



Evaluarea programului de terapie de  
substituție cu opiacee în Republica  
Moldova

Traducere neoficială

2016



Evaluarea serviciilor de prevenire pentru BSB a fost efectuată în cadrul proiectului „Fortificarea controlului HIV în Republica Moldova 2015-2017” finanțat de către Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei (Grant: MDA-H-PAS). Implementat de către Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS).

Donatorii nu poartă responsabilitate pentru conținutul publicației.

Autor: David Otiashvili, MD, PhD

Mulțumiri:

Autorul exprimă sincere mulțumiri Dnei. Liliana Caraulan și Dnei. Tatiana Cotelnic (Centrul PAS) pentru eforturile și susținerea valoroasă la pregătirea și desfășurarea misiunii de evaluare. Autorul constată cu plăcere profesionalismul, competența și angajamentul doamnelor Caraulan și Cotelnic.

Autorul apreciază enorm contribuția tuturor participanților la interviurile individuale și discuțiile în focus grupuri, precum și a persoanelor care au investit timpul și eforturile sale în această evaluare.

## CUPRINS

<b>ACRONIME .....</b>	<b>4</b>
<b>SUMAR EXECUTIV .....</b>	<b>5</b>
<b>I. INTRODUCERE .....</b>	<b>9</b>
<b>INFORMAȚIE GENERALĂ .....</b>	<b>9</b>
SCOPUL ȘI OBIECTIVELE EVALUĂRII.....	10
METODOLOGIA DE EVALUARE.....	10
LIMITĂRI.....	11
<b>II. CONSTATĂRILE EVALUĂRII .....</b>	<b>11</b>
CONTEXTUL GENERAL AL ADMINISTRĂRII TSO ÎN MOLDOVA.....	11
IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI.....	12
INTEGRAREA SERVICIILOR .....	13
COORDONAREA ȘI PARTENERIATELE .....	14
TSO ÎN PENITENCIARE.....	15
BARIERELE LA ADMINISTRAREA ȘI EXTRAPOLAREA TSO.....	16
IMPLICAȚII LEGATE DE COSTURI ȘI OPȚIUNI DE OPTIMIZARE.....	17
<b>III. CONCLUZII.....</b>	<b>19</b>
<b>IV. RECOMANDĂRI.....</b>	<b>22</b>

## ACRONIME

SIDA	-	Sindromul imunodeficienței achiziționate
ARV	-	Terapie antiretrovirală
LSC	-	Lucrătoarele sexului comercial
FGSTM	-	Fondul Global de luptă împotriva SIDA, tuberculozei și malariei
MG	-	Medic generalist
HCV		Virusul hepatitei virale C
HIV	-	Virusul imunodeficienței umane
IBBS	-	Studiul Integra Biocomportamental
M&E	-	Monitorizare și evaluare
BSB	-	Bărbații care fac sex cu bărbați
ONG	-	Organizație non-guvernamentală
NSP	-	Programul de schimb de ace și seringi
PAS	-	Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate
PCID	-	Persoane care își injectează droguri
DRN	-	Dispensarul Republican de Narcologie
TSO	-	Terapie de substituție cu Opioide
TB	-	Tuberculoză
UNAIDS	-	Programul Comun al Organizației Națiunilor Unite privind HIV/SIDA
UNODC	-	Biroul ONU pentru Droguri și Criminalitate
OMS	-	Organizația Mondială a Sănătății

## SUMAR EXECUTIV

Această evaluare a fost comandată de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) și a avut drept scop evaluarea programului de terapie de substituție cu opiacee în Moldova (în comunități și penitenciare), precum și elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea eficacității, calității și acoperirii TSO, inclusiv coordonarea programului, M&E programului, accesibilitatea, disponibilitatea și sustenabilitatea TSO. Metodologia de evaluare a inclus vizite în locațiile unde este TSO, interviuri față-în-față, discuții în focus grupuri, cercetare documentară și revizuirea rapoartelor existente și a datelor secundare. Abordarea consultantului față de evaluare a fost bazată pe probleme cu un nivel înalt de participare a tuturor părților interesate cheie. La analiza datelor a fost folosită metodologia de triangulare a datelor din diverse surse de date. Vizitele la fața locului au fost desfășurate în iulie 2016.

Pe parcursul ultimilor doi ani s-a înregistrat un progres remarcabil în ce privește asigurarea TSO în Moldova. Au fost deschise șase centre noi TSO în perioada 2015-2016 în sectorul civic și două în sistemul penitenciar. La momentul evaluării, tratamentul cu metadonă era asigurat în 9 centre din 7 orașe pentru populația generală și în 13 instituții penitenciare (din cele 17 existente în țară). Realizarea principală a fost revizuirea protocolului clinic național privind tratamentul farmacologic cu metadonă al dependenței de opiacee. Protocolul include algoritmul pentru inițierea și oferirea metadonei, descrie cerințele față de personalul implicat în administrarea tratamentului și susține integrarea componentei psihosociale în tratament.

Constatările evaluării indică că TSO rezultă în reducerea vizibilă a utilizării drogurilor injectabile, reducerea comportamentului de risc de injectare, reducerea comportamentului criminal cauzat de droguri și alt comportament criminal, precum și contribuie la îmbunătățirea funcționării sociale, majorarea angajării în câmpul muncii și în general, la îmbunătățirea calității vieții mai multor pacienți implicați în acest tratament în Moldova. Totuși, din cauza acoperiri scăzute (mai puțin de 3% din numărul estimat al persoanelor care injectează droguri), această intervenție a avut până acum un impact limitat atât asupra prevalenței drogurilor injectabile, cât și asupra ratelor infecțiilor transmise prin sânge printre utilizatorii de droguri injectabile și în general, populația țării.

Recomandările propuse în rezultatul acestei evaluări au scopul să creeze un mediu ce va permite extinderea acoperirii TSO în Moldova, îmbunătățirea calității acesteia, precum și accesibilitatea și atractivitatea pentru persoanele care beneficiază de aceasta. Totuși, partea critică a reformelor se va referi la schimbările sistematice mai mari în domeniul narcologiei (medicamente pentru dependență) din Moldova.

- Ministerul Sănătății și Dispensarul Republican de Narcologie urmează să ia în considerație renunțarea la sistemul de înregistrare narcologică. Sistemul, în forma sa actuală, nu servește nici unui scop aferent sănătății publice și reprezintă o irosire nejustificată a resurselor umane și financiare. Cel mai important, înregistrarea narcologică reprezintă o barieră majoră ce împiedică utilizatorii de substanțe narcotice să ceară ajutor și să aplice la serviciile de narcologie, inclusiv la terapia de substituție cu opioide.
- Ministerul Sănătății, DRN, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Centrul PAS vor analiza extinderea TSO în localități noi. În orașele mici și localitățile îndepărtate, unde nu există specialiști narcologi pentru a lucra zilnic cu TSO. Terapia de substituție cu opioide poate fi integrată în infrastructura existentă de centre de asistență medicală primară. Adicional, una din opțiuni pentru extinderea TSO și acoperirea pacienților din localitățile îndepărtate ar fi unitatea mobilă de administrare a dozei de metadonă. Pacienții noi pot fi admiși pentru TSO prin intermediul oficiului central, după care pot fi tratați prin intermediul unității mobile ce, de asemenea, poate presta și serviciile programelor de reducere a riscurilor (schimb de ace, testarea rapidă la HIV, consiliere).
- DRN va încuraja medicii narcologi să utilizeze mai activ serviciul de administrare a dozei la domiciliu. Aceasta ar permite extinderea acoperirii programului și ar atrage pacienții care în prezent nu au posibilitate să intre în programul TSO din cauza că locuiesc în localități îndepărtate de punctul de tratare și/sau persoanele care sunt angajate și nu doresc ca tratamentul să interfereze cu programul lor de muncă. Adicional, implementarea mai activă a serviciul de administrare a dozei la domiciliu va reduce volumul de lucru al personalului medical.
- DRN va încuraja medicii narcologi să considere revizuirea politicii curente cu privire la „ne prescrierea” medicamentelor psihotropice simptomatice și/sau medicamentelor de atenuare a durerii pentru a susține pacienții care pot experimenta simptome negative la etapa de menținere sau cel mai important, pe parcursul perioadei de reducere treptată a dozei și în perioada inițială post-metadonă. Evident, aceasta trebuie implementată cu grijă, iar condiția pacientului trebuie monitorizată atent pentru a evita abuzul potențial de medicamente psihotropice sau pentru a preveni dezvoltarea dependenței. Totuși, nu există nici o justificare pentru respingerea totală a acestei terapii simptomatice pentru pacienții care se mențin pe metadonă.
- Serviciile de prevenire a HIV trebuie să fie integrate în serviciile de narcologie. Pentru a asigura prestarea serviciilor integrate persoanelor ce au probleme legate de consumul de substanțe la centrele de narcologie, acestea trebuie să includă screening-ul, consilierea, diagnosticul, referirea, precum și tratamentul

și îngrijirea aferentă HIV, TB și BTS. Dacă acoperirea TSO crește în mod semnificativ, iar integrarea serviciilor este implementată și susținută efectiv, este probabil ca acestea să rezulte în reducerea HIV în rândul PCID, în reducerea ratelor de TB în acest grup și reducerea ratelor mortalității și morbidității, în general.

- Dispensarul Republican de Narcologie va revizui și introduce indicatorii de evaluare și monitorizare a eficacității tratamentului de substituție cu opioide. Aceștia vor include și vor specifica indicatorii propuși actualmente în protocolul clinic (retenția în tratament, ratele infecțiilor, deces din cauza supradozării), dar la fel vor introduce alte măsuri importante, ca utilizarea substanțelor ilegale, identificarea timpurie a HIV, hepatita virală, TB și BTS, precum și referirea de succes la serviciile specializate, schimbările la injectare și comportamentul sexual deviant, schimbări în activitatea criminală, angajarea în câmpul muncii și calitatea generală a vieții.
- Ministerul Sănătății, DRN și administrația spitalului raional (ce găzduiește serviciile de narcologie) vor revizui sistemul actual de remunerare financiară a personalului medical implicat în administrarea TSO și vor introduce schimbări ce vor oferi stimulente rezonabile pentru lucrătorii medicali a fi implicați în tratamentul de substituție cu opioide.
- Luând în considerație diversitatea inevitabilă a infrastructurii de oferire a tratamentului, este greu de propus un model unic pentru TSO în Moldova. În termeni de mecanism de finanțare a TSO, Compania Națională de Asigurări în Medicină (finanțare pe zi/vizită) pare să fie o opțiune fezabilă și convenabilă. De asemenea, este necesar de a conveni și introduce un pachet minim obligatoriu de servicii prestate fiecărui pacient în TSO, indiferent de opțiunea de prestare a tratamentului. Acest pachet minim ar integra componenta psihosocială și screening-ul, testarea și referirea pentru condițiile comorbide.
- Ministerul Sănătății și DRN vor lua în considerație introducerea tratamentului de substituție cu buprenorfină agonistă /antagonistă. Aceasta va permite extinderea TSO și atragerea PCID care sunt reticente să înceapă tratamentul cu metadonă.
- Ministerul Sănătății, Dispensarul Republican de Narcologie și Universitatea de Stat de Medicină vor susține implementarea programului nou cu privire la dependență pentru studenții de la medicină, medicii rezidenți și medicii narcologi și vor depune eforturi pentru a actualiza programul de studii să reflecte cel mai bun și modern conținut bazat pe dovezi. Adicional, se vor elabora și implementa programe educaționale cu un accent pe dependență pentru alte specialități ce sunt implicate în oferirea serviciilor de tratare a

dependenței – psihologi, asistenți sociali, asistente medicale și medici generaliști.

- Toate părțile implicate vor lucra împreună la îmbunătățirea imaginii TSO în rândul profesioniștilor, PCID și populația, în general. Imaginea rea a TSO în diferite grupuri s-ar putea datora calității insuficiente a TSO și persistenței miturilor. Adicional, în unele cazuri, tratamentul orientat spre abținere este în mod tradițional mai comod și mai valoros, iar TSO nu este acceptat de către specialiștii medicali ca o opțiune validă de tratament.
- În calitate de lider credibil și bine poziționat în domeniul tratării dependenței în țară, Dispensarul Republican de Narcologie își va asuma rolul de lider în procesul de extrapolare a programelor TSO în Moldova. Aceasta va include susținerea și coordonarea introducerii serviciilor integrate în instituțiile de narcologie și susținerea metodologică și supravegherea pentru a asigura calitatea înaltă a îngrijirii. De asemenea, DRN este cel mai bine poziționat să joace rolul critic în procesul de monitorizare și evaluare a tratamentului de substituție cu opioide.



## I. INTRODUCERE

### Informație generală

Republica Moldova are o populație de 3,5 milioane [Biroul Național de Statistică], inclusiv regiunea transnistreană cu o populație de 0,52 milioane, are o epidemie HIV concentrată. La sfârșitul anului 2015, în țară au fost înregistrate în total 10,249 cazuri noi de HIV (inclusiv Transnistria – 3,284), cu aproximativ 800 de cazuri noi de HIV înregistrate pe an în 2014-2015. Regiunea transnistreană este de 3,5 ori mai afectată de incidența HIV, decât restul Republicii Moldova (48,1 la 100,000 locuitori în regiunea Transnistria versus 16,47 la 100,000 locuitori în restul Moldovei în 2014). Persoanele care injectează droguri (PCID) reprezintă cel mai afectat grup. În conformitate cu Studiul integrat bio-comportamental (IBBS) din 2012/2013, prevalența HIV în rândul PCID a fost estimată la 8,5% în Chișinău și 41% în Bălți, cel de-al doilea oraș după mărime din țară. Prevalența în Transnistria a fost de 23,9% în Tiraspol și 47,7% în Rîbnița. Dispensarul Republican de Narcologie (DRN) are la evidență aproximativ 11,000 de utilizatori de droguri înregistrați. Totuși, numărul estimat de utilizatori de droguri injectabile în Republica Moldova este de 30,200, cu 19,400 de PCID pe malul drept al râului Nistru și 10,800 de PCID pe malul stâng al râului Nistru [estimările numărului de PCID, LSC și BSB în Republica Moldova, 2014].

Terapia de substituție cu opiacee/metadonă (TSO) este implementată în Moldova din anul 2004 în sectorul civil și din 2005 în sistemul penitenciar. Din anul 2015 serviciile TSO au fost extrapolate geografic de la 2 centre la 7 centre în sectorul civil, iar în sectorul penitenciar, de la 11 la 13 instituții penitenciare. De la inițierea sa, TSO s-a bazat pe finanțarea din partea Fondului Global de luptă împotriva HIV/SIDA, tuberculozei și malariei (FGSTM). Din 2014, Compania Națională de Asigurări în Medicină finanțează 30 de pacienți TSO pe an.

Acoperirea TSO este cu mult sub nivelul ce ar putea avea impact asupra epidemiei HIV la nivel de populație. Acoperirea estimată pe malul drept al râului Nistru<sup>1</sup> este mai mică de 3% la moment. Includerea pacienților noi în 2015 a fost de 166, iar numărul de pacienți zilnici la sfârșitul lunii decembrie 2015 a fost de 468. Numărul cumulativ de pacienți care s-au înrolat vreodată în TSO de la inițierea programului a fost de 1,479 la sfârșitul anului 2015. Disponibilitatea geografică a TSO în țară se limitează la pacienții care locuiesc în orașe (sau în localitățile din apropiere) unde este implementat serviciul TSO. În pofida susținerii psihosociale la sporirea aderării la TSO, ratele de abandonare rămân a fi înalte – doar 63% din persoane care au început TSO rămân și depășesc programul de tratament de 6 luni [PAS, datele privind programul TSO, 2015].

---

<sup>1</sup> În regiunea Transnistria nu există tratament de substituție cu metadonă (malul stâng al râului Nistru)

## Scopul și obiectivele evaluării

Scopul general al misiunii date a fost efectuarea unei evaluări comprehensive a programului de tratament de substituție cu opiacee în Moldova (în civil și închisori), precum și elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea eficacității, calității și acoperirii TSO, inclusiv coordonarea programului, programul de M&E, accesibilitatea, disponibilitatea și sustenabilitatea TSO. Domeniul de acoperire al evaluării a fost clar stabilit în Termenii de Referință (a se vedea Anexa 1). După cum a fost formulat în Termenii de Referință, evaluarea a încercat să răspundă la următoarele întrebări:

- Evaluarea coordonării îngrijirii, susținerii pacienților și colaborarea dintre ONG și centrele TSO în sectorul civil și sistemul penitenciar, inclusiv mecanismul de asigurare a monitorizării și continuității îngrijirii și suportului la încarcerarea sau eliberarea pacienților în TSO, precum și recomandarea modalităților de îmbunătățire.
- Evaluarea gradului de integrare a componentelor clinice și psihosociale ale programului TSO, abordarea cadrului normativ, aranjamentele programatice, caracterul potrivit și adecvat al serviciilor integrate, precum și recomandarea căilor pentru viitor. Evaluarea eficienței modelelor de integrare în centrele vechi și noi, precum și în sistemul penitenciar.
- Evaluarea colaborării dintre programele de „schimb de seringi” și TSO în sectoarele civil și penitenciar, inclusiv mecanismele de asigurare a identificării și legăturii dintre PCID și serviciile TSO și recomandarea mijloacelor de îmbunătățire.
- Evaluarea oportunităților de extindere a programului TSO în Moldova, oferirea recomandărilor și modelelor potențiale pentru extindere și sporirea calității. Abordarea implicațiilor de cost a TSO asupra bugetului național.
- Evaluarea costurilor modelului existent de finanțare, inclusiv din perspectiva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și recomandarea sporirii raportului cost-eficiență pentru extinderea ulterioară a programului TSO. Oferirea recomandărilor pentru sustenabilitatea financiară a programului TSO.

## Metodologia de evaluare

Metodologia de evaluare a inclus vizitarea punctelor care acordă TSO, interviuri față-în-față, discuții în focus grupuri, cercetare documentară și revizuirea rapoartelor existente și a datelor secundare. Abordarea consultantului față de evaluare a fost una bazată pe probleme, cu un nivel înalt de participare a tuturor factorilor cheie interesați. La analiza datelor a fost folosită metodologia de triangulare a datelor din diferite surse de date. A fost efectuată revizuirea proiectului și a altor documente relevante. Lista documentelor cheie revizuite este prezentată în Anexa III. Anexa IV prezintă lista informatorilor cheie intervievați în toate orașele vizitate. Lista

respondenților potențiali a fost sugerată de către evaluator și a fost completată ulterior de către Centrul PAS. Interviurile au fost efectuate cu reprezentanții implementatorilor programului (medici narcologi, psihologi și asistente medicale), beneficiarii programului și părțile interesate. Ghidul detaliat al interviurilor semi-structurate față-în-față și discuțiile în grup este prezentat în Anexa II. Temele au fost elaborate în baza a șase întrebări de evaluare și au fost grupate și țintite în conformitate cu organizația sau persoana intervievată. Toate interviurile și discuțiile în focus grupuri au avut loc în limba rusă. Personalul centrelor de implementare a proiectelor au selectat participanții pentru discuțiile în focus grupuri cu beneficiarii programului. Nu au fost colectate date personale ale participanților și nimeni în afară de evaluator și participanți nu a fost prezent în cadrul discuțiilor în focus grupuri. Înainte de începerea discuțiilor, evaluatorul a obținut consimțământul verbal al participanților. Vizita de țară a avut loc în perioada 4-15 iulie 2016.

### **Limitări**

Au exista câteva limitări în cadrul acestei evaluări:

Pe parcursul etapei de vizită în teren a evaluării, timpul prevăzut pentru fiecare oraș a fost limitat. Totuși, acesta a fost suficient, luând în considerație revizuirea documentației de proiect efectuată de evaluator înainte de vizită și comunicarea intensivă și schimbul de informații dintre evaluator și personalul Centrului PAS. Adicional, în unele localități, personalul centrului TSO a selectat respondenții pentru interviuri și discuțiile în focus grupuri cu beneficiarii programului. Nu a fost totalmente clar în ce măsură opiniile acestor respondenți puteau fi diferite de opiniile altor beneficiari. În general, evaluatorul crede că aceste limitări au avut un impact minim asupra constatărilor și concluziilor acestei evaluări.

## **II. CONSTATĂRILE EVALUĂRII**

Rezultatele evaluării sunt prezentate în acest raport și sunt structurate în încercarea de a urma întrebările descrise în TOR respectivi și pentru a reflecta temele importante ce au apărut în procesul de evaluare.

### **Contextul general al administrării TSO în Moldova**

În conformitate cu multiplele evaluări independente și recomandările externe, administrarea TSO în Moldova a înregistrat o îmbunătățire remarcabilă în ultimii doi ani. Au fost deschise șase centre TSO noi în 2015-2016 în sectorul civic: cinci centre în localități noi (Comrat, Cahul, Edineț, Ungheni și Soroca), un centru suplimentar (la două existente) în Chișinău și două centre în sistemul penitenciar în P3 Leova și P4 Cricova. În momentul evaluării, tratamentul de substituție cu metadonă era oferit în 9 centre din 7 orașe pentru populația generală și în 13 instituții penitenciare (din 17 existente în țară). Realizarea principală a fost revizuirea protocolului clinic național privind tratamentul farmacologic cu metadonă al dependenței de

opioace. Protocolul a fost elaborat de un grup de experți din cadrul Ministerului Sănătății din Moldova, Catedra Psihiatrie, Narcologie, și Psihologie Medicală a Universității de Stat de Medicină, Dispensarul Republican de Narcologie, organizațiile internaționale și organizațiile non-guvernamentale naționale în domeniu. Ministerul Sănătății a aprobat protocolul în ianuarie 2015. Printre alte elemente, protocolul include algoritmul de începere și administrare a tratamentului cu metadonă, descrie cerințele față de personalul implicat în administrarea tratamentului și susține integrarea componentei psihosociale în tratament. Documentul de asemenea abordează problema continuării tratamentului și descrie mecanismele de administrare a tratamentului cu metadonă în spitale (când pacientul este spitalizat), pe parcursul detenției în cadrul inspectoratului de poliție și în penitenciare. Cel mai important, protocolul include criteriile clare și algoritmul pentru administrarea medicamentului la domiciliu.

În protocol sunt incluse elementele de monitorizare și evaluare, următorii indicatori fiind propuși în calitate de măsurare a eficacității tratamentului: numărul de pacienți noi, retenția pacienților pentru o perioadă de 6 și 12 luni, cota pacienților din supraveghere narcologică infectați cu HIV și hepatita virală B, C și D pe parcursul ultimului an, numărul de decese din cauza supradozei pe parcursul ultimului an în rândul persoanelor aflate în supraveghere narcologică.

În Republica Moldova tratamentul de substituție cu opioide poate fi oferit de către o instituție medicală licențiată, totuși, instituția trebuie să aibă un medic narcolog în calitate de angajat sau consultant. La momentul evaluării, majoritatea centrelor TSO erau funcționale în cadrul cabinetelor de narcologie în spitalele raionale și în Dispensarul Republican de Narcologie din Chișinău. Cel din urmă asigură supravegherea metodologică a tuturor serviciilor de narcologie, însă nu are un rol administrativ direct în contextul prestării serviciului, angajării personalului sau susținerii de infrastructură. De regulă, medicii narcologi lucrează cu medici specializați în dependență din raionul respectiv și îndeplinesc un număr de sarcini atribuite poziției lor. Aceasta include tratamentele ambulatorii și spitalicești a persoanelor cu dependență de alcool și substanțe, înregistrarea de rutină/dispensarizarea persoanelor cu probleme legate de consumul de alcool și substanțe, examinarea medicală a persoanelor ce au nevoie de certificate din partea medicului narcolog (de exemplu, pentru permisul de conducere, angajare, etc.), expertiza medico-legală a persoanelor reținute de poliție (expertiza narcologică).

### **Implementarea protocolului**

Nu este clar în ce măsură indicatorii descriși în protocolul clinic servesc scopului de evaluare a eficacității tratamentului. Unii indicatori propuși pot fi cu greu utilizați la măsurarea și estimarea eficacității și impactul acestei intervenții. De exemplu, ratele infecției HIV și HCV în rândul PCID

înregistrate în serviciul narcologic și ratele mortalității în același grup pot fi cu greu legate direct de efectele TSO. Numărul de pacienți noi admiși și numărul de pacienți în tratament ar putea fi de folos la înțelegerea acoperirii generale a programului, totuși, acestea nu sunt suficiente pentru a ajunge la concluzii evidente.

Pacienții au declarat în unanimitate că medicii narcologi sunt extrem de prudenți la dispensarea metadonei pentru administrare la domiciliu și nu folosesc această abordare chiar și în cazurile când pacientul se califică. Participanții la discuții în focus grupuri consideră că medicii nu au încredere deplină în pacienții lor (chiar și în cei cu comportament bun) și se tem de consecințele juridice cu care ei (medicii) s-ar putea confrunta dacă pacientul se abate de la metadonă. Unii medici narcologi își exprimă deschis pesimismul referitor la administrarea metadonei la domiciliu. Ei nu cred că pot avea încredere deplină în pacienții dependenți de droguri.

Un număr remarcabil de pacienți au raportat că ei nu primesc tratament pentru simptomele repetate. Aceasta a fost indicat în mod special în legătură cu simptomele de insomnie, anxietate și durere. Se pare că medicii narcologi sunt convinși că prescrierea unor medicamente psihotrope și de reducere a durerii (de exemplu, tramadol) este complet contraindicat în timpul ambelor tratamente, de menținere cu metadonă și post reducere a dozei.

În multe cazuri pacienții sunt menținuți pe o doză mică de metadonă în încercarea continuă de a finaliza tratamentul. Atât specialiștii medicali, cât și pacienții au o percepție larg răspândită despre tratamentul de substituție cu opioide ca mijloc de eliminare a drogurilor din viață, abținerea fiind scopul principal al acestei intervenții.

Într-un număr de cazuri, medicii narcologi implicați în TSO și-au exprimat preocuparea cu privire la regulamentele ce nu asigură o disciplină adecvată în rândul pacienților TSO. Unii specialiști medicali percep aceste reguli ca blânde și inefective în pedepsirea persoanelor ce încalcă normele. Un număr de respondenți a indicat că tratamentul trebuie să beneficieze de proceduri clare ce permit „nu doar simpla pedepsire, dar și încurajarea respectării normelor”. Un respondent a declarat, „Noi știm că soluția nu este să scăpăm de dânsul – ce va face după aceasta?” De asemenea, s-a oferit opinia ca problema urmează a fi abordată în prezența polițistului la centrul TSO, care poate să asigure ordinea.

### **Integrarea serviciilor**

Algoritmul de consiliere și testare la HIV este oferit în Ghidul Național privind testarea HIV, iar instituțiile medicale implicate în testarea HIV îl urmează. Personalul medicali a raportat că testarea HIV este efectuată o dată la 6 luni. Testarea și consilierea sunt oferite de ONG-le partenere în cadrul Proiectului finanțat de Fondul Global. Pacienții HIV pozitivi sunt referiți la centrele SIDA și dacă este necesar, primesc tratamentul ARV acolo. Testarea la HCV nu este de loc efectuată la centrele TSO. La cerere, pacienții sunt referiți pentru testarea la HCV la centrele de asistență medicală primară.

Se pare că protocolul (și alte documente normative) duc lipsa detaliilor despre sarcinile specifice ale angajaților medicali cu privire la implicarea lor în asigurarea TSO, dar și mai mult în relație cu administrarea altor necesități de sănătate a pacienților. Aparent, centrele TSO au o colaborare bine stabilită cu alți specialiști medicali ce sunt adesea rugați să consulte pacienții TSO, precum și cu alte instituții medicale care oferă îngrijire și tratament pentru clinicile PLWA și TB. Totuși, aceste colaborări de natură fragmentată și nesistematizate se bazează pe necesitățile ad hoc ale instituției specifice și/sau a unui pacient anume și deseori se bazează pe legăturile profesionale personale. Lipsește cadrul structurat pentru colaborarea dintre aceste instituții și chiar pentru prestarea serviciilor integrate.

Organizațiile non-guvernamentale partenere oferă suport indispensabil pacienților în cadrul serviciilor TSO. Importanța componentei psihosociale a tratamentului și valoarea susținerii colegilor este recunoscută de către personalul medical și este extrem de apreciată de pacienți. Rolul susținerii psihosociale în procesul general de tratare și responsabilitățile organizațiilor partenere sunt descrise în protocolul clinic în secțiunea „Reabilitarea Psihosocială” și într-un acord dintre instituția medicală și ONG parteneră. Totuși, într-un șir de cazuri, reprezentanții organizațiilor non-guvernamentale partenere au raportat că implicarea asistenților sociali și susținerea colegilor în procesul general, rolul lor specific în implementarea planului de tratament nu este suficient de formalizat și structurat. Într-un număr de cazuri aceasta ar putea rezulta în lipsa clarității despre rolul lor și așteptările ambigue din partea personalului medical. Adicional, intensitatea și calitatea componentei psihosociale pot fi diferite de la o localitate la alta. Aceasta, în mod aparent, se datorează faptului că ONG-urile partenere pot asigura această intervenție în unele localități îndepărtate doar o dată pe săptămână (pe când în orașele mari acestea interacționează zilnic cu pacienții TSO), dar și din cauza că întregul proces nu este standardizat.

### **Coordonarea și parteneriatele**

Coordonarea și parteneriatele cu organizațiile non-guvernamentale, ce oferă sprijin reciproc și asistență psihosocială pacienților TSO, pare să funcționeze bine în cadrul proiectelor finanțate de FG. Același lucru este adevărat și pentru coordonarea serviciilor TSO de către Dispensarul Republican de Narcologie. DRN și ONG-le partenere sunt beneficiarii finanțării relevante a Fondului Global pentru susținerea acestor colaborări. Nu este clar cât de eficient aceste colaborări vor continua odată cu încetarea finanțării din partea FG.

Continuarea tratamentului și administrarea metadonei par să fie bine gestionate. În această privință, protocolul oferă cadrul de colaborare și coordonare dintre DRN, alte instituții medicale, poliție (atunci când pacientul este deținut) și sistemul penitenciar. De exemplu, în timpul reținerii la inspectoratele de poliție, pacienții sunt escortați la centrele TSO de către un gardian pentru a primi metadona. Când sunt transferați la centrele de detenție preventivă, ei primesc tratamentul acolo. Dacă pacientul

este spitalizat, personalul TSO aduce medicamente pentru o perioadă de 1-2 săptămâni, iar asistenta medicală a spitalului administrează metadona.

### **TSO în penitenciare**

TSO cu metadonă este disponibil în 13 din 17 închisori din Moldova. La momentul evaluării, existau 84 de pacienți ce primesc acest tratament în sistemul penitenciar. Unii pacienți au început tratamentul în sistemul penitenciar, iar alții beneficiau de TSO înainte de arest și au continuat tratamentul cu metadonă după detenție. Înainte de eliberare, pacienții TSO sunt referiți/transferți la alte centre din sectorul civil. Dacă nu există TSO în localitatea unde locuiește pacientul, atunci el/ea trebuie să întrerupă tratamentul după eliberare sau trebuie să se ducă la cel mai apropiat centru TSO, dacă distanța permite. Au existat cazuri când persoana și-a schimbat domiciliul pentru a primi TSO.

Toți deținuții noi la timpul încarcerării sunt examinați de rutină și evaluați de către medicul specialist, psihiatru și psiholog. Conform regulamentelor, fiecare deținut nou este testat la HIV, HCV, sifilis și TB. Dacă sunt raportate probleme aferente consumului de substanțe (de către deținut) sau identificate (de către medicul închisorii), angajații apelează la un consultant narcolog pentru o evaluare mai comprehensivă și pentru a confirma diagnoza privind consumul de substanțe. Consultantul narcolog poate iniția tratamentul cu metadonă. Medicul închisorii monitorizează apoi tratamentul zilnic, iar consultantul asigură monitorizarea periodică. Atunci când este stabilită dependența, iar persoana nu dorește să inițieze TSO, este oferit tratamentul simptomatic.

În toate închisorile unde este implementat TSO, componenta psihosocială este susținută de ONG „Viața Nouă”. Angajații ONG-ului vizitează închisorile săptămânal. Angajații ONG-urilor partenere și angajații medicali ai închisorii lucrează ca o echipă multidisciplinară – medic, psiholog, lucrător social și deținut voluntar - care se întrunește o dată pe lună și discută despre problemele curente. Majoritatea acestor activități sunt susținute financiar de către Fondul Global, care acoperă costul pentru metadonă, testele toxicologice, transportarea, stimulentele pentru sarcini adiționale și orele de lucru pentru salariile personalului, rechizite de birou și activități de consolidare a capacității.

Majoritatea pacienților deținuți au raportat că sunt satisfăcuți de tratament și au apreciat eforturile personalului închisorii implicat în livrarea serviciului. Același lucru s-a spus și despre angajații ONG „Viața Nouă”. Mulți respondenți au recunoscut că medicul și psihologul închisorii sunt disponibili și la necesitate, pot fi vizitați. În unele cazuri, pacienții au raportat că personalul auxiliar nu întotdeauna este gata să întâlnească și să ajute pacienții la nevoie. Un pacient a raportat că nu s-a întâlnit niciodată cu psihologul și cu asistentul social cât a beneficiat de TSO în închisoare. Mulți pacienți s-au plâns că prescripțiile pentru alte medicamente decât metadona, ce i-ar fi putut ajuta cu anxietatea sau insomnia, nu erau disponibile. Cineva

a declarat că „dacă ai probleme când reduci dozele, ei nu-ți oferă alt medicament să te ajute, pentru că zic, este interzis”.

Cel mai important, problema principală aferentă TSO în sistemul penitenciar din Moldova este legată de un mediu ideologic și selectiv față de această intervenție. Ideologia criminală și liderii criminali nu aprobă tratamentul de substituție cu opioide. În multe cazuri, pacienții TSO renunță brusc la tratamentul cu metadonă când sunt arestați și trimiși în închisoare. Cei care decid să continue tratamentul cu metadonă sau să inițieze TSO în închisoare, sunt condamnați de liderii criminali și sunt „declasificați” la cea mai joasă categorie în sistemul criminal ierarhic. Pentru a proteja siguranța acestora, ei sunt deținuți în aripi separate.

### **Barierile la administrarea și extrapolarea TSO**

Registrul narcologic reprezintă bariera principală pentru extrapolarea tratamentului de substituție cu opioide în țară. Acesta a fost recunoscut de majoritatea vastă a pacienților TSO intervievați pe parcursul evaluării și de către majoritatea angajaților medicali. Regulamentul consideră că datele personale ale persoanei cu probleme de consum al substanțelor (atât admisă voluntar pentru orice tip de tratament, inclusiv TSO, cât și adusă de polițiști pentru a fi examinată de către medicul narcolog dacă consumă substanțe) vor fi incluse în registru și vor fi păstrate acolo timp de 3 ani. În acest timp, el/ea vor trece printr-un șir de procese (tratament, reabilitare, monitorizare de către medic cu vizite periodice în cabinetul de narcologie, testări pentru consumul de droguri), iar la sfârșitul perioadei, trebuie să treacă examinarea narcologică. Persoanele care au finalizat cu succes procesul au dreptul să fie eliminați din registru. Alții vor rămâne în registru pentru o perioadă nespecificată. Atât timp cât este în registru, persoana este privată de permisul de conducere (sau nu poate obține unul) și nu se poate angaja în activități ce necesită certificate de la medicul narcolog. Regulamentul nu ia în considerație oferirea datelor din registrul narcologic poliției. În pofida acestui lucru, mulți consumatori de droguri cred că polițiștii știu despre datele din registru. Persoanele interievate au confirmat că ne dorința de a fi incluși în registrul narcologic constituie o barieră majoră ce împiedică beneficiarii potențiali să acceseze tratamentul de substituție.

O altă barieră cu un impact negativ asupra extinderii TSO este disponibilitatea/accesibilitatea geografică a acestui tratament. După cum a fost indicat, acesta este disponibil în 7 raioane din 37 și lipsește cu desăvârșire în Transnistria (din cauza considerentelor politice și încercarea de a se alinia la politicile de sănătate publică rusești). Mulți pacienți au indicat că ei locuiesc în raioanele unde TSO nu este disponibil și ei trebuie să parcurgă zilnic o distanță în jur de 20-30 kilometri de la casele lor pentru a ajunge la centrele TSO. În această situație, mulți pacienți cred că implementarea mai largă a administrării tratamentului la domiciliu ar fi o soluție rezonabilă.



În sfârșit, se pare că există o motivație redusă în rândul prestatorilor de servicii medicale să se implice în administrarea tratamentului de substituție cu opioide. TSO este încă o funcție (suplimentară) a medicilor narcologi și poate fi adesea percepută ca o povară suplimentară de către personalul medical deja supraîncărcat. Adicional, tratamentul de substituție cu opioide nu este în totdeauna perceput ca o opțiune viabilă de tratare, în comparație cu tratamentul orientat spre abținere. Se pare că adaosurile moderate la salarii plătite medicilor narcologi și asistentelor medicale implicate în TSO nu au un efect motivațional real.

### **Implicații legate de costuri și opțiuni de optimizare**

Asistenții sociali și organizațiile partenere consideră în unanimitate că după ce Fondul Global se va retrage din Moldova, costul tratamentului de substituție cu opioide va trebui să fie acoperit de către Compania Națională de Asigurări în Medicină. Mulți specialiști medicali cred că asigurarea medicală va acoperi aceste costuri indiferent de faptul dacă pacientul are sau nu poliță de asigurare medicală. Acest lucru a fost justificat prin faptul că tulburările cauzate de consumul substanțelor sunt incluse în lista „condițiilor sociale periculoase”, ce obligă Compania Națională de Asigurări să acopere aceste condiții indiferent de statutul de asigurat al persoanei. Totuși, unii medici cred că regulamentul ia în considerație acoperirea costului „condițiilor social periculoase” doar pentru faza acută a condiției (intoxicație acută, supradozaj, sindromul de retragere, psihoza cauzată de intoxicație), iar TSO nu cade sub incidența categoriei de servicii a fi achitată de către CNAM, dacă pacientul nu este asigurat. S-a recunoscut că problema multor pacienți TSO fără poliță de asigurare trebuie să fie o țintă primară a managementului de caz și sprijin oferit de asistenții sociali. Partea esențială a acestor activități este asistarea pacienților TSO la atingerea stabilității și îmbunătățirea condițiilor sociale. Aceasta în mod evident include oferirea ajutorului pacienților la înregistrarea în sistemul de asigurări în medicină, angajarea la un loc de muncă sau, dacă se califică, obținerea statutului de dizabilitate.

Se pare că există un acord unanim între medicii narcologi și alți lucrători medicali intervievați pentru această evaluare că suma achitată pentru un caz luată în considerație pentru TSO de către CNAM (69 lei pe pacient pe zi) este adecvată și suficientă pentru acoperirea tuturor elementelor tratamentului și tuturor costurilor indirecte ale serviciului prestat. Aceasta se referă și la suma de 52 lei (pacient/zi) achitată de către Fond pentru 30 de pacienți TSO curenți (nu este complet clar de ce se achită 52 de lei dacă Regulamentul stabilește plata de 69 lei a fi achitată de Fond). Numărul respondenților ce reprezintă organizațiile non-guvernamentale partenere indică că problema cu TSO acoperit de asigurare este cauzată de lipsa standardizării serviciilor oferite pacientului (pachetul minim ce poate defini în mod clar spectrul și volumul de servicii oferite obligatoriu), decât suma finanțării acestor servicii.

În anii precedenți, mai multe studii economice au încercat să estimeze costurile curente ale programelor de prevenire și tratament a HIV în Moldova, precum și să propună scenarii optime a fi considerate în viitor. Analiza eficienței din punct de vedere al costului efectuată de UNAIDS a intervențiilor aferente HIV și HCV în rândul PCID a arătat că reducerea semnificativă a prevalenței HIV și HCV în următorii 5, 10, 15 și 20 ani nu ar fi posibilă fără extrapolarea tuturor intervențiilor ca NSP, TSO, diagnosticarea HIV și tratamentul ARV și fără a implementa abordarea nouă față de diagnosticul și tratamentul HCV. Extinderea NSP și TSO va fi extrem de eficientă din punct de vedere al costului și va rezulta în reducerea semnificativă a cazurilor HCV, dar nu și în măsura de a reduce cazurile de HIV. Studiul condus de Banca Mondială folosind modelul OPTIMA a arătat că alocarea optimizată a resurselor va implica:

- Extrapolarea terapiei antiretrovirale (ART) și prevenirea pentru populația cheie, inclusiv în regiunile extrem de afectate din estul râului Nistru
- majorarea investiției în programele de prevenire pentru PCID, tratamentul de substituție cu opioide (TSO) și programele pentru LSC și BSB
- îmbunătățirea prioritizării geografice și introducerea programelor TSO, BSB, și LSC pe malul stâng al râului Nistru
- reinvestirea fondurilor alocate în prezent pentru programele destinate populației generale în programele prioritare menționate mai sus
- revizuirea costului unitar și eficienței tehnice a programelor ART și TSO, inclusiv a managementului și altor costuri.

Studiul a arătat că serviciul TSO în Moldova costă mai mult decât media în regiune (935 versus 737 dolari SUA) și a sugerat că costul unitar al acestui serviciu trebuie să fie revizuit și optimizat. Un alt studiu comandat de Rețeaua Euro Asiatică de Reducere a Riscurilor (EHRN) a încercat să analizeze costul unitar al TSO în șase țări – Moldova, Georgia, Kazahstan, Tadjikistan, Belarus și Lituania. Autorii au prezentat costuri comparative ale TSO, iar Moldova cu 681 dolari SUA (pacient/an) s-a plasat undeva la mijloc, în comparație cu alte țări (între 525 și 1,372 dolari SUA). Adițional, autorii au prezentat componentele costului unitar al TSO după țări. Dacă e să comparăm cu alte țări cercetate în acest studiu, Moldova a avut cel mai mic cost al medicamentului (16%) și cel mai înalt cost direct pentru angajați (60%) din costul total al serviciului TSO. Totuși, nu este clar în ce măsură costurile componentelor TSO au fost ajustate la diferite pachete de servicii (și angajații respectivi) oferite în fiecare țară. De exemplu, în Moldova „costul direct” a inclus costul angajaților ONG parteneri, ce oferă susținere psihologică pacienților TSO. În Georgia sprijinul psihologic este o componentă obligatorie a tratamentului și fiecare centru TSO trebuie să aibă un psiholog și lucrător social în cadrul personalului.

Evident, aceste studii oferă informații utile pentru a înțelege contextul general de planificare și implementare a intervențiilor de prevenire și tratare a infecției HIV. Totuși, anumite limitări caracteristice acestor studii abia dacă

permit adoptarea concluziilor finale cu privire la modelele specifice de prestare a serviciului TSO și/sau structura particulară a costului unitar pentru acest tratament. De exemplu, nici un studiu nu a inclus beneficiile asociate reducerii consumului ilegal de droguri și reducerii activității criminale drept rezultat al participării în TSO. În pofida acestui lucru, aceste studii indică că TSO (în conjuncție cu alte intervenții) este o parte critică a abordării complete față de orice eforturi de abordare a epidemiei HIV și HCV în rândul PCID și a populației generale din Moldova.

### III. CONCLUZII

Din cauza acoperirii reduse a tratamentului de substituție cu opioide din Moldova (mai puțin de 3% din persoanele estimate ce injectează droguri), este rezonabil de asumat că acest tratament, de altfel cel mai efektiv pentru dependența de opioide și intervenția puternică de prevenire a HIV și a altor infecții în rândul PCID a avut până în prezent un impact limitat asupra prevalenței utilizării drogurilor injectabile, cât și a ratelor infecțiilor transmise prin sânge printre consumatorilor de droguri injectabile și populația generală a țării.

Totuși, datele colectate pentru acest raport sugerează că TSO a rezultat într-o reducere vizibilă a utilizării drogurilor injectabile, reducerea comportamentului cu risc de injectare, reducerea comportamentului cauzat de droguri și alte comportamente criminale și a contribuit la îmbunătățirea funcționării sociale, sporirea angajării în câmpul muncii și calitatea generală a vieții mai înaltă pentru mulți pacienți implicați în acest tratament în Moldova. TSO este bine acceptat și perceput de mulți ca cea mai bună (adesea unica) opțiune de a renunța la drogurile ilegale. Beneficiarii apreciază clar eforturile și angajamentul personalului medical implicat în administrarea tratamentului de substituție.

O parte semnificativă de pacienți recunoaște nivelul insuficient de utilizare a tratamentului administrat la domiciliu administrat de către medicii centrelor TSO. Mulți pacienți, în special cei ce locuiesc în localități îndepărtate (de centrele TSO) și cei ce sunt încadrați în câmpul muncii, vor beneficia de o implementare mai răspândită a acestei forme de administrare a medicamentului. Este rezonabil de presupus că aplicarea mai largă a dozajului administrat la domiciliu va atrage un anumit grup de pacienți noi interesați de tratament.

Tratamentul de substituție cu buprenorfină, un opioid parțial agonist poate fi o altă opțiune de majorare a acoperirii tratamentului și de atragere a noilor pacienți care percep metadona ca un medicament prea „greu”. Indiferent de costul unitar înalt pentru medicamentul buprenorfină, în comparație cu

metadona, un număr de studii sugerează că costul general al serviciului prestat poate fi comparabil cu ambele medicamente [Maas, Barton, Maskrey, Pinto, & Holland, 2013]. Cadrul internațional de control al narcoticelor permite aplicarea tratamentului cu buprenorfină în instituțiile medicale generale de către medicii de familie, iar medicamentul poate fi distribuit prin intermediul farmaciilor [Organizația Mondială a Sănătății, 2009]. Adicional, buprenorfina înjumătățită permite administrarea medicamentului o dată în două zile sau o dată în trei zile. Formulările disponibile (de ex., Suboxone, combinația de buprenorfină și naloxone) pot fi aplicate în instituțiile unde pot fi luate precauții specifice pentru a preveni deversarea și utilizarea nemedicală a preparatului.

Doctorii narcologi se abțin de la prescrierea medicamentelor psihotropice simptomatice sau de reducere a durerilor împreună cu metadona și/sau în perioada post-metadona (după reducerea treptată). Directivele internaționale sfătuiesc utilizarea cu mare atenție a oricăror medicamente psihotropice și a altor medicamente de combatere a abuzului de pacienți. Totuși, aceasta este o practică obișnuită de a oferi tratament simptomatic de susținere pacienților TSO atunci când există o necesitate clară pentru aceasta. De exemplu, aceasta poate fi managementul simptomelor de depresie și eliminarea insomniei pe parcursul menținerii sau gestionării durerii la începutul perioadei post-metadonă. Susținerea pacienților la depășirea simptomelor neplăcute poate preveni utilizarea substanțelor psihotropice neprescrise pe parcursul tratamentului cu metadonă și cel mai important, poate stabiliza pacienții în perioada post-metadonă și reduce riscul de recidivă.

Înregistrarea pentru supraveghere narcologică reprezintă o barieră majoră în atragerea pacienților în serviciul TSO. Beneficiarii potențiali ai programului nu doresc să fie înregistrați în sistem și să suporte consecințele legate de aceasta – privarea de anumite drepturi, riscul dezvăluirii, riscul de pierdere a locului de muncă și altele. Sistemul existent de înregistrare narcologică trebuie să fie reformat fundamental sau cel mai corect, abandonat. Moștenirea evidentă al sistemului totalitar sovietic, registrul narcologic actual servește drept o formă de control al unui grup mare de populație și este cu greu perceput ca un instrument folositor de intervenție în sănătatea publică. Nu există dovezi că dispensarizarea narcologică realizează rezultate pozitive în beneficiul persoanelor pe care aceasta trebuie să-i ajute (persoanele înregistrate) sau publicul larg. Acesta este văzut ca depășit și o irosire irațională a resurselor financiare și umane.

O altă barieră pentru beneficiarii potențiali în aplicarea pentru TSO a fost atitudinea negativă răspândită pe larg față de metadonă și miturile legate de aceasta (metadona dăunează ficatului; este mai greu de renunțat la metadonă

decât la heroină; și altele). Adicional, ideologia criminală ce este răspândită în rândul anumitor grupuri de utilizatori de droguri influențează în mod negativ comportamentul persoanelor ce doresc să se trateze. În această formulare, se crede (și este susținut de către liderii criminali) că autoritățile doresc ca persoanele să devină dependente de metadona și folosesc de acest tratament pentru a forța pacienții să colaboreze cu poliția.

Un cotă remarcabilă a personalului medical implicat în administrarea TSO crede că scopul legitim al acestei intervenții este abstința. Prin urmare, oferirea tratamentului de substituție este văzută ca o pregătire pentru viața fără droguri. Perioada de șase luni se consideră acceptabilă (adesea suficientă) pentru ca pacienții să se stabilizeze și este adesea urmată de reducerea treptată a dozei și pregătirea pentru a ieși din TSO. În rezultatul acestei „pregătiri pentru abstință”, mulți pacienți sunt menținuți cu doze foarte mici de metadona (5-15 mg/zi). Nu există date disponibile despre ratele de retragere din tratament și despre ratele de recidivă sau re-inițierea TSO ca urmare a retragerii.

Lucrătorii medicali consideră folosirea substanțelor psihotropice neprescrise și/sau ilicite de către pacienții TSO drept o problemă serioasă. Au existat opinii polarizate cu privire la strategiile de prevenire și/sau abordare a acestei probleme. O parte din medicii narcologi au văzut soluția în introducerea procedurilor mai clare și mai structurate pentru a spori disciplina printre pacienți (control toxicologic frecvent, pedepse mai stricte pentru cei ce încalcă regimul). Alții consideră creșterea intensității și eficacitatea componentei psihosociale a tratamentului ca o soluție posibilă pentru folosirea extra-medicală a componentei psihosociale și a altor probleme cu care se confruntă pacienții TSO.

Implicarea în tratamentul de substituție cu opioide vine ca un supliment la sarcinile de rutină a personalului medical al serviciului de narcologie și este adesea perceput ca o povară suplimentară pentru personal. Din cauza utilizării foarte reduse a dozei administrate la domiciliu, angajații trebuie să distribuie medicamentul zilnic, inclusiv la sfârșit de săptămână și de sărbători publice. Atât salariile, cât și stimulentele moderate pentru sarcinile adiționale și orele de lucru, în prezent oferite prin intermediul proiectului finanțat de Fondul Global nu sunt percepute ca adecvate. În multe cazuri, un singur medic narcolog supraveghează un număr prea mare de pacienți (până la 130 de pacienți). În rezultat, există lipsa motivării din partea angajaților în implicarea în administrarea TSO. Mai mult, se pare că există lipsa de motivare și stimulente pentru tinerii specialiști de a intra în domeniul medicinei dependenței.

Pe parcursul ultimilor ani, personalul medical al programelor TSO a participat la multe activități de consolidare a capacităților și de studii (instruiri, seminare). Aceasta în mod evident a contribuit la consolidarea capacității angajaților în termeni de prestare a tratamentului de substituție cu opioide agoniste și majorarea cunoștințelor generale despre abordările bazate pe dovezi în domeniul dependenței. În pofida acestui lucru, paradigmele „narcologiei sovietice” ce au scopul să controleze dar nu să îngrijească sunt încă prevalente în domeniu. În multe țări din regiunea Europei de Est și Asiei Centrale (EECAA), elaborarea tratamentului dependenței a fost bazat pe școala „narcologiei sovietice”, ce opera ca un sistem de ocrotire a sănătății extrem de centralizat și gestionat pe verticală. Un accent pe utilizarea mare a medicamentelor, un accent pe sarcinile administrative nu pe poziționarea ca îngrijitori și stimulente puține pentru schimbări majore în domeniu – toate au istoricul caracteristic medicilor narcologi sovietici. În Moldova și multe alte țări din regiune, specialiștii din domeniul medical au respins aceste paradigme învechite și au adoptat cu succes abordări și intervenții bazate pe dovezi și drepturile omului. Este evident, că domeniul narcologic din Moldova are multe oportunități pentru reforme relevante în această privință.

Oricare ar fi evenimentele educaționale și benefice ad-hoc, este evident că schimbările profunde și sustenabile în capacitatea și competența personalului medical trebuie să fie realizată prin reforme sistemice în învățământul formal. Pe o notă pozitivă, UNODC a sprijinit elaborarea programului de studii cu privire la dependență pentru Universitatea de Stat de Medicină. Începând cu toamna 2016, programul nou va fi implementat pentru studenții de la medicină, rezidenții de la psihiatrie/narcologie și medicii narcologi în cadrul procesului educațional continuu. În cadrul reformelor generale este important ca specialiștii medicali să aibă acces permanent la literatură/informații cu privire la constatările recente și bunele practici. Internetul poate fi folosit ca o sursă folositoare de informații. Totuși, majoritatea informațiilor cu privire la TSO disponibile în rețeaua globală în limba rusă sunt negative, sever părtinitoare și/sau conțin doar dezinformare directă. Nu este clar în ce măsură lucrătorii medicali din Moldova pot beneficia de paginile web relevante ce prezintă informații în limba engleză (sau în oricare altă limbă). Strategia utilă aici este elaborarea și diseminarea informațiilor relevante în limba română.

#### **IV. RECOMANDĂRI**

Recomandările prezentate în această secțiune au scopul să creeze un mediu ce va permite extrapolarea acoperirii serviciului TSO în Moldova, îmbunătățirea calității acestora, precum și accesibilitatea și atractivitatea acestui tratament pentru cei ce trebuie să beneficieze de el. Este evident că o parte din reforme trebuie să țintească modificări sistematice mai vaste în

domeniul tratamentului de substituție cu opioide, deoarece acesta este un element esențial în prestarea generală a serviciului în domeniu.

- Ministerul Sănătății și Dispensarul Republican de Narcologie urmează să ia în considerație abandonarea sistemului de înregistrare narcologică. Sistemul, în forma sa actuală, nu servește nici unui scop aferent sănătății publice și reprezintă o irosire nejustificată a resurselor umane și financiare. Cel mai important, înregistrarea narcologică reprezintă o barieră majoră ce împiedică utilizatorii de substanțe narcotice să ceară ajutor și să apeleze la serviciile de narcologie, inclusiv la terapia de substituție cu opioide. Tulburările aferente consumului de substanțe urmează a fi tratat ca și orice alt diagnostic medical și orice tip de registre medicale vor servi doar scopului de asigurare a unei îngrijiri mai bune pacienților, și/sau pentru monitorizarea situației epidemiologice.
- Ministerul Sănătății, DRN, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Centrul PAS vor analiza extinderea TSO în localități noi. În orașele mici și localitățile îndepărtate, unde nu există specialiști narcologi pentru a lucra zilnic cu TSO. Terapia de substituție cu opioide poate fi integrată în infrastructura existentă de centre de asistență medicală primară. După cum este recomandat în *Ghidul OMS pentru tratamentul farmacologic al dependenței de opiacee asistat* prin metode psihosociale, TSO poate fi administrat de medici generalişti/de familie la nivelul medicinei primare (MG). Prin urmare, acesta poate fi oferit destul de ieftin. Opțiunea ar fi instruirea medicului local (medicului generalist) și implicarea unui medic narcolog din cea mai apropiată localitate să ofere supravegherea și monitorizarea periodică. TSO prescris de un MG poate fi considerat ca mai puțin stigmatizant decât când este oferit în calitate de servicii specializate de narcologie. Tratamentul oferit de către un MG implică deseori că dependența de opioide este tratată ca orice altă boală cronică.

După cum este descris în *Ghidul OMS Cum îmbunătățim implementarea tratamentului de substituție cu opioide*, implicarea MG va solicita câțiva pași concreți a fi implementați:

- ✓ ajustarea cadrului legislativ național pentru a permite oricărui medic, inclusiv MG să prescrie TSO cu metadonă or buprenorfin;
- ✓ oferirea asistenței tehnice la elaborarea protocoalelor interne și a procedurilor centrelor TSO, precum și a regulamentelor privind controlul medicamentelor narcotice;
- ✓ elaborarea cursurilor de instruire pentru MG ce abordează evaluarea pacienților cu probleme de dependență și tratarea acestora, inclusiv TSO;
- ✓ implementarea unui sistem de mentorat continuu și supravegherea noilor centre TSO de către medici experimentați prin intermediul vizitelor la fața locului și comunicării telefonice;
- ✓ oferirea posibilității MG de a referi mai mulți pacienți „dificili” la TSO în

centre specializate, și servicii mai intensive sau ambulatorii.

- ✓ pentru asistența psihosocială, MG vor referi de obicei la programe psihosociale, care sunt gestionate de ONG sau organizațiile municipale.

Adițional, una din opțiuni pentru extinderea TSO și acoperirea pacienților din localitățile îndepărtate ar fi unitatea mobilă de administrare a dozei de metadonă. Pacienții noi pot fi admiși pentru TSO prin intermediul oficiului central, după care pot fi tratați prin intermediul unității mobile ce, de asemenea, poate presta și servicii de reducere a riscurilor (schimb de seringi, testarea rapidă la HIV, consiliere).

- DRN va încuraja medicii narcologi să utilizeze mai activ serviciul de administrare a dozei la domiciliu. Aceasta ar permite extinderea acoperirii programului și ar atrage pacienții care în prezent nu au posibilitate să intre în programul TSO din cauza că locuiesc în localități îndepărtate de punctul de tratare și/sau persoanele care sunt angajate și nu doresc ca tratamentul să interfereze cu programul lor de muncă. Adițional, implementarea mai activă a serviciul de administrare a dozei la domiciliu va reduce volumul de lucru al personalului medical.
- DRN va încuraja medicii narcologi să considere revizuirea politicii curente cu privire la „ne prescrierea” medicamentelor psihotropice simptomatice și/sau medicamentelor de atenuare a durerii pentru a susține pacienții care pot experimenta simptome negative la etapa de menținere sau cel mai important, pe parcursul perioadei de reducere treptată a dozei și în perioada inițială post-metadonă. Evident, aceasta trebuie implementată cu grijă, iar condiția pacientului trebuie monitorizată atent pentru a evita abuzul potențial de medicamente psihotropice sau pentru a preveni dezvoltarea dependenței. Totuși, nu există nici o justificare pentru respingerea totală a acestei terapii simptomatice pentru pacienții care se mențin pe metadonă.
- Serviciile de prevenire a HIV trebuie să fie integrate în serviciile de narcologie. Pentru a asigura prestarea serviciilor integrate persoanelor ce au probleme legate de consumul de substanțe la centrele de narcologie, acestea trebuie să includă screening-ul, consilierea, diagnosticul, referirea, precum și tratamentul și îngrijirea aferentă HIV, TB și BTS. În mod ideal, integrarea serviciilor va include cel puțin implementarea următoarelor proceduri în instituțiile narcologice:
  - ✓ Consiliere pre- și post-testare și screening rapid la fața locului pentru HIV și HCV
  - ✓ Consultația specialistului infecționist
  - ✓ Referirea și acompanierea la instituțiile medicale ce oferă îngrijire și tratament pentru persoanele HIV pozitive
  - ✓ Oferirea tratamentului ARV în instituțiile narcologice
  - ✓ Screening pentru TB și referirea/accompanierea la clinicile de tratare a TB



- ✓ Oferirea tratamentului tuberculozei
- ✓ Screening la BTS și referirea la clinica BTS

În pregătirea pentru plecarea Fondului Global, instituțiile de narcologie trebuie să elaboreze fișele de post și să introducă poziția psihologului și asistentului social în fiecare centru unde se administrează TSO. Oricare ar fi nivelul de integrare realizat în viitorul apropiat, sistemul de servicii narcologice trebuie să beneficieze în mod evident din consolidarea capacității personalului clinicilor de narcologie (medici, asistente medicale, psihologi, asistenți sociali) în următoarele domenii:

- ✓ Dependența ca model bio-psihosocial
- ✓ Testarea și consilierea HIV
- ✓ Tratamentul și îngrijirea HIV
- ✓ Screening și consiliere în cazul infecțiilor transmise prin sânge
- ✓ Screening și consiliere în cazul TB
- ✓ Îngrijire continuă

Colaborarea strânsă (referirea) cu instituțiile medicale relevante și programele de reducere a riscurilor sunt foarte relevante necesităților și priorităților identificate în domeniul utilizării substanțelor ilicite și condițiilor sociale și de sănătate asociate în Moldova. Dacă acoperirea TSO crește în mod semnificativ, iar integrarea serviciilor este implementată și susținută efectiv, este probabil ca acestea să rezulte în reducerea HIV în rândul PCID, în reducerea ratelor de TB în acest grup și reducerea ratelor mortalității și morbidității, în general. Aceasta se va realiza printr-un acces sporit, precum și utilizarea testării și consilierii în caz de HIV, inițierea timpurie și aderarea îmbunătățită la tratamentul antiretroviral, identificarea îmbunătățită și diagnosticarea timpurie a tuberculozei și bolilor cu transmitere pe cale sexuală, precum și majorarea subsecventă a ratelor tratamentelor specifice pentru aceste condiții medicale.

- Dispensarul Republican de Narcologie va revizui și introduce indicatorii de evaluare și monitorizare a eficacității tratamentului de substituție cu opioide. Aceștia vor include și vor specifica indicatorii propuși actualmente în protocolul clinic (continuarea tratamentului, ratele infecțiilor, deces din cauza supradozării), dar la fel vor introduce alte măsuri importante, ca utilizarea substanțelor ilegale, identificarea timpurie a HIV, hepatita virală, TB și BTS, precum și referirea de succes la serviciile specializate, schimbările la injectare și comportamentul sexual deviant, schimbări în activitatea criminală, angajarea în câmpul muncii și calitatea generală a vieții. Atenția adecvată la calitatea serviciului este în special importantă în procesul de extrapolare a TSO – unele persoane s-ar putea să nu dorească să sacrifice calitatea de dragul acoperirii sporite. Monitorizarea continuă a eficacității TSO, folosind un set comprehensiv de indicatori, este critică și va permite identificarea la timp a problemelor și impedimentelor posibile pentru managementul programului și/sau modelele de prestare a serviciilor, precum și va propune și implementa

îmbunătățiri relevante. Adițional, aceasta va asigura că există dovezi suficiente cu privire la impactul acestei intervenții ca să fie prezentate factorilor de decizie și publicului larg.

- Ministerul Sănătății, DRN și administrația spitalului raional (unde există serviciile de narcologie) vor revizui sistemul actual de remunerare financiară a personalului medical implicat în administrarea TSO și vor introduce schimbări ce vor oferi stimulente rezonabile pentru lucrătorii medicali a fi implicați în tratamentul de substituție cu opioide. O parte a soluției se referă la sistemul nou, abia introdus, de remunerare în sistemul sănătății din Moldova (bazat pe performanțe). Totuși, trebuie de verificat eficacitatea acestui sistem nou atunci când este introdus. Se așteaptă ca, Compania Națională de Asigurări în Medicină să preia finanțarea TSO după plecarea Fondului Global. Rata finanțării per caz (suma pentru un pacient TSO) oferită în prezent pentru aproximativ 30 de pacienți TSO de către acest Fond, este considerată rezonabilă și adecvată de către lucrătorii medicali. Este rezonabil de constatat că dacă acest sistem de finanțare este aplicat pentru toți pacienții TSO în perioada post-Fondul Global, aceasta de asemenea va permite majorarea salariilor lucrătorilor medicali.
- Luând în considerație diversitatea inevitabilă a infrastructurii de oferire a tratamentului, este greu de propus un model unic pentru TSO în Moldova. În termeni de mecanism de finanțare a TSO, Compania Națională de Asigurări în Medicină (finanțare pe zi/vizită) pare să fie o opțiune fezabilă și convenabilă. De asemenea, este necesar de a conveni și introduce un pachet minim obligatoriu de servicii prestate fiecărui pacient TSO, indiferent de opțiunea de prestare a tratamentului. Acest pachet minim ar integra componenta psihosocială și screening-ul, testarea și referirea pentru condițiile comorbide. Totuși, modelele actuale de livrare și angajare a personalului pentru programul TSO diferă de la o localitate la alta. Unele opțiuni, ce pot fi considerate, includ exemplele descrise în tabelul de mai jos. Totuși, aceste opțiuni sunt văzute ca indicative, iar elaborarea modelelor optimale va rezulta din eforturile comune ale tuturor părților interesate implicate în planificarea și livrarea serviciului TSO. Adițional, o parte a costurilor indirecte acoperită de finanțarea per caz de către CNAM se va folosi pentru îmbunătățirea infrastructurii tratamentului și va crea un mediu confortabil și decent ce va îmbunătăți atât motivația personalului medical, cât și va fi atractiv și recompensator pentru pacienți.

	<b>50-150 de pacienți (în serviciul de narcologie)</b>	<b>20-50 de pacienți (în serviciul de narcologie)</b>	<b>Până la 20 de pacienți (în serviciul de narcologie)</b>	<b>Până la 20 de pacienți (în instituția de îngrijire medicală primară)</b>
--	--	---	--	---

<b>Medic-narcolog</b>	x	x	x	
<b>Medic - MG</b>				X (+ narcolog principal)
<b>Asistentă medicală</b>	x	x	x	x
<b>Psiholog</b>	x	x	Oferit de organizația parteneră	Oferit de organizația parteneră
<b>Asistent social</b>	x	x	Oferit de organizația parteneră	Oferit de organizația parteneră
<b>Educator de la egal la egal</b>	Oferit de organizația parteneră	Oferit de organizația parteneră	Oferit de organizația parteneră	Oferit de organizația parteneră

- Sistemul general de prestare a serviciilor TSO va beneficia de introducerea fișelor de post detaliate pentru toți angajații implicați în acest tratament. Aceasta ar include divizarea clară a sarcinilor și responsabilităților, precum și a algoritmilor acțiunilor pentru angajații medicali implicați în prestarea tratamentului de substituție și colaborarea cu organizația parteneră la soluționarea diferitor necesități ale beneficiarilor. La etapa curentă, fișele de post vor îmbunătăți cel puțin parteneriatele cu organizațiile non-guvernamentale oferind sprijin psihosocial pacienților TSO.
- Ministerul Sănătății și DRN vor lua în considerație introducerea tratamentului de substituție cu buprenorfină agonistă /antagonistă. Aceasta va permite extinderea TSO și atragerea PCID care sunt reticente să înceapă tratamentul cu metadonă. Mai mult ca atât, unii pacienți menținuți în prezent cu metadonă ar putea considera mai acceptabilă continuarea tratamentului folosind acest medicament alternativ de substituție. În mod important, buprenorfina este considerată un medicament efektiv pentru detoxificarea pacienților dependenți de opioide, atunci când scopul principal al tratamentului este abținerea completă [Organizația Mondială a Sănătății, 2009]. Prin urmare, acesta poate fi aplicat pe larg în tratamentul ambulatoriu orientat spre abținere și poate reduce în mod remarcabil costul tratamentului, în comparație cu detoxificarea tradițională spitalizată.
- Ministerul Sănătății, Dispensarul Republican de Narcologie și Universitatea de Stat de Medicină vor susține implementarea programului nou cu privire la dependență pentru studenții de la medicină, medicii rezidenți și medicii narcologi și vor depune eforturi pentru a actualiza programul de studii să reflecte cel mai bun și modern conținut bazat pe dovezi. Adicional, se vor elabora și implementa programe educaționale cu un accent pe dependență pentru alte specialități ce sunt implicate în oferirea serviciilor de tratare a dependenței – psihologi, asistenți sociali, asistente medicale și medici

generalişti. Ideal, acestea vor include atât dezvoltarea cursurilor de instruire continuă de scurtă durată (instruirea la locul de muncă) şi cursuri pe subiecte specifice pentru învăţământul formal (universitar).

- Toate părţile implicate vor lucra împreună la îmbunătăţirea imaginii TSO în rândul profesioniştilor, PCID şi populaţia, în general. Imaginea rea a TSO în diferite grupuri s-ar putea datora calităţii neoptimale a TSO şi persistenţei miturilor. Adicional, în unele cazuri, tratamentul orientat spre abinenţă este în mod tradiţional mai comod şi mai valoros, iar TSO nu este acceptat de către specialiştii medicali ca o opţiune validă de tratament. Există un număr de măsuri ce pot ajuta la îmbunătăţirea imaginii şi atitudinii faţă de TSO şi ulterior, care vor contribui la acceptarea şi utilizarea mai bună. Strategiile vor ajuta la reducerea grupărilor pacienţilor în jurul centrului TSO, iar un număr mare de clienţi pot preveni plângerile din partea rezidenţilor şi pot reduce riscul utilizării substanţelor psihotropice impuse suplimentar la metadonă. Descentralizarea prin intermediul integrării TSO în sistemul existent de asistenţă medicală primară şi utilizarea unităţilor mobile de administrare a dozelor pot fi opţiuni bune. Elaborarea şi distribuirea fişelor informative (specialiştilor medicali şi publicului general) ce ar putea elimina miturile şi concepţiile greşite reprezintă o altă strategie de îmbunătăţire a imaginii TSO. Elaborarea unei strategii efective de comunicare cu mass media o va complementa pe aceasta. În sfârşit, există necesitatea de a reduce decalajul ideologic dintre susţinători şi oponenţii TSO printr-un dialog continuu ce va include, de asemenea, grupuri şi comunităţi de pacienţi.

În calitate de lider credibil şi bine poziţionat în domeniul tratării dependenţei în ţară, Dispensarul Republican de Narcologie îşi va asuma rolul de lider în procesul de extrapolare a programelor TSO în Moldova. Aceasta va include susţinerea şi coordonarea introducerii serviciilor integrate în instituţiile de narcologie şi susţinerea metodologică şi supravegherea pentru a asigura calitatea înaltă a îngrijirii. De asemenea, DRN este cel mai bine poziţionat să joace rolul critic în procesul de monitorizare şi evaluare a tratamentului de substituţie cu opioide.