**Termeni de Referință**

**Consultanță pentru elaborarea elaborarea unui mecanism de parteneriat colaborativ la nivel de comunități cu implicarea OSC și APL** în cadrul Grantului ***“Fortificarea controlului tuberculozei și reducerea mortalității prin SIDA în Republica Moldova”***, finanțat de către Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei şi Malariei, 2021-2023

1. **Descriere generală**

Republica Moldova se numără printre cele 18 țări cu prioritate înaltă pentru controlul tuberculozei în Regiunea europeană ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și printre cele 30 de țări din lume cu povara înaltă ale TB multidrogrezistente (MDR), TB fiind o prioritate de sănătate publică la nivel național. În 2017, incidența estimativă și mortalitatea prin TB au fost de 95 (a doua în regiunea europeană) și respectiv de 6,1 la 100.000 de locuitori, ambele cu o tendință de scădere de la mijlocul anilor 2000. În 2019, după datele Programului Național de Control al TB (PNCT), au fost înregistrate 2.865 de cazuri noi și recidive, cu o incidență totală de 71,7 la 100.000, o reducere de 5% față de 2018 și o reducere de 20% față de 2015.

Rezistența la medicamentele anti-TB este cea mai mare provocare și principalul obstacol în abordarea eficientă a epidemiei de TB din Moldova. Cele mai recente date (2019) raportează ponderea MDR-TB de 27% la pacienții nou diagnosticați și 56% la pacienții cu TB tratați anterior. Severitatea epidemiei tuberculozei în Republica Moldova rămâne a fi condiționată de diversitatea problemelor socio-economice cu care se confruntă pacienții și familiile acestora. Nevoile pacientului cu tuberculoză sunt multidimensionale iar serviciile medicale și de suport prevăzute de legislație sunt insuficiente pentru acoperirea lor. Principalele necesități ale pacienților cu tuberculoză sînt legate de asigurarea asistenței medicale, suportului social și psihologic, necesare încheierii cu succes a tratamentului. Aceasta se explică inclusiv prin insuficiența intervențiilor centrate pe pacient întru susținerea pe întreaga perioadă de tratament. La nivel local, instituția responsabilă de protecție socială este administrația publică locală de nivelul I (întâi). Legea nr.436 din 28.12.2006 *privind administrația publică locală* prevede competența organelor administrației publice locale în asistența socială, incluzând centrele și așezămintele de asistență socială și de protecție socială, protecția socială a populației afectate de șomaj, organizarea activității de asistență socială a copiilor, bătrânilor, invalizilor, familiilor cu mulți copii, a grupurilor și persoanelor defavorizate; sprijină organizațiile neguvernamentale care au ca obiect de activitate protecția socială și funcționează în raza satului (comunei), orașului (municipiului); supraveghează realizarea măsurilor de asistență socială și ajutor social. Implicarea comunităților în controlul tuberculozei, ține de aspectul unui șir de valori prin care poate fi percepută și conștientizată problema tuberculozei. Din aceste considerente, **elaborarea unui mecanism de parteneriat colaborativ la nivel de comunități cu implicarea Organizațiilor Societății Civile și APL**, este esențială pentru activitățile de planificare, implementare, pledoarie, comunicare și mobilizare socială – toate fiind atribute de bază într-un control eficient al tuberculozei și aplicare a intervențiilor centrate pe nevoile persoanei afectate de tuberculoză.

1. **Descrierea consultanței**

Dezvoltarea priorităților APL și parteneriatelor cu OSC în domeniul sănătății publice și bunăstării cu abordare centrată pe nevoile persoanei și implicare în oferirea suportului în realizarea activităților de control al tuberculozei la nivelul comunității.

1. **Scopul consultanței**

Scopul serviciilor de consultanță este elaborarea **unui mecanism de parteneriat colaborativ la nivel de comunități cu implicarea Organizațiilor Societății Civile și APL**.

1. **Responsabilități specifice**
2. **Elaborarea unui mecanism de parteneriat colaborativ la nivel de comunități cu implicarea Organizațiilor Societății Civile și APL**

Pentru atingerea scopului, la această etapă, urmează a fi desfășurate următoarele activități:

* 1. Analiza stării curente și descrierea parteneriatelor de succes existente între APL și OSC în controlul tuberculozei în Republica Moldova în anii 2016 -2020;
	2. Realizarea a cel puțin 5 focus grupuri și 10 interviuri aprofundate cu reprezentanți ai APL și OSC în vederea identificării lacunelor în colaborarea dintre APL și OSC și potențiale parteneriate/modele noi;
	3. Cartografierea potențialilor parteneri din raioane/municipii și serviciile care pot fi accesate de către persoanele cu TB în vederea instituirii schemelor de referire a persoanei cu TB și implementarea abordării centrate pe nevoile persoanei (medicale, sociale, juridice etc)
	4. Descrierea mecanismelor de conlucrare între OSC și partenerii comunitari pentru raioane și municipii (APL, leaderi comunitari, alte părți reieșind din nevoile persoanei cu TB și familiile lor și practicilor existente la nivel internațional aplicabile contextului național/local;
	5. Prezentarea și discutarea mecanismelor elaborate de conlucrare pentru municipii și raioane în cadrul unui atelier de lucru cu participarea părților interesate.
1. **Rezultatele așteptate**

În rezultatul realizării serviciilor de consultanță solicitate în cadrul acestor Termeni de se așteaptă :

* 1. Prezentarea în termen de pănă la 25 zile de la începutul consultanței a Raportului Raportului final care să conțină:
		+ - Analiza stării curente și descrierea parteneriatelor de succes existente între APL și OSC în controlul tuberculozei în Republica Moldova;
			- Descrierea lacunelor/provocărilor de conlucrare intre APL și OSC in controlul TB, potențiale parteneriate identificate in focus/grupuri;
			- Cartografierea potențialilor parteneri din raioane/municipii și serviciile care pot fi accesate de către persoanele cu TB în vederea instituirii schemelor de referire a persoanei cu TB și implementarea abordării centrate pe nevoile persoanei;
			- Descrierea mecanismelor de conlucrare între OSC și partenerii comunitari (APL, leaderi comunitari, alte părți reieșind din nevoile persoanei cu TB și familiile lor.
	2. Prezentarea și discutarea mecanismului elaborat de conlucrare în cadrul unui atelier de lucru cu participarea părților interesate pe parcursul la 30 de zile după prezentarea Raportului Final.

Toate materialele vor fi elaborate în limba română.

Consultantul va agrea realizarea activităților cu Directorul Programului Sănătate Publică din cadrul AO AFI.

1. **Referințe și aspecte legale destinate activității Consultantului**

Pe parcursul prestării serviciilor de consultanță, considerăm oportună luarea în considerație și implementarea cerințelor și recomandărilor conținute în actele normativ-legislative privind implicarea comunitară în controlul tuberculozei.

* Hotărîre de Guvern nr.1160 din 20.10.2016, „privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei 2016-2020,” 2016. http://lex.justice.md/md/367268/.
* Legea nr. 436-XVI din 28.12.2006 privind administraţia publică locală, „Monitorul Oficial nr.32-35/116 din 09.03.2007,” http://lex.justice.md/document\_rom.php?id=C8E304A4:037190E8.
* LEGE Nr. 435 din 28.12.2006 privind descentralizarea administrativă, „Publicat : 02.03.2007 în Monitorul Oficial Nr. 29-31 art Nr : 91 Data intrarii in vigoare : 01.01.2007,” http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=321387&lang=1.
* LEGE Nr. 397 din 16.10.2003 privind finanțele publice locale, „Monitorul Oficial Nr. 248-253 art. Nr : 996 din 19.12.2003,” http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&id=312821.
* Carta Europeană a Autonomiei Locale (STE. 122 – 1985), 15 octombrie 1985. http://acor.ro/files/acor/rel\_internat/CPLRE/carta\_europeana\_autoritati\_locale.pdf.
* LEGE Nr. 411 din 28.03.1995 privind ocrotirea sănătății, „Monitorul Oficial Nr. 34, art. Nr : 373 din 22.06.1995,” http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=312823&lang=1.
* LEGE Nr. 1513 din 16.06.1993 privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populaţiei\*, „ Monitorul Oficial Nr. 009 din 30.10.1993; art. Nr : 263,” http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=313306.
* LEGE Nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul şi profilaxia tuberculozei , „Monitorul Oficial Nr.143-144 din 05.08.2008; art. Nr : 583,” http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=328770&lang=1.
* Hotarâre de Guvern nr. 688 din 10.06.2003, „cu privire la structura şi statele de personal ale primăriilor satelor (comunelor), oraşelor (municipiilor),” http://lex.justice.md/document\_rom.php?id=027F9AE8:A2BAA0EE.
* Hotărâre de Guvern nr. 689 din 10.06.2003, „cu privire la organigrama şi statele de personal ale aparatului preşedintelui raionului, direcţiilor, secţiilor, altor subdiviziuni din subordinea Consiliului raional,” http://lex.justice.md/document\_rom.php?id=9F4A3C28:23E60669
* David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, „Intersectoral Governance for Health in All Policies. Structures, actions and experiences.,” 2012. http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf.
* House of Commons, „The role of local authorities in health issues. Eighth Report of Session 2012–13,” <https://publications.parliament.uk/pa/cm201213/cmselect/cmcomloc/694/694.pdf>.
* Fidelie Kalambayi et al, „Raport de cartografiere a nevoilor pacienţilor cu tuberculoza din Romania,” 2014. [Interactiv]. Available: http://raa.ro/wp-content/uploads/2014/06/Raport-Cartografierea-Nevoilor-Pacientilor-cu-TB.pdf.
* Dilion M, Pistrinciuc V, „Rolul autorităţilor publice locale în asigurarea protecţiei şi asistenţei sociale a populaţiei. Ghid teoretico-practic.,” 2008. www.contact.md/doc/brosura.pdf.
* Kaona FA, Tuba M, Siziya S, Sikaona L. , „An assessment of factors contributing to treatment adherence and knowledge of TB transmission among patients on TB treatment. BMC Public Health.,” https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545081/.
* WHO, A people-centred model of TB care (2017), <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2017/a-people-centred-model-of-tb-care-2017>
* WHO, „End TB Strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015,” http://www.who.int/tb/strategy/en/.
* WHO. Review of the National Tuberculosis Programme in the Republic of Moldova., „www.euro.who.int,” 2013. http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/review-of-the-national-tuberculosis-programme-in-the-republic-of-moldova.
* Vilc V., Doltu S., Severin L., Implicarea organizațiilor neguvernamentale în controlul tuberculozei în Republica Moldova, 2017 [http://afi.md/pic/uploaded/partner\_logos/Brosura%20B5%20AFI%20Controlul%20TB%20(4).pdf](http://afi.md/pic/uploaded/partner_logos/Brosura%20B5%20AFI%20Controlul%20TB%20%284%29.pdf)
1. **Cerințe de calificare și baza pentru evaluare**
2. **Experiența generală (30 puncte)**
* Studii în sănătate publică, asistență socială, juridice sau domeniu conex;
* Minimum cinci (5) ani de experiență relevantă dovedită;
* Experiență de lucru în OSC în domeniul sănătății publice sau în cadrul APL va fi o prioritate;
1. **Corespunderea pentru sarcină (60 puncte)**
* Cunoștințe și experiență substanțiale în analiza și implementarea SI asemănătoare;
* Cunoștințe în managementul de proiect, principii și bune practici de conlucrare între OSC și autoritățile publice locale;
1. Limba și experiența relevantă (10 puncte)
* Limba de lucru - română
* Abilități avansate în domeniile gândirii analitice, multi-tasking, respectarea termenului limită;
* Abilități semnificative de leadership, planificare și comunicare;
* Experiența în elaborarea cercetărilor privind implicarea OSC în controlul tuberculozei ori alte programe de sănătate va constitui un avantaj.
1. **Durata serviciilor și timpul estimat**

Consultantul selectat își va asuma îndeplinirea tuturor responsabilităților prevăzute în cadrul prezentului Termen de Referință. Durata consultanței este de 11 zile lucru pe durata a 60 zile din momentul semnării contractului.

Achitarea pentru serviciile prestate va fi realizată într-o singură tranșă după executarea tuturor sarcinilor.