

Minuta ședinței Grupului de Lucru pentru elaborarea aplicației TB

Data&ora&locul – 27 iunie 2014, ora 15:00, Sala de ședințe a Ministerului Sănătății

Participanți la ședință:

1. Svetlana Cotelea – Ministerul Sănătății
2. Adriana Tudor – Ministerul Sănătății
3. Ghenadie Damascan – Compania Națională de Asigurări în Medicină
4. Liliana Domete – IFP ”Chiril Draganiuc”
5. Ana Ciobanu – IFP ”Chiril Draganiuc”
6. Nelea Prodan – DIP, Ministerul Justiției
7. Victor Volovei - IP UCIMP RSS
8. Victor Burinschi – IP UCIMP RSS
9. Andrei Moșneaga – Centrul PAS
10. Rita Seicaș – Centrul PAS
11. Vitalie Slobozian – Fundația Soros-Moldova
12. Lilian Severin – AFI
13. Svetlana Doltu - AFI
14. Oxana Rucsineanu – ONG „SMIT”
15. Violeta Teutu – Secretariatul CNC TB/SIDA

Obiectivul ședinței – discutarea bugetului activităților care urmează a fi incluse în aplicația standard TB pentru perioada 2015-2017.

Ședința a fost moderată de către Svetlana Cotelea, Ministerul Sănătății.

Primul subiect discutat a fost cel referitor la suportul motivațional. Domnul Moșneaga a comunicat că în buget s-au făcut ajustări conform celor discutate și convenite anterior și suportul pacienților cu MDR-TB se va acorda pe parcursul întregii perioade de tratament, din partea Fondului Global, dar în descreștere astfel ca până în 2017 doar 50% din pacienți vor fi acoperiți din partea FG, ceilalți din partea statului (valabil pentru pacienții de pe ambele maluri ale Nistrului), pentru a respecta condițiile FG, având o valoare unică per lună în țară.

Doamna Domete a explicat că pentru a asigura accesul echitabil a tuturor pacienților la suport motivațional este necesară o sumă de 21 mln. MDL/anual. Domnul Damascan, CNAM, a întrebat dacă a fost efectuat un studiu asupra impactului acestui suport pentru aderența la tratament. Totodată, dumnealui a anunțat că pentru anul 2012 din 6,5 mln. alocate pentru acest tip de suport, s-au cheltuit doar 2,4 mln MDL.

Doamna Domete a menționat că există un astfel de studiu, dar care nu include pacienții din 2012 (perioada de când CNAM a alocat resurse pentru obiectivul dat) și s-a demonstrat că aderența la tratament s-a majorat cu 50% pentru pacienții care au beneficiat de suport, totodată există experiența altor țări care demonstrează succesul acestei intervenții. De asemenea, cel mai eficient este acordarea suportului per fiecare doză, dar nu per lună.

Doamna Cotelea a menționat că trebuie asigurat accesul echitabil al pacienților la suport motivațional și tratament, indiferent de sursa acestora, dar ținând cont de condițiile FG.

Doamna Rita Seicaș a explicat că formula de calcul ține cont de următorii factori: a) la numărul total de pacienți s-a aplicat cota procentuală de preluare a costurilor de către stat pentru a acoperi o parte

din costul suportului motivațional pentru pacienții X/MDRTB de pe ambele maluri precum: 2015-100%; 2016 – 75%; 2017 – 50%. În baza cifrelor obținute, după aplicarea procentului indicat, s-a calculat numărul de pacienți cu MDRTB prognozați pentru acoperire din grantul FG, aplicându-se aderența estimativă, având la bază datele curente și tendințele estimate, precum: 2015- 80%, 2016-85%, 2017-85%. Doamna Cotelea a solicitat detalii privind suma necesară pentru a acoperi cu suport motivațional pacienții cu TB clasică și dacă CNAM-ul a alocat aceste sume. S-a explicat că este necesar 11 mln MDL/anual, plus sumele pentru preluarea treptată a suportului pentru pacienții cu MDR-TB (în jur de 5 mln. MDL pentru 2017).

Reprezentantul CNAM a întrebat dacă a fost efectiv stimulentele acordate de către FG (20 Euro/lunar), ținând cont că la moment s-au alocat 1050 lei/lunar, dumnealui a propus să fie micșorată suma lunară per pacient pentru a putea acoperi un număr mai mare de pacienți și a diminua deficitul existent. De asemenea, dumnealui a explicat că sumele date sunt planificate din sursele alocate pentru servicii și în cazul în care sumele se majorează în fiecare an cu 400% acest lucru va fi în detrimentul altor servicii, trebuie prioritizate activitățile care sunt într-adevăr eficiente.

Doamna Domete a menționat că la moment 24% din pacienții cu MDR-TB abandonează tratamentul. Totodată, doamna Seicaș a informat că anterior s-a propus CNAM-ului diminuarea sumei și acoperirea unui număr mai mare de pacienți însă această propunere a fost respinsă.

Lilian Severin a recomandat să fie organizată o ședință separată în cadrul căreia să fie calculate și ajustate sumele pentru a ajunge la o situație de compromis care ar permite accesul universal la suport pentru toți pacienții. Această propunere a fost susținută de către reprezentanții Ministerului Sănătății, Fundației Soros-Moldova și Secretariatului CNC TB/SIDA.

Doamna Cotelea a propus, în continuare, discutarea per obiective/activități pentru a identifica anumite economii per linii de buget și a exclude deficitul de 41 mii Euro existent în proiectul de buget prezentat. Totodată, doamna Cotelea a remarcat lipsa indicării sub-recipientilor pentru anumite activități.

Doamna Rita Seicaș, a prezentat proiectul Centrului PAS, în cadrul căruia primul obiectiv este ”Asigurarea accesului universal la diagnostic calitativ” și este bazat pe metoda GeneXpert (consultanți pentru implementarea/extinderea tehnologiei, traininguri și ateliere de lucru, procurarea echipamentului, mentenanță, etc.).

Doamna Domete a menționat că revizuirea numărului consultanților de la 7 la 6 nu este suficientă, mai corect ar fi 5 consultanți (4 pentru laboratoarele de referință și unul național), totodată nu s-a prezentat argumentarea costului estimativ de 750 Euro lunar/consultant. De asemenea, s-a consultat cu laboratorul național de referință numărul trainingurilor, care este considerat prea mare, ținând cont de faptul că eventualii participanții deja sunt inițiați în tehnologia dată.

Doamna Seicaș a explicat că s-a ținut cont de istoricul și experiența implementării tehnologiei date și extinderea acesteia (finanțat la moment de Stop TB Partnership). De asemenea, dumneai a menționat că volumul de lucru se va dubla (încă 25 teritorii vor fi acoperite cu echipamente), însă numărul de consultanți crește doar cu 2 unități, având pe moment 4 consultanți la 30 echipamente. La implementare s-a constatat că este necesar de o implicare sporită deoarece există multe erori la etapa de lansare, și este necesar de corectat la timp.

Dna Domete a menționat că includerea doar a 5 consultanți este determinat de faptul ca sunt 4 laboratoare, ceea ce va permite arondarea a câte un consultant per laborator și al cincilea va servi pentru cei din serviciul HIV și superviza inclusiv activitatea celor 4.

S-a solicitat prezentarea calculelor și argumentelor pentru activitatea dată.

Referitor la treninguri, doamna Seicaș a explicat că s-a ținut cont și de extinderea tehnologiei date și inițierea în domeniu. Costurile au fost unificate la nivel de cost/ unitate cu UCIMP. La întrebarea referitor la posibilitatea consultării la locul de muncă, doamna Seicaș a explicat că există și așa tipuri de instruire numite ”site training”. Doamna Cotelea a solicitat detalii suplimentare referitor la: din ce considerente a reieșit numărul dat de treninguri, scopul acestora, etc. Doamna Seicaș a menționat că va reveni cu detalii suplimentare, dar în procesul de elaborare a propunerii s-a ținut cont de experiența anterioară și necesitatea de a asigura continuitatea formării pentru toate instituțiile. Totodată, s-a recomandat ajustarea costurilor pentru treninguri.

Referitor la echipamente dna Domente a solicitat modificarea numărului curent de 24 și anume: procurarea 24 a câte 2 module și 6 a câte 4 module.

Referitor la vizitele de monitorizare, doamna Domente a menționat că sunt prea multe. Domnul Burinschi a explicat că sunt 60 de aparate și 5 consultanți, deci peste 10 aparate revin unui consultant care trebuie vizitate și monitorizate. S-a propus revizuirea numărului acestora și implicarea echipei IFP pentru a economisi cel puțin cheltuielile de transport.

Dna Seicaș a explicat că vizitele în cadrul proiectului Xpert se deosebesc ca scop de vizitele de monitorizare, prin faptul că persoana poate ieși în teren nu doar o dată, dar mai frecvent pentru a ajuta instituția de a aplica corect metoda.

Doamna Cotelea a ridicat întrebarea vis-a-vis de sub-recipienti. Dumneaei a explicat că este necesar de a fortifica treptat capacitățile statului pentru gestionarea în continuare a resurselor, iar activitățile descrise mai sus pot fi preluate la etapa respectivă de către instituțiile statului. Dl Burinschi a prezentat liniile cu costurile estimate în componenta programată spre gestionare de UCIMP. Referitor la tratamentul pacienților cu MDR-TB, dumnealui a explicat că, costul pentru tratarea a 50 pacienți pe an este de 3,6 mln. Euro, dar în același timp se arată o co-finanțare a statului pentru anul 2017 de 47 mln. MDL. Oricum nu sunt îndeplinite condițiile FG per componente.

O problemă discutată a fost și cea a Transnistriei și contribuția regiunii, care este solicitată de FG. Doamna Cotelea a menționat că în Nota de Concept trebuie explicată această problemă și negociate anumite excepții pentru Republica Moldova. Totodată, dna Teutu a reamintit că colegii din regiunea de est au fost rugați încă de la primele ședințe ale GL să poarte discuții cu autoritățile lor la capitolul dat. Respectiv, la următoarea ședință ei vor fi rugați să informeze GL despre rezultatele unui asemenea dialog local.

Obiectivul 5 se referă la activitățile implementate de către UCIMP, și anume:

5.1 Asistență tehnică pentru determinarea rolului responsabilităților structurii și localizării PNTB;

5.1.2 Trainingul pentru personalul care va gestiona în continuare grantul

5.2.1 Pentru 2015 activitatea este la Centrul PAS conform contractului curent, în 2016, 2017 – va preluată de către UCIMP: participări la întruniri internaționale, treninguri.

5.2.4 Asistență tehnică (se așteaptă de la IFP tematica).

5.2.5 Revizuirea ordinelor și regulamentelor.

Referitor la consultanță pentru elaborarea Programului Național s-a explicat că nu este posibil de inclus în propunere, deoarece programul trebuie scris până la începutul implementării grantului și nu pot fi efectuate plăți retroactiv. S-a discutat aceasta problemă cu reprezentanta Consiliului Europei care a admis posibilitatea finanțării acestei activități, dar a propus invitarea unui expert pentru ambele maluri ale Nistrului (conform proiectului). Doamna Domete a propus includerea în aplicare a asistenței tehnice externe pentru revizuirea versiunii pre-finale a programului. Această intervenție a fost planificată pentru trimestrul III, 2015.

5.3 Vizitele de supervizare: din 2016 – preluate de către UCIMP. A fost reevaluat km-ul pentru vizite, de aceea costurile sunt diferite față de cele de la Centrul PAS, însă a fost micșorat numărul acestora până la 2 vizite per raion pe an.

În calitate de sub-recipient vor fi preluate de către IFP/PNTB activitățile 5.2.3; 5.2.5; 5.3.1-5.3.4.

S-a discutat problema majorării cheltuielilor administrative comparativ cu versiunea de buget precedentă. Domnul Burinschi a explicat că per total, cheltuielile administrative ale ambilor recipienți reprezintă 8,3% din sumă, ceea ce este acceptabil de către FG (în plan comparativ -pentru grantul HIV acestea se ridică la 11%). Totodată, o parte din personalul UCIMP-ului este antrenat în activitățile ambelor granturi (TB și HIV) și deoarece suma gestionată de UCIMP din cadrul grantului HIV este mai mică (apr. 1/3), respectiv cota parte a salariilor va fi mai mare din contul grantului TB.

Doamna Domete a făcut o remarcă referitor la obiectivul privind ”Co-infecția TB/HIV” și a menționat că s-a cerut doar explicarea/descrierea activităților, acest lucru nu semnifică neaprobarea acestora. De asemenea, testele rapide ar fi bine să fie transferate în lista de așteptare ”Unfunded Quality Demand”.

Doamna Rita Seicaș a menționat că cererea se face de țară prin implicarea tuturor actorilor și așteaptă propuneri pentru activitățile identificate ca necesare de Program și costurile lor la componenta ”Co-infecția TB/HIV”. De asemenea a solicitat repetat expedierea fișierului excel cu calculele care au stat la baza elaborării circularei pentru oferirea suportului motivațional pacienților cu TB din grantul curent. Totodată, dumneaei a menționat că această circulara nu va putea fi implementată începând cu 1 iulie 2014, deoarece noile condiții/scenarii de distribuție a suportului nu au fost aprobate la FG.

La finalul ședinței, doamna Cotelea a propus conlucrarea activă pentru ajustarea/soluționarea problemelor depistate în cadrul ședinței curente și întrunirea cât mai urgentă a grupului restrâns de lucru pentru discutarea detaliilor tehnice. De asemenea, s-a sugerat expedierea documentelor de lucru cu 2-3 zile înainte de ședințe.

Secretariatul CNC a propus, iar GL a agreat organizarea următoarei ședințe a GL – în format lărgit, i.e. cu participarea reprezentanților/membrilor KAP, pentru data de 8 iulie curent.

Secretariatul CNC TB/SIDA

4.07.14