

Minuta

Ședinței comune a Grupului Tehnic de Lucru „Tratament, îngrijire și suport HIV” și „Profilaxia infecției HIV”

Data, ora și locul ședinței: 14 august 2014, 10.00, Sala de ședințe a MS

Prezenți la ședință:

1. Alexeenco Tatiana
2. Barbîroș Irina
3. Bolun Dana
4. Capcelea Angela
5. Caraulan Liliana
6. Chilcevschi Igor
7. Ciobanu Silviu
8. Curașov Alexandru
9. Mardari Natalia
10. Mulear Veaceslav
11. Oprea Mihai
12. Pîrțînă Lucia
13. Plămădeală Svetlana
14. Popovici Svetlana
15. Poverga Ruslan
16. Slobozian Vitalie
17. Violeta Teutu
18. Tudor Adriana

Agenda ședinței:

- Ajustarea prevederilor Planului de acțiuni pentru susținerea răspunsului HIV în 2015-2017 incluse în aplicația pentru grantul standard HIV;
- Durabilitatea tratamentului ARV pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA în perioada 2014-2015 și soluția de atenuare a riscurilor de întreruperi în procesul de achiziție a medicamentelor TARV;
- Diverse

Ca introducere, s-a menționat că în adresa țării au parvenit comentariile TRP și ale Secretariatului FG, la care se așteaptă comentariile și sugestiile CNC. Plus, o parte din dialogul de țară a fost continuat și la întrunirea cu reprezentanții FG de la Geneva din săptămâna lui 4-8 august 2014 ca parte a procesului de

creare a grantului. Țara urmează să reacționeze centralizat până în 22 august curent iar PR-ii sa remită seturile finale ale documentelor de grant.

S-a decis analizarea întrebărilor potrivit listei remise de TRP (aderența, studii suplimentare, TSM), cu accent pe cele problematice.

Cu privire la cadrul de performanță a granturilor, Secretariatul FG a sugerat: dezagregarea indicatorilor de impact și de rezultat durabile pentru populațiile cu risc sporit de infectare generate în baza Studiilor IBBS (rezultate și valori de referință) pe site-uri în schimbul prevalenței ponderate în CDI folosite în prezent pentru indicatorul de impact și rezultatele pe capitala pentru indicatorii de rezultat durabil (outcome) în CDI și LSC; includerea unui indicator de rezultat durabil aferent BSB; creșterea țintei pentru aderența în TSO (indicator calitativ) de la 60 la sută până la 70 la sută către 2017; includerea unui indicator privind înrolarea în TSO (indicator cantitativ), și includerea unui indicator de legătură între testare și evidența medicală și contribuția sectorul neguvernamental. Unul din comentariile FG ținea de proporția mică a depistării persoanelor cu HIV depistate în grupurile de risc de către sectorul civil.

Cu privire la necesitatea cuantificării contribuției (valorii adăugate) implicării societății civile în diagnostic, s-a reieșit din indicatorul sugerat de FG (proporția persoanelor noi cu rezultatul pozitiv la testul HIV, înrolate în serviciile de asistență (pre-ART sau ART)). În condițiile RM este posibilă cuantificarea înrolării pacienților de către ONG până la etapa de dispensarizare, acesta fiind posibil de calculat de către SDMC. Pe 18 august va avea loc o ședință tehnică separată pentru determinarea valorilor de referință.

La următorul subiect –privind revizuirea estimărilor pentru seringi și prezervative, a fost făcut un recalcul al numărului de seringi (200/an per consumator) și prezervative pentru LSC și CDI în baza consumului istoric per fiecare grup separat (130 prezervative pe an per LSC și 65 prezervative pe an per CDI) (Revizuirea necesităților pentru seringi implică o mărire a bugetului pe linie cu 35,969 Euro. Revizuirea necesităților pentru prezervative per fiecare grup, nu are impact asupra cantității totale de prezervative planificate pentru perioada 2015-2017 ci asupra distribuției anuale, și presupune doar o creștere a bugetului cu 342 Euro.

Cu privire la țintele pentru BSB, s-au discutat posibilitățile de creștere a acoperirii grupului țintă în limitele bugetului planificat sau cu extinderea acestuia. GenderDoc-M a reiterat încă o dată imposibilitatea de a ajunge la grupul țintă, în special în special persoanele care nu se auto-identifică drept Gay, și s-a decis că unica posibilitate de a spori acoperirea grupului de risc ar fi numărarea nu doar a BSB acoperiți tradițional cu servicii ci și a BSB acoperiți cu consilierea online, cu disponibilitatea unei broșuri electronice (dacă se va accepta de către FG), majoritatea BSB fiind în prezent online. Cei hetero-/homo-sexuali sunt în mare parte prezenți online – un grup de altfel foarte dificil de a fi acoperit cu servicii sau prin metode tradiționale. Totodată s-a decis includerea în grant a unei asistențe tehnice pentru fortificarea acestui component și creșterii BSB cu servicii.

Un alt subiect discutat a fost activitatea cu BSB în penitenciare: pregătirea persoanelor ce vor activa în penitenciare cu BSB vs. prezența și activitatea GenderDoc-M în penitenciare (adică, abordarea de la egal la egal, sau *outreach*, cu schimb de seringi/lubrefianți, care să ofere și servicii de consiliere pentru BSB).

O altă abordare ar fi ca abordarea de la egal la egal să se axeze pe utilizatorii serviciilor sexuale ale BSB din penitenciare, în timp ce GenderDoc-M să lucreze cu prestatorii de servicii sexuale din rândul BSB din penitenciare, însă ultima opțiune aparent ar fi dificilă. S-a solicitat asistență tehnică (eventual, din partea ONU) pentru a sugera o soluția fezabilă pentru RM.

Cu privire la alte studii decât IBSS, în particular un studiu ce ar elucida factorii determinanți ai epidemiei HIV în RM, OMS și UNAIDS conlucrează în vederea organizării unui studiu, tentativ pentru finele anului 2014, eventual apelând la serviciile Dr. Ulrich Laukamm (ce a fost anterior membru al grupului JANS ce a evaluat PN în 2011), care se va axa pe evaluarea epidemiei din RM și pe cadrul de investiții (Investment Case), toate contribuind ulterior la scrierea noului PN 2016-2020. Realocarea pentru alte studii la această etapă nu este rezonabilă în special ținând cont de faptul că nu cunoaștem dacă va fi nevoie de date adiționale. În cazul în care Analiza situației va determina necesitatea colectării altui tip de date, țara va discuta și identifica resurse pentru cercetare.

Cu privire la planul de durabilitate, s-a precizat că elaborarea acestuia este o parte componentă a procesului de elaborare a noului program de control al infecției HIV și va fi realizat pe parcurs.

Cu privire la extinderea TSM, se preconizează extinderea geografică a site-urilor, potrivit Planului Antidrog 2014-2016, Comratul fiind evaluat ca cel mai pregătit și disponibil să facă acest lucru. A fost ridicată problema lipsei poliției de asigurare în accesarea serviciului, CNAM-ul achitând serviciul pentru deținătorii de poliță. S-a sugerat includerea metadonei pe lista remediilor asigurate de stat indiferent de deținerea poliței de asigurare. S-a conchis că ținta de 5 site-uri este una deja ambițioasă, pentru moment realocările financiare nefiind fezabile, fiind necesară și extinderea pachetului de servicii de suport către aceste site-uri (ex., includerea asistenței psihosociale) în limitele bugetului existent. Extinderea planificată deja va crește acoperirea și apropierea serviciului de client, iar creșterea țintelor pentru aderență (70% către finalul perioadei) implicit va duce la creșterea numărului de beneficiari permanenți în TSO. Țara va putea analiza posibilitatea unei extinderi suplimentare după primul an de program, atunci când va deține evidențe că componentul merge bine.

Cu privire la preluarea treptată sau raționalizarea programelor de aderență, deja a fost obținută o raționalizare a acestor componente din contul bugetului ce rămâne neschimbat de la an la an, dar cu creșterea continuă a numărului de beneficiari vizați, extinderea pachetului de servicii și extindere geografică. Reducerea bugetului fără o strategie de transfer a serviciilor nu este posibilă. Preluarea graduală a serviciilor de aderență de către stat va fi analizată împreună cu celelalte componente de program și inclusă în planul de durabilitate. La moment deja se atestă și o tendință de preluare a serviciilor TSO și ART, inclusiv aderență, de către CNAM și programul național (CBTM) și MMPSF, S-a sugerat includerea CNAM în componența CNC și asigurarea prezenței acestora la ședințele grupurilor tehnice de lucru, de rând cu reprezentanții MMPSF. Sugestiile privind actualizarea componenței grupului a avut loc în noiembrie 2013.

S-a menționat că MMPSF nu poate contracta direct organizațiile sectorului asociativ, dar APL, fiind abordat din nou subiectul acreditării entităților ce pot activa în domeniu.

Cu privire la planul de resurse umane, sugerat de secretariatul FG, OMS a menționat că în cadrul biroului de țară este susținut efortul de elaborare a unui plan general de resurse umane pentru sectorul sănătății, prin intermediul proiectului mobilitatea cadrelor medicale. S-a sugerat legătura cu unitatea resurse umane din cadrul MS în vederea definitivării unui atare plan. Direcția Resurse Umane a MS va reveni cu detaliile solicitate de secretariatul Fondului Global.

Referitor la gestionarea programului și bugetului, coordonarea este finanțată din contul instituției sau din bugetul MS. Este un subiect complex, deoarece finanțarea SDMC este pe principiu de DRG, care nu include costuri de program, doar pentru acte medicale. Însă există precedente (ex., programul național de control al TBC).

Reprezentantul regiunii transnistrene a trecut în revistă ultimele realizări în domeniu, inclusiv aspectele de finanțare, gestionare, etc. Astfel, coordonarea activităților are loc în regim obișnuit, fără piedici considerabile.

La al doilea subiect major (referitor la medicamentele ARV), s-a precizat că lansarea licitației poate fi inițiată până la aprobarea legii bugetului. Se recomandă a învăța din lecțiile achizițiilor precedente (4 poziții de medicamente nu au fost procurate). În buget s-au acumulat 2.6m lei ca surse necheltuite, prioritate oferindu-i ART. În 2014 a fost prima experiență de achiziționare publică a medicamentelor, în 2015 Guvernul urmează să achiziționeze medicamentele de linia I, iar FG va continua să procure medicamentele pentru penitenciare și regiunea transnistreană.

Astfel, actualul buget public de 12.5 milioane lei destinat TARV (efectiv va fi utilizat pentru procurarea medicamentelor pentru anul 2016) va permite acumularea unui stoc de rezervă (*buffer*) pentru 3 luni, alte 709 mii dolari fiind solicitate în avans de la FG pentru acoperirea necesităților din 2015 până când vor fi finalizate achizițiile publice.

În Moldova sunt folosite 17 scheme de tratament ARV. La momentul actual, dacă achizițiile vor fi întârziate până la finele lui martie 2015, vor fi epuizate stocurile pentru 4 poziții, dacă se va întârzia până la finele lui mai 2015 – 7 medicamente vor lipsi. Către finele lui decembrie 2013 deficitul de medicamente constituia 170 cutii de Aluvia, sugerându-se achiziționarea Aluviei din contul celor 2.6m economisite din 2013.

S-a sugerat repetarea licitației pentru cele 4 poziții lipsă de mai multe ori, după care, în lipsa ofertelor, se va recurge la licitarea internațională. Între timp, dacă aceste 4 poziții lipsă vor fi asociate licitării pentru celelalte medicamente pentru anul viitor, s-ar putea ca să apară ofertanți. Între timp cererea s-a majorat de 10 ori pentru anumite poziții, ceea ce va stimula interesul ofertanților.

S-a decis solicitarea finanțării de către FG a medicamentelor de linia I pentru 3 luni, din cauza riscului de epuizare a stocului, fiind necesară o scrisoare de solicitare în acest sens. Astfel, va fi lansată acum licitația pentru anul 2015, 2,6 milioane lei economisiți fiind direcționați pentru achiziția stocurilor necesare de Aluvia, iar restul necesarului va fi acoperit de UCIMP.

S-a mai discutat problema investigațiilor CD4 și încărcătura virală în cadrul penitenciarelor, care potrivit noilor protocoale naționale recent aprobate este o dată la 3 luni. Unele persoane rămân neinvestigate, deoarece nu doresc să-și piardă serviciul. S-a solicitat identificarea unei soluții pentru transportarea probelor. O soluție ar fi cooptarea ONG-urilor, care ar putea transporta medicul cu probe.

A intervenit o solicitare de a examina oportunitatea revizuirii protocoalelor naționale reieșind din recomandările protocoalelor folosite în UE, la care a fost formulat un răspuns din partea SDMC și care ar putea fi subiectul unei discuții tehnice în cadrul următoarei ședințe.

Următoarea ședință a GTL pentru tratament este preconizată pentru a doua săptămână a lunii septembrie 2014, unde va fi invitată și Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

20 august, 2014

Silviu Ciobanu

Secretarul GTL Tratament, ingrijire si suport HIV