

Minuta
Ședinței Grupului Tehnic de Lucru mixt „Monitorizare și Evaluare”
al CNC TB/SIDA

Data: 05 decembrie 2014

Locația: Sala de ședințe a Ministerului Sănătății

Lista participantilor

1. Svetlana Cotelea – Ministerul Sănătății
2. Valeriu Gonciar – Ministerul Sănătății
3. Daniela Demijan – Ministerul Sănătății
4. Diana Doros – Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei
5. Irina Barbiros – Ministerul Justiției, DIP
6. Ulrich Laukamm-Josten – Consultant Internațional
7. Svetlana Plămădeală – UNAIDS
8. Silviu Ciobanu – OMS
9. Angela Capcelea – UNICEF
10. Victor Volovei – IP UCIMP RSS
11. Daniela Lupan – IP UCIMP RSS
12. Angela Carp – IP UCIMP RSS
13. Lucia Pîrțînă – SDMC
14. Svetlana Popovici - SDMC
15. Tatiana Alexeenco – Centrul SIDA, or. Tiraspol
16. Ștefan Gheorghită – CNSP
17. Stela Gheorghită – CNSP
18. Silvia Stratulat – CNSP
19. Cristina Bulgari – CNSP
20. Ala Halacu – CNSP
21. Petru Crudu – CNMS
22. Valeriu Pleșca - CNMS
23. Svetlana Cebotari – Centrul Național de Transfuzie a Sângelui
24. Andreea Liutavi – Dispensariatul Republican de Narcologie
25. Liliana Caraulan – Centrul PAS
26. Tatiana Cotelnic – Harea – Centrul PAS
27. Veronica Zorilă – Fundația Soros-Moldova
28. Igor Chilcevschi – Liga PTH RM
29. Olga Pumnea – Liga PTH RM
30. Alexandru Curașov – A.O. ”Inițiativa Pozitivă”
31. Ludmila Marandici – A.O. ”AFI”
32. Vitalie Rabinciuc – TDV Bălți
33. Vitalie Moroșan – PMS Bender
34. Violeta Teutu – Secretariatul CNC TB/SIDA

Scopul ședinței: Discutarea rezultatelor analizei situaționale – perspective epidemiologice HIV. Ședința a fost moderată de către Dna Svetlana Cotelea, Viceministru al Sănătății.

În cadrul ședinței, consultantul internațional - Ulrich Laukamm-Josten a prezentat datele preliminare ale misiunii „Suport în realizarea analizei epidemiologice în HIV”. Primele trei

tabele ilustreaza evoluția cazurilor noi cu HIV total și dezagregat pe regiuni (malul drept al Nistrului, malul stâng și respectiv. Expertul a explicat că bărbații utilizatori de droguri injectabile (UDI) au stat primar la baza epidemiei HIV în Moldova. Într-o astfel de epidemie, așteptarea este ca transmiterea heterosexuale să se întâmple printre partenerii sexuali ai UDI. Cu trecerea timpului, numărul femeilor infectate ar crește și numărul cumulativ de bărbați și femei ar deveni egal sau aproape egal.

Aceasta este situația și în Moldova conform diagramelor prezentate. Numărul de femei nou infectate pe cale sexuală a crescut. Din 2010, un număr nou mai mare de femei decât bărbați sau un număr nou egal de femei și bărbați a fost înregistrat. Aceasta însă nu înseamnă că epidemia se generalizează. Mai mult, e un curs/evoluție naturală a epidemiei HIV care a început de la bărbați UDI. Cu toate acestea, epidemia în Moldova este totuși mai complexă prin contribuția femeilor UDI din rândul LSC și o epidemie ascunsă printre bărbații care fac sex cu bărbați (BSB).

Conform statisticii (în special din cercetări) din 30000 UDI – 20% sunt femei. Literatura de specialitate internațională demonstrează că 100% din femeile UDI sunt angajate în sexul comercial. Datele Republicii Moldova nu oferă totuși evidente în acest sens, și este important de înțeles acest fenomen, prin cercetare suplimentară – calitativă. Domnul Josten a ilustrat și explicat ulterior care este lanțul de transmitere a epidemiei pe cale sexuală, odată ce Moldova are o epidemie concentrată, însă cazurile de transmitere sunt predominant pe cale sexuală. După cum s-a menționat anterior, la bază sunt bărbații UDI care transmit virusul către partenerii lor sexuali. Femeile UDI, antrenate în sexul comercial, transmit virusul partenerilor masculini, aceștia la rândul său infectează ulterior alte parteneri (populația generală). Bărbații UDI transmit virusul partenerilor sexuali bărbați și femei (BSB, cale heterosexuale), care la rândul său infectează alți bărbați, apoi femei.

Conform datelor preliminare ale exercițiului numit “moduri de transmitere” cea mai mare incidență estimată a virusului HIV este în rândul BSB (48,8%), apoi urmează consumatorii de droguri injectabile (18,2%).

Domnul Josten, s-a referit de asemenea la aspecte programatice de depistare a cazurilor noi. Între anii 2000 și 2013 - 4,490 cazuri noi cu HIV au fost găsite în afara programelor de prevenire, ceea ce constituie în jur de 61% (în ultimii trei ani în jur de 70-75%). Din 454 teste rapide efectuate în 2014 printre UDI doar 22 de cazuri au fost identificate (4,9%), ceea ce în opinia expertului este foarte puțin.

În Republica Moldova sunt peste 20 cazuri cu HIV raportat la 100000 populație, ceea ce constituie o prevalență destul de ridicată comparativ cu alte țări din Europa și Asia (în aceeași categorie au fost incluse Ucraina și Estonia).

Pentru o analiză epidemiologică completă este necesară și o analiză a markerilor proxy. Trebuie analizați proxymarkerii ce țin de HIV, precum hepatita B care scoate în evidență numărul aproximativ de BSB, hepatita C – indică UDI, de asemenea se analizează prevalența hepatitei B și C în grupurile cheie comparativ cu populația generală. De exemplu, analizând cazurile raportate de syphilis și gonoreea pe cale sexuală se observă un raport între bărbați și femei de 5 la 1 ceea ce indică o sub-raportare a numărului de BSB.

Golurile majore identificate în urma acestui exercițiu de analiză sunt:

- Testarea redusă a UDI, BSB, LSC;
- Lipsa unor date calitative: UDI și sex comercial, UDI și mobilitatea, BSB și bărbații SC, modul de transmitere printre bărbați;
- Acoperire joasă/calitatea redusă a programelor de reducere a riscurilor;
- Acoperire de mai puțin de 1 % OST (acoperire joasă).

Consultantul a prezentat de asemenea, tipurile de date clinice care pot fi utilizate în scopuri epidemiologice. Acesta a încurajat să se facă analize comparative cu alte țări din regiune.

Consultantul internațional a recomandat analizarea datelor și implicările programatice: focusarea pe cele mai importante populații și acoperirea acestora cu programe de prevenire.

Discuții:

Prima întrebare a fost acordată de către domnul Victor Volovei, UCIMP, care a cerut părerea expertului cu referire la sistemul informațional în domeniul HIV la nivel de țară și dacă acesta ar putea influența asupra evidenței datelor, calității acestora, raportării lor.

Domnul Josten a explicat că, după părerea dumnealui, problema constă în faptul că supravegherea epidemiologică în domeniul HIV este complet separată de sistemul de supraveghere din țară. Dumnealui consideră oportune următoarele soluții:

- Integrarea sistemului HIV în sistemul național de evidență epidemiologică;
- Organizarea training-urilor de consolidare a capacităților;
- Implicarea consultanților internaționali în trainingurile locale
- Participarea specialiștilor locali la training-uri internaționale.

Valeriu Gonciar, Ministerul Sănătății, a întrebat dacă a fost făcută o evaluare și dacă legislația națională acoperă tot spectrul ce ține de supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV, inclusiv dacă capacitățile instituțiilor corespund cerințelor Uniunii Europene, ținând cont de faptul că următorul program național trebuie să cuprindă toate aceste aspecte.

Expertul internațional a explicat că totul depinde de obiectivele pe care și le propune țara să le atingă, însă acest fapt nu depinde atât de mult de legislație.

Stela Gheorghiuță, CNSP, a mulțumit consultantului pentru evaluarea situației epidemiologice HIV din R. Moldova, totodată menționând că dumneaei susține ideea de integrare a sistemului de supraveghere epidemiologică HIV în sistemul de supraveghere a bolilor infecțioase. Ținând cont de faptul că lucrul cu datele din domeniul HIV prezintă anumite particularități (ex. UDI, LSC, BSB), este posibil ca la momentul demarării procesului de integrare a sistemului, să fie implicat un expert care ar colecta și analiza calitativ toate datele și ar prezenta anumite concluzii și propuneri care ar eficientiza procesul dat.

Expertul a explicat că nu poate comenta aceste afirmații, dar poate spune cu certitudine că demararea unei discuții cu OMS privind definirea cazurilor cu HIV nu este oportună la moment, trebuie să se lucreze consolidat în domeniu, la nivel de țară, cu concentrarea tuturor eforturilor.

Ștefan Gheorghiuță, CNSP, a mulțumit domnului Ulrich pentru analiza detaliată și a menționat că aceste discuții constituie, de fapt, o continuare a discuțiilor purtate împreună cu șapte experți internaționali care a avut loc în iunie, 2011, atunci când a fost evaluat Programul Național de Prevenire și Control SIDA (PNHIV) și ITS 2011-2015 și a fost efectuată o analiză multiaspectuală a infecției cu HIV. În rezultatul aceluși exercițiu, a fost revizuit și aprobat în anul 2014 PNHIV, în care s-a ținut cont de recomandările experților și a fost focusat pe următoarele domenii prioritare:

1. Prevenirea transmiterii infecției cu HIV, în special în rândul populațiilor cheie (UDI, LSC, BSB);
2. Reducerea impactului negativ al epidemiei, în special prin oferirea tratamentului antiretroviral, îngrijirii și suportului persoanelor cu HIV și membrilor populațiilor cheie.

Dumnealui a menționat că datele din studii demonstrează o epidemie concentrată a infecției HIV în populațiile cheie, din acest motiv accentul a fost pus pe prevenirea HIV în rândurile persoanelor date (acoperire cu servicii de prevenire - 60% UDI, 60% LSC și 40% BSB), cu toate acestea, acoperirea rămâne la un nivel foarte scăzut (20% UDI, 11% LSC și 6% BSB).

Totodată, dumnealui a explicat că în ultimii ani a crescut numărul femeilor HIV pozitive de la 26.5% la 46%, ceea ce demonstrează ca unele accente necesită a fi schimbate.

Cu referire la tratamentul antiretroviral, domnul Gheorghiu a menționat că sunt necesare a fi implementate unele activități care ar spori aderența la tratament (aderența constituie în jur de 80% după 12 luni de tratament), precum și activități de monitorizare a rezistenței la preparate. Este important ca la scrierea următorului Program Național HIV/SIDA să se țină cont de raportul care va fi elaborat de către domnul Josten, precum și de aspectele particulare ale țării și totodată, este necesară implicarea tuturor actorilor cheie.

Doamna Svetlana Cotelea, Ministerul Sănătății, a menționat importanța acestui exercițiu pentru țara noastră și a subliniat importanța concentrării eforturilor sistemului sănătății, mai ales în ceea ce ține de colectarea și interpretarea corectă a datelor. Domnul Gheorghiu a menționat că datele sunt interpretate corect însă colectarea lor este fragmentată și este necesar desemnarea unui organ responsabil de coordonarea acestora.

Doamna Liliana Caraulan, Centrul PAS, a ținut să mulțumească expertului pentru această analiză detaliată și a apreciat legătura dintre diferite instrumente de colectare a datelor disponibile și interpretarea acestora. Datele existente demonstrează că direcțiile cheie sunt corecte, doar că acestea trebuie diversificate și focusate specific pe populații cheie mai mici. Dumneaii a menționat că țara este disponibilă să colecteze anumite date calitative care ar putea să susțină datele cantitative, despre care s-a menționat că lipsesc, dar este foarte important să se înțeleagă care ar fi acestea și care ar fi instrumentele de colectare.

Doamna Olga Pumnea, Liga PTH RM, a întrebat de ce accentul este pus pe populațiile cheie, ținând cont de faptul că datele arată că 90% din cazurile noi cu HIV sunt transmise pe cale heterosexuală.

Expertul a opinat că prevenirea în rândul populației generale și anume a persoanelor tinere ține de responsabilitatea Ministerului Educației.

Doamna Angela Capcelea, UNICEF, a întrebat dacă studiul a acoperit și componentul de transmitere HIV de la mamă la făt și în caz că nu care ar fi recomandările.

Expertul a explicat că s-a depășit ținta MTCT propusă de 2%, cu toate acestea transmiterea materno-fetală nu constituie atât o problemă a domeniului HIV, cât a sistemului de sănătate, ținând cont de faptul că femeile însărcinate sunt testate de două ori și deci cazurile cu HIV ar trebui să fie depistate la timp pentru a fi prevenite.

Domnul Vitalie Rabinciuc, TDV Bălți, a întrebat dacă statul ar trebui să se implice mai mult în consolidarea comunităților persoanelor care trăiesc cu HIV, pe măsură ce există riscul ca Fondul Global să se retragă. Expertul și-a exprimat părerea că acest lucru este destul de important, fiind chiar o recomandare a OMS.

Domnul Chilcevschi, Liga PTH RM, a menționat că după părerea lui, este o greșală de a concentra toate eforturile pe grupurile cu risc sporit de infectare și de a omite activitățile de prevenire în rândul tinerilor.

Doamna Cotelea a menționat că la baza recomandărilor stau mai multe studii care direcționează luarea anumitor decizii și concentrarea eforturilor pe anumite direcții.

Doamna Lucia Pîrțînă a mulțumit tuturor, în special expertului pentru efortul depus în elaborarea analizei date și a menționat importanța concentrării efortului tuturor partenerilor naționali în vederea elaborării unui Program Național bun, adecvat specificului epidemiei naționale HIV. Totodată, dumneaii a susținut solicitarea doamnei Caraulan cu privire la necesitatea cercetărilor calitative aditionale.

La final de ședință, doamna Viceministru Cotelea a mulțumit tuturor pentru participare și reiterat importanța acestui exercițiu.