

**Raport privind vizitele de supervizare
a granturilor Fondului Global (FG) oferite Republicii Moldova pentru combaterea TB și
HIV/SIDA și gestionate de către Recipientii Principali (RP) – IP UCIMP RSS și Centrul
PAS, sem. I, 2015**

8 iunie, 2015

Proiectele și locațiile vizitate:

- Proiectul de susținere a Tratatului de substituție cu metadonă din cadrul Dispensarului Narcologic Republican, și
- Proiectul de susținere a aderenței la tratamentul TB implementat de către ONG AFI

Lista participanților

1. Adriana Tudor– Ministerul Sănătății (MS)
2. Diana Pascal – MMPSF
3. Ana Ambrosii – Ministerul Finanțelor (MinFin)
4. Bina Eliseev - CNAM
5. Ana Ciobanu – IFP
6. Mihaela Manea – IFP
7. Mihai Oprea - DNR
8. Irina Barbiroș – DIP
9. Liliana Caraulan – Centrul PAS
10. Rita Seicaș – Centrul PAS
11. Igor Chilcevschi – Liga PTH
12. Lilian Severin – AFI
13. Ina Tcaci - UNODC
14. Violeta Teutu – Secretariatul CNC TB/SIDA

Scopul vizitei: Supervizarea procesului de implementare, în sem. I, 2015, a granturilor oferite de către Fondul Global (FG) Republicii Moldova pentru prevenirea și controlul TB și HIV/SIDA, gestionate de către Recipientul Principal (RP) Centrul PAS.

Informație de fond privind vizitele de supervizare: 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 calitate sa de mecanism central de supervizare a programelor naționale și a granturilor alocate pentru combaterea TB și HIV/SIDA în Republica Moldova. Procedura în cauză include evaluarea semestrială, de către Comisia Națională de Experți (CNE), a progreselor și problemelor programatice, financiare și de management înregistrate de către RP și vizitarea nemijlocită a locațiilor/proiectelor susținute prin

intermediul acestor granturi. La ultima ședința CNE din 17 decembrie 2014, membrii comisiei au propus elaborarea unui Chestionar al participantului la vizitele de supervizare. Pentru vizitele din sem. I, 2015, Secretariatul CNC a elaborat un asemenea chestionar, care a inclus întrebările specifice de interes prioritar pentru membrii CNE (axate nemijlocit pe proiectele în cauză) și l-a remis pentru aplicare participanților la vizitele de supervizare.

În baza propunerilor înaintate ca alternativă dar nerealizate în semestrul precedent, pentru vizitele de supervizare în sem. I, 2015 s-a propus vizitarea locațiilor/proiectelor implementate în raza mun. Chișinău: 1) proiectul de susținere a Tratatului de substituție cu metadonă din cadrul Dispensarului Narcologic Republican, și 2) proiectul de susținere a aderenței la tratamentul TB implementat de către AO AFI. Ambele proiecte sunt susținute din granturile gestionate de către RP – Centrul PAS.

Situație generală, întrebări, răspunsuri, propuneri per proiect:

Vizita la AO "AFI" a inclus familiarizarea participanților cu experiența organizației în implementarea activităților de susținere a aderenței la tratamentul antituberculos, reușitele și dificultățile curente întâlnite de echipă în realizarea proiectului cu pricina.

AO "AFI" a început implementarea activităților de susținere a aderenței la tratamentul TB în anul 2006, oferind pachete de suport pentru 100 persoane cu TB-MDR. Din anul 2009, acest tip de suport a fost extins pentru toate persoanele cu TB, trecând pe parcurs de la forma pachetelor cu produse alimentare la suportul în numerar, care s-a dovedit, în baza unui studiu specific, a fi mai eficient. În baza aderenței la tratament, confirmată de medicii ftiziatri locali, AFI întocmește listele finale, le transmite la Banca de Economii, care transferă indemnizația în valoare de 20 Euro (neimpozitabili!) către pacienții ce se mențin în tratament, i.e. nu au mai mult de trei absențe.

În continuare s-au discutat rezultatele activităților din sem. 2015 și anul 2014. Bugetul grantului FG pentru susținerea activităților date în perioada 01/2013 – 06/2015 (a II etapă de implementare a granturilor consolidate ale FG) – a fost utilizat pentru realizarea următoarelor activități:

- Acordarea de stimulente materiale pacienților cu TB sensibilă - 528 000,00 Euro.
- Acordarea de stimulente materiale pacienților cu TB MDR – 608 400,00 Euro.
- Acoperirea cheltuielilor de transport la cabinetele TB – 176 233,00 Euro.
- Suport informațional și consiliere (follow up) pentru pacienții eliberați din detenție – 17 000,00 Euro

Întrebări (Q), răspunsuri (A) & propuneri (P):

Q: După încheierea granturilor FG, cum ne asigurăm că acest tip de asistență va fi preluat de bugetul local? **A:** Încă din 2006, economiile acumulate grație inițierii tratamentului ambulatoriu de pacienții neinfecțioși s-a luat decizia formală de a le repartiza pacienților în cauză sub formă de bonuri valorice. De la an la an numărul pacienților în tratament ambulatoriu crește, ajungându-se la angajamentul ca din 2015 să se realizeze susținerea motivațională a tuturor

persoanelor cu TB sensibilă în tratament din sursele CNAM. În anii 2015-2017, FG va susține aderența la tratament doar pentru pacienții cu TB-MDR, urmând ca după 2017 și aceste costuri să fie suportate din bugetul local. **P:** Monitorizarea de către CCM și actorii cheie ca aceste angajamente să fie respectate și să se asigure durabilitatea serviciilor, aceste costuri fiind incluse în bugetul global al sectorului sănătății. Elaborarea de către AFI și Programul Național TB a unui mecanism de validare a stimulentei pentru susținerea aderenței la tratament, care ar permite evitarea dublărilor și monitorizarea mai bună a costurilor.

Q: Este gata R. Moldova să înceapă tratamentul anti-TB la domiciliu? **A:** Actualmente, AFI, cu susținerea Programului Național de Control TB, PNUD și PAS, încearcă să piloteze un proiect de monitorizare electronică (prin skype) a tratamentului la domiciliu. **P:** Se cere de analizat asemenea proiecte, cât și posibilitățile de monitorizare a pacienților fără mijloace electronice.

Q: În contextul necesității de creștere graduală a bugetului pentru tratamentul TB, nu sunt riscuri ca sectorul penitenciar să nu poată acoperi costurile pentru medicamente TB de linia II, așa cum s-a întâmplat cu testele HIV? **A:** Cazul testelor HIV în penitenciare nu se poate repeta și la TB. Statul, inclusiv sectorul penitenciar, deja procură planificat medicamente de linia I și testele necesare, aceste servicii fiind realizate începând cu anul 2007. **P:** Pentru a evita o povară insuportabilă pe umerii săi după finisarea granturilor FG, Ministerul Justiției trebuie să facă o planificare din timp și clară a necesităților și costurilor (de testare, tratament, aderență, etc), care sunt în creștere, în timp ce bugetul DIP rămâne constant în ultimii ani.

Q: Nu ar fi mai ușor pentru ONG-urile implementatoare de proiecte în sectorul penitenciar să activeze dacă serviciul medical DIP s-ar subordona Ministerului Sănătății? **A:** O asemenea practică este implementată în unele țări europene, deși nu în multe. Este un subiect discutat în Moldova pe larg câțiva ani în urmă, inclusiv cu participarea experților internaționali. Totuși, atunci s-a optat pentru menținerea sistemului medical în subordonarea Ministerului Justiției. **P:** Este vorba de o reformă de durată și care implică costuri. Totuși, participanții la vizita de supervizare considera acest subiect relevant, și propun a-l readuce în dialogul cu ministrul Sănătății și dialogul dintre Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției.

Q: Dispune AFI de careva statistici a UDI cu TB și dacă ar fi relevantă înființarea unor puncte de TSO pentru persoanele cu TB? **A:** AFI consideră că este necesar de integrat serviciile de prevenire pentru grupurile țintă. **P:** Se planifică ca viitorul program național TB să prevadă integrarea unor asemenea servicii de prevenire pentru persoanele care suferă de TB.

Q: Care sunt instrumentele de monitorizare a validității datelor raportate de medicul TB? **A:** Datele sunt validate în baza listelor parvenite de la ftiziatri. **P:** Este necesar de monitorizat prezența pacienților la cabinet, de analizat și agreat rolul și menirea stimulentei de aderență, de monitorizat numărul de pachete oferite versus indicatorii cheie ai PNCT.

La finele vizitei, echipa AFI s-a arătat îngrijorată de eventuale întreruperi a serviciilor de bază și stimulentei de aderență pentru persoanele cu TB din regiunea transnistreană, odată cu finisarea granturilor FG și a pledat pentru menținerea unui dialog proactiv cu actorii cheie din domeniu în acest sens.

Vizita la DNR. Dispensarul Narcologic Republican (DNR) – o instituție specializată în tratamentul aducțiilor psihotrope, oferirea și realizarea serviciilor de prevenire, diagnostic, tratament, consiliere și corecție psihologică, și psihoterapie. Tratamentul de substituție cu metadonă (TSM) a fost lansată în 2004 din sursele FG și ale DNR. De atunci, echipa a crescut profesional, fiind capacitatea pentru a asigura o evoluție pozitivă a serviciului TSM. Actualmente nu sunt liste de așteptare pentru persoanele în TSM, numărul de persoane în TSM ridicându-se la 400 persoane.

În anul 2014, Ministerul Sănătății a aprobat un ordin nr. 1343 care prevede extinderea TSM în cel puțin cinci raioane – Soroca, Cahul, Ungheni, Edineț, și Comrat. De la adoptarea ordinului s-a reușit: lansarea și funcționarea TSM la Comrat. S-a semnat contractul de lansare a TSM cu spitalele raionale din Cahul și Soroca. Rămân a fi semnate contractele cu Ungheni și Edineț. Deja de doi ani TSM este un serviciu contractat de CNAM pentru 30 vizite lunare pentru persoanele cu asigurare medicală – un succes foarte importantă pentru serviciul dat și viitorul său. Anul acesta R. Moldova a procurat metadona din surse proprii (programele naționale).

În luna martie curent, UNODC a pledat în cadrul unei întrevederi cu ministrul Sănătății pentru adoptarea unor prevederi de acordare a TSM din cadrul programelor naționale. **P:** Participanții la vizita de supervizare au propus susținerea în continuare a acestei abordări și prevederea unei clauze specifice în programele naționale de resort, inclusiv viitorul program național HIV.

Întrebări (Q), răspunsuri (A) & propuneri (P):

Q: Ar fi oportuna deschiderea unor puncte TSM în spitalele de TB? **A:** Pentru a răspunde da sau ba, este nevoie de evaluat bine situația, necesitățile reale, aspectele de tratament a co-infecțiilor și lua în considerație și datele studiilor comportamentale deja realizate. **P:** S-a propus realizarea de către IFP și DNR a unei evaluări a cazurilor tratate de spitalele TB și dispensarele narcologice. O eventuală apropiere a serviciului TSO de pacienții cu TB ar contribui și la identificarea mai bună a cazurilor și, respectiv, o mai bună înrolare a acestora în tratament.

Q: Elaborarea protocolului clinic național cu privire la TSM a permis inclusiv reglementarea și realizarea TSM la domiciliu. Câte unități/puncte eliberează actualmente metadonă la mână/domiciliu? Se pregătesc și alte centre pentru implementarea protocolului respectiv? **A:** Actualmente, în toate birourile de tratament există pacienți cărora li se eliberează metadona la mână. În cadrul DNR, beneficiază de acest program 25 persoane UDI. Pentru implementarea protocolului clinic național, centrele care doresc să presteze asemenea servicii trebuie să întrunească cerințe specifice. **P:** Coalizarea eforturilor tuturor actorilor vizați pentru sporirea numărului de beneficiari ai TSM la domiciliu.

Q: Sunt riscuri de întrerupere a TSM după finisarea granturilor FG? **A:** Deoarece țara deja suportă costuri importante pentru susținerea TSM, procurând chiar și metadona necesară, riscuri iminente nu sunt. Țara este conștientă de angajamentele asumate și riscurile întreruperilor de serviciu. **P:** Totuși, pentru evitarea oricăror riscuri, țara și agențiile prestatoare de servicii în domeniu trebuie să planifice din timp necesitățile, costurile, să aplice mecanisme de contractare a

serviciilor de suport psihologic/social/etc. de la ONG-urile active în domeniu. Totodată, se cer a fi identificate și alte surse (ex. bugetele locale) pentru asigurarea sustenabilității acestui serviciu.

Recomandări finale:

- Organizarea unui grup restrâns de actori pentru elaborarea unui mecanism de validare a listelor beneficiarilor de stimulente pentru aderența la tratamentul TB și discutarea acestuia în cadrul GTL ale CNC TB/SIDA.
- Organizarea unei ședințe a GTL Tratament TB al CNC TB/SIDA pentru identificarea unui mecanism de categorizare a pacienților cu TB și monitorizarea asistenței motivaționale oferite pentru sporirea aderenței la tratamentul TB.
- Pledarea în cadrul structurilor CNC pentru mitigarea posibilelor întreruperi de tratament TB și importanța stimulente de aderență după încheierea granturilor FG pentru pacienții cu TB în regiunea de est a R. Moldova.
- În scopul susținerii programului TSM și acoperirii unui număr mai mare de beneficiari, în special persoanele fără poliță de asigurare medicală, activizarea, cu participarea tuturor actorilor vizati, a dialogului cu autoritățile publice locale, care pot identifica și planifica în timp surse locale pentru această serviciu.

Violeta Teutu
Coordonatorul Secretariatului CNC TB/SIDA
Iunie, 2015