

# CCM Meeting Minutes

INPUT FIELDS INDICATED BY YELLOW BOXES



MEETING DETAILS												
COUNTRY (CCM)			Republica Moldova				TOTAL NUMBER OF <u>VOTING</u> MEMBERS PRESENT (INCLUDING ALTERNATES)			23		
MEETING NUMBER (if applicable)			Nr. 1									
DATE (dd.mm.yy)			23/06/22				TOTAL NUMBER OF <u>NON-CCM</u> MEMBERS / OBSERVERS PRESENT (INCLUDING CCM SECRETARIAT STAFF)			37		
DETAILS OF PERSON WHO CHAIRED THE MEETING												
HIS / HER NAME & ORGANISATION	First name		Ala				QUORUM FOR MEETING WAS ACHIEVED (yes or no)			Da		
	Family name		Nemerenco				DURATION OF THE MEETING (in hours)			2		
	Organization		Ministerul Sănătății				VENUE / LOCATION		MS & online, www.zoom.com			
HIS / HER ROLE ON CCM  (Place 'X' in the relevant box)	Chair			X			MEETING TYPE (Place 'X' in the relevant box)		Regular CCM meeting		X	
	Vice-Chair								Extraordinary meeting			
	CCM member								Committee meeting			
	Alternate								GLOBAL FUND SECRETARIAT / LFA ATTENDANCE AT THE MEETING		LFA	X
HIS / HER SECTOR* (Place 'X' in the relevant box)								(Place 'X' in the relevant box)		FPM / PO		
GOV	MLBL	NGO	EDU	PLWD	KAP	FBO	PS			OTHER		
X										NONE		

LEGEND FOR SECTOR*			
GOV	Government	PLWD	People Living with and/or Affected by the Three Diseases
MLBL	Multilateral and Bilateral Development Partners in Country	KAP	People Representing 'Key Affected Populations'
NGO	Non-Governmental & Community-Based Organizations	FBO	Religious / Faith-based Organizations
EDU	Academic / Educational Sector	PS	Private Sector / Professional Associations / Business Coalitions

AGENDA SUMMARY		SELECT A SUITABLE CATEGORY FOR EACH AGENDA ITEM (Place 'X' in the relevant box)														
AGENDA SUMMARY		GOVERNANCE OF THE CCM, PROPOSALS & GRANT MANAGEMENT RELATED TOPICS														
AGENDA ITEM No.	WRITE THE TITLE OF EACH AGENDA ITEM / TOPIC BELOW	Review progress, decision points of last meeting – Summary Decisions	Review CCM annual work plans / budget	Conflict of interest / Mitigation	CCM member renewals / appointments	Constituencies engagement	CCM Communications / consultations with in-country stakeholders	Gender issues	Proposal development	PR / SR selection / assessment / issues	Grant Consolidation	Grant Negotiations / Agreement	Oversight (PUDRs, management actions, LFA debrief, audits)	Request for continued funding / periodic review / phase II / grant consolidation / closures	TA solicitation / progress	Other
AGENDA ITEM #1	Realizarea Programelor naționale de prevenire și control al HIV/SIDA/ITS și TB pe parcursul anului 2021												X			
AGENDA ITEM #2	Rezultatele implementării grantului consolidat TB și HIV/SIDA al Fondului Global „Consolidarea Controlului Tuberculozei și Reducerea Mortalității Asociate cu SIDA în Republica Moldova”, a. 2021						X						X			



mic în structura cheltuielilor.

În continuare au fost prezentate **realizările atinse în cadrul Programului național HIV**. Printre acestea: 1) Implementarea pachetului atractiv pentru LS și BSB prin oferirea testării PCR/ELISA la 4 ITS (Gonochay, Ureaplasma Chlamidie și Micoplasma) pentru a spori atractivitatea serviciilor de prevenire; 2) Descentralizarea serviciului TSO: deschiderea 2 Cabinete TSO, Anenii Noi și Orhei; 3) Implementarea autotestării prin intermediul rețelei de farmacii; 4) Implementarea testării index la infecția HIV; 5) Crearea Registrului electronic de evidență a testării la HIV; 6) Descentralizarea TARV – deschiderea a 2 Cabinete raionale de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA în Ungheni și Căușeni; 7) Acoperirea integrală a finanțării activităților de diagnostic și tratament ARV a infecției HIV din sursele bugetului de stat; 8) Revizuirea a 5 PCN HIV conform ultimelor recomandărilor OMS; 9) Elaborarea Ghidului de prestare a serviciilor de suport psiho-social al PTH; 10) Abordarea diferențiată în acordarea serviciului psiho-social PTN (pachet de bază și pachet suplimentar); 11) Desfășurarea studiilor cu privire la cauzele abandonului TARV, adresării tardive la TARV și ne adresării pentru TARV etc.

La final, Dl Climașevschi s-a referit și la **provocările întâlnite în anul de raportare**: 1) Creșterea insuficientă a acoperirii cu serviciile de prevenire în rândul GRSI; 2) Dificultăți în finanțarea serviciilor de prevenire a infecției cu HIV din sursele bugetului de stat (de către CNAM); 3) Rata relativ înaltă a transmiteri infecției cu HIV de la mama la făt. 4) Depistarea insuficientă a infecției HIV (primul 90-66%) și respectiv acoperirea joasă cu TARV din numărul estimat (al doilea 90 – 48%); 5) Lipsa sistemului informațional de evidență medicală a PTH; 6) Descentralizarea insuficientă a diagnosticului și tratamentului ARV.

**Realizarea Programului național de răspuns la TB în anul 2021** au fost prezentate de coordonatoarea PNRT, Dna Valentina Vîlc.

Cu privire la **situația epidemiologică privind tuberculoza** pe parcursul anului 2021 au fost remarcate următoarele: Incidența cazuri noi și recidive privind tuberculoza în anul 2021 a constituit 51.5 la 100 mii populație (2067 cazuri); pentru anul 2020 a constituit 43.8 la 100 mii populație (1761 cazuri). Se atestă o creștere cu 17.6% pe parcursul anului 2021. În anul 2021, au fost înregistrate 1617 cazuri noi de tuberculoză comparativ cu 1376 cazuri noi în anul 2020, incidența fiind de 40.3 la 100 mii populație (comparativ cu 34.3 la 100 mii populație în 2020). Se atestă o creștere cu 17.5%. Incidența recidivelor TB pentru 2021 a constituit 11.2 la 100 mii populație (450 cazuri), în comparație cu anul 2020 - 9.6 la 100 mii populație (385 cazuri). Incidența recidivelor TB s-a majorat cu 16.1%. Ponderea formelor distructive printre cazurile noi pulmonare pentru anul 2021 constituie 41% (511 cazuri), pentru anul 2020 a constituit 41% (591 cazuri). La copii incidența cazuri noi și recidive TB în anul 2021 a constituit 14.7 la 100 mii populație (113 cazuri), în 2020 a constituit 9.1 la 100 mii populație (70 cazuri). Se atestă o creștere cu 61.5%. În anul 2021, au fost înregistrate 107 cazuri noi de tuberculoză la copii comparativ cu 68 cazuri noi în anul 2020, incidența fiind de 13.9 la 100 mii populație (comparativ cu 8.8 la 100 mii populație în 2020). Se atestă o creștere cu 58.0%. Recidive TB la copii pentru 2021 – 0.8 la 100 mii populație (6 cazuri), pentru 2020 – 0.3 la 100 mii populație (2 cazuri). Se atestă o creștere cu 166.7%. În 2021 s-au depistat 10 cazuri cu forme distructive, 28% din cazuri noi pulmonare la copii. În 2020 – 7 cazuri cu distrucții, 20% din cazuri noi pulmonare la copii.

Totodată, ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile noi și recidive TB în anul 2021 este de 10.6% (214 cazuri), în anul 2020 a fost 12.4% (219 cazuri).

Mortalitatea prin TB pentru anul 2021 a constituit 5.0 la 100 mii populație (199 cazuri), pentru anul 2020 a constituit 5.2 la 100 mii populație (209 cazuri). S-a redus cu 3.9%. În anul 2021, au fost înregistrate 24 cazuri de TB depistate post-mortem, 12.1% din totalul deceselor prin TB, în 2020 au fost înregistrate 24 (11.5%) cazuri de TB depistate post-mortem. Ponderea deceselor TB până la un an de la depistarea TB pentru anul 2021 constituie 47.2% (94 cazuri), pentru anul 2020 a constituit 48.8% (102 cazuri).

Rata de succes a tratamentului pentru cohorta anului 2020 TB sensibilă, cazuri noi pulmonare, bacteriologic confirmă a constituit 81.4% (507 din 623 cazuri). Pentru cohorta anului 2019 rata de succes a constituit 83.3% (803 din 963 cazuri). Rata succesului tratamentului TB MDR cazuri noi pentru cohorta anului 2019 constituie 79.5% (322 din 405 cazuri), pentru cohorta 2018 constituie 73% (306 din 419 cazuri).

Raportorul a menționat și provocările întâlnite în procesul implementării PNRT. Printre acestea:

- Pandemia COVID-19 a inversat anii de progres în furnizarea serviciilor esențiale de tuberculoză și reducerea poverii bolii tuberculoase.

- Numărul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză a scăzut cu 39% în anul 2020 (media pe regiunea Europeană - 23%) și a crescut numai cu 17.6% pe parcursul anului 2021.
- Creșterea ponderii copiilor în rândul celor cu tuberculoză, mai ales pe fondul scăderii numărului absolut de pacienți nou diagnosticați, este un semn nefavorabil care indică o agravare a situației epidemiologice privind tuberculoza.
- Măsurile de restricție a circulației au afectat accesul la diagnostic al persoanelor cu simptome de tuberculoză.
- Serviciile de depistare activă au fost reduse drastic, inclusiv stoparea screening-ului mobil în anul 2020 (conform ordinului MSMPS nr.590 din 24.06.2020 în legătură cu tendințele situației sanitaro-epidemiologice în Republica Moldova, în scopul prevenirii răspândirii infecției Covid-19 au fost sistate activitățile planificate în cadrul Programului “Un doctor pentru tine”).
- Activitățile de depistare a TB sunt realizate fragmentar, superficial de către AMP, ce are ca consecință depistarea formelor tardive.
- Atenția AMP, serviciul FP, serviciul radiologie a fost orientată, în mod justificat, către gestionarea pandemiei COVID-19, ca urgență de sănătate publică
- DOT asigurat insuficient cu admiterea cazurilor de autoadministrare a preparatelor antituberculoase;
- Lipsa pârghiilor de responsabilizare a instituțiilor, personalului ce nu respectă prevederile PCN, ordinelor, dispozițiilor MS;
- Rezerve în asigurarea cu cadre medicale la toate nivele.

La finalul prezentării, au fost menționate următoarele **priorități ale PNRT** pentru perioada ce urmează:

- Asigurarea continuității serviciilor TB în contextul pandemiei COVID-19;
- Depistarea activă a cazurilor TB și urmărirea contactilor, cu implicarea intensivă a comunității pentru a menține conștientizarea importanței recunoașterii și a răspunsului la simptomele sugestive ale tuberculozei, folosind tehnologii digitale și alte instrumente vor contribui la reducerea numărului acumulat de persoane nedepistate cu tuberculoză: i) Utilizarea unităților mobile X-ray; ii) Utilizarea unităților portabile X-ray pentru lucru în teren; iii) Dotarea unităților mobile X-ray și unităților portabile X-ray cu CAD;
- Campanii naționale de screening TB cu implicarea ONG-urilor;
- Evaluarea și ajustarea indicatorilor de performanță și a mecanismelor de finanțare cu scopul îmbunătățirii depistării și asigurării tratamentului strict supravegheat la nivel de AMP;
- Revizuirea Legii Nr. 153 din 04-07-2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei;
- Revizuirea legislației și elaborarea unui mecanism de achiziții pentru medicamente antituberculoase și consumabile de laborator de pe platforme internaționale (GDF), ce va permite optimizarea cheltuielilor în raport cost/eficiență;
- Optimizarea serviciului spitalicesc specializat în conformitate cu obiectivele de micșorare a duratei și ratei de spitalizare, cu consolidare într-o singură entitate juridică și cu finanțarea bazată pe buget global.

SUMMARY OF SPECIFIC CONTRIBUTIONS / CONCERNS / ISSUES AND RECOMMENDATIONS RAISED BY CONSTITUENCIES ON THE CCM

*Please summarize the respective constituencies' contributions to the discussion in the spaces provided.*

GOV	<p>Svetlana Nicolaescu, MS, a ținut să precizeze cum vor fi realizate intervențiile următoare cu privire la autotestarea și distribuirea testelor prin farmacii.</p> <p>Iurie Climașevschi a menționat că activitatea dată este finanțată din sursele FG, și chiar dacă a fost promovată intens la început prin intermediul unei companii de publicitate, la moment, aceste teste în farmacii nu sunt solicitate. În serviciile de prevenire necesită intervenții pentru ca să asigurăm sporirea depistării persoanelor HIV+, includerii și aderenții în TARV, acoperirea cu servicii de prevenire a populațiilor cheie și servicii de suport psiho-social a PTH. Se lucrează intens în elaborarea platformelor de socializare.</p>
GOV	<p>Dna Ala Nemereco, președintele CNC, a ținut să întrebe care sunt soluțiile și propunerile pentru îmbunătățirea indicatorului cu privire la rată de transmitere a infecției HIV de la mama la făt, obiectiv care nu a fost încă atins în totalitate. Raportorul a menționat că sunt planificate pentru perioada următoare și, în prezent, mai multe activități pentru îmbunătățirea acestui indicator, printre care:</p>

	<p>traininguri și instruiți pentru medicii de familie, medicii obstetricieni, angajații laboratoarelor, în vederea aplicării portocalelor recent reînnoite. Există și un Raport detaliat cu propuneri, explicate în detalii, se lucrează activ pe acest segment.</p>
KAP	<p>Și Veaceslav Mulear, reprezentantul AO GenderDOC, s-a expus cu privire la neacoperirea specifică a numărului de BSB. În opinia Dlui Mulear sunt diverse subculturile BSB și a menționat despre necesitatea instruirii profesionale a lucrătorilor, dar și problema neacoperirii insuficiente a resurselor financiare.</p>
KAP	<p>Ludmila Marandici, AO Inițiativa Pozitivă, a atenționat cu privire la problema neacoperirii tratamentului farmacologic a dependenței de droguri și a menționat despre necesitatea soluționării acesteia.</p> <p>Coordonatorul PNHIV a menționat că de implementarea TSO este responsabil Dispensarul Republican de Narcologie. Dl Climașevschi a sugerat în această discuție să fie invitat reprezentantul DNR, deoarece ei nemijlocit implementează tratamentul respectiv.</p>
KAP	<p><b>Cu privire la rezultatele implementării PNRT</b>, reprezentantul AO SMIT, Oxana Rucsineanu, a reiterat despre existența problemelor și neclarităților în parteneriatul cu CNAM în contextul profilaxiei TB și HIV. Astfel, în 6 raioane, care urmau să fie finanțate din bugetul CNAM, în prezent, examinarea grupului de risc este neacoperită. A solicitat implicarea MS în dialogul cu CNAM în vederea preluării serviciilor de profilaxie și sincronizării finanțărilor (GF &amp; partenerii naționali).</p> <p>Un alt aspect menționat de Dna Rucsineanu a fost cu privire la utilitatea implementării unităților mobile portative pentru ONG-uri și a expus necesitatea soluționării cât mai urgente a acestor situații pentru a nu afecta atingerea realizării indicatorilor.</p> <p>Totodată, vorbitorul a întrebat coordonatorul PNRT care este modalitatea de calcul a ponderii cazurilor depistate de ONG-uri. În opinia sa, procentul ar trebui să fie mai mare.</p> <p>Valentina Vilc, coordonatorul PNRT, a menționat că pentru asigurarea implementării unităților mobile sunt necesare mai multe acțiuni printre care: instruirea personalului, ajustarea legislației etc.</p> <p>Referitor la numărul persoanelor TB depistate cu suportul ONG-urilor, Dna Vilc a menționat că datele prezentate sunt indicate în sistemul informațional SIME TB și fiecare procent/pacient este înregistrat și primește cura de tratament.</p>
	<p>În chatul online al ședinței CNC, reprezentanta AFI, Svetlana Doltu, a menționat că % de acoperire cu screening și asigurarea accesului la persoanele din grupul de risc la TB este la fel un rezultat al activității ONG. Dacă persoana din grupul de risc este examinată și nu are TB - este la fel de bine din punct de vedere al sănătății publice.</p>
GOV	<p>Dna Ala Nemerenco a solicitat Secretariatului CNC să invite reprezentanții CNAM la următoarele ședințe ale CNC TB/SIDA. Totodată a încurajat să se implice toți partenerii în depistarea pacienților și a rugat aceste probleme să fie discutate în detalii la nivelul Grupurilor Tehnice de Lucru.</p>
<b>MINUTES OF EACH AGENDA ITEM</b>	
AGENDA ITEM #2	<p><b>Rezultatele implementării grantului consolidat TB și HIV/SIDA al Fondului Global „Consolidarea Controlului Tuberculozei și Reducerea Mortalității Asociate cu SIDA în Republica Moldova”, a. 2021</b></p> <p>Raportori: <b>Victor Volovei</b>, director executiv intermediar IP UCIMP DS</p>
CONFLICT OF INTEREST. (List below the names of members / alternates who must abstain from discussions and decisions)	
WAS THERE STILL A QUORUM AFTER MEMBERS' RECUSAL DUE TO DECLARED CONFLICTS OF INTEREST (yes or no) >	
yes	
SUMMARY OF PRESENTATIONS AND ISSUES DISCUSSED	
<p>La subiectul #2 din agenda ședinței CNC, Dl Victor Volovei, a prezentat <b>activitățile implementate în cadrul Grantului Consolidat MDA-C-PICMU Nr.1611 „Fortificarea controlului Tuberculozei și reducerea mortalității</b></p>	

### cauzate de HIV/SIDA” pe parcursul anului 2021:

Grantul Consolidat MDA-C-PCIMU, a.a. 2021-2023, este realizat în baza Acordului de Grant nr. 1923 din 25 noiembrie 2020, în valoare de 23 082 608,00 EUR (inclusiv 18,061,192 EURO pentru răspunsul TB/HIV (HIV – 8 662 849,00 EURO și TB – 9 398 343,00 EURO) și răspunsul la COVID - 5 021 416,00 EURO). Grantul este gestionat de Recipientul Principal – IP UCIMP DS și Sub-recipientul - Centrul PAS.

**Scopul grantului** este de a reduce suferința umană și povara socio-economică asociată TB și HIV/SIDA, în Republica Moldova, și de a promova structuri și sisteme concentrate asupra oamenilor, cu abordare sensibilă la aspectele de gen și drepturi umane, în scopul oferirii unui răspuns eficient și durabil la TB și HIV/SIDA, prin: i) sporirea accesului la diagnosticul, tratamentul și prevenirea eficace și modernă a TB (acordând o atenție specială populațiilor cheie), și ii) reducerea decalajului existent în progresul înregistrat în atingerea obiectivelor 90-90-90, și anume: creșterea ratei de identificare precoce a HIV, sporirea înrolării PTH în TARV și îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire pentru PTH, prin promovarea unor intervenții de prevenire inovative.

### Intervențiile grantului sunt axate pe următoarele obiective:

- Asigurarea accesului universal la serviciile de diagnostic al TB, furnizate în timp util și de înaltă calitate (cu accent pe TB-MDR/RR), prin: utilizarea activă a testelor rapide de diagnostic molecular; îmbunătățirea calității serviciilor de testare a sensibilității la droguri anti-TB și creșterea nivelului de acoperire cu acestea; și promovarea depistării active a cazurilor TB (screening sistematic pentru tuberculoză activă), în special, în rândul populațiilor cheie.
- Îmbunătățirea rezultatelor tratamentului pacienților cu DR-TB, prin implementarea schemelor scurte de tratament modificate și extinderea abordărilor centrate pe pacient, a suportului integrat al pacientului și a activităților de monitorizare și urmărire a acestuia.
- Reducerea transmiterii TB în societate, prin implementarea tratamentului preventiv și a măsurilor eficiente de control al infecției.
- Creșterea ratei de identificare precoce a HIV, sporirea înrolării PTH în TARV și îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire pentru PTH, prin: promovarea unor metode inovative de testare; asigurarea accesului la TARV de înaltă calitate; implementarea modelelor diferențiate, centrate pe pacient, în tratamentul HIV și serviciile de îngrijire/TARV; și abordarea punctelor slabe din cadrul continuumului serviciilor de îngrijire HIV.
- Prevenirea transmiterii HIV, prin: extinderea acoperirii populațiilor cheie cu intervenții inovatoare de prevenire; integrarea platformelor de servicii de sănătate la nivel comunitar; și reducerea discrepanțelor dintre continuumul de prevenire HIV și cel al serviciilor de îngrijire HIV.
- Consolidarea capacităților sistemului de sănătate.
- Consolidarea capacităților sistemului comunitar.
- Eliminarea barierelor în domeniul drepturilor omului și egalității de gen, pentru a atinge obiectivul zero discriminare, în serviciile de sănătate și medicale.

În cele ce urmează, raportorul a trecut în revistă **PERFORMANȚA PROGRAMATICĂ pe componenta TB:**

În conformitate cu cadrul de performanță al Grantului FG, componenta TB, pentru indicatorii de impact și de rezultat durabil, precum și pentru cei de proces, în baza cărora se măsoară performanța grantului - țintele sunt anuale. Respectiv, la data de 31 decembrie 2021, sunt raportate datele anuale, pentru următorii indicatori:

### Indicatori de impact:

- **Numărul de decese cauzate de TB (toate formele) pe an, la 100,000 populație – 4,78 (ținta: 5,8).**  
192 persoane (165 MD, 27 MS) au decedat de tuberculoză, în anul 2021 (4,78 decese la 100,000 persoane). Indicator realizat în proporție de **121.3%**. Se observă o descreștere constantă a ratei de mortalitate prin TB, înregistrate în ultimii ani: 2020 (5.2 per 100 K/ abs. 209), 2019 (7.92 per 100 K/ abs. 248), 2018 (7.54 per 100 K/ abs. 304), 2017 (7.94 per 100 K/ abs. 320), 2016 (9.2 per 100 K/ abs. 372), 2015 (10.13 per 100 K/ abs. 408), 2014 (12.5 per 100 K/ abs. 508), și 2013 (11.22 per 100 K/ abs. 456). Aceasta tendință este în directă corespundere cu scăderea notificării cazurilor TB, inclusiv în contextul pandemiei COVID-19.
- **Numărul cazurilor noi TB cu RR-TB și/sau MDR-TB, testate la sensibilitate pentru preparatele de linia I, diagnosticate cu MDR, din numărul total de cazuri noi de tuberculoză cu cultura pozitivă, testate la sensibilitate pentru preparatele de linia I, pe parcursul anului – 28,25% (ținta: 24,29%)**  
272 (MD 211, MS 61) cazuri noi de tuberculoză cu testul pozitiv la cultură, examinate la sensibilitate pentru

preparatele de linia I, din 963 cazuri investigate în anul 2021, au fost diagnosticate cu MDR. Indicator realizat în proporție de **85.9%** Se observă menținerea unei rate înalte a prevalenței RR-TB și/sau MDR-TB printre cazurile noi TB, înregistrate în ultimii ani: 2020 - 27,92% / 232 abs., 2019 - 29,5% / 398 abs., 2018 - 27,7% / 397 abs., 2017 - 26,6% / 308 abs., 2016 - 26,1% / 331 abs., 2015 - 25,3% / 338 abs. and 2014 - 27,7% / 417 abs.

#### **Indicatori de rezultat (outcome):**

- **Numărul și procentul cazurilor de TB DR confirmate bacteriologic (RR-TB și/sau MDR-TB), tratate cu succes (vindecate și cu tratamente încheiate), din numărul total de cazuri înregistrate sub DOTS Plus într-o anumită perioadă de timp (dezagregate în funcție de sex și vârstă <15, 15+) – 62,53% (ținta: 61,80%)**

549 cazuri confirmate de TB MDR, din 878 incluse în tratamentul DOTS Plus, în anul 2019, au fost tratate cu succes (vindecate și cu tratamente încheiate). Indicator realizat în de **101.2%** Se observă o creștere constantă a ratei de succes a tratamentului TB DR, înregistrate în ultimii ani: cohorta 2018 (58,74%), cohorta 2017 (55,02%), cohorta 2016 (54,41%), cohorta 2015 (48,86%), cohorta 2014 (50,16%), cohorta 2013 (57,05%).

- **Rata de acoperire cu tratament antituberculos:** Procentul de cazuri noi și recidive notificate și acoperite cu tratament, din numărul estimat de cazuri TB din același an (toate formele TB - bacteriologic confirmate și diagnosticate clinic) – 56,27% (ținta: 88,35%)

1,688 cazuri noi și recidive au fost notificate și acoperite cu tratament, în anul 2020 (toate formele TB - bacteriologic confirmate și diagnosticate clinic). Indicator realizat în proporție de 63.7%. Scăderea ratei de acoperire cu tratament antituberculos, în anul 2020, în comparație cu anii 2019 - 87.13% (2,788/3,200) și 2018 - 83.34% (2,917/3,500), se datorează, în contextul pandemiei COVID-19, atât micșorării numărului de adresări ale pacienților cu simptome sugestive către sistemul medical, cât și întreruperii lanțului de transmitere a infecției grație măsurilor anti-epidemice implementate, în perioada vizată.

#### **Indicatori de proces (output):**

- **Numărul cazurilor de tuberculoză, toate formele (bacteriologic confirmate și diagnosticate clinic, cazuri noi și recidive) notificate către autoritatea națională, într-o perioadă anumită de timp – 2,064 (ținta: 2,726 cazuri)**

2,064 (1,744 MD, 320 MS) cazuri de tuberculoză, toate formele (bacteriologic confirmate și diagnosticate clinic, cazuri noi și recidive) au fost notificate către autoritatea națională, în anul 2021. Indicator realizat în proporție de 75.7%. Reducerea numărului cazurilor de TB (toate formele) notificate, în aa. 2021 (abs. 2,064) și 2020 (abs. 1,761), în comparație cu anii precedenți: 2019 (abs. 2,877), 2018 (abs. 3,019), 2017 (abs. 3,353), 2016 (abs. 3,571), 2015 (abs. 3,607), este în directă corespundere cu scăderea incidenței TB, inclusiv în contextul pandemiei COVID-19.

- **Numărul cazurilor cu tuberculoză drog-rezistentă (RR-TB și/sau MDR-TB) notificate către autoritatea națională – 495 (ținta: 872 cazuri)**

495 (378 MD, 117 MS) cazuri cu tuberculoză drog-rezistentă (RR-TB și/sau MDR-TB), confirmate bacteriologic, au fost notificate, în anul 2021, față de 872 cazuri estimate pentru perioada raportată. Indicator realizat în proporție de 56.8%. Reducerea numărului de pacienți cu MDR TB notificați (aa. 2020 – abs. 438; 2019 – abs. 631; 2018 – abs. 811; 2017 – abs. 736), este în directă corespundere cu scăderea incidenței TB, inclusiv în contextul pandemiei COVID-19.

- **Numărul cazurilor cu tuberculoză drog-rezistentă (RR-TB și/sau MDR-TB), confirmate bacteriologic, care au demarat tratamentul DOTS-Plus, în perioada raportată – 579 (ținta: 872 cazuri)**

579 cazuri cu tuberculoză drog-rezistentă (RR-TB și/sau MDR-TB), confirmate bacteriologic, au demarat tratamentul DOTS-Plus, în anul 2021, față de 872 cazuri estimate pentru perioada raportată. Indicator realizat în proporție de 66.4%. Reducerea numărului de pacienți cu RR-TB și/sau MDR-TB, înrolați în tratamentul DOTS-Plus (2020 – abs. 538; 2019 – abs. 883; 2018 – abs. 943; 2017 – abs. 984; 2016 – abs. 1,037; și 2015 – abs. 1,020), este în directă corespundere cu scăderea incidenței TB, inclusiv în contextul pandemiei COVID-19.

#### **PERFORMANȚA PROGRAMATICĂ pe componenta HIV:**

##### **Indicator de rezultat (outcome):**

- **Procentul PTH aflate în tratament ARV, care prezintă supresie virală – 94,95% (ținta: 86,00%).**

5,940 PTH prezintă supresie virală (<1000 copii/mL), din 6,256 PTH aflate în tratament ARV cel puțin 6 luni și cu cel puțin un rezultat la testul de detectare a încărcăturii virale HIV, în registrul pacienților TARV, în perioada de raportare. Indicator realizat în proporție de **110.4%**

### **Indicatori de proces (output):**

- **Procentul persoanelor aflate în tratament ARV**, din numărul total de PTH, la sfârșitul perioadei de raportare – 49.78% (ținta: 57.14%).

La sfârșitul a. 2021, un număr de 7,267 PTH se afla în tratament ARV, din 14,597 PTH estimați pentru această perioadă. Indicator realizat în proporție de **87.12%**. Indicatorul prezintă o dinamică stabilă de creștere, în comparație cu anii precedenți: 2020 (46.48%), 2019 (38.30%), 2018 (37.04%), 2017 (28.08%), 2016 (24.64%) și 2015 (21.04%).

- **Procentul BSB acoperiți de programele de prevenire HIV - pachet definit de servicii** – 29.24% (ținta: 35.00%)

În a. 2021, 4,269 BSB au fost acoperiți de programele de prevenire HIV, din 14,600 BSB estimați pentru această perioadă. Indicator realizat în proporție de **83.5%**. În pofida măsurilor anti-pandemice implementate, în perioada aa. 2020-2021, indicatorul prezintă o dinamică stabilă în ultimii ani: 2020 (abs. 3,793), 2019 (abs. 4,376) și 2018 (abs. 4,630).

- **Procentul LS acoperiți de programele de prevenire HIV - pachet definit de servicii** – 48.4% (ținta: 53.92%)

În a. 2021, 7,646 LS au fost acoperiți de programele de prevenire HIV, din 15,800 LS estimați pentru această perioadă. Indicator realizat în proporție de **89.7%**. În pofida măsurilor anti-pandemice implementate, în perioada aa. 2020-2021, indicatorul prezintă o dinamică stabilă în ultimii ani: 2020 (abs. 7,209); 2019 (abs. 7,332); 2018 (abs. 8,373).

- **Procentul PCDI acoperite de programele de prevenire HIV - pachet definit de servicii** – 59.22% (ținta: 72.13%)

În a. 2021, 16,285 PCDI au fost acoperite de programele de prevenire HIV, din 27,500 PCDI estimate pentru această perioadă. Indicator realizat în proporție de **82.1%**. În pofida măsurilor anti-pandemice implementate, în perioada aa. 2020-2021, indicatorul prezintă o dinamică stabilă în ultimii ani: 2020 (abs. 16,302); 2019 (abs. 15,627); 2018 (abs. 20,801).

- **Procentul BSB care au fost testați pentru HIV**, în perioada de raportare, și își cunosc rezultatele – 30.4% (ținta: 32.02%)

În a. 2021, 4,438 BSB au fost testați pentru HIV și își cunosc rezultatele, din 14,600 BSB estimați pentru această perioadă. Indicator realizat în proporție de **94.9%**. În pofida măsurilor anti-epidemice implementate, în perioada vizată, indicatorul prezintă o dinamică pozitivă în anii 2021 (abs. 4,438) și 2020 (abs. 2,912), în comparație cu anii 2019 (abs. 2,411) și 2018 (abs. 2,848). În a. 2021, 4,435 BSB au fost testați pentru HIV și își cunosc rezultatele, din 3,180 BSB estimați spre acoperire, de către organizațiile contractate de către IP UCIMP DS, pentru această perioadă (139.5%).

- **Procentul LS care au fost testați pentru HIV**, în perioada de raportare, și își cunosc rezultatele – 37.2% (ținta: 48.68%)

În a. 2021, 5,872 LS au fost testați pentru HIV și își cunosc rezultatele, din 15,800 LS estimați pentru această perioadă. Indicator realizat în proporție de **76.4%**. În pofida măsurilor anti-epidemice implementate, în perioada vizată, indicatorul prezintă o dinamică pozitivă în anii 2021 (abs. 5,872) și 2020 (abs. 5,304), în comparație cu anii 2019 (abs. 4,980) și 2018 (abs. 5,431). În a. 2021, 5,656 LS au fost testați pentru HIV și își cunosc rezultatele, din 5,392 LS estimați spre acoperire, de către organizațiile contractate de către IP UCIMP DS, pentru această perioadă (104.9%).

- **Procentul PCDI care au fost testate pentru HIV**, în perioada de raportare, și își cunosc rezultatele – 34.5% (ținta: 61.15%)

În a. 2021, 9,494 PCDI au fost testați pentru HIV și își cunosc rezultatele, din 27,500 PCDI estimați pentru această perioadă. Indicator realizat în proporție de **56.4%**. În pofida măsurilor anti-epidemice implementate, în perioada vizată, indicatorul prezintă o dinamică pozitivă în anii 2021 (abs. 9,494) și 2020 (abs. 9,263), în comparație cu anii 2019 (abs. 7,922) și 2018 (abs. 10,175). În a. 2021, 9,305 PCDI au fost testați pentru HIV și își cunosc rezultatele, din 12,280 PCDI estimați spre acoperire, de către organizațiile contractate de către IP UCIMP DS, pentru această perioadă (75.8%).

- **Numărul deținuților care au fost testați pentru HIV**, în perioada de raportare, și își cunosc rezultatele – 3,968 (ținta: 4,024)

În a. 2021, un număr de 3,968 de deținuți a fost testat pentru HIV și își cunoaște rezultatele. Indicator realizat în proporție de **98.6%**



- **Procentul BSB eligibili, care au inițiat tratamentul oral antiretroviral PrEP, în perioada de raportare – 3.11%** (ținta: 5.09%)

În a. 2021, 141 BSB eligibili au inițiat tratamentul PrEP, din 4,535 BSB eligibili, care au inițiat primar acest tratament. Indicator realizat în proporție de **61.1%**. Luând în considerație specificul grupului BSB (cu o rată de acoperire cu programe de prevenire HIV mai joasă, înregistrată în ultimii ani, în comparație cu alte GRSI, precum PCDI și LS), și noutatea serviciului PrEP în sine (activitățile PrEP au fost introduse în Moldova în anul 2019), rata atingerii (61,1%) pentru acest indicator este foarte satisfăcătoare.

DI Volovei, a prezentat în continuare rezultatele cu privire la **implementarea Componentei COVID-19 - Răspunsul național la infecția COVID-19 (Global Fund COVID-19 Response Mechanism – C19RM)**: Astfel, FG a aprobat finanțarea C19RM, în cadrul grantului actual (aa. 2021-2023), în sumă totală de 5 021 416.00 EUR (inclusiv transferul fondurilor C19RM neutilizate (365 822.00 EUR), în cadrul grantului precedent (aa. 2018-2020), și includerea unor fonduri C19RM suplimentare (4 655 594.00 EUR), în grantul actual (aa. 2021-2023).

În perioada aa. 2021-2023, activitățile planificate, în cadrul componentei COVID-19, includ intervențiile:

- Diagnostic și testare la COVID-19;
- Management de caz, intervenții clinice și tratament;
- Prevenire și control al infecțiilor, protecție a personalului medical;
- Măsuri de reducere a riscurilor pentru programele TB;
- Măsuri de reducere a riscurilor pentru programele HIV;
- Sisteme de laboratoare;
- Produse de sănătate și sisteme de gestionare a deșeurilor;
- Consolidare extinsă a momentelor cheie ale sistemelor de sănătate și măsurilor de răspuns, la nivelul comunității;
- Răspuns la barierele legate de drepturile omului și de gen, în accesarea serviciilor.

La final, a fost prezentat tabloul general cu privire la valorificarea resurselor financiare, din cadrul Grantului consolidat MDA-C-PCIMU, la data de 31.12.2021: Astfel, către 31 decembrie 2021, urmare a realizării grantului FG, în cadrul componentelor TB, HIV/SIDA și COVID-19, au fost valorificați 5 175 714.33 EUR din 8 514 420.77 EUR planificați pentru perioada raportată (trimestrele I-IV.2021), ceea ce reprezintă 61% ( Tabel ).

<b>PERFORMANȚA FINANCIARĂ (a. 2021)</b>				
Modul	Bugetat	Valorificat	Variația	% de realizare
I. Servicii diferențiate de testare la HIV	107,947.42	56,770.89	51,176.53	53% <sup>1</sup>
II. MDR-TB	2,153,421.94	1,488,132.59	665,289.35	69%
III. Prevenirea cazurilor noi HIV pozitive	1,449,973.09	1,078,984.07	370,989.02	74%
IV. Management de Program	524,558.78	490,366.51	34,192.27	93%
V. Reducerea barierelor în domeniul drepturilor omului, în accesarea serviciilor HIV/TB	132,797.98	43,398.86	89,399.12	33% <sup>2</sup>
VI. Înlăturarea barierelor în domeniul drepturilor omului și de gen, în accesarea serviciilor TB	133,657.26	125,684.42	7,972.84	94%
VII. Sisteme de sănătate rezilente și durabile: Sisteme informaționale de management în sănătate și M&E	603,756.81	498,975.59	104,781.22	83%
VIII. Sisteme de sănătate rezilente și durabile: Resurse umane în domeniul sănătății, inclusiv personal medical comunitar	57,692.93	47,752.49	9,940.44	83%
IX. Sisteme de sănătate rezilente și durabile: Furnizarea serviciilor integrate și ameliorarea calității acestora	96,668.11	89,599.55	7,068.56	93%
X. Sisteme de sănătate rezilente și durabile: Sisteme de laboratoare	33,630.65	12,136.19	21,494.46	36% <sup>3</sup>
XI. Servicii de îngrijire și prevenire a TB	139,625.73	3,822.46	135,803.27	3% <sup>4</sup>
XII. Tratament, îngrijire și suport	428,080.11	328,924.02	99,156.09	77%
XIII. COVID-19	2,652,609.96	911,166.69	1,741,443.27	34% <sup>5</sup>
<b>TOTAL, EUR</b>	<b>8,514,420.77</b>	<b>5,175,714.33</b>	<b>3,338,706.44</b>	<b>61%</b>

În concluzie, DI Volovei a menționat următoarele:

- Rezultate modeste în primul an de pilotare a pachetului atractiv de servicii de prevenire HIV pentru grupurile țintă și a pachetului de servicii de bază pentru suportul psihosocial al PTH. Oportunitate – FG a acceptat finanțarea în 2022 a tratamentul ITS din resursele grantului. Nu prea au fost înregistrate rezultate îmbucurătoare la screeningul la TB între GRS, petrecut de către NGO.
- Perturbări încă resimțite ale pandemiei COVID 19 asupra proceselor de achiziții, inclusiv a consumabilelor pentru serviciile de Prevenire HIV - livrări întârziate și/sau amânate din cauza dificultăților logistice (de transport) pe plan regional, mondial, dar și local. Ținând cont de efectele și povara războiului din Ucraina, pentru 2023, este necesar de estimat necesitățile de bunuri și lansarea procedurilor de achiziție mai devreme

(finele Q3). În suport vine și programul electronic de monitorizare a consumabilelor, implementat de organizațiile prestatoare de servicii.

- Perioada extinsă de aprobare și procesare a plăților directe, efectuate de către FG, furnizorilor de bunuri și servicii. Monitorizarea procedurilor de procesare a plăților – intensificată din partea UCIMP și LFA.
- Incidența cazurilor TB, înregistrată în 2021, este diferită de cea prognozată (mai mică), din care cauză sunt generate economii, care vor necesita eforturi suplimentare pentru gestionare.
- Context dificil pentru implementarea serviciilor de prevenire HIV și descentralizare TARV pe malul stâng al Nistrului. Conlucrarea strânsă cu partenerii de dezvoltare din cadrul CNC și FG în vederea pregătirii și pilotării serviciilor planificate în regiunea de est a Moldovei din resursele FG.
- Abordări diferite în finanțarea serviciilor de prevenire TB/HIV din resursele FG și CNAM. Intensificarea dialogului la nivel de țară privind armonizarea mecanismelor de finanțare, inclusiv cadrul anual calendaristic al serviciilor contractate de FG și CNAM.
- Întârzieri în elaborarea și integrarea programelor SIME TB/HIV. Considerarea oportunităților de evidență/monitorizare electronică a serviciilor de control TB/HIV în baza softurilor existente la nivel național.
- Rata inflației, care a atins valoarea de 27,07% în luna aprilie 2022 (ținta BNM: 5,0%). Purtarea negocierilor cu FG privind mitigarea efectelor inflației asupra serviciilor susținute de grant.

SUMMARY OF SPECIFIC CONTRIBUTIONS / CONCERNS / ISSUES AND RECOMMENDATIONS RAISED BY CONSTITUENCIES ON THE CCM

GOV	Dna Ala Nemerenco, MS, a menționat despre intenția realizării unei analize a finanțării acordate și rezultatelor obținute și a accentuat că rezultatele nu corespund resurselor alocate țării de Fondul Global.
-----	---

KAP	<p>Veaceslav Mulear, AO Gender DOC, a salutat intenția MS de a realiza o nouă analiză a costificării.</p> <p>Totodată, DI Mulear a propus ca aceste tarife să fie aprobate/reevaluate împreună cu reprezentanții MS (direcția financiară) pe componenta HIV (pachetele serviciilor de bază și extinse), deoarece se cunoaște deja că cheltuielile ce țin de prevenire sunt mai costisitoare, dar și mai cost eficiente decât cazul tratat.</p> <p>Și reprezentanta Inițiativei Pozitive, Dna Marandici Ludmila a propus să fie introdusă revederea costurilor serviciilor de prevenire cu aprobarea tarifelor noi.</p> <p>De asemenea, AO Gender DOC a menționat despre necesitatea sincronizării mecanismelor de finanțare a programelor de la CNAM și RP UCIMP DS.</p> <p>Totodată, reprezentanții societății civile, au solicitat Secretariatului CNC să fie incluse în procesul verbal recomandările din Nota informativă remisă de Comitetul KAP în adresa membrilor CNC înainte de ședință:</p> <p><i>Notă Informativă din 22 iunie 2022 privind propunerile vociferate în cadrul consultărilor cu Comitetului KAP realizate în contextul realizării PN HIV și TB, precum și progreselor în implementarea Grantului consolidat HIV/SIDA și TB pe parcursul anului 2021</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Implicarea KAP în supervizarea TB, precum și implicarea în procesele de monitorizare a realizării programelor este crucială. Din partea CCM-ului, la recomandarea Fondului Global s-a realizat ședința (pre-meeting) premergătoare ședinței extinse ale CCM-ului.</li><li>2. La adresa membrilor KAP, pe data de 17 iunie 2022 a fost expediat setul de documente pentru informare și discuție în cadrul KAP pentru prezentarea sugestiilor pe marginea documentelor de activitate din partea KAP la ședința CCM.</li><li>3. Cu acest scop, pe 20 iunie 2022, a fost organizată ședința Comitetului KAP în format online, după remiterea în prealabil spre informare și analiză a materialelor care urmează a fi evaluate în cadrul KAP pe marginea procesului de supervizare a granturilor FG.</li><li>4. Membrilor comitetului KAP li s-a solicitat examinarea materialelor și remiterea în adresa coordonatorului și secretariatului Comitetului KAP a comentariilor dacă sunt pentru a fi remise într-o poziție membrilor CNC.</li><li>5. Setul de documente remise membrilor Comitetului KAP pentru cunoștință și comentarii a inclus (i) Prezentarea PN HIV/SIDA și ITS; (ii) raportul PNRT pentru 2021; raportul UCIMP; (iii) Raportul</li></ol>
-----	---

de consultanță tehnică cu privire la scenariile de poziționare a CNC TB/SIDA în cadrul autorităților guvernamentale în sănătate a Republicii Moldova; (iv) agenda și (v) poziția privind Conflictul de Interese pentru semnare.

### **PROVOCĂRI ȘI ÎNGRIJORĂRI**

Rapoartele și prezentările remise reprezintă informații relevante privind nivelul de implementare a programelor cu informație comprehensivă și consolidată. Totuși un rînd de îngrijorări și sugestii, unele depășind limitele grantului FG, dar fiind relevante pentru PN, au fost expuse de participanții la ședința Comitetului KAP, după cum urmează:

1. Deși sunt prevăzute resurse din FG pentru actualizarea bazei de date pe HIV, există acces redus la datele statistice pe componenta HIV și indicatorii de proces;
2. Lipsa clarității privind formarea indicatorului de depistare cu eforturile ONG, atât pe componenta HIV, cât și TB (componentele pașartorului indicatorului pentru a delimita contribuția clară și impactul intervențiilor realizate de ONG);
3. Lipsa clarității privind validarea indicatorilor și documentelor confirmative în cazul TB pentru ONG, pentru monitorizarea traseului pacientului, din momentul primei suspiecții la TB prin examinarea radiologică, realizată de ONG și ziua începerii tratamentului antituberculos;
4. Lipsa corelării dintre neatîngerea indicatorilor prestabiliți și valorificarea surselor financiare ale Grantului MDA-C-PCIMU, precum și înțelegerea surselor totale ale alocațiilor financiare pe componenta HIV, nu doar pentru FG;
5. Dificultăți în finanțarea serviciilor de prevenire a infecției cu HIV și TB (din sursele CNAM), dependența financiară față de o sursă de finanțare reduce din independența ONG ca actori comunitari și crește riscurile privind sustenabilitatea serviciilor realizate de ONG;
6. Neclarități/divergențe în interpretarea privind utilizarea modalității de raportare /finanțare pe indicator atins (procurare de servicii) a grantului FG, raportare și monitorizare de proces/ grant tabel pontaj etc);
7. Creșterea dramatică a costurilor pentru transport pentru examinarea la TB, iar în context, lipsa informării și participării ONG în luarea deciziilor privind situația cu implementarea CAD-urilor pentru ONG (propușe pentru bugetare în grant și procurare, de facto, pentru a ușura realizarea intervențiilor de examinare la TB de către ONG fiind corelată cu motivul reducerii graduale a cheltuielilor de transport începînd cu 2022 (de la 200 lei – la 100 lei per beneficiar);
8. Lipsa rapoartelor în limba rusă generează dificultăți pentru unii reprezentanți KAP.

### **SUGESTII**

1. Realizarea ședințelor intermediare pentru discutarea problemelor curente (2022) în implementare și atingere a indicatorilor pentru semestru I 2022 (dificultăți curente în activitățile realizate ONG în raioanele-țintă de pe ambele maluri ale r. Nistru; modificarea cheltuielilor de transport; nesincronizarea planurilor/graficului de realizarea a screening-ului cu echipamentul mobil PULMOSCAN; neacoperirea a 6 raioane din cauza nerespectării angajamentelor CNAM etc) eminent va duce la neatîngerea indicatorilor etc);
2. Dezvoltarea unor indicatori specifici de performanță pentru ONG (ex . indicator specific de performanță după validarea de către PNRT în baza cazurilor suspecte raportate conform Rx sau validarea conform listelor din teren); autorizarea ONG/crearea pagina rezulate screening în SIME TB pentru ONG (inclusiv preluarea practicii PN HIV/ITS de emitere a unei decizii de validare a indicatorilor pentru toate ONG de către PNRT trimestrial);
3. Creșterea responsabilizării față de sustenabilitatea programelor pentru soluționarea provocărilor de implementare a programelor cu formalizarea responsabilității echitabilă (inclusiv financiare) pentru neatîngerea indicatorilor (de la SSR la RP și Coordonatorii PN TB și PN HIV);
4. Solicitarea pentru viitor a unor sumare din partea raportorilor pentru înțelegerea complexă, date fiind modalitățile diferite de raportare;
5. Prezentarea unor sugestii din partea SR și RP privind măsurile propuse /întreprinse pentru neexecutarea indicatorilor și reducerea riscurilor probabile/estimate;
6. Responsabilizarea AMP pentru examinarea grupurilor de risc la TB și HIV, evaluarea cabinetelor

	<p>de testare HIV, examinarea la TB din partea AMP (acces la rapoartele de activitate) cu implicarea activă a CNAM;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Evaluarea și reorganizarea serviciului narcologic cu preluarea/includerea intervențiilor de profilaxie și asistență a dependenței de droguri, inclusiv FTO în cadrul PN de sănătate mintală;</li> <li>8. Crearea platformei deschise de discuție a descentralizării asistenței în domeniul profilaxiei și tratamentului HIV și dezvoltarea algoritmului de conlucrare ONG și AMP în cadrul descentralizării HIV;</li> <li>9. Implementarea schemelor scurte de tratament pentru TB DS și TB DR în lumina comunicărilor recente ale OMS (progrese în revizuirea Protocoalelor naționale și planificarea achizițiilor necesare pentru 2023);</li> <li>10. Documentarea practicilor de asistență în contextul COVID-19 (HIV, TB, FTO), dar și documentarea practicilor lucrului cu refugiații;</li> <li>11. Revizuirea costurilor de implementare în raport cu creșterea inflației ar putea fi depășită prin finanțarea bazată pe performanță cu M&amp;E pe bază de prestări servicii și nu tabele de pontaj etc.</li> </ol> <p>Sperăm că sugestiile de mai jos vor contribui la respectarea procesului de supervizare, la formularea raportelor de progres și îmbunătățirea executării indicatorilor pentru toți în perioada următoare.</p> <p>Subsemnat, membrii comitetului KAP și Platformei ONG-urilor TB</p> <p>* Această notă este pregătită de Oxana Rucșineanu (SMIT) pentru a fi prezentată/remisă prin email membrilor CNC în cadrul ședinței CNC din 23 iunie 2022, urmare a consultărilor din perioada 17.06.2022 – 21.06.2022 cu Comitetul KAP.</p>
GOV	<p>La finalul discuțiilor pe subiectul dat, ministra sănătății a mai menționat că vor fi depuse eforturi în vederea fortificării colaborării cu partenerii responsabili de infecțiile TB și HIV din stânga Nistrului.</p> <p>Președinta CNC a propus spre validare rezultatele implementării grantului FG pe parcursul anului 2021. Obiecții din partea membrilor CNC nu au fost.</p>
<b>MINUTES OF EACH AGENDA ITEM</b>	
AGENDA ITEM #3	<p><b>Prezentarea și discutarea proiectului Raportului de consultanță tehnică cu privire la scenariile de poziționare a CNC TB/SIDA în cadrul autorităților guvernamentale în sănătate a Republicii Moldova</b></p> <p>Raportori: Adrian Staver și Ludmila Popa, experți locali</p>
CONFLICT OF INTEREST. (List below the names of members / alternates who must abstain from discussions and decisions)	
WAS THERE STILL A QUORUM AFTER MEMBERS' RECUSAL DUE TO DECLARED CONFLICTS OF INTEREST (yes or no) >	No
SUMMARY OF PRESENTATIONS AND ISSUES DISCUSSED	
<p>La începutul prezentării, Secretarul CNC, Silvia Stratulat, a reiterat informațiile cu privire la contextul și necesitatea realizării exercițiului de cartografiere a sistemului de sănătate din Rep. Moldova și identificarea/elaborarea unor scenarii de integrare a CNC în cadrul autorităților guvernamentale.</p> <p>Astfel, în anul 2020, CNC TB/SIDA a fost parte a unui exercițiu complex, inițiat de Fondul Global, pentru evaluarea activității sale – CCM Evolution. Fondul Global, în cadrul exercițiului respectiv, a recomandat CNC TB/SIDA din Republica Moldova patru intervenții pentru îmbunătățirea funcțiilor sale. Una dintre intervențiile agreeate a fost POZIȚIONAREA CNC și realizarea cartografierii platformelor de guvernare a sănătății existente, identificarea structurilor și modelelor posibile de poziționare a CNC, agreearea unui scenariu în acest context și elaborarea unui Plan de acțiuni cu privire la poziționare/integrare a CNC în structurile acestora. Scopul acestor activități este asigurarea unei durabilități sporite și oferirea suportului în procesul de tranziție reușită de la finanțarea FG.</p>	

De menționat că, Fondul Global încurajează toate țările să se bazeze pe structurile naționale și să poziționeze/integreze CCM și/sau funcțiile CCM în cadrul platformelor de guvernare în sănătate existente pentru a contribui la coordonarea programelor de sănătate, a investițiilor și a pregătirii pentru răspuns la pandemii. Aceasta include integrarea funcțiilor și principiilor esențiale ale CNC în sistemul instituțiilor naționale de sănătate cât mai curând posibil pentru planificarea pro activă a tranziției.

Exercițiul de cartografiere a organismelor de guvernare a sistemului de sănătate din Republica Moldova este un prim pas către instituționalizarea funcțiilor CNC, precum și dezvoltă o serie de scenarii cu privire la poziționarea CNC în rețeaua instituțională și/sau platformele de coordonare ale statului, în scopul obținerii unei sustenabilități funcționale a acestei structuri.

În acest scop, cu suportul FG, au fost selectați doi experți locali independenți, care au realizat următoarele activități:

1. Cartografierea actualului sistem național de sănătate, prin prezentarea grafică a rețelei instituționale, mecanismelor de guvernare și platformelor responsabile de coordonarea sectorului sănătății și problemelor specifice;
2. Elaborarea/Propunerea a 5 scenarii de integrare a CNC în rețeaua instituțională și/sau platformele de coordonare a statului.

În urma interviurilor realizate cu membrii/partenerii CNC și reprezentanții altor entități interesate, au fost conturate și analizate 5 opțiuni de poziționare a CNC în sistemul de sănătate a Republicii Moldova:

- **Scenariul 1.** Integrarea CNC la nivelul Ministerului Sănătății
- **Scenariul 2.** Integrarea CNC în structurile Guvernului
- **Scenariul 3.** Integrarea CNC în una din platformele de nivel guvernamental (de ex.: Comisia națională extraordinară de sănătate publică)
- **Scenariul 4.** Integrarea CNC într-o platformă consolidată de coordonare a programelor naționale în domeniul sănătății
- **Scenariul 5.** Păstrarea status-quo

În continuare, Dl Adrian Staver și Dna Ludmila Popa au prezentat rezultatele exercițiului realizat.

Astfel, la **Scenariul I. Integrare a CNC la nivelul Ministerului Sănătății** au fost menționate următoarele **avantaje**: 1) Specificul domeniilor de intervenție a CNC, și anume prevenirea și combaterea HIV/SIDA, ITS și TB; 2) Poziția de leader pe care o are MS și instituțiile din subordinea acestuia în structurile Consiliului (funcția de președinte și numărul mai mare de membri delegați în cadrul CNC, Comisiei naționale de experți, grupurilor tehnice de lucru); 3) Posibilitatea comasării în timp a CNC cu alte platforme gestionate de MS; 4) Funcționalitate mai bună din cauza responsabilității imediate dintre minister și CNC.

**Dezavantaje**: 1) Problema HIV și TB, depășește cadrul de competențe a acestei instituții; 2) Caracterul executoriu al deciziilor CNC va fi mai scăzut, deoarece MS nu are autoritate asupra altor ministere și organisme vizate în aceste decizii. Pentru boli, cum ar fi HIV, care necesită un răspuns multisectorial, această lipsă de aplicabilitate este o provocare; 3) Riscul ca implicarea celorlalți actori responsabili de intervenții pe sectoare conexe să fie una formală; 4) Dificultăți în a implica actorii cheie într-un mod mai participativ, astfel încât în programele naționale să fie reflectate foarte clar responsabilitățile acestora.

La **Scenariul II. Integrarea CNC în structurile Guvernului** au fost prezentate următoarele **avantaje**: 1) Acest scenariu poate fi fezabil pentru o intenție de asigurare a caracterului executoriu al deciziilor CNC; 2) Plasarea CNC sub conducerea Viceprim-ministrului va crește responsabilitatea instituțiilor implicate în realizarea activităților și sarcinilor delegate; 3) Relaționarea CNC cu nivelul ierarhic superior este prin intermediul CIPS-ului (Comitetul interministerial de planificare strategică), care ar putea să-și asume preluarea anumitor responsabilități/decizii la nivel de Prim-ministru.

**Dezavantaje**: 1) Pe parcursul anului 2020, în cadrul Proiectului „Support to the Public Administration Reform Process in Moldova” a fost efectuată o analiză a tuturor tipurilor de platforme de consultare, decizionale și de coordonare, instituite la nivel de Guvern. Concluziile fiind - în Republica Moldova, autoritățile publice centrale nu pot să asigure funcționalitatea celor aproximativ 300 de platforme identificate, dintre care 45 platforme instituite

la nivel de Prim-ministru; 2) Ar putea avea ca efect reducerea funcționalității CNC. În lipsa unei înțelegeri și percepți profunde a întregului spectru de probleme aferente HIV/SIDA, ITS și TB, poziționarea în lista de priorități poate fi afectată.

La **Scenariul III. Integrarea CNC în una din platformele de nivel guvernamental** (de ex. Comisia națională extraordinară de sănătate publică) au fost vociferate **avantaje** precum: 1) Poate fi realizat prin comasarea funcțională și structurală a celor două organisme. În acest sens, a fost examinată posibila integrare a CNC cu Comisia națională extraordinară de sănătate publică, activitatea căreia este reglementată prin HG nr. 820/2009; 2) Având în calitate de președinte Prim-ministrul, iar vicepreședinte pe ministrul sănătății, activitatea CNESP comasată cu cea a CNC ar asigura un nivel înalt de reacție de răspuns al Guvernului la o situație de sănătate în evoluție cu privire la infecțiile HIV/SIDA, ITS și TB.

**Dezavantaje:** 1) Actuala componență a CNESP nu prevede o implicare activă a societății civile în coordonarea acțiunilor de asigurare a unui grad adecvat de pregătire pentru urgențele de sănătate publică și managementul acestora. Astfel, reducerea gradului de implicare a societății civile în procesul decizional și consultativ este evident și inevitabil, chiar și în condițiile unei ajustări a componenței noii platforme consolidate; 2) Diferențele de organizare structurală a celor două platforme, fapt care face dificilă asigurarea sustenabilității funcționale a Comisiei Naționale de Experți și grupurilor tehnice de lucru a CNC.

La **Scenariul IV. Integrarea CNC într-o platformă consolidată de coordonare a programelor naționale în domeniul sănătății** au fost prezentate următoarele **avantaje:** 1) Perspectivă pe termen mediu (3-5 ani) de dezvoltare a unei platforme de coordonare a documentelor de politici publice în domeniul sănătății sau conexe acestuia prin o eventuală comasarea treptată, integrală sau parțială, a strategiilor și programelor naționale promovate de Ministerul Sănătății și, consecvent, a platformelor de coordonare și guvernare a acestora, inclusiv a CNC; 2) Gestionarea unei platforme consolidate, care va permite o analiză și abordare multilaterală și intersectorială a problemelor comune, aferente mai multor blocuri de maladii sau aferente maladiilor cu impact mai mare asupra sănătății publice.

**Dezavantaje:** 1) Riscul ca implicarea celorlalți actori responsabili de intervenții pe sectoare conexe să fie una formală; 2) Dificultăți în a implica actorii cheie într-un mod mai participativ, astfel încât în programele naționale să fie reflectate foarte clar responsabilitățile acestora.

**Scenariul IV. Păstrarea status-quo** - În cadrul interviurilor realizate, au fost opinii care au exprimat scepticism cu privire la procesul de poziționare a CNC în structurile statale în contextul actualelor cerințe ale Fondului Global, cât și nivelul de autonomie pe care l-ar dobândi cu adevărat CNC după integrare. Această îngrijorare a fost expusă în special din perspectiva în care CNC nu ar mai avea capacitatea de a continua să acceseze granturi din partea Fondului Global. În acest context, păstrarea actualului model de funcționare a CNC se consideră preferabil.

La final, experții au prezentat următoarele concluzii: 1) Studiul realizat denotă faptul că, la moment **CNC reprezintă o platformă eficientă de consultare și coordonare, care asigură o participare largă a părților interesate și a factorilor de decizie** în elaborarea, promovarea și implementarea politicilor naționale în domeniul tuberculozei, infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală; și 2) Integrarea CNC în structurile statului, realizat în conformitate cu recomandările Fondului Global, **este un exercițiu de o importanță majoră** pentru asigurarea unui nivel înalt a reacție de răspuns al Guvernului la evoluția situației de sănătate cu privire la infecțiile HIV/SIDA și TB.

Totodată, experții au recomandat:

- Concretizarea statutului juridic al CNC prin revizuirea HG nr. 825/2005;
- Respectarea actualei structuri și raporturi de activitate a nivelurilor funcționale ale CNC, care și-au demonstrat eficiența practică;
- Consolidarea mecanismelor de supraveghere a implementării deciziilor CNC;
- Desemnarea în calitate de reprezentanți ai autorităților de stat în cadrul CNC a persoane cu competențe decizionale suficiente pentru asigurarea implementării eficiente și operative a deciziilor luate. După caz, stabilire a unui program de instruire pentru noilor membri desemnați ai CNC;
- Alocarea de resurse suplimentare pentru structura care va prelua responsabilitățile și sarcinile de Secretariat al CNC;
- Asigurarea independenței funcționale și financiare a unităților de coordonare a programelor naționale

HIV/SIDA și TB, astfel încât să fie asigurată o delimitare clară a funcțiilor de coordonare față de cele de implementare;

- Consolidarea procedurilor de supervizarea a Comisiei națională de experți îmbunătățirea funcționalității acesteia și fluxului informațional către CNC;
- Reducerea, prin comasare treptată, a numărului de programe naționale aferente sectorului sănătății și, implicit, a platformelor de coordonare a acestora.

Ulterior agreării unui scenariu optim de integrare a CNC, experții vor trece la etapa de elaborare a Planului de poziționare/integrare a CNC.

Nota: Proiectul Raportului de consultanță tehnică cu privire la scenariile de poziționare a CNC TB/SIDA în cadrul autorităților guvernamentale în sănătate a Republicii Moldova a fost consultat la nivelul Grupului de experți responsabili de exercițiul CCM Evolution în Moldova, la nivelul GTL Control TB și GTL Control HIV, la nivelul Comitetului KAP. Totodată, Raportul a fost expediat în prealabil membrilor CNC pentru consultare împreună cu celelalte materiale ale ședinței.

GOV	<p>Președinta CNC, Dna Ala Nemerenco, a mulțumit experților pentru exercițiul realizat și a solicitat membrilor CNC să-și expună opiniile/părerile cu privire la subiectul discutat.</p> <p>Totodată, a ținut să explice că scenariu de integrare a CNC într-o platformă intersectorială consolidată de coordonare a programelor naționale este mai dificil de realizat deoarece necesită o abordare mai largită și mai mult ca atât nu este încă o platformă similară în niciun domeniu cu asemenea angajamente intersectoriale.</p>
GOV	<p>Dna Svetlana Nicolaescu, secretata de stat MS, a mulțumit, la rândul ei, experților pentru munca realizată. În continuare, Dna Nicolaescu s-a expus pe marginea scenariilor de integrare a CNC prin metoda excluderii, ținându-se cont de avantajele și dezavantajele fiecărui scenariu în parte. Astfel, din perspectiva MS, mai puțin rațional și fezabil sunt următoarele scenarii:</p> <p>Scenariul 3 - Integrarea CNC în una din platformele de nivel guvernamental (de ex.: Comisia națională extraordinară de sănătate publică), deoarece problema TB și HIV ar urma să fie coordonată de o platformă ce are mandat în alte domenii, acest lucru va influența negativ funcționalitatea acestei platforme și va fi dificil de coordonat aspectele intersectoriale.</p> <p>Dacă ne referim la Scenariul 4. Integrarea CNC într-o platformă consolidată de coordonare a programelor naționale în domeniul sănătății, o asemenea platformă nu există și, la etapă actuală, este mai puțin fezabilă.</p> <p>Scenariul 5, Păstrarea Status quo se exclude din start odată ce țara și-a propus să asigure integrarea CNC-ului într-o platformă guvernamentală.</p> <p>Analizând avantajele și dezavantajele scenariului 1 și 2, inclusiv prin mai multe discuții în cadrul ședințelor și interviurilor pe care le-am avut cu experții, mai rațional este să optăm pe opțiunea de integrare a CNC sub egida MS, cu condiția de a se asigura o implicare mai participativă a celorlalte sectoare, în special a unităților publice centrale din componența CNC. Prin urmare, la etapa de elaborare a programelor naționale și a Planurilor de acțiuni este necesar să fie mai specific atribuit rolul fiecărui partener în realizarea activităților și componentelor programelor. Un avantaj important este că acest scenariu păstrează rolul societății civile în implicarea realizării, supervizării și monitorizării programelor naționale TB și HIV, iar MS își dorește și pe viitor să fie păstrat acest mixt de colaborare între sectoarele guvernamentale și nonguvernamentale.</p> <p>În concluzie, MS consideră Scenariul I cel mai oportun și fezabil în vederea integrării CNC-ului, cu considerarea dezavantajelor identificate, fiind percepute ca anumite riscuri în colaborarea eficientă, de aceea MS își asumă rolul de a propune anumite mecanisme de implicare mai activă a tuturor</p>

	<p>participanților.</p> <p>În continuare, Dna Nicolaescu a întrebat membrii CNC dacă au alte opinii pe marginea celor relatate. Membrii CNC nu au expus alte completări.</p>
GOV	<p>Președintele CNC a supus votului Scenariul de integrare a CNC TB/SIDA la nivelul Ministerului Sănătății. Abțineri de la vot nu au fost anunțate. Pentru scenariul 2, în chatul online, au fost înregistrate 8 voturi ale membrilor CNC (AO SMIT, AO Gender DOC, AO Inițiativa Pozitivă, AO AFI, Alianța pentru Sănătate Publică, Uniunea pentru Echipate și Sănătate, Ministerul Justiției, Coordonatorul programului teritorial HIV, regiunea de EST). Ceilalți membri CNC (15) au susținut scenariul propus de MS.</p>

DECISION(S)

La finalul ședinței, Secretarul CNC a dat citire proiectului hotărârii CNC din 10/06/21:

Consiliul HOTĂRĂȘTE:

1. Se ia act de informația cu privire la realizarea Programului național de prevenire și control al infecțiilor cu HIV/SIDA/ITS și Programului național de răspuns la tuberculoză, pe parcursul anului 2021, prezentată de coordonatorii naționali.
2. Se ia act de informația cu privire la rezultatele implementării grantului Fondului Global "Consolidarea Controlului Tuberculozei și Reducerea Mortalității Asociate cu SIDA în Republica Moldova" în anul 2021. Se validează Raportul prezentat de Recipientul Principal – IP UCIMP DS.
3. Se ia act de informația prezentată în Raportul de consultanță tehnică cu privire la scenariile de poziționare a CNC TB/SIDA în cadrul autorităților guvernamentale în sănătate a Republicii Moldova, realizat în contextul activităților CCM Evolution.
  - 3.1. În vederea asigurării funcționalității sustenabile a activității CNC TB/SIDA se aprobă scenariul optim de poziționare a CNC TB/SIDA la nivelul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova cu asumarea angajamentelor de preluare a funcțiilor CNC TB/SIDA în contextul procesului de tranziție de la finanțarea Fondului Global;
  - 3.2. Secretariatul CNC va facilita în continuare conlucrarea cu experții în vederea elaborării Planului de acțiuni privind poziționarea CNC și identificarea intervențiilor necesare procesului de integrare a acestuia;
  - 3.3. Proiectul Planului de poziționare a CNC va fi elaborat și prezentat spre aprobare membrilor CNC către următoarea ședință a CNC TB/SIDA, cu remiterea ulterioară a acestuia către Fondul Global.

Alte completări la proiectul hotărârii CNC nu au fost înaintate, acesta fiind aprobat de către membrii CNC.

SUPPORTING DOCUMENTATION	Place an 'X' in the appropriate box	
	Yes	No
ANNEXES ATTACHED TO THE MEETING MINUTES		
ATTENDANCE LIST	X	
AGENDA	X	
OTHER SUPPORTING DOCUMENTS	X	
Declaration on conflict of interests	X	
Declaration on the Observance of the Code of Ethics of CCM TB/AIDS	X	
IF 'OTHER', PLEASE LIST BELOW: Proiectul Cererii de finanțare C19RM, prezentările raportorilor în format PPT pe marginea subiectelor incluse în agendă		

CHECKLIST

(Place 'X' in the relevant box)



	YES	NO	
AGENDA CIRCULATED ON TIME BEFORE MEETING DATE	X		The agenda of the meeting was circulated to all CCM members, Alternates and Non-CCM members <u>2 weeks</u> before the meeting took place.
ATTENDANCE SHEET COMPLETED	X		An attendance sheet was completed by all CCM members, Alternates, and Non-CCM members present at the meeting.
FEEDBACK INCORPORATED INTO MINUTES, REVISED MINUTES ENDORSED BY CCM MEMBERS*	X		Feedback incorporated into revised CCM minutes, minutes electronically endorsed by CCM members, Alternates and non-members who attended the meeting.
MINUTES DISTRIBUTED TO CCM MEMBERS, ALTERNATES AND NON-MEMBERS	X		Final version of the CCM minutes distributed to CCM members, Alternates and Non-members and posted on the CCM's website where applicable within <u>15 days</u> of endorsement.

GLOSSARY FOR ACRONYMS USED IN THE MINUTES:	
ACROYNM	MEANING
FG	Fondul Global pentru combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei
MS	Ministerul Sănătății
PN HIV	Program Național de prevenire și control al HIV/SIDA/ITS
PNRT	Program Național de Răspuns la Tuberculoză
RP	Recipient Principal
SR	Subrecipient
PTH	Persoanele care trăiesc cu HIV

CCM MINUTES PREPARED BY: SECRETARIATUL CNC TB/SIDA			
TYPE / PRINT NAME	>	Adelina Sochirca	DATE
FUNCTION	>	Secretariatul CNC	SIGNATURE

CCM MINUTES APPROVAL:			
APPROVED BY (NAME)	>	Ala Nemerenco	DATE
FUNCTION	>	Președinte CNC TB/SIDA	SIGNATURE