

Minuta ședinței comune GTL pe TB & GTL mixte din cadrul CNC TB/SIDA

Data&ora&locul – 4 august 2014, ora 15:00, Ministerul Sănătății

Participanți la ședință:

1. Adriana Tudor – Ministerul Sănătății
2. Carolina Cerniciuc
3. Nelea Prodan – Ministerul Justiției, DIP
4. Lozovanu Alexandru – CNAM
5. Oprea Mihail – DNR
6. Liliana Domete - IFP ”Chiril Draganiuc”
7. Ana Ciobanu – IFP ”Chiril Draganiuc”
8. Sofia Alexandru – IFP
9. Tudor Elena – IFP
10. Romanenco Elena – IFP
11. Natalia Silitrari – CNSP
12. Lilia Toderașcu – CNMS
13. Valeriu Pleșca – CNMS
14. Buzdugan Liliana – CNMS
15. Victor Burinschi – IP UCIMP RSS
16. Victoria Petrică – IP UCIMP RSS
17. Viorel Soltan – Centrul PAS
18. Rita Seicaș – Centrul PAS
19. Igor Chilcevschi – Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV
20. Evghenii Golosceapov - UNDP
21. Vitalie Slobozian – Fundația Soros-Moldova
22. Lilian Severin – AFI
23. Doltu Svetlana – AFI
24. Nelli Obevezenco – Coordonator Program Național TB, Transnistria
25. Moroșan Vitalie – Platforma Organizațiilor Active în Domeniul TB
26. Violeta Teutu – Secretariatul CNC TB/SIDA

Agenda ședinței:

1. Discutarea Planului de activități pentru 2015-2017;
2. Discutarea Bugetului pentru activitățile respective;
3. Aprobarea indicatorilor propuși pentru realizare/atingere în perioada de referință;
4. Utilizarea economiilor formate în grantul TB..

Ședința a fost moderată de către Violeta Teutu, Coordonatorul Secretariatului CNC TB/SIDA, care a salutat participanții la ședință și a informat referitor la procesul parcurs pentru elaborarea cererii de finanțare. Doamna Teutu a menționat că în cadrul procesului dat au avut loc șapte (7) ședințe ale grupului de lucru, protocolate, în cadrul cărora s-au discutat mai multe versiuni de buget și activități care pot fi consultate pe pagina oficială a CNC, totodată au avut loc mai multe întruniri tehnice, neprotocolate. La ședințele date au participat toți constituenții și actorii cheie din domeniul TB.

Dumneai a mai precizat că s-a ținut cont de toate cerințele Fondului Global privind elaborarea aplicației.

Domnul Burinschi a prezentat proiectul aplicației menționând obiectivele și cerințele față de aceasta. Scopul general al aplicației este: Reducerea poverii tuberculozei în Rep. Moldova (inclusiv a TB-M/XDR), prin asigurarea accesului universal la diagnosticul și tratamentul de calitate, implementarea unor abordări durabile centrate pe pacient, adresarea necesităților grupurilor cu risc sporit, și fortificarea capacității de management a Programului Național de control al TB.

Principiile și prioritățile proiectului (conform ghidurilor internaționale):

- Programul Național de control a TB pentru anii 2011-2015;
- Strategia FG privind HIV și TB, și Cadrul de investiții pentru regiunea EEAC, 2014-2017;
- Parteneriatul Stop TB: Planul Global Stop TB, 2011-2015;
- Strategia Globală Post-2015 și Țintele pentru Prevenirea, Îngrijirea și Controlul Tuberculozei.

Scopurile generale pentru Componenta TB a Strategiei Fondului Global, 2014-2017:

- Diagnosticarea a cel puțin 85% dintre pacienții cu TB, în special cei cu TB-M/XDR;
- Atingerea ratei de succes a tratamentului pentru pacienții cu TB-MDR notificați de 75%.

Obiectivele și acțiunile strategice:

Obiectivul 1: Promovarea accesului universal la diagnosticul calitativ și la timp a tuturor formelor de TB, inclusiv a TB-M/XDR.

Acțiuni strategice:

- Extinderea utilizării tehnologiilor noi de diagnostic a TB;
- Suportul unui sistem adecvat intern și extern de asigurare a calității în laboratoarele TB;
- Ameliorarea urmăririi și managementului contactilor TB și TB-M/XDR și asigurarea controlului infecției.

Obiectivul 2: Promovarea accesului universal la tratamentul calitativ a tuturor formelor de TB, în mod specific a TB-M/XDR.

Acțiuni strategice:

- Asigurarea unei aprovizionări neîntrerupte cu medicamente de calitate asigurată;
- Implementarea unor abordări centrate pe pacient pentru sporirea rezultatelor tratamentului;
- Abordarea co-infecției TB/HIV prin strategii comune și suport integrat.

Cerințele Fondului Global față de aplicanți:

1. Co-finanțarea programului: acoperirea din surse locale a cel puțin 20% din finanțarea programului;
2. ”Disponibilitatea de a plăti” pentru a accesa cele 15% rezervate ale alocației totale (TB și HIV) (6 mln. de USD sunt blocate și vor fi deblocate doar dacă statul va demonstra că mărește anual suma investițiilor în domeniu);
3. Diagnosticul și tratamentul formelor sensibile a TB sunt acoperite din sursele locale sau alternative;
4. Nu mai puțin de 10% din sursele FG trebuie să fie programate pentru activități colaborative TB/HIV sau alte co-infecții;

5. Minimum 50% din necesitățile pentru medicamentele de linia a II, necesitățile de laborator și pentru suportul pacienților în vederea creșterii aderenței la tratament sunt acoperite din sursele locale la finele perioadei de finanțare;
6. Fortificarea cadrului legislativ axat pe finanțarea ONG-lor și dezvoltarea mecanismelor de contractare a acestora;
7. Modificarea formelor standarde pentru prezentarea aplicației, introducerea modulelor, intervențiilor, listei cu indicatori standard.

Structura generală a Proiectului (malul stâng și malul drept) - **14 074 136 EUR**:

Obiectivul 1. Asigurarea accesului universal la diagnosticul calitativ și la timp a tuturor formelor de TB, inclusiv a TB-M/XDR – 24,3% (**3 416 986 EUR**);

- 1.1. Implementarea tehnologiei Xpert MTB/RIF la nivel de raion, în sistemul penitenciar și centrele SIDA - 1 363 117 EUR;
- 1.2. Suportul metodelor de diagnostic recomandate de către OMS la nivelul laboratoarelor de referință a TB - 2 053 870 EUR.

Obiectivul 2. Asigurarea accesului universal la tratamentul calitativ a tuturor formelor de TB, inclusiv a TB-M/XDR – 36,1% (**5 082 210 EUR**);

- 2.1. Procurarea medicamentelor antituberculoase pentru tratamentul pacienților cu TB-M/XDR - 5 082 210 EUR.

Obiectivul 3. Fortificarea abordărilor centrate pe pacienți în tratamentul TB-M/XDR – 28,3% (**3 985 572 EUR**);

- Furnizarea suportului pentru aderența la tratament a pacienților cu TB-M/XDR - 1 456 090 EUR;
- Suportul Centrelor TB Comunitare - 1 496 974 EUR;
- Granturi mici către ONG pentru activități în grupuri cu risc sporit și greu accesibile ale populației afectate de TB - 801 246 EUR;
- Fortificarea activităților de ICMS și a educației pentru prevenirea TB-DR - 258 262 EUR.

Obiectivul 4. Fortificarea managementului tuberculozei HIV-asociate – 1,1 (**151 367 EUR**)%;

- Fortificarea capacităților naționale pentru realizarea activităților colaborative TB/HIV - **151 367 EUR**;

Obiectivul 5. Fortificarea managementului PNCT, monitorizării și evaluării – 2,2% (**309 028 EUR**);

- Fortificarea capacităților de management a PNCT - 119 923 EUR;
- Fortificarea capacităților pentru ameliorarea oferirii serviciilor TB - 54 562 EUR;
- Fortificarea supervizării PNCT, monitorizării și evaluării - 134 543 EUR.

Managementul grantului – 8%.

Module și Intervenții standard ale FG:

- ✓ Modul: MDR (89.8% - 12 636 136 EUR);
- ✓ Modul: Managementul programului (10.2% - 1 438 000 EUR).

Implementatori:

RP – IP UCIMP RSS – 56.5% (Subrecipient – IFP)

RP – Centrul PAS – 43.5% (Subrecipienți – A.O. AFI; Fundația Soros-Moldova).

Cererea de alocațiune suplimentară conține (577 493 EUR):

- 1.2. Suportul metodelor de diagnostic recomandate de către OMS la nivelul laboratoarelor de referință a TB (procurare frigidere CM și mobilier LRR);
- 2.2. Procurare medicamente antituberculoase de linia I pentru Transnistria;
- 3.1. Furnizarea suportului pentru aderența la tratament a pacienților cu TB sensibilă din Transnistria;
- 5.3. Fortificarea supervizării PNCT, monitorizării și evaluării (procurare vehicul pentru activități M/E).

La întrebarea domnului Chilcevschi dacă cele prezentate acoperă toate necesitățile RM în domeniu, domnul Burinschi a explicat că treptat unele activități sunt preluate de către stat, deși nu în proporția solicitată de către FG dar maxim posibil.

În continuare domnul Burinschi a prezentat indicatorii de performanță în cadrul aplicației TB la Noul Model de Finanțare al Fondului Global pentru perioada 2015-2017. Dl. Burinschi a precizat că indicatorii dați au fost avizați pozitiv de către OMS.

Indicatorii de impact - au fost propuși doi (2) indicatori:

- Rata mortalității prin TB

Base-line	Anul 1 / 2016	Anul 2 / 2017	Anul 3 / 2017	Anul 4 / 2018
11,1 (pentru cohorta anului 2013)	10 (pentru cohorta anului 2015)	9,3 (pentru cohorta anului 2016)	8,7 (pentru cohorta anului 2017)	8,2 (pentru cohorta anului 2018)

- Prevalența TB-MDR printre cazurile noi

Base-line	Anul 1 / 2016	Anul 2 / 2017	Anul 3 / 2017	Anul 4 / 2018
24,49 (pentru cohorta anului 2013)	22 (pentru cohorta anului 2015)	21,5 (pentru cohorta anului 2016)	20,5 (pentru cohorta anului 2017)	19,5 (pentru cohorta anului 2018)

Indicatorii de rezultat:

- Rata de succes a tratamentului pentru MDR-TB (pentru cohorta 2012 – 55% și pragul de creștere cu 5%)

Base-line	Anul 1 / 2016	Anul 2 / 2017	Anul 3 / 2017	Anul 4 / 2018
49,3% (pentru cohorta anului 2010)	55% (pentru cohorta anului 2012)	60% (pentru cohorta anului 2013)	65% (pentru cohorta anului 2014)	70% (pentru cohorta anului 2015)

Indicatorii de proces:

- Pacienții cu TB anterior tratați care au testul de sensibilitate la medicamentele antituberculoase efectuat (S-a propus ținta de 95% pentru toată perioada grantului 2015-2017, rezultatul actual pentru anul 2013 fiind de 85,8%);
- Numărul de cazuri cu tuberculoză rezistentă (RR și MDR) notificate (țintele propuse sunt: 912 – 2015; 868 – 2016; 813 - 2017);
- Nr. pacienților cu TB rezistentă (RR și MDR) înrolați în tratament cu preparate de linia a II-a (ținta 820 - 2015; 780 - 2016; 730 - 2017);
- Rata de abandon a pacienților cu TB-MDR care au început DOTS+, la 6 luni de tratament (rezultatul actual 7,2% pentru trimestrul 1.2013, se propune obținerea unei ținte de 5,5 în anul 2017 pentru cohorta pacienților din 2016).

Base-line	Anul 1 / 2016	Anul 2 / 2017	Anul 3 / 2017	Anul 4 / 2018
7,2% (pentru cohorta trimestrului 1 anului 2013)	6,6% (pentru cohorta anului 2014)	6,0% (pentru cohorta anului 2015)	5,5% (pentru cohorta anului 2016)	5,1% (pentru cohorta anului 2017)

- Procentul laboratoarelor DST cu performanță adecvată privind Asigurarea Calității Externe (la moment acest indicator este de 100%).

Indicatori privind suportul pacienților și metoda GeneXpert:

- Suportul pacienților cu pachete alimentare pentru a ameliora complianța la tratament (țintele sunt de 90% - 2015; 80% - 2016; 60% - 2017, cifrele sunt legate de numărul de pacienți care e preconizat pentru a fi inclus în tratamentul DOTS+;
- Numărul persoanelor suspecte la TB examinate prin metoda GeneXpert MTB/RIF (la moment este 13,5%, țintele pentru 2015-2017 este de 8%, conform recomandărilor OMS).

S-a precizat că în cadrul elaborării aplicației s-a ținut cont de finanțarea curentă din cadrul proiectului TB Reach care este planificat până la mijlocul anului 2015.

Doamna Domete a menționat că procesul de elaborare a aplicației a fost o experiență importantă pentru Programul Național TB, capacitatea PNTB pentru a deveni RP fiind o direcție prioritară. Totuși, doamna Domete și-a exprimat nemulțumirea că nu a fost posibilă includerea IFP în calitate de subrecipient al ambilor Recipienti Principali. Domnul Soltan a explicat că acest subiect a fost pe larg discutat și la nivel înalt și s-a aprobat formula existentă. Dumnealui a menționat că componentul ce ține de GeneXpert care la moment este administrat de către Centrul PAS (deoarece este implementat cu suportul TB Reach) va fi preluat de către IP UCIMP RSS, totuși a reiterat deschiderea pentru colaborarea în domeniul dat cu IFP.

La finalul ședinței s-au aprobat, cu votul unanim al participanților, proiectul aplicației prezentat, inclusiv indicatorii de performanță.

Subiectul II din agendă ” Utilizarea economiilor formate în grantul TB” a fost prezentat de către Rita Seicaș. Dumneaei a explicat că în baza raportului din 30.06.14 au fost identificate economii care trebuie realocate și este necesară o decizie în acest sens, care urmează a fi aprobată de FG. Suma totală a economiilor este 15 680 EUR. S-a propus direcționarea banilor spre elaborarea unui ghid privind

traseul TB/HIV-pacient, serviciul TSO, etc. sau a unui ghid pentru ”Diagnosticul și tratamentul TB latente” sau ”Managementul MDR/TB”. Totodată, doamna Seicaș a menționat că este necesar de a cunoaște suma alocată de către CNAM pentru suportul motivațional, în cazul în care această suma s-a majorat, alte 10 mii EUR ar putea fi redirecționate spre alte necesități.

Doamna Domete a menționat câteva activități prioritare:

- Revederea protocoalelor naționale, iar aspectele menționate anterior de către doamna Seicaș sunt parte componentă a protocoalelor naționale;
- Planul controlului infecției TB pe țară;
- Elaborarea Programului Național TB.

Referitor la economiile IP UCIMP RSS, se planifică ca acestea să fie redirecționate spre procurarea tratamentului de linia a II-a suplimentar. Suma planificată este în jur de 330,000 EUR ceea ce permite procurarea tratamentului de linia a II-a pentru încă 90 de pacienți (180 buget 2014 + 61 economii 2013 + 90 economii 2014 = 308 pacienți MDR + 23 XDR). De acest lucru s-a ținut cont la elaborarea noii aplicații, iar Fondul Global a aprobat redirecționarea fondurilor.

Secretariatul CNC TB/SIDA

08.08.14