MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA

UNAIDS

UNFPA

CENTRUL PENTRU POLITICI ȘI ANALIZE ÎN SĂNĂTATE
CENTER FOR HEALTH POLICIES AND STUDIES

ОЦЕНКА ПРОГРЕССА В УКРЕПЛЕНИИ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ И НПО, РАБОТАЮЩИМИ С КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

в соответствии с комплексными подходами в рамках программ профилактики ВИЧ и ИППП для ключевых групп населения (IDUIT, SWIT, MSMIT и TRANSIT)

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ОЦЕНКИ

2019

ОЦЕНКА ПРОГРЕССА В УКРЕПЛЕНИИ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ И НПО, РАБОТАЮЩИМИ С КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

в соответствии с комплексными подходами в рамках программ профилактики ВИЧ и ИППП для ключевых групп населения (IDUIT, SWIT, MSMIT и TRANSIT)

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ОЦЕНКИ

Автор
Кахабер Кепуладзе, д.м.н

Оценка проводилась в рамках Объединенного плана ООН по СПИДу

2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ 5

СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИА 6

ВВЕДЕНИЕ 7

МЕТОДОЛОГИЯ 8

КОНТЕКСТ 14

- Информация о стране 14
- ВИЧ в Молдове 14
- Законодательная база 19
- Эпидемиологическая ситуация 21
- Финансирование программ профилактики ВИЧ 23
- Управление программой 41

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 53

Оценка прогресса в укреплении услуг, предоставляемых поставщиками медицинских услуг и НПО, работающими с ключевыми группами населения в Республике Молдова, в соответствии с комплексными подходами в рамках программ профилактики ВИЧ и ИППП для ключевых групп населения (IDUIT, SWIT, MSMIT и TRANSIT) была проведена под руководством Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова в рамках Объединенного плана ООН по СПИДу, на основании станового пакета финансирования UBRAF 2019 года, в рамках партнерства между ЮНЭЙДС, ЮНФПА и Исполнительным партнером ЮНФПА «Центром политики и исследований в здравоохранении» (Центр PAS).

В отчете отражены основные результаты повторной оценки (после обучения), которые выявляют прогресс в укреплении услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых представителями НПО и медицинскими учреждениями, работающими с ключевыми группами населения, в соответствии с международными рекомендациями, изложенными в «Комплексных инструментах внедрения программ по профилактике ВИЧ для КГН (IDUIT, SWIT, MSMIT и TRANSIT)».

Этот документ не обязательно отражает точку зрения Фонда Организации Объединенных Наций в области Народонаселения (ЮНФПА), Объединенной Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), или любых других организаций, связанных с ними.

Перевод отчёта был осуществлен переводчицей Светлана Кирица, которая является единственной ответственной за точность данного перевода.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Автор выражает признательность г-же Евгении Берзан (ЮНФПА Молдова) и г-же Светлане Плэмэдялэ (ЮНЭЙДС Молдова). Написание данного отчета не было бы возможным без их опыта и высокой профессиональной поддержки.

Отдельно необходимо отметить значительный вклад г-жи Татьяны Котельник-Харя (Центр PAS) в подготовку этого отчета.

Автор выражает особую благодарность всем заинтересованным сторонам и активистам сообщества из Республики Молдова за выделенное время и приложенные усилия для организации и проведения дискуссий в фокус-группах и углубленных интервью.

СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИА

АРВ	Антиретровирусное (лечение)
БДКЗ	Больница дерматологии и коммуникабельных заболеваний
ВГС	Вирус гепатита С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ИБПИ	Интегрированное био-поведенческое исследование
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГН	Ключевые группы населения
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗТСЗ	Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НКМС	Национальная компания медицинского страхования
НКО	Национальный координационный отдел
НКС	Национальный координационный совет
НПО	Неправительственная организация
НПС	Национальная программа по СПИДу
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ОГО	Организация гражданского общества
ОП	Основной получатель
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс работники
ТГ	Трансгендеры
Центр PAS	Центр политики и исследований в здравоохранении
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области Народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

ВВЕДЕНИЕ

В этом документе описывается прогресс в укреплении услуг, предоставляемых НПО и поставщиками медицинских услуг, работающими с КГН в соответствии с комплексными подходами к внедрению программ профилактики ВИЧ/ИППП среди КГН (SWIT, MSMIT, TRANSIT, IDUIT). Оценка проводилась международным консультантом по заказу ЮНФПА Молдова в рамках Объединенного Плана ООН по СПИДу (UBRAF на 2018-2019 годы).

Первая предварительная оценка потребностей в укреплении потенциала НПО, работающих с КГН и поставщиками соответствующих медицинских услуг [1], была проведена в мае-июне 2018 года и была направлена на выявление основных препятствий на пути доступа групп населения с самым высоким риском заражения ВИЧ, к услугам, предоставляемым НПО и поставщиками соответствующих медицинских услуг в Молдове, работающими с КГН.

В основном, оценка была направлена:

- факторы, влияющие на доступ и направление КГН на получение услуг по профилактике ВИЧ;
- рабочие подходы организаций, работающих с КГН к профилактике ВИЧ;
- разработку рекомендаций по увеличению охвата программы.

В сентябре 2018 года, на основании результатов оценки, был проведен тренинг по наращиванию потенциала для сотрудников НПО, работающих с КГН и поставщиками, соответствующих медицинских услуг.

Целью данного документа является описание достижений за прошедший год в укреплении услуг, предоставляемых НПО и поставщиками соответствующих медицинских услуг, работающих с КГН; изменения в среде и работе организаций, а также пересмотр рекомендаций, данных в ходе предыдущей оценки.

В текущем отчете отражены различия, оцененные до и после проведения обучения, с точки зрения соответствия услуг, предоставляемых НПО и учреждениями здравоохранения, работающими с КГН, международным рекомендациям, предусмотренным в комплексных инструментах внедрения программ профилактики ВИЧ для КГН (SWIT, MSMIT, TRANSIT, IDUIT).

[1] https://moldova.ЮНФПА.org/en/publications/assessment-capacity-building-needs-ngos-working-key-populations-and-healthcare

Оценка основных результатов, выводов и рекомендаций была подтверждена Технической рабочей группой по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом/ИППП Национального Roординационного Совета по ВИЧ/ТБ.

Основные результаты, выводы и рекомендации, данные в рамках оценки будут использоваться ключевыми национальными заинтересованными сторонами в процессе разработки следующей Национальной программы профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом и ИППП на 2021 - 2025 годы, особенно при планировании услуг для КГН.

МЕТОДОЛОГИЯ

Методология, использованная для оценки услуг после проведения обучения, была аналогична методологии, использованной в контексте оценки до проведения обучения. Это дало возможность сравнить ситуацию и описать прогресс в укреплении услуг, предоставляемых НПО и поставщиками медицинских услуг, работающими с КГН.

При проведении оценки использовались различные методы, применяемые во время визитов в НПО и государственные учреждения здравоохранения, занимающиеся профилактикой ВИЧ с КГН. Это:

- Индивидуальные интервью и обсуждения в фокус-группах с ключевыми информаторами (программный и управленческий персонал организаций, бенефициары программы);
- Кабинетная проверка действующих законодательных и нормативных документов;
- Анализ существующих отчетов и доступных вторичных данных.

Подход консультанта был направлен на обеспечение высокого уровня участия всех основных заинтересованных сторон, поэтому были приняты во внимание некоторые этические аспекты, такие как соблюдение конфиденциальности и добровольное участие.

Качественное исследование было проведено среди следующих КГН - СР, ЛУН и МСМ.

В ходе оценки были нанесены визиты в 23 организации, с представителями которых были проведены интервью:

- Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты: Даниела Демишкан, руководитель Дирекции политики общественного здравоохранения;
- Координационный отдел Национальной программы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом/ИППП, Больница дерматологии и коммуникабельных заболеваний: Юрий Климашевский, координатор программы, Майя Рыбакова, координатор по профилактике; Светлана Попович, координатор по антиретровирусному лечению, Игорь Кондрат, координатор МиО, Татьяна Костин-Кодряну, специалист по МиО.
- Группа по координации, внедрению и мониторингу проектов в области здравоохранения (UCIMP) (основной получатель гранта ГФСТМ для Программы по ВИЧ): Виктор Воловей, менеджер по консолидированным грантам; Анжела Алексейчук, специалист по МиО по ВИЧ; Виолета Теуту, координатор проекта по ВИЧ; Вероника Зорилэ, ассистент по профилактике ВИЧ.
- Республиканский наркологический диспансер г. Кишинева: Юрий Бучинский, заместитель директора; Геннадий Запорожский, заместитель директора; Лилия Федорова, нарколог.
- Национальный Центр репродуктивного здоровья и медицинской генетики, Институт матери и ребенка: доктор Алла Спиней, гинеколог, и доктор Михаил Стрэтилэ, руководитель Центра репродуктивного здоровья и медицинской генетики и заместитель директора Института матери и ребенка;
- Центр семейных врачей Бельцы: Елена Анточ;
- Территориальное медицинское объединение Буюкань, Кишинев: Головач Марина, заместитель директора, ответственная за помощь матери и ребенку, и другие специалисты Центра первичной медицинской помощи - гинекологи, специалисты по репродуктивному здоровью, семейные врачи;
- Территориальное медицинское объединение Чокана, Кишинев, Центр Здоровья Дружественный для Молодёжи: Оксана Завтони; Виорика Сарджан; Виорика Маринов;

- Центр Здоровья Дондюшаны, Центр Здоровья Дружественный для Молодёжи: Аделина Челак, директор; Татьяна Цыбулька, семейный врач;
- Центр Здоровья Оргеев, Центр Здоровья Дружественный для Молодёжи: Юрий Лупэческу; Людмила Урсу; Светлана Тарас;
- Территориальное медицинское объединение (ТМО) Ботаника, Кишинев, Центр Здоровья Дружественный для Молодёжи, Центр Семейных Врачей № 2: Джорджета Гаврилица, заместитель директора ТМО Ботаника, Вероника Кумпэнэ, директор Центра здоровья дружественный для молодежи и сотрудники Центра;
- Центр Здоровья Дружественный для Молодёжи «ATIS», Бельцы: Лина Осояну, директор Центра, психолог, волонтеры; бенефициары;
- Центр Здоровья Дружественный для Молодёжи «NEOVITA», Кишинев: Галина Лешко, директор, Светлана Попа, специалист по ДКТ, Раду Гуцуляк, уролог-андролог;
- НПО «Молодежь за право на жизнь» (работа с ЛУН и СР), Бельцы: Алла Яцко, директор; Корина Попа, координатор проекта; Оксана Бузович, Александру Медко, Виталий Рабинчук, Арина Ветренюк, Лилия Виеру, волонтеры;
- ЦИ «GENDERDOC-M» (работа с МСМ), Кишинев: Вячеслав Муляр, координатор программы по здравоохранению; Наталья Озтурк, ассистент программы по здравоохранению; Григоре Лунгу, Александру Годжа, волонтеры;
- НПО «Pentru Prezent si Viitor» («За настоящее и будущее») (работа с ЛУИН), Кишинев: Нина Тудоряну, директор; Екатерина Йову, координатор по работе с населением, Лилия Тодирашку, психолог;
- НПО «AFI» (Act For Involvement) (работа с СР), Кишинев: Лилиан Северин, директор; Сергей Кугут, координатор программы;
- НПО «Adolescentul» (работа с ЛУН и СР), Оргеев: Светлана Романова, директор; Елена Мунтяну, аутрич; Нелля Рогожа, аутрич;
- НПО «Молодые женщины - Чернолеука», Дондюшаны: Виктория Кожокару, директор; Александр Горбатый, аутрич; Сергей Харанюк, аутрич;
- НПО «Позитивная инициатива» (работа с ЛУН, ЛЖВС, СР, МСМ, заключенными), Руслан Поверга, директор; Андрей Старченко, куратор по принципу равный равному; Андрей Столяренко, социальный работник;

- ЮНЭЙДС, Светлана Плэмэдялэ, Страновой Менеджер / Координатор ЮНЭЙДС в Молдове;
- ЮНФПА, Рита Колумбия, Представитель ЮНФПА в Молдове; Наталья Плугару, Заместитель представителя ЮНФПА; Евгения Берзан, программный аналитик по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья;
- Центр PAS: Лучия Пырцынэ, координатор программы, Сабина Царалунга, специалист по МиО, Татьяна Котельник-Харя, руководитель проекта.

Интервью включали следующие темы:

Основные принципы эффективности

- Соответствие программ потребностям и интересам сообщества; вовлечение сообщества.
- Актуальность услуг и их соответствие эпидемиологической ситуации и другим особенностям национального контекста.
- Наличие эффективных механизмов охвата целевой аудитории (аутрич и т. д.).
- Социальное сопровождение: комплексность и непрерывность ведения бенефициара и обеспечение доступа к услугам (комплексный подход к удовлетворению потребностей бенефициаров).
- Социальное сопровождение: интеграция услуг (например, механизмы привлечения бенефициаров к лечению ВИЧ) и эффективные механизмы направления:
  - Построение партнерства с другими поставщиками услуг;
  - Продвижение программы (адвокация) и сотрудничество с другими заинтересованными сторонами.
- Сегментация целевой группы и корректировка услуг, предлагаемых каждой из подгрупп, с учетом их конкретных потребностей и других характеристик. Соответствие стратегий и предлагаемых услуг конкретным потребностям основных эпидемиологически важных сегментов (подгрупп) целевых сообществ.
- Оценка потребностей и формирование маркетинга спроса/услуг, включая сегментацию целевой группы и разработку соответствующей стратегии, и комбинации услуг для каждого важного сегмента (применительно к каждому компоненту пакета необходимых услуг).

Услуги

- Пакет базовых услуг и их соответствие основным потребностям бенефициаров.
- Дополнительные услуги, направленные на привлечение и удержание клиентов, покрытие дополнительных потребностей.

Основные качественные показатели

- Наличие национальных и внутренних (институциональных) руководств, протоколов, инструкций, их соответствие международным подходам и их использование на практике.
- Система мониторинга качества услуг (в организации).
- Система генерирования и анализа данных (в организации).
- Партнерство и построение отношений с различными организациями.
- Квалификация персонала.

Внешние факторы

- Законодательство и политика: правовые барьеры и способствующие факторы.
- Стигматизация и дискриминация: барьеры и способствующие факторы.
- Расширение возможностей местных сообществ: барьеры и способствующие факторы.
- Насилие: барьеры и способствующие факторы.

В интервью и групповых обсуждениях принимал участие программный и управленческий персонал НПО и государственных учреждений здравоохранения: директора и финансовый персонал организаций, руководители проектов, консультанты, социальные работники, аутрич-работники, врачи и психологи.

Во время аутрич работы и в офисах поставщиков услуг было проведено несколько интервью с бенефициарами проекта (МСМ, ЖСР, ЛУН). Важная информация была получена от лиц, формирующих политику в области здравоохранения, и структур по координации программ (Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты, основной получатель для программы Глобального фонда; Координационный отдел Национальной программы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом/ИППП).

Во время проведения оценки использовались два типа инструментов:

a) Неправительственным организациям было предложено заполнить структурированный вопросник (см. Приложение 1). Данные, собранные с помощью этого инструмента, помогли выявить основные барьеры для привлечения в НПО и соответствующие медицинские учреждения бенефициаров из групп населения с самым высоким риском заражения и передачи ВИЧ.

b) Полу-структурированная анкета, которая предлагалась во время интервью и обсуждений в фокус-группах.

Все интервью и обсуждения в фокус-группах проводились на русском языке. Участвующие организации самостоятельно отбирали персонал для проведения собеседований и для фокус-групп, основываясь на участии персонала в профилактических проектах. Идентификация участников невозможна по причинам конфиденциальности. Во время интервью и обсуждений консультант получал устное информированное согласие респондентов, гарантирующее их добровольное участие.

Оценка была проведена в сентябре 2019 года. Основные оценочные выводы и рекомендации основаны на информации и данных, которые описывают выявленные различия с точки зрения соответствия услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых НПО и учреждениями здравоохранения, работающими с КГН, международным рекомендациям, предусмотренным в «Комплексных инструментах внедрения программ профилактики ВИЧ для КГН» (SWIT, MSMIT, TRANSIT, IDUIT) - до и после оперативных мер (обучения).

КОНТЕКСТ

Информация о стране

Республика Молдова - это страна, расположенная в Юго-Восточной Европе, граничащая с Украиной и Румынией. С 27 августа 1991 года Молдова является независимой парламентской республикой. Численность населения (без учета Приднестровья) составляет 2,7 млн. человек; городское население составляет 38,2%, сельское население - 61,8%. Крупнейшими городами являются Кишинев (население 662 836 человек) и Бельцы (население 102 457 человек). Молдова административно разделена на 35 административно-территориальные единицы и 3 муниципия, а также включает в себя Приднестровье - регион на левом берегу Днестра (2 муниципия: Тирасполь и Бендеры)[2]. Следует отметить, что данные Национального бюро статистики, относящиеся к общей численности населения за 2019 год, отличаются от данных за 2018 год. Численность населения сократилась как по всей стране, так и по административно-территориальным единицам страны. Это изменение повлияет на планирование оперативных мер в рамках Национальной программы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом/ИППП, абсолютное количество основных программных показателей, оценку размеров КГН, а также на финансирование (субсидирование) государственных программ. Кроме того, изменятся целевые показатели индикаторов, которые будут использоваться для измерения достижений, например, показатели охвата программами профилактики ВИЧ, каскадным лечением ВИЧ и т. п.

ВИЧ в Молдове

Распространение ВИЧ-инфекции в Молдове является одной из приоритетных проблем здравоохранения. Эпидемия сконцентрирована среди КГН, особенно среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. В 2016 году Молдова вместе с другими странами приняла участие в Генеральной Ассамблее ООН, где была подписана Политическая декларация о приверженности делу ликвидации ВИЧ/СПИДа. Молдова присоединилась к новой политической декларации с амбициозными целями, сроками и осуществлёнными действиями, которые должны быть достигнуты к 2020 году, если мир хочет положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году в рамках Целей Устойчивого Развития.

[2] http://www.statistica.md/index.php?l=en

Статистическая регистрация случаев ВИЧ-инфекции в Молдове началась в 1987 году. Первая национальная программа профилактики ВИЧ и ИППП была разработана в 1995 году. В настоящее время реализуется Национальная программа на 2016-2020 годы.

С 2003 года страна начала получать финансирование Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также финансирование Всемирного банка. Это помогло улучшить планирование и реализацию программ и позволило Молдове развернуть доступные услуги по всей стране. Благодаря этому был усилен ответ страны, улучшены лабораторные услуги, внедрена своевременная диагностика и сделана более доступной антиретровирусная терапия.

В 2005 году был создан Национальный координационный совет по профилактическим программам по ВИЧ/СПИДу, ИППП и туберкулезу (Национальный координационный совет по ВИЧ и туберкулезу). Это способствовало повышению эффективности национальных программ благодаря улучшению управления, мониторинга и координации грантов, предоставляемых международными организациями, в соответствии с целями, сформулированными в Целях Развития Тысячелетия.

Объединенная группа ООН по ВИЧ (Объединенная группа) сыграла важную роль в борьбе с ВИЧ в Молдове - оказала техническую поддержку Национальной программе профилактики ВИЧ, способствовала интеграции принципов прав человека и гендерных вопросов в национальные меры по борьбе с ВИЧ и помогла создать синергизм между Национальной программой профилактики ВИЧ и другими программами.

Текущая Национальная программа (на 2016–2020 годы) была утверждена в октябре 2016 года и включает три основных стратегических направления[3]:

- Сократить передачу ВИЧ и ИППП, особенно среди КГН;
- Обеспечить всеобщий доступ к лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и ИППП;
- Обеспечить эффективное управление национальной программой.

По сравнению с предыдущей программой, целевые показатели текущих программных показателей выше и вытекают из исследований, проведенных среди КГН (ЛУН, ЖСР, МСМ). Планирование программы основано на анализе экономической эффективности для оптимизации финансовых потоков.

[3] http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=1575

Основные задачи национальной программы (2016-2020)[4]:

Уровень смертности в связи с ВИЧ	<3% на 100 000
Смертность от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза	уменьшение на %
Стабилизировать распространенность ВИЧ в КГН:	
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	<10% в Кишиневе; <38% в Бельцах; <30% в Тирасполе
Работники секс-индустрии	<9% в Кишиневе; <18% в Бельцах
Мужчины, практикующие секс с мужчинами	<8% в Кишиневе; <12% в Бельцах
Заключенные	< 2%
Расширение тестирования на ВИЧ:	
ЛУН	60%
СР	60%
МСМ	40%
Охват профилактическими услугами:	
ЛУН	60%
СР	60%
МСМ	40%
Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ	60%

Эти цели установлены в контексте целей ЮНЭЙДС 90-90-90, которые нацелены на то, чтобы к 2020 году 90% всех людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус; к 2020 году 90% всех людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией получали устойчивую антиретровирусную терапию; и к 2020 году 90% всех людей, получающих антиретровирусную терапию, достигли вирусной супрессии.

[4] http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=1575

Координационные структуры ВИЧ

Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ) - является основной структурой, ответственной за координацию политики здравоохранения, реализацию и координацию ответных мер страны на ВИЧ. Некоторые функции в управлении и координации программы профилактики ВИЧ осуществляются другим структурам. Это создает функциональную единую систему. На национальном уровне существуют структуры, которые координируют и контролируют реализацию Национальной программы профилактики ВИЧ в стране. Эти структуры отвечают за координацию и экономическую эффективность мер, внедряемых в рамках существующей программы.

Это следующие структуры:

Национальный координационный совет (НКС)**:** Этот совет, как упоминалось выше, координирует программы профилактики и борьбы с туберкулезом и ВИЧ в стране. Это межведомственная структура, в которую входят представители государственных, неправительственных и международных организаций. НКС является директивным органом под председательством Министра здравоохранения, труда и социальной защиты. Эта структура является важной платформой для обсуждения и дает возможность ключевому населению и общественным организациям, а также организациям, которые работают с КГН, поднимать свои проблемы и участвовать в планировании и координации программ на самом высоком уровне.

Больница дерматологии и коммуникабельных заболеваний (БДКЗ)**:** Это республиканское учреждение здравоохранения, которое предоставляет медицинские услуги по лечению ВИЧ/СПИДа. БДИБ является одной из заинтересованных сторон, ответственных за реализацию Национальной программы профилактики ВИЧ. В рамках БДИБ, приказом МЗТСЗ, был создан **Национальный отдел по координации Программы профилактики и борьбы с ВИЧ** (НКО), который отвечает за управление, координацию и реализацию национальных ответных мер по профилактике и борьбе с ВИЧ и ИППП, а также осуществляет мониторинг и оценку национальной программы. Представители НКО периодически проводят консультации для оценки прогресса в реализации национальной программы и разработки планов реагирования. Неправительственные организации также вовлечены в этот процесс.

Группа по координации, реализации и мониторингу проектов в области здравоохранения при МЗТСЗ (UCIMP) является государственным учреждением. Основная функция организации – внедрение грантов, предоставляемых ГФСТМ, закупка услуг у НПО, закупка материалов и средств, необходимых для предоставления медицинских услуг, разработка планов действий и инструментов для мониторинга мер, предпринимаемых в рамках программы, и т. п.

Национальная компания медицинского (НКМС)**:** автономное юридическое лицо, которое осуществляет некоммерческую деятельность по обязательному медицинскому страхованию. Основными целями компании являются организация и управление процессами обязательного медицинского страхования, создание централизованных фондов и механизмов покрытия расходов по программе всеобщего медицинского страхования, а также контроль качества приобретаемых медицинских услуг и внедрение нормативной базы медицинского страхования. Эта компания покупает для населения медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями. Учитывая постепенное сокращение международного финансирования программ профилактики ВИЧ в Молдове, компания должна мобилизовать больше ресурсов и разработать механизмы для обеспечения эффективности принимаемых мер, с тем чтобы поддержать и увеличить объем текущих программ, обеспечивая устойчивость их финансирования.

Этих структуры хорошо взаимодействуют на основе взаимо-согласованного партнерства.

Международные организации и местное гражданское общество, неправительственные организации играют важную роль в оказании технической поддержки для внедрения национальных программ профилактики и борьбы с ВИЧ и ИППП. Эти организации на национальном уровне контролируют текущие процессы и предлагают свой опыт для достижения наилучших результатов (ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ПРООН, ЮНИСЕФ, ВОЗ, УНП ООН, МОМ, Центр PAS, Союз организаций по снижению вреда, «Позитивная инициатива», Лига людей, живущих с ВИЧ в РМ и др.).

Существующая законодательная база, а также государственные структуры и политика страны определяют содержание и устойчивость системы здравоохранения и, соответственно, общее благосостояние.

Законодательная база

Законодательная база определяется пакетом нормативно-правовых актов, которые создают условия для успешной реализации программ профилактики ВИЧ, с тем, чтобы все меры были эффективными, а соответствующие услуги были доступны для широкого круга групп населения. Молдова разделяет и поддерживает международно-правовые подходы к наивысшим стандартам защиты прав человека.

. В стране действуют следующие основные законы[5]:

- Закон об охране здоровья (1995),
- Закон о репродуктивном здоровье (2012),
- Закон о миграции (2003),
- Закон о предупреждении и пресечении насилия в семье (2008),
- Закон о социальной помощи (2008),
- Закон о донорстве и переливании крови (2009),
- Закон об обеспечении равных возможностей для женщин и мужчин (2012),
- Закон о профилактике ВИЧ/СПИД- инфекции (2012).

Следует отметить, что Уголовный кодекс Молдовы предусматривает наказание за передачу ВИЧ, что является профилактической мерой против преднамеренной передачи, учитывая рост числа ВИЧ-инфицированных в стране. Однако такие нормы нарушают права людей, живущих с ВИЧ, и способствуют их маргинализации.

Согласно действующему законодательству, употребление наркотиков в стране декриминализировано, однако оно является административным правонарушением. Это частично способствует активному участию потребителей наркотиков в программах по снижению вреда и других услугах по профилактике ВИЧ.

Проституция также является административным правонарушением. Однако сутенерство или предоставление территории для проституции являются уголовными преступлениями.

Добровольные гомосексуальные контакты не преследуются по закону.

[5] http://www.law-moldova.com/eng/legislation_republic_moldova.html

В 2019 году при поддержке ПРООН, в Республике Молдова была проведена оценка правовой базы, связанной с ВИЧ, и разработан проект Плана действий по изменению национальной правовой базы. В настоящее время эти документы не доработаны и, следовательно, недоступны для широкой аудитории. Оценка и План действий по приведению правовой базы в соответствие с международными стандартами являются важными шагами для создания благоприятных условий для планирования и эффективного осуществления программ профилактики ВИЧ, а также для улучшения доступа к соответствующим услугам для КГН.

Наряду с нормативно-правовыми документами, законодательная база включает также нормативные акты, касающиеся программ профилактики ВИЧ и обеспечения качества услуг, предоставляемых в рамках этих программ.

Молдова разработала национальные стандарты и руководящие принципы в области ВИЧ/СПИДа. К ним относятся различные национальные стандарты и рекомендации, касающиеся услуг в связи с ВИЧ, такие как стандарты ДКТ; руководящие принципы эпиднадзора за ВИЧ; руководящие принципы по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ; национальные стандарты организации и предоставления услуг по профилактике ВИЧ для КГН и др. Эти документы составляют основу для работы, проводимой НПО, государственными учреждениями здравоохранения, в том числе центрами общественного здравоохранения, и предоставляют возможность для мониторинга и оценки услуг. В 2018 году пять протоколов («ВИЧ-инфекция у взрослых и подростков», «ВИЧ-инфекция у детей в возрасте 0–10 лет», «Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку», «Пост-профилактика ВИЧ-инфекции», «PrEP ВИЧ») были приведены в соответствие с последними рекомендациями ВОЗ – «Лечить всех. Тестирование и лечение». Все протоколы были утверждены Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты 7 февраля 2018 года, после широкого обсуждения, в котором участвовало около 60 представителей научных кругов, практикующих врачей, сотрудников и бенефициаров неправительственных организаций и группы экспертов.

Эпидемиологическая ситуация

Распространенность ВИЧ среди населения в целом составляет 0,20%. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что эпидемия перешла от ранней концентрированной эпидемии, в которой самые высокие показатели передачи были среди ЛУН, к более концентрированной эпидемии, при которой дальнейшая передача половым партнерам ЛУН и других КГН стала источником новой инфекции.

По состоянию на декабрь 2018 года в стране было диагностировано 12 784 человека. В 2018 году было зарегистрировано 905 новых случаев ВИЧ. Из них 59,23% составляли мужчины. По оценкам, число людей, живущих с ВИЧ, составляет 17 469. Распространенность ВИЧ составляет около 230 43 на 100 000 человек, в Приднестровском регионе этот показатель значительно выше – 606 08 на 100 000 человек.

Новые зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в 2013-2018 гг. (по годам)[6]

Недавно зарегистрированные случаи ВИЧ (по годам						Всего (начиная с 1987 года)
2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	
714	833	817	832	835	905	**12 784**

В 2018 году в Республике Молдова было зарегистрировано 905 новых случаев (225 в Приднестровье), а за предыдущие 4 года число новых случаев составило чуть более 800, при этом существенных изменений в распределении случаев по полу не было.

Согласно эпидемиологическим данным, основным путем передачи ВИЧ является гетеросексуальный контакт, который составляет до 85,7% всех новых случаев в 2018 году. В 7,8% случаев (в 2017 году - 5,69%) передача произошла при употреблении инъекционных наркотиков, в 4,8% (в 2017 году - 5,01%) - при гомосексуальных контактах, в 1,6% (в 2017 году - 1,59%) - от матери к ребенку.

В 2018 году у 364 человек (в 2017 году - 278) - был диагностирован СПИД.

Повышенная тенденция, отмечаемая в новых, ежегодно регистрируемых случаях ВИЧ, может быть связана с улучшением выявления случаев по сравнению с предыдущими годами. Тем

[6]Итоги реализации Национальной программы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и ИППП на 2016 - 2020 годы

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

В марте-апреле 2018 года был составлен прогноз по Спектруму, с целью предоставления аналитической информации в качестве доказательств для принятия решений. Оценка и прогноз проводились на период 2018-2023 годов.

Согласно этому анализу, в 2018-2023 годах распространенность ВИЧ в стране увеличится с 0,43% до 0,48%. Количество новых случаев снизится - до уровня ниже 0,03%. Также снизится показатель смертности (с 13,96 до 6,27 на 100 000).

Прогноз эпидемии (2018 - 2023 гг.)[7]

	2018	2019	20,20	2021	2022	2023
ВИЧ + население	17 469	17 801	18 045	18 253	18 433	18 560
Распространенность	0,43	0,44	0,45	0,46	0,47	0,48
Новые случаи ВИЧ	1 011	946	774	734	708	686
Частота возникновения	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Смертность среди ВИЧ +	704	468	388	388	395	431
Смертность от СПИДа	567	321	231	222	218	244
Смертность от СПИДа (%)	80,5	68,6	59,5	57,2	55,2	56,6

[7]Monitoring the control of HIV infection in the Republic of Moldova, year 2018

Финансирование программ профилактики ВИЧ

Расходы на противодействие ВИЧ в 2018 году снизились по сравнению с объемом расходов в 2017 году, составив около 18,7 млн. леев. (- 18,7%), и достигли общей суммы около 138,1 млн. леев или 8 220 554 долларов США. Из этих расходов государственные финансовые ресурсы составили 70,0 млн. леев или 4 167 839 долларов США (50,7%). Международные финансовые ресурсы в этом году составили 68,1 млн. леев, или 4 052 715 долларов США (49,3%).[8]

Сокращение ресурсов для национальных мер в ответ на ВИЧ в 2018 году связано с сокращением международного финансирования примерно на 28,9%.

Этот процесс значительно повлиял на работу с КГН. Финансирование ГФСТМ программ по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией сократилось, и довольно значительная часть финансового разрыва была покрыта за счет государственного финансирования. Тем не менее, общий необходимый бюджет не был сохранен, что заложило основу для разработки новых механизмов более структурированного управления программой и эффективного контроля за расходами. В результате, выбранный механизм финансирования предполагает финансирование на душу населения, которое основывается на существующей стоимости услуг, средняя сумма которых после соответствующих расчетов была определена в 33 евро (всего 25 евро за предоставление услуг и 8 евро за закупленные материалы).

Следует отметить, что у КГН разные потребности, и предоставляемые пакеты услуг - базовый, рекомендуемый и расширенный - очень отличаются для разных КГН.

В настоящее время, при поддержке ЮНФПА и ЮНЭЙДС, национальный стандарт по организации и предоставлению услуг по профилактике ВИЧ для КГН, в том числе молодежи в КГН, пересматривается, обновляется и приводится в соответствие с международными рекомендациями и передовой практикой. Новый стандарт представляет целостное видение всех соответствующих заинтересованных сторон (включая поставщиков услуг, НПО и общественные организации) и станет важной основой для планирования и реализации программ профилактики ВИЧ, нацеленных на КГН.

[8] GAM_Country_Progress_Report_RM_2018

Кроме того, проводится анализ стоимости профилактических пакетов для КГН. Неправительственные организации, работающие с КГН, сыграли важную роль в этом процессе, следовательно, ожидается, что оценка затрат будет реалистичной и будет учитывать реальные потребности бенефициаров программы.

Система обязательного медицинского страхования

В Молдове существует закон об обязательном медицинском страховании, который представляет собой автономную систему финансовой защиты здоровья населения, гарантированную государством. 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 неотложная медицинская 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. В рамках национальной программы по профилактики и контролю ВИЧ\СПИД\ИППП медицинские работники учреждений здравоохранения имеют право и обязанность проводить ДКТ, в том числе для представителей КГН. Это стало предпосылкой для сотрудничества между неправительственными организациями и учреждениями общественного здравоохранения.

В конце 2017 года, впервые, благодаря усилиям адвокации и финансовому механизму, разработанному при поддержке НПО, ЮНЭЙДС и НПД, первые 2 проекта по снижению вреда, осуществляемые НПО, охватывающие наиболее затронутые города Молдовы - Кишинев и Бельцы, заключили контракты с Национальной компанией медицинского страхования (НКМС), с финансированием из Фонда профилактики. Общая сумма, предоставленная НКМС, составляет 2 млн. леев, предназначенных для покрытия услуг для ЛУН, ЖСР и МСМ. Это один из наиболее важных шагов на пути к обеспечению устойчивости профилактики ВИЧ и подотчетности правительства.

Тем не менее, следует отметить, что существующий механизм финансирования не обеспечивает надежных гарантий для надлежащего выполнения обязательств, связанных с полной реализацией мер по профилактике ВИЧ, а также для увеличения финансирования и устойчивости. Несмотря на утверждение НКС плана перехода и устойчивого развития на 2017–2020 годы, который предусматривает постепенный переход к финансированию из национального бюджета, на данном этапе, Программы профилактики ВИЧ для КГН финансируются не полностью, так как финансирование из ГФСТМ сокращается.

Ключевые группы населения (КГН)

В соответствии с Планом мониторинга и оценки Национальной программы по профилактики и контролю ВИЧ\СПИД\ИППП, в 2016 году в стране было проведено интегрированное био-поведенческое исследование (ИБПИ) среди КГН. Основная цель исследования заключалась в оценке поведенческих и биологических тенденций среди КГН, которые могут повлиять на развитие эпидемии ВИЧ. Также была проведена оценка предпринятых мер по профилактике ВИЧ среди этих групп населения с повышенным риском заражения. География охвата исследования была следующей: для ЛУН - Кишинев, Бельцы, Тирасполь и Рыбница; для работников секс-индустрии и МСМ - Кишинев и Бельцы.
По данным ИБПИ[9] распространенность ВИЧ среди ЛУН составляла 13,9% в Кишиневе и 17% в Бельцах (– второй по численности город Молдовы). Распространенность ВИЧ среди работников секс-индустрии в Кишиневе составляет 3,9%, в Бельцах - 22,3%. ИБПИ 2016 года показывает более высокую распространенность ВИЧ среди МСМ в Кишиневе (9%) и в Бельцах - 4,1%.

[9] http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72

Распространенность ВИЧ среди КГН согласно данным ИБПИ

		2016 год
ЛУН	Кишинев	13,9%
	Бельцы	17%
	Тирасполь	29,1%
	Рыбница	22 2%
СР	Кишинев	3,9%
	Бельцы	22,3%
МСМ	Кишинев	9%
	Бельцы	4.1%

Распространенность гепатита С среди КГН согласно данным ИБПИ

		2016 год
ЛУН	Кишинев	60,4%
	Бельцы	41,8%
	Тирасполь	62,1%
	Рыбница	32,7%
СР	Кишинев	28,7%
	Бельцы	36,4%
МСМ	Кишинев	4,0%
	Бельцы	6,1%

Распространенность гепатита Б среди КГН согласно данным ИБПИ

		2016 год
ЛУН	Кишинев	4,9%
	Бельцы	5,4%
	Тирасполь	4,0%
	Рыбница	1,0%
СР	Кишинев	10,2%
	Бельцы	11,9%
МСМ	Кишинев	2,4%
	Бельцы	7,2%

Распространенность активного сифилиса среди КГН согласно данным ИБПИ

		2016 год
ЛУН	Кишинев	7,4%
	Бельцы	4,0%
	Тирасполь	1,6%
	Рыбница	1,8%
СР	Кишинев	20,0%
	Бельцы	12,7%
МСМ	Кишинев	13,3%
	Бельцы	4,9%

С 2016 года новых исследований не проводилось, поэтому говорить о каких-либо изменениях невозможно.

Оценка численности КГН

В связи с вышеупомянутым исследованием была проведена оценка численности ключевого населения, как это уже делалось несколько раз ранее. В 2017 году был проведен анализ оценки численности с привлечением широкого круга экспертов, в ходе которого был принят во внимание предыдущий опыт, собран и проанализирован большой объем данных, использован международный опыт и сделаны соответствующие выводы.

Оценка численности КГН (2017)[10]

	ЛУН	СР	МСМ
Кишинев	7 200	4 200	5 200
Бельцы	5 000	2 700	1 200
Тирасполь	2 500	-	1 100
Другие территории Молдовы	22 200	14 400	9 600
Всего по Молдове	**36 900**	**21 300**	**17 100**

В ближайшее время планируется пересмотреть оценку численности КГН, что повлияет на программирование и абсолютные значения основных показателей Национальной программы по ВИЧ.

[10] ttp://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/70

Профилактические программы, ориентированные на КГН

Согласно текущей программе профилактики ВИЧ, наиболее высокому риску инфицирования ВИЧ подвержены следующие КГН: работницы секс-индустрии, МСМ, ЛУН и заключенные. Целевая работа проводится с молодежью, а также с сексуальными партнерами ЛУН, работниц секс-индустрии и МСМ. Национальная программа профилактики и борьбы с ВИЧ/ СПИДом и ИППП на 2016–2020 годы не описывает и не включает трансгендеров (ТГ) в качестве отдельной группы для мероприятий по профилактике ВИЧ. Трансгендеры - это группа, которая недостаточно изучена в стране, включая их эпидемиологические характеристики и потребности с точки зрения профилактики ВИЧ. Опыт работы с ними невелик, а представители групп скрыты. Тем не менее, основываясь на международных рекомендациях, в Национальный стандарт по организации и функционированию услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых КГН, в том числе молодежи в КГН, пересмотренный в 2019 году при поддержке ЮНФПА и ЮНЭЙДС, включены как базовые, так и дополнительные (специальные) услуги для ТГ. Новый стандарт находится в процессе утверждения, и это дает основание предполагать, что новая Национальная программа профилактики ВИЧ будет включать группу ТГ и их потребности в услугах.

ЛУИН

Согласно годовому отчету за 2018 год, профилактические услуги, предназначенные для ЛУН и их сексуальных партнеров, были реализованы в 39 географических точках (по сравнению с 30 в 2017 году) и в 18 пенитенциарных учреждениях. Эти проекты были осуществлены 10 неправительственными организациями и Департаментом пенитенциарных учреждений. Услуги по профилактике ВИЧ были предоставлены 20 801 ЛУН (по сравнению с 15431 в 2017 году[11].

Комплексный пакет профилактических услуг включает:

- Обмен игл и шприцев;
- Раздачу презервативов, дезинфекционных материалов, мазей, повязок и т. д.;
- Распространение информационных материалов;
- Информационно-образовательную деятельность;
- Консультирование сверстников;

[11] Итоги реализации Национальной программы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом и ИППП на 2016 - 2020 годы

- Психологическую, правовую и социальную поддержку;
- Аутрич, в том числе с помощью мобильных амбулаторий;
- Направления и услуги социального сопровождения на ДКТ по вопросам ВИЧ, тестирования на гепатит и другие медицинские услуги;
- Заместительную терапию;
- Лечение передозировки.

Опиоидная заместительная терапия метадоном (ОЗТ) была введена в Молдове в 2004 году. С 2005 года эта программа действует и в пенитенциарных учреждениях. С 2005 года эта услуга расширилась и географически, и в плане охвата. В настоящее время заместительная терапия доступна во всех пенитенциарных учреждениях. Неправительственные организации активно сотрудничают с программой в плане информирования бенефициаров и оказания психосоциальной поддержки. Для достижения целевого охвата ОЗТ в Республике Молдова были проведены мероприятия по организации центров ОЗТ в 8 районах и 13 пенитенциарных учреждениях с охватом 498 потребителей инъекционных наркотиков (497 в 2017 году) на конец 2018 года (включая 66 бенефициаров в пенитенциарном секторе).

Показатели зачисления в программу невысоки. НПО сообщают, что бенефициары не заинтересованы в регистрации в этой программе, и причиной этого является требование регистрации в наркологическом реестре. Назначение метадоновой терапии зависит от постановки людей на медицинский учет, что обуславливает другие ограничения (например, по водительским правам и разрешению на владение оружием). Постановка на учет для лечения от наркотической зависимости и отсутствие возможности анонимного лечения является основным препятствием для привлечения пациентов к ОЗТ. Медицинские данные о ЛУН, получающих терапию, включены в несколько баз данных, которые впоследствии используются для ограничения прав ЛУН.

Кроме этого, следует отметить, что ОЗТ не доступна в Приднестровском регионе, что влияет на эффективность целевых программ для ЛУИН в этом регионе.

Низкий уровень вовлеченности в соответствующую услугу также может быть связан с изменением сценария употребления наркотиков. Потребление опиоидных веществ сокращается, их заменяют психоактивные вещества домашнего приготовления, доступные на черном рынке по низким ценам. Существующие

терапевтические услуги еще не адаптированы к этим типам потребителей наркотиков и не отвечают их потребностям.

Наряду с программой замещения метадоном в 2018 году была начата программа замещения бупренорфином. Это, по мнению бенефициаров программы, является хорошей альтернативой для тех, кто не использует опиоиды.

Социальные работники некоторых организаций, работающих с ЛУИН, также работают в центрах ОЗТ, что позволило улучшить связь между НПО и центрами ОЗТ и увеличить привлекательность последних для бенефициаров.

В настоящее время с населением ЛУН работают несколько неправительственных организаций. Их работа охватывает как правый, так и левый берег Днестра. Следует отметить, что их деятельность в основном проходит в крупных городах, а небольшие районные населенные пункты не охватываются. Ресурсы и уровень развития организаций различны, однако благодаря сотрудничеству они получают техническую поддержку, обмениваются опытом, укрепляют потенциал друг друга и пытаются координировать свою работу. Согласно информации, полученной от организаций, работа с бенефициарами основывается на положениях различных документов, таких как: стандарты качества услуг по профилактике ВИЧ среди КГН (национальные), положения о программах снижения вреда (национальные), сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для КГН (ВОЗ), территориальная программа по ВИЧ / СПИДу (муниципальная), а также внутренние организационные механизмы/утвержденные ведомственные документы. Во время планирования и реализации программы организации используют международное руководство IDUIT, рекомендованное ВОЗ. Организации участвуют в национальных партнерствах, региональных и международных партнерствах и основывают свою работу на международных и региональных передовых практиках. Однако они сообщают, что из-за финансовых ограничений (стоимость пакета услуг на одного бенефициара в текущей программе) они не могут повысить мотивацию для привлечения и охвата услугами большего количества бенефициаров.

Организации стараются предложить бенефициарам различные услуги, в том числе информацию и консультации по вопросам ВИЧ, ИППП, вирусных гепатитов, вопросов снижения вреда, ОЗТ, психического здоровья, прав человека и насилия. Тем не менее, лишь немногие НПО, работающие с КГН, продолжают уделять

достаточное внимание вопросам, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами.

Стоит отметить, что 2 организации, работающие с ЛУН, получили государственную аккредитацию для предоставляемых ими услуг. Это достижение определяет предпосылки для укрепления организационного развития и создает более благоприятную почву для партнерства с государственными структурами.

Мнения бенефициаров относительно предоставляемых медицинских услуг были разными. Некоторые отметили, что довольно удобно получать услуги в медицинских учреждениях, поскольку нет необходимости раскрывать принадлежность к какой-либо конкретной группе, а тестирование на ИППП или другие обследования и лечение являются доступными. Тем не менее, некоторые бенефициары отказываются получать направления от НПО на эти услуги, поскольку они ожидают что столкнутся с ненадлежащим отношением и несоблюдением конфиденциальности. Это было особенно подчеркнуто женщинами ЛУН.

Следует отметить, что организации, работающие с ЛУН, пытаются расширять услуги для своих бенефициаров в рамках различных проектов. Кроме того, они активно участвуют в разработке новых стандартов снижения вреда и стоимости пакета услуг по профилактике ВИЧ для КГН.

Некоторые организации участвуют в программе PrEP и активно осуществляют набор и поддержку бенефициаров.

На основании контракта с Департаментом пенитенциарных учреждений, организация, работающая с ЛУИН, осуществляет программу психосоциальной реабилитации в пенитенциарных учреждениях. Программа охватывает 30 бенефициаров, но есть планы по расширению покрытия услугами. Бюджет Департамента пенитенциарных учреждений поддерживает эту программу в финансовом отношении.

В соответствии с положениями Кодекса об административной ответственности, употребление наркотических и психотропных веществ в личных целях не преследуется в уголовном порядке. Согласно положениям настоящего Кодекса, употребление наркотических средств является административным правонарушением. Однако в ходе интервью с представителями НПО и бенефициарами было отмечено, что в большинстве случаев потребители наркотиков наказываются за хранение наркотических веществ (согласно положениям Постановления

Правительства № 79), даже если они предназначаются исключительно для личного использования. Эта ситуация толкает людей, употребляющих наркотики, в подполье, что препятствует их охвату программами профилактики ВИЧ. Политика преследования людей, употребляющих психоактивные вещества, и их маргинализация усиливают стигму по отношению к ним и способствуют системным дискриминационным подходам (дискриминационное отношение в контексте трудоустройства, получения медицинских и социальных услуг).

В стране мало активных инициативных групп или общественных организаций. Существуют отдельные инициативные группы ЛУН, но их участие в программах профилактики ВИЧ низкое, ресурсы ограничены, гражданская активность также низка, а работа с членами сообщества включает, в основном, психосоциальную поддержку. В стране нет системы, нацеленной на расширение прав и возможностей этих групп или организаций, которая была бы нацелена на развитие лидерства и укрепление потенциала. Есть организации, которые позиционируют себя как общественные организации, но этого недостаточно, чтобы рассмотреть возможность активного вовлечения сообщества в разработку политики в отношении ВИЧ и планирование услуг в соответствии с реальными потребностями бенефициаров.

СР

В Молдове секс-работники в рамках программ по профилактике ВИЧ представлены женщинами, хотя организации, работающие с МСМ, разделяют эту группу, выявляя секс-работников мужчин и предоставляя им услуги в зависимости от их потребностей. Работницы секс-индустрии в основном сконцентрированы в больших городах, однако в небольших населенных пунктах также существуют отдельные немногочисленные группы. Секс-бизнес в основном не структурирован, а сутенерство упоминается редко (будучи уголовным преступлением).

Программы профилактики ВИЧ для секс-работников были реализованы в 31 населенном пункте (по сравнению с 12 в 2017 году), представителями 10 неправительственных организаций (по сравнению с 6 в 2017 году). В течение 2018 года, 8373 СР (по сравнению с 5620 СР в 2017 году) использовали как минимум 2 предоставляемые услуги по профилактике ВИЧ (одна из них – получение презервативов)[12].

[12]Итоги реализации Национальной программы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и ИППП на 2016 - 2020 годы

Комплексный пакет профилактических услуг включает:

- Раздачу презервативов, дезинфицирующих материалов, мазей, смазок, гигиенических пакетов, тестов на беременность и т. д.;
- Обмен игл и шприцев;
- Распространение информационных материалов;
- Информационно-просветительскую работу;
- Консультирование по принципу равный-равному;
- Психологическую и социальную поддержку;
- Аутрич, в том числе с помощью мобильных амбулаторий;
- Направления и услуги по социальному сопровождению на ДКТ по вопросам ВИЧ, тестирования на гепатит и другие медицинские услуги.

Согласно административной статистике и данным организаций, работающих с КГН, в течение 2018 года тестированием на ВИЧ было охвачено 5431 СР. Эти данные выше, чем данные полученные за 2017 год (807 СР).

Согласно последнему оценочному исследованию численности населения в 2016 году, численность ЖСР в Молдове составила 21 300 человек.

Опрос в рамках поведенческого исследования также проводился в 2016 году, и с тех пор новых данных не существует. Следовательно, трудно сказать, какие изменения в подходах организаций и в среде повлияли на поведение и биомаркеры в этой группе населения.

В настоящее время с СР работают несколько неправительственных организаций. Следует отметить, что они разворачивают свою деятельность в крупных городах, а более мелкие районные населенные пункты не охватываются. Ресурсы и уровни развития организаций неравномерны, а сотрудничество между ними все еще слабое. Работа с бенефициарами основывается на положениях различных документов, таких как: стандарты качества услуг по профилактике ВИЧ среди КГН (национальные), правила программ снижения вреда (национальные), сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для КГН (ВОЗ), территориальная программа профилактики ВИЧ/СПИДа (муниципальная), а также внутренние организационные механизмы/документы.

Организации, работающие с СР, сообщают, что они активно используют международное руководство SWIT, рекомендованное ВОЗ и другими международными организациями, при планировании и реализации программы. Представители этих организаций отмечают, что в 2019 году они начали внедрение нескольких новых подходов. По сравнению с предыдущим периодом оценки, оперативные меры, внедряемые посредством интернета–технологий и направленные на КГН, были в основном реализованы, и этот подход помог увеличить охват и привлечение новых подгрупп этой группы населения. Организации больше вхожи в закрытые помещения (квартиры) и имеют больше доступа к секс-работникам по телефону и эскортным. Охват таких конкретных подгрупп будет способствовать будущим исследованиям (оценка численности и наблюдение за поведением), станет более репрезентативным и даст возможность более точного описания всего населения. Это, в свою очередь, обеспечит лучшее планирование мер, принимаемых в рамках программы, и ее более эффективную реализацию.

Организации участвуют в работе национальных партнерств, региональных и международных партнерств и основывают свою работу на передовой международной и региональной практике. Тем не менее, они сообщают, что из-за финансовых ограничений (стоимость пакета услуг на одного бенефициара в текущей программе) они не могут повысить мотивацию для привлечения большего числа бенефициаров и обеспечения их необходимыми услугами. Кроме того, тесты на слюну (пользующиеся повышенным спросом со стороны бенефициаров) больше не доступны в программе, и общественная активность не поддерживается в финансовом отношении.

Опрошенные секс-работники по-прежнему подчеркивают свою заинтересованность в решении вопросов, связанных с ИППП, и некоторые выражают удовлетворение услугами, которые они получают у специалистов со стороны НПО и медицинских учреждений. Бенефициары заявляют, что для них удобно пользоваться услугами в формате, в котором нет необходимости раскрывать свою принадлежность к определенной группе, и считают, что тестирование на ИППП и лечение являются доступными. Бенефициары сообщают, что отношение семейных врачей, работающих на уровне первичной медицинской помощи, изменилось, медицинский персонал стал более чутко относиться к проблемам КГН (только в Кишиневе), следовательно, НПО более охотно направляют своих бенефициаров к этим специалистам. Работа молодежных центров - доступ к различным

противозачаточным средствам и информация о методах планирования семьи - получила особенно положительные отзывы со стороны бенефициаров.

Существуют аутрич-услуги, ориентированные на СР. В этом случае аутрич-работа проводится не как интервенция сверстников, а помощь обученных аутрич-работников. Аутрич-работа также включает в себя постоянное картирование, однако эта часть работы не структурирована и не описана во внутренней документации организаций.

Со стороны бенефициаров существует высокий спрос на проведение тестирования через мобильные амбулатории, особенно на ИППП. В настоящее время запуск этого компонента невозможен из-за отсутствия мобильных амбулаторий и ограничений по парковке в зонах работы СР.

Следует отметить, что в соответствии с национальной правовой базой секс-бизнес считается административным правонарушением, а совершение действий, направленных на поощрение проституции, или принуждение кого-либо занятием проституцией для извлечения выгоды, считается уголовным преступлением. Существующий правовой подход способствует маргинализации деятельности секс-работников. В ходе проведенных интервью представители НПО и бенефициары описывают случаи дискриминации, преследования и насилия в отношении секс- работников со стороны широких слоев населения. Секс-работники не мотивированы на обращение в медицинские службы из-за боязни несоблюдения конфиденциальности и/или дискриминационного отношения со стороны поставщиков услуг. В свою очередь, это влияет на вовлечение членов сообщества в процессы мобилизации сообщества, а также на планирование и реализацию программ по профилактике ВИЧ для секс-работников.

Тем не менее, НПО уже начали некоторую подготовительную работу по расширению прав и возможностей сообществ (рабочие встречи, обсуждения, оценки потребностей работников секс-индустрии). Этот компонент будет способствовать развитию сети в сообществе и активному вовлечению представителей сообщества в планирование, реализацию и продвижение программы/услуг по профилактике ВИЧ, а также адвокации в этом контексте.

В ходе проведенных интервью СР выражали удовлетворение тем, что представители неправительственных организаций стали предоставлять больше информации о правах человека. Наряду с этим количество направлений бенефициаров в

правозащитные организации увеличилось. В соответствии с рекомендациями, изложенными в международном руководстве SWIT, некоторые организации ввели компоненты по расширению прав и возможностей сообществ, которые в настоящее время не финансируются донорами.

Тем не менее, на данном этапе в стране нет активных инициативных групп или общественных организаций СР. Кроме того, не существует системы, нацеленной на расширение прав и возможностей этих групп, или организаций, направленной на развитие и укрепление их потенциала.

МСМ и ТГ

Программы по профилактике ВИЧ для МСМ охватывали 17 населенных пунктов (по сравнению с 4 в 2017 году), включая Приднестровье. Услуги предоставляли 6 НПО. В течение 2018 года 4630 МСМ (по сравнению с 3636 в 2017 году) - использовали как минимум 2 предоставляемые услуги (одна из них – получение презервативов и /или смазки).

Комплексный пакет профилактических услуг включает:

- Раздачу презервативов и смазок;
- Распространение информационных материалов;
- Информационно-просветительскую работу;
- Психологическое, юридическое консультирование;
- Консультирование сверстников;
- Группы взаимопомощи;
- Аутрич, в том числе с помощью мобильных амбулаторий;
- Направления и услуги социального сопровождения на ДКТ по вопросам ВИЧ, тестирования на гепатит и другие медицинские услуги;
- Вечеринки по продвижению безопасного секса;
- PrEP сообщества.

Работа с населением МСМ относительно структурирована - разделение группы на отдельные сегменты (молодые МСМ, пожилые МСМ, МСМ работники секс-индустрии и т. д.) - дает возможность применять более конкретные подходы при работе с бенефициарами. Оперативные меры в большей степени ориентированы на удовлетворение их конкретных потребностей.

Работа по профилактике ВИЧ, направленная на МСМ, была расширена в последние годы, однако она невелика с точки зрения географического распределения, и охват услугами все еще остается низким.

Новые данные о распространенности ВИЧ в этой группе отсутствуют, так как последнее био-поведенческое исследование было проведено в 2016 году.

Согласно имеющейся административной статистике и данным организаций, работающих с КГН, в течение 2018 года тестированием на ВИЧ было охвачено 2848 МСМ. Это число выше данных, полученных за 2017 год (454 МСМ).

Представители НПО сообщают, что их организации увеличили охват МСМ услугами благодаря расширению географического и структурного охвата, а также повышению качества услуг. Интервью, проведенные с представителями НПО, работающими с МСМ, показали, что они активно используют руководства, рекомендованные ВОЗ и другими международными организациями (MSMIT, TRANSIT). Охват через приложения для Интернета и мобильных телефонов возрос, и некоторые организации (например, GENDERDOC-M) также оказывают техническую консультативную поддержку другим НПО в этом отношении.

Представители НПО и их бенефициары сообщают, что в обществе существует сильная стигма в отношении групп МСМ и ТГ. Социальные работники и психологи на местах подчеркнули высокий уровень внутренней стигмы и ее влияние на привлечение новых бенефициаров к участию в программах профилактики ВИЧ. Согласно опросу «Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ»[13], проводившемуся в 2017-2018 годах, несмотря на то, что 10% ЛЖВС были МСМ, существует ряд видов стигмы, частота которых среди МСМ выше по сравнению с остальной частью сообщества ЛЖВС.

МСМ чаще подвергаются сплетням (48,9% против 35,8% в сообществе ЛЖВС в целом), оскорблениям, судебному преследованию или устным угрозам (29,8% против 16,0%). В тех случаях, когда респондент подвергался стигме по причинам, отличным от ВИЧ-статуса, в 34,0% причиной были проявления пола и идентичности. Несмотря на то, что не существует нормативно-правовых документов, которые могли бы служить основанием для преследования групп МСМ и ТГ, высокий уровень неприятия другой сексуальной ориентации, поведения или

[13] https://www.stigmaindex.org/country-report/moldova/

гендерной идентичности в обществе имеет прямые системные последствия. Были описаны случаи дискриминационного отношения и нарушения основных прав человека в контексте предоставления медицинских, социальных или других услуг. Это объясняет низкое число обращений представителей МСМ и ТГ за первичной медицинской помощью. Это также объясняет низкий уровень их участия в программах профилактики ВИЧ и ИППП.

Стоит обратить внимание на индекс гомофобии, который представляет собой анализ политики стран в отношении ЛГБТ-контекста и прав человека и дает возможность сравнения между странами региона и мира. Согласно опросу 2019 года, индекс гомофобии[14] Республики Молдова - 14 (для сравнения: Португалии - 66, Финляндии - 69, Мальты - 90, Грузии - 30, России - 10). Это указывает на то, что государственная политика по защите прав человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности является слабой и не может гарантировать эффективную защиту прав ЛГБТ/МСМ, что является препятствием для реализации программ профилактики ВИЧ.

Большинство респондентов МСМ выразили готовность получать медицинские услуги в медицинских учреждениях, однако они опасаются несоблюдения конфиденциальности и ненадлежащего обращения/отношения со стороны медицинского персонала. Несколько респондентов отметили, что они пользуются услугами, предоставляемыми медицинскими учреждениями, когда их направляют НПО, но в этих учреждениях они предпочитают посещать только особо дружелюбных специалистов. Опрошенные МСМ отмечают, что им довольно удобно получать услуги в организациях, которые в основном реализуют программы, ориентированные на молодежь (дружественные клиники для молодёжи), которые также имеют возможность предоставлять услуги молодежи из КГН.

С 2019 года в Молдове была запущена программа PrEP (Community PrEP), реализуемая/внедряемая при помощи НПО. Программа предназначена для 50 МСМ и ТГ (из общего числа 100 бенефициаров). Организации, работающие с МСМ, участвуют в реализации программы PrEP, и их функция заключается в том, чтобы информировать МСМ о программе, отбирать их, проводить первоначальное тестирование, а также мониторизировать бенефициаров, участвующих в программе. Психологи не задействованы в процессе отбора бенефициаров для PrEP, что

[14] https://ilga-europe.org/rainboweurope/2019

снижает шансы на выбор соответствующих бенефициаров и может повлиять на показатели успеха всей программы. Следует отметить, что в Молдове PrEP широко доступна для любого лица, которое соответствует критериям включения в программу. Тем не менее, включение с 2019 года этой услуги в перечень услуг, предоставляемых НПО, расширяет доступ и учитывает особенности КГН.

В настоящее время в рамках национальной программы профилактики ВИЧ и ИППП, услуги по профилактике ВИЧ среди ТГ не финансируются отдельно, поскольку эта группа в данной программе не упоминается. Однако, при поддержке ЮНФПА и ЮНЭЙДС, национальный стандарт по организации и предоставлению услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых КГН, включая молодежь этих групп, был пересмотрен, обновлен и приведен в соответствие с международными рекомендациями и передовой практикой. Трансгендеры предусмотрены в новых стандартах как отдельная группа, для которой разработан перечень базовых и дополнительных специальных услуг, к которых они нуждаются. Вовлечение неправительственного сектора в разработку нового стандарта очень важно.

Тестирование на ВИЧ среди КГН

В течение 2018 года в Республике Молдова было проведено 240 847 тестирований на ВИЧ: 167 881 тестирований в общей популяции, в том числе 20 168 - в группе высокого риска и 72 966 тестирований - в системе переливания крови[15].

Одно из важнейших мероприятий в программах профилактики ВИЧ - это тестирование КГН. Согласно отчетам НПО, работающим в этой области, и административной статистике за 2018 год:

- ЛУН - 10 175 человек прошли тестирование на ВИЧ (2443 в 2017 году), из них – 38 (20 в 2017 году) дали положительный результат и были поставлены на медицинский учет (запись в карте);
- ЖСР - 5431 (807 в 2017 году), из них 19 (18 в 2017 году) дали положительный результат и были поставлены на медицинский учет (запись в карте);
- МСМ - 2848 (454 в 2017 году), из них 19 (21 в 2017 году) дали положительный результат и были поставлены на медицинский учет (запись в карте);

[15] GAM_Country_Progress_Report_RM_2018

Показатель охвата тестированием на ВИЧ значительно увеличился, однако организации, предоставляющие услуги, подчеркивают невозможность более широкого охвата из-за отсутствия финансирования, что затрудняет охват тестированием большего количества бенефициаров.

ОСНОВНЫЕ УСТАНОВЛЕННЫЕ ФАКТЫ И ВЫВОДЫ

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

На сегодняшний день в Республике Молдова эпидемия сконцентрирована среди КГН (ЛУН, ЖСР, МСМ), и их охват программами профилактики ВИЧ ежегодно растет.

Страна переживает переходный период, так как международное финансирование резко сокращается, и, следовательно, Молдова находится в процессе усиления мобилизации национальных средств, разработки и совершенствования эффективной системы использования этих средств.

В области профилактики и борьбы с ВИЧ, в стране существует хорошо отлаженный координационный механизм с функциональными структурами и нормативными документами.

В обществе существует стигма в отношении КГН, и она определяется в том числе маргинализирующими подходами в действующем законодательстве.

Управление программой

Финансирование программ профилактики ВИЧ из ГФСТМ сократилось, и довольно значительная часть финансового разрыва покрывается за счет государственного финансирования. Однако, необходимый бюджет для предоставления услуг по профилактике ВИЧ не был сохранен, что заставило начать разработку новых механизмов более структурированного управления программой и эффективного контроля за расходами. В результате, выбранный механизм финансирования предполагает финансирование подушно, по количеству бенефициаров, основанное на существующей стоимости услуг, средняя стоимость которых, после соответствующих расчетов, была определена в 33 евро (25 евро за предоставленные услуги и 8 евро на закупку средств/материалов необходимых для предоставления услуги). В соответствии с этим новым механизмом, бюджеты неправительственных организаций, работающих с КГН, полностью зависят от выполнения ими обязательств по достижению показателей охвата бенефициаров услугами. Организация получает 25 евро за услуги, которые она предоставляет одному бенефициару. Эта сумма не отражает различные потребности различных групп, с которыми работает организация.

В 2019 году при поддержке ЮНФПА и ЮНЭЙДС «Национальный стандарт по организации и предоставлению услуг по профилактике ВИЧ для КГН, включая молодежь из ключевых групп населения», был пересмотрен, обновлен и приведен в соответствие с международными рекомендациями и передовой практикой. Параллельно идет процесс пересмотра стоимости пакетов услуг по профилактике ВИЧ для КГН. Определение и планирование реалистичных затрат на услуги по профилактике ВИЧ для КГН повысит эффективность программ профилактики ВИЧ для КГН и повлияет на общие показатели по ВИЧ. Следует отметить, что в новом стандарте услуг по организации и предоставлению услуг по профилактике ВИЧ для КГН, ТГ предусмотрены как отдельная группа. Также, с учетом индивидуальных потребностей, предусмотрен и пакет услуг для этой группы. Это, в свою очередь, будет способствовать включению этой отдельной группы в новый стратегический документ - Национальную программу профилактики и борьбы с ВИЧ и ИППП на 2021-2025 гг. и соответствующий План действий. В конечном итоге этот подход определит планирование мер по предотвращению ВИЧ среди группы ТГ, что будет способствовать расширению их охвата услугами по профилактике ВИЧ и предоставлению услуг, отвечающих их потребностями.

Проблема конкуренции за бенефициаров между неправительственными организациями по-прежнему актуальна. Каждая организация пытается зарегистрировать бенефициаров раньше, чем другие, чтобы достичь количественных показателей. После регистрации конкретный бенефициар уже не представляет интереса для других организаций в плане предоставления услуг по профилактике ВИЧ, поскольку его внесение в базу данных не будет возможным, и, соответственно, услуги по профилактике ВИЧ не будут иметь финансового покрытия. Эта конкуренция - не в пользу бенефициаров и в то же время влияет на качество услуг, предоставляемых НПО. Кроме того, партнерство между организациями гражданского общества ослаблено из-за существующей между ними конкуренции за скорейшее привлечение бенефициаров. Установление количественных целевых показателей для организаций увеличивает риск манипулирования данными, что сложно проверить с помощью мониторинга. С 2019 года была введена единая система регистрации бенефициаров в режиме реального времени, которая позволяет НПО, работающим с КГН, вводить данные о бенефициарах в электронном виде (с использованием мобильных технологий) как внутри помещений, так и вне их. Это включает

как первичную регистрацию, так и последующее наблюдение (мониторинг) за предоставлением услуг. Генерация имеющихся в системе данных осуществляется на центральном сервере, что упрощает систему мониторинга, защищает от двойного учета, а также от механических ошибок, возникающих при многоэтапном копировании данных.

Кроме того, с 2019 года была введена программа PrEP, внедряемая НПО и предусматривающая охват всех представителей КГН, нуждающихся в услугах, что является передовой практикой в региональном контексте. НПО, предоставляющие услуги по профилактике ВИЧ, участвуют в реализации этой программы. Это будет способствовать развитию их ресурсов, укреплению сотрудничества между неправительственными организациями и медицинскими учреждениями, а также создаст дополнительную мотивацию бенефициаров для участия в программах профилактики ВИЧ.

Ход выполнения работ:

- Структуры, отвечающие за управление программой, постоянно пытаются совершенствовать новую схему финансирования услуг по профилактике ВИЧ и улучшить планирование и управление процессами:
  - При поддержке ЮНФПА и ЮНЭЙДС, Национальный стандарт по организации и предоставлению услуг по профилактике ВИЧ для КГН, включая молодежь из ключевых групп населения, был пересмотрен и обновлен. Этот документ отдельно рассматривает потребности ТГ и включает перечень базовых и дополнительных (специфических) услуг по профилактике ВИЧ для данной группы. Параллельно, в настоящее время идет процесс пересмотра стоимости пакетов услуг по профилактике ВИЧ для КГН;
  - Была усовершенствована база данных, запущена электронная система генерирования/анализа данных в режиме реального времени, что улучшило и мониторинг предоставления услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых КГН, во время их внедрения.

- Расширение программ профилактики ВИЧ среди КГН:
  - Запущена программа PrEP, внедряемая НПО, работающими с КГН;
  - Был расширен ассортимент используемых скрининг-тестов;
  - В соответствии с недавно разработанным «Положением об обеспечении современными противозачаточными средствами уязвимых групп и населения с особыми потребностями, включая инвалидов», список правомочных категорий бенефициаров для предоставления бесплатных противозачаточных средств включает людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ.

Вызовы

- Нет показателей для оценки качества программ/услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых КГН, поэтому невозможно оценить качество выполненной работы/предоставленных услуг;
- Последние обследования IBBS и оценка численности КГН были проведены в 2016 году, и с тех пор нет новых данных, которые бы позволили проанализировать тенденции во времени.

Организации, работающие с КГН – расширение их потенциала и вовлечение в программы профилактики ВИЧ

Уровень развития организаций, работающих с КГН, а также объем, специфика и качество предоставляемых услуг - разные. Мотивация бенефициаров для участия в программах и получения услуг определяется различными подходами и применяемыми руководящими принципами.

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, участие в партнерствах по сотрудничеству на региональном уровне и внутренняя реструктуризация, определяемая новыми обстоятельствами, в которых они работают (переходный период, новая национальная модель финансирования услуг по профилактике ВИЧ).

НПО более склонны к узкой направленности своей работы: есть инициативные группы, которые начинают целенаправленную работу по профилактике ВИЧ с секс-работниками ТГ или молодыми людьми, употребляющими наркотики.

НПО, предоставляющие услуги по профилактике ВИЧ, более широко вовлечены в процесс разработки/планирования новых национальных программ профилактики ВИЧ и ИППП, что определяется активным взаимодействием между структурами управления программами профилактики ВИЧ на национальном уровне и НПО.

За последний период значительная часть НПО улучшила свои системы регистрации бенефициаров и внутреннего мониторинга предоставляемых услуг. Это связано с внедрением новой системы электронной регистрации, которая регистрирует бенефициаров в режиме реального времени через мобильные электронные устройства. Бумажной работы меньше, и данные не нужно копировать несколько раз. Следовательно, исключены риски механических ошибок, а также уменьшаются время и усилия, затраченные на внесение и анализ данных.

Представители НПО положительно оценивают внедрение этой новой электронной системы. Тем не менее, они отмечают некоторые технические недостатки/недоработки, с которыми им приходится сталкиваться, и активно участвуют в доработке и улучшении этой системы.

Кроме того, организации начали периодические опросы своих бенефициаров с помощью особой анкеты, которая используется для оценки их удовлетворенности качеством полученных услуг по профилактике ВИЧ.

Начиная с 2019 года, несколько НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ, включились в реализацию программы PrEP. Общественная программа PrEP является пилотной и пересматривается в динамике (как государственными, так и негосударственными структурами). Эта программа способствовала укреплению партнерства между правительственными и неправительственными организациями, работающими в области предотвращения ВИЧ. Программа планировалась в соответствии с новыми руководствами, однако в ней отсутствует описание коммуникационной стратегии, которая реализуется НПО.

Большинство опрошенных организаций сообщили, что при планировании и реализации программ профилактики ВИЧ они используют рекомендованное ВОЗ и другими международными организациями техническое руководство (MSMIT, TRANSIT, SWIT, IDUIT), которое позволяет им расширять свои оперативные меры и корректировать подходы, используемые в предоставлении услуг по профилактике ВИЧ, принимая во внимание среду, в которой они действуют и реальные потребности бенефициаров, которым предоставляют услуги.

Большая часть организаций внедрили интернет-интервенции с целью усиления привлечения новых бенефициаров среди КГН, для увеличения покрытия услугами по профилактике ВИЧ групп с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией.

За период оценки 3 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. Эти организации выразили готовность предоставить консультативную помощь и другим НПО в подготовке к процессу аккредитации предоставляемых психосоциальных услуг. Эта инициатива укрепит сотрудничество между НПО, работающими с ключевыми группами населения.

Основные барьеры, которые все еще влияют на активное участие бенефициаров из КГН в программах профилактики ВИЧ:

- Не во всех неправительственных организациях, работающих с КГН, есть внутренние протоколы предоставления услуг по профилактике ВИЧ (которые предусматривают условия, средства и способы предоставления услуг) и должностные инструкции. Это не позволяет должным образом планировать и осуществлять вмешательства и контролировать качество предоставляемых услуг по профилактике ВИЧ. Не ведется непрерывное обучение персонала, в основном из-за нехватки средств для этой конкретной цели. Низкая зарплата определяет отток персонала/человеческих ресурсов. Частая смена персонала влияет на отношения с бенефициарами (уровень доверия) и, как следствие, негативно сказывается на направлении бенефициаров для получения услуг. Кроме того, из-за низкого уровня финансирования услуг по профилактике ВИЧ сложно привлечь специалистов (врачей, психологов) для работы в регионах.

- Молдова начала внедрение мер, предложенных в международных рекомендациях, например, была запущена программа PrEP. Существует национальный клинический протокол PrEP, но нет коммуникационной стратегии, связанной с внедрением PrEP на национальном уровне.
- Организации, позиционирующие себя как общинные/на основе сообщества, в целом не развиты и не принимают активного участия в процессах разработки программ профилактики ВИЧ на национальном или местном уровне.

Ход выполнения работ:

- Уровень развития организаций, работающих с КГН очень разный; в контексте существующих партнерских отношений очень редки случаи, когда при внедрении мер по профилактике ВИЧ ресурсы используются совместно. Однако общий уровень развития НПО вырос по сравнению с предыдущим периодом оценки:
  - некоторые НПО прошли процедуру государственной аккредитации;
  - организации начали использовать единую систему электронной регистрации бенефициаров, с которыми они работают;
  - организации начали интенсивную работу по совершенствованию систем внутреннего мониторинга предоставляемых услуг по профилактике ВИЧ;
  - сектор НПО активно участвует в реализации программы PrEP;
  - НПО активно используют международные рекомендации, предоставленные в комплексных технических руководствах по предотвращению ВИЧ и ИППП (MSMIT, TRANSIT, IDUIT, SWIT), в своей повседневной работе;
  - НПО, работающие с КГН, принимают активное участие в процессе пересмотра и обновления Национального стандарта по организации и предоставлению услуг по профилактике ВИЧ для КГН, в том числе молодежи из этих групп.

Вызовы

- Не во всех организациях, работающих с КГН, есть внутренние протоколы для предоставления услуг и подробные должностные инструкции. Это затрудняет процессы внутреннего мониторинга, и деятельность по профилактике ВИЧ зависит главным образом от навыков, знаний и отношения конкретного сотрудника.
- По разным причинам, включая финансовые трудности, нет системы/механизма постоянного обучения персонала, нанимаемого НПО. Это напрямую влияет на качество предоставляемых НПО услуг по профилактике ВИЧ.
- Общественные организации и инициативные группы на национальном и местном уровне незаметны и представлены слабо. Некоторые сообщества незначительно вовлечены в процессы адвокации и принятия решений. Процессы развития возможностей сообщества КГН также слабы.

Медицинские услуги

В рамках системы обязательного медицинского страхования можно получить специализированные медицинские услуги в медицинских учреждениях, в случае если лицо имеет полис обязательного медицинского страхования.

Без медицинской страховки можно получить бесплатные медицинские услуги семейного врача, а также бесплатные услуги до госпитальной скорой медицинской помощи. По словам опрошенных бенефициаров, некоторые из них не могли получить медицинскую страховку из-за ее стоимости или из-за отсутствия документов, удостоверяющих личность необходимых для получения полиса медицинского страхования. Тем не менее, в ходе проведенных интервью представители НПО сообщили, что предоставление консультативной помощи бенефициарам по этим вопросам, а также сопровождение их в соответствующие государственные структуры для оказания помощи с документами, улучшилось. Интервью со специалистами (семейными врачами) выявили увеличение числа обращений через НПО, с которыми они сотрудничают.

Проведенные собеседования показали, что представители медицинских учреждений достаточно хорошо относятся к КГН и готовы их принимать и предоставлять им необходимые услуги. Тем не менее, персоналу не хватает знаний об особенностях этих групп

населения, они не очень хорошо осведомлены о потребностях этих групп населения в плане медицинских услуг, необходимых КГН. Врачи выразили готовность пройти обучение по специфике КГН и иметь соответствующие инструкции и стандарты, которые могли бы использовать на практике в своих учреждениях. По их мнению, было бы хорошо, если бы такое обучение проводилось организациями, которые непосредственно работают с КГН, или организациями, представляющими сообщества.

Направления от НПО на получение медицинских услуг до сих пор не структурированы и не систематизированы. Каждая организация имеет свои правила и формуляры для таких направлений. В большинстве случаев социальные работники обращаются к специалистам, которых знают, или предоставляют бенефициарам услуги социального сопровождения в учреждения, предоставляющие медицинские услуги. Направления со стороны НПО не регистрируются в медицинских учреждениях. Таким образом не существует обратной связи с организацией, которая направила соответствующего бенефициара. Следовательно, сложно оценить эффективность системы направлений из-за отсутствия данных. Тем не менее, в 2019 году несколько НПО подписали меморандумы о сотрудничестве с медицинскими учреждениями (в основном с медицинскими клиниками, дружественными молодежи, которые реализуют конкретные программы), внедрили формуляры направления (ваучеры), что способствовало увеличению количества направлений бенефициаров в учреждения первичной медицинской помощи.

В Молдове действует 41 медицинских клиник дружественных молодежи. Они предоставляют широкий спектр медицинских услуг с различными компонентами (ВИЧ/ИППП, предупреждение беременности, предотвращение употребления наркотиков, профилактика насилия и т. д.). Медицинский персонал в этих центрах лучше информирован о КГН, чем персонал других медицинских учреждений. Однако ему не хватает знаний о специфике работы с этими группами населения (например, по проведению консультирования). Медицинский персонал этих центров выразил готовность пройти обучение по данной тематике.

С 2019 года была внедрена новая электронная система регистрации бенефициаров в медицинские клиники, дружественных молодежи. Эта система включает и раздел по оценке рисков, который улучшает идентификацию молодежи из КГН.

Представители медицинских клиник, дружественных молодежи, сообщают, что показатель количества направлений со стороны НПО в эти центры будет гораздо выше, если в центрах будет более широкий выбор доступных скрининговых тестов (например, на сифилис, хламидиоз и т. д.).

В Республике Молдова проводится ОЗТ. Все ЛУН, нуждающиеся в ОЗТ, могут быть зачислены в программу независимо от их страхового статуса. Во время интервью бенефициары сообщили, что существуют географические барьеры (невозможность добраться до пункта ОЗТ, потому что он далеко, отсутствие средств для оплаты транспортных расходов), а также временные барьеры (некоторые бенефициары работают, и их график не позволяет им быть зачисленным в программу) для ежедневного участия в программе ОЗТ (хотя есть возможность забрать домой дозу ОЗТ, необходимую на определенный период времени).

Следует отметить, что заместительная терапия доступна не во всех населенных пунктах, и это уменьшает доступ к этой услуге для бенефициаров.

В связи с изменением ситуации с наркотиками, опиоидные инъекционные наркотики становятся менее распространенными и заменяются другими (особенно самодельными) веществами. Принимая это во внимание, с июня 2018 года в стране была введена программа замещения бупренорфином. Этот подход имеет весьма положительные отзывы со стороны специалистов (наркологов), представителей НПО, а также непосредственно бенефициаров.

Наличие наркологического реестра остается одним из основных препятствий для привлечения большего количества пациентов в программы ОЗТ. Потенциальные бенефициары программы не хотят регистрироваться в системе, так как сталкиваются со всеми вытекающими отсюда последствиями, такими как ограничение некоторых прав, риск несоблюдения конфиденциальности, риск потери работы и т. д.

Существует очень мало программ реабилитации для тех потребителей наркотиков, которые выбрали трезвость. Есть несколько программ поддержки, но нет структурированной, долгосрочной программы реабилитации. Эта ситуация увеличивает риск рецидива и повторного рискованного поведения.

В стране действует программа лечения гепатита С. Тем не менее, бенефициары сообщили, что, несмотря на их желание, они не могут участвовать в этой программе, поскольку для включения в

эту программу требуется медицинская страховка. И даже если полис приобретен для первичной диагностики, такое обследование, как фиброскан, не входит в Единую программу обязательного медицинского страхования, и должно оплачиваться дополнительно из своих денег.

Ход выполнения работ:

- Система обязательного медицинского страхования предоставляет любому гражданину, в том числе представителям КГН, возможность получить определенный пакет медицинских услуг бесплатно. НПО предоставляют более активную и структурированную социальную поддержку бенефициарам, направленную на обращение в медицинские учреждения для получения этих услуг (включая тех, у кого нет страхового полиса). Отношения сотрудничества между учреждениями здравоохранения и неправительственными организациями улучшились. Есть случаи оформления этих отношений посредством меморандума/соглашения о сотрудничестве, что способствует увеличению числа направлений бенефициаров в медицинские учреждения для получения услуг медицинской помощи, требуемых бенефициарам КГН;
- Внедрение новой системы электронной регистрации в медицинских клиниках, дружественных молодежи, способствует лучшей идентификации представителей КГН и улучшает процесс мониторинга услуг по профилактике ВИЧ.

Вызовы

- Персонал медицинских учреждений (особенно на уровне первичной медицинской помощи) недостаточно осведомлен и не знаком со спецификой услуг необходимых бенефициарам КГН с высоким риском заражения ВИЧ, что снижает доверие бенефициаров и количество обращений в медицинские учреждения для получения необходимых медицинских услуг.
- В медицинских учреждениях (в учреждениях первичной медицинской помощи, в том числе в клиниках здоровья, дружественных молодежи) нет широкого доступа к быстрому скринингу на ИППП, что снижает количество обращений и влияет на своевременность выявления ИППП в среде КГН.

- Потребители наркотиков не хотят регистрироваться в наркологическом реестре, поэтому они избегают пользоваться предназначенными для них услугами. Это считается одним из основных препятствий для доступа потребителей наркотиков к услугам.
- Заместительная терапия неодинаково доступна во всех регионах страны;
- Для людей, употребляющих психактивные вещества, программы долгосрочной реабилитации недоступны, что увеличивает риск рецидива.
- Некоторые диагностические тесты, необходимые для регистрации в программе лечения гепатита С, не имеющие финансового покрытия в рамках обязательного медицинского страхования, воспринимаются как препятствие к доступу к услугам, в которых нуждаются представители КГН.

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

По сравнению с предыдущим периодом оценки (до внедрения мер), программы профилактики ВИЧ для КГН с повышенным риском заражения ВИЧ, были укреплены, уровень организационного развития НПО возрос, а бенефициары выражают большее удовлетворение полученными услугами. Тем не менее, некоторые рекомендации предыдущей оценки продолжают оставаться важными:

- Пересмотр законодательства страны, касающегося КГН, в отношении международных рекомендаций по предотвращению любых видов насилия и дискриминации (например, реагирование на преступления на почве ненависти или ограничения на изменение пола в идентификационных данных для ТГ). Это относится и к пересмотру национальных нормативных положений, касающихся оборота и использования наркотиков и секс-услуг. Согласование законов и нормативных положений с международными рекомендациями и их ориентация на защиту прав человека уменьшит число барьеров доступа к услугам по профилактике ВИЧ для бенефициаров из КГН и будет способствовать снижению стигмы и дискриминации. В результате улучшатся показатели здоровья населения, что соответствует целям политики общественного здравоохранения. Наряду с этим важно разработать антидискриминационное законодательство и привлечь к этому процессу представителей КГН.
- Обеспечение устойчивости усилий по профилактике ВИЧ - обеспечение устойчивой координации и эффективности в рамках нового гранта ГФСТМ (вознаграждение [установление реалистичных затрат на бенефициара/пакет], использование мобильных подразделений, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ, с расширением деятельности по целевым группам, и географии).
- Наряду с основными количественными показателями эффективности, разработка дополнительных (национальных) количественных и качественных показателей с разбивкой по полу для услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых ключевому населению. Это будет способствовать возможности предоставления расширенного пакета услуг и повысит мотивацию бенефициаров для получения большего количества услуг по профилактике ВИЧ, в

зависимости от реальных потребностей. Вовлечение всех участников и заинтересованных сторон в этот процесс имеет первостепенное значение.

- При определении затрат и планировании финансирования проектов по предотвращению ВИЧ для НПО, предоставляющих услуги КГН с повышенным риском заражения ВИЧ, важно рассмотреть возможности постоянного обучения персонала организаций. 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.
- Содействие наращиванию потенциала организаций сообщества и инициативных групп и обеспечение их участия/вовлечения в процессы планирования координации и реализации Национальной программы по профилактике и борьбе с ВИЧ и ИППП. Важно разработать политику по расширению прав и возможностей сообщества/ организаций сообщества и соответствующие ей стратегии при значительном участии представителей КГН в этом процессе.
- Проведение тренингов для медицинского персонала с целью ознакомления со спецификой работы с КГН и развития навыков, необходимых для работы с ними, с вовлечением в процесс обучения представителей сообщества и НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ населению с повышенным риском инфицирования; подготовка/разработка соответствующих руководств по стандартам организации и функционирования услуг по профилактике ВИЧ среди КГН и их распространение в медицинских учреждениях. Первый этап предполагает обучение персонала первичной медицинской помощи (семейных врачей) и персонала дружественных молодежи центров здоровья.
- Пересмотр мер заместительной терапии с учетом изменения ситуации с наркотиками и тенденций употребления наркотиков, уделяя особое внимания географической доступности /распределению услуг. Участие организаций гражданского общества в этом процессе имеет важное значение. Принятие во внимание потребности пациентов в заместительной терапии, особенно их потребность в психосоциальной помощи.

- Разработка и реализация долгосрочных программ реабилитации для потребителей наркотиков, ориентированных на трезвость, на основе международных и национальных рекомендаций. Вовлечение всех участников и заинтересованных сторон (включая бенефициаров программы) в этот процесс гарантирует эффективность реализации разработанных программ.
- Проведение исследования с целью определения доступности для бенефициаров существующих программ по профилактике ВИЧ (например, программы лечения гепатита С). Кроме того, пересмотр протоколов этих программ с учетом выявленных препятствий для зачисления бенефициаров.
- Интегрирование услуг по профилактике ВИЧ с услугами, которые являются частью программы борьбы с туберкулезом, гепатитом, программы сексуального и репродуктивного здоровья, с разработкой конкретных показателей
- Расширение программы PrEP и PEP - по запросу, и обеспечение доступности соответствующих услуг для бенефициаров.
- Планирование и проведение оценки потребностей бенефициаров. Эта деятельность должна основываться на системном подходе и проводиться регулярно, поскольку приоритеты потребностей различаются в зависимости от изменений, происходящих в среде. Должна быть разработана единая методология исследования, которая позволит проводить целостный ситуационный анализ и планировать изменения в координации между множественными игроками. Вовлечение всех участников и заинтересованных сторон (включая представителей бенефициаров программы со стороны КГН) в этот процесс очень важно.