

Minuta

Ședinței Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei (CNC TB/SIDA)

Data & oră & locație: 19 iulie 2013, 10:00, Sala de ședințe a Ministerului Sănătății

Participanți:

Membri CNC TB/SIDA, conform Hotărârii Guvernului nr. 375 din 6 mai 2010

1. Andrei USATÎI, Președinte CNC TB/SIDA, Ministrul Sănătății(MS)
2. Iurii BUCINSCHI, Vicepreședinte CNC TB/SIDA, Cancelaria de Stat, reprezentat de Alexandru Russu
3. Igor CHILCEVSCHI, Vicepreședinte CNC TB/SIDA, Liga PTHS
4. Mihail BELOUSIUC, Secretar CNC TB/SIDA, Cancelaria de Stat
5. Octavian GRAMA, Viceministru al Sănătății – reprezentat de către Mihai Ciocanu
6. Sergiu STANCIU, Viceministru al Tineretului și Sportului - reprezentat de Aliona Dumbrăveanu
7. Victor BARBĂNEAGRĂ, Viceministru al Finanțelor - reprezentat de Cristina Fedoraș
8. Sergiu SAINCIUC, Viceministru al Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF), reprezentat de Gheorghe Țurcanu
9. Elena MADAN, Comisia UE în Moldova
10. Nicola HARRINGTON, Reprezentant Rezident PNUD – reprezentată de Evghenii Golosceapov
11. Alexandra YUSTER, Reprezentant UNICEF - reprezentată de Angela Capcelea
12. Jarno HABICHT, Șef al Biroului de coordonare OMS în Moldova
13. Boris GÂLCĂ, Coordonator UNFPA în Moldova
14. Victor URSU, Director Fundația Soros-Moldova
15. Ștefan GHEORGHITĂ, Vicedirector CNSP
16. Ion VIERU, Șeful Direcției Sănătate, UTA Găgăuzia
17. Victor VOLOVEI, Director Executiv IP UCIMP RSS
18. Viorel SOLTAN, Director, Centrul PAS
19. Antonia FONARI, Președinte, Rețeaua SIDA
20. Alexandru CURAȘOV, Director A.O. „Inițiativa Pozitivă”
21. Ala IAȚCO, Președinte, Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Noxelor
22. Veaceslav MULEAR, Director GenderDoc_M

Invitați:

1. Svetlana Cotelea, MS
2. Andrei Matei, MS
3. Dorin Rotaru, MS;
4. Adriana Tudor, MS
5. Iulian Oltu, SDMC
6. Lucia Pîrțină, SDMC
7. Silvia Stratulat, CNSP
8. Iurie Osoianu, CNSP
9. Silviu Ciobanu, OMS
10. Ina Tcaci, UNODC
11. Ana Ciobanu, IFP
12. Liliana Caraulan, Centrul PAS
13. Rita Seicaș, Centrul PAS
14. Victor Burinschi, UCIMP
15. Svetlana Plămădeală, UCIMP
16. Vitalie Slobozian, FSM
17. Svetlana Doltu, DIP, MJ
18. Ludmila Marandici, AFI
19. Inga Binzari, AFI
20. Lilian Severin, AFI
21. Oleg Barbă, CNMS
22. Valeriu Pleșca, CNMS
23. Tatiana Cotelnic-Harea, CNMS
24. Ludmila Untura, ONG Credința
25. Svetlana Lisnic, Secretariatul CNC TB/SIDA;
26. Victoria Tataru, Secretariatul CNC TB/SIDA.

Agenda ședinței:

1. Programul național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS (PN HIV) pentru 2011-2015: realizări și necesități. Progres în promovarea și aprobarea modificărilor și completărilor la PN HIV.

Raportor: Lucia PÎRȚINĂ, Coordonatorul Programului național de prevenire și control HIV/SIDA/ITS

1.1 Viziunea societății civile

Raportor: Alexandru Curașov, Director A.O. „Inițiativa Pozitivă”

2. Durabilitatea activităților de suport social pentru persoanele care trăiesc cu HIV în contextul realizării Programului Național HIV: angajamente, realități, riscuri și perspective.

Raportor: Gheorghe Țurcanu, Viceministru al Muncii, Protecției Sociale și Familiei

3. Raport privind implementarea granturilor Fondului Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei (Fondul Global), componentele TB și HIV.

Raportori: Victor Volovei, Director IP UCIMP RSS

Viorel Soltan, Director Centrul PAS

4. Raport privind progresul implementării planului de acțiuni pentru extinderea și îmbunătățirea calității serviciului de tratament de substituție cu metadonă.

Raportor: Mihai Oprea, Dispensarul Republican de Narcologie

5. Procedura de dezvoltare a aplicației către Fondul Global în faza de tranziție către Noul Model de Finanțare al Fondului Global.

Raportor: Svetlana Lisnic, consultant coordonare&comunicare, Secretariatul CNC TB/SIDA

6. Diverse.

Moderatorul ședinței: Andrei Usatîi, președinte CNC TB/SIDA.

La începutul ședinței, **președintele Andrei Usatîi, ministru al Sănătății**, a salutat participanții și a mulțumit tuturor pentru prezență. Domnul Usatîi a menționat că ședința este axată pe evaluarea realizărilor, prezentarea provocărilor și necesităților ulterioare în implementarea activităților din domeniul HIV/SIDA, precum și mobilizarea resurselor atât externe, cât și interne pentru a stopa infecția HIV în Republica Moldova. Referitor la angajamentul Republicii Moldova, dl Ministru a reiterat că Ministerul Sănătății va prelua parțial finanțarea Programelor Naționale HIV și TB pentru anii 2014-2015, datele fiind incluse în proiectul anual de planificare și finanțare, după cum urmează: HIV/SIDA (în 2013 – 1,371 mln. MDL; în 2014 – 9,169 mln. MDL), TB (în 2013 – 7 mln. MDL; în 2014 – 32 mln. MDL). Astfel, există un angajament de creștere a finanțării din sursele naționale și de preluare graduală a serviciilor inițiale susținute de organisme internaționale și fondurile internaționale de prevenire a acestor maladii social condiționate. În continuare, președintele CNC TB/SIDA a oferit cuvântul coordonatorului Programului național de prevenire și control (PNPC) HIV/SIDA/ITS – **Lucia Pîrțină, director adjunct al Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC)**.

Subiectul I: În prezentarea sa, coordonatorul PN HIV/SIDA s-a referit la:

Situația epidemiologică HIV:

- La 01 ianuarie 2013, cumulativ, erau înregistrate 7888 persoane infectate cu HIV. În 6 luni 2013 au fost depistate 362 cazuri noi de infecție cu HIV. Din acestea: copii < 15 ani - 6, adolescenți de 15-24 ani - 56, gravide - 33.
- Prevalența infecției HIV la 1 ianuarie 2013 – 142,4 cazuri la 100 mii populație (01.01.12 - 131,03)
- Incidența HIV în 2012 – 18,47 (în 2011 - 17,12)
- Dinamica testării și depistării cazurilor HIV: în ultimii 4-5 ani este practic același ritm de identificare a cazurilor noi

- Căile de transmitere a infecției HIV: descrește numărul cazurilor de transmitere pe calea utilizării drogurilor injectabile și crește numărul cazurilor de infectare pe cale sexuală
- Distribuția cazurilor noi după gen: crește numărul cazurilor noi de infectare în rândul femeilor comparativ cu numărul bărbaților infectați cu HIV
- Cazurile noi după vârstă: cei mai afectați sunt tinerii cu vârsta cuprinsă între 15-39 ani – 74,24% în 2012 (72,81%- 2011, 79,54%-2010); se observă o tendință ușoară de îmbătrânire a infecției HIV

Realizarea activităților de prevenire:

- Serviciul de consiliere și testare voluntară la HIV - la 01 aprilie 2013 erau funcționale 62 cabinete CTV față de 75 anterior, care au consiliat 10886 persoane (15,68% din numărul persoanelor testate) în primul trimestru 2013. Aceasta nu înseamnă că celelalte persoane nu au fost consiliate, deoarece conform protocolului 790 persoanele pot beneficia de consiliere oferită de către colaboratorii medicali, nu neapărat de cabinetul CTV. Accesul grupurilor vulnerabile este foarte mic la aceste servicii. Tinerii, la fel, au acces limitat la aceste servicii.

Activități de prevenire a riscurilor: Se implementează 14 proiecte:

- 5 proiecte – prevenirea infecției cu HIV și ITS printre UDI cu acoperirea a 23 localități
- 2 proiecte - prevenirea infecției cu HIV și ITS printre deținuții UDI cu acoperirea a 12 penitenciare
- 3 proiecte – terapia de substituție cu metadonă, care acoperă 2 localități și 7 penitenciare
- 3 proiecte - prevenirea infecției cu HIV și ITS printre LSC cu acoperirea a 4 localități
- 1 proiect - prevenirea infecției cu HIV și ITS în comunitatea LGBT cu acoperirea a 2 localități.

Punctele slabe ale activităților de prevenire:

- Adresabilitate scăzută la cabinetele CTV (3 persoane/zi)
- Acces redus pentru tineri și adolescenți
- Acces redus pentru grupurile vulnerabile
- Acoperire redusă a proiectelor de reducerea riscurilor (RR)
- Pachete incomplete de servicii prestate
- Finanțarea proiectelor RR exclusiv din surse externe

- Tratamentul de substituție cu metadonă centralizat.

Punctele slabe ale activității de diagnostic:

- Testare preponderent după indicații clinice
- Testare insuficientă a grupurilor vulnerabile
- Algoritm complicat de testare
- Uneori timp îndelungat până la confirmarea diagnosticului
- Management deficient al laboratoarelor
- Echipament uzat.

Referitor la activitățile de monitorizare și tratament ARV (TARV), la moment sunt la evidența activă în jur de 5000 pacienți, dintre care aproximativ 47% sunt localizați la Chișinău, 33% - la Tiraspol și 16%- la Bălți. În TARV la 01 aprilie 2013 erau 2170 pacienți. La capitolul aderență la tratament se observă o ușoară creștere în 2012 față de 2011, după o scădere bruscă din 2010. Referitor la transmiterea infecției HIV pe cale materno-fetală în ultimii ani se observă cam același număr de femei testate, cu o ușoară creștere a numărului gravidelor HIV pozitive depistate. În ceea ce privește rata transmiterii materno-fetale a infecției cu HIV, indicatorii nu sunt cei mai buni. La acest capitol trebuie mai mult de lucrat în acest domeniu.

Puncte forte TARV:

- TARV este accesibil, nu au fost situații de *stock out*
- Actualizarea și aprobarea parțială a protocoalelor clinice
- Dotarea maternităților cu teste rapide și TARV pentru situații de urgență
- Medicul de familie implicat în managementul gravidei infectate cu HIV.

Puncte slabe TARV:

- Aderență scăzută (TB/HIV, depistarea în stadii tardive și decesul persoanelor în TARV, probleme psiho-sociale etc.)
- Probleme tehnice și de calificare a personalului de laborator
- Luarea tardivă la evidență a gravidelor (migrația, stigma și discriminarea)
- Centralizarea nașterilor, gravidelor infectate cu HIV
- Reticența medicilor obstetricieni-ginecologi de a rezolva nașterile prin operație cezariană.

Referitor la activitățile psiho-sociale, la moment în țară se derulează 10 proiecte pentru oferirea serviciilor de îngrijire și suport pentru persoanele infectate cu HIV cu acoperirea a 44 localități și 15 penitenciare; 4 proiecte axate pe funcționarea a 4 Centre Regionale Comunitare, care oferă un spectru larg de servicii pentru persoanele infectate cu HIV. În calitate de puncte forte au fost menționate activitatea proiectelor și aprobarea instrucțiunii managementului de caz. Ca și puncte slabe au fost menționate acoperirea joasă a beneficiarilor și finanțarea exclusiv externă.

În ceea ce privește monitorizarea și evaluarea Programului Național HIV, în luna iunie curent, printr-un ordin al directorului Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile, a fost creat departamentul de coordonare, care include mai mulți specialiști. De asemenea au fost întreprinși pași în lansarea programului/bazei de date SIME HIV. Ca și puncte slabe au fost menționate finanțarea coordonării Programului Național HIV din sursele spitalului, deficitul de cadre și finanțarea deficitară a PN.

Referitor la aprobarea PN modificat, acesta a fost depus la Cancelaria de Stat pentru a fi aprobat și există deja un feedback prin care se solicită niște modificări minore care la moment se efectuează și se așteaptă aprobarea programului în cel mai scurt timp pentru a putea aplica o nouă solicitare de finanțare la Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei (FG).

În continuare, domnul Ministru a oferit cuvânt domnului **Alexandru Curașov, președintele A.O. “Inițiativa Pozitivă”** pentru a prezenta viziunea societății civile în același context.

Alexandru Curașov a menționat că prezentarea sa a fost consultată cu societatea civilă și aceasta conține viziunea comunității atât la capitolul progres, cât și la problemele existente. Prezentarea dumnealui s-a referit la 4 blocuri importante: profilaxia și testarea la HIV, tratamentul antiretroviral, îngrijirea și susținerea persoanelor infectate/afectate de HIV și managementul Programului Național HIV.

Referitor la primul bloc – “Profilaxia și testarea la infecția HIV”, societatea civilă propune:

- Sporirea la maximum a accesului la testarea HIV, inclusiv pentru tineri și grupurile vulnerabile
- Simplificarea mecanismului și al algoritmului de testare rapidă.

Progresele atestate de societatea civilă referitor la blocul “Profilaxia și testarea HIV”:

- Serviciile de testare și diagnosticare oferite din contul statului pe întreg teritoriul țării;
- Ajustarea standardelor pentru protejarea datelor cu caracter personal și simplificarea mecanismului de testare și colectare a datelor;
- Dialogul constructiv referitor la începerea testării prin intermediul ONG-urilor până la finele 2013;
- Campanii locale axate pe creșterea responsabilității și testării la HIV;

- Servicii de reducere a riscurilor oferite de ONG-urile cu experiență în domeniu și oferirea unui mai mare acces al beneficiarilor la aceste servicii, inclusiv în penitenciare;
- Tratamentul de substituție cu metadonă disponibil pe teritoriul țării, precum și în penitenciare;
- Cursul “Deprinderi de viață” - inclus în programul școlar.

Provocări la blocul “Profilaxia și testarea la HIV”:

- Nivel scăzut de implicare politică;
- Lipsa unei finanțări stabile din partea statului a serviciilor de profilaxie și reducerea riscurilor, precum și lipsa mecanismului de finanțare a ONG-urilor pentru acordarea serviciilor de reducere a riscurilor;
- Procesul și mecanismul complicat de testare;
- Lipsa evaluării eficienței serviciului de testare și a cost-eficienței acestuia;
- Barierele legislative privind accesul minorilor la testare;
- Lipsa managementului corespunzător al Programelor RR din partea statului etc.

Pentru blocul “Tratament antiretroviral (TARV)” societatea civilă propune:

- Asigurarea accesului la TARV pentru toate persoanele care necesită acest tratament, inclusiv cei mai puțin de 30% din persoanele HIV pozitive, care în prezent nu beneficiază de tratament (conform estimărilor societății civile)

Progresele “Tratamentului ARV”:

- Tratament gratuit și accesibil tuturor celor care-l solicită (nu sunt liste de așteptare sau întreruperi în tratament);
- Descentralizarea sistemului de servicii privind testarea;
- Diagnosticarea la HIV și profilaxia tuberculozei printre PTH;
- În bugetul statului pentru anii 2014-2015 sunt prevăzute resurse pentru procurarea medicamentelor ARV și planificată majorarea cheltuielilor pentru PN HIV;
- Modificarea protocoalelor clinice.

Provocări la blocul “Acces la tratamentul ARV”:

- Lipsa unui mecanism sau plan bine determinat de procurare a medicamentelor ARV;

- Lipsa unui serviciu viabil de îngrijiri paliative. Persistă problema secției de îngrijiri paliative pentru bolnavii de SIDA, organizată și reparată din sursele FG în cadrul SDMC dar care până în prezent are un statut nedeterminat al serviciilor;
- Incertitudine privind asumarea angajamentelor financiare de către stat;
- Lipsa unei clarități privind mecanismul de stabilire a prețurilor pentru TARV (TRIPS, DFTA);
- Neimplicarea societății civile în procesul de evaluare a necesităților și planificare a resurselor bugetare.

Blocul ”Îngrijirea și susținerea persoanelor infectate sau afectate de HIV” - progrese:

- Planurile de trecere a Centrelor Sociale Regionale la administrare și finanțare de stat;
- Aprobarea legii privind acreditarea serviciilor;
- Instruirea asistenților sociali cu privire la infecția HIV și punerea în aplicare a unei abordări bazate pe managementul de caz;
- Asigurarea de către MMPSF a pensiei de invaliditate pentru copiii HIV-pozitivi

Referitor la problemele acestui bloc, s-a menționat lipsa mecanismelor de acreditare a serviciilor de prevenire, suport, îngrijiri pentru persoanele infectate/afectate de HIV/SIDA, prestate de ONG-urile din Republica Moldova (lipsa bazei normative, care le-ar permite să acceseze resurse și să presteze aceste servicii beneficiarilor).

Cu privire la “Managementul Programului Național HIV”, blocul 4, societatea civilă se arată îngrijorată de lipsa resurselor suficiente (umane și financiare) pentru gestionarea și coordonarea PN, fapt care afectează procesul de monitorizare și evaluare eficientă a programului.

La final, domnul Curașov a informat participanții la ședință despre un caz care a avut loc recent la Bălți, unde agenții de asigurări au rugat 2 pacienți HIV pozitivi să elibereze spitalul pe motiv că nu aveau asigurare medicală, ceea ce contravine legislației în vigoare.

Sesiune de întrebări/răspunsuri:

Domnul **Igor Chilcevschi, Președintele Ligii persoanelor care trăiesc cu HIV**, a întrebat coordonatorul PN HIV ce se prevede referitor la lucrul cu populația generală (în baza PN), așa cum se observă că în 90% din cazurile noi de infecții HIV calea de transmitere este cea sexual?

Doamna **Lucia Pîrțină** a susținut îngrijorarea domnului Chilcevschi și a menționat că “ar trebui pus accent pe populația generală, însă toți știu și au luat parte la modificările PN și de comun acord s-a decis că trebuie de lucrat cu grupurile vulnerabile și nu este cazul acum de revăzut PN. Totodată trebuie să ne gândim la niște măsuri care pot fi

întreprinse în populația generală. Deocamdată, informarea populației se rezumă la ceea ce se petrece în școli și la lucrul profilactic al secției de prevenire din cadrul CNSP”.

Domnul Ministru al Sănătății a mai menționat, în context, că medicii de familie au ca obiectiv de bază sensibilizarea populației și informarea despre această problemă, căile de transmitere, etc., asigurând totodată participanții la ședință că viceministrul responsabil de acest segment va monitoriza această problemă.

Antonița Fonari, președintele Rețelei SIDA, a menționat că prezentările de până acum au fost mai mult bazate pe emoții, însă se dorește ca următoarele prezentări să fie axate pe politici publice. Doamna Fonari a menționat că pentru HIV/SIDA sunt suficienți 8-9 mln MDL, dar a pus întrebarea de unde vor fi luați acești bani? La fel, doamna Fonari a menționat că au început ședințele pentru elaborarea Cadrului bugetar pe termen mediu (CBTM). Dumneaei a întrebat, ce decizii au fost luate? Cum în CBTM sunt planificați acești bani? Doamna Fonari a rugat să fie utilizat un limbaj nediscriminatoriu și pe înțelesul tuturor atunci când se vorbește de HIV/SIDA.

Cuvânt s-a oferit domnului **Andrei Matei, șeful Direcției asigurări medicale, buget și finanțe din cadrul Ministerului Sănătății**, care a explicat că după cum a fost menționat de domnul Ministru la începutul ședinței, pentru anul viitor au fost planificate resurse financiare de până la 9 mln. 200 mii lei. Pentru anii 2015-2016, estimările se află la moment în reevaluare și de aceea nu pot fi încă vociferate cifrele. În ceea ce privește de unde vor fi găsiți bani suplimentari, domnul Matei a menționat că este o limită de cheltuieli în cadrul bugetar al întregii țări și din această limită vor fi alocate resursele suplimentare. Domnul Matei a mai menționat că societatea civilă participă la procesul de planificare a resurselor pentru HIV/SIDA și nu înțelege nemulțumirea acestora referitor la neimplicare. La momentul actual cadrul pe termen mediu încă este în proces de elaborare, iar societatea civilă va fi invitată la următoarea ședință unde se vor discuta cifrele pentru anul viitor, cât și pentru 2015-2016.

Domnul **Oltu, Directorul SDMC**, a răspuns la problemele menționate anterior de domnul Curașov. Dumnealui a menționat că secția de îngrijiri paliative funcționează deja de un an. În această secție sunt plasați pacienții care necesită o monitorizare mai amplă a tratamentului ARV, pacienții care necesită tratament complex în infecțiile oportuniste, inclusiv îngrijiri paliative. Secția constă din 35 de paturi cu o suprafață de 1000 m.p. Secția a fost reparată din sursele FG și a fost destinată doar pentru îngrijiri paliative pentru 7 paturi pe o suprafață de 750 m.p. La moment, aceasta este întreținută de către stat. Din 2003 s-au schimbat mai multe noțiuni, inclusiv și cea de îngrijiri paliative, în primul rând, pentru pacienții HIV-infecțati. Dacă acești pacienți au nevoie de îngrijiri paliative, lor nu li se suspendă tratamentul antiretroviral, nici tratamentul simptomatic, nici tratamentul de substituție cu metadonă, de aceea este nonsens de vorbit despre o secție separată pentru îngrijiri paliative. Ceea ce ține de departamentul de monitorizare și evaluare au fost găsite surse din interior pentru a-l menține, deoarece

CNAM refuză să contracteze astfel de servicii. Se încearcă aducerea argumentelor pentru ca în 2014 aceste servicii să fie totuși contractate de către CNAM.

Ala Iațco, Uniunea pentru Prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor, a ținut să menționeze, în contextul preluării de către stat a serviciilor de reducere a riscurilor, dar și în contextul colaborării societății civile cu instituțiile de stat, că este foarte important să fie analizat și elaborat mecanismul de finanțare și susținere a organizațiilor neguvernamentale de către stat, pentru că deja există alocații, dar nu sunt mecanisme prin care să fie acordați acești bani organizațiilor și se va ajunge la timpul când vor fi bani, dar nu vor putea fi utilizați.

Domnul Ministru a mulțumit pentru intervenție și a spus că imediat după ce va fi aprobat bugetul național, va fi aprobat și bugetul regional pentru anul 2014 și că există toate capacitățile pentru a valorifica aceste resurse în modul cel mai eficient.

Domnul Ștefan Gheorghică, vicedirector CNSP, a intervenit pentru a reaminti că în anul 2011, echipa internațională de reevaluare a PN a menționat Programele Naționale din Republica Moldova ca puncte forte și programe sinergice pentru promovarea modului sănătos de viață, cu efectuarea măsurilor de prevenire a infecției HIV/SIDA și ITS în populația generală (Programul național HIV, Programul național de prevenire și control al hepatitelor virale etc.). De aceea, nu are rost de vorbit despre introducerea unor noi modificări în PN HIV cu referire la măsurile de prevenire în populația generală.

Domnul Ministru Andrei Usatii a adresat domnului Curașov o întrebare de concretizare referitor la ce anume are în vedere dumnealui la mențiunea din prezentare referitor la faptul că “nu este claritate în semnarea documentelor care influențează formarea prețurilor (TRIPS, DFTA)”. La fel, domnul Ministru a menționat că în acel raport sunt descrise multe lucruri importante și trebuie examinat de către viceministri și departamentele specializate pentru a se elabora un plan de acțiuni.

Alexandru Curașov a răspuns că în contextul studierii posibilităților procurării preparatelor din resursele de stat, aceste documente care sunt la etapa de semnare cu țara noastră vor influența într-o oarecare măsură mecanismul de procurări din resursele de stat. De aceea, analizând diferite scenarii de procurare a preparatelor, acest moment trebuie luat în considerație.

Evghenii Golosceapov, PNUD, a concretizat problema referitoare la stabilirea prețurilor, că în cazul semnării acordurilor DFTA, acesta va împiedica înregistrarea preparatelor generice, de aceea va fi nevoie de procurat alte preparate a căror preț este cu mult mai mare. În Ucraina s-a întâmplat deja acest lucru, iar costul pentru tratarea unui pacient cu HIV a crescut de 2-3 ori.

Domnul Ministru a menționat că ceea ce este semnat nicidecum nu va influența majorarea prețurilor.

Subiectul II: Domnul Ghenadie Țurcanu, Viceministrul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF) a prezentat “Durabilitatea serviciilor sociale pentru persoanele care trăiesc cu HIV”.

Domnul Țurcanu a adus la cunoștință că Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei este implicat în realizarea Programului Național HIV din 2010 prin crearea serviciilor sociale pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA. Cadrul legal care se referă la aceste servicii include:

- Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010
- Programul Național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008 – 2012
- Legea nr.23 din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA
- Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015.

A fost creat un grup tehnic de lucru care anual organizează mai multe ședințe. Referitor la suportul social prin prestarea de ajutor material prin intermediul fondului național de acordare a suportului social populației, persoanele infectate cu HIV sau care se află în grupa de risc pot beneficia de ajutor material. Conform Legii 123 de acordarea acestor servicii persoanele pot primi finanțare suplimentară în calitate de: ajutor material, ajutor social și obținerea gradelor de dizabilitate.

Referitor la serviciile sociale specializate dezvoltate pentru persoanele care trăiesc cu HIV, în 2010 a fost elaborat ordinul MMPSF, care reglementează procedura/mecanismul de oferirea acestor servicii. Domnul Țurcanu a menționat că proiectul Regulamentului de organizare și funcționare a Centrelor sociale regionale pentru persoanele infectate/afectate de HIV/SIDA și a standardelor minime de calitate de prestare a serviciilor la moment este în proces de contrasemnare. Există o problemă la Ministerul Finanțelor, dar pe viitor sunt 2 scenarii posibile: preluarea acestora de către administrația publică locală sau de către MMPSF. Instrucțiunea de lucru pentru sectorul medical și social” Managementul de caz al persoanei care trăiește cu HIV”a fost aprobată prin ordinul Ministrului MMPSF și MS nr. 48/251 din 13.03.2013.

Au fost semnate acorduri de colaborare tripartite dintre MMPSF cu Consiliile municipale Bălți -2010, Chișinău - 2011, Comitetul Executiv Comrat - 2011 și Centrul PAS. Au fost inaugurate Centre Sociale Regionale pentru asistența PTH în Bălți, Comrat și Chișinău. Centrul social regional este o instituție de profil social, care prestează servicii integrate de asistență specializată persoanelor care trăiesc cu HIV și familiilor acestora la nivel regional.

Domnul Țurcanu a mai menționat că în cadrul MMPSF sunt susținute în total 41 tipuri de servicii, iar pe viitor va fi creat un serviciu de acreditare a serviciilor acordate pentru a le putea monitoriza. Referindu-se la Centrele Sociale Regionale pentru asistența persoanelor care trăiesc cu HIV, dl Țurcanu a menționat că la moment acestea au în jur de 1600 beneficiari (Chișinău- 927, Bălți - 326, Comrat -270). Centrele date au capacitatea de a acoperi cu servicii toți doritorii și domnul Țurcanu a făcut un apel către societatea civilă pentru a mediatiza activitatea acestor centre. La final, domnul Țurcanu a mulțumit Centrului PAS pentru crearea acestor centre care sunt foarte necesare acestor persoane, mai ales în condițiile atitudinii discriminatorii a societății.

Înainte de a trece la subiectul III, Ministrul Sănătății a menționat că, deși există resurse, se invocă des accesul limitat la serviciile descrise în prezentarea de mai sus și că va trebui să se ia o decizie cu privire la asigurarea accesului echitabil pentru grupurile de risc la servicii de diagnostic, tratament, îngrijire și suport (așa cum în ambele rapoarte au fost menționate adresările tardive); sensibilizarea populației generale privind HIV/SIDA (prevenire, tratament, îngrijire și suport); sporirea rolului organizațiilor guvernamentale, sistemului de sănătate în colaborare cu ONG pentru rezolvarea problemelor menționate în raportul prezentat de reprezentanții societății civile.

Subiectul III: Domnul Victor Volovei, Directorul UCIMP a prezentat situația privind implementarea Granturilor Fondului Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei de către IP UCIMP RSS.

Dumnealui a menționat că dacă anterior RM aplica la diferite runde ale FG, începând cu 2010 FG a consolidat granturile și a acordat 2 granturi de bază: unul pe HIV/SIDA și altul pe tuberculoză.

Domnul Volovei a prezentat mai întâi situația cu privire la grantul pe component tuberculoză. La moment, Republica Moldova se află în faza a doua de implementare a acestor granturi cu un buget disponibil de 6,4 mln. EUR. Dl Volovei a atras atenția asupra rezultatelor implementării granturilor:

- Rating-ul general al Grantului – A2 (unul destul de bun);
- Debursat – 6,7 mln. EURO (sau 100,7% din valoarea bugetului aprobat);
- Ratingul indicatorilor de proces (13 raportabili) – A2 (atingere 99%)
 - 6 indicatori – rating A1: ținte depășite (>100%)
 - 5 indicatori – rating A2: substanțial atinse (90-100%)
 - 2 indicatori – rating B1: parțial atinse (60-89%) referitor la rata succesului cazurilor de TB cu microscopia pozitivă și rata succesului pentru pacienții cu TB MDR.

În ceea ce privește obiectivele, s-a concentrat mai mult pe diagnosticare, care este destul de costisitoare și pe fortificarea implicării comunității. Referitor la activitățile grantului, prioritare au avut procurarea consumabilelor și reagenților, efectuarea testărilor de identificare rapidă a rezistenței R/H, mentenanța echipamentului, asigurarea controlului calității, ameliorarea diagnosticului etc. Către 30 iunie 2013 au fost debursate 2,3 mln. EUR (97 % față de buget), majoritatea pentru costul medicamentelor de linia a doua. Referitor la indicatorii de proces pentru Q1, perioada a II-a, din cei 6 indicatori raportabili, 3 au depășit ținta de 100%, iar ceilalți 3 au atins țintele între 90-100%.

În partea a-II-a a prezentării domnul Victor Volovei s-a referit la grantul consolidat HIV cu un buget de 2,6 mln. EUR, a cărui perioadă de implementare este până la finele anului 2014. Direcțiile strategice ale grantului pentru perioada I au fost:

- Prevenirea transmiterii HIV/ITS în grupurile de risc, de la mamă la făt, în populația generală
- Asigurarea accesului la servicii tratament, sociale și de îngrijire HIV
- Fortificarea componentelor M&E, parteneriat și consolidarea societății civile
- Managementul și coordonarea programului Național HIV și a 4 echipe de tratament ARV.

Din cei 16 indicatori de proces: 9 indicatori au atins 90-100%, iar 7 au fost atinși parțial, în limitele de 60-89%, ratingul general al grantului fiind A2. Ca și performanță financiară în perioada I s-a realizat 99,2%.

Rezultatele prevenirii infecției HIV în rândul grupurilor de risc au variat până la finele anului 2012 între 82-102% atingere a țintelor, însă țintele pentru LSC și BSB au fost stabilite doar pentru populațiile din regiunile acoperite cu proiecte. De facto, acoperirea este foarte joasă în toate grupurile țintă și rezultatele studiilor specializate demonstrează aceeași situație. Rezultatele (toate grupurile) sunt cumulative și înglobează rezultatele pentru zece ani de zile. Actualmente, FG și PN cere ca aceste ținte să fie atinse anual.

În ceea ce privește rezultatele privind înrolarea în tratamentul ARV, la finele anului 2012 s-a reușit atingerea țintei cu 120%, în schimb retenția în tratament este joasă – în jur de 82%. Rezultatele privind acoperirea cu tratament complet a femeilor gravide cu ARV profilactic, indicatorul cumulativ anual a atins nivelul de 85% din numărul de femei înregistrate; 2,8% transmiterea de la mamă la făt în 2010 (țintă ->3%).

Referitor la direcțiile strategice pentru perioada a II-a de implementare a grantului, activitățile s-au concentrat pe prevenirea transmiterii HIV în grupurile de risc

și asigurarea accesului la tratament ARV, prevenirea transmiterii de la mamă la făt și monitorizarea tratamentului.

Printre provocările pentru controlul TB în baza evaluării Programului Național de profilaxie și control al tuberculozei din februarie 2013 au fost enumerate următoarele:

- Forme severe de TB pulmonară diagnosticate indică un diagnostic întârziat al unor categorii de pacienți
- Prevalență înaltă a TB MDR (1/4 la CN și 2/3 la retratamente) o problemă de sănătate publică
- Acoperire cu tratament a cazurilor de TB MDR doar în proporție de ~70%
- Utilizarea exagerată a tratamentului în spital pentru unele categorii de pacienți, care determină o povară financiară asupra sistemului de sănătate, dar și pericol pentru transmiterea intra-spitalicească a infecției
- Suportul pacienților cu TB pe parcursul tratamentului, dar și a prestatorilor de servicii este inconsistent.

Provocările în prevenirea HIV în baza constatărilor evaluării Programelor de Reducere a Riscurilor (PRR), în 2013 au fost identificate următoarele:

- Acoperire joasă și disproporționată cu programe/servicii de prevenire, în special cu tratamentul de substituție cu metadonă

NB: Intervențiile, cât și resursele financiare existente au permis stabilirea atingerii următoarelor ținte pentru 2013-2014: 35% UDI, 26% LSC și 15% BSB (inacceptabil pentru program și FG)

- Prevalență înaltă HIV în grupurile de risc
- Comportamente cu risc înalt pentru sănătate (utilizare joasă a prezervativelor, utilizare indirectă de seringi înaltă conform IBBS)
- Servicii minime în comparație cu pachetul comprehensiv recomandat
- Calitate redusă a serviciilor existente (personal insuficient, lipsa de instruire, motivare, servicii neatractive)
- Lipsa finanțării din partea statului

Recomandarea generală este reconceptualizarea serviciilor de prevenire a infecției HIV în grupurile cu risc sporit de infectare - prioritatea Nr. 1 a Programului Național HIV pentru aplicația următoare. În concluzie, dl Volovei a menționat că provocările legate de tratamentul pacienților cu TB și HIV în perioada 2013-2015 sunt următoarele:

- Lipsa bugetului pentru asigurarea accesului universal la tratamentul TB MDR (~1,100 persoane per an) și tratamentul ARV (pacienți noi ~650 persoane per an)

- Lipsa mecanismelor de procurare directă din surse publice a preparatelor antituberculoase de linia a II și ARV prin mecanisme internaționale (GLC, IDA, UNICEF)
- Tratament de linia a doua disponibil în anul 2015 doar pentru 180 pacienți cu TB MDR și lipsa bugetului pentru tratamentul ARV pentru orice tip de pacienți
- SIME HIV nu este funcțional, dificultăți de programare a medicamentelor ARV (condiție pentru accesarea resurselor viitoare de la donatorii externi).

În continuare, **domnul Viorel Soltan, Directorul Centrului PAS**, a prezentat Raportul privind implementarea granturilor FG, componentele TB și HIV de către Recientul Principal Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate.

Centrul PAS implementează grantul consolidat HIV: “Reducerea impactului infecției HIV în Republica Moldova” pentru o perioadă de 5 ani (2010-2014) cu un buget total de 12 mln. EUR; și grantul TB: “Sporirea rolului pacientului și a comunității în controlul tuberculozei în Republica Moldova” pentru aceeași perioadă cu un buget total de 7,4 mln. Euro. Raiting-ul programului HIV la finele anului 2012 a fost A1, iar performanța medie a indicatorilor de proces - 104.9% și media indicatorilor Top 10 - 107.6%.

În ceea ce privește utilizarea fondurilor, rata cumulativă a debursării era de 96.27%; rata cumulativă de absorbție din debursare - 99.38%, iar din buget - de 95.68%. Dl Viorel Soltan a enumerat, în continuare, sumarul realizărilor obținute până la finele anului 2012:

- Elaborarea ghidurilor și revizuirea curriculum-urilor în domeniul HIV/SIDA pentru formarea profesională inițială și continuă a specialiștilor medicali, asistenților sociali, juriștilor și reprezentanților ONG-urilor;
- Elaborarea protocoalelor clinice în domeniul HIV/SIDA și actualizarea protocoalelor pentru conduita de caz HIV/TB;
- Evaluarea calității managementului clinic al cazurilor de coinfecție HIV/TB;
- Evaluarea programului de terapie de substituție cu opioide (TSO);
- Definitivată evaluarea statutului socio-economic al PTH și prezentare publică a raportului;
- Fortificarea sistemului de monitorizare și evaluare;
- Îmbunătățirea cunoștințelor despre HIV și SIDA și consolidarea capacităților specialiștilor din domeniul medical, social, juridic, precum și a reprezentanților

Centrelor Sociale Regionale (CSR) și a comunității PTH implicate în prestarea serviciilor de îngrijire și suport prin instruirii locale, internaționale și la distanță;

- Fortificarea capacităților instituționale pentru prestarea serviciilor sociale pentru PTH;
- Instituirea și susținerea activității Centrelor sociale regionale pentru asistența persoanelor infectate și afectate de HIV. La acest capitol, domnul Soltan a menționat o colaborare foarte bună cu autoritățile publice precum MMPSF și autoritățile locale din raioanele unde au fost deschise CSR.
- Susținerea proiectelor orientate spre suportul în teren al PTH și familiile acestora prin intermediul ONG-urilor active în domeniul HIV/SIDA (10 proiecte care acoperă toate teritoriile țării inclusiv din stânga Nistrului și sectorul penitenciar);
- Asigurarea serviciilor de îngrijire și suport pentru persoanele infectate și afectate de HIV în vederea creșterii aderenței la TARV și calității vieții;
- Asigurarea suportului pentru copiii infectați și afectați de HIV;
- Asigurată asistența juridică pentru PTH și litigarea cazurilor privind drepturile PTH;
- Asigurat suportul CDI și pacienților în TSO în vederea creșterii aderenței la TSO și creșterii calității vieții CDI (au fost susținute 4 centre de zi în Chișinău, Bălți, Cahul și Tiraspol și o echipă mobilă pentru sectorul penitenciar);
- Fortificarea comunității PTH și creșterea implicării sale în răspunsul național HIV.

Pentru perioada a II-a de implementare, bugetul grantului HIV a constituit circa 4 mln. EUR, iar componentele cheie ale acestuia sunt:

- Dezvoltarea capacităților sistemului și asigurarea durabilității programului HIV;
- Susținerea persoanelor care trăiesc cu HIV, consumatorilor de droguri injectabile și asigurarea instituționalizării serviciilor;
- Asigurarea implicării societății civile și a populațiilor cheie afectate și promovarea drepturilor omului.

La 1 octombrie 2009 a fost lansat grantul consolidat TB cu scopul de a accelera efortul comunității și societății civile în stoparea răspândirii infecției tuberculoase în Republica Moldova. Raiting-ul programului TB la finele anului 2012 a fost A1, iar performanța generală a tuturor indicatorilor a fost de peste 100%, atingând chiar 315%. Rata cumulativă a debursării – 89,94%; rata cumulativă de absorbție din debursare – 97,49

%, iar din buget - de 87,88%.Din sumarul realizărilor la finele anului 2012 au fost enumerate următoarele:

- Mobilizarea resurselor pentru susținerea parteneriatelor la nivel de comunitate;
- Înlăturarea barierelor în activitățile de îngrijire medicală a populației sărace și a altor comunități vulnerabile;
- Fortificarea sistemului de sănătate și implicarea tuturor partenerilor existenți în activitățile de control al TB;
- Pledoarie, comunicare și mobilizare socială (ACSM):
- Asigurarea accesului universal la serviciile de diagnosticare, tratament, îngrijire și suport pentru pacienții cu TB drog-rezistență:
- Programul de susținere a pacienților cu TB rezistentă la medicamente.

Grantul consolidat TB în perioada a II, de trei ani, are un buget de 3,6 mln. EUR și are următoarele 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.

La final, domnul Soltan a menționat, în scop de informare pentru membrii CNC TB/SIDA, că domnul Alexandru Curașov este membru alternant din partea societății civile în Consiliul de Coordonare al Fondului Global.

Domnul Ministru a menționat referitor la ambele rapoarte prezentate de recipienții principali că obiectivul de bază este implicarea activă a celor care sunt astăzi în ambele domenii de activitate, atât în HIV/SIDA, cât și în TB; îmbunătățirea accesului la servicii și obținerea rezultatelor. Domnul Usafii a cerut ca în continuare să se monitorizeze și evalueze rezultatele țintă care sunt propuse pentru utilizarea resurselor.

Subiectul IV: Domnul Mihai Oprea, Directorul general al Dispensarului Republican de Narcologie a prezentat raportul privind „Progresul implementării planului de acțiuni a extinderii și îmbunătățirii calității serviciului de tratament de substituție cu metadonă”.

Domnul Oprea a menționat că pentru majoritatea celor prezenți la ședință este bine cunoscut faptul, că consumul ilicit de droguri determină multiple dereglări de sănătate și sociale, iar la nivel național, aceasta se reflectă prin creșterea mortalității, morbidității și infraționalității. Factorii predispozanți au fost identificați următorii:

- cultivarea pe întreg teritoriul țării a materiei prime pentru producerea drogurilor – macului opiaceu și a cânepii indiene;
- creșterea migrației populației;
- situația social-economică, șomajul tinerilor, sărăcia și inegalitățile sociale;
- abandonul copiilor de către părinți plecați în străinătate în căutarea unui câștig și respectiv reducerea importanței educației în familie cu creșterea influenței străzii și a prietenilor;
- deficiențe în promovarea și realizarea măsurilor eficiente de prevenție primară a răspândirii fenomenului drogurilor; ș.a.

Amploarea consumului/dependenței de droguri în anii 80-90 ai secolului trecut a determinat Republica Moldova să adopte politici, programe de combatere a narcomaniei și a narcobusinessului, programelor în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, inițierea și adaptarea unor măsuri legislative, activități de prevenție primară a consumului, activități de tratament a utilizatorilor de droguri, activități de contracararea circulației ilegale a drogurilor etc.

În scopul micșorării riscului de contaminare a infecției HIV/SIDA printre utilizatorii de droguri intravenoase, Ministerul Sănătății, de comun cu instituțiile medico-sanitare publice, au promovat campanii educaționale și informaționale cu implicarea persoanelor ex-consumatoare de droguri, antrenate la moment în programele de tratament, profilaxie, recuperarea psiho-socială, familială, profesională etc. De asemenea, în orașele și raioanele republicii cu o morbiditate înaltă prin narcomanie s-au realizat:

- acreditarea birourilor de asistență psihologică;
- programe de schimb al seringilor getabile pentru utilizatorii de droguri care se droghează intravenos și care nu manifestau dorința de a-și schimba comportamentul narcotic;
- programe de reducere a noxelor;
- implementarea terapiei de substituție cu metadonă;
- promovarea programelor de reabilitare psihosocială etc.

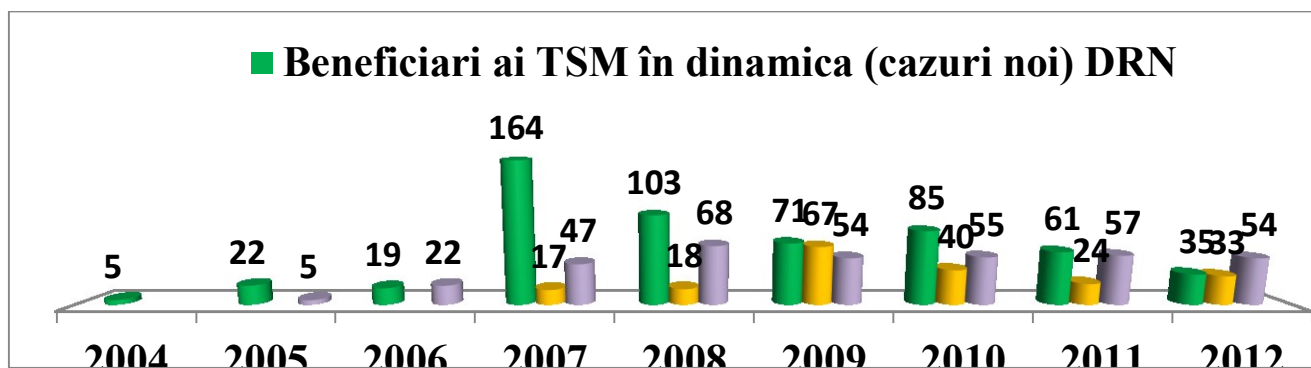
Reieșind din aceste principii și cu scopul soluționării multiplelor probleme de sănătate, condiționate de consumul drogurilor injectabile în anul 2002, în IMSP Dispensarul Republican de Narcologie a fost implementată terapia substitutivă cu buprenorfină în cadrul unui proiect pilot, iar din 2004 a fost implementată terapia de substituție cu metadonă. Scopul acestei terapii este ameliorarea sănătății publice prin abandonarea consumului de droguri intravenoase printre contingentele de tineret, micșorarea riscului

de îmbolnăviri cu hepatitele virale și HIV/SIDA printre consumatorii de droguri, stoparea declanșării infecției HIV/SIDA, majorarea eficacității tratamentului antidrog, diminuarea criminalității etc. Ca rezultat s-a reușit:

- îmbunătățirea calității vieții pacienților și a familiilor acestora;
- transformarea utilizatorilor de droguri dintr-un potențial delincvent într-un individ asistat social și medical;
- micșorarea riscului de îmbolnăviri prin hepatite virale și infecția HIV/SIDA;
- reabilitarea și adaptarea socială a utilizatorilor de droguri etc.

Domnul Oprea a accentuat că grație măsurilor întreprinse, cazurile de HIV/SIDA în rândul UDI au scăzut de la 10% în 2008 la 5,5% în 2012. La fel, realizarea obiectivelor menționate anterior au diminuat și decesele cauzate de supradozare. Dacă în anul 2000 au decedat de supradozare 123 persoane, în ultimii ani așa cazuri nu au fost înregistrate. Concomitent, în structura consumului de droguri, în ultimii ani, se evidențiază trecerea de la utilizarea drogurilor injectabile la inhalare și fumat. Din anul 2005 terapia de substituție cu metadonă se implementează și Spitalul Clinic Municipal Bălți și Departamentul Instituției Penitenciare.

Pe parcursul ultimilor ani, au fost aprobate mai multe protocoale și standarde care descriu avantajele tratamentului de substituție cu metadonă, schemele de tratament, schemele de detoxificare, tratamentul psihoterapeutic și reabilitarea psihosocială. În tabelul de mai jos sunt prezentate datele statistice privind tratamentul de substituție cu metadonă:



Cumulativ, la 1 iulie 2013, au fost înregistrați 1114 pacienți încadrați în terapia de substituție cu metadonă. În concluzie, domnul Oprea a menționat că terapia de substituție a contribuit la atingerea rezultatelor pozitive în domeniul bunăstării și sănătății pacientului, reducerii semnificative a consumului de opiacee ilicite și alte droguri,

îmbunătățirii calității vieții clienților, reducerii consumului riscant de droguri injectabile și diminuării criminalității. Pentru buna desfășurare a terapiei de substituție și asigurarea calității serviciilor de mai departe este necesar:

- modificarea actelor legislative și normative în conformitate cu recomandările OMS;
- elaborarea acordurilor de parteneriat între sectoarele narcologice, SIDA și TBC, inclusiv și ONG-urile cointeresate;
- reevaluarea și modificarea protocolului clinic;
- continuarea familiarizării societății civile cu beneficiile terapiei de substituție;
- extinderea terapiei de substituție și în alte localități;
- monitorizarea calității TSM pentru a corespunde necesităților beneficiarilor;
- elaborarea diferitor instrucțiuni de lucru pentru colaboratori și materiale educaționale pentru beneficiari;
- studierea practicilor în acest domeniu a altor țări etc.;
- preluarea treptată a finanțării programelor terapiei de substituție de către CNAM, dat fiind faptul, că extinderea și îmbunătățirea calității serviciilor prestate solicită mijloace financiare adiționale.

Subiectul V: Svetlana Lisnic, consultant în coordonare/comunicare (Secretariatul CNC TB/SIDA) a prezentat „Noul model de finanțare (NMF) al Fondului Global”. Ea a specificat că majoritatea participanților la ședință cunosc deja aceste aspecte, însă sunt 2 chestiuni importante asupra cărora trebuie luate decizii.

La începutul anului 2013, FG a lansat noul model de finanțare, care este la moment în perioada de tranziție. Republica Moldova a fost invitată să aplice în calitate de applicant interim și a răspuns pozitiv acestei inițiative. În calitate de puncte cheie au fost menționate următoarele aspecte:

- Finanțarea pentru o perioadă de trei ani (2014-2016) a activităților PN HIV într-un volum de maximum 8 mln. USD;
- Țările aplică pentru granturi când vor/sunt pregătite și/sau în dependență de ciclurile programelor naționale (RM urmează să aplice pentru finanțare până la finele lunii noiembrie curent);
- Dialogul de țară cu implicarea grupurilor cheie constituie cea mai importantă etapă în pregătirea aplicației;

- Cererile de finanțare sunt negociate înainte de aprobarea FG;
- Aplicații interim vor primi finanțarea doar în baza granturilor existente și vor include doar câteva din elementele NFM.

Printre recomandările FG sunt următoarele:

- Contribuția statului (minim 20%);
- Argumentarea intervențiilor critice;
- FG a comunicat interesul de a fortifica:

1) Prevenirea HIV în rândurile grupurilor cheie (utilizatorii de droguri - UDI, lucrătoarele sexului comercial - LSC și bărbații care practică sexul cu bărbații - BSB), astfel încât investițiile să atingă impactul așteptat al PN HIV: 60% acoperire în rândul UDI, 60% - LSC și 40% - MSM; implicarea statului în TSO și începerea testării la infecția HIV prin intermediul/implicarea ONG-urilor;

2) Tratamentul antiretroviral (TARV), dar statul trebuie să își respecte angajamentul de finanțare a tratamentului pentru pacienții noi infectați cu HIV și înrolați în tratament din sursele locale;

3) Revizuirea suportului social prin prisma contribuției la succesul intervențiilor critice

- Asigurarea durabilității serviciilor instituite cu resursele FG (trecerea la finanțarea de stat);
- Aprobarea PN HIV revizuit.

În cadrul ședinței a fost prezentat planul draft de elaborare a aplicației de finanțare:

Nr.	Activitate	Perioada	Responsabil
1.	Începutul dialogului formalizat al părților implicate. Ședința CNC prin care se aprobă procedura.	Iulie 2013	CNC + nonmembrii CNC implicați în domeniul HIV
2.	Consultare largă/dezvoltare a proiectului/dialog de țară de propunere cu implicarea sectoarelor guvernamentale,	Iulie-septembrie 2013	Secretariatul CNC TB/SIDA, șefii GTL + nonmembrii CNC, cu

	nonguvernamental GTL (ghiduri, Evaluarea rapidă a NMF) și internațional, inclusiv FG (ghidurile ce țin de NMF).		accent pe societate civilă
3.	Consultarea propunerii integrale de proiect pre-CNC și pregătirea documentelor propunerii finale – ședința comună cu resursele CNC	Septembrie 2013 (3 zile)	Secretariatul CNC, PNHIV și implicarea FG
4.	Elaborarea documentelor finale pentru aplicație	Septembrie-octombrie 2013	Secretariatul CNC, Recipienții Principali
5.	Consultarea finală a draftului aplicației cu stakeholderii/membrii CNC și societatea civilă. Inserarea recomandărilor partenerilor naționali pentru definitivarea propunerii	Octombrie 2013	Secretariatul CNC
6.	Organizarea ședinței CNC TB/SIDA și semnarea aplicației	Noiembrie 2013 (începutul lunii)	CNC TB/SIDA + Secretariatul CNC + Recipienții Principali
7.	Remiterea propunerii către Fondul Global	Noiembrie 2013 (sfârșitul lunii)	Secretariatul CNC

O chestiune importantă propusă spre informare și discuție membrilor CNC a fost invitația din partea Fondului Global de participarea Republicii Moldova la un proiect-pilot pentru implicarea societății civile în dialogul de țară și consolidarea capacităților acestora. Bugetul propus a fi alocat în acest scop - 26000 USD (trimestrul III-IV, 2013). Beneficiari - Populațiile cheie: PTH, UDI, LSC, BSB, deținuții, etc. Debursări: cel devreme august 2013. Fondul Global propune următorul mecanism de implementare:

1. Dacă țara acceptă (printr-un răspuns oficial), FG remite documentele și resursele financiare în țară fără prezentarea în prealabil a unui plan de acțiuni sau draft de buget;
2. Societatea civilă selectează o organizație regională care supervizează și oferă asistență tehnică de implicare;
3. FG contractează organizația din sursele proprii;

4. Societatea civilă împreună cu organizația selectată decid asupra utilizării resurselor și elaborează un plan de activități;
5. Societatea civilă prin Secretariatul CNC negociază cu Fondul Global;
6. Implementarea resurselor.

Domnul Ministru a menționat că este foarte important să acceptăm această propunere și s-o implementăm cu succes.

La **subiectul VI** – diverse, Doamna Ala Iațco, a informat persoanele prezente la ședință despre un nou proiect “Inițiativa Regională privind Reducerea Riscurilor”, la care Republica Moldova intenționează să aplice. Rețeaua Euroasiatică de Reducere a Riscurilor (EHRN), care numără 28 țări membre ale EHRN din Europa de Est și Asia Centrală, a răspuns pozitiv Fondului Global de a aplica în cadrul Noului Model de Finanțare. Aplicația respectivă urmează să fie pregătită de secretariatul EHRN în cadrul unui vast exercițiu de consultare cu țările din regiune, inclusiv on-line. În cadrul acestui proces au fost stabilite următoarele probleme prioritare, care vor fi abordate în cadrul aplicației, fără soluționarea cărora nu este posibilă o ameliorare a situației legate de epidemia HIV în regiune:

- lipsa investițiilor strategice din partea guvernelor în programele de reducere a riscurilor
- încălcările sistematice ale drepturilor persoanelor consumatoare de droguri
- accesul redus la servicii de reducere a riscurilor și tratament

Dna Ala Iațco a prezentat beneficiile participării în cadrul acestei inițiative, printre care: creșterea implicării comunităților persoanelor consumatoare de droguri la procesele de luare a deciziilor; găsirea consensului regional vizavi de pachetul standard de servicii adresat consumatorilor de droguri; o bază de date regională referitor la HIV/SIDA și consumul de droguri; extinderea parteneriatului regional. Draftul de proiect al aplicației respective urmează să fie prezentat de către Secretariatul EHRN și coordonat cu CNC-ul fiecărei țări-membre. Selectarea țărilor subrecipiente, în număr de 5-6 maximum (în dependență de bugetul disponibil) se va face în cadrul unui concurs deschis, anunțat ulterior.

Inițiativa dată a fost aprobată cu votul majorității membrilor CNC TB/SIDA. De la votare s-a abținut Uniunea pentru Prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor (UORN). CNC TB/SIDA consideră oportună participarea R. Moldova în cadrul Inițiativei

Regionale pentru Reducerea Riscurilor pentru Europa de Est și Asia Centrală, inclusiv implicarea partenerilor CNC TB/SIDA în elaborarea aplicației regionale, consultarea acestora cu CNC TB/SIDA și participarea Moldovei la concursul de selectare a țărilor subrecipiente.

La finele ședinței, membrii CNC TB/SIDA au decis următoarele:

- CNC TB/SIDA ia act de informația cu privire la realizările și necesitățile Programului național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS (2011-2015) și de viziunea societății civile cu privire la progresul răspunsului național la HIV.
- Ministerul Sănătății, precum și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF) vor întreprinde măsuri pentru asigurarea durabilității activităților de suport social pentru persoanele care trăiesc cu HIV în contextul realizării Programului național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS (2011-2015).
- Se aprobă planul de dezvoltare a propunerii de finanțare către Fondul Global, Republica Moldova în calitate de aplicant interim în perioada de tranziție la Noul Model de Finanțare;
- Recipienții Principali ai granturilor Fondului Global, în comun cu Grupurile Tehnice de Lucru, membrii CNC și societatea civilă, se vor implica activ în dialogul de țară, în urma căruia va fi elaborată și remisă la FG o nouă propunere de finanțare a serviciilor de control HIV, pentru perioada 2014-2016. Secretariatul CNC va asigura suportul necesar pentru buna desfășurare a activităților pentru elaborarea propunerii de finanțare.
- Se aprobă decizia de aplicare a Republicii Moldova la proiectul pilot al Fondului Global pentru implicarea societății civile în dialogul de țară și consolidarea capacității acestora. Ministerul Sănătății va expedia răspunsul oficial către Fondul Global.
- Se ia act de informația cu privire la implementarea granturilor FG, componentele TB și HIV. Recipienții Principali, în colaborare cu instituțiile beneficiare, vor asigura în continuare realizarea activităților în conformitate cu acordurile de grant.
- Se ia act de informația ce ține de Raportul privind progresul implementării planului de acțiuni a extinderii și îmbunătățirii calității serviciului de tratament de substituție cu metadonă. Ministerul Sănătății va superviza realizarea planului respectiv și va întreprinde măsurile necesare pentru extinderea și îmbunătățirea calității serviciului de tratament de substituție cu metadonă.

- Se ia act de informația ce ține de Raportul privind progresul implementării planului de acțiuni a extinderii și îmbunătățirii calității serviciului de tratament de substituție cu metadonă. Ministerul Sănătății va superviza realizarea planului respectiv și va întreprinde măsurile necesare pentru extinderea și îmbunătățirea calității serviciului de tratament de substituție cu metadonă.

Se ia act de informația ce ține de aplicația Rețelei Euroasiatice de Reducere a Riscurilor (EHRN/Eurasian Harm Reduction Network) către Fondul Global privind Reducerea Riscurilor în Europa de Est și Asia Centrală. CNC TB/SIDA aprobă participarea R. Moldova în cadrul Inițiativei Regionale EHRN, inclusiv implicarea partenerilor CNC TB/SIDA în elaborarea aplicației regionale, consultarea acesteia cu CNC TB/SIDA și participarea Moldovei la concursul de selecție a țărilor pentru poziția de subrecipient.

Semnat: Andrei Usatii



Președinte CNC TB/SIDA

Ministrul Sănătății

