

**Raport asupra întâlnirii CNC-FG din data de
3.10.2013**

Raport realizat de Dragoș Roșca și Valentin Simionov, RHRN, 14.10.2013

Participanți

1.	Adrian	Abagiu	Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. d. Matei Balș”
2.	Leonard	Andrescu	Salvați copiii
3.	Carmen	Andresoi	Fundația Dezvoltarea Popoarelor
4.	Silvia	Asandî	Fundația Romanian Angel Appeal (RAA)
5.	Mihaela	Bebu	Agencia Națională Antidrog (ANA)
6.	Cassandra	Butu	Organizația Mondială a Sănătății
7.	Domnica	Chiotan	Institutul de Pneumofiziologie „Marius Nasta” - PNPSCT Supravegherea epidemiilor
8.	Nicolas	Farcy	Fondul Global de Luptă împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei
9.	Dana	Fărcășanu	Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate
10.	Andreea	Furtună	Crucea Roșie Română
11.	Maria	Georgescu	ARAS – Asociația Română Anti-SIDA
12.	Bogdan	Glodeanu	Alianța de Luptă împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor (ALIAT)
13.	Fidelie	Kalambay	RAA
14.	Tudor	Kovacs	PSI România
15.	Ada	Luca	ARAS
16.	Victoria	Mihăescu	Crucea Roșie Română
17.	Lucia	Mihăilescu	Administrația Națională a Penitenciarelor UIP-TB
18.	Alexandra	Miroslav	Fundația Tineri pentru Tineri (TNT)
19.	Mircea	Mocanu	Ministerul Sănătății
20.	Cătălina	Niculae	Agencia Națională Antidrog (ANA)
21.	Irina	Niță	Asociația ACCEPT
22.	Simona	Pella	Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Social și Persoanelor Vârstnice -Direcția Protecția Copilului
23.	Iulian	Petre	Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA)
24.	Emil	Pîslaru	Asociația Integration
25.	Gilda	Popescu	Institutul de Pneumofiziologie „Marius Nasta” - NTP - RO
26.	Ștefan	Radut	ASPTMR
27.	Ernestina	Rotariu	HAR
28.	Valentin	Simionov	RHRN
29.	Anca	Stamin	Salvați copiii
30.	Carmen	Suraianu	SECS
31.	Radu	Șeptelici	ARB-TB
32.	Mihaela	Ștefan	RAA
33.	Laurentia	Ștefan	Administrația Națională a Penitenciarelor – Direcția medicală
34.	Cristina	Vladu	Ministerul Sănătății
35.	Cătălina	Zaharia	UNOPA

Ordinea de zi

1. Dr. Mariana Mărdărescu
(Compartimentul pentru monitorizarea și evaluarea infecției HIV/SIDA în România, Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof.dr. Matei Balș”)
Tendențe în epidemiologia HIV/SIDA
2. Fidelie Kalambayi (Administrator de evaluare și monitorizare, Fundația RAA)
Principalele concluzii ale diferitelor cercetări comportamentale și serologice efectuate în populațiile cele mai suspuse riscurilor
3. Vali Simionov (RHRN), Maria Georgescu (ARAS), Ada Luca (ARAS), Tudor Kovacs (PSI), Irina Niță (ACCEPT)
Probleme și obstacole în prevenirea, tratamentul și îngrijirea grupurilor vulnerabile la infectarea cu HIV (CDI, lucrători sexual, BSB)
4. Dr. Domnica Chiotan (Monitorizare și evaluare, Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”)
Epidemiologia actuală a TBC
5. Dr. Cassandra Butu (OMS)
Rezumat al dificultăților și obstacolelor care împiedică punerea în aplicare a acțiunilor și serviciilor necesare pentru ținerea sub control a TBC (prevenire, tratament și îngrijire), după cum apar în planul extins privitor la tuberculoza multirezistentă
6. Dr. Cristina Vladu (Ministerul Sănătății)
Rezultate, obstacole și perspective actuale în asigurarea unei finanțări adecvate pentru programele naționale pentru HIV/SIDA și TBC; angajarea Ministerului Sănătății în pregătirea Noului Model de Finanțare, mai ales în participarea activă la reevaluarea programelor naționale și proceselor de analiză a lacunelor
7. Nicolas Farcy (Portofolio Manager, FG)
Noul model de finanțare – clarificări și informații. Procesul noului model de finanțare, sprijin din parte secretariatului FG

Ședința este prezidată de Iulian Petre, vicepreședintele CNC-FG.

Iulian Petre deschide ședința. Participanții se prezintă.

Iulian Petre: această întâlnire marchează începutul dialogului de țară pentru *New Funding Mechanism*.

Ședința CNC-FG începe.

1. Dr. Mariana Mărdărescu (Compartimentul pentru monitorizarea și evaluarea infecției HIV/SIDA în România, Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof.dr. Matei Balș”), *Tendențe în epidemiologia HIV/SIDA* (pentru detalii, vezi prezentarea *An overview of HIV Epidemic in Romania*)

Situația epidemiei la 30 iunie 2013: 11.960 de persoane infectate cu HIV și care manifestă SIDA (actuale, România are un mare număr de supraviețuitori în grupul de vârstă 19-24 de ani, care aparțin cohortei 1987-1990: >4.800). Singura tendință radicală de creștere a infecțiilor cu HIV în ultimii trei ani se manifestă la consumatorii de droguri injectabile. Cele mai frecvente boli asociate infecției cu HIV în prima jumătate a anului 2013 sunt tuberculoza pulmonară și cașexia (*wasting syndrome*). Strategia României pe HIV/SIDA 2012-2016 cuprinde un capitol cu măsuri de sprijinire a sănătății sexuale și reproductive a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și unul cu măsuri de reducere a transmiterii HIV prin intermediul consumului de droguri injectabile: accesul universal al consumatorilor de droguri injectabile la servicii de testare pentru HIV, BTS, VHB și VHC.

Principalele tendințe: în ultimii ani, principala cale de transmitere a HIV la adulți e contactul sexual neprotejat (50% dintre cazurile noi); creșterea noilor cazuri la CDI (3% în 2010 vs 33% în 2013) și MSM (8% în 2009 vs 14% în 2013), din cauza schimbării tipului de comportament al populației tinere și al consumului de etnobotanice; noile cazuri detectate din grupul de vârste 20-24 de ani și peste 35 de ani sunt persoane care se prezintă tardiv la testare și tratament (*late presenters*; toată Europa se confruntă cu prezentări tardive la testare și tratament, în special CDI); creșterea numărului total de cazuri de infectare cu HIV. Alte chestiuni importante: cazurile nou-detectate cuprind din ce în ce mai mulți CDI și MSM din 2011; cazuri infecții retrovirale acute (în ultima vreme) - lucru neobișnuit; numărul mare de cazuri de tuberculoză; sindromul de abțință neonatală la etnobotanice (15 zile – 30 de zile de adaptare).

Intervenții:

- Ada Luca: trebuie luat în calcul impactul programelor de *harm reduction*; ARAS a scăzut distribuția de seringi la jumătate și din cauza etnobotanicelor sunt necesare mult mai multe seringi;
- Adrian Abagiu: 1. principalele motive ale epidemiei de HIV în rândul CDI (coincidența factorilor): trecerea din 2009 de la heroină (3-4 injectări/zi cu o rată de 87% folosire acelor în comun; seringă infectată cu HIV poate fi refolosită după câteva ore în siguranță) la etnobotanice (6-10 injectări/zi); din 2010 nu au mai fost fonduri de la FG și a crescut numărul de injectări de patru ori (un studiu CIADO presupune existența a 250.000 de consumatori de etnobotanice pentru acest an¹), numărul de seringi distribuite scăzând la 1.000.000; Comisia Națională HIV/SIDA a fost dizolvată și programele au rămas timp de 4 luni fără coordonare; în anii trecuți se estimează că au fost distribuite 2.000.000 de seringi/an, necesarul anual fiind de aproximativ 4.000.000 de seringi; 2. cașexia (*wasting syndrome*): HIV + consum de substanțe stimulante (care duce la pierderea a aproximativ 10

¹ CIADO a lansat în presă numărul de 500.000 consumatori de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (2009). Organizația nu a precizat cu claritate care a fost metodologia prin care a realizat această estimare: <http://www.cotidianul.ro/ciado-ingrijorata-de-cresterea-numarului-gravidelor-dependente-de-droguri-148204/>

kg/săptămână); 3. anul acesta pentru prima oară am primit bani de la guvern - dar numai pentru seringi, nu și pentru servicii (poate cu fonduri de la FG);

2. Fidelie Kalambayi (Manager evaluare și monitorizare, Fundația RAA), *Principalele concluzii ale diferitelor cercetări comportamentale și serologice efectuate în populațiile cele mai suspuse riscurilor* (pentru detalii, vezi prezentarea *Reducing HIV transmission among IDUs: challenges in 2013*)

Principalele puncte descrise: schimbarea pieței de droguri injectabile și importanța etnobotanicelor – ultima estimare a nr. de CDI problematici: peste 19.000 în București; ponderea consumatorilor de droguri în cazurile nou-detectate de infectări cu HIV a crescut de 10 ori în 2012 față de 2010; nu există o strategie aprobată pentru HIV/SIDA și după aprobare nu va avea un buget atașat; creșterea CDI cu HIV înseamnă presiune asupra sistemului medical; comorbiditatea, nevoia de tratament substitutiv și pentru TBC complică mult crearea unor programe de tratament – nevoia pentru o abordare nouă a managementului tratamentelor; aria de acoperire a serviciilor de *harm reduction* a scăzut (2-3 organizații și 10 penitenciare cu schimb de seringi și tratament substitutiv, plus 3 comunități terapeutice); gravă e lipsa seringilor (Cătălina Niculae: ANA a oferit spre distribuție 142.500/2012 și 800.000/2013²); noua strategie antidrog care va fi aprobată nu va include schița unui buget; prevalența HIV la CDI din București a crescut de la 1% în 2010 (BSS pe 385 de respondenți) la 53% în 2012 (BSS pe 417 respondenți) – seropozitivi la testul rapid HIV; același studiu arată că etnobotanicele sunt consumate mai mult decât heroina, numărul de injectări a crescut (cineva a raportat chiar 30 de injectări/zi), a crescut proporția celor care au trecut prin penitenciar (creșterea HIV în penitenciare).



Intervenții:

- Mariana Mărdărescu: în fapt e vorba de 30% prevalență HIV³, majoritatea celor testați erau deja infectați și probabil știau asta – care e metodologia folosită: populație ultraselectată și cu test anterior; Fidelie Kalambayi: Metoda folosită a fost *respondent driven sampling* (RDS), 14 sau 17% declarat că au testat pozitiv anterior, dar ei nu trebuie excluși din studiu; există posibilitatea ca testele rapide să dea prea multe falsuri pozitive?; MM: teoretic da, dar nu la asemenea nivel; câți

² Achiziționate în 2011 și distribuite către ONG în 2012: 142.500 buc. Seringi de insulină de unică folosință (1 ml U-100 cu ac integrat, 29 G -0,33* 12.7mm).

Achiziționate în 2012 și distribuite către ONG în 2013: 800.000 buc. Seringi de insulină de unică folosință (1 ml U-100 cu ac integrat, 29 G -0,33* 12.7mm); 700 pachete Tampoane alcool pentru injecții (200 buc.); 240 buc. Iodină 60 ml; 340 buc. Rivanol 0,1% (200 ml); 40.000 pachete Comprese sterile 10/8 (50 straturi); 300 pachete Fașe 10/10 Help; 300 pachete Leucoplast 5cmx5cm; 200 cutii Mască chirurgicală cu elastic; 400 buc. Recipient plastic 5 l pentru deșeurile biologice; 140 cutii Mănuși examinare TG nr. M; 14 pachete Plasturi 19x72, pânză (100 buc.).

³ Raportul „HIV/AIDS among injecting drug users in Romania”, (autori: Andrei Botescu, Adrian Abagiu, Mariana Mărdărescu, Marian Ursan) (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/2012/romania-hiv-update>) menționează o prevalență de 52,5% reieșită dintr-un studiu BSS.

dintre ei erau seropozitivi de multă vreme și pot fi regăsiți în baza de date cu seropozitivi de multa vreme (recomandare pentru viitoarele studii)?; din datele disponibile la nivel național, peste 20% dintre cei care au fost înregistrați ca noi seropozitivi, au măcar un test pozitiv în ultimii 3-5 ani și nu au înțeles statutul unei persoane infectate cu HIV (ei cred că pozitiv înseamnă bine și pozitiv, rău).

- Nicolas Farcy: care sunt statisticile oficiale? MM: ultimele date arată 31%⁴ cazuri noi anul acesta la CDI; NF: 53% din 20.000 de CDI e „bombă”; MM: 53% e incidența într-o populație selectată, nu prevalența, care e totalul de cazuri; FK: prevalența poate fi măsurată în populația generală de CDI sau prevalența pe un eșantion (cazul nostru), în România nu există metodologie pentru măsurarea prevalenței pe toată populația de CDI, iar prevalența în eșantion se folosește ca metodă *proxy*; noi avem doar studii *crosssectionale* pe eșantioane independente la câțiva ani.

3. Valentin Simionov (RHRN), Maria Georgescu (ARAS), Ada Luca (ARAS), Tudor Kovacs (PSI), Irina Niță (ACCEPT), *Probleme și obstacole în prevenirea, tratamentul și și îngrijirea grupurilor vulnerabile la infectarea cu HIV (CDI, lucrători sexual, BSB)*



a) Valentin Simionov (RHRN) (pentru detalii, vezi prezentarea *Barriers in addressing prevention, treatment and care for People who Inject Drugs*)

Ajutorul statului pe anul 2013 se rezumă la achiziționarea a 800.000 seringi de către ANA și, în urma protestului de pe 1 iunie 2013 din fața MS) a 169.000 de seringi (INBI Balș), serviciile de distribuție fiind oferite de ONG-uri din resurse proprii; principalele probleme sunt scăderea acoperirii programelor de schimb de seringi și de

tratament substitutiv din cauza lipsei fondurilor, accesul scăzut la consiliere și testare HIV; nu există un plan sau strategie pentru HIV/SIDA; interzicerea în 2010 a 44 de plante și substanțe a dus la apariția unui nou val de substanțe noi cu proprietăți psihoactive, potențial mai periculoase decât substanțele interzise; accesul adolescenților la SNPP a scăzut simțitor ca urmare a interzicerilor, însă comerțul s-a mutat în mediul online, pe servere din străinătate sau pe piața neagră, iar contactul cu consumatorii a fost pierdut; există întârzieri în aprobarea programelor naționale care ar putea permite finanțarea parțială a programelor de schimb de seringi; persoanele care consumă droguri injectabile nu sunt implicate construirea politicilor și programelor destinate lor – consecința directă este că o proporție importantă a clienților serviciilor de schimb de seringi nu acceptă seringile de la ANA din cauza calității slabe a acestora (nu le pot folosi).

Intervenții:

- Cătălina Niculae: care este baza afirmației că substanțele noi apărute pe piață sunt mai periculoase după interzicerea celor 44?

⁴ http://www.cnlas.ro/images/doc/rom_30iunie_2013.pdf

- pentru anul 2013, ANA a continuat tratamentul substitutiv din cele trei CAIA din București și a achiziționat 800.000 seringi plus multe alte materiale sterile (tampoane alcool, iodină, rivanol, comprese sterile, fașe, leucoplast, măști chirurgicale, recipiente plastic 5 l pentru deșeuri biologice, mănuși examinare, plasturi);
- Valentin Simionov: am afirmat că interzicerea celor 44 de plante și substanțe a dus la apariția pe piață a unor substanțe noi **potențial** mai periculoase decât cele interzise.
- Maria Georgescu: 1. aceste seringi nu au fost distribuite pentru că nu pot fi utilizate de către clienți; 2. există puține centre cu prag scăzut (*low-threshold*), cele guvernamentale fiind cu prag înalt (*high-threshold*) (clienților care au trecut de la centrele ONG-urile la cele guvernamentale li s-a înjumătățit doza de metadonă); 3. crește piața neagră de metadonă (pilule) care este folosită pe cale injectabilă;
- Nicholas Farcy: câte persoane sunt în tratament substitutiv?; A.L.: există cam 1.000 de persoane care beneficiază de tratament substitutiv.

b) Maria Georgescu (ARAS) (pentru detalii, vezi prezentarea *Vulnerable groups: women*)

În prezent nu sunt cunoscute programe sau fonduri publice de finanțare a programelor adresate femeilor infectate cu HIV, celor care consumă droguri sau celor implicate în sexul comercial; există doar câteva servicii de prevenție HIV în rândul lucrătoarelor sexual, programe de prevenire a transmiterii HIV de la mamă la făt. În 2012, ARAS a oferit lucrătorilor sexual informare, educare și consiliere de reducere a riscurilor, socio-vocațională și psihologică, materiale informative, asistență medicală primară, testare HIV, VHB, VHC. Datele din studiile ARAS nu sunt recunoscute la nivel oficial. Testarea rapidă pentru HIV include consilierile pre- și posttestare.

c) Ada Luca: 1. numărul de seringi disponibile este mai mult decât insuficient (farmaciile refuză să vândă seringi consumatorilor); 2. existența policonsumului; 3. sunt necesare seringi mai mari pentru metadona pisată (seringi care încă nu există la schimb); 4. abuzurile poliției: seringile folosite sunt aruncate pe stradă, dat fiind că cei care aduc seringi la schimb sunt persecutați de către poliție; polițiștii de pe stradă confiscă seringile date consumatorilor de către ARAS; cine este CDI sau lucrător sexual nu mai are niciun drept în ochii polițiștilor, așa că ei cred că au dreptul să vadă rezultatele testelor rapide (polițiștii de la secțiile 1 și 8 din București au dus fetele din zonă la spital și le-au testat cu forța pentru a le detecta pe cele seropozitive – abuz din partea polițiștilor și a doctorilor); 5. la cei care folosesc droguri legale, substanțele consumate au tendința să dea fals pozitiv la testele rapide și ELISA, astfel că o parte din procentul RAA de 53% s-ar putea să fie astfel explicabil; 6. lipsa testelor HIV; 7. recent: metadona este pisată și injectată, ceea ce necesită un nou tip de seringi (mai mari), care e o nouă cale de transmitere.

d) Tudor Kovacs (PSI) (pentru detalii, vezi prezentarea *HIV among MSM in Romania*)

În primul rând subliniază faptul că nu e prima oară când reprezentanții guvernamentali pleacă din ședințe înainte să audă care sunt problemele și pozițiile societății civile și ale grupurilor stigmatizate, deși oficial se declară drept mari prieteni ai ONG-urilor (referire la MS)⁵.

În 2009, MSM seropozitivi: 4,5%. Există din ce în ce mai puține posibilități de testare HIV gratuită. Nu există prezervative gratuite. PSI au oprit activitățile de două luni. Aproape orice fel de servicii pentru MSM este inexistent. Nu toată lumea declară la testare că face parte din grupuri vulnerabile.

Intervenții:

⁵ Minuta a fost alcătuită pe temele din agenda care nu a fost respectată, nu în ordine strict cronologică.

- Maria Georgescu: e foarte importantă depistarea; în prezentare e 60% infectare hetero (prezentarea Marianeii Mărdărescu), dar mulți nu se declară MSM.
- e) Irina Niță (ACCEPT): aceleași teme din prezentarea lui Tudor, dar din perspectiva personalului medical (o cercetare calitativă) – câteva concluzii: 1. la facultățile de medicină din București și Timișoara, homosexualitatea este prezentată ca o boală; 2. orientarea sexuală nu are nicio importanță și nicio influență asupra serviciului medical; 3. nu există informații despre tratamente specifice pentru comunitățile LGBT și operațiile trans; ar trebui făcute o serie de studii pe medici; o nouă cercetare împreună cu INBI Balș în legătură cu nivelul de informare asupra HIV, hepatitelor, sifilisului, implicând 400 de persoane.
- Intervenție: Lucia Mihăilescu (ANP) – sunt necesare educarea populației, traininguri, servicii suportive (cel puțin pe partea de HIV, CDI, MSM).

4. Dr. Domnica Chiotan (Monitorizare și evaluare, Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”), *Epidemiologia actuală a TBC* (pentru detalii, vezi prezentarea *Romanian National TB Program*)

Gilda Popescu: Evoluția bugetelor pentru programul național TBC:

- 2011: MS + CAS + FG = 24.393.906 lei;
- 2012: MS + CAS + FG = 18.532.241 lei;
- 2013: MS = 28.000.000 lei (din 40.000.000 necesari); situația bugetului la 30 septembrie = 17.131.000 lei (primiti efectiv); proiecte finanțate de FG = 10.000.000 lei.

Pentru următorii doi ani vor exista finanțări din fondurile norvegiene pentru tratamentul a 500 de pacienți cu tuberculoză multirezistentă/an și teste rapide.

Discuție: MS nu ia în considerare banii proveniți din alte surse decât bugetul de stat, deci nu au contabilizat asta; pentru programele naționale e același lucru: MF nu alocă mai mulți bani peste cheltuielile din anul anterior motivând ca nu există execuție bugetară; fiecare încearcă să se descurce cu ce are - dacă nu există cheltuieli documentate, MF nu înțelege de ce e nevoie de mai mulți bani comparativ cu anii trecuți.

5. Dr. Cassandra Butu (OMS), *Rezumat al dificultăților și obstacolelor care împiedică punerea în aplicare a acțiunilor și serviciilor necesare pentru ținerea sub control a TBC (prevenire, tratament și îngrijire), după cum apar în planul extins privitor la tuberculoza multirezistentă* (pentru detalii, vezi prezentarea *Summary of difficulties and barriers regarding the full implementation of needed actions and services concerning TB control (prevention, treatment and care) as per the extended MDR-TB plan*)

Afirmă susținerea OMS pentru FG. Nicolas Farcy: toată lumea susține, importantă e reacția statului. Există o lipsă a finanțărilor concretizată în lipsa de teste rapide, a medicamentelor, a acoperirii complete a testărilor pentru tuberculoza multirezistentă, a sprijinului social pentru ca pacienții să urmeze tratamentul până la capăt, a activităților de comunicare, advocacy, educare și de mobilizare socială, a trainingurilor pentru furnizorii de îngrijiri medicale, sprijinul psihologic parțial al pacienților, măsuri parțiale de limitare a răspândirii infectării cu TBC.

6. Dr. Cristina Vladu (Ministry of Health), *Current accomplishments, obstacles and perspectives in ensuring appropriate financing of HIV/AIDS and TB National Programmes; Ministry of Health commitment regarding the preparations for New Funding Model, particularly in actively participation to the review of national plans and gap analysis processes* (cronologic, după prezentarea lui Fidelie, după care reprezentanții MS au părăsit ședința)

În noua strategie nu încercăm să creăm ceva nou în strategia ce urmează a fi aprobată, se reiau lucrurile deja puse în strategiile existente (lucrează la bugetarea anuală și multianuală, pentru a da măcar o estimare a sumelor necesare). Prima mare posibilitate de finanțare pentru TBC și HIV: fondurile norvegiene care au fost alocate aproape în întregime acestor afecțiuni: din 8 milioane de euro 5,4 merg la TBC și 1,5 la HIV. Pachetul de bază (de sericii de sănătate): se introduce asistența comunitară. Până la sfârșitul anului trebuie să ajungă hotărârea de guvern privind strategia națională pe 2014-2020. *Advocacy* trebuie făcut la Ministerul de Finanțe, nu la Ministerul Sănătății.

Intervenții:

- Nicolas Farcy: încă nu se știe dacă România e eligibilă pentru programele pe TBC și HIV; FG n-ar trebui să finanțeze România dacă nu există o strategie națională cu un buget clar, care să arate angajamentul statului; e foarte importantă implicarea societății civile în construirea acestui document pentru a fi atinse toate punctele necesare
- Valentin Simionov: cum vor fi alocate fondurile; Cristina Vladu: în programul norvegian, MS lucrează cu promotorii care organizează sesiuni de depunere de proiectele și selectează partenerii.

7. Nicolas Farcy (*Portofolio manager* FG), *Noul model de finanțare – clarificări și informații. Procesul noului model de finanțare, sprijin din parte secretariatului FG*

I. Noul model de finanțare: 1. problema e că pentru TBC nu există niciun sprijin; 2. guvernul trebuie să realizeze o strategie națională clară, cu un buget clar: „asta trebuie să facem, pentru atâția ani; avem nevoie de atâția bani, dispunem de atâția bani” – dacă nu există clar aceste informații nu va exista finanțare de la FG în eventualitatea că România va fi eligibilă; 3. Trebuie ca ONG-urile să meargă la MS pentru a participa la construirea strategiei naționale; 4. Este necesară o nouă întâlnire doar pe TBC; 5. Dacă pentru acest an sunt necesari 4 milioane de euro, la anul, guvernul ar trebui să aloce 7-8 milioane de euro pentru a se porni lucrurile – trebuie făcut lobby în aria TBC la MF pentru fonduri suplimentare; 6. Pentru HIV trebuie procedat exact la fel: mai multă flexibilitate, de documentat câte seringi sunt folosite de câți consumatori (un pas spre finanțare) – e preferabil să existe documentație, fie și deficientă, decât deloc; 7. posibilitatea *NGO rule* pe HIV s-ar putea extinde la TBC; toți sunt interesați să fie ambele strategii aprobate; momentul e crucial.

Intervenții:

- Cassandra Butu: guvernul nu va semna un document cu necesarul de bani, dacă nu-i are; documentul va fi semnat pe ce bani există; NF: sper că strategia națională va arăta și identifica nevoile și suma necesară pentru aplicarea acestei strategii; MS ia banii de la MF – nu e foarte frecventă situația în care un reprezentant guvernamental spune că trebuie să convingă un alt reprezentant guvernamental;
- Silvia Asandi: MS încearcă să creeze o strategie generală cu un buget pe 2014-2020 în care să fie cuprinse toate nevoile; acest document a fost solicitat de CE pentru fondurile structurale, documentul va fi trimis în Parlament pentru a fi votat ca lege până la sfârșitul anului; în România nu se lucrează cu bugete multianuale, însă documentele cerute de CE trebuie să acopere perioada 2014-2020;
- Domnica Chiotan: există o estimare bugetară până în 2017
- Maria Georgescu: protestul de la MS este important pentru că a arătat că ONG-urile pot determina schimbare;

- Mihaela Ștefan: în teorie putem trimite guvernului planul pentru tuberculoză multidrogrezistentă (MDR), unde intră și TBC-ul simplu;
- Iulian Petre: de anul trecut, 12 comitete sectoriale elaborează strategiile sectoriale cu implicarea societății civile; MS va semna un plan strategic pe termen lung fără fonduri alocate – va fi făcută de formă, doar pentru a arăta CE că avem o strategie;
- Maria Georgescu: ce plan B există în caz că strategia MS nu funcționează? pot ONG-urile discuta direct cu FG?
- Nicolas Farcy: se poate merge pe *NGO rule*; se poate confirma documentat că nevoia României pentru prevenirea TB este de 14-15 milioane USD?
- Gilda Popescu: planurile vor ajunge la minister cu nevoia financiară prevăzută în bugetul calculat; nu au fost trimise în această formă ministerului; putem face un buget clar al strategiei naționale
- Fidelie Kalambayi: MF nu vrea să audă de „nevoi”: ANA a prezentat situația cu nevoile financiare, MF a refuzat-o spunând că nu vrea să vadă nicio sumă pe strategie;
- Nicolas Farcy: la începutul anului vom ști dacă România este eligibilă; dacă este eligibilă pentru TBC, recomandarea este ca FG să nu ofere finanțare dacă nu există o strategie clară prin care statul să aloce fonduri; pentru HIV vor fi bani prin *NGO rule* din cauza prevalenței HIV, pentru strategia națională nu vor fi până nu vor apărea clar bugetele
- Cătălina Niculae: chiar dacă Strategia Națională Antidrog nu e bugetată, există două programe naționale ce vor fi bugetate. Propunem FG ca, în cazul în care Strategiile HIV-SIDA și TB nu vor fi bugetate, să ia în calcul ca și angajament politic celelalte programe naționale care au legătură cu HIV și TB, astfel încât România să fie eligibilă.
- Vali Simionov: suprapunerea TBC-HIV la CDI reprezintă un mare pericol pentru sănătatea publică datorită vitezei de propagare a TB în rândul consumatorilor de droguri injectabile seropozitivi. Alți participanți la ședință confirmă apariția cazurilor de tuberculoză la consumatori de droguri injectabile.

II. Funcționarea CCM: Nicolas Farcy: până acum s-a lucrat greu cu CCM dat fiind că nu se răspundea la mesaje, concluzia fiind că munca cu România va fi dificilă dacă nici CCM nu e interesat să lucreze; ar trebui să existe mai multe întâlniri pentru se vedea că există activitate; trebuie ca cineva să fie în contact zilnic; e necesară o comunicare mult mai fluentă CCM – FG.

Intervenție: Iulian Petre: am resimțit problema comunicării cu Nicolas; nu eram obișnuiți să comunicăm atât de mult cu Geneva.

Ședința se încheie.

*