**Minuta**

ședinței Comisiei Naționale de Experți (CNE) privind supervizarea granturilor Fondului Global (FG) în semestrul I, 2013

**Data & ora & locație**: 5 decembrie 2013, orele 13.00, incinta Ministerului Sănătății

**Participanți:**

**Membri CNE:**

1. **Svetlana Cotelea,** Viceministru al Sănătății, Președinte CNE
2. **Lilia Gantea,** șef-adjunct, Direcția asigurări medicale, buget și finanțe (Ministerul Sănătății);
3. **Marina Semeniuc**, Ministerul Finanțelor, reprezentată de către…..;
4. **Silviu Ciobanu**, coordonator, Programul pentru boli transmisibile ITS/HIV/SIDA (OMS);
5. **Eduard Mihalaș,** Consiliul Național al Tineretului din Moldova
6. **Svetlana Plămădeală**, UNAIDS
7. **Violeta Teutu,** Secretarul CNC TB/SIDA (membru CNE fara drept de vot)

**Invitaţi permanenţi**

1. Adriana Tudor - Ministerul Sănătății;
2. Lucia Pîrțînă - Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC);
3. Mihai Oprea – Dispensariatul Narcologic Republican (DNR);
4. Liliana Domenti - Institutul de Ftiziopulmunologie (IFP);
5. Victor Volovei – IP UCIMP RSS;
6. Victor Burinschi - IP UCIMP RSS;
7. Daniela Lupan - IP UCIMP RSS;
8. Rita Seicaș – Centrul PAS;
9. Liliana Caraulan – Centrul PAS;
10. Vitalie Slobozian - Fundația Soros-Moldova;
11. Angelica Bordeianu - Fundația Soros-Moldova;
12. Svetlana Hangan - Fundația Soros-Moldova;
13. Secretariatul CNC TB/SIDA – Svetlana Lisnic, Consultant Coordonare/Comunicare

**Obiectivul ședinței**:

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

**Materiale distribuite în prealabil:**

* 2 tabele programatice și 2 note informative de evaluare ale UCIMP și PAS pe componenta HIV;
* 2 tabele programatice și 2 note informative de evaluare ale UCIMP și PAS pe componenta TB.

**Perioada de raportare programatică:** 1 ianuarie – 30 iunie 2013.

**Moderator ședință**: Svetlana Cotelea, președinte CNE

Doamna Cotelea a salut participanții la ședință reiterând obiectivul principal urmărit care este evaluarea programatică a implementării granturilor, pentru perioada semestrului I, 2013, oferite de către Fondul Global(FG). Evaluarea se realizează în baza unui instrument de supervizare numit dashboard, care se completează de către Recipienții Principali per grant implementat. Dumneaei a menționat faptul că pe parcursul anului s-a efectuat o instruire pentru membrii CNC și CNE referitor la aplicarea tabelului de supervizare programatică (dashboard). De asemenea, doamna Cotelea a cerut să fie luată o decizie cu privire la instrumentele de supervizare (dashboard și notă informativă) care vor fi elaborate pe viitor și remise membrilor CNE.

Doamna Violeta Teutu, Coordonatorul Secretariatului CNC TB/SIDA a salutat participanții la cea de-a doua ședință CNE din anul 2013, a făcut apelul membrilor comisiei prezenți și a anunțat motivul absenței celor trei membri ai CNE. Totodată, Secretariatul CNC TB/SIDA a prezentat și solicitat membrilor CNE să semneze declarația cu privire la conflictul de interese

În continuare, președintele CNE a ținut să informeze membrii Comisiei că absențele de la ședință trebuie sa fie coordonate și premise de către președinte și a propus începerea discuțiilor de evaluare a rezultatelor și indicatorilor programatici din sem. II, 2013 cu granturile HIV.

**Grant HIV – RP Centrul PAS**

Liliana Caraulan, Centrul PAS, a prezentat rezultatele implementării grantului HIV în perioada 1 ianuarie - 30 iunie curent. Conform acordului de grant, nr. MOL-H-PAS, Centrul PAS gestionează un grant cu o valoare de 12,057,410 Euro pentru perioada ianuarie 2010 – decembrie 2014 (5 ani), întru susținerea strategiilor Programului Național de Prevenire și Control HIV/SIDA/ITS (PNS) în Republica Moldova. În linii generale, programul a fost implementat conform prevederilor acordului de grant HIV și planului de lucru al PAS cu Fondul Global (FG). De la 1 ianuarie 2013 programul a intrat în cea de-a doua perioadă de implementare, fiind ajustat după revizuirea din anul trecut – finanțarea a fost redusă pentru anumite componente pentru a suplini deficitul substanțial de tratament antiretroviral pentru perioada a II-a.

În aspect programatic, la sfârșitul semestrului I, 2013 (al șaptelea semestru de implementare a grantului) performanța medie a indicatorilor de proces este de 104% și media indicatorilor Top Zece este de 93%. Din nouă indicatori raportabili țintele au fost depășite (>100%) pentru cinci indicatori:

* Numărul de copii infectați și afectați de HIV/SIDA care primesc suport social (108%);
* Numărul de persoane care trăiesc cu HIV (PTH) care au beneficiat de asistență juridică (149%);
* Numărul personalului medical (medici și asistente medicale) și non-medical (psihologi, asistenți sociali, educatori de la egal la egal) instruiți în HIV/SIDA (143%);
* Numărul de membri ai societății civile instruiți în furnizarea de servicii pentru PTH (120%);
* Numărul de cazuri de încălcare a drepturilor PTH inițiate pentru litigare strategică (110%).

Pentru doi indicatori din nouă țintele au fost atinse substanțial (90%-100%):

* Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și au primit suport social (100%);
* Numărul de PTH care primesc pachete alimentare pentru a îmbunătăți aderența la tratamentul ARV (96%).

Doi indicatori din nouă au fost atinși în proporție de 60%-89%:

* Numărul de consumatori de droguri injectabili (CDI) care sunt în terapia de substituție cu metadonă și primesc cel puțin 3 servicii de suport din partea ONG-urilor care lucrează la reabilitarea CDI (86%);
* Numărul și procentul persoanelor aflate în tratamentul de substituție cu metadonă (TSM) care au fost în TSM continuu cel puțin 6 luni pe parcursul ultimelor 12 luni (74%).

Rating-ul acordat de Fondul Global (FG) grantului HIV implementat de Centrul PAS pentru perioada raportată este de A2 și este determinat direct de rata retenției în TSM, care este foarte joasă (rata retenției înregistrate pentru cohorta înrolată în perioada iulie-decembrie 2012 fiind de 42% față de o țintă de 59%).

Până la 30 iunie 2013, Centrului PAS i-au fost disbursate de către Fondul Global 10,565,583 Euro. Rata cumulativă a disbursării este de 116%. Variația este cauzată de trecerea Fondului Global de la disbursări semestriale la disbursări anuale. Respectiv, disbursarea cumulativă include bugetul pentru semestrul II, 2013 și un buffer pentru trim. I, 2014 în valoare totală de 1,474,853 Euro.

Rata de absorbție pentru perioada raportată este de 106,4% din bugetul semestrial. Variația dintre buget și cheltuieli pentru perioada raportată constituie o supra cheltuială de 62,519 Euro, determinată în mare parte de plăți în avans către subrecipienți (SR) și alți implementatori și de plățile aferente angajamentelor din perioada 1.

Rata cumulativă de absorbție din buget la 30 iunie 2013 este de 100,81%. Variația cumulativă la finalul perioadei raportate constituie o supra cheltuială de 73,719 Euro determinată de plăți în avans și de plățile aferente angajamentelor din perioada 1.

Legătura dintre performanța financiară și programatică: pentru perioada raportată, performanța medie a tuturor indicatorilor este de 104% și performanța financiară este de 106,4% ceea ce demonstrează consistență între performanța programatică și financiară.

Condițiile și obligațiunile prevăzute în acordul de grant au fost îndeplinite în volumul și în termenii stabiliți.

În continuare, președintele CNE a deschis sesiunea de **întrebări și răspunsuri:**

În cadrul acestei sesiuni, doamna Caraulan a deschis dezbaterile axându-se pe principalele problemele cu care se confruntă programul de Tratament de substituție la nivel național, și care afectează direct atingerea unor indicatorii de proiect și duc la scăderea ratingului grantului HIV - rata mică de acoperire cu TSO a persoanelor care injectează droguri, accesibilitatea și calitatea joasă a TSO şi retenția mică în TSO. Pentru îmbunătățirea programului de TSO se întreprind anumite măsuri. La finale anului 2012 a fost efectuată evaluarea programului TSO sub aspect medical și psiho-social, care a rezultat cu un raport ce conține recomandări concrete ale experților internaționali cu privire la revizuirea și alinierea protocoalelor clinice la recomandările OMS, eliberarea tratamentului (metadonă) la domiciliu în cazul pacienților în remisie stabilă, elaborarea criteriilor minime de calitate pentru TSO, instruirea personalului medical și non-medical, consolidarea abordării multidisciplinare, informarea pacienților, etc. În februarie 2013 a avut loc o masă rotundă în cadrul căreia a fost elaborat un plan de acțiuni conform recomandărilor internaționale și toți actorii din domeniu și-au asumat anumite responsabilități. Dispensariatul Narcologic a preluat rolul de lider în implementarea planului dat. Pentru a susține realizarea sarcinilor planificate a fost instituit un grup tehnic de lucru (GTL) la nivel de Ministerul Sănătății, dar, până în prezent nu au fost înregistrate progrese concrete. Situația dată afectează performanța programului TSO și prin urmare indicatorii de retenție în tratament. Acest lucru va avea impact și asupra aplicației, care urmează a fi depusă de CNC TB/SIDA către FG în 2014. Dna Caraulan a invitat Dispensarul de Narcologie să informeze participanții la ședința CNE despre rezultatele activității grupului tehnic.

Domnul Oprea a menționat că listă de așteptare pentru TSM nu există, dar instituțiile non-guvernamentale operează cu cifre diferite (peste 20000 de CDI) decât cele oficiale (2800 CDI) din această cauză există o anumită divergență. Modificarea protocolului clinic este pe cale de finisare și ar putea fi aprobat pe 19/12/13. În cazul modificărilor majore ale protocolului, conform recomandărilor expertului internațional, acesta va trebui revizuit de toate comisiile la nivel național. În lunile ianuarie-februarie 2014 va fi extins serviciul TSM, prima țintă fiind raionul Comrat, Găgăuzia.

Doamna Cotelea a precizat că indicatorul despre care se discută ține de retenția în tratament și atunci diferența de date referitor la numărul CDI nu afectează situația. Domnul Oprea a explicat că CDI sunt un contingent mai specific, iar la moment se lucrează la elaborarea unui memorandum cu ONG-urile active în domeniu pentru a facilita menținerea în terapie a beneficiarilor prin acordarea serviciilor necesare.

Svetlana Plămădeală, UNAIDS, a propus introducerea în monitorizare și evaluare a unui indicator de calitate, care ar motiva personalul medical și al ONG-urilor.

Doamna Cotelea a propus convocarea de urgență a grupului tehnic de lucru din domeniul dat.

Vitalie Slobozian, Fundația Soros-Moldova a menționat că în TSM există probleme și, după părerea lui, nu este cazul de abordat variante simpliste în revizuirea protocoalelor clinice, odată ce serviciul dat a beneficiat de evaluare internațională și există recomandări ale experților care trebuie implementate.

Silviu Ciobanu, OMS, a explicat că înrolarea în tratament este conform cifrelor estimative (peste 20000 CDI) și pentru a majora indicatorul dat ar trebui de deschis noi puncte de oferire a TSO precum și de creat un mediu favorabil pentru potențialii pacienți. De asemenea, a fost solicitat circularea protocolului clinic pentru modificarea/completarea acestuia.

**Gantul HIV – RP IP UCIMP RSS**

Daniela Lupan, UCIMP, a prezentat raportul privind Grantul Consolidat HIV “Creșterea Accesului la servicii de Prevenire, Tratament și Îngrijire în cadrul Programului Național de Prevenire și Control HIV/SIDA/ITS 2006-2010 și reducerea morbidității și mortalității și impactului HIV asupra persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA 2010-2014” (MOL-H-UCIMP).

Realizarea grantului urmărește atingerea următoarele obiective cheie:

1. Reducerea transmiterii HIV/SIDA pe cale sexuală, precum și folosirea în comun a seringilor, prin acordare de suport ONG-urilor în procesul de implementare a activităților de prevenire în grupurile vulnerabile.
2. Asigurarea și încurajarea accesului echitabil al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA la servicii de îngrijire și tratament, precum și prevenirea și monitorizarea transmiterii HIV de la mamă la făt.

Începând cu anul 2013, în conformitate cu noul acord de grant semnat cu Fondul Global, a fost modificată evidența și raportarea indicatorilor ce țin de cuprinderea CDI, LSC și BSB în programele de reducere a riscurilor; și anume: a fost stabilită raportarea indicatorilor conform evidenței cumulative anuale. Până la finele anului 2012 evidența era cumulativă pe perioada implementării programului. De asemenea, s-a modificat modalitatea de evidență a femeilor gravide HIV pozitive care au beneficiat de tratament ARV profilactic pentru a reduce riscul transmiterii de la mamă la făt, trecându-se de la evidența absolută (până la finele 2012) la cea procentuală. Evidența și raportarea CDI incluși în programele de TSM a fost și ea modificată, trecându-se de la formula cumulativ pe perioada programului (până la finele 2012) la cea cumulativ anuală.

Către finele semestrului I, 2013, rezultatul proiectului la nivelul indicatorilor de impact/outcome/progres au fost realizați după cum urmează:

Țintele au fost depășite pentru doi indicatori (>100%):

* Numărul utilizatorilor de droguri care beneficiază de tratament de substituție (192%);
* Numărul persoanelor cu infecția HIV/SIDA avansată care au inițiat tratament ARV combinat (112%).

Țintele au fost atinse parțial pentru trei indicatori (43%-89%):

* Numărul și procentul UDI acoperiți de programe de prevenire (88%); (peste 1000 UDI sunt acoperiți cu servicii de prevenire în cadrul penitenciarelor, dar nu sunt incluși în valorile raportate);
* Numărul și procentul LSC acoperiți de programe de prevenire (86%);
* Numărul și procentul LGBT acoperiți de programe de prevenire (43%); - țintă semestrială.

Pentru restul indicatorilor, și anume:

* Procentul copiilor născuți din mame HIV pozitive care sunt HIV infectați;
* Procentul adulților și copiilor cu HIV cunoscuți a fi în tratament 12 luni după inițierea terapiei ARV;
* Procentul UDI care au utilizat echipament injectabil steril, inclusiv utilizarea indirectă;
* Procentul UDI care au raportat utilizarea de prezervative la ultimul raport sexual;
* Procentul femeilor gravide HIV pozitive care au beneficiat de tratament ARV profilactic pentru a reduce riscul transmiterii de la mamă la făt;

rezultatele nu sunt raportabile din motiv că țintele sunt anuale.

Țintele nu au fost complet atinse pentru indicatorul ce ține de acoperirea BSB în programele de reducere a riscurilor (43%) din motive ce țin in special de problemele înregistrate la capitolul ținerii evidenței beneficiarilor permanenți care participă la evenimente. O soluție pentru această problemă ar fi utilizarea cartelelor electronice de identificare. UCIMP a prezentat o propunere în acest sens care a fost aprobată de către FG și urmează a fi implementată până la 31 ianuarie 2014.

Utilizarea resurselor în perioada de raportare a fost la un nivel ce a depășit bugetul planificat, datorită cheltuielilor efectuate în vederea recuperării întârzierilor în implementarea activităților planificate pentru perioadele anterioare. Variația pentru perioada raportată constituie o supra-valorificare de 114,322 Euro. Variația resurselor cheltuite în comparație cu cele planificate pentru perioada cumulativă 1 aprilie 2010 – 30 iunie 2013 este dificil de estimat dat fiind modificarea monedei de evidență de la USD la Euro. Potrivit estimărilor, valorificarea cumulativă a resurselor financiare este de 99%.

Nu au fost semnalate întreruperi de servicii de prevenire, tratament HIV/SIDA legate de achizițiile și distribuirile realizate de UCIMP din sursele grantului HIV.

Rata performanței programatice a grantului pentru perioada de raportare a fost stabilită de către Fondul Global la nivelul B1, în semestrul precedent reitingul fiind A2. Performanța medie a tuturor indicatorilor este de 90%, iar rata medie de performanță a tuturor indicatorilor Top Zece – 90%. Din cei cinci indicatori raportați pentru semestrul I, 2013, țintele au fost depășite pentru doi indicatori (nivelul A1), pentru doi indicatori atinse la un nivel satisfăcător - B1, iar pentru un indicator (acoperirea cu servicii de prevenire a BSB) a fost atins nivelul B2.

**Întrebări și răspunsuri:**

Doamna Cotelea a adresat întrebări referitor la cauza modificării procesului de evidență și de raportare a indicatorilor.

1. Care a fost cauza modificării raportării de la cumulativ per program la cumulativ per an/semestru/trimestru?
2. Cum și cine stabilește perioada de raportare?

S-a explicat că este necesar de cunoscut în ce măsură persoanele beneficiază permanent de serviciile de prevenire, cifra cumulativă per program nefiind una reprezentativă. Aceasta este și o cerință a Fondului Global din momentul în care a trecut de la ciclul cincinal (3+2) la ciclul de trei ani, țintele fiind formulate per an/semestru/trimestru pentru aceeași indicatori.

Referitor la întrebarea a doua, doamna Lupan a menționat că există indicatori care sunt raportați anual de către instituțiile medicale specializate astfel perioada de raportare fiind stabilită per an și nu semestrial sau trimestrial. Indicatorii ce țin de comportament sunt identificați doar în baza unor studii care se efectuează odată la 2-3 ani. Perioada de raportare a țintelor a fost stabilită de comun acord cu Fondul Global.

Doamna Cotelea a cerut explicații referitor la indicatorul „Numărul utilizatorilor de droguri care beneficiază de tratament de substituție” - 192%. Cum este posibil un astfel de rezultat dat fiind faptul că domeniul dat este unul problematic.

Explicațiile s-au bazat pe faptul că acest indicator arată numărul pacienților înrolați în tratamentul de substituție și nu ține de retenția în tratament care este la un nivel destul de scăzut.

Silviu Ciobanu, OMS, a întrebat care sunt prognozele referitor la indicatorii care vor fi raportați per an. Daniela Lupan a explicat că este prematur de abordat acest subiect, menționând totuși că referitor la indicatorul acoperirea femeilor HIV pozitive care au primit tratament ARV profilactic pentru a reduce riscul transmiterii de la mamă la făt, acesta în perioadele anterioare a fost de 73-75%, dar s-au întreprins anumiți pași pentru a îmbunătăți domeniul dat.

La întrebarea doamnei Cotelea referitor la dinamica indicatorilor atinși parțial, doamna Lupan a explicat că în perioadele precedente aceștia au atins aproximativ același nivel, domeniul fiind unul specific și în legătură direct proporțională cu estimările privind numărul populațiilor.

Eduard Mihalaș, Consiliul Național al Tineretului din Moldova, a adresat următoarele întrebări:

1. Cum vor fi distribuite cartelele electronice și dacă acestea vor păstra confidențialitatea beneficiarilor?
2. Numărul de CDI care beneficiază de servicii de prevenire este mai mic cu circa 1000 de persoane față de ținta propusă. Care este cauza?

Referitor la prima întrebare doamna Lupan a explicat că beneficiarii noi vor fi anchetați (așa cum se procedează de obicei) și li se va atribui un cod. Cartela electronică nu va conține date personale și repartizarea acestora va necesita o perioadă de timp.

Referitor la a doua întrebare s-a explicat că activitățile în grupurile cu risc sporit de infectare sunt foarte dificile, fiind o prioritate a Programului Național HIV. În domeniul dat este necesară creșterea investiților pentru lărgirea spectrului de servicii acordate, îmbunătățirea calității acestora, extinderea acoperirii teritoriale, motivarea lucrătorilor outreach, etc. De asemenea, s-a explicat că niciodată nu va putea fi atinsă ținta de 100% acoperire cu servicii de prevenire a CDI, deoarece sunt anumite categorii de CDI care nu doresc să beneficiezi de aceste servicii. Totodată, s-a reiterat importanța implicării statului în domeniul dat și necesitatea preluării finanțării.

Doamna Cotelea a întrebat ce recomandări există pentru a atinge țintele propuse? Doamna Lupan a menționat, referitor la grupurile vulnerabile, că în perioada aprilie-iunie 2013, Programele de Reducere a Riscurilor au trecut printr-un exercițiu de evaluare în urma căruia, ținând cont de recomandările acestuia, a fost elaborată o strategie de reducere a riscurilor.

**Grantul TB – RP IP UCIMP RSS**

Victor Burinschi, UCIMP, a raportat rezultatele implementării grantului consolidat TB de către IP UCIMP RS.

Grantul a avut drept scop suportul implementării activităților de control al tuberculozei în conformitate cu strategiile și obiectivele Programului Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei în Republica Moldova, în vederea diminuării poverii tuberculozei în țară. Valoarea grantului fiind de 12 mln. Euro total și 6,4 mln. Euro pentru perioada a doua (01 ianuarie 2013 - 30 iunie 2015) având următoarele două obiective cheie:

1. Asigurarea accesului universal la diagnosticul și tratamentul cazurilor de TB drog rezistentă (MDR-TB);
2. Fortificarea implicării comunității și a parteneriatelor pentru un control eficient al TB (suportul screening-ului activ al deținuților prin utilizarea echipamentului radiologie mobil).

Din 7 indicatori de proces, raportabili la 30 iunie 2013:

* țintele au fost depășite pentru 4 indicatori (>100%)
* Numărul pacienților cu tuberculoză multirezistentă (confirmată în baza testului de laborator) care beneficiază de tratamentul DOTS Plus (130.4%);
* Rezultatul interimar de abandon al tratamentului cazurilor MDR-TB: numărul și procentul pacienților cu TB-MDR care au întrerupt tratamentul către 6 luni de la demararea medicației DOTS-Plus (176.9%);
* Procentul deținuților testați pentru TB, la echipamentul radiologie digital mobil MRP (104.95%);
* Numărul testelor pentru identificarea rapidă a rezistenței R/H, utilizând echipamentul PCR (HAIN) (156.26%).
* țintele au fost substanțial atinse pentru 2 indicatori (în proporție de 90-100%):
* Rezultatul interimar al tratamentului, rata interimară a succesului (%): numărul și procentul pacienților cu test de cultură negativ, după 6 luni de tratament DOTS-Plus (96.06%);
* Numărul și procentul cazurilor noi și de re-tratament TB, care efectuează teste de diagnostic al sensibilității la preparatele de linia a-II-a, printre persoanele eligibile la teste de sensibilitate la preparate de linia a-II-a, conform politicii naționale, în perioada indicată (90.1%).
* țintele au fost parțial atinse pentru 1 indicator (în proporție de 60-89%):
* Numărul și procentul cazurilor noi și de re-tratament TB, care efectuează teste de sensibilitate la preparatele de linia I, utilizând echipamentul automat MGIT (64.26%).

Din economiile existente Fondul Global a permis procurarea tratamentului de linia a treia pentru Tuberculoză multirezistentă, care va ajunge în țară în luna februarie. În perioada semestrului I. 2013 au fost valorificați 2 359 469,12 EURO față de 2 423 956,81 EURO bugetați. Pentru perioada cumulativă a grantului (01 octombrie 2010 - 30 iunie 2013) au fost valorificați 9 154 855,88 EURO față de 9 173 293,81 EURO bugetați (99.8%).

**Probleme:**

1. Lipsa de buget pentru asigurarea accesului universal la tratamentul TB-MDR (-1,100

persoane per an).

1. Tratament cu preparate antituberculoase de linia a doua disponibil în anul 2015 doar pentru 180 pacienți cu TB MDR.
2. Lipsa mecanismelor de procurare directă din surse publice a preparatelor antituberculoase de linia a II prin mecanisme internaționale, Comitetul de Linie Verde al Organizației Mondiale a Sănătății, ce ar asigura procurarea directă de medicamente la prețuri preferențiale și calitate asigurată.
3. În pofida tuturor eforturilor depuse în realizarea Programului Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei pentru perioada 2011-2015, nivelul prevalenței TB-MDR se menține înalt atât printre cazurile noi, cat și cele anterior tratate, iar rata succesului se menține încă sub nivelul recomandat de către OMS.

Ratingul final al grantului, stabilit de FG, încă nu se cunoaște dar cel mai probabil va rămâne la nivelul A2.

**Întrebări și răspunsuri:**

Doamna Cotelea a solicitat detalii referitor la situația privind tratamentul pentru perioada 2014-2015.

Doamna Liliana Domenti, IFP, a explicat că din cele 27 mln. MDL alocate pentru tratament s-au cheltuit în jur de 10 mln. MDL (suma contractuală din cadrul licitației pentru procurarea medicamentelor, dar care va fi revizuită pentru a adăuga tratamentul a 100 pacienți suplimentari cu TB MDR). În total, va fi posibil de acoperit cu tratament TB MDR în jur de 200 pacienți.

Svetlana Plămădeală, UNAIDS, a întrebat dacă resursele necheltuite sunt deja angajate în contracte? Domnul Burinschi a explicat că au fost 43 mii Euro necheltuiți, dar contractele au fost deja semnate doar că s-a reținut plata din cauza perioadei concediilor de vară.

**Grantul TB – RP Centrul PAS**

Rita Seicaș, Centrul PAS, a raportat rezultatele implementării grantului consolidat TB “Sporirea rolului pacientului și comunității în controlul tuberculozei în Moldova 2010-2015” (MOL-T-PAS) în primul semestru al 2013.

Realizarea programului se bazează pe 2 obiective:

1. Fortificarea implicării comunității și extinderea parteneriatului pentru controlul efectiv al TB;
2. Asigurarea unui management eficient al cazurilor de TB prin suportul pacienților și fortificarea capacităților sistemului de sănătate.

În baza obiectivelor trasate au fost programate și realizate următoarele activități:

* Fortificarea capacității Centrelor Comunitare pentru suportul tratamentului pacienților în condiții de ambulatoriu;
* Acordarea de granturi ONG;
* Susținerea implicării grupurilor cu risc înalt de TB: persoanele care trăiesc cu HIV;
* Sporirea nivelului de informare despre TB prin echipele de la egal la egal;
* Organizarea campaniilor de comunicare și mobilizare socială;
* Suport motivațional al pacienților sensibili cu TB;
* Suport motivațional al pacienților cu tuberculoza multidrog-rezistentă;
* Fortificarea capacităților personalului medical din domeniul tuberculozei;
* Fortificarea capacităților personalului medical din medicina primară în managementul cazurilor de tuberculoză.

În rezultatul activităților realizate de actorii implicați, s-a reușit atingerea a 7 indicatori din 8, după cum urmează:

1. Numărul pacienților noi înregistrați în programul DOTS, care au beneficiat de suport motivațional pentru a spori aderența la tratament - 110%;
2. Numărul de pacienți cu MDRTB înregistrați în tratamentul DOTS Plus care au beneficiat de suport motivațional pentru a spori aderența la tratament - 101%;
3. Numărul de voluntari, membri din echipele multidisciplinare, reprezentanți ai ONG-lor instruiți în aspecte DOT și controlul tuberculozei la nivel de comunitate - 106%;
4. Numărul pacienților noi cu TB aflați în faza de ambulator care au beneficiat de suportul DOT în cadrul centrelor comunitare - 93%;
5. Numărul persoanelor cu TB/HIV și membrii familiilor lor care au fost instruiți de către grupurile de la egal la egal - 100%;
6. Numărul de educatori de la egal la egal, jurnaliști la nivel național și regional, persoane-cheie din republică instruiți în TB și TB/HIV - 561% (Centrului PAS a recepționat solicitări din partea a mai multor organizații și instituții pe parcursul și după campania de sensibilizare a opiniei publice din martie-mai 2013);
7. Procentul de deținuți înrolați în tratamentul TB și susținuți prin programul tratamentului TB de follow-up -100%;
8. Numărul de lucrători medicali instruiți în managementul de caz, probleme de îngrijire comunitară, lucru informațional cu diferite grupuri de populație – atins cu 48 la suta. (Instruirile erau planificate să fie organizate în parteneriat cu Universitatea de Stat de Medicină și Farmaceutică și cu Colegiul de Medicină. Orarul cursurilor de educare continuă la universitate sunt preponderent programate pentru perioada de toamnă. Instruirile sunt transferate pentru toamna 2013.)

Bugetul cumulativ programat pentru debursare este de 4 693 929 Euro, de facto s-a debursat suma de 5 555 263,00 Euro. Rata de debursare fiind de 118%. Suma debursată este mai mare vizavi de suma programată, deoarece include nu doar bugetul pentru semestrul I 2013, dar și bugetul pentru semestrul 2, 2013 și suma prevăzută pentru primele trei luni ale anului 2014, conform condițiilor de finanțare incluse în acordul semnat cu Fondul Global.

Suma cheltuită de Recipientul Principal în primul semestru al anului 2013 este de 617 028,00 Euro, debursarea fiind de 1 492 205,00 Euro.

Debursarea către subrecipienții grantului (SR) a fost în mărime de 279 965,00 Euro, pe când sumele cheltuite au fost în mărime de 338 962,0 Euro. Suma cheltuită de SR este mai mare în baza sumelor rămase pe cont din anul 2012 și suma transferată din bugetul perioadei a-II-a a grantului. Există opt organizații non-guvernamentale active în domeniul dat. Fondul Global a acceptat pentru anul 2013 o majorare cu 60000 Euro a liniei pentru activitatea ONG-urilor.

Au existat două condiții din partea Fondului Global care au fost întrunite:

1. Revizuirea programului TB care s-a efectuat în luna martie curent;
2. Planul pentru managementul cazului în condiții de ambulator, care deja a fost semnat.

Ratingul grantului este A1.

**Întrebări și răspunsuri:**

Svetlana Cotelea a adresat o întrebare de concretizare referitor la faptul că din sursele grantului - 50% din pacienții cu TB sensibilă și 85% cu TB multirezistentă beneficiază de suport motivațional. Cum se selectează pacienții?

Liliana Domenti a explicat că nu există un criteriu clar de selectare a pacienților. Din necesarul de 24 mln. MDL pentru acoperirea tuturor pacienților TB cu suport motivațional au fost alocați doar 9 mln. MDL de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) și 370 mii Euro din grantul FG. La acest capitol există divergențe, la momentul actual medicul din teritoriu direcționează pacienții pentru a primi suport motivațional oferit de către CNAM sau de către Centrul PAS. Este necesară revizuirea criteriilor de atribuire a pacienților. Încă un element sensibil ține de valoarea diferită a suportului motivațional: Centrul PAS oferă 300 MDL pe lună sub formă de bani transferați pe card, iar CNAM oferă 980 MDL sub formă de produse alimentare. Există propunerea ca CNAM să acopere în totalitate pacienții de pe malul drept al Nistrului, iar din resursele FG să fie acoperiți pacienții pe de malul stâng și deținuții din penitenciare. Deoarece la moment nu sunt resurse financiare suficiente, nu s-a ajuns încă la un consens.

Silviu Ciobanu, OMS, a intervenit pentru a felicita persoanele care activează în domeniul TB pentru faptul că în Compendiul OMS privind cele mai bune practici în Tuberculoză s-au regăsit trei exemple din Moldova (sporirea aderenței la tratamentul TB și sensibilizarea în materie de TB; interacțiunea și colaborarea partenerilor naționali în depistarea și diagnosticul TB în rândul deținuților în sistemul penitenciar; suport follow-up persoanelor eliberate din penitenciare). Referitor la evaluarea programului – a fost finalizată versiunea în limba engleză, iar versiune în rusă este gata în proporție de 95%. Este îmbucurător faptul că rata abandonului tratamentului și deceselor este în scădere. În cadrul trainingurilor este necesară evaluarea cunoștințelor până și după instruire.

Liliana Domenti a informat despre necesitatea modificării actelor normative de rigoare și elaborarea unui ghid pentru a putea oferi pacienților tratament compasional (medicamente în faza a treia de testare).

După încheierea discuțiilor nemijlocit legate de toți indicatorii celor 4 granturi, dl Victor Volovei, IP UCIMP RSS, a ținut să abordeze subiectul privind funcționalitatea programului SIME HIV (condiție a Fondului Global pentru viitoarea aplicație).

Lucia Pîrțînă, SDMC, a explicat că până la momentul actual s-a verificat registrul persoanelor infectate cu HIV din țară, s-au eliminat dublările. Cazurile identificate in regiunea de est a Moldovei nu sunt introduse în SIMEHIV. S-a început introducerea cartelelor medicale în sistem în orașele Chișinău, Bălți și Cahul. A existat o tentativă de spargere a sistemului dat, fapt care a stopat evoluția lucrărilor ținând cont de faptul că nu există nici o acoperire juridică a implementării sistemului dat. În cadrul unei ședințe cu reprezentanții Centrului Național de Protecție a Datelor cu Caracter Personal s-a discutat problema păstrării confidențialității datelor în cadrul implementării programului SIMEHIV. Specialiștii din cadrul centrului dat au impus un șir de reguli cea mai importantă fiind interzicerea conectării regiunii transnistrene la sistemul SIMEHIV. La moment Transnistria și Departamentul Instituțiilor Penitenciare au stopat introducerea datelor. A fost angajat un jurist care va pregăti pachetul de documente solicitat de către Centrul Național de Protecție a Datelor cu Caracter Personal. De asemenea, este necesară angajarea operatorilor pentru introducerea datelor în sistem.

La finalul ședinței Violeta Teutu a mulțumit participanților pentru participare la ședință și a informat despre organizarea vizitelor de supervizare a granturilor Fondului Global pentru semestrul II, 2013 la trei locații în Cahul și Chișinău. De asemenea, a solicitat participarea membrilor CNE la vizita dată.

Locațiile propuse au fost următoarele:

I. Centrul Comunitar pentru suportul tratamentului pacienților cu TB în condiții de ambulatoriu de la Cahul (incinta Spitalului raional Cahul) (proiect susținut de către RP Centrul PAS);

II. Secția ambulatorie de tratament ARV de la Cahul (incinta Spitalului raional Cahul) (proiect susținut de către RP IP UCIMP RSS);

III. Centru Obștesc pentru persoanele dependente de substanțe psiho-active ”Pas cu Pas” (or. Cahul str. C. Negruzzi 46) (proiect susținut de către RP Centrul PAS);

IV. Secția de tratament și îngrijiri paliative din cadrul Spitalului de Dermatovenerologie si Maladii Comunicabile (Chișinău).

**Recomandările Comisiei Naționale de Experți**

**După ședință, membrii CNE au rămas de sine stătător pentru a propune recomandări concrete întru soluționarea problemelor identificate în realizarea celor patru granturi ale FG în sem.I, 2013**

***Formatul și conținutul raportării către CNE***

**CNE recomandă**:

1. Recipienții Principali să prezinte rapoarte de bază conform tabelelor programatice de evaluare/dashbaord.

2. Totodată, RP vor prezenta și note informative cu explicații pentru aspectele problematice sau ce ar necesita clarificări: rezultatele care indică valori mai mici de 80%, cât și pentru indicatorii care prezintă valori de peste 125%. De asemenea, nota informativă se va referi la aspectele manageriale si financiare problematice.

***PN HIV MOL – H- PAS si MOL-H-PCIMU***

**CNE recomandă:**

1. Ministerul Sănătății, în colaborare cu Dispensariatul Narcologic Republican (DNR) să intensifice activitatea grupului de lucru instituit pentru a implementa Planul de Acțiuni cu privire la ”Sporirea calității programului de farmacoterapie cu metadonă” și a asigura corespunderea versiunii revizuite a protocolului clinic național cu recomandările evaluării serviciului TSM și rigorilor internaționale. Se recomandă, de asemenea, de prelungit termenul de revizuire și aprobare a protocolului pentru a asigura calitatea necesara a acestuia;

2. Agențiile ONU relevante (UNODC, OMS, UNAIDS) să examineaze posibilitatea realizării unei expertize a protocolului clinic național dat;

3. Secția Programe Naționale a Ministerului Sănătății, în colaborare cu Coordonatorul PN HIV/SIDA să elaboreze către finele 2013 o notă informativă în adresa managerului de portofoliu al FG privind progresul, cît și barierele în implementarea SIMEHIV ITS (inclusiv introducerea datelor din partea de est a țării, soluțiile pentru asigurarea confidențialității datelor și securitatea softului in condiții legale actuale in temeiul respectării legii nr 133 privind protecția datelor cu caracter personal, costuri adiționale, pași concreți viitori și termeni noi limită asumați privind asigurarea funcționalității SIMEHIV);

4. Cu referire la confidențialitate datelor și securitatea softului SIME TB – să se asigure abordare similară softului SIME HIV de către Coordonatorii Programelor Naționale; Se recomandă inițierea procedurii pentru asigurarea confidențialității datelor cu character personal și securitatea softului in condiții legale actuale in temeiul respectării legii nr 133 privind protecția datelor cu caracter personal.

***MOL- TB-UCIMP si MOL-TB-PAS***

**CNE recomandă:**

1. Ministerul Sănătății în colaborare cu partenerii relevanți, să intensifice activitatea grupurilor de lucru al CNC pentru diagnosticul, tratamentul TB, TB/MDR si co-infecția TB/HIV pentru a iniția implementarea planului strategic de acțiuni privind tratamentul de ambulator TB (conduita cazului), potrivit recomandărilor OMS și cerințelor Fondului Global;

2. Ministerul Sănătății, CNAM, Recipientul Principal Centrul PAS să inițieze revizuirea și alinierea criteriilor de oferire a pachetelor motivaționale bolnavilor cu TB din resursele FG si CNAM, cât și valorii pachetelor motivaționale oferite pacienților cu TB și TB/MDR din aceste surse - FG intre și CNAM;

3. Ministerul Sănătății în colaborare cu Agenția Medicamentului, Coordonatorii PN și alți parteneri relevanți să inițieze procesul de revizuire și ajustare a cadrului legal si normativ pentru permiterea realizării tratamentelor de compasiune cu medicamentele aflate la diferite etape ale procesului de aprobare clinică internațională, inclusiv pentru tratamentul TB.

Recomandări pentru Secretariatul CNC TB/SIDA:

* Secretariatul CNC TB/SIDA să remită formal recomandările CNE către Președintele CNC
* Ministerul Sănătății va remite recomandările CNE instituțiilor vizate către finele 2013, iar Secretariatul CNC TB/SIDA va raporta, până la finele trimestrului I, 2014 progresele privind implementarea recomandărilor CNE.

Secretariatul CNC TB/SIDA

22 decembrie 2013