

Raport privind vizita de supervizare

a granturilor Fondului Global (FG) oferite Republicii Moldova pentru combaterea TB și HIV/SIDA și gestionate de către Recipienții Principali (RP) – IP UCIMP RSS și Centrul PAS, sem. I, 2014

11.07.2014

Cricova/Criuleni

Proiectele și locațiile:

- Penitenciarele Nr. 4 și 15 din Cricova
- Centrul Comunitar pentru susținerea persoanelor cu TB din Criuleni

Lista participantilor

1. Adriana Tudor – Ministerul Sănătății
2. Galina Gavriliță - Ministerul Educației
3. Diana Pascal – Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei
4. Irina Barbiroș – Ministerul Justiției, Departamentul Instituții Penitenciare (DIP)
5. Iurie Trili – Compania Națională de Asigurări în Medicină
6. Lucia Pîrîină – SDMC, Coordonator Program Național HIV
7. Mihaela Manea – IFP ”Chiril Draganiuc”
8. Angela Alexeiciuc – IP UCIMP RSS
9. Cristina Celan - Centrul PAS
10. Violeta Cernei – Centrul PAS
11. Veronica Zorilă – Fundația Soros Moldova
12. Nicolae Procopie – Tineri pentru Dreptul la Viață, Chișinău
13. Violeta Teutu – Secretariatul CNC

Scopul vizitei: Supervizarea procesului de implementare a granturilor oferite de către Fondul Global (FG) Republicii Moldova pentru prevenirea și controlul maladiilor TB și HIV/SIDA, gestionate de către Recipienții Principali (RP) - IP UCIMP RSS și Centrul PAS.

Informație de fond: Pentru a asigura o calitate mai bună a procesului de monitorizare, la nivel local, a granturilor alocate țărilor beneficiare, FG a elaborat și propus spre aplicare în 2011 o procedură nouă de supervizare a fondurilor debursate. Aplicarea acestei proceduri este pusă în sarcina Consiliului Național de Coordonare a programelor de prevenire și control TB/SIDA (CNC TB/SIDA), în calitatea sa de mecanism central de supervizare a programelor naționale și granturilor alocate pentru combaterea TB și HIV/SIDA în Republica Moldova.

Procedura în cauză include crearea unei Comisii Naționale de Experti (CNE) pentru evaluarea progreselor și problemelor programatice, financiare și de management înregistrate de către RP și vizitarea locațiilor/proiectelor susținute de către aceștia.

Vizita la Penitenciarul Nr. 15

La începutul vizitei, doamna Violeta Teutu, Coordonatorul Secretariatului CNC TB/SIDA a prezentat echipa participantă la vizită și a explicat scopul vizitelor de supervizare. Totodată, a solicitat ca în cazul în care reprezentanții locațiilor vizitate au careva solicitări/recomandări, acestea să fie prezentate participanților.

Informație generală

Domnul Constantin Bîrcă, DIP, a informat că în cadrul penitenciarelor se implementează proiecte finanțate din sursele FG, precum terapia de substituție cu metadonă (TSM), schimbul de seringi, oferirea de prezervative și informarea persoanelor de la egal la egal. În instituție activează cabinetul de Consilierea și Testare Voluntară la HIV și hepatitele virale și se colaborează cu reprezentanții A.O. AFI și A.O. Viața Nouă.

Referitor la tuberculoză (TB), examinarea radiofotografică toracică planificată a deținuților se efectuează semestrial, obligatoriu și gratuit, cu echipament modern. În cazul depistării TB, există izolatoare pentru deținuți până la transferarea în spital. În penitenciarul Nr. 15 sunt 596 deținuți, mulți dintre ei sunt condamnați pentru crime grave și deosebit de grave, iar incidența cazurilor de depistare a MDR TB este mai mare decât în alte penitenciare.

Participanții au vizitat serviciul medical al penitenciarului și cabinetul de consiliere și testare la HIV și hepatite. S-a explicat că medicii de la cabinetul de consiliere și testare pe lângă serviciile acordate în cabinet, se deplasează și discută cu deținuții pentru a-i convinge să se testeze. Anterior se efectuau teste pe sânge, la moment se fac teste rapide pe salivă de către A.O. AFI săptămânal.

Următoarea încăpere vizitată a fost la ”serviciul medical” unde s-a explicat că lunar se transmite la SDMC, lista persoanelor cu HIV, starea pacienților și se comandă tratamentul ARV necesar. Referitor la bolile cel mai frecvent întâlnite s-a explicat că sunt în general aceleași ca și în sectorul civil, însă cu preponderență mai mare la tuberculoză, bronșite, boli gastrice, boli psihice, etc. Totodată, pacienții, de obicei, nu respectă recomandările medicilor, din această cauză perioada de recuperare este mai mare. S-a prezentat raportul privind tratamentul ARV și chestionarul pentru microscopie și screening TB. Referitor la pachetele alimentare s-a explicat că A.O. ”Viața Nouă” și A.O. AFI oferă pachete anumitor deținuți în dependență de criteriile stabilite (pacienți în terapie cu metadonă, HIV pozitivi, pacienți cu tuberculoză, etc.). DIP încheie anual contracte cu opt (8) instituții medico-sanitare din țară unde sunt investigați deținuții în caz de necesitate.

La întrebarea referitoare la ce servicii beneficiază persoanele după eliberarea din penitenciar, s-a explicat că pentru continuitatea acestora există un program special implementat prin serviciul educativ. La momentul eliberării persoanei care se afla în tratament, se transmite un extras către direcția medicală care la rândul ei, transmite datele către A.O. AFI care implementează programul privind aderența la tratament după eliberare. În cazul în care pacientul nu se pune la evidență la tratament acesta este căutat activ. În cazul revenirii în penitenciar acesta se verifică dacă a continuat tratamentul în perioada eliberării și se continuă, dacă nu atunci se inițiază din nou.

În privința evidenței deținuților s-a explicat că fiecare penitenciar are acces la baza de date a sistemului penitenciar care are compartimentul ”date medicale” la care are acces prin parolă doar medicul. Domnul Bîrcă e menționat că, după părerea lui baza de date și serverul medical trebuie separate, ceea ce ar permite integrarea cu bazele de date pentru HIV și TB. Doamna Pîrîină, Coordonatorul PNHIV, a explicat că la moment PNHIV este în proces de legalizare a sistemului SIME HIV, care este unul

confidențial. S-a explicat că juriștii au recomandat compararea datelor din penitenciare cu sistemul SIME HIV și identificarea pacienților. Domnul Bîrcă a explicat că dumnealui nu vede o problemă, ținând cont de faptul că la baza de date are acces doar medicul (cu parolă) iar modificarea datelor ar putea fi făcută prin semnătura electronică. S-a mai explicat că pacienții semnează un consimțământ pentru prelucrarea datelor cu caracter personal.

Terapia de substituție cu metadonă

Domnul Bîrcă a precizat că la moment sunt 12 pacienți în TSM. La eliberare se dă certificat pentru a prelungi terapia, dar unii abandonează terapia deoarece locuiesc în alte raioane ale țării. Totodată, persoanele care s-au aflat în terapie se integrează mai ușor în societate la eliberare, sunt monitorizați și primesc ajutor adecvat în caz de necesitate. Dozele cu metadonă sunt permanent ajustate în dependență de starea pacienților. Totodată, TSM este indicată în cazul adicției de opiacee, dar în cazul poli-narcomaniei sau a consumului de amfetamine aceasta nu este indicată.

Schimbul de seringi

Activitatea de Schimb de seringi în penitenciarul Nr. 15 a început în anul 2005. În prezent sunt trei Puncte de Schimb al Seringilor, care au și fost vizitate de către echipa de experți. S-a explicat că o parte din succesul intervenției depinde de persoana selectată (numită voluntar) să acorde acest serviciu. De obicei, se alege o persoană utilizatoare de droguri pentru a oferi servicii de la egal la egal. Acestora li se acordă mici facilități, precum un apel telefonic suplimentar, o întrevvedere de scurtă/lungă durată și un pachet alimentar lunar pentru serviciile acordate, deși e dificil să găsești un astfel de voluntar.

În cadrul proiectului schimbului de seringi, în total în tot sistemul penitenciar (malul drept și malul stâng) se consumă în jur de 90 mii de seringi anual, în penitenciarul dat se consumă în jur de 1000 seringi anual.

Concluzii și recomandări

Referitor la medicamentele compensate acestea nu se acordă, deși acest lucru ar fi posibil mai ales în cazul pacienților cu HIV/SIDA și TB, invalizilor și femeilor însărcinate. S-a recomandat expedierea unei solicitări către CNAM cu estimarea numărului pacienților și necesităților.

La finalul vizitei s-au discutat despre concluziile și recomandările finale. Reprezentanții DIP au menționat că la moment unele părți ale penitenciarului se află în reconstrucție, dar cu toate acestea condițiile de muncă sunt foarte dificile. S-a recomandat conclucrarea între instituții pentru soluționarea problemelor existente. Cea mai importantă problemă identificată a fost cea referitoare la asigurarea cu medicamente pentru tratamentul reacțiilor adverse și maladiilor oportuniste (anterior procurate tot din sursele Fondului Global) a pacienților asigurați din sursele CNAM. Reprezentantul CNAM și-a asumat responsabilitatea pentru a elabora o notă informativă către șeful instituției. Totodată, Violeta Teutu a propus discutarea problemei date în cadrul ședințelor Grupurilor Tehnice de Lucru ale CNC TB/SIDA, iar propunerile/recomandările acestora să fie propuse spre discuție în cadrul ședinței CNC TB/SIDA.

Vizita la Penitenciarul Nr. 4

În cadrul vizitei locației date, Violeta Teutu, de asemenea, a informat reprezentanții penitenciarului Nr. 4 despre activitatea CNC TB/SIDA și obiectivul vizitei.

Informații generale

S-a informat că penitenciarul este unul de tip semi-închis și se implementează programul schimbului de seringi (3 puncte de schimb). Din cei peste 600 deținuți – 10 sunt HIV pozitivi. Lunar, în jur de 30-35 de pacienți fac teste rapide la HIV.

În privința tuberculozei, s-a explicat că în luna aprilie au fost examinați planificat prin radiofotografie digitală toți condamnații și nu există cazuri de infectare cu tuberculoză pulmonară activă. Totodată, s-a explicat că pacienții cu TB în tratament se afla la penitenciarul Nr. 16.

Schimbul de seringi

Diferența între implementarea acestui tip de serviciu în penitenciarul Nr. 4 și 15 constă în faptul că la instituția curentă, care este de tip semi-închis, implementatorii programului se deplasează singuri la beneficiari, însă la penitenciarul Nr. 15 beneficiarul se deplasează la punctul de schimb al seringilor. Lunar, în penitenciarul Nr. 4 se utilizează în jur de 400-500 seringi.

În continuare, participanții au vizitat punctele de schimb de seringi și serviciul medical. S-a remarcat prezența materialelor informaționale, dar s-a menționat că sunt necesare materiale mai diversificate, mai simple și mai multe.

Concluzii și recomandări

Recomandarea participanților s-a referit la inițierea implementării programului de terapie cu metadonă. În cadrul serviciului medical s-a remarcat echipamentul uzat și lipsa personalului medical suficient.

Vizita la Centrul Comunitar pentru suportul tratamentului pacienților cu TB, Criuleni

Domnul Nicolae Covalciuc, Coordonatorul Centrului Comunitar a prezentat participanților la vizite activitatea acestui centru, menționând că acesta activează pentru raioanele Criuleni și Dubăsari din 2011, echipa fiind constituită din cinci persoane. Dumnealui a menționat că la moment sunt doi pacienți permanenți la DOT.

Atribuțiile centrului comunitar sunt:

- formarea continuă a aderenței la tratamentul antituberculos;
- acordarea serviciilor de consiliere psihologică, medicală, juridică pentru persoanele cu TB;
- organizarea DOT și acordarea suportului social la domiciliu pentru persoanele cu TB, care nu se pot deplasa;
- identificarea potențialilor beneficiari ai centrului, suport al familiilor acestora;
- informarea și mobilizarea comunității în vederea prevenirii răspândirii epidemiei de tuberculoză;
- oferirea programelor informaționale și de educare pentru pacienții de tuberculoză;
- asigurarea procesului de reintegrare în societate a pacientului, după finalizarea tratamentului.

Indicatorii de bază ai serviciului ftziopulmonologic r.Criuleni:

Indicatorii de bază ai serviciului ftziopulmonologic r.Dubăsari:

Nr.	Indicii de bază	2011	2012	2013	2014 (6 luni)
1.	Incidența globală	68/193,3	35/99,5	32/101,0	15/49
2.	Incidența caz nou	59/167,7	27/76,8	22/69,4	12/39,2
3.	Mortalitatea	2/5,8	4/13,6	3/9,4	0

Rata succesului constituie 76% pentru raionul Dubăsari și 74% pentru raionul Criuleni. În 2014 au beneficiat de asistență psihologică 148 pacienți.

DOT și suport social la domiciliu pentru persoanele cu TB, care nu se pot deplasa: 2011 - 5 pacienți; 2012 – 2 pacienți; 2013 - 1 pacient; 2014 - 1 pacient.

Au fost consiliați și informați despre TB membri ai familiilor pacienților: 2011 – 81 persoane; 2012 – 131 persoane; 2013 – 123 persoane; 2014 – 76 persoane.

Barriere:

- Nivelul de viață scăzut la cca 80% din numărul persoanelor depistate cu tuberculoză, în special al populației rurale, subnutriția, migrația în spațiul CSI, reprezintă bariere pentru pacienți în finisarea tratamentului.

Nr.	Indicii de bază	2011	2012	2013	2014 (6 luni)
1.	Incidența globală	100/136,6	94/128,4	93/127,7	50/68,6
2	Incidența caz nou	81/110,6	79/107,9	73/100,2	44/60,4
3.	Mortalitatea	11/15	15/20,5	13/17,8	2/2,7

- Ședințele în cadrul primăriilor cu privire la acordarea ajutorului financiar pentru pacienții cu tuberculoză au loc o dată la 3 luni, ceea ce contravine necesităților urgente, mai ales în faza intensivă.
- Finanțarea din partea APL-urilor este mică, constituind 400-600 lei, neacoperind cheltuielile necesare pacientului pentru o perioadă mai îndelungată.
- Tratamentul, care presupune furnizarea doar a preparatelor antituberculoase, excluzând hepatoprotectoarele, vitaminele, desensibilizantele, precum și lipsa tratamentului sanatorial începând cu a.1990 – scade aderența pacienților la tratament.

Domnul Covalciuc a menționat că sunt testați la HIV toți pacienții cu TB. La moment sunt doi pacienți cu TB/HIV în regiune. Referitor la activitatea ONG-urilor, dumnealui a precizat că numărul persoanelor acoperite cu activități este foarte mic.

Participanții la vizite au remarcat că în controlul tuberculozei, conform indicatorilor medicinei primare, grupul preponderent pentru verificare trebuie să fie persoanele vulnerabile, însă ponderea acestora rămâne destul de mică.

Referitor la întrebarea privind lecțiile de instruire din cadrul medicinei primare, domnul Covalciuc a menționat că dumnealui personal citește aceste lecții pentru asistente medicale, pacienți, medici. Subiectele acestor instruiri se referă la depistarea, timpurie, măsuri de profilaxie, tratament, etc.

Cu privire la criteriile de distribuție a pachetelor motivaționale, domnul Covalciuc a explicat că distribuția suportului din sursele CNAM sau ale FG este la discreția medicului și depinde de necesitățile pacientului, iar criterii clare de distribuție a acestora nu sunt. Referitor la sumă, dumnealui consideră că aderența la tratament depinde direct de mărimea acesteia și cel mai corect ar fi distribuția produselor alimentare și nu a banilor cash. Un impediment constituie încheierea contractelor cu magazinele pentru a valorifica tichetele alimentare, așa tip de contract este acceptat cu greu de către comercianți. Totodată, dumnealui a precizat că este dificil accesul la grupurile cu risc sporit de infectare cu HIV (CDI, LSC, BSB).

Domnul Covalciuc a precizat că suportul FG pentru deschiderea Centrului Comunitar, reparația cabinetului de fiziopulmonologie a fost foarte important pentru redresarea situației nefavorabile din domeniu. La întrebarea referitoare la durabilitatea proiectelor finanțate de FG, domnul Covalciuc a menționat că va fi necesar de căutat alte surse pentru a menține aceste activități foarte importante, însă în opinia dumnealui APL-urile nu vor putea finanța centrele comunitare în volumul cuvenit.

Secretariatul CNC TB/SIDA