

**Minuta ședinței comune a  
Grupurilor Tehnice de Lucru (GTL) din cadrul CNC TB/SIDA pe componenta TB  
și mixte TB&HIV**

*Data&ora&locul – 8 aprilie 2014, ora 15:00, Sala de ședințe a Ministerului Sănătății*

**Agenda ședinței** a inclus următoarele subiecte:

- Discutarea priorităților aplicației TB, racordate la Planul Național de Control TB 2011-2015.
- Prezentarea formularului aplicației pentru grantul standard TB
- Diverse.

**Participanți:**

1. Adriana Tudor, Ministerul Sănătății
2. Marcela Țârdea, Ministerul Sănătății
3. Carolina Cerniciuc, Ministerul Sănătății
4. Nelea Prodan, DIP
5. Liliana Domete, IMSP IFP
6. Ana Ciobanu, IFP
7. Mihaela Manea, IFP
8. Elena Tudor, IFP
9. Liubovi Andreeva, DNR
10. Elena Romanenco IFP
11. Dumitru Sain, IFP
12. Petru Crudu, CNMS
13. Alexandru Lozovan, CNAM
14. Victor Volovei, IP UCIMP RSS
15. Victor Burinschi, IP UCIMP RSS
16. Natalia Silitrari, CNSP
17. Rita Seicaș, Centrul PAS
18. Irina Zatușevschi, Centrul PAS
19. Svetlana Hangan, Fundația Soros-Moldova
20. Stela Kulcițkaia, USMF
21. Lilian Severin, Centrul de Dezvoltare în Sănătate “AFI”
22. Svetlana Doltu, Centrul de Dezvoltare în Sănătate “AFI”
23. Ludmila Marandici, Centrul de Dezvoltare în Sănătate “AFI”
24. Angela Capcelea, UNICEF
25. Violeta Teutu, Secretariatul CNC TB/SIDA

Ședința a fost moderată de către Violeta Teutu, coordonatorul Secretariatului CNC TB/SIDA. În deschiderea ședinței, Violeta Teutu a mulțumit participanților pentru prezență; a informat pe scurt despre activitățile realizate până la moment privind aplicația TB, cât și etapa la care republica se află în dezvoltarea aplicației pentru grantul standard HIV.

În conformitate cu propunerea Grupului de Lucru instituit de CNC TB/SIDA pentru elaborarea aplicațiilor pentru granturile FG, înaintată la ședința acestuia din 25/03/14, dna Liliana Domete, coordonatorul Programului național de Control TB (PN TB) a propus spre discuție ”Prioritățile aplicației standard TB către FG, în scopul suplínirii resurselor bugetului național pentru realizarea obiectivelor PN TB”.

Pentru început, au fost prezentate obiectivele PN TB și rezultatele activităților realizate pentru atingerea obiectivelor respective. Perioada de referință a rezultatelor și a situației epidemiologice cuprinde anii 2007-2012/2013.

*Obiectiv I. Asigurarea diagnosticului calitativ, cu obținerea ratei de detecție a cazurilor TB pulmonară cu microscopia pozitivă de peste 70%. Rezultate:* Către finele anului 2013, rata de detecție s-a majorat cu (+0.7%) față de datele înregistrate pentru anul 2012; Ponderea formelor bacilare (cu spută pozitivă) s-a micșorat cu 5,1% față de 2012; Formele distructive s-au micșorat cu 4,0% față de datele înregistrate pentru anul 2012; Au fost implimentate noi metode de diagnostic rapid (GeneXpert etc.).

*Obiectiv II. Realizarea și menținerea accesului universal la tratamentul TB. Rezultate:* Către finele anului 2012, rata de succes a tratamentului TB printre cazurile noi pulmonare microscopic pozitive se menține la nivel ul 2011; iar rata de abandon al tratamentului printre cazurile noi pulmonare microscopic pozitive s-a micșorat cu (-10,3%) față de 2011; în 2010 rata de succes printre cazurile MDR s-a redus cu 5% față de cohorta 2009, iar rata de abandon printre MDR s-a majorat cu 15% față de cohorta din 2009.

*Obiectiv III. Asigurarea a suportului social pentru cel puțin 90% din pacienții cu tuberculoză din categoriile social vulnerabile prin dezvoltarea parteneriatelor la nivelul comunității. Rezultate:* Începând cu 2011 în țară au activat: 10 centre comunitare pentru suportul pacienților cu TB; A fost creată Platforma națională a OSC- urilor active în controlul TB - 11 ONG (inclusiv din regiunea transnistreană or. Bender); s-a oferit: suport social din partea donatorilor străini prin intermediul AO „AFI”, suport social din partea APL (în unele teritorii ca Ialoveni, Strășeni, etc.), suport social prin intermediul CNAM, consilieri psihologice individuale și colective

*Obiectiv IV. Asigurarea controlului efectiv al coinfecției TB/HIV cu reducerea ratei coinfecție TB/HIV printre cazurile de TB sub 3%. Rezultate:* În perioada 2010-2013 prevalența HIV printre cazurile noi de TB rămîne constantă (5,1%).

*Obiectiv V. Sporirea nivelului de cunoștințe a populației despre TB la un nivel de nu mai puțin de 80% și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 98%. Rezultate:* Rata de vaccinare BCG pe parcursul anului 2013 constituie 98,6%. Numărul copiilor vaccinați – 43134 și revaccinați – 33291.

Obiectiv VI. Dezvoltarea și aplicarea rezultatelor cercetărilor științifice și operaționale în domeniul controlului TB prin realizarea a cel puțin 7 cercetări

Obiectiv VII. Îmbunătățirea sistemului de management, coordonare, monitorizare și evaluare a PNTB.

**Rezultatele implementării PNCT în perioada 2011-2013 sunt următoarele:**

Indicatori PNCT	Ținta PNCT 2013	Valoare indicator, total RM	% atingerii total RM	Malul stîng		Malul drept	
				valoare	% atingerii	valoare	% atingerii
Incidența globală, 100 mii	106,6	109,9	+ 3%	133,9	+ 20 %	106,4	atins
Mortalitatea TB, 100 mii	11,6	11,1	atins	19,8	+ 44 %	9,9	atins
Rata succesului, %	67,7	62,0	- 6 %	45,5	- 33 %	63,7	- 5 %
Rata succesului, fără MDR TB %	78	75,7	- 3 %	56,2	- 28%	78,9	atins
Prevalența MDR caz nou, %	20	24,7	+ 19 %	44,2	+ 45%	22,6	+ 11 %
Prevalența MDR retratat, %	57	61,1	+ 7 %	73,7	+ 23 %	60,9	+ 7 %
Rata pacienților testați la HIV, %	> 90	95	atins	93	atins	95	atins
Co-infecția HIV/TB printre CN, %	3	5.1	+ 41 %	10,1	+ 70 %	4,2	+ 27 %

*Alte activități și rezultate înregistrate:*

- Începând cu anul 2013, Guvernul a preluat unele activități pentru a asigura buna funcționare a PNCT (*procurarea: preparatelor linia I, consumabilelor pentru microscopie, peliculei Rx, din 2014 acoperă tratamentul 100 pacienți MDR TB*)
- Aplicarea la Grant-ul GDF pentru acoperirea tratamentului TB clasică regiunea de est a țării și Grant-ul pentru copii.
- Identificarea altor surse de finanțare externă (global initiatives TB REACH , EXPAND-TB initiatives by the Global Stop TB Partnership)
- Evaluate sursele financiare a granturilor în derulare
- Parteneriate internaționale în cercetări științifice prioritare

În continuare, coordonatorul PN TB a enumerat **provocările** întâmpinate în procesul de implementare a programului:

- Menținerea ratei înalte de TB MDR, apariția formelor TB DR extinse (*circa 5% din cazurile TB MDR*)
- Situația epidemiologică TB în pofida unei ameliorări ne semnificative se menține tensionată în regiunea de est
- Asigurarea universală cu tratament a TB MDR și formelor TB DR extinse
- Suportul tratamentului pacienților în condiții de ambulator fragmentat
- Neacoperirea integrală financiară a PNCT

În baza acestor tendințelor maladiei, a obiectivelor PN TB, a rezultatelor evaluării programului realizată în 2013, cât și a recomandărilor FG, au fost enumerate următoarele **priorități** pentru intervențiile TB, care trebuie să fie incluse în aplicația pentru grantul standard al FG:

- Prevenirea și controlul MDR-TB - prioritate de sănătate publică
- Nivelul ridicat TB, MDR-TB și coinfectie TB/HIV în regiunea transnistreană – intervenție urgentă.
- Asigurarea suportului efectiv a tratamentului în condiții ambulator, modelul ambulator de acordare a asistenței TB, inclusiv paliative.
- Creșterea potențialului Unității centrale de coordonare a PNTB.
- Mobilizarea și fortificarea activităților conexe intersectoriale și implicarea societății civile.

Aplicația pentru granturile standard prevede spațiu pentru câteva module primare (Prevenirea TB, TB / HIV, MDR-TB) și câteva secundare (Consolidarea comunității PTTB, Eliminarea obstacolelor de acces, Sisteme de informare și de M&E, Gestionare a programului)

În final, au fost propuse spre considerare activități pe care IFP le crede importante pentru atingerea obiectivelor de bază ale PN TB:

**Obiectiv - Asigurarea diagnosticului calitativ:**

- Asigurarea cu reagenți și consumabile pentru diagnostic și monitorizarea tratamentului
- Fortificarea bazei tehnico-materiale a centrelor de microscopie și a laboratoarelor de referință
- Menținerea și consolidarea sistemului de curier pentru transportarea sputei către laboratoarele de referință (LR)
- Asigurarea controlului infecției în laboratoare
- Asigurarea controlului intern și extern al calității

**Obiectiv - Realizarea și menținerea accesului universal la tratamentul efectiv al tuturor formelor de TB**

- Asigurarea cu medicamente
- Asigurarea cu medicamente pentru efecte adverse
- Susținerea sistemului farmacovigilență

- Asigurarea controlului infecției în instituțiile medico-sanitare

***Obiectiv - Asigurarea suportului social pentru cel puțin 90% din pacienții cu TB din categoriile social vulnerabile***

- Asigurarea suportului în vederea creșterii complianței la tratament
- Centre comunitare

***Obiectiv - Consolidarea a unui sistem eficient de management, coordonare, monitorizare și evaluare a Programului.***

- Fortificarea capacităților de monitorizare a Programului
- Asigurarea vizitelor de monitorizare în teritoriu
- Transferul gradual a gestionării activităților din cadrul PNCT

La subiectul II din agenda ședinței, Directorul grantului TB gestionat de către RP IP UCIMP RSS, dl Victor Burinschi, a făcut o prezentare generală a formularului Notei de Concept pentru granturile standard și anexele acestora. Au fost expuse elementele noi și diferite ca procedură de dezvoltare a aplicației curente.

În continuare, Secretariatul CNC TB/SIDA a propus membrilor GTL să decidă asupra aprobării priorităților enumerate, iar ulterior dezbaterile lor în detalii, cât și costul intervențiilor să fie incluse în aplicație în cadrul GTL separate. Pentru aceasta a fost deschisă sesiunea de întrebări și răspunsuri (Q&A).

Q (IFP): Care sunt șansele și riscurile de a accesa grantul standard TB?

A (RP UCIMP): Șansele sunt reale, deoarece granturile sunt oferite printr-un mecanism clar de finanțare - țara știe exact de câte resurse poate beneficia și trebuie să facă pentru a le accesa. Riscul de a rata grantul poate fi atunci când țara prezintă o aplicație nu reală și/sau nu axată pe obiectivele PN TB, necesitățile răspunsului național TB și activități considerate eligibile de către donator.

Q (MS): Va accepta FG o aplicație pentru un grant de trei ani (2015-2017) prezentată în baza unui PN TB care se încheie în 2015?

A (RP UCIMP): Da, FG este conștient de faptul că aplicațiile de grant nu pot coincide întru totul cu strategiile naționale ale țărilor beneficiare. Țara trebuie să explice în aplicație perioada de acoperire a programului curent și planul de elaborare a unei noi strategii naționale pentru 2016-2020.

Q (RP UCIMP): S-a făcut oare o evaluare a eficienței Centrelor comunitare pentru susținerea PTTB? În plan comparativ, ar fi important să știm dacă situația privind controlul TB diferă în raioanele unde aceste centre funcționează, de raioanele unde ele sunt lipsă. Iar în cazul în care se dovedește eficiență, poate ne propunem în noul grant să replicăm experiența în alte regiuni/raioane cu situații epidemiologică precară.

A (IFP & PAS): Și acest lucru trebuie discutat în cadrul GTL. Cost-eficiența centrelor comunitare se cere să fie evaluată și RP PAS intenționează să o facă în viitorul apropiat. Totodată, conform IFP

Studiul asupra eficienței pachetelor/suportului oferit pacienților în tratament antituberculos atestă o creștere a succesului tratamentului de 10 %.

**Propuneri:**

- Participanții la ședință au propus organizarea ședințelor separate a GTL TB în cadrul cărora să se discute prioritățile aplicației, activitățile necesare pentru abordarea lor și bugetul acestora.
- Ședințele separate trebuie să fie organizate până la data de 7 mai 2014.
- Secretariatul CNC TB/SIDA a solicitat secretarilor și șefilor GTL să formalizeze/documenteze ședințele și deciziile adoptate, deoarece acestea vor deveni parte a aplicației.

**Violeta Teutu**  
*Coordonatorul Secretariatului CNC TB/SIDA*  
10/04/2014

