**Minuta**

sedintei Comisiei Nationale de Experti (CNE) privind supervizarea granturilor Fondului Global (FG) in sem II, 2011

**Data & ora & locatie**: 20 iunie 2012, orele 13.00, incinta Centrului National de Management in Sanatate

**Participanti:**

**Membri CNE:**

1. **Gabriela Ionaşcu,** coordonator, UNAIDS Moldova, Președinte CNE
2. **Lucreţia Ciurea**, sef, Sectia coordonare asistenta externa (Cancelaria de Stat)
3. **Cristina Gaberi**, şef Directie programe nationale in sanatate publica (Ministerul Sanatatii/MS);
4. **Lilia Gantea,** sef-adjunct, Directia asigurari medicale, buget si finante (Ministerul Sanatatii);
5. **Ana Ambrosie**, consultant, sectia finantele in ocrotirea sanatatii a Directiei finante in ocrotirea sanatatii (Ministerul Finantelor);
6. **Silviu Ciobanu**, coordonator, Programul pentru boli transmisibile ITS/HIV/SIDA (OMS);

**Invitaţi permanenţi**

1. RP UCIMP – Victor Volovei, director executiv, Victor Burinschi, director Programe TB, Svetlana Plamadeala, director Programe HIV;
2. RP Centrul PAS – Valeriu Crudu, coordonator Programe TB; Liliana Caraulan, coordonator Programe HIV;
3. Centrul SIDA – Stefan Gheorghita, director, coordonator PNPC HIV/SIDA;
4. IFP – Ana Ciobanu, vicedirector;
5. LPTH – Igor Chilcevschi, presedinte;
6. Fundaţia Soros-Moldova – Vitalie Slobozian, Programul Sanatate Publica.
7. Secretariatul CNC TB/SIDA – Violeta Teutu, Consultant Coordonare/Comunicare

**Obiectivul şedinţei**:

Evaluarea programatică a granturilor oferite R. Moldova de către Fondul Global şi gestionate de către Recipienţii Principali (RP) IP UCIMP RSS şi Centrul PAS.

**Materiale distribuite în prealabil:**

* 2 tabele programatice de evaluare ale UCIMP şi PAS pe componenta HIV
* 2 tabele programatice de evaluare ale UCIMP şi PAS pe componenta TB.

**Perioada de raportare programatică:**1 iulie – 31 decembrie 2011.

**Agenda sedintei:**

1. Evaluarea rezultatelor supervizarii granturilor FG in sem.II, 2011, in baza tabelelor programatice (instrument elaborat de catre FG) completate si remise de catre Recipientii Principali
2. Revizuirea componentei CNE in concordanta cu modificarile institutionale operate de Ministerul Sanatatii la nivel de Centrul National SIDA
3. Coordonarea optiunilor membrilor CNC TB/SIDA pentru vizitele in teren de supervizare a granturilor in sem I, 2012
4. Diverse

**Moderator sedinta**: Gabrela Ionascu, presedinte CNE.

Pentru inceput, presedintele CNE a specificat subiectele din agenda sedintei si a sumarizat informatia cu privire la misiunea & obiectivele CNE, frecventa intrunirilor, instrumentele de masurare a pro/regreselor si calificarile/raitingul FG pentru granturile implementate de tarile beneficiare.

In continuare, s-a propus abordarea nemijlocita a rezultatelor implementarii granturilor FG pentru controlul TB si HIV – situatie curenta, realizari si probleme.

**Granturi HIV:**

**Recipientul Principal (RP) Centrul PAS**, in persoana coordonatorului de programe HIV, Liliana Caraulan, a facut apel la continutul tabelelor programatice (dashboards), instrumentul FG de evaluare a performantelor programatice (financiare si de management a proiectelor) inregistrate de catre RP (si subrecipienti), specificand:

* Situatie clara in procesul de realizare a grantului in perioada de raportare, activitatile fiind implementate in conformitate cu planul de lucru si termenii contractului.
* Calificativul/ratingul PAS pentru implementarea grantului HIV este A1. 8 din 11 indicatori raportabili au fost depasiti (<100%). Ceilalti 3 indicatori au fost substantial atinsi, i.e cu 93-99% si tin de: 1) acoperirea persoanelor HIV cu servicii de ingrijire si suport 2) acoperirea persoanelor aflate in tratament de substitutie (cu metadona) cu suport psihosocial si 3) instruiri pentru prestarorii de servicii medicale si nemedicale.
* Lipsa unor probleme majore in procesul de implementare a grantului, cu exceptia intarzierilor operate de catre FG in disbursarile fondurilor pentru semestrul 2, 2011 din care cauza la finele 2011, Centrul PAS atesta:
* resurse absorbite in totalitate si o valoare negativa a contului pentru grantul HIV,
* lipsa unor termeni clari la nivel de FG privind perioada disbursarii.

Intarzierile in disbursari nu au permis PR PAS sa faca angajamente in termeni reali pentru buna implementare a programului (procurari de bunuri, servicii, etc.) si in opinia PR vor avea un impact negativ asupra progreselor scontate pentru urmatoarea perioada de implementare.

**Q & A:**

* Au fost sau nu operate ajustari ale tintelor stabilite anterior pentru acesti indicatori depasiti (Gabriela Ionascu, UNAIDS)? Centrul PAS a propus si initiat asemenea ajustari in cadrul Grupurilor Tehnice de Lucru (GTL) ale CNC TB/SIDA pe componenta HIV. Tintele pentru 2012 au fost ajustate in procesul de consolidare a grantului realizat in semenstrul 2, 2011 si expuse in aplicatia CNC TB/SIDA pentru reinnoirea grantului HIV in faza II de implementare (2013-2015).
* Forma/instrumentul de raportare programatica pentru CNE este perceput drept complicat si greu de inteles. Ar putea fi propuse alternative, sau o forma care sa urmeze cadrul logic al aplicatiei pentru reinnoirea granturilor HIV in faza II (Igor Chilcevschi, LPTHS)? Drept raspuns s-a mentionat ca tabelele programatice sunt un instrument standard. Pentru o mai buna intelegere a cheltuielilor planificate si operate de RP, s-a propus consultarea rapoartelor tri/semestriale ale RP catre FG, plasate pe situl FG si al RP.

In lumina ultimelor mesaje si sesizari ale FG in adresa Ministerului Sanatatii si CNC TB/SIDA, expuse in cadrul vizitei la Chisinau a Managerului de Portofoliu al FG pentru Moldova, dna Tatiana Vinichenko, si scrisoarea din 15 iunie curent a dlui Nicolas Cantau, Managerul regional al FG pentru Europa de Est şi Asia Centrală,in adresa ministrului Sanatatii si presedintele CNC TB/SIDA, care constata: 1) ca procesul de consolidare a tuturor structurilor specializate HIV intr-o structuraă institutionala unica, initial planificata pentru realizare cu cativa ani in urma, in cadrul grantului Rundei a 8 ​​HIV, nu a fost inca finalizat si 2) lipsa unei coordonari intre sistemul national de asigurari in sanatate si programul national HIV, datorita careia unitatea/sectia de ingrijiri paliative, renovata cu sprijinul Fondului Global si situata in Sectia pentru tratamentul ARV a Centrului Clinic Republican DDVR, ramane goala si nefuncţionala de peste un an, presedintele CNE a propus organizarea unei sedinte extraordinare a CNE pentru a: a) aborda subiectele in cauza, b) elucida cauzele nefuctionarii sectiei de ingrijire paliativa din cadrul DDVR si c) recomanda MS sa definesca cadrul institutional de coordonare a programului national HIV/SIDA/ITS (PNPC HIV/SIDA).

Utilitatea unei asemenea sedinte a fost pusa la indoiala insa de catre unii membri ai Comisiei atata timp cat: institutia data (DDVR) nu este prezenta la sedinta; MS nu a definit standardele ingrijirii paliative, statutul pacientilor pasibili de tratament in sectia respectiva si atributiile noii structuri nationale de control si prevenire HIV/SIDA (Centrul SIDA si DDVR).

Participantii la sedinta CNE au tinut sa se asigure ca scrisoarea FG/dl N. Cantau a fost remisa ministrului Sanatatii, dl A. Usatii. Violeta Teutu, Consultantul Coordonare/Comunicare a Secretariatului CNC TB/SIDA, a informat audienta ca scrisoarea respectiva a fost tradusa in limba romana si expediata in adresa MS si a tuturor membrilor CNC TB/SIDA, iar actualmente MS identifica actiuni pentru rezolvarea problemei si pregatirea unui raspuns catre FG.

Reprezentantul MS, dna Cristina Gaberi, a informat participantii despre faptul ca MS actualmente a supus revizuirii statului acestei sectii de ingrijire paliativa si se spera ca in scurt timp el va deveni clar si aplicabil.

Presedintele CNE a propus, cu titlu de recomandare din partea CNE, organizarea in viitorul cel mai apropiat a unei sedinte la nivel de MS pentru identificarea solutiilor corespunzatoare si perfectarea unui raspuns la scrisoarea FG din 15 iunie curent. CNE a promis monitorizarea situatiei/problemei date.

In continuare, s-a oferit cuvantul **PR IP UCIMP** pentru sumarizarea reusitelor si problemelor intalnite in implementarea grantului HIV in sem 2, 2011.

Svetlana Plamadeala, director Programe HIV in cadrul IP UCIMP RSS a mentionat urmatoarele:

* FG acorda grantulului HIV implementat de catre RP UCIMP ratingul B1.
* Analiza indicatorilor financiari demonstreaza o fluctuatie/divergenta intre bugetul proiectului pentru aceasta perioada si implementare sau cheltuieli. O parte din valoarea grantului a fost déjà angajata (in suma de 800 mii USD prin contracte deja incheiate). In procesul de implementare a grantului s-au acumulat economii in valoare de 1mln 600 mii USD sau 1 mln 200 mii Euro, gratie concursurilor pentru contractarea serviciilor si politicii aplicate de RP impreuna cu FG de optimizare a cheltuielilor. Economiile acumulate au fost planificate pentru utilizare in faza II. Nu exista riscuri de “retrageri a resurselor financiare” de catre FG din valoarea totala a grantului consolidat HIV.
* Tintele problematice pentru atingere de catre RP UCIMP tin de prevenirea HIV in randul populatiilor vulnerabile. FG a admis ca diminuarea resurselor pentru prestarea serviciilor de prevenire afecteaza negativ atingerea obiectivelor. La finele 2011 – RP UCIMP i s-a permis evaluarea necesitatilor financiare si cresterea bugetului pentru servicii de prevenire. In rezultatul acestui exercitiu, valoarea bugetului pentru aceste interventii a obtinut o crestere cu 17% fata de valoarea initiala, la buget adaugandu-se in jur de 124.000 $SUA. Subrecipientul Fundatia Soros-Moldova, la inceputul anului 2012, déjà a receptionat surse suplimentare pentru sustinerea activitatilor de prevenire in randul grupurilor vulnerabile. Acestea sunt prevazute pentru a mari numarul de persoane noi acoperite cu servicii de prevenire prin: angajarea de noi lucratori outreach, oferirea de pachete motivationale lucratorilor in teren si diversificarea bunurilor oferite beneficiarilor finali, pentru a creste motivatia acestora de a se adresa la servicii.
* Indicatorii pentru toate grupurile tinta au crescut semnificativ in trimestrul 1, 2012 comparativ cu trimestrul 1, 2011. Ramane de vazut care vor fi rezultatele la incheierea primului semestru. Indicatorii pentru atingere in urmatoarea perioada (grupuri vulnerabile) – faza 2, au fost stabiliti in cadrul GTL M&E HIV/TB, in baza unor noi estimari a populatiilor cheie rezultate din studiul biocomportamental din anul 2009 si tintele nationale din Programul National de Prevenire si Control HIV 2011-2015.

RP UCIMP a raportat 5 indicatori atinsi cu peste 90 la suta. 3 indicatori cu 60-90%. Cel mai problematic, printre acestia este indicatorul prevenirea transmiterii HIV de la mama la fat, in special acoperirea cu tratament profilactic a mamelor gravide HIV+. RP impreuna cu Centrul SIDA a oferit un raspuns FG privind dificultatile in realizarea acestui indicator care, de fapt, se refera la cauze si au fost propuse solutii. La 19 iunie si 22 iunie 2012 au avut loc sedinte cu actori interesati: MS, Centrul SIDA si DDVR, UNICEF, UNAIDS, OMS, Liga persoanelor care traiesc cu HIV, UCIMP pentru identificarea progresului si actualizarea situatiei la acest capitol si oferirea unui raspuns final in adresa FG care sa includa solutii viabile si fezabile, ce ar permite imbunatatirea situatiei.

**Q & A:**

* Unul din indicatorii “rosii” tine de testarea persoanelor cu co-infectie TB/HIV. Care sunt cauzele situatiei precare? Reprezentantii UCIMP au mentionat ca acesta este un indicator nou si realizarea caruia tine de sistemul de sanatate. Fiind un indicator “sistemic”, respectiv, si raportarea lui trebuie facuta in cadrul/cu participarea tuturor partenerilor din sistem. In plus nu este definit cadrul de raportare – cine, cum, in baza caror date/informatii raporteaza. Coordonatorul PNPC HIV/SIDA, dl S. Gheorghita, la fel a mentionat dificultatile raportarii, dublarea informatiilor si problema factorului uman. Se cere mai mult de lucrat cu medicii infectionisti de nivel local privind referirea si monitorizarea cazurilor si imbunatatirea conlucrarii intre serviciile TB & HIV. In opinia directorului executiv UCIMP, dl V. Volovei, problemele sistemice trebuie solutionate de/in cadrul echipei nationale (country team) si nu puse in responsabilitatea RP. Interactiunile clinice trebuie monitorizate la nivel/cadru respectiv. Nu sunt clar distribuite sarcinile structurilor si atributiile fiecarui actor. Fara operarea unor modificari sistemice, exista riscul de a distruge serviciile medicale create din cauza iresponsabilitatii factorului uman. Subrecipientul Fundatia Soros sustine ca situatia in teren este in realitate foarte complexa. Feedbackul din partea comunitatii persoanelor care traiesc si sunt afectate de HIV din teritorii atesta o implicare slaba a serviciului infectionist.

O propunere sustinuta de majoritatea participantilor la sedinta a fost instruirea medicilor infectionisti. RP PAS a facilitat instruirea infectionistilor de la cele 4 centre de tratament la Kiev si este dispus sa includa in urmatoarele formari ca tematica alte aspecte propuse de CNE. O alta oportunitate care trebuie valorificata sunt ciclurile de reciclare (educația medicală continuă) pe langa catedrele Universitatii de Stat de Medicina si Farmacie din Moldova. Respectiv, este necesar de elaborat un demers catre institutia data pentru organizarea formarilor cu tematica respectiva si urmarea acestora de catre infectionisti.

* Indicatorul ce tine de acoperirea cu servicii de prevenire a lucratoarelor sexului comercial (LSC) – care sunt performantele? UCIMP sustine ca in prezent a fost marita finantarea pentru aceste activitati. Sub-recipientul si-a revizuit tintele pentru anul 2012. La nivelul Recipientului se realizeaza monitorizarea focusata a SR si SSR. Primele rezultate ale acestor actiuni manageriale și programative vor fi masurate la jumatate de an 2012.

**Granturi TB**

**RP Centrul PAS**, dl Valeriu Crudu, afirma urmatoarele:

* Situatia privind implementarea grantului TB este clara.
* FG apreciaza performantele RP Centrul PAS cu A1.
* Mai multe probleme au fost atestate la implementarea grantului TB acordat in cadrul Runda 9, i.e. Centrele comunitare create in 10 raioane cu unele intarzieri. Actualmente, activitatea acestor centre devine intensa, cu exceptia celui din regiunea de est a republicii Moldova (renovat si dotat, dar inca inactiv). Problema cheie este nivelul redus al responsabilitatii din partea factorului uman. Se spera ca odata cu schimbarea administratiei de la Tiraspol si a coordonatorului TB situatia se va redresa.

**RP IP UCIMP RSS**, dl V. Burinschi, sustine urmatoarele:

* FG apreciaza performantele UCIMP in gestionarea grantului TB cu A2.
* In sem. 2, 2011 probleme financiare majore nu au fost atestate. FG a facut transferurile la timp. Au existat probleme minore in asigurarea cu capriomicina, dar aceste probleme au fost la nivel global si nu au depins de UCIMP. Problema a fost remediata doar in februarie 2012. Cu eforturi comune s-a reusit asigurarea fara intreruperi a tratamentului pacientilor cu MDR TB, facandu-se uz de resursele interne.
* Majoritatea indicatorilor se afla in “zona verde/galbena”. S-a imbunatatit si indicatorul care evolueaza procentul ex-detinutilor bolnavi de TB (eliberati), care continua tratamentul in sectorul civil cu suportul programului de sustinere.
* Problemele inregistrate in procesul de implementare a grantului TB: a) tinte prea optimiste, iar FG nu a permis ajustarea lor (fapt constientizat actualmente si de FG); b) rata succesului tratamentului printre cazurile noi – foarte joasa. Si aici responsabilitatea nu o poarta RP/UCIMP, care procura medicamente la timp, ci factorul uman in teren care asigura tratamentul pacientilor. Si in acest caz majoritatea indicatorilor sunt de sistem. UCIMP incearca sa negocieze cu FG ajustarea indicatorilor, complexitatea carora a fost confirmata recent si de expertul M&E al LFA (Agentul Local al FG).

**Q & A:**

* LPTHS a sesizat participantii la sedinta despre cazuri cand pacientii TB, care abandoneaza tratamentul din cauze obiective, nu pot relua tratamentul si cazuri cand Comisia de recrutare a pacientilor TB-MDR nu s-a intrunit timp de 2 luni.

Reprezentantul Institutului de Ftiziopneumologie (IFP) a explicat ca fiecare caz TB-MDR este abordat de Comitetul de Recrutare a pacientilor pentru tratamentul DOTS Plus de la IMSP IFP Chiril Draganiuc si abordat individual. Sunt elaborate si aplicate criterii specifice de includere a pacientilor in tratamentul MDR. UCIMP sustine ca procentul abandonurilor se ridica la cifra de 35 din intreaga cohorta. Iar abandonurile, desi foarte regretabile, permit cresterea numarului de pacienti noi inclusi in tratament.

**Chestiunea II**. Trecandu-se la cel de-al doilea subiect al agendei sedinte, presedintele CNE a anuntat membrii Comisiei despre decizia de a se retrage din functia de presedinte. Totodata, pentru cresterea nivelului de responsabilitate si autoritate a Comisiei, dna Ionascu a propus membrilor sa aleaga drept presedinte al CNE un viceministru al Sănătății.

Respectiv, membrii CNE au fost de acord: a) sa considere propunerea de alegerea a unui nou presedinte CNE si b) sa revizuie componenta institutionala si nominala a CNE, inclusiv lista invitatilor permanenti, tinandu-se cont de fuzionarea Centrului SIDA si DDVR.

**Chestiunea III**. Secretariatul CNC TB/SIDA a informat participantii ca, in urma optiunilor expuse de catre membrii CNC TB/SIDA la sedinta Consiliului din 25 aprilie curent, au fost identificare 3 locatii/proiecte a fi vizitate in cadrul vizitelor in teren de supervizare a granturilor FG planificate pentru sem 1, 2012: 1) filiala Vorniceni a IFP Chiril Draganiuc (proiect TB sustinut de RP IP UCIMP RSS); 2) Centrul de zi pentru utilizatorii de droguri injectabile “Pas cu pas” din Chisinau (proiect HIV sustinut de RP Centrul PAS); si 3) Centrul social regional pentru PTHS din Tiraspol (proiect HIV sustinut de RP Centrul PAS). In viitorul apropiat Secretariatul urmeaza sa organizeze aceste vizite in teren pentru membrii CNC TB/SIDA si alte institutii partenere interesate.

**Concluzii si recomandari CNE**:

* Membrii CNE propun revizuirea componentei institutionale si nominale a Comisiei si lista invitatilor permanenti, si alegerea unui nou presedinte CNE.
* CNE recomanda MS sa discute problema coordonarii PNPC HIV/SIDA si sa defineasca candrul institutional de coordonare a programului si asigurare a durabilitatii acestuia, luand in consideratie statutul si functiile institutiei nou create in urma fuzionarii Centrului SIDA cu DDVR.
* CNE recomanda MS intreprinderea unor masuri viabile pentru perfectarea standardelor de ingrijire paliativa a bolnavilor SIDA si asigurarea funtionalitatii Sectiei de ingrigire paliativa aflata in incinta DDVR.
* Informarea instituției noi create – Spitalul de dermatologie și boli comunicabile, despre progresul indicatorilor ce țin de prevenirea transmiterii de la mamă la făt și screeningul pacienților cu HIV la TB și solicitarea măsurilor de îmbunătățire a situației.
* Perfectarea unui demers in adresa Universitatii de Stat de Medicina si Farmacie din Moldova, secția formarii medicale continui, privind includerea in ciclurile de reciclare a unor formari tematice pentru medicii infectionisti.

Dupa sedinta din 20 iunie 2012, membrii CNE urmeaza sa se intruneasca de sinestatator pentru a elabora recomandarile Comisiei pe marginea rezultatelor implementarii granturilor FG in sem. II, 2011 (a se vedea ulterior recomandarile CNE expuse in tabelele programatice (dashboards) ale RP) si sa asigure prezentarea rezultatelor supervizarii si recomandarile Comisiei la urmatoarea sedinta CNC TB/SIDA.

*Secretariatul CNC TB/SIDA 22 iunie 2012*