**Minuta**

**şedinţei Comisiei Naţionale de Experţi (CNE) privind supervizarea granturilor Fondului Global (FG) în semestrul II, 2012**

**Data & ora & locaţie**: **25 aprilie 2013, ora 14.00, sala de ședinţe a** Centrului Naţional de Management în Sănătate

**Participanţi:**

***Membri CNE:***

1. **Gheorghe Ţurcanu**, viceministru al Sănătăţii, Preşedinte CNE
2. **Gabriela Ionaşcu,** coordonator, UNAIDS Moldova
3. **Lucreţia Ciurea**, şef, Secţia coordonare asistenţă externă (Cancelaria de Stat)
4. **Adriana Tudor**, specialist, Secţia programe naţionale în sănătate publică (Ministerul Sănătăţii/MS);
5. **Silviu Ciobanu**, coordonator, Programul pentru boli transmisibile HIV/SIDA/ITS (OMS);
6. **Iurie Osoianu,** director adjunct, CNAM, reprezentat de cătreVasile Gusacinschi, şef direcţie, CNAM
7. **SnejanaŢurcanu**, Cancelaria de Stat, reprezentată de către dl Ion Pasecinic.

***Invitaţi permanenţi***

1. RP UCIMP – Victor Volovei, director executiv; Victor Burinschi, director Programe TB; Svetlana Plămădeală, director Programe HIV;
2. RP Centrul PAS – Rita Seicaş, coordonator Programe TB; Liliana Caraulan, coordonator Programe HIV;
3. Spitalul de Dermatologie si Maladii Comunicabile (SDMC) – Lucia Pîrţină, director adjunct, coordonator PNPC HIV/SIDA; Svetlana Popovici, medic;
4. Institutul de Ftiziopneumologie (IFP) – Liliana Domente, director;
5. Liga persoanelor care trăiesc cu HIV (PTH) – Igor Chilcevschi, preşedinte;
6. Fundaţia Soros-Moldova – Liliana Gherman, Programul Sănătate Publică;
7. Secretariatul CNC TB/SIDA – Violeta Teutu, consultant coordonare/comunicare; Victoria Tataru, specialist în comunicare.

**Obiectivul şedinţei**:

Evaluarea programatică a granturilor oferite R. Moldova de către Fondul Global şi gestionate de către Recipienţii Principali (RP) IP UCIMP RSS şi Centrul PAS.

**Materiale distribuite În prealabil:**

* 2 tabele programatice de evaluare ale UCIMP şi PAS pe componenta HIV
* 2 tabele programatice de evaluare ale UCIMP şi PAS pe componenta TB
* Note informative privind rezultatele implementării granturilor FG în sem. II, 2012
* Scrisoarea oficială a Ministerului Sănătăţii privind desemnarea noului preşedinte CNE

**Perioada de raportare programatică:**1 iulie – 31 decembrie 2012.

**Agenda şedinţei:**

1. Evaluarea rezultatelor realizării granturilor FG în sem. II, 2012, în baza tabelelor programatice (instrument elaborat de către FG), completate şi remise de către Recipienţii Principali.
2. Organizarea vizitelor de supervizare a granturilor FG in sem. I, 2013.
3. Diverse

**Moderator şedinţă**: Gheorghe Ţurcanu, preşedinte CNE.

Pentru început, Violeta Teutu, consultantul coordonare/comunicare al Secretariatului CNC TB/SIDA a informat participanţii la şedinţă cu privire la: a) numărul membrilor CNE prezenţi/absenţi (de) la şedinţă; b) desemnarea recentă de către preşedintele CNC a viceministrului Sănătăţii – dl Gheorghe Ţurcanu în calitate de preşedinte CNE; şi c) obiectivul şedinţei curente. Secretariatul CNC TB/SIDA a pregătit pentru fiecare membru CNE un set de documente, care includ: 1) 4 tabele programatice; 2) 4 note informative privind realizarea celor 4 granturi în sem. II, 2012; 3) extras din Manualul Operaţional CNC TB/SIDA privind activitatea CNE; şi 4) anexa Manualului Operaţional CNC TB/SIDA privind conflictul de interese, pe care membrii CNE au fost rugaţi să-l completeze şi remită Secretariatului CNC. Totodată, s-a menţionat că, la finele şedinţei, membrii CNE trebuie să se întrunească de sine stătător pentru a propune recomandări concrete privind îmbunătăţirea, în următorul semestru, a calităţii indicatorilor per fiecare grant gestionat de RP.

Ulterior, ex-preşedintele CNE, dna Gabriela Ionaşcu, a făcut o scurtă prezentare a activităţii CNE până în prezent; a specificat cadrul de supervizare a granturilor; a expus instrumentele procesului de supervizare; şi a explicat necesitatea desemnării unui nou preşedinte CNE la nivel de viceministru – pentru ridicarea nivelului decizional al Comisiei.

Dna Ionaşcu a mai ţinut să menţioneze că în plan comparativ cu perioada trecută – este prima dată cÎnd Comisia analizează tabelele cu indicatori în care toate valorile sunt pozitive – in „galben” si „verde”. Până acum o serie de indicatori avuseră valori negative, i.e. „roşii”. Acest fapt, inclusiv, a dictat necesitatea desemnării unui preşedinte CNE de nivel de viceministru. Deoarece multe din problemele care influenţează valoarea indicatorilor ţin de sistemul sănătăţii, se speră că această desemnare va face posibilă rezolvarea mai operativă a acestora.

În continuare, noul preşedinte CNE a propus abordarea nemijlocită a rezultatelor implementării granturilor FG pentru controlul TB şi HIV – situaţie curentă, realizări şi probleme.

**Granturi TB**

RP IP UCIMP RSS, dl V. Volovei, a prezentat rezultatele principale înregistrate de către RP si subrecipienţii în procesul de implementare a grantului TB în sem. II, 2012. Grantul Consolidat TB: „Consolidarea Controlului Tuberculozei În Republica Moldova” (nr. MOL-T-PCIMU) (demarat la 01 octombrie 2010) are drept scop suportul implementării activităţilor de control al TB în conformitate cu strategiile şi obiectivele Programului Naţional de Control al TB (PNCT) în R. Moldova, în vederea diminuării poverii acestei maladii.

Pentru realizarea a patru obiective de bază ale grantului au fost stabiliţi 12 indicatori de performanţă. RP UCIMP a raportat în cadrul şedinţei CNE că din 12 indicatori de proces, raportabili la finele anului 2012:

1. Țintele au fost depăşite pentru 6 indicatori (>100%):
* *Numărul testelor pentru identificarea rapidă a rezistenţei R/H, utilizÎnd echipamentul PCR (HAIN) –* Indicator realizat în proporţie de: 196,34%
* *Numărul pacienţilor cu tuberculoză multirezistentă/TB MDR (confirmată în baza testului de laborator) care beneficiază de tratamentul DOTS Plus –*Indicator realizat în proporţie de: 160,23%.
* *Numărul şi procentul cazurilor noi şi de tratament TB repetat, care efectuează teste de diagnostic al sensibilităţii la preparatele de linia II, printre persoanele eligibile la teste de sensibilitate la preparate de linia II, conform politicii naţionale, în perioada indicată –* Indicator realizat în proporţie de: 128,2%
* *Numărul şi procentul cazurilor noi şi de tratament TB repetat, care efectuează teste de sensibilitate la preparatele de linia I, utilizÎnd echipamentul automat MGIT –*Indicator realizat în proporţie de: 112,8%
* *Numărul şi procentul pacienţilor cu TB care au introdus rezultatul testului la HIV în registrul TB, din numărul total de pacienţi TB înregistraţi* – Indicator realizat în proporţie de: 107,03%
* *Procentul deţinuţilor testaţi pentru TB, la echipamentul radiologic digital mobil MRP –* Indicator realizat în proporţie de: 104,5%
1. Țintele pentru 4 indicatori au fost substanţial atinse în proporţie de 90-100%:
* *Numărul de persoane aflate sub tratamentul DOTS - (numărul absolut al pacienţilor de TB cu tratament instituit (tratament direct observat, curs scurt bazat pe DOTS) –* Indicator realizat în proporţie de: 98,6%
* *Numărul deţinuţilor eliberaţi din penitenciare, care urmează tratamentul TB, prin intermediul programului de tratament al pacienţilor cu TB eliberaţi din penitenciare –*Indicator realizat în proporţie de: 90,12%
* *Numărul cazurilor noi de TB, cu microscopia pozitivă, diagnosticate –*Indicator realizat în proporţie de: 91,14%
* *Rezultatul interimar al tratamentului, rata interimară a succesului (%): numărul şi procentul pacienţilor cu test de cultură negativ, după 6 luni de tratament DOTS-Plus -*Indicator realizat în proporţie de: 90,27%.
1. Țintele au fost parţial atinse pentru 2 indicatori (în proporţie de 60-89%):
* *Numărul şi procentul pacienţilor cu tuberculoză multirezistentă (confirmată în baza testului de laborator) trataţi cu succes (care au urmat şi terminat tratamentul), incluşi în tratamentul DOTS-Plus –* Indicator realizat în proporţie de: 73,61%
* *Numărul şi procentul cazurilor noi de TB cu microscopia pozitivă, înregistrate sub DOTS, tratate cu succes –*Indicator realizat în proporţie de: 78,0%

Către 31 decembrie 2012, au fost valorificaţi 6 795 386,76 EURO din valoarea grantului, faţă de 6 749 337,00 EURO bugetaţi.

**Probleme/dificultăţi în realizarea grantului:**

În perioada de raportare, nu s-au înregistrat variaţii majore în implementarea activităţilor planificate În cadrul obiectivelor #1--Fortificarea realizării DOTS în scopul ameliorării detecţiei tuberculozei şi a managementului cazului de TB şi #2--Asigurarea accesului universal la diagnosticul şi tratamentul cazurilor de TB drog-rezistentă şi Managementul Proiectului. La Obiectivul #3--Fortificarea sistemului de monitorizare şi evaluare a managementului şi coordonării sistemului de sănătate pentru pacienţii cu TB se constată o ÎntÎrziere în debursare în legătură cu realizarea auditului serviciului de TB iniţial bugetat. Deoarece în urma a două tendere repetate (sem 1, 2012) nu s-a putut contracta echipa de 7 persoane pentru efectuarea auditului serviciului TB, după discuţia cu Fondul Global, banii au fost utilizaţi pentru finanţarea revizuirii Programului Naţional de Control al Tuberculozei la mijloc de termen, efectuată de către OMS în luna februarie curent. La Obiectivul #4 se constată o diferenţă financiară cauzată de rata de schimb EUR/USD (Acordul de Grant fiind in EURO, iar Contractul de Sub-Recipient cu Centrul PAS fiind În USD).

Întrebări, răspunsuri & recomandări:

Întrebare: *Cine a formulat cei 12 indicatori per grantÎ Cum s-a ajuns la asemenea valoriÎ*

Răspuns: Indicatorii şi ţintele pentru aceştia au fost fixaţi în aplicaţia ţării faţă de FG, aprobată de către CNC TB/SIDA. Majoritatea indicatorilor sunt realişti. Dar, se întâmplă uneori ca unii din ei sa fie supraestimaţi, în special, cei planificaţi pentru o perioada mai lungă de timp.

Întrebare: *Un indicator problematic rămâne a fi screeningul TB la persoanele cu statut seropozitiv – doar 63%. Ce s-a făcut totuşi în acest sensÎ*

**Răspuns:**– Comparativ vorbind, dinamica schimbării este pozitivă – crescÎnd de la 55% în anul 2011 la 63% în 2012. Există probleme, însă, la nivel de sistem: a) evidenţa celor depistaţi si lipsa unui sistem informaţional funcţional – o bună parte din pacienţii cu HIV dispar din vizorul SDMC; b) tipul screeningului – microscopie, radiografie sau screening clinic. La moment, SDMC are în supravegherea activă 4000 de persoane. Spitalul dispune de posibilităţi de testare la TB, dar nu toţi pacienţii ajung la SDMC, există şi cabinete teritoriale. Totodată, actualmente, în R. Moldova este disponibil sceeningul GeneXpert. De îndată ce metoda aceasta mai sofisticată va fi mai pe larg aplicată inclusiv pentru persoanele cu statutul HIV+, valoarea indicatorului se va îmbunătăţi.

**Recomandări:** Preşedintele CNE a atenţionat membrii Comisiei şi invitaţii permanenţi despre faptul că prezenţa fiecăruia la şedinţele CNE este obligatorie. Absenţele pot fi motivate doar cu acordul preşedintelui CNE.

**RP Centrul PAS**, dna Rita Seicaş, a informat că grantul consolidat **“Sporirea rolului pacientului şi comunităţii în controlul tuberculozei în Moldova 2010-2015” (MOL-809-G05-T)** a demarat la 01 octombrie 2010, avÎnd drept scop reducerea poverii TB în R. Moldova. Spre deosebire de grantul gestionat de RP UCIMP, componenta TB a Centrului PAS este îndreptată spre „Sporirea rolului pacientului şi a comunităţii în controlul TB”.

Pentru realizarea grantului, au fost stabilite 6 obiective (1-Mobilizarea resurselor pentru dezvoltarea parteneriatului cu comunitatea; 2-Eliminarea barierelor de oferire a asistenţei pentru grupurile vulnerabile din comunitate; 3-Fortificarea sistemului de sănătate şi implicarea tuturor partenerilor în controlul TB; 4-Advocacy, comunicare şi mobilizare a societăţii; 5-Integrarea serviciilor de TB în sistemul penitenciar; si 6-Asigurarea accesului universal la diagnosticare, tratament şi suport a pacienţilor cu TB-MDR).

Cele şase obiective au opt indicatori de proces, toţi aceştia fiind depăşiţi în perioada de raportare:

* Numărul pacienţilor noi înregistraţi în programul DOTS, care au beneficiat de suport motivaţional pentru a spori aderenţa la tratament – Indicator realizat în proporţie de 106%.
* Numărul de pacienţi cu MDRTB, înregistraţi în tratamentul DOTS Plus, care au beneficiat de suport motivaţional pentru a spori aderenţa la tratament - Indicator realizat în proporţie de 101%.
* Numărul personalului medical instruit în controlul tuberculozei, implicarea comunităţii, metode de lucru informaţional pe TB pentru diferite grupuri de populaţie – Indicator realizat în proporţie de 208%.
* Numărul personalului medical din TB şi din medicina primară instruiţi în managementul MDR TB - Indicator realizat în proporţie de 199 %.
* Numărul pacienţilor cu TB înregistraţi în DOTS, care au beneficiat de suport motivaţional pentru îmbunătăţirea aderenţei - Indicator realizat în proporţie de 133%.
* Numărul persoanelor cu TB/HIV şi membrii familiilor lor, care au fost instruiţi de către echipele de la egal la egal - Indicator realizat în proporţie de 104%.
* Numărul de voluntari, membrii echipelor multidisciplinare, ONG, reprezentanţi ai instituţiilor de cult instruiţi – Indicator realizat în proporţie de 152%.
* Numărul educatorilor de la egal la egal, jurnalişti de la nivel central şi local, persoane cheie instruiţi în TB şi TB/HIV – Indicator realizat În proporţie de 315%.

**Probleme/dificultăţi în realizarea grantului:**

Indicatorul - % populaţiei cu cunoştinţe despre TB (mod de transmitere, simptome, tratament, etc.) a identificat un rezultat de 63 la suta. Acest indicator, însă, nu îşi propunea o ţintă.

Bugetul cumulativ al grantului a fost de 4517420 Euro, însă debursarea cumulativă a fost în mărime de 4063058 Euro. Diferenţa şi nedebursarea se explică prin economiile acumulate la sfÎrșitul fazei I.

Întrebări, răspunsuri & recomandări:

**Întrebare:** *Cum se explică realocarea fondurilor, iniţial destinate pentru integrarea serviciilor TB în sistemul penitenciar, pentru renovarea Spitalului de boli tuberculoase de la VorniceniÎ*

**Răspuns:** A fost făcută o reestimare a necesitaţilor sistemului penitenciar – necesităţi bugetate iniţial versus necesităţi de facto curente - si a cheltuielilor estimate pentru finisarea blocului II a Spitalului de la Vorniceni. S-au purtat negocieri cu Ministerul Sănătăţii şi FG şi s-a luat decizia de realocare a resurselor date. In plus, nu trebuie să se delimiteze serviciile din cele două sectoare. Bugetul a fost pentru ţară – accesul universal la serviciile TB. Ori, activitatea de comunicare – vizează toată populaţia (materiale informative). Acelaşi lucru este valabil şi în cazul ONG-urilor care prestează servicii în penitenciare. La acel moment s-a axat pe necesităţile Spitalului de la Vorniceni, dar în general nu trebuie să se facă diferenţe între sectorul civil şi penitenciar.

**Întrebare:** *Ce se poate spune despre activitatea Centrelor comunitare pentru susţinerea pacienţilor cu TBÎ*

**Răspuns:** Centrele comunitare au fost create ca suport pentru instituţiile medicale. Acestea nu sunt persoane juridice. Ele sunt parte a structurii instituţiei sanitare/a spitalelor. Dar vin cu o echipă formată cu suport suplimentar în activitatea medicului ftiziatru.

**Întrebare:** *Cum se explica supraîmplinirea/depăşirea indicatorului ce tine de beneficiarii centrelor comunitareÎ*

**Răspuns:** Pentru activităţile de informare iniţial a fost stabilita o ţintă. Ulterior, însă, în urma solicitărilor din partea APL, numărul beneficiarilor s-a mărit. La fel s-a întîmplat şi cu ONG-urile beneficiare.

**Întrebare:** *Ce s-a făcut pentru dezvoltarea capacităţilor sistemului de sănătate în privinţa managementului TB MDRÎ*

**Răspuns:** Centrul PAS oferă susţinere IMSP IFP „Chiril Draganiuc” în realizarea vizitelor de monitorizare. Pentru pacienţi nemijlocit este disponibil programul de suport al pacienţilor – pachete alimentare şi transport. Este o coparticipare în realizarea Obiectivului pe acest segment şi se cer mai multe eforturi şi din partea instituţiilor publice, deoarece cauza dezvoltării formelor rezistente ţine de mai mulţi factori. Nu depinde doar de susţinerea acestor pacienţi în tratament, dar şi de controlul infecţiilor – capacitatea instituţiei (dacă poate să asigure controlul infecţiei şi nu este o sursă pentru producerea acestor forme rezistente).

**Întrebare:** *Cum explicăm totuşi creşterea numărului de TB MDR, în pofida eforturilor de management a cazurilor. Un indicator nu poate să fie pozitiv odată ce creşte numărul de pacienţi cu TB MDRÎ*

**Răspuns:** Este un rezultat şi al diagnosticării. Noile metode de diagnosticare permit mult mai rapid şi prompt diagnosticarea. Tendinţa este aproximativ aceeaşi în mai multe ţări din Europa, în special în cele 27 de ţări cu povara înaltă a TB MDR. Tendinţa generală este de creştere, pentru că apar tot mai multe forme rezistente şi pentru că conduita maladiei este foarte dificilă şi complexă – sunt implicaţi factorii sociali, de sistem şi individuali. Este foarte complicat ca un singur actor să le abordeze pe toate şi să obţină rezultate. Moldova se poziţionează mult sub ţintele OMS în ceea ce priveşte rata de succes a tratamentului şi rata de diagnosticare a cazurilor. Totodată, avÎnd posibilităţi de diagnostic mai sofisticate, mărim povara. Altfel, o parte din aceşti pacienţi decedau sau nu aveau să ajungă în vizorul nostru ca pacienţi de TB MDR. Acum, cÎnd putem să-i diagnosticăm mai bine, s-a mărit şi cohorta pacienţilor cu forme rezistente, ceea ce duce la situaţia cÎnd sunt mai mulţi pacienţi decÎt au fost estimaţi anterior. Toate modificările de buget au fost coordonate cu managerul de portofoliu al FG, consultate cu Ministerul Sănătăţii, recipienţii principali, subrecipienţii şi partenerii naţionali. Situaţia actuală nu este bună, dar aşteptăm schimbări pozitive. Practica din alte ţări arată că acestea au loc foarte lent. Deja există semne pozitive de stabilizare a situaţiei.

**Recomandări:**

Acţiunile întreprinse deocamdată nu duc la rezultatul final aşteptat azi. Indiscutabil, este necesară intervenţia Guvernului în realizarea PNCT. Schimbările trebuie să se producă în urma dialogului dintre Guvern, CNC/CNE TB/SIDA şi parteneri. În situaţia care s-a creat este necesar de lucrat mai mult la stabilirea de obiective şi indicatori realişti şi fezabili. In caz de necesitate, este nevoie de implicat si experţi internaţionali.

**Granturi HIV**

**RP UCIMP RSS,** dna Svetlana Plămădeală: Grantul Consolidat HIV „**Creşterea accesului la servicii de prevenire, tratament şi îngrijire în cadrul Programului Naţional de Prevenire şi Control al HIV/SIDA/ITS (PNPC) si reducerea morbidităţii, mortalităţii si impactului HIV asupra persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA (PTHS)” (MOL-H-PCIMU)** a demarat la 01 aprilie 2010**.** Grantul are drept scop extinderea serviciilor HIV/SIDA de prevenire, tratament şi îngrijire, în vederea asigurării accesului universal la tratamentul antiretroviral (TARV), fortificarea serviciilor de consiliere şi testare voluntară (CTV) în grupurile de risc şi susţinerea activităţilor de prevenire în grupurile vulnerabile.

Grantul are patru obiective cheie: **1--**Reducerea transmiterii HIV/ITS pe cale sexuală şi de la mamă la făt; **2--**Asigurarea şi încurajarea accesului echitabil a PTHS şi a persoanelor afectate de HIV/SIDA la servicii sociale şi de îngrijire a sănătăţii, precum şi combaterea stigmei şi discriminării; **3--**Consolidarea capacităţilor guvernului şi a comunităţii pentru a face faţă epidemiei HIV/SIDA, prin coordonarea şi dezvoltarea parteneriatelor; si **4**--Consolidarea performanţei PNPC NIV/SIDA.

Către finele trimestrului IV 2012, indicatorii de impact/outcome, cÎt şi de progres, au fost realizaţi după cum urmează:

1. Ţintele au fost depăşite pentru următorii indicatori de proces: 2 indicatori (>100%):
* *Numărul persoanelor cu infecţia HIV/SIDA avansată care primesc tratament ARV combinat –* Indicator realizat în proporţie de: 120%
* *Numărul şi procentul LGBT cuprinşi de programe de prevenire –* Indicator realizat în proporţie de: 102%
1. Ţintele au fost substanţial atinse pentru 3 indicatori (în proporţie de 90-100%):
* *Procentul copiilor HIV pozitivi născuţi de către mame HIV pozitive –* Indicator realizat în proporţie de: 100%
* *Numărul utilizatorilor de droguri care beneficiază de tratament de substituţie - ţinta este semestrială –* Indicator realizat în proporţie de: 95%
* *Numărul prestatorilor de servicii medicale instruiţi –* Indicator realizat în proporţie de: 99%
1. Țintele a fost parţial atinse pentru 5 indicatori (în proporţie de 60-89%):
* *Procentul adulţilor şi copiilor HIV infectaţi care se află în tratament 12 luni după iniţierea tratamentului ARV –* Indicator realizat în proporţie de 88%
* *Numărul femeilor gravide care au beneficiat de servicii de consiliere şi testare voluntară şi îşi cunosc rezultatul –*Indicator realizat în proporţie de 85%
* *Numărul şi procentul UDI acoperiţi de programe de prevenire –* Indicator realizat în proporţie de 82%
* *Numărul şi procentul LSC cuprinşi de programe de prevenire –*Indicator realizat în proporţie de 85%
* *Numărul şi procentul PTHS testate la TB -*Indicator realizat în proporţie de 63%.

**N.B:** Spre deosebire de anul 2011, către finele anului 2012, atingerea indicatorilor de performanţă s-a îmbunătăţit. Nu a fost înregistrat nici un indicator realizat sub 60%, spre deosebire de finele anului 2011, cînd 2 indicatori au atins o valoare sub 60%. Performantele obţinute în aspect bugetar si programatic au permis îmbunătăţirea cu o treaptă a ratei de performanţă a grantului HIV - de la B1 la A2. Această performanţă urmează să fie aprobată şi de Fondul Global către finele lunii aprilie 2013.

**Probleme/dificultăţi în realizarea grantului:**

În 2012, bugetul grantului a fost suprarealizat cu -975 238 USD. Suprarealizarea este legată în special de aprobarea de către Fondul Global a utilizării a 120 mii USD resurse adiţionale pentru grupurile de risc (utilizatori de droguri injectabile, lucrătoarele sexului comercial şi bărbaţi care fac sex cu bărbaţi), cÎt şi procurarea medicamentelor ARV pentru anul 2013 în valoare de 650 mii USD. In rest, variaţiile se explică prin faptul că au fost pe de o parte economisite resurse pentru majoritatea activităţilor sub-recipienţilor, dar de asemenea au fost realizate procurări cu preţuri mai înalte decÎt cele bugetate.

Fondul Global ÎntÎrzie debursarea pentru perioada 2 (anul 2013) in legătură cu schimbarea modalităţii de debursare: anuală faţă de semestriala practicată până În 2012.

Situaţia asigurării la timp a procurărilor se va îmbunătăţi şi mai mult odată cu recrutarea în 2013 a unui specialist-procurist în cadrul echipei UCIMP - funcţie vacantă la finele anului 2012.

**Întrebări, răspunsuri & recomandări:**

**Întrebare**: *Un indicator problematic vizează consilierea şi testarea voluntara (CTV) la HIV a femeilor gravide. 85% pentru Republica Moldova este un procent mic. Care sunt explicaţiileÎ*

**Răspuns**: O parte a problemei este explicată de fenomenul migraţiei, atunci cÎnd femeia care vine să nască în ţară este luată în evidenţă tardiv sau in ultimele perioade ale sarcinii, spre exemplu la 39 de săptămâni.

**Întrebare**: *Care este numărul exact al femeilor (re)venite de la Moscova şi n-au fost testateÎ*

**Răspuns**: O buna parte din cele 15%. CTV este un serviciu tânăr și gestionat de către stat. Protocolul naţional afirma că – dacă femeia gravidă este pusă la evidenţă în termen – i se face testarea la momentul luării în evidenţă. Dacă vine la maternitate atunci cÎnd trebuie să nască – testarea se face cÎnd intră în naştere cu testul rapid. Adică, trebuie să avem acoperire de 100%. Este o problema a factorului uman. Instituţiile au la dispoziţie totul necesar, dar atribuţiile specialiştilor nu sunt in totalitate îndeplinite.

**Recomandare:**

Instituţiile responsabile de CTV gravidelor şi pentru situaţia curentă, să fie invitate la Ministerul Sănătăţii pentru raportare şi explicaţii.

**RP Centrul PAS**, dra Liliana Caraulan: Grantul consolidat **Reducerea impactului infecţiei HIV în Republica Moldova (**nr. MOL-809-G06-H**) a demarat la 1 ianuarie 2010.** *Scopul* grantului tine de reducerea morbidităţii, mortalităţii şi impactului HIV asupra persoanelor care trăiesc cu HIV. Obiectivele principale sunt: 1--îmbunătăţirea performanţelor proiectului Fondului Global, runda a VI-a prin dezvoltarea capacităţilor şi asigurarea sustenabilităţii; 2--îmbunătăţirea calităţii vieţii persoanelor care trăiesc cu HIV; şi 3--Creşterea capacităţilor comunităţii persoanelor care trăiesc cu HIV.

Grantul are stabiliţi pentru atingere 11 indicatori de performanta. La sfÎrșitul semestrului 2, 2012 performanţa medie a indicatorilor de proces era de 104.9%, media indicatorilor Top 10 fiind de 107.6%.

1. Ţintele planificate au fost depăşite (> 100%) pentru 7 indicatori din 11 raportabili, inclusiv:
* 4 indicatori care ţin de acoperirea PTHS care au primit îngrijiri paliative, PTH care au primit pachete alimentare pentru a îmbunătăţi aderenţa la tratament ARV, copiii infectaţi şi afectaţi de HIV care primesc sprijin social şi, respectiv, PTHS care au beneficiat de asistenţa juridică.
* Doi indicatori TOP 10 care măsoară numărul de persoane instruite: personal medical si non-medical şi membrii ai comunităţii PTHS.
* Un indicator non Top 10 referitor la cazuri de încălcare a drepturilor omului iniţiate.
1. Țintele au fost atinse în mod substanţial (90% -100%) pentru doi indicatori Top 10:
* Numărul de persoane acoperite cu servicii de îngrijire şi de suport (98%)
* Numărul de avocaţi instruiţi (100%).
1. Țintele au fost realizate în mod corespunzător (60% -89%) pentru indicatorii:
* Consumatorii de droguri injectabile (CDI) aflaţi în tratament de substituţie cu opioide (TSO), care primesc cel puţin 3 servicii de asistenţă (85%)
* Retenţia în tratament a persoanelor care au iniţiat TSO (73%)

Până la 31 decembrie 2012, Centrului PAS i-{0>During reported period 2,088,781.58 US Dollars have been disbursed to PI CIMU HSRP under the grant and the actual expenditure for the implementation of activities was of 2,021,996.00 US Dollars.<}0{>au fost disbursate de către Fundul Global 8,116,137.00 Euro, iar cheltuielile efective pentru implementarea activităţilor au fost de 8,065,991.00 Euro.

<0}

Rata cumulativă de absorbţie din disbursare este de 99.38%, iar din buget este de 95.68%. Variaţia dintre buget şi cheltuieli este în mare parte determinată de deschiderea cu întîrziere a Centrelor sociale regionale pentru asistenţa PTH, care a dus la absorbţia mai mică a fondurilor planificate pentru cheltuieli curente de funcţionare a centrelor şi absorbţie mai mică a fondurilor planificate pentru susţinerea ONG-urilor, care suplinesc CSR cu servicii. Cu toate acestea, este important de menţionat, că acest fapt nu a influenţat gama sau calitatea serviciilor oferite de ONG-uri pentru PTH şi familiile lor.

Raiting-ul acordat de Fondul Global grantului HIV implementate de Centrul PAS este A1.

**Probleme/dificultăţi în realizarea grantului:**

Atingerea parţială a indicatorului care se referă la CDI aflaţi în tratament de substituţie cu opioide, care primesc cel puţin 3 servicii de sprijin este cauzată de includerea redusă în tratamentul TSO a pacienţilor noi. Numărul de CDI în TSO acoperite cu suport psiho-social este direct dependent de numărul de CDI înrolaţi în tratamentul TSO (cazuri noi). Cu cÎt este mai mic numărul de intrări noi în tratamentul TSO – cu atÎt este mai mic numărul de pacienţi în TSO, care pot fi acoperiţi cu servicii psiho-sociale.

Atingerea parţială a indicatorului referitor la retenţia în tratament a persoanelor care au iniţiat TSO este determinată de o serie de factori, şi anume: migraţia sezonieră de pacienţi (atÎt în ​​străinătate cÎt şi în ţară), apariţia de droguri de sezon ilicite pe piaţa neagră, doze mici de metadonă (sub doza minimă recomandată de OMS de 60 mg), precum şi utilizarea concomitentă de droguri ilicite, distribuţia metadonei limitată pentru toţi pacienţii, inclusiv pentru consumatorii de droguri în remisie stabilă, tratament repetat fără înscrierea în prealabil pentru suport psiho-social pentru a pregăti pacientul pentru încercarea următoare, concepţii greşite despre TSO atÎt În rÎndul medicilor, cÎt şi a echipelor de suport psiho-social, imaginea negativă a programului de TSO în rÎndul CDI etc.

În plan financiar, rata cumulativă a disbursării este de 96.27%, variaţia fiind cauzată de fondurile neutilizate ca urmare a ÎntÎrzierilor în deschiderea Centrelor sociale regionale (CRS) pentru asistenţa PTH.

**Întrebări, răspunsuri & recomandări:**

**Întrebare:** *Care este statutul Centrelor sociale regionale, ce au fost deschise în Moldova cu susţinerea grantului FG*Î

**Răspuns**: Centrele sociale regionale sunt servicii specializate, create sub auspiciul MMPSF. Au statut de instituţii publice şi au fost înregistrate în anul 2012. Iniţial, în parteneriat cu MMPSF şi autorităţile publice locale au fost identificate locaţiile pentru centre, au fost renovate, echipate cu mobilier necesar, iar activitatea şi-au început-o în anul 2012. În 2012 au fost deschise oficial centrele din Tiraspol, Bălţi şi Comrat. Centrul din Chişinău s-a deschis un pic mai tÎrziu, a fost mai greu preluat de autorităţile publice locale. Respectiv, ca instituţie s-a înregistrat la finele anului 2012 iar activitatea şi-a început-o în anul 2013. A fost elaborat un concept prin ordin de Minister În anul 2010. În baza lui au fost create serviciile. Recent, a fost prezentat Cancelariei de Stat, la ultima etapă de discuţie – Regulamentul cadru pentru servicii şi standarde minime de calitate. Centrele sunt persoane juridice cu statut de instituţie publica cu excepţia Centrului de la Tiraspol, care este parte componentă/departament al Centrului SIDA. Sunt organizate prin decizii de Consilii municipale cu excepţia celui de la Comrat, organizat prin decizie a Consiliului Başcanului. Sunt înregistrate la Camera înregistrării de stat în baza deciziei Consiliilor. Aria de prestare a serviciilor este regională.

La finele şedinţei CNE, Secretariatul CNC TB/SIDA a ţinut să afle părerea membrilor CNE vizavi de formatul şi instrumentele de raportare in cadrul CNE, ajustate in conformitate cu propunerile înaintate la şedinţa precedentă CNE. Participanţii la şedinţă au fost de părere că formatul s-a îmbunătăţit odată cu remiterea şi a rapoartelor/notelor narative. Cu toate acestea, structura rapoartelor narative se cere uniformizată şi completată cu o anexă statistică a situaţiei epidemiologice per semestru comparativ cu semestrele precedente.

Totodată, Secretariatul CNC a informat participanţii la şedinţă despre faptul că în curÎnd vor fi organizate vizite în teren de supervizare a granturilor, planificate pentru sem. I, 2013. Participanţii au fost rugaţi să propună locaţii de interes pentru ei a fi vizitate în cadrul acestor vizite.

**Concluzii şi recomandări generale:**

În urma discuţiilor din cadrul şedinţei, membrii CNE au menţionat că, calitatea de expert în această Comisie solicita asigurarea ca, procedural, ceea ce se face în cadrul grantului să fie corect şi in conformitate cu indicatorii stabiliţi, pe de-o parte-indicatorii programelor naţionale, iar pe de alta parte-indicatorii de grant. Granturile sunt oferite ca suport pentru realizarea programelor naţionale. Totodată, CNE trebuie sa utilizeze eficient şi mecanismul/elementul GTL al CNC TB/SIDA. Toate trei elemente – CNC, CNE şi GTL, conjugat, pot soluţiona problemele înregistrate in procesul de implementare a programelor naţionale de control al TB si HIV/SIDA.

CNE a luat act de cunoştinţă privind implementarea, în sem. II, 2012, a celor patru granturi (2 TB şi 2 HIV) de către RP – IP UCIMP RSS şi Centrul PAS şi subreciepienţii acestora şi propune următoarele recomandări generale:

* Asigurarea prezenţei la şedinţele CNE a tuturor membrilor comisiei şi a invitaţilor permanenţi, în special, coordonatorii Programelor naţionale de control TB şi HIV.
* Invitarea la şedinţele CNE a instituţiilor care raportează valori nesatisfăcătoare ale indicatorilor stabiliţi pentru realizarea granturilor FG.
* Raportarea, de către instituţiile responsabile de neîndeplinirea indicatorilor naţionali privind controlul TB şi HIV la şedinţe in cadrul Ministerului Sănătăţii.
* Iniţierea unui dialog activ dintre Guvern, CNC/CNE TB/SIDA şi parteneri în vederea redresării situaţiei TB MDR. Este necesar de ajustat obiectivele si indicatorii respectivi. In caz de necesitate, se recomanda implicarea si a experţilor internaţionali din domeniu.
* Membrii CNE au aprobat formatul instrumentelor de raportare (dashboards şi note informative narative). Totodată, s-a propus ca notele informative să abordeze în mai multe detalii rezultatele raportate pentru semestrul precedent, reuşite si probleme, şi însoţirea acestora de o anexa statistică privind tendinţele comparative ale maladiilor TB şi HIV cu perioade precedente de raportare.
* Următoarea ședința CNE să înceapă cu trecerea în revista a acțiunilor Întreprinse de instituțiile de resort În vederea aplicării/implementării recomandărilor CNE din 25 aprilie 2013 și depășirea problemelor care au afectat calitatea indicatorilor de grant TB și HIV În semestrul II, 2012.

**Recomandări specifice per grant:**

* Implicarea tuturor structurilor de stat, internaţionale şi organizaţiilor nonguvernamentale vizate în realizarea recomandărilor expuse in Raportul Evaluării Serviciului de Terapie de Substituţie cu Opioide (TSO) in Moldova efectuate În luna noiembrie 2012 şi implementarea planului de acţiuni "Sporirea calităţii Programului Terapiei de Substituţie cu Opioide/Metadonă în Republica Moldova", elaborat in cadrul mesei rotunde din 08.02.13. CNC TB/SIDA si CNE vor urmări progresul implementării planului de acţiuni respectiv.
* Extinderea serviciului TSO in vederea acoperirii lărgite cu serviciul respectiv în alte oraşe prin integrarea TSO în infrastructura existentă a serviciului narcologic. Dispensarul Narcologic Republican (DNR) va organiza şi coordona procesul.
* Modificarea protocoalelor clinice în conformitate cu recomandările OMS întru îmbunătăţirea calităţii TSO şi sporirea aderenţei la TSO În rÎndul CDI. Crearea, la nivelul Ministerului Sănătății, a unui grup tehnic care va asigura modificarea protocoalelor respective.
* Implicarea activa a medicilor de familie În supravegherea femeilor gravide HIV pozitive. Monitorizarea, de către Ministerul Sănătății, a implementării Ordinului MS nr 1227 din 04.04.2012 și asigurarea respectării de către instituțiile medico-sanitare publice a ghidului cu privire la prevenirea transmiterii materno-fetale.
* Monitorizarea, de către SDMC, a activității cabinetului teritorial ARV Cahul si evaluarea necesitații descentralizării tratamentului la Comrat.
* Asigurarea, de către Ministerul Sănătății, a procurării medicamentelor ARV din surse publice pentru anul 2014, În conformitate cu angajamentele luate pentru a asigura accesul neÎntrerupt al persoanelor HIV pozitive la tratament ÎncepÎnd cu 2014.
* SDMC și IFP vor Întreprinde acțiuni pentru fortificarea colaborării între serviciul HIV și ftiziatric pentru a asigura managementul eficient al cazului de coinfectie HIV/TB.
* Către 1 august 2013, SDMC va asigura introducerea datelor În programul SIME HIV și funcționalitatea nemijlocita a programului SIME HIV.

* Fundația Soros-Moldova și partenerii vor planifica și organiza activități/inițiative de Încurajare a participării și antrenării ONG-urilor locale în controlul TB.
* Raportul final de evaluare al Programului Național de control al TB (PNCT), perfectat de către experții Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), va fi considerat de către echipa de coordonare a PNCT și partenerii, la suplinirea planului de acțiuni pentru fortificarea programului de control al tuberculozei, creșterea rolului Centrelor Comunitare, cÎt și a altor actori din comunitate/ societatea civilă activă în controlul TB.
* Diseminarea, de către Ministerul Sănătății, Biroul OMS și Secretariatul CNC TB/SIDA, a raportului final al Misiunii OMS privind PNCT. Discutarea acestuia la Colegiul Ministerului Sănătății. Asigurarea, de către echipa de coordonare a PNCT, a introducerii modificărilor în Programul National de Control al Tuberculozei (PNCT) În Republica Moldova pentru anii 2011-2015 În baza concluziilor evaluării efectuate.
* Asigurarea de către Ministerul Sănătății și IFP a includerii pacienților cu TB-MDR În tratament În conformitate cu stocul medicamentelor disponibile. Examinarea posibilităților de procurare a cantităților adiționale de medicamente de linia a doua În baza economiilor obținute de Recipientul Principal, precum și din surse bugetare.
* Analiza progreselor implementării Programului National de Control al Tuberculozei la Colegiul Ministerului Sănătății și În cadrul CNC TB/SIDA și atingerea țintelor preconizate la mijloc de termen.

 *Secretariatul CNC TB/SIDA 17 mai 2013*

