MEMORANDUM DE ÎNȚELEGERE
între
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA
și
AGENȚIA ELVEȚIANĂ PENTRU DEZVOLTARE ȘI COOPERARE
cu privire la Proiectul
"Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova" faza I

Ministerul Sănătății, Muncii şi Protecției Sociale al Republicii Moldova, care reprezintă Guvernul Republicii Moldova şi Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare şi Cooperare, care reprezintă Guvernul Confederației Elveţiene acționând prin Biroul de Cooperare al Elveției/Reprezentanța Ambasadei Confederației Elveţiene în Republica Moldova (denumite în continuare Părți), dornice de a menține o cooperare eficientă în domeniul sănătății în Republica Moldova, au convenit următoarele:

Preambul

Într-un efort de consolidare a relațiilor de prietenie existente între cele două țări,

Respectarea principiilor democratice şi a drepturilor fundamentale ale omului – în special, conform prevederilor Declarației Universale a Drepturilor Omului – inspiră politicile interne şi externe ale celor două Părți şi constituie un element esențial de aceeași importanță cu obiectivele prezentului Memorandum de Înțelegere (Memorandum).

În corespundere şi în temeiul Acordului între Guvernul Republicii Moldova şi Guvernul Confederației Elveţiene cu privire la Asistența Umanitară şi Cooperarea Tehnică din 20 septembrie 2001.

Ministerul Sănătății, Muncii şi Protecției Sociale al Republicii Moldova (MSMPS) şi Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare şi Cooperare (SDC) vor fi împuternicite să își reprezinte Guvernele în vederea implementării acestui Memorandum.

Articolul 1 Obiectivul

(1) Scopul principal al prezentului Memorandum este de a asigura condiții adecvate pentru implementarea cu succes a fazei întâi a Proiectului "Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova", în perioada cuprinsă de la 01.05.2019 până la 30.04.2023.

(2) Obiectivul general al Proiectului: Populația Moldovei beneficiază de asistență medicală de calitate cu o protecție financiară adecvată.

(3) Proiectul are drept scop obținerea următoarelor rezultate:
a) Resursele financiare ale asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt adecvate pentru a acoperi un pachet de beneficii pentru sănătate bazat pe dovezi.
b) Autoritățile din domeniul sănătății îmbunătățesc coordonarea şi distribuția resurselor şi serviciilor în domeniul asistenței medicale la nivel local.
c) Utilizatorii / beneficiarii serviciilor şi societatea civilă sunt implicați în guvernarea şi supravegherea reformelor sistemului de sănătate, cu accent special pe cheltuielile pentru sănătate.

(4) Proiectul cuprinde două componente, după cum urmează: componenta de proiect "Spre acoperire universală cu servicii de sănătate în Moldova", strâns legat de proiectul „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova", implementat de Banca Mondială (BM) şi componenta de proiect "Spre echitate în sănătate prin responsabilitate socială" implementat de către Crucea Roşie Elveţiană (CRE). Ambele documente de proiect (Anexa A1 si A2) sunt părți integrante al prezentului Memorandum.

(5) Prin componenta BM, va fi îmbunătățită coordonarea dintre diferiții actori la nivel de politici responsabili de finanțarea din fonduri publice a asistenței medicale și se vor consolida capacitățile unităților / instituțiilor atribuite de Guvern în procurarea și furnizarea serviciilor de sănătate. BM va oferi asistență tehnică în instituționalizarea evaluării tehnologiilor medicale (HTA), care va fi utilizată pentru ajustarea pachetului de beneficii pentru sănătate și pentru includerea noilor medicamente în schema de rambursare, în conformitate cu criteriile epidemiologice, clinice, economice și de sănătate și cadrul fiscal. CRE se va concentra pe sporirea răspunderii față de pacienți și populație prin crearea și / sau consolidarea mecanismelor existente de responsabilitate socială.

(6) Coordonarea generală a Proiectului la nivel național se realizează cu MSMPS, care va juca un rol-cheie în direcționarea aspectelor legate de finanțarea durabilă și furnizarea de servicii de sănătate eficiente și accesibile, de bună calitate. Proiectul va acționa prin intermediul grupurilor naționale de lucru existente sau va facilita crearea unor astfel de grupuri, dacă este necesar. Acesta va mobiliza cât mai mult posibil expertiza locală, dar și expertiza elvețiană și internațională, după cum este necesar. Beneficiarii finali ai proiectului sunt utilizatorii serviciilor de sănătate, în special cei din cea mai săracă chintilă, suferind în prezent cele mai multe din cheltuielile catastrofale pentru sănătate.

Articolul 2 Contribuția Părții Elvețiene

(1) Pentru implementarea Proiectului, Confederația Elvețiană, prin intermediul SDC, va pune la dispoziție următoarele contribuții:

a) Instruire orientată spre soluții și abordări inovaționale pentru autoritățile, instituțiile și practicienii din domeniul sănătății, precum și documentarea și diseminarea bunelor practici la nivel național și teritorial (raional);
b) asistență tehnică pentru instituțiile partenere și programe de formare corespunzătoare pentru cadrele medicale, precum și activități de informare, educare și comunicare pentru populație;
c) Servicii furnizate de experți/consultanți internaționali și locali;
d) Facilitarea/implementarea Proiectului, inclusiv fonduri administrate și costuri operaționale.

(2) SDC contribuie la implementarea Proiectului cu o sumă totală de 4'472'563.00 franci elvețieni în conformitate cu documentele de proiect (anexa A1 și A2). Din această sumă SDC va face o contribuție de maximum 3'568'150.00 franci elvețieni către BM și va încheia un acord de mandat cu CRE, selectată prin licitație internațională, cu o sumă maximă de 904'413.00 franci elvețieni, în conformitate cu regulamentele SDC. Debursarea contribuțiilor elvețiene se face în conformitate cu progresul Proiectului, cheltuielile suportate și cerințele reale.

Articolul 3 Contribuția Părții Moldovenești

Guvernul Republicii Moldova, prin intermediul MSMPS, va întreprinde următoarele acțiuni:

a) Conduce dialogul politic cu părțile interesate principale privind asigurarea unei asistențe medicale eficiente, durabile și accesibile din punct de vedere financiar, precum și privind reducerea plăților din buzunar împovărătoare pentru servicii și medicamente;
b) Conduce și facilitează dezvoltarea și ajustarea cadrului legislativ și de reglementare pentru asigurarea coerenței și armonizării tuturor deciziilor și acțiunilor luate cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate;
c) Creează grupurile de lucru tehnice recomandate și a unității responsabile pentru coordonarea acțiunilor finanțate de proiect;
d) Facilitează cooperarea cu alte ministere/reprezentanțe ale ministerelor (Ministerul Finanțelor, Ministerul Justiției, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării) și instituții (Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Națională de Sănătate Publică, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, etc.), autorități publice de control, cu Comisia parlamentară protecție socială, sănătate și familie, cu furnizorii de servicii medicale (spitale, medici de familie), autoritățile publice locale (APL) și cu organizațiile societății civile pentru a asigura instituționalizarea mecanismelor de responsabilitate socială și transparența în toate instituțiile relevante;

e) Facilitează procesul de instruire continuă, inclusiv instruirile oferite în cadrul Proiectului pentru angajaţii din domeniul sănătăţii şi altor categorii de specialişti implicaţi în administrarea, finanţarea şi furnizarea de servicii de sănătate şi prescripţie de medicamente;

f) Convoacă şi coordonează şedinţele Consiliului Coordonator (CC) menit să gestioneze Proiectul la cel mai înalt nivel şi să supravegheze calitatea implementării Proiectului, precum şi a impactului şi a rezultatelor, în conformitate cu Termenii de Referinţă, care sunt o parte a prezentului Memorandum (vezi anexa B);
g) Oferă suport pentru facilitarea obţinerii vizelor necesare şi a permiselor de şedere pe termen scurt şi lung pentru experţii care activează în cadrul prezentului Proiect.
h) Asigură scutirea de plata taxelor, taxelor vamale, impozitelor şi altor plăti obligatorii pentru tot echipamentul, serviciile, vehiculele şi materialele finanţate în baza grantului, aşa cum este prevăzut în articolul 4.2 al Acordului între Confederaţia Elveţiană şi Guvernul Republicii Moldova cu privire la Asistenţa Umanitară şi Cooperarea Tehnică, la care se face referire în Preambulul prezentului Memorandum.

Articolul 4 Condiţii de suspendare

(1) Condiţii de suspendare a contribuţiei din partea Elveţiei
În cazul în care angajamentele asumate de către MSMPS în calitate de reprezentant al Guvernului Republicii Moldova conform art. 3 nu sunt îndeplinite în termenii stabiliţi pentru realizarea sarcinilor, SDC poate suspenda Proiectul şi activitatea consultanţilor cu efect imediat. În astfel de caz, SDC poate denunţa acest Memorandum prin prezentarea unui preaviz de cu o lună înainte sau un alt termen, considerat adecvat de către SDC (acest termen nu va fi mai mic decât termenul stabilit în Articolul 10).

(2) Condiţiile de suspendare a contribuţiei din partea Republicii Moldova
În cazul în care angajamentele asumate de către SDC, în conformitate cu articolul 2 nu sunt îndeplinite în termenii stabiliţi pentru realizarea sarcinilor, MSMPS poate suspenda Proiectul. În astfel de caz, MSMPS poate denunţa acest Memorandum prin prezentarea unui preaviz de cu o lună sau un alt termen, considerat adecvat de către MSMPS (acest termen nu va fi mai mic decât termenul stabilit în Articolul 10).

Articolul 5 Clauza anti-corupţie

În cadrul acestui Memorandum, Părţile nu vor propune niciodată direct sau indirect beneficii de orice natură. Ele nu vor accepta astfel de propuneri. Orice comportament corupt sau ilegal înseamnă o încălcare a prezentului Memorandum şi justifică încetarea acestuia, precum şi recurgerea la măsuri corective în conformitate cu legislaţia aplicabilă.

Articolul 6 Achiziţionarea bunurilor şi serviciilor

(1) Achiziţionarea de bunuri şi servicii finanţate din contribuţia elveţiană se va realiza de către BM în conformitate cu politicile şi procedurile aplicabile ale BM. În cazul CRE, achiziţiile de bunuri şi servicii se efectuează în conformitate cu procedurile şi regulile de achiziţie elveţiene. Bunurile achiziţionate vor fi livrate direct la instituţiile beneficiare, în conformitate cu contractele semnate şi regulile de achiziţii respective.

(2) Pe durata Proiectului, bunurile/echipamentele furnizate prin contribuţia financiară a SDC, pentru a fi utilizate în cadrul Proiectului, rămân la dispoziţia nerestricţionată a Proiectului şi nu vor fi deturnate de la instituţiile beneficiare fără acordul prealabil, în formă scrisă, al SDC şi partenerii de implementare.

(3) Instituţiile beneficiare vor asigura inventarierea corespunzătoare a bunurilor/echipamentului respectiv. Inventarierea va fi actualizată trimestrial, cu indicarea stării tehnice, a persoanei responsabile şi a locaţiei fiecărui obiect în parte.

(4) În cazul în care, din orice motiv, Proiectul ar trebui să fie întrerupt, utilizarea bunurilor furnizate din contribuția Elveției va fi decisă în forma scrisă de către ambele Părți.

(5) La sfârșitul Proiectului, ambele Părți vor conveni în formă scrisă dreptul de proprietate și de utilizare a bunurilor livrate în timpul Proiectului, dar care încă nu sunt predate.

Articolul 7 Raportarea și alte proceduri de implementare

(1) Părțile vor organiza regulat ședințe ale CC (cel puțin de două ori pe an), pentru a monitoriza și evalua implementarea Proiectului, precum și eficienta, eficacitatea și impactul asistenței oferite. La finele fazei Proiectului se va organiza Ședința de evaluare finală a Proiectului, la care se vor examina și aprecia rezultatele implementării proiectului.

(2) MSMPS va coopera și va contribui la facilitarea desfășurării activităților SDC cu privire la audit, monitorizare și evaluare a impactului Proiectului. Costurile auditurilor vor fi finanțate din fondurile elvețiene și în conformitate cu acordurile în vigoare cu CRE și BM.

(3) MSMPS va oferi SDC informația necesară pentru implementarea Proiectului, pe care SDC are dreptul rezonabil să o solicite, și să faciliteze vizitele în teritoriu și inspecția de către reprezentanții elvețieni a Proiectului, a proprietăților, bunurilor, registrelor și a documentației.

(4) Independent de procedurile de raportare convenite, Părțile trebuie să se informeze reciproc și prompt asupra oricărei situații apărute, care ar putea duce la imposibilitatea realizării Proiectul în modul convenit de către Părți.

Articolul 8 Distribuirea acestui Memorandum de Înțelegere

Părțile se obligă să distribuie copiile prezentului Memorandum tuturor autorităților și altor instituții implicate în Proiectul de cooperare, sau celor care necesită informația despre conținutul acestuia.

Articolul 9 Anexe

Documentele de Proiect (anexa A1 și A2) și Termenii de referință pentru Consiliul Coordonator al Proiectului "Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova", (anexa B) formează parte integrantă a prezentului Memorandum.

Articolul 10 Clauze finale

(1) Acest Memorandum intră în vigoare la data 09/12/2019 și acoperă retroactiv perioadă cuprinsă de la data de 01.05.2019 pînă la data de 30.04.2023. El va rămâne valabil până când ambele Părți vor îndeplini toate obligațiile stipulate în prezentul Memorandum.

(2) Oricare dintre părți are dreptul să denunțe prezentul memorandum printr-o notificare scrisă înaintată cu o lună înainte de data rezilierii.

(3) Dacă evenimentele care rezultă din caz de forță majoră (catastrofă naturală etc.) împiedică executarea Memorandumului, oricare dintre părți poate rezilia Memorandumul cu efect din momentul în care devine imposibil de realizat.

(4) În cazul încetării înainte de termen a prezentului Memorandum sau la sfârșitul Proiectului, fondurile necheltuite furnizate către BM și CRE în cadrul Proiectului vor fi returnate SDC în conformitate cu acordurile încheiate cu SDC.

(5) Prezentul Memorandum poate fi modificat printr-un schimb de scrisori la solicitarea uneia din Părți. Modificările vor intra în vigoare în conformitate cu prevederile prezentului Articol.

(6) Diferendele cu privire la interpretarea sau aplicarea dispozițiilor prezentului Memorandum se vor soluționa prin negocieri diplomatice între Părți.

Prezentul Memorandum este perfectat în două exemplare originale, fiecare în limbile română și engleză. În cazul apariției divergențelor de interpretare, textul în limba engleză va fi de referință.

Pentru Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova	**Pentru Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare**
Viorica Dumbrăveanu Ministru	Caroline Tissot Director de Cooperare
Chișinău Locul	09/12/2019 Data

Anexa A1
La Memorandumul de Înțelegere
Semnat la 05/12/2019

Componenta Băncii Mondiale a Proiectului:

"SPRE ACOPERIRE UNIVERSALĂ CU SERVICII DE SĂNĂTATE ÎN MOLDOVA"

Rezumat

Sistemul de sănătate din Moldova se confruntă cu o dificultate de durabilitate financiară din cauza constrângerilor bugetare și a provocărilor demografice. Având în vedere fertilitatea scăzută și în declin, emigrația netă ridicată și creșterea speranței de viață, tendințele demografice pe termen lung din Moldova indică o îmbătrânire a populației cu o cerere crescândă pentru servicii de sănătate. Până în 2060, se estimează că populația va scădea cu 29%, sau 1,2 milioane de locuitori, iar ponderea persoanelor în vârstă se va tripla la 30% din populație. Profilul demografic și epidemiologic al țării reprezintă o provocare pentru dezvoltarea durabilă a sistemului de sănătate, având în vedere structura sa actuală și baza de finanțare a impozitelor pe salarii și a transferurilor bugetare.

În timp ce sistemul de sănătate se confruntă cu provocări în materie de finanțare, există posibilități de îmbunătățire a eficienței sectorului și de îmbunătățire a capacității acestuia de a înainta spre acoperirea universală cu servicii de sănătate. Prea multă îngrijire este acordată în cadrul spitalelor cu costuri ridicate, determinată în mare măsură de comportamentul pacientului și de prezența unei infrastructuri spitalicești mari. Dezvoltarea rețelelor de îngrijire primară și utilizarea mecanismelor financiare pentru stimularea utilizării asistenței medicale primare pot contribui la creșterea rentabilității sistemului. În plus, pachetul de beneficii pentru sănătate încă nu explorează la maximum astfel de instrumente cum ar fi evaluarea tehnologiilor medicale, bazarea pe dovezi și analize sistematice, pentru a determina oferta optimă de servicii având la dispoziție fondurile disponibile. Introducerea și creșterea gradului de utilizare a acestor măsuri poate contribui la creșterea eficienței serviciilor, la crearea unui spațiu fiscal și la menținerea sustenabilității financiare a sistemului de sănătate.

Având în vedere necesitatea asigurării eficienței, proiectul propus se va concentra pe consolidarea finanțării pentru sănătate și prestarea serviciilor. Obiectivul general a activității Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) în Moldova este de a se asigura că populația Republicii Moldova se bucură de o asistență medicală de calitate, cu o protecție financiară adecvată. În susținerea acestui obiectiv general, proiectul prezentat în acest document își propune să îmbunătățească raportul calitate/preț pentru cheltuielilor în sectorul sănătății publice prin consolidarea capacității Guvernului Moldovei de a acționa ca un cumpărător strategic. În prima etapă de patru ani, proiectul va aborda, de asemenea, blocajele sistemice la nivel macro (cum ar fi administrarea) în prestarea serviciilor de asistență medicală primară de înaltă calitate, în mod eficient și efectiv.

Proiectul va dezvolta instrumente și capacități specific pentru a îmbunătăți capacitatea operațională a instituțiilor principale, cum ar fi Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) și Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). Activitățile specifice ale proiectului vor include: activități analitice, cum ar fi analiza spațiului fiscal și evaluarea prestării serviciilor de îngrijire primară; activități de instruire și de consolidare a consensului, cum ar fi un curs regional pilot, care va conduce la o strategie de finanțare a sectorului de sănătate în favoarea celor săraci; intervenții la nivel de politici pentru a susține dezvoltarea cadrului de reglementare și instruirea profesională; consolidarea capacităților pentru a susține instituționalizarea evaluării tehnologiilor medicale; precum și dezvoltarea de instrumente, cum ar fi un cadru de performanță, care să susțină Guvernul în analiza și înțelegerea sistemului, astfel încât acesta să fie mai bine pregătit pentru a acționa ca un cumpărător strategic și pentru a direcționa îmbunătățirile sistemului.

Recunoscând programele existente oferite de SDC, Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS), Banca Mondială şi alţi parteneri de dezvoltare, elaborarea proiectului s-a axat pe identificarea unor activităţi bine orientate şi complementare.

Institutul Elveţian Tropical şi de Sănătate Publică este agenţia de implementare a unui alt proiect SDC care este dedicat bolilor netransmisibile, prin activităţi care vizează competenţele clinicianului, cunoştinţele şi comportamentele pacientului şi integrarea îngrijirii medicale cu asistenţa socială. Proiectul va urmări să creeze sinergii pentru a consolida prestarea serviciilor pentru prevenirea şi tratarea eficientă a pacienţilor cu boli netransmisibile. Acesta a fost conceput pentru a completa activităţile existente de creditare şi analitice ale Băncii Mondiale, care se axează pe acordarea asistenţei tehnice, dezvoltarea capacităţii instituţionale, mecanisme participative de responsabilizare socială şi activităţi analitice, care să susţină managementul eficient al sectorului spitalicesc. În cele din urmă, proiectul se va baza pe fundamentele stabilite de programele OMS, Uniunea Europeană, programele din Japonia şi Norvegia de a îmbunătăţi standardele, sistemele informatice şi capacităţile instituţionale ale instituţiilor de finanţare în sectorul sănătăţii şi ale instituţiilor de sănătate publică.

Există provocări pentru implementarea eficientă a proiectului şi au fost luate în consideraţie şi iniţiate strategii de reducere a riscurilor. Riscurile pentru o implementare reuşită includ potenţialul de schimbare a priorităţilor Guvernului, iar alegerile recente pot produce tergiversări în domeniile de reformă relevante, cum ar fi raţionalizarea spitalizării. Eforturile de pune în aplicare funcţia de finanţare a sănătăţii se pot confrunta cu reacţii negative din partea celor cu interese privilegiate. În plus, într-un mediu limitat din punct de vedere bugetar, lipsa resurselor financiare şi a expertizei tehnice pentru implementarea activităţilor de reformă reprezintă, de asemenea, o provocare. Pentru a aborda aceste riscuri, echipa de proiect se va implica pe larg în cadrul sectorului pentru a produce o conştientizare tehnică şi un consens pentru reformă. Proiectul a fost, de asemenea, conceput ca unul flexibil de a schimba contextele.

În ciuda provocărilor, proiectul a fost conceput pentru a obţine rezultate măsurabile în termeni de durabilitate financiară şi alocare eficientizată a resurselor. Activităţile de îmbunătăţire a durabilităţii financiare a sistemului vor fi măsurate în funcţie de baza de probe şi de luarea deciziilor legate de prestarea serviciilor. De exemplu, o măsură a rezultatului va fi proporţia noilor produse incluse în pachetul de beneficii pentru sănătate, care au fost puse la baza analizei evaluării tehnologiilor medicale, care iau în consideraţie eficienţa costurilor, eficacitatea clinică, şi alte dimensiuni sociale, epidemiologice şi etice. Activităţile de măsurare a alocărilor eficientizate a resurselor vor măsura, de asemenea, schimbările programatice pe termen mai lung, pe o perioadă de 8 ani, corespunzătoare a două etape de implementare. De exemplu, ponderea cheltuielilor de sănătate publică s-a axat pe asistenţa medicală primară şi cota de admitere în spitale prin intermediul trimiterilor medicinii de familie.

Banca Mondială va servi drept implementator principal, iar prima etapă a proiectului va fi structurată în cinci etape. În urma unei etape iniţiale de trei luni de pregătire pentru stabilirea infrastructurii proiectului, vor exista trei etape de implementare, iar proiectul va fi încheiat cu o etapă finală de raportare. Prima etapă de punere în aplicare se va concentra pe dezvoltarea unei viziuni strategice comune privind consolidarea acoperirii universale cu servicii de sănătate şi finanţarea pe termen lung a sectorului de sănătate. A doua etapă de punere în aplicare se va axa pe redefinirea pachetului de beneficii pentru sănătate şi instituţionalizarea evaluării tehnologiilor medicale. A treia etapă de punere în aplicare se va concentra pe îmbunătăţirea coordonării, evaluării serviciilor de asistenţă medicală primară şi dezvoltarea planificării resurselor umane în spitale. Un Comitet de conducere a proiectului, format din reprezentanţi ai Băncii Mondiale, SDC, MSMPS, CNAM, precum şi a altor părţi interesate, va ghida implementarea. Comitetul se va reuni de două ori pe an pentru a analiza progresul, pentru a asigura planificarea şi raportarea transparentă şi participativă şi pentru a evita suprapunerea cu alte iniţiative.

1. Context

1.1. Situația țării

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova susține 3,55 milioane de persoane și este finanțat prin impozite obligatorii la plata salariilor și transferuri bugetare

Compania Naţională de Asigurări în Medicină, CNAM oferă finanțare pentru accesul la un pachet esențial de servicii de urgență, primar și internat, fără plată la punctul de acces. Sistemul oferă acces universal la asistența medicală primară, atât pentru pacienții asigurați, cât și pentru cei neasigurați, ceea ce permite accesul la serviciile principale de sănătate publică (de exemplu, sănătatea mintală, oncologie, HIV/SIDA, tuberculoza etc.). Îngrijirea bolnavului internat este asigurată la nivelurile municipale și raionale (îngrijire secundară) și republicană (îngrijire terțiară). Serviciile terțiare foarte specializate sunt concentrate în Chișinău. În cadrul acestei structuri de finanțare și de prestare a serviciilor, medicii de familie ai pacienților asigurați au rolul de a acționa ca ”paznic” pentru îngrijirea specializată și serviciile de spitalizare. Cu toate acestea, pacienții tind să ocolească asistența medicală primară și să solicite asistență medicală secundară.

Piața forței de muncă și îmbătrânirea populației prezintă motive de îngrijorare pentru durabilitatea fiscală a sistemului de sănătate

Afectată de fertilitatea scăzută și în declin și emigrația netă ridicată, împreună cu speranța de viață în creștere, populația Moldovei are tendința scadă, în timp ce ponderea persoanelor în vârstă va crește. Până în anul 2060, se estimează că populația va scădea cu 29%, sau 1,2 milioane de locuitori, iar ponderea persoanelor în vârstă se va tripla la 30% din populație. Populația trece printr-o tranziție epidemiologică, în care bolile cronice cresc, în timp ce bolile infecțioase, ca factor major în mortalitate și morbiditate, scad. Având în vedere creșterea preconizată a nevoilor populației și reducerea resurselor de impozite pe salarii, autoritățile naționale se vor confrunta cu dificultăți semnificative în următorii ani. Dividendul demografic se apropie de finalizare înainte ca Moldova să-și câștige beneficiile economice. O societate în proces de îmbătrânire ar putea avea un impact negativ asupra spațiului fiscal pentru sănătate din două dimensiuni, pe de o parte, o creștere economică mai scăzută datorită reducerii populației de vârstă activă și, pe de altă parte, o reducere a spațiului fiscal din cauza pensiilor și a sănătății și nevoilor sociale ale populației în vârstă.

Investițiile publice ale Republicii Moldova în domeniul sănătății se compară într-un mod favorabil cu cele ale vecinilor săi; cu toate acestea, creșterea plăților neformale și deteriorarea protecției financiare sunt îngrijorătoare, nu în ultimul rând pentru că acestea afectează în mod disproporționat pe cei mai săraci

În raport cu alte țări din regiune, Guvernul Moldovei a alocat anterior resurse adecvate în domeniul sănătății, în limitele constrângerilor dezvoltării sale economice. Cu toate acestea, cheltuielile publice pentru sănătate au scăzut în perioada recentă. Ponderea bugetului național alocat pentru sănătate a scăzut de la 15,2% la 12,6% în perioada 2012-2015. Reducerea cheltuielilor pentru sănătatea publică după 2012 a inversat progresele realizate în perioada 2008-2012, afectând negativ ratele de utilizare a serviciilor medicale, în special în rândul populației mai sărace.

Fără o acțiune la timpul potrivit, această reducere a finanțării este preconizată să impună o povară financiară suplimentară asupra pacienților. Plățile neformale constituie aproximativ 40% din totalul cheltuielilor pentru sănătate, care este utilizat în mare parte pentru finanțarea medicamentelor. Deși inegalitățile în utilizarea serviciilor medicale s-au redus într-o oarecare măsură, ratele de utilizare atât pentru servicii ambulatorii cât și pentru servicii de spitalizare continuă să fie puternic și pozitiv corelate cu nivelul de consum al gospodăriilor.

Procesul de definire a prestării serviciilor ar putea fi consolidat pentru a se alinia mai bine nevoilor populației și pentru a îmbunătăți raportul calitate/preț.

Pachetul de beneficii pentru sănătate este o dimensiune esențială pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate. In Moldova, gama de servicii acoperite de CNAM este definită prin Programul Unificat, elaborat

de MSMPS și aprobat de Guvern. Acesta se compune dintr-o listă de boli și condiții care necesită finanțare din asigurările obligatorii de sănătate. Deși mecanismul de reglementare asigură o anumită aliniere cu sănătatea publică, acesta nu corelează în mod explicit alocarea bugetară la povara bolii pentru țară. În special, importanța asistenței medicale primare și a sănătății publice pentru a răspunde nevoilor de sănătate ale populației nu este reflectată în alocările bugetare. Mai mult, nici o instituție nu este responsabilă de evaluarea tehnologiilor medicale. O mai bună definire și evaluare a pachetului de beneficii pentru sănătate ar putea îmbunătăți transparența, precum și eficiența cheltuielilor. Evaluarea tehnologiilor medicale ar putea ghida revizuirea și extinderea acoperirii cu medicamente, cea ce influențează în mod semnificativ plățile neformale. De exemplu, în 2015, 73% din plățile neformale au fost cheltuite pentru medicamente și consumabile în condiții de ambulatoriu (NHA 2015) [1].

Eficiența tehnică a cheltuielilor publice pentru sănătate este scăzută din cauza ineficienței asistenței spitalicești și ambulatorii specializate.

Aprovizionarea excedentară a infrastructurii spitalicești, în special în afara Chișinăului, absoarbe o parte considerabilă din resursele publice din cauza utilizării necorespunzătoare a infrastructurii existente. Raționalizarea mult așteptată a sectorului spitalicesc este unul dintre motivele creșterii tergiversate a eficienței. Îmbunătățirea eficienței îngrijirii spitalicești este așteptată să survină în cea mai mare parte din reducerea internării spitalicești și creșterea prestării serviciilor de îngrijire de zi. În același timp, sistemul va recepționa mai multe cereri de a oferi îngrijiri pacienților cronici.

Creșterea eficienței cheltuielilor publice reprezintă o prioritate pentru îmbunătățirea spațiului fiscal în domeniul sănătății pe termen mediu.

Este puțin probabil ca alocările pentru sănătate din țară să crească pe termen mediu, ceea ce face cu atât mai importantă identificarea și realizarea eficienței în acest sector. Din cele 10% din produsul intern brut cheltuit în sectorul sănătății, guvernul acoperă aproape jumătate, alocând 12,6% din totalul fondurilor publice pentru sănătate. Dat fiind faptul că finanțarea publică este semnificativă în comparație cu țările cu un nivel similar de dezvoltare economică, țara trebuie să sporească spațiul fiscal prin utilizarea mai eficientă a fondurilor existente.

1.2. Argumentarea proiectului și legăturile cu inițiativele naționale și internaționale

Abordarea SDC este ghidată de accentul pus pe realizarea acoperirii universale cu servicii de sănătate. Acoperirea universală cu servicii de sănătate constă în "… asigurarea faptului că toți oamenii pot utiliza serviciile de sănătate promovabile, preventive, curative, de reabilitare și paliative de care au nevoie, de o calitate suficientă pentru a fi eficiente, asigurând, în același timp, utilizarea acestor servicii fără a expune utilizatorul la dificultăți financiare." Realizarea acoperirii universale cu servicii de sănătate este unul din scopurile Obiectivului de Dezvoltare Durabilă 3 privind sănătatea și bunăstarea. SDC a identificat realizarea acoperirii universale cu servicii de sănătate și reducerea morții premature ca fiind priorități strategice pentru suportul acordat sectorului de sănătate din Moldova.

Pentru a susține Moldova în atingerea priorităților pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate, spațiul fiscal pentru sănătate trebuie să fie extins. Printre prioritățile Republicii Moldova în ceea ce privește acoperirea universală cu servicii de sănătate sunt necesitatea de a îmbunătăți acoperirea și protecția financiară, în special pentru cei săraci, precum și asigurarea sustenabilității programului existent al asigurării obligatorii de sănătate. Finanțarea acestor necesități depinde de creșterea spațiului fiscal pentru sănătate. În contextul constrângerilor bugetare și în ciuda unor resurse suplimentare din impozitarea tutunului, avantajele eficienței tehnice și de alocare vor fi critice.

[1] Conturi naționale de sănătate 2015 *Banca Mondială* (2018) *Revista cheltuielilor publice din Moldova* (*Moldova Public Expenditure Review): Îmbunătățirea eficienței cheltuielilor pentru sănătatea publică*

Având în vedere necesitatea asigurării eficienței, proiectul propus se va concentra pe consolidarea finanțării pentru sănătate și prestărea serviciilor. Proiectul își propune să îmbunătățească raportul cost-eficiență cu privire la cheltuielile în sectorul de sănătate publică prin consolidarea capacității Guvernului și a CNAM de a acționa ca un cumpărător strategic. Proiectul va aborda, de asemenea, blocajele sistemice la nivel macro (cum ar fi administrarea) în prestarea unor servicii de sănătate de calitate, într-un mod eficient și echitabil. Se va concentra, în primul rând, pe asistența medicală primară, unde, conform unei revizuiri recente a cheltuielilor din domeniul sănătății publice, realizate de Banca Mondială și SDC, au fost identificate ineficiențe și inegalități de utilizare.

1.3. Evaluarea părților interesate

Principalii actori ai proiectului sunt administrațiile centrale și locale, asociațiile profesionale și prestatorii, universitatea de medicină și organizațiile societății civile (OSC). Tabelul 1 prezintă rezultatele analizei economiei politice care rezumă rolul și poziția principalelor părți interesate relevante în cadrul proiectului.

Tabelul 1. Analiza economiei politice

Parte interesată	Rol și detalii relevante	Influență	Poziția privind Proiectul
Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	Elaborează politica și legislația Asigurarea calității și stabilirea criteriilor minime Efectuează planificarea resurselor Operarea și supravegherea programelor naționale de sănătate	Înaltă	Managementul susține acest proiect, dat fiind faptul că proiectul este aliniat la strategia și reformele guvernamentale în materie de sănătate.
CNAM	Acumulări de resurse pentru asigurarea obligatorie de sănătate Contractarea și gestionarea prestatorilor de servicii medicale	Înaltă	Noua conducere a CNAM susține proiectul, întrucât proiectul va consolida rolul si capacitățile instituției
Agenția Națională de Sănătate Publică	Promovarea și protecția sănătății publice Supravegherea, monitorizarea și evaluarea programelor de sănătate Managementul calității serviciilor de sănătate prin standardizarea serviciilor de sănătate conform bunelor practici internaționale, bazate pe dovezi științifice Acreditarea instituțiilor medicale și a instituțiilor farmaceutice și monitorizarea securității ocupaționale Date și statistici	Medie	Personalul tehnic al Agenției susține utilizarea sporită a bazei de date instituționale.
Ministerul Finanțelor	Asigură finanțarea sectorului sănătății Examinează atât propunerile privind bugetul de stat pentru sănătate, cât și prognozele pentru indicatorii asigurării obligatorii de sănătate, identificați, elaborați și prezentați de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	Înaltă	Ministerul Finanțelor susține reformele și menține un dialog pozitiv cu echipa Băncii Mondiale. Obiectivele proiectului sunt în concordanță cu obiectivele Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în cea ce privește cost-eficiență și cheltuieli publice eficiente.

Parte interesată	Rol și detalii relevante	Influență	Poziția privind Proiectul
Unitățile administrative regionale/locale (sau autoritățile locale din domeniul sănătății)	Trei din cele treizeci și cinci de autorități administrative din Republica Moldova (municipiul Chișinău, municipiul Bălți și Gagauz-Yeri) dispun de autorități locale de sănătate responsabile de aspectele de reglementare locale. Nu sunt abilitate să achiziționeze servicii de sănătate pentru populația locală și nu au autoritate directă asupra prestatorilor de servicii.	Scăzută	Administrațiile publice locale pot fi susținătoare, dar ar putea fi reticente să susțină raționalizarea spitalelor dacă sunt percepute ca pierderi de putere. Conținutul și calendarul reformelor de prestare a serviciilor au fost discutate cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, responsabil pentru asigurarea unei comunicări corespunzătoare.
Universitatea de Stat 'N. Testemițeanu'	Oferă formarea profesională universitară, postuniversitară și ulterioară profesioniștilor din domeniul sănătății	Înaltă	Pentru a facilita suportul și angajamentul constructiv, universitatea va fi implicată în procesul consultativ privind planul de resurse umane pe termen lung pentru implementarea agendei de optimizare a spitalelor.
Liga Medicilor din Republica Moldova	Liga este reprezentată în Consiliul de administrație al CNAM și este alcătuită din câțiva profesioniști foarte renumiți din domeniul sănătății. Liga este un important canal de comunicare pentru adoptarea unor decizii importante, de exemplu, comunicarea legată de instituționalizarea tehnologiilor medicale de evaluare.	Medie	Conlucrarea transparentă și consultativă cu aceste asociații profesionale și prestatorii va fi esențială pentru a menține suportul pentru proiect
Organizația sindicală "Sănătatea"	Sindicatul susține dezvoltarea transparentă și corectă a resurselor umane și trebuie să joace un rol important în asigurarea unei comunicări eficiente pentru promovarea reformelor în domeniul sănătății.	Înaltă	
Asociația profesioniștilor din domeniul sănătății și a farmaciștilor	Reprezintă prestatori de servicii de sănătate private și publice și companii farmaceutice	Medie	
OSC	Activează mai mult în domeniile HIV/SIDA și tuberculozei, precum și sănătatea copiilor, în special a celor cu dezabilități	Medie	Echipa proiectului a consultat Crucea Roșie Elvețiană pentru a obține susținere în mobilizarea societății civile în timpul implementării proiectului.

2. Obiective

Obiectivul general al implicării SDC este să asigure că "populația Moldovei se bucură de asistență medicală de calitate, cu o protecție financiară adecvată". Realizarea acestui obiectiv va fi susținută de implementarea unui program de 8 ani care cuprinde două proiecte cu două etape de câte 4 ani. Cele trei rezultate vor fi: (1) Resursele financiare ale asigurării obligatorii de sănătate sunt suficiente pentru a acoperi pachetul de beneficii pentru sănătate bazat pe probe; (2) Autoritățile din domeniul sănătății din Moldova au îmbunătățit

coordonarea și distribuția resurselor și serviciilor în domeniul sănătății la nivel local; (3) Utilizatorii/clienții serviciilor și societatea civilă sunt implicați în administrarea și supravegherea reformelor sistemului de sănătate, cu accent special pe cheltuielile pentru sănătate.

Activitățile prezentate în acest document vor acoperi doar prima etapă a unui component de proiect și vor contribui la realizarea primelor două rezultate prezentate mai sus. Cel de-al doilea component pus în aplicare de Crucea Roșie Elvețiană va susține realizarea celui de-al treilea rezultat. În restul documentului, "proiectul" se va referi doar la activitățile implementate de Banca Mondială, în timp ce programul "Acoperirea universală cu servicii de sănătate" se va referi la activitățile de intervenție de ansamblu ale SDC combinând activități implementate de Banca Mondială și Crucea Roșie Elvețiană.

Proiectul își propune să consolideze finanțarea publică pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate și să îmbunătățească accesul la servicii de sănătate de calitate și eficiente în Moldova. Proiectul prevede realizarea a două rezultate: (1) Resursele financiare ale asigurării obligatorii de sănătate sunt adecvate pentru pachetul de beneficii pentru sănătate și (2) autoritățile din domeniul sănătății din Moldova îmbunătățesc coordonarea și distribuirea resurselor și serviciilor în asistență medicală la nivel local.

(1) Resursele financiare ale asigurării obligatorii de sănătate sunt suficiente pentru pachetul de beneficii pentru sănătate bazat pe probe

Acest lucru va fi susținut de două rezultate:

- O viziune strategică comună și consolidate privind acoperirea universală cu servicii de sănătate și finanțarea pe termen lung a sectorului sănătății între principalii actori naționali (de exemplu, Ministerul Finanțelor, CNAM, MSMPS).
- pachetul de beneficii pentru sănătate în cadrul asigurării obligatorii este redefinit în conformitate cu standardele epidemiologice și demografice

(2) Autoritățile din domeniul sănătății din Moldova au îmbunătățit coordonarea și distribuția resurselor și serviciilor în domeniul sănătății la nivel local

Acest lucru va fi susținut de două rezultate:

- Recomandări de ordin politic și programatice pentru a aborda blocajele în coordonarea și continuitatea asistenței medicale
- Mecanismele strategice de cumpărare revizuite pentru o mai mare eficiență și transparență

O analiză a spațiului fiscal al opțiunilor de finanțare a sănătății în Moldova și un curs pilot regional privind acoperirea universală cu servicii de sănătate va contribui la atingerea unui consens între părțile interesate principale (Ministerul Finanțelor, MSMPS și CNAM). Acest consens se va reflecta în rezultatele unei strategii de finanțare a domeniului sănătății în favoarea celor săraci, în conformitate cu cadrul bugetar pe termen mediu și a strategiei privind consolidarea acoperirii universale cu servicii de sănătate. Aceste strategii vor constitui pietrele de temelie pentru alocarea mai eficientă a resurselor și sustenabilitatea finanțării pentru sănătatea publică (Rezultatul 1).

Dezvoltarea cadrului de reglementare, dezvoltarea capacității tehnice și utilizarea evaluării tehnologiilor medicale, a analizei impactului bugetar vor facilita instituționalizarea tehnologiilor medicale de evaluare. Utilizarea evaluării tehnologiilor medicale va contribui la revizuirea pachetului de beneficii pentru sănătate,

cu o abordare bine definită, care ia în considerație eficiența costurilor, eficacitatea clinică și alte aspecte, cum ar fi datele epidemiologice și demografice, preferințele sociale și considerentele etice. Evaluarea tehnologiilor medicale va susține pachetul de beneficii pentru sănătate bazat pe probe. (Rezultatul 1).

Proiectul va susține mai multe activități pentru îmbunătățirea modelului de prestare a serviciilor. Pentru a elabora recomandări de ordin politic și programatice pentru a aborda blocajele în coordonarea și continuitatea îngrijirii, va fi efectuată o evaluare cuprinzătoare a asistenței medicale primare la nivelul prestatorului și la nivel instituțional. Constatările vor ghida proiectarea și orientarea activităților de dezvoltare a capacităților. Guvernul Republicii Moldova a implementat în 2018 o politică care susține dezvoltarea practicilor individuale ale medicilor de familie pentru remedierea situațiilor de deficit, în special în zonele rurale. Proiectul va susține evaluarea acestei politici pentru a măsura rezultatele și consecințele comune asupra accesului și calității și va oferi recomandări pentru îmbunătățire. Elaborarea unui plan al resurselor umane va contribui la implementarea Planului general (Master Plan) spitalicesc (care va îmbunătăți eficiența alocării și va permite direcționarea mai multor resurse către asistența medicală primară.) Aceste activități vor susține, de asemenea, îmbunătățirea coordonării între nivelul de îngrijire și distribuirea resurselor și serviciilor la nivel local. (Rezultatul 2).

Dezvoltarea cadrului de performanță va fi relevantă pentru performanța prestatorului și a sistemului în ansamblu. Acesta va funcționa ca un instrument de susținere a Guvernului pentru a deveni un cumpărător strategic mai bun. De exemplu, în prezent, sistemul de performanță ar putea face mai mult pentru a stimula îngrijirea integrată. Prin urmare, cadrul de performanță va servi drept instrument care va permite plăți și stimulente pentru depășirea decalajelor existente între spitale și prestatori de servicii de asistența medicală primară, în scopul beneficiului final al îngrijirii îmbunătățite a pacienților. Realizarea acestei schimbări va necesita evaluarea provocărilor și necesităților de coordonare și continuitate, în special pentru pacienții cu boli cronice.

Mai precis, cadrul va fi folosit pentru a orienta sistemul în vederea îmbunătățirii performanței și revizuirii schemelor de stimulente financiare pentru spitale și medici de familie. Revizuirea plăților va fi inclusă în revizuirea cuprinzătoare a modalităților de achiziționare și va conduce la recomandări privind prevederile contractuale. Aceste activități vor contribui la revizuirea mecanismelor strategice de achiziție pentru a îmbunătăți eficiența și transparența (rezultatele) și Rezultatul 2.

3. Strategia de implementare

Proiectul a fost dezvoltat în conformitate cu prioritățile naționale de reformă și este în căutarea unor sinergii cu alte proiecte susținute de SDC și alți parteneri de dezvoltare

3.1. Descrierea proiectului

Proiectul vizează consolidarea finanțării publice pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate și îmbunătățirea accesului la servicii eficiente și de calitate în Republica Moldova. Componentele sunt structurate în funcție de cele două rezultate.

(a) *Resursele financiare ale asigurării obligatorii de sănătate sunt suficiente pentru a acoperi pachetul de beneficii pentru sănătate bazat pe probe.*

Etapa 1 a proiectului se va concentra pe îmbunătățirea funcțiilor de finanțare a sănătății ale sistemului de sănătate prin dezvoltarea capacității instituționale a MSMPS și CNAM. În mod specific, se va concentra pe îmbunătățirea capacității instituționale de a defini pachetul de beneficii pentru sănătate bazat pe dovezi, pentru a facilita capacitatea funcției de finanțare a sănătății de a acționa ca un cumpărător strategic.

Pentru a face față provocărilor produse de schimbările necesităților populației și pentru a reduce plățile neformale în cadrul constrângerilor bugetare, o strategie pe termen lung între Ministerul Finanțelor, MSMPS și CNAM va permite reforme politice susținute. Acest lucru se va realiza printr-un set compus din două activități complementare. În primul rând, analiza spațiului fiscal. O modalitate de evaluare a spațiului fiscal

pentru sănătate este examinarea diferitelor opțiuni prin care finanțarea publică disponibilă pentru sănătate ar putea fi sporită datorită reducerii ineficiențelor sistemului.

În al doilea rând, cursul pilot de instruire al Băncii Mondiale privind acoperirea universală cu servicii de sănătate va oferi reprezentanților conducerii o abordare practică și instrumentele necesare pentru a diagnostica cauzele performanței slabe în sistemul de sănătate și pentru a elabora reforme astfel încât să facă față provocărilor. Rezultatul final al cursului și analiza spațiului fiscal vor reprezenta o strategie comună de finanțare a sănătății între finanțator și cumpărător, în conformitate cu cadrul bugetar pe termen mediu. Achiziționarea strategică implică definirea a ceea ce urmează să se cumpere, de unde să se cumpere și cum să se cumpere. Proiectul va aborda cele trei dimensiuni prin punerea la dispoziție a instrumentelor pentru definirea pachetul de beneficii pentru sănătate bazat pe dovezi din procesul de evaluare a tehnologiilor medicale; va evalua performanța prestatorului; și, finalmente, va revizui modalitățile de achiziționare.

Pentru a îmbunătăți capacitatea CNAM de a acționa ca un cumpărător strategic, proiectul va susține utilizarea și instituționalizarea evaluării tehnologiilor medicale. În general, evaluarea tehnologiilor medicale oferă un proces sistematic și transparent de evaluare a produselor, tehnologiilor și serviciilor de sănătate noi și ajută la susținerea procesului de luare a deciziilor în legătură cu prestarea serviciilor publice. Recomandările privind susținerea prestării publice a unui produs se bazează pe o abordare multidimensională, care ia în considerație raportul calitate-preț oferit de un produs, cunoscut și ca o analiză a raportului cost-beneficiu; accesibilitatea produsului, cunoscută și ca analiză a impactului bugetar; eficacitatea sa clinică; și alte aspecte, cum ar fi considerente morale, politice și sociale. Rezultatele vor include redefinirea pachetului de beneficii pentru sănătate pe baza dovezilor privind necesitățile, eficacitatea și sustenabilitatea financiară ca urmare a instituirii unui aranjament instituțional eficient pentru susținerea utilizării evaluării tehnologiilor medicale în sectorul sănătății din Moldova, inclusiv prezența personalului instruit și a unui set inițial de recomandări.

În cele din urmă, politicile privind produsele farmaceutice necesită o abordare concentrată. Într-adevăr, medicamentele se fac responsabile de cea mai mare parte a plăților neformale. Prin urmare, o acoperire mai mare este crucială pentru a ajunge la acoperirea universală cu servicii de sănătate. Sectorul farmaceutic dispune de un mediu specific de economie politică și de reglementare în ceea ce privește autorizarea pe piață, stabilirea prețurilor și rambursarea, iar livrarea către pacienți este specifică. Prin urmare, este necesară o evaluare a politicilor farmaceutice actuale, pe lângă evaluarea achizițiilor strategice și utilizarea evaluării tehnologiilor medicale, pentru a îmbunătăți consumul eficient al medicamentelor și acoperirea populației.

(b) *Autoritățile din domeniul sănătății din Moldova au îmbunătățit coordonarea și distribuirea resurselor și serviciilor în domeniul sănătății la nivel local*

Etapa 1 va consolida cunoștințele despre punctele forte și neajunsurile modelului de prestare a serviciilor și despre continuarea reformei în sectorul sănătății din Moldova. Etapa va include o evaluare cuprinzătoare a prestării serviciilor în asistența medicală primară. Aceasta se va baza pe dezvoltarea instrumentelor de către un consorțiu de parteneri în cadrul inițiativei de asistență medicală primară. Evaluarea include: (a) o anchetă cantitativă pentru a înțelege componentele și performanțele principale ale sistemului și (a) o componentă analitică avansată, combinată a metodelor, cunoscută ca un model de progres, pentru a îmbunătăți înțelegerea punctelor tari și slabe ale managementului sistemului de asistență primară și capacitatea de măsurare a principalelor componente. Metodologia va fi adaptată pentru a aborda domeniile de interes ale părților interesate și pentru a evita suprapunerea cu Proiectul Viață Sănătoasă (de exemplu, administrarea și conducerea, organizarea și gestionarea facilităților etc.). Rezultatele vor ghida recomandările de ordin politic, atât în ceea ce privește conținutul, cât și localizarea reformelor. În plus, este preconizat ca modelul de progres să fie implementat și în alte țări din regiune, oferind posibilitatea de a compara Moldova cu comparatori regionali și globali. Rezultatul așteptat este un raport care va detalia performanța în trei domenii: guvernare, contribuții și gestionarea facilităților, cu recomandări de îmbunătățire și plan de monitorizare. Constatările vor ghida proiectarea și direcționarea viitoarelor activități de consolidare a capacităților. Proiectul va susține, de asemenea, punerea în aplicare și evaluarea reformei de susținere a creării de practici individuale pentru medici de familie individuali în zonele rurale. Proiectul va susține instruirea medicilor de familie pentru a dezvolta noi competențe manageriale necesare în acest mediu nou de activitate, dar și efectele acestui model

nou de prestare a serviciilor. Într-adevăr, obiectivul este îmbunătățirea accesului. Cu toate acestea, doar practica de una singură poate avea consecințe nedorite asupra calității îngrijirii.

Pe lângă raționalizarea sectorului spitalicesc, asistența SDC pe parcursul celor două etape va îmbunătăți procesul de elaborare a politicilor bazate pe probe în reforma asistenței medicale primare. Este vorba de îmbunătățirea eficienței sistemului de sănătate și a calității asistenței medicale, prin facilitarea unei continuități și coordonări sporite, în special în zonele rurale unde sunt cele mai multe necesități nesatisfăcute. Un sistem funcțional de asistență primară nu este esențial doar pentru o reformă eficientă a spitalelor, ci se va transpune, de asemenea, în utilizarea eficientă a resurselor. În special, o asistența medicală primară mai puternică și o coordonare mai eficientă între prestatori ar fi transpusă către mai mulți pacienți, care solicită îngrijiri la un nivel adecvat și o reducere a readmiterilor în spitale, care pot fi prevenite, în cazul afecțiunilor cronice, în special în cazul în care această activitate poate fi gestionată mai bine în cadrul sistemului de asistență medicală primară. Indicatorii-cheie vor măsura îmbunătățirea coordonării îngrijirii și a ponderii resurselor publice dedicate instituțiilor de asistență medicală primară. Rezultatele așteptate sunt o scădere a vizitelor la spital fără îndreptare, o scădere a admiterilor la hipertensiune arterială, o majorare a cheltuielilor publice pentru asistența medicală primară și o trecere de la îngrijiri în staționare la asistența medicală în ambulatoriu.

Evaluarea performanței sistemului de sănătate este un „instrument de consolidare a sistemelor de sănătate și în special a administrării sistemului de sănătate”[2]. Evaluarea performanței sistemului de sănătate va consolida asimilarea la nivel local și național printr-un proces participativ. Aceasta a fost utilizată cu succes de către autoritățile din domeniul sănătății din alte țări pentru a încuraja dialogul și a construi un consens între părțile interesate, în vederea atingerii unui obiectiv comun și sporii transparenței și responsabilității prin mijloacele de măsurare a progresului și a realizărilor. MSMPS și CNAM utilizează deja indicatori de performanță pentru monitorizarea și stimularea performanței anumitor prestatori (de exemplu, pentru programul de plăți pentru performanță implementat pentru medici de familie). Cu toate acestea, stimulentele din toate sectoarele pot fi aliniate greșit fără un cadru cuprinzător și un obiectiv comun față de care să fie evaluat. Principiul de evaluare a performanței sistemului de sănătate va completa diversele instrumente de administrare pentru a monitoriza și stimula performanța prestatorilor individuali și a sistemului în general. Rezultatul va fi un cadru de evaluare a performanței, care va servi drept instrument de ghidare a managementului îmbunătățit la nivel de sistem. Instrumentul va include un număr limitat de indicatori cantitativi pentru a monitoriza performanța prestatorilor și rezultatele (atât la nivel mediu, cât și în distribuție). Cadrul de evaluare a performanței va contribui la ambele rezultate. Într-adevăr, aceste rezultate vor aduce aportul la consolidarea achizițiilor strategice.

În mod similar cu evaluarea performanței, modalitățile de achiziție vor contribui și la obținerea rezultatelor. Într-adevăr, achizițiile strategice încearcă să coreleze finanțarea și stimulentele pentru a obține rezultatul scontat, de exemplu, acoperirea universală cu serviciilor de sănătate. Prin urmare, acestea necesită instrumente solide pentru a monitoriza performanța prestatorilor. CNAM deja dispune de elemente ale unei abordări active și strategice, întrucât transferul de fonduri către prestatori ia în calcul performanța, folosind schema grupurilor bazate pe diagnoză și platei pentru performanță. Cu toate acestea, starea actuală a lucrurilor privind plată ar putea fi îmbunătățită, de exemplu, prin introducerea stimulentelor pentru o mai bună coordonare și continuitate a îngrijirii pentru pacienții cu boli cronice și multiple și prin introducerea contractării selective. Proiectul va susține evaluarea achizițiilor strategice și recomandările de îmbunătățire.

3.2. Colaborare cu alte proiecte

În timpul implementării, proiectul va colabora strâns cu mai multe organizații partenere și proiectele acestora.

[2] OMS (2012) Căi de evaluare a performanței sistemului de sănătate - Un manual pentru efectuarea evaluării performanței sistemului de sănătate la nivel național sau sub-național

(a) Proiectele în domeniul sănătății ale SDC

În cadrul programului Acoperirea Universală cu Servicii de Sănătate, proiectul va contribui la realizarea rezultatului „Spre Echitate în Sănătate prin Responsabilitate Socială", care va fi principala responsabilitate a proiectului implementat de SRC. În timpul dezvoltării cadrului pentru evaluarea performanței sistemului de sănătate va fi inclusă perspectiva utilizatorilor serviciilor și a societății civile. În plus, proiectul va contribui la o utilizare mai eficientă și mai echitabilă a resurselor prin preluarea activă a evaluării tehnologiilor medicale. Evaluarea tehnologiilor medicale este un proces multidisciplinar care rezumă informații despre dificultățile medicale, sociale, economice și etice legate de utilizarea unei tehnologii de sănătate într-un mod sistematic, transparent, imparțial și robust. (Chamova 2017)[3].

Proiectul va opta pentru colaborare cu proiectul Viață Sănătoasă implementat de Institutul Elvețian Tropical și de Sănătate Publică (STPH). Proiectul respectiv se concentrează pe bolile netransmisibile la nivel micro, prin activități care se referă la competențele clinicienilor, cunoștințele, atitudinile și comportamentele pacienților și integrarea sănătății și îngrijirii sociale. Prin urmare, cele două proiecte se vor completa pentru atingerea obiectivului domeniului. Proiectul va coopera cu proiectul Viață Sănătoasă în instruirea medicilor de familie. Datele generate de evaluarea prestării serviciilor efectuate de acest proiect va ghida instruirea spre calitatea asistenței, susținută de proiectul Viață Sănătoasă. În plus, sesiunea de instruire ar putea fi co-organizată în cadrul unor proiecte cu curriculum comun, care să integreze calitatea asistenței și a managementului.

(b) Proiectele în domeniul sănătății ale Băncii Mondiale

Proiectul actual de creditare al Băncii Mondiale, Operațiunea de Transformare a Sănătății (HTO), își propune să reducă principalii factorii de risc pentru bolile netransmisibile și să îmbunătățească eficiența serviciilor de sănătate. Proiectul a fost aprobat în 2014, cu o sumă totală de 30,8 milioane USD. Proiectul poartă caracter de Program-pentru-rezultate, care a fost preconizat a fi implementat timp de patru ani. Proiectul susține Guvernul Moldovei în soluționarea unei părți din provocările sistemului de sănătate și include asistența tehnică necesară și activitățile instituționale de consolidare a capacității. Au fost selectați zece indicatori legați de debursări, pentru a aborda blocajele în lanțul de rezultate care necesită stimulare, asigurând în același timp ambiția și fezabilitatea. Ponderea finanțării alocate fiecărui indicator corespunde nivelului de efort necesar pentru realizare sau importanței rolului său în realizarea Obiectivului de Dezvoltare a Programului de a contribui la reducerea principalelor riscuri legate de bolile netransmisibile și la îmbunătățirea eficienței serviciilor de sănătate în Moldova. Proiectul a fost restructurat recent pentru a reflecta mai bine contextul în schimbare al țării. De asemenea, a fost extins până la sfârșitul lunii decembrie 2020, pentru a permite implementarea tuturor activităților.

Proiectul HTO este completat de un alt proiect, Implementarea Responsabilizării Sociale Participative pentru o Sănătate Îmbunătățită în Moldova. Acest proiect își propune să consolideze dialogul politic dintre cetățeni și Guvern cu privire la reformele din domeniul sănătății. El oferă informații despre performanța instituțiilor de asistență medicală, implică pacienții în procesul de evaluare a spitalelor și contribuie la îmbunătățirea competenței ce ține de sănătate în zonele participante. În plus, oferă oportunitatea de a menține legătură continuă cu pacienții privind gradul de satisfacție de prestarea serviciilor publice de asistență medicală. Acest proiect se va încheia la sfârșitul anului 2019.

Pe lângă aceste două proiecte, în fiecare an Banca Mondială oferă fonduri pentru asistență tehnică. Pentru anul fiscal curent, echipa Băncii Mondiale lucrează la elaborarea unui raport pentru a oferi recomandări cu privire la acțiunile de ordin politic prioritare pentru reforma sectorului spitalicesc, inclusiv privind determinarea corectă a numărului de spitale prin discuții asupra modelelor de optimizare, pentru a asigura un acces echitabil la serviciile spitalicești.

[3] Chamova J (2017) *Cartografierea organizațiilor, programelor și proceselor de evaluare a tehnologiilor medicale naționale în UE și Norvegia.* Direcția Generală Sănătate și Securitate Alimentară. Comisia Europeană.

(c) Organizația Mondială a Sănătății (OMS)

OMS implementează parteneriatul privind acoperirea universală cu servicii de sănătate, în comun cu Uniunea Europeană și Japonia. În prezent, suportul este oferit prin asistență tehnică pe termen scurt. Activitățile din 2019 vor fi:

- Consolidarea îmbunătățirii calității asistenței medicale odată cu dezvoltarea standardelor, reglementărilor și dezvoltării capacităților instituțiilor specializate;
- Suport în dezvoltarea strategiei instituționale, evaluarea strategiei de dezvoltare a sectorului sănătății și dezvoltarea unei noi strategii pentru CNAM;
- Realizarea unui atelier privind achizițiile strategice. Acest atelier va fi coordonat cu proiectul HTO și va încorpora rezultatele acestuia (asistență tehnică pentru costurile Grupurilor bazate pe diagnoză și plată-pentru-performanță pentru spitale); și
- Acordarea suportului pentru extinderea sistemelor informaționale privind resursele umane în unitățile de îngrijire a sănătății, în strânsă colaborare cu proiectul de susținere a dezvoltării planului de resurse umane pentru spitale.

3.3. Durabilitate

Proiectul include măsuri pentru a asigura durabilitatea ulterioară a realizărilor sale: dezvoltarea activă a capacității a personalului principal la diferite niveluri, astfel încât să fie asigurată acceptarea și ulterior continuitatea.

- Capacitățile organizaționale ale instituțiilor publice și setul de instrumente elaborate vor fi disponibile chiar și după încheierea proiectului.
- Proiectul va fi inclus în inițiativele principale de reformă conduse de autoritățile naționale și de cele la nivel mai inferior.
- Când este cazul, proiectul va stimula modificările legislative pentru a crea un mediu favorabil și de lungă durată, pentru alte schimbări și extindere.
- Introducerea celor mai bune practici va fi aplicată în activitatea zilnică în regiuni.

Pentru a asigura o strategie de retragere fără dificultăți, Banca va întreprinde următoarele:

- Stimula acceptarea și dreptul de proprietate asupra rezultatelor ale partenerilor locali prin implicarea activă în planificarea, implementarea și analiza proiectului;

Acest proiect va utiliza, în principal, sistemele disponibile, dar le va perfecționa capacitățile, procesele și rețeaua. Funcționalitatea unor structuri ar putea fi transformată în cadrul proiectului, de exemplu, Ministrul Sănătății, Muncii și Protecția Socială ar prelua un rol de supraveghere a Centrului de Evaluare a Tehnologiilor Medicale nou-înființat.

În contextul politic și economic actual al țării, administrațiile centrale și locale nu au putut oferi contribuții financiare în proiect. Acestea vor contribui în mare măsură cu capacități umane și organizaționale, cu voință politică pentru luarea deciziilor și punerea în aplicare.

Proiectul va implica activ personal regional disponibil pentru procesul de implementare. Vor fi angajați experți internaționali și locali, în calitate de consultanți, pentru a oferi asistență tehnică în domenii tematice stabilite. ONG-urile ar putea fi implicate în procesul de implementare. Nu este necesară crearea unei unități separate pentru proiectul de asistență tehnică.

4. Organizarea, Managementul și Administrarea

Durata proiectului este de 42 de luni cu următoarele interval de timp tentative:

(a) **Etapa pregătitoare (1-3a lună).** Angajarea personalului, crearea echipelor și finalizarea altor aranjamente logistice în urma acordului dintre Banca Mondială și SDC.

(b) **Etapa principală de implementare a rezultatului 1 (I).** Viziune strategică comună privind consolidarea acoperirii universale a serviciilor de sănătate și finanțarea sănătății pe termen lung (a patra – a 24a lună): cursul-pilot de instruire și analiza spațiului fiscal.

(c) **Etapa principală de implementare a rezultatului 1 (II)**. Redefinirea pachetului de beneficii pentru sănătate în conformitate cu tranzițiile medico-demografice și nevoile populației (a treia-a 39-a lună): studiu de fezabilitate privind evaluarea tehnologiilor medicale, plan de implementare și activități conexe de consolidare a capacității; analiza impactului bugetar; evaluarea politicilor farmaceutice; și elaborarea cadrului pentru evaluarea performanței sistemului de sănătate.

(d) **Etapa principală de implementare a rezultatului 2.** Îmbunătățirea coordonării și distribuției resurselor și serviciilor în asistența medicală la nivel local (a 4-a - 39-a lună): evaluări ale serviciilor de asistență medicală primară și a practicii individuale; Activități de dezvoltare a capacităților medicilor de familie; recomandări pentru îmbunătățirea și promovarea coordonării și continuității îngrijirii; și elaborarea planului de resurse umane pentru spitale.

(e) **Etapa finală de raportare (a 37-a - 42-a lună).** Analiza realizărilor și a lecțiilor învățate, pregătirea raportului de finalizare pentru CDC și prezentarea rapoartelor privind politicile către factorii de decizie.

Banca Mondială va fi responsabilă pentru managementul proiectului și asistență tehnică. Proiectul existent al Băncii Mondiale și structura de implementare a asistenței tehnice vor fi utilizate, după caz, pentru a ajuta la implementarea acestui proiect. Echipa Băncii Mondiale Sănătate, Nutriție și Populație din Moldova, inclusiv un Lider de Echipă, economist (i) în sănătate și specialist (i) în sănătate, vor implementa activitățile proiectului, iar o persoană de contact va fi desemnată a fi responsabilă pentru activitățile zilnice ale proiectului. operațiuni zilnice. În plus, specialiștii profesioniști ai Băncii Mondiale se vor alătura echipei, după caz, pentru a asigura conformitatea.

Va fi constituit un Comitet de Conducere al proiectului pentru ghidarea implementării, care va include reprezentanți ai Băncii Mondiale, SDC, MSMPS, CNAM, precum și a altor părți interesate și parteneri. Comitetul se va întruni de două ori pe an pentru a examina progresul, pentru a asigura planificarea și raportarea transparentă și participativă și pentru a evita suprapunerea cu alte inițiative.

În mod specific, implementarea activităților proiectului se va realiza astfel:

(a) Echipa pentru Sănătate, Nutriție și Populație a Băncii Mondiale va fi responsabilă de planificarea și implementarea activităților proiectului.

(b) Banca Mondială va implica, de asemenea, personalul său administrativ și financiar pentru a asigura implementarea fără dificultăți a proiectului. Achizițiile și managementul financiar se vor face conform procedurilor Băncii Mondiale.

Componenta financiară a proiectului va fi organizată sub forma unui fond fiduciar și va fi reglementat prin Acordul juridic dintre SDC și Banca Mondială.

5. Resurse

Pentru a implementa activitățile din domeniul de activitate descris vor fi utilizate următoarele resurse:

- Expertiza internațională și națională și cele mai bune practici la nivel global
- Personalul Băncii Mondiale, inclusiv, dar fără a se limita la Sediul central, la Biroul de Țară din Moldova și la Oficiul Regional al Ucrainei
- Experiență locală și globală a SDC, precum și finanțare

Proiectul nu va oferi beneficiarilor nici o infrastructură sau echipament.

Bugetul general al proiectului va avea forma unui fond fiduciar. Datorită naturii consultative a proiectului, cea mai mare parte a bugetului va fi utilizată pentru asistență tehnică și experți, evenimente de dezvoltare a capacităților, lucrări analitice și sondaje. Bugetul alocat gestionării proiectului și administrării fondului fiduciar este definit de reglementările[4] și experiența operațională a Băncii Mondiale. Administrarea Fondului fiduciar include serviciile administrative și financiare pentru operațiunile fondului. Managementul și suportul proiectului include implicarea unei echipe tehnice și administrative, inclusiv a Conducătorului de echipă și a Administratorului.

Proiectul își propune să ridice eficiența și accesul în sistemul de sănătate, astfel încât populația moldovenească să beneficieze de asistență medicală de calitate, cu o protecție financiară adecvată. Într-o perspectivă pe termen mediu și lung, proiectul va contribui la utilizarea mai eficientă a resurselor publice limitate și va oferi un acces mai bun și o calitate mai bună a îngrijirii, în special pentru grupurile vulnerabile. Ar putea fi realizată o analiză directă a raportului cost-beneficiu a unui proiect de asistență tehnică „fin"; cu toate acestea, este dificil de măsurat impactul acestor activități pe termen scurt.

6. Monitorizare și evaluare

Procesul de implementare va fi monitorizat minuțios de Comitetul de conducere și toate părțile interesate vor fi informate cu privire la progresul realizat. Procesul de monitorizare va include:

- Evaluări de bază și finale;
- Colectarea și analiza periodică a indicatorilor; și
- Rapoarte operaționale periodice.

Va fi elaborat un plan detaliat de monitorizare și evaluare în baza cadrului logic al proiectului, iar progresul privind indicatorii va fi evaluat în cadrul ședințelor Comitetului de conducere.

Raportarea la SDC va fi realizată semestrial și se va concentra pe progresul activităților și monitorizarea rezultatelor, atunci când este posibil. Raportarea va fi conformă orientărilor standard de raportare ale SDC.

Strategia de implementare a proiectului se bazează pe studiile disponibile privind sistemul de asistență medicală din Moldova, în special Revizuirea Cheltuielilor în Sectorul de Sănătate Publică, pregătită în comun de către Banca Mondială și SDC. Proiectul va oferi linii de referință de bază/tematice și evaluare finală în etapele pregătitoare și finală. Evaluarea internă a realizărilor proiectului va fi realizată de echipa Băncii Mondiale înainte de raportarea finală.

[4] Reglementările principale: Ghid bancar, 'Manual privind fondurile fiduciare' | Număr conform Catalogului DFi2.02-GUID.01. Procedura bancară, 'Small Recipient-Executed Trust Fund Grants' | Număr conform Catalogului OPCS5.03-PROC.01

Lista abrevierilor

CNAM	National Health Insurance Company (Compania Națională de Asigurări în Medicină)
OSC	Civil Society Organization (Organizație a societății civile (OSC))
DRG	Diagnostic Related Group (Grup bazat pe diagnoză)
FD	Family Doctor (Medic de familie)
GoM	Government of Moldova (Guvernul Republicii Moldova)
HBP	Health Benefit Package (Pachet de beneficii pentru sănătate)
HSPA	Health System Performance Assessment (Evaluare a performanței sistemului de sănătate)
HTA	Health Technology Assessment (Evaluarea tehnologiilor medicale)
HTO	Health Transformation Operation (Operațiune de transformare a sectorului sănătății)
MoF	Ministry of Finance (Ministerul Finanțelor)
MHLSP	Ministry of Health, Labor, and Social Protection (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale)
NCD	Non-communicable Disease (Boală ne-transmisibilă)
NPHA	National Public Health Agency (Agenția Națională de Sănătate Publică)
OOP	Out-of-pocket (Plăți neformale)
P4P	Pay-for-Performance (Plată pentru performanță)
PHC	Primary Health Care (Asistența medicală primară)
PHCPI	Primary Health Care Performance Initiative (Inițiativa privind performanța primară în domeniul sănătății)
SDC	Swiss Agency for Development and Cooperation (Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare)
SDG	Sustainable Development Goal (Obiectiv de dezvoltare durabilă)
SRC	Swiss Red Cross (Crucea Roșie Elvețiană)
STPH	Swiss Tropical and Public Health Institute (Institutul Elvețian Tropical și de Sănătate Publică)
TB	Tuberculosis (Tuberculoză)
WB	Banca Mondială (Banca Mondială)
WHO	World Health Organization (Organizația Mondială a Sănătății)
UHC	Universal Health Coverage (Acoperirea universală cu servicii de sănătate)

Anexa A2
La Memorandumul de înțelegere
Semnat la 09/12/2019

Componenta proiectului Crucii Roșii Elvețiene:
"SPRE ECHITATE ÎN SĂNĂTATE PRIN RESPONSABILITATE SOCIALĂ"

1. Provocările sistemelor de sănătate legate de responsabilitate în Moldova.

Consolidarea guvernării sistemelor de sănătate și a mecanismelor de responsabilitate a acesteia sunt esențiale pentru soluționarea problemelor din sectorul sănătății care afectează acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova. Aceste aspecte presupun necesitatea de a spori finanțarea și calitatea serviciilor; inclusiv pentru populația neasigurată, totodată reducând nivelul ridicat de plăți neformale.

În timpul etapei pregătitoare, a devenit evident că doar mecanismele de responsabilitate socială luate separat nu au putut produce schimbările dorite în finanțarea și calitatea serviciilor; atingerea populației neasigurate și reducerea nivelul ridicat de plăți neformale. Proiectul mai extins „Acoperirea universală cu servicii de sănătate", cu intervenții multidimensionale, va servi drept bază importantă pentru susținerea unui sistem mai larg de sănătate, inclusiv a mecanismelor de responsabilitate socială.

În baza unei studieri aprofundate a literaturii, precum și a contribuțiilor care au rezultat din evaluarea efectuată în cadrul etapei pregătitoare, în cele ce urmează sunt enumerate principale provocări legate de mecanismele de responsabilitate din cadrul sistemelor de sănătate din Republic of Moldova.

1.1 Provocările legate de responsabilitatea politică/democratică

Monitorizarea și evaluarea politicilor, strategiilor și angajamentelor

- Dezvoltarea sistemului de sănătate este dirijată de mai multe strategii și documente de politici care diferă în mecanismele de administrare și responsabilitate, structurile de monitorizare, precum și liniile (delimitările – n.trad.) de responsabilitate. Această multitudine de mecanisme paralele și uneori suprapuse creează o lipsă de continuitate și claritate în ceea ce privește liniile de responsabilitate. (OMS 2015a).
- Deși orientările de raportare sunt în mod clar stabilite în documentele de politici și se fac eforturi pentru a îmbunătăți orientările de monitorizare, calitatea și conținutul rapoartelor prezentate este uneori sub nivelul standard. Nu toți indicatorii au o metodologie clară (OMS 2015a).
- Statisticile de sănătate sunt publicate anual de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică, care evaluează anumite rezultate ale sănătății la nivelul raional; cu toate acestea, statisticile de sănătate nu sunt detaliate pe nivele de instituție medicală (OMS 2014e).
- Lipsa finanțării pentru evaluări reprezintă o provocare majoră pentru programele intersectoriale, precum și pentru programele specifice bolilor. În consecință, instituțiile responsabile de programe se confruntă cu capacități și resurse insuficiente pentru realizarea evaluării adecvate ale politicilor (OMS 2014e).
- Comisia Parlamentară pentru Protecție Socială, Familie și Sănătate are competența de a impune responsabilitate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, însă nu dispune de capacitatea necesară de a monitoriza implementarea strategiilor și reformelor și se concentrează în mare parte pe formularea și revizuirea legilor (OMS 2015b).
- Agenda politicii naționale este doar parțial armonizată cu Obiectivele de Dezvoltare Durabilă, cu obiective care ori nu sunt reflectate în nici un document politic național ori sunt reflectate doar parțial (PNUD 2017c).

Responsabilitatea socială

- În general, guvernul și sistemul judiciar sunt afectate din cauza unui nivel scăzut de încredere al cetățenilor. Indicele de Percepție a Corupției pentru Moldova indică o problemă larg răspândită în țară,

cu percepția unei corupții profunde în sectorul public (OMS 2015a).

- Beneficiarii serviciilor de sănătate nu sunt informați despre drepturile și obligațiile lor formale de plată. Acest lucru poate alimenta în continuare sistemul de plăți neoficiale și poate provoca creșterea acestor plăți (OMS 2014c).
- Procesele decizionale nu sunt pe deplin participative sau nu corespund necesităților cetățenilor, nici nu sunt suficient de transparente sau bazate pe probe.
- Orientarea spre populația cea mai vulnerabilă nu este întotdeauna abordată în procesul de elaborare a politicilor (PNUD 2017d).
- Majoritatea ONG-urilor din Moldova, care lucrează în domeniul sănătății, prestează servicii finanțate de către donatori și Guvern, făcând mai dificilă impunerea responsabilității diferitor autorități publice. (OMS 2015b).
- În Republica Moldova există deja și sunt utilizate diverse mecanisme de responsabilitate socială. Însă, funcționalitatea sau efectul acestora nu este monitorizat și nici documentat.
- Cetățenii, în special din zonele rurale îndepărtate, sunt descurajați să utilizează unele dintre mecanismele de responsabilitate socială, temându-se că aceasta ar putea împiedica accesul și așa limitat la serviciile din zona lor.
- Plățile directe din buzunar nu sunt percepute de către cetățeni ca fiind plăți neformale. Într-un studiu recent realizat de Centrul pentru Politici și Studii de Sănătate mai mult de 80% dintre respondenți au declarat că nu achită plăți neformale prestatorilor de servicii medicale. Plățile neformale sunt încorporate într-un mod atât de cultural, încât nu sunt percepute ca atare (OMS 2014c). Aceste plăți acceptate cultural încep deja de la o vârstă fragedă, când copiii colectează bani pentru ziua profesorilor, ziua de naștere a profesorilor etc.

1.2 Provocările legate de responsabilitatea profesională

- Salariile mici și condițiile de muncă neatractive pot descuraja medicii să presteze servicii de bună calitate, fără motivații suplimentare, de exemplu, plăți neformale sau motivații farmaceutice. Creșterea salariilor prestatorilor de servicii de sănătate a fost identificată ca fiind una dintre intervențiile primare pentru îmbunătățirea responsabilizării, precum și creșterea acoperirii de asigurare.
- Din diverse motive, (financiare, competență, încredere), unii medici din sectorul de medicină publică prescriu medicamente care nu sunt acoperite de asigurare (WHO 2014c).
- Cu toate că Moldova a elaborat 164 de protocoale clinice care includ indicatorii obligatorii, informațiile privind educarea pacientului, materiale de comunicare și legături cu sistemele de plată-pentru-performanță, asociațiile profesionale din Moldova nu dispun de capacitatea și fondurile necesare pentru stabilirea unor standarde și orientări profesionale puternice și a impune responsabilitate membrilor săi (OMS 2014c).
- Un raport al Băncii Mondiale din 2014 a constatat că 34% din înregistrările clinice din asistența medicală primară au demonstrat respectarea deplină a protocoalelor, iar 15% au fost în mare măsură neconforme (OMS 2015a).
- Majoritatea protocoalelor clinice menționate mai sus nu au mai fost revizuite de la prima lor elaborare în 2004 și necesită revizuire și adoptare.
- Nu există criterii clare de performanță prin care administratorii instituțiilor medicale să fie evaluați în mod sistematic - în afară de acreditarea instituțiilor medicale, care are loc doar la fiecare cinci ani. Deoarece statisticile de sănătate nu sunt puse la dispoziție la nivel de instituție de sănătate, administratorii de sănătate nu lucrează pentru obiective clinice și, de asemenea, nu sunt responsabili pentru elaborarea planurilor de acțiuni pentru îmbunătățirea indicatorilor de performanță. Prin urmare, sistemele informatice nu sunt utilizate în general pentru luarea deciziilor manageriale (OMS 2014e).
- Auditurile interne ale calității sunt de obicei efectuate în instituțiile de asistență medicală primară pentru a furniza date privind plata-pentru-performanță. Cu toate acestea, datele respective sunt rareori utilizate pentru luarea deciziilor la nivel clinic sau la nivel de organizare. Performanța bună a instituțiilor depinde mai degrabă de calitățile personale ale directorilor și ale personalului din administrație, și nu de sistemele și procedurile stabilite (OMS 2014e).

1.3 Provocări în ceea ce privește responsabilitatea financiară

- Introducerea bugetării în bază de program a făcut ca bugetele și cheltuielile să fie mai transparente, totuși un neajuns persistent este neaplicarea sancțiunilor acolo unde se identifică deficiențe (OMS 2015a).
- O altă problemă este că evaluările și raportarea sunt, în unele cazuri, realizate de către însăși implementatorii, influențând astfel credibilitatea acestora (OMS 2015a).
- Există probleme de conflict de interese, care conduc la creșterea plăților neformale. Medicii care lucrează atât în sectorul public, cât și în cel privat și pot avea interes financiar pentru trecerea pacienților la practica privată. De exemplu, legea permite medicilor să dețină pachete de proprietate în farmacii sau să fie angajați de o farmacie sau companie farmaceutică – ceea ce poate influența modelele de prescriere bazate pe beneficii financiare (WHO 2014c).
- Se constată o lipsă generală de sancțiuni pentru prestatorii care nu prestează serviciile conform contractului (impunitate). De exemplu, plățile neformale care alimentează, de asemenea, plățile percepute din punct de vedere cultural ca daruri, sunt dificil de urmărit și de sancționat, deoarece implică o anchetă administrativă dificilă. Mai mult ca atât, potrivit legii, un furnizor poate fi sancționat doar până la 10% din valoarea plăților neoficiale - ceea ce pare insuficient pentru a împiedica prestatorii să întreprindă astfel de acțiuni (WHO 2014c, evaluarea din etapa pregătitoare).
- Lipsa reglementării sectorului privat de sănătate creează probleme în Moldova. De exemplu, fenomenul de lobby farmaceutic este puternic în Moldova și exponenții acestuia se opun cu succes implementării reglementărilor care ar reduce câștigurile lor (OMS 2014c).
- Există o ineficiență generală în alocarea resurselor - cu o supra-capacitate a spitalelor (în special la Chișinău), care utilizează o parte importantă din resursele foarte necesare. Instituțiile de asistență medicală primară, în special în zonele rurale, și îngrijirea pe termen lung și de reabilitare sunt insuficient dezvoltate - ceea ce implică o lipsă de acoperire și calitate a serviciilor (OMS 2014c).

2. Strategia de intervenție

Acest capitol prezintă evaluarea din timpul etapei pregătitoare și rezultatele, cadrul teoretic, propune locațiile de intervenție, descrie liniile de intervenție pentru etapa proiectului, descrie modul în care proiectul ar putea fi încorporat în proiectul SDC "Acoperirea universală cu servicii de sănătate in Moldova", precum și sinergii cu alte proiecte din Moldova și din regiune, și prezintă, în final, considerente privind sustenabilitatea.

i. Activități din etapa pregătitoare

Etapa pregătitoare a fost preconizată pentru a evalua ipotezele făcute în această propunere, a realiza o analiză minuțioasă a contextului și a părților interesate, pentru a concepe, printr-un proces participativ, configurarea proiectului, implicarea partenerilor și identificarea finală a activităților și rezultatelor.

Evaluarea responsabilității sociale

Cu sprijinul expertului în materie de responsabilitate socială, a fost elaborată o metodologie pentru a realiza o analiză profundă, în două etape a economiei politice prin implicarea informatorilor-cheie din localitate, raion la nivel național - incluzând atât actorii din administrațiile publice, cât și ai societății civile.

Scopul evaluării a fost de a înțelege în profunzime contextul în care mecanismele de responsabilitate socială funcționează în prezent, de a identifica toate părțile interesate relevante și opiniile lor privind oportunitățile și provocările, și de a obține o imagine de ansamblu asupra relațiilor dintre stat și societate. S-a decis separarea colectării datelor de la administrații și de la societatea civilă în timpul evaluării, astfel încât să se favorizeze un dialog mai deschis și o partajare a perspectivelor.

Evaluare etapa 1 – Interviurile informatoare cu părțile interesate din cadrul administrațiilor publice

Primul pas a fost colectarea opiniilor părților interesate din administrațiile publice. A fost elaborat un ghid de realizare a interviurilor în baza obiectivelor programului și a "instrumentului O'Meilly (2013) pentru analiza contextelor de responsabilitate socială" - care subliniază importanța absolută a obținerii unei înțelegeri contextuale a responsabilității sociale și a schimbării. Ghidul de realizare a interviurilor a fost folosit pentru a realiza 30 de interviuri informative principale - de la nivel național la nivel local. Interviurile au avut loc între 15 octombrie și 7 noiembrie 2018.

Echipa proiectului a realizat interviurile și a analizat datele. Rezultatele confirmă faptul că probele colectate prin revizuirea inițială a documentelor au fost conforme cu opiniile părților interesate din administrațiile publice în ceea ce privește disponibilitatea și eficiența mecanismelor de responsabilitate socială. Cu toate acestea, deși au fost solicitate informații privind aceste chestiuni în timpul interviurilor, informațiile colectate cu privire la opiniile administrațiilor publice privind potențialele noi mecanisme de responsabilitate socială și rolul societății civile în acest cadru au fost destul de insuficiente..

Evaluare etapa 2 – Atelier cu Societatea Civilă

Atelierul a reunit 20 de organizații ale societății civile care activează în domeniul sănătății și care au manifestat interes în responsabilitatea socială. A avut loc la Chișinău la 8 noiembrie 2018. Ca punct de plecare, echipa de proiect a prezentat un rezumat al rezultatelor interviurilor din etapa 1 cu administrațiile publice - prezentate ca date cumulate și anonime. După prezentare, participanții la atelier au fost împărțiți în trei grupuri, fiecare axându-se pe cele trei aspecte principale pe care programul urmărește să le abordeze: 1) necesitatea de a spori finanțarea și calitatea serviciilor; 2) atingere a populației neasigurate și 3) reducerea nivelului ridicat de plăți neformale. Fiecare grup a revizuit și a discutat perspectivele administrațiilor publice și au contribuit la analiză, apoi au făcut schimb de subiecte pentru a se asigura că toate părerile au fost luate în considerație. Rezultatele au fost prezentate într-o sesiune plenară și au evidențiat contextul și domeniul de responsabilitate socială pentru fiecare problemă. Aceasta a fost urmată de o identificare comună a strategiilor de proiect și a liniilor de intervenție. Cadrul logic al proiectului, inclusiv activitățile și indicatorii, au fost adaptate respectiv.

Prin urmare, evaluarea în două etape a permis, într-o manieră participativă, determinarea strategiilor și abordărilor prezentate în acest document. Scopul a fost acela de a ajunge la un echilibru de abordări cu posibile "victorii rapide" (de exemplu, consolidarea grupurilor/organizațiilor de pacienți) și anumite abordări a responsabilizării "mai greu de câștigat", care necesită o abordare de lungă durată (adică consolidarea mecanismelor de responsabilitate socială existente în politicile naționale de sănătate, precum și introducerea și instituționalizarea noilor mecanisme de responsabilitate socială).

Identificarea și selectarea partenerilor din cadrul organizaților societății civile

Etapa pregătitoare a fost utilizată pentru a identifica și pre-selecta un grup de organizații ale societății civile locale care ar putea fi implicate în implementarea proiectului - care include organizații din cadrul rețelei HOMECARE și alte organizații neguvernamentale relevante, care activează în domeniul medical și/sau social. Aceste organizații au fost invitate la atelierul societății civile (menționat mai sus). În timpul atelierului a fost elaborat un proiect de Memorandum de Înțelegere și distribuit potențialilor parteneri din rândul organizaților societății civile pentru a asigura o înțelegere comună a colaborării și modalităților de funcționare. În primul trimestru al implementării proiectului, se va face selecția finală și semnarea acordurilor de cooperare cu organizațiile societății civile. Înainte de aceasta, organizațiile societății civile vor fi reevaluate privind capacitatea, poziția și interesul lor de a reprezenta un partener de proiect și de a lucra la inițiativele de responsabilitate socială.

Revizuirea procesului de aliniere la proiectul „Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova" și alte programe

În timpul etapei pregătitoare, a fost evaluat gradul de aliniere a componentei de proiect cu alte programe multilaterale, inclusiv cu componenta „Spre acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova".

Au fost identificați donatorii și părțile interesate care lucrează la mecanismele de responsabilitate socială în alte sectoare decât cel al sănătății, inclusiv au fost identificate și posibile sinergii. Totodată, a fost inițiat un dialog preliminar cu ONG-ul local "Centrul pentru Politici și Studii de Sănătate" (PAS)[1], proprietarii platformei electronice pentru informarea pacientului e-Sănătate[2], pentru a discuta idei despre modul în care această platformă ar putea fi utilizată și dezvoltată în continuare în scopul responsabilității sociale și legăturii inverse cu pacientul (pacient feedback), posibil de realizat și prin aplicațiile Android. Discuțiile s-au axat, de

[1] A se vedea: http://pas.md/en/PAS
[2] A se vedea: https://e-sanatate.md/

asemenea, pe planurile de proiecte şi pe activităţile de monitorizare socială în desfăşurare, precum şi pe instrumentele utilizate de PAS, cum ar fi fişele de punctaj (scorecards) şi chestionarele. S-a discutat, de asemenea, acoperirea geografică şi au fost căutate complementarităţi. A fost identificată Fundaţia Soros în calitate de potenţial partener pentru cooperarea şi sinergii mecanismului Responsabilitate socială în domeniul sănătăţii.

Au fost explorate şi înţelese mecanismele existente de depunere a reclamaţiilor în domeniul sănătăţii, cum ar fi cărţile de reclamaţii în instituţiile sanitare, platforma electronică pentru reclamaţii a Ministerului Sănătăţii, linia de asistenţă medicală a Companiei Naţionale de Asigurări Sănătate (CNAM) 24/7, linia verde a Ministerului Sănătăţii 24/7 din punct de vedere a accesibilităţii, a abordării aspectelor esenţiale şi a transparenţei în raportare.

Identificarea domeniul de aplicare a raportului eficacitate-costuri

După o analiză minuţioasă a costurilor şi a beneficiilor utilizării instrumentului de urmărire a cheltuielilor publice ca instrument de eficienţă a costurilor, recomandăm să nu investiţi în acest domeniu din următoarele motive: 1) Realizarea unui instrument de urmărire a cheltuielilor publice este o problemă foarte sensibilă, acest lucru necesită acces la toate sursele şi cheltuielile de finanţare publică în domeniul sănătăţii şi la nivelul CNAM. Acest proces necesită un raport excelent şi încredere cu autorităţile publice şi cu părţile interesate. 2) Efectuarea unui instrument de urmărire a cheltuielilor publice este un proces de lungă durată. Etapa începătoare de trei luni nu este suficientă pentru a lansa şi finaliza unui instrument de urmărire a cheltuielilor publice. 3) Efectuarea unui instrument de urmărire a cheltuielilor publice necesită resurse suplimentare externe, eventual un consultant internaţional. În cadrul bugetului actual al proiectului nu este posibilă realizarea unui astfel de instrument costisitor. 4) Un instrument de urmărire a cheltuielilor publice arată doar unde şi în ce cantitate are loc fluxul banilor publici. Nu indică spre o îmbunătăţire a serviciilor sau receptivitatea serviciilor îmbunătăţit prin intermediul mecanismelor de responsabilitate socială.

Prin urmare, pentru etapa de proiect, propunem să nu efectuăm un PET din motivele menţionate mai sus. În schimb, propunem să realizăm o analiză adaptată a eficienţei costurilor, care să studieze investiţiile făcute şi costurile de funcţionare ale diferitelor mecanisme de responsabilitate socială în relaţie cu eficienţa acestora, adică numărul şi calitatea acţiunilor de remediere în baza mecanismului de responsabilitate socială. Evaluarea eficienţei costurilor mecanismelor de responsabilitate socială va fi o parte integrantă a activităţilor de monitorizare, pentru care proiectul va dezvolta instrumente specifice - şi, când va fi posibil, în comun cu partenerii

Alte activităţi cheie

Etapa pregătitoare a inclus, de asemenea, o analiză a aspectelor de gen realizată de consilierul în materie de gen, în colaborare cu echipa de proiect. Directorul de proiect al Crucii Roşii Elveţiene a efectuat, de asemenea, o vizită în ţară pentru a continua lucrul la acest document al proiectului şi pentru a se întâlni cu SDC, CASMED şi HOMECARE. Documentul proiectului, cadrul logic, inclusiv activităţile, indicatorii şi bugetul au fost adaptate, iar sistemul de monitorizare a fost elaborat pe baza informaţiilor şi rezultatelor obţinute în timpul etapei pregătitoare.

ii. Cadrul teoretic şi probele privind responsabilitatea sistemelor de sănătate

După cum este prezentat în documentul de licitaţie al SDC, consolidarea administrării sistemului de sănătate şi a mecanismelor sale de responsabilitate este esenţială pentru abordarea principalelor probleme ale sectorului sănătăţii care împiedică realizarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate în Moldova: creşterea finanţării şi a calităţii serviciilor; incluziunea populaţiei neasigurate şi reducerea nivelul ridicat al plăţilor neformale. Pe baza referinţelor lui Brinkerhoff (2001; 2003) şi a clasificării internaţionale a responsabilizării, proiectul se va concentra, în principal, pe responsabilitatea politică/democratică şi cea socială (responsabilitate socială) ca bază. Folosind abordările de responsabilitate socială, proiectul urmăreşte să consolideze mecanismele de responsabilitate orizontală, verticală şi diagonală şi va încerca să favorizeze responsabilitatea *în scop de îmbunătăţire* (învăţare şi orientare către stimulente) versus responsabilitatea *pentru control* (orientate spre vinovăţie).

Proiectul va promova responsabilitatea pe orizontală în rândul diferiţilor actori la nivel de stat, în special pentru Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale, Comisia Parlamentară şi Agenţia Naţională de Sănătate Publică de a monitoriza CNAM, asociaţiile profesionale şi autorităţile locale în ceea ce priveşte raportarea transparentă, alocarea fondurilor, achiziţiile de medicamente şi reforma regionalizării spitalelor. Mecanismele de responsabilitate pe verticală sprijină societatea civilă în procesul de solicitare a standarde

mai bune de îngrijire şi asigurare că solicitările lor sunt îndeplinite. În cele din urmă, acţiunile propuse de înfiinţare a platformelor de dialog şi a observatoarelor organizaţiilor societăţii civile (OSC) va consolida responsabilitatea diagonală.

Proiectul a luat în considerare aceste elemente în cadrul liniilor de intervenţie la etapa proiectului. Cadrul teoretic menţionat mai sus, precum şi ultimele probe privind eficacitatea abordărilor de responsabilitate socială vor fi luate în consideraţie pe tot parcursul proiectului.

iii. Zona de intervenţie geografică, principalele Organizaţii ale Societăţii Civile (OSC) şi partenerii-cheie din cadrul administraţiei publice

Se propune ca proiectul să înceapă în **regiunea de nord** a Moldovei (Bălţi, Soroca, Floresti, Edineţ, Drochia) şi la **Chişinău**, înainte de a fi lansat la nivel naţional. CASMED şi HOMECARE, precum şi CRUCEA ROŞIE ELVEŢIANĂ au o prezenţă puternică şi parteneri stabili în aceste regiuni. Criteriile de ghidare a selecţiei regiunilor de intervenţie includ proximitatea geografică şi experienţa de lucru precedentă a CASMED şi HOMECARE cu OSC locale, ca parte component a reţelei de îngrijire la domiciliu, precum şi progresul reformei regionalizării spitalelor.

Cu sediul central în Bălţi, CASMED este bine poziţionat pentru a ajunge la pacienţi, grupuri/organizaţii de pacienţi, prestatori locali de servicii şi autorităţi din regiunea de Nord, unde este deja bine cunoscut şi inclus în reţeaua locală a părţilor interesate. În urma evaluării părţilor interesate şi a atelierului se prevede că CASMED va lucra alături de OSC interesate în dezvoltarea şi promovarea mecanismelor Responsabilitate socială, inclusiv a reţelei de OSC[3] care activează în domeniul îngrijirii la domiciliu. Acestea ar putea fi primii parteneri OSC care vor fi implicaţi în proiect, iar selecţia va fi confirmată la începutul proiectului. Aceste OSC au deja un raport bine stabilit cu CASMED şi sunt parteneri de încredere. Ei au atingere la cele mai vulnerabile şi mai slabe grupuri de pacienţi din regiune şi, astfel, vor avea un acces bun la informaţii privind lacunele şi provocările în ceea ce priveşte echitatea în sănătate. De exemplu, clienţii deserviţi de CASMED şi OSC- partenere includ minorităţi vorbitori de limbă rusă a ucrainenilor şi ruşilor, precum şi de romi. În total, există 41 de membri OSC în cadrul Reţelei Naţionale de Prestatori a Serviciilor de Îngrijire la Domiciliu care lucrează în toată Moldova. Ei vor fi din ce în ce mai intens implicate în proiect, pe măsură ce zona geografică a proiectului se va extinde. CASMED va conduce proiectul în cadrul Rezultatului 1.

HOMECARE, cu sediul la Chişinău şi preşedinte al Reţelei Naţionale de Prestatori a Serviciilor de Îngrijire la Domiciliu, este bine poziţionată în dialogul privind politicile naţionale. Actualul şef al HOMECARE face parte din Comisia Parlamentară pentru Sănătate, Protecţie Socială şi Familie şi în trecut a influenţat cu succes deciziile majore în ceea ce priveşte pachetul de beneficii pentru asigurări de sănătate şi plăţile prestatorilor. Ea este o persoană bine-cunoscută şi influentă la nivel naţional şi, prin urmare, pare foarte potrivit ca HOMECARE să conducă proiectul în ceea ce priveşte desfăşurarea activităţilor din Rezultatele 2 şi 3.

Pe lângă aceşti parteneri principali ai proiectului, se planifică colaborarea strânsă a programului cu alţi doi parteneri principali: Agenţia Naţională de Sănătate Publică şi Organizaţiile şi Grupurile de Pacienţi.

Agenţia Naţională de Sănătate Publică este autoritate administrativă subordonată MSMPS, cu subdiviziuni teritoriale – centre de sănătate publică, responsabilă de implementarea politicii statului în domeniile de activitate ce îi sînt încredinţate, care este în prezent într-o etapă de organizare. Mandatul şi responsabilităţile Agenţiei sunt încă în proces de discuţie la nivel guvernamental. Este preconizată să fie aplicate unele modificări în structură, precum şi o revizuire a funcţiilor, deoarece configurarea actuală permite Agenţiei să aibă atât funcţii de autorizare, cât şi de control sub un singur acoperiş. Actualul director interimar al Agenţia Naţională de Sănătate Publică a luat parte la interviurile cheie informatoare. Dlui şi-a exprimat interesul şi deschiderea spre cooperare în implementarea mecanismelor de responsabilitate socială. Această Agenţie este implicată în promovarea procesului de achiziţii a medicamentelor, precum şi a reformei în domeniul sănătăţii şi a dezvoltării mai multor cadre juridice. Proiectul percepe Agenţia ca fiind un actor important şi îşi propune să o sprijine în consolidarea capacităţii de dezvoltare şi utilizare a mecanismelor de responsabilitate socială.

[3] Cinci organizaţii sunt membri ai reţelei naţionale de furnizori de servicii comunitare în raioanele-ţintă ale proiectului: ONG "Pro Comunitate Bahrinesti", Centrul medical şi social "Rebeca", Centrul comunitar pentru persoane în vârstă "A doilea respiraţie", Centrul social Ergo pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală "Socium", ONG, "Soarta" .3.

În final, proiectul propune colaborarea cu **organizaţiile şi grupurile de pacienţi** deja înfiinţate, care sunt în principal organizate conform bolilor în Moldova. Aceasta include, de asemenea, grupuri de auto-ajutorare cu persoane care suferă de aceeaşi boală. În prezent, aceste grupuri există în majoritatea oraşelor şi nu includ neapărat pacienţi săraci, vulnerabili şi minorităţi etnice în calitate de membri. Prin urmare, proiectul va explora mai multe opţiuni pentru a sprijini oamenii să creeze grupuri de pacienţi atât în zonele rurale, cât şi în zonele urbane din regiunea de nord şi să le acorde suport celor deja existente, astfel ca acestea să devină mai incluzive. Se prevede că iniţial grupurile de pacienţi vor fi neformale, dar va fi decizia lor dacă doresc sau nu să se înregistreze şi să devină o entitate. A deveni o organizaţie înregistrată legal impune anumite obligaţii care sunt posibile atunci când există un angajament din partea membrilor şi o finanţare minimă. Proiectul va explora, de asemenea, posibilitatea de a crea o reţea generală la nivel naţional, finanţată de organizaţiile pacienţilor şi grupurile de pacienţi. Aceste organizaţii ar putea constitui un forum pentru o mai bună reprezentare a pacienţilor în consiliile spitalelor, consiliile raionale şi la reuniunile autorităţilor administraţiei publice, pentru a se asigura că vocea consumatorilor din domeniul sănătăţii şi necesităţile acestora sunt auzite şi tratate într-un cadru juridic şi politic adecvat şi prin acţiuni eficiente.

iv. Linii de intervenţie în etapa proiectului

În baza analizei contextului, a analizei preliminare a părţilor interesate şi a cartografierii legăturilor lor de responsabilitate şi a înţelegerii proiectului amplu „Acoperire universală cu servicii de sănătate în Moldova", propunem următoarele linii de intervenţie:

1) **Consolidarea capacităţilor** tuturor părţilor interesate în dezvoltarea, utilizarea şi monitorizarea mecanisme Responsabilitate socială, înţelegerea reciprocă a atribuţiilor şi responsabilităţilor, precum şi planificarea şi acţionarea pe baza lacunelor şi provocărilor identificate. Aceste părţi interesate includ:
   - **Pacienţii/grupurile/organizaţiile de pacienţi,** pentru a-şi cunoaşte drepturile, a le exercita şi a le revendica, pentru a şti unde şi cum să depună reclamaţii şi să se adreseze pentru remediere;
   - **OSC locale şi cele din reţeaua HOMECARE,** să cunoască şi să pledeze în cadrul grupurilor/organizaţiilor de pacienţi pentru respectarea drepturilor pacienţilor, precum şi să realizeze activităţi legate de responsabilitatea socială la nivel local.
   - **Spitalele şi prestatorii de servicii** să cunoască şi să acorde asistenţă pacienţilor în exercitarea drepturilor lor, să pună în aplicare şi să înţeleagă mai bine valoarea mecanismelor Responsabilitate socială pentru îmbunătăţirea calităţii asistenţei medicale, prescrierea raţională a medicamentelor şi acordarea suportului pentru reforma regionalizării spitalelor.
   - **Asociaţiile medicale profesionale** să impună responsabilitate membrilor; să se facă auziţi în cadrul platformelor locale şi naţionale în ceea ce priveşte necesităţile şi provocările lor şi să-şi sensibilizeze membrii cu privire la valoarea mecanismelor de responsabilitate socială
   - **Agenţia Naţională de Sănătate Publică** să-şi îndeplinească obligaţiile în ceea ce priveşte responsabilitatea socială, să le susţină în cadrul achiziţiilor transparente şi cost-eficiente a medicamentelor, să solicite o mai mare transparenţă în alocarea bugetului;
   - **Agenţiile de control şi** autorităţile administraţiei publice (MSMPS, CNAM, Comisia Parlamentară) să poată face faţă reclamaţiilor şi cazurilor de recurs (remediere) în timp util şi manieră eficientă.
2) **Dezvoltarea parteneriate receptive de susţinere** între părţile interesate principale prin crearea sau consolidarea platformelor de dialog şi a mecanismelor de reactive inversă (feedback) constructiv, în special:
   - Pacienţii/grupuri/organizaţii de pacienţi şi prestatori locali de servicii: încurajarea reprezentanţilor pacienţilor să participe la consiliile spitalului, motivarea participării SCO la şedinţele consiliului raional pentru a auzi vocile celor săraci şi marginalizaţi, permiţând astfel prestatorilor de servicii medicale şi consiliului raional să reacţioneze necesităţile pacienţilor. Aceasta ar putea include, în special, implicarea reprezentanţilor minorităţilor etnice/lingvistice, a grupurilor de reprezentare a femeilor, organizaţiilor care reprezintă persoane cu handicap şi care îngrijesc persoane cu handicap sever (inclusiv asistenţi personali), tineri şi vârstnici.
   - Spitale şi alţi prestatori de servicii şi autorităţile locale/naţionale: în implementarea procesului de reformă în spitale.

- Spitale, alți prestatori de servicii și asociații medicale profesionale în consolidarea dialogului cu CNAM în ceea ce privește contractarea, plățile prestatorilor și pachetul de beneficii pentru sănătate, în scopul asigurării resurselor suficiente pentru prestarea asistenței medicale calitative.
- Agenția Națională de Sănătate Publică, CNAM și Comisia Parlamentară: să conducă un dialog de susținere și constructiv privind delegarea responsabilităților și exercitarea atribuțiilor de supraveghere.

3) **Crearea unei rețele de încredere și transparență** între factorii de decizie politică, practicieni și publicul larg prin intermediul diferitelor platforme de dialog (platforma publică e-Sanatate) bazată pe mecanisme de stimulare non-monetară și schimb de informații, inclusiv comunicarea cu publicul mai puțin inițiat din Moldova. Activitățile cheie includ:
   - Pacienții/grupuri/organizații de pacienți și prestatorii de servicii locali prin intermediul platformei publice electronice e-Sănătate, pentru a spori performanța și calitatea îngrijirii printr-un feedback transparent remis prestatorului.
   - Pacienții/grupuri/organizații de pacienți și prestatorii de servicii locali pentru a ridica motivația și a promova un mediu pozitiv prin acordare de premii de sănătate publică, care ar recunoaște excelența în activitățile de îmbunătățire a calității îngrijirii prin intermediul responsabilității sociale.
   - OSC, autoritățile locale și naționale prin intermediul platformelor de dialog deja existente și cele nou create, vor fi utilizate pentru a promova colaborarea, transparența și pentru a acționa în calitate de potențial "agent de pază" pentru sistemul de sănătate.
   - Pacienții/grupuri/organizații de pacienți prin punerea în aplicare a mecanismelor Responsabilitate socială încurajează raportarea publică a CNAM privind alocări și pachete de beneficii pentru sănătate, ceea ce are drept rezultat o mai mare absorbție a și o acoperire mai largă;
   - Pacienții/grupuri/organizații de pacienți, agențiile de control și mecanismele existente de reclamații ale autorităților publice, asigurându-se că cazurile sunt urmărite până la finalizare și că acțiunile de recurs se desfășoară într-o manieră transparentă;
   - Agențiile de control și mecanismele existente de reclamații ale autorităților publice să facă schimb de informații și să evite suprapunerea mecanismelor de responsabilitate;
   - Agenția Națională de Sănătate Publică, CNAM, MSMPS și Comisia Parlamentară să își asumă/impună responsabilitate pentru înaintarea în realizarea reformei în domeniul sănătății și stabilirea cadrului legal în materie de sănătate, pentru a obține un sistem de sănătate mai echitabil.

Aceste linii de intervenție vor influența rezultatele propuse după cum urmează.

Rezultatul 1: Autoritățile din domeniul sănătății din Moldova oferă asistență medicală echitabilă la nivel local

Se propune ca componenta de proiect "Spre echitate în sănătate prin responsabilitate socială" va însoți semnificativ reforma modelului de prestare a serviciilor și va acorda susținere societății civile în impunerea responsabilității prestatorilor și autorităților privind prestarea serviciilor de calitate și accesibile.

Acest rezultat va fi realizat prin susținerea pacienților/grupurilor/organizațiilor de pacienți, a prestatorilor de servicii medicale și a asociațiilor medicale profesionale în stabilirea și consolidarea mecanismelor deja existente de responsabilitate socială. Pentru toate mecanismele, percepția eficacității și calității receptivității (adică transparența, lanțul de feedback, remedierea, integrarea, încrederea în sistem) sunt elemente importante, care vor fi luate în considerare la implementarea proiectului, dar și la monitorizarea îmbunătățirii continue a mecanismelor de responsabilitate socială. În descrierea intervențiilor de mai jos, au fost luate în considerație aspectele-cheie ale mecanismelor de responsabilitate socială. În scopul îmbunătățirii calității echitabilă a îngrijirii prin implicarea cetățenilor:

Implicarea OSC în dialogul cu prestatorii locali de servicii și cu pacienții/grupurile/organizațiile de pacienți. OSC vor facilita un dialog periodic între pacienți/grupuri/organizații de pacienți și prestatorii locali de servicii prin întâlniri sistematice pentru a monitoriza îmbunătățirile în ceea ce privește calitatea asistenței medicale, prescrierii medicale și a plăților neformale. OSC vor coopera cu pacienții, prestatorii de servicii publice și private (de exemplu medici de familie, farmaciști și consilii ale spitalelor) și asociațiile medicale profesionale pentru identificarea, discutarea și evidențierea necesităților și lacunelor livrarea serviciilor de

sănătate şi pachetul de beneficii pentru sănătate. Un punct de intervenţie vor fi comunicarea în cadrul Grupurilor de discuţii tematice din comunitate precum şi interviurile cu clienţii serviciilor de îngrijire la domiciliu şi grupurile de pacienţi marginalizaţi şi vulnerabili din raioanele Edineţ, Soroca, Bălţi, Drochia şi Floresti (adică persoanele cu dezabilităţi, îngrijitorii/asistenţii personali ai persoanelor cu dezabilităţi severe, persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, tuberculoză, diabet, reprezentanţi ai altor minorităţi etnice/lingvistice, tineri, bătrâni, grupuri de activitate a femeilor etc.), pentru a se asigura că vocea lor este auzită şi necesităţile lor sunt reflectate. Un plan de intervenţie va fi elaborat în comun, în ceea ce priveşte modul în care pot fi satisfăcute necesităţile şi modul în care sunt eliminate lacunele în ceea ce priveşte calitatea serviciilor de îngrijire.

Pe baza discuţiilor mai ample cu toţi factorii implicaţi, OSC vor colabora cu părţile interesate locale pentru consolidarea şi perfecţionarea în continuare a mecanismelor de responsabilitate socială existente, precum şi utilizarea şi eficacitatea acestora (adică registre de reclamaţii în fiecare instituţie de sănătate) şi, dacă este necesar, a monitoriza îmbunătăţirile (de exemplu prin fişele de punctaj). Cu toate acestea, dacă ar fi cazul, aceste aspecte vor fi discutate într-un cadru lărgit al proiectului şi în colaborare cu autorităţile publice şi societatea civilă (vezi mai jos, platforma de dialog). Toate planurile şi acţiunile vor fi elaborate într-o manieră participativă. Schimbările şi rezultatele vor fi incluse într-un dialog la nivel local şi naţional şi ar putea fi corelate cu premierea prestatorilor de servicii care au manifestat cele mai bune performanţe în cadrul decernării naţionale bi-anuale în domeniul sănătăţii publice deja existente. Obiectivul este ca mecanismele de dialog/responsabilitate să fie instituţionalizate şi susţinute la nivel local, în colaborare cu părţile implicate şi cu autorităţile locale, dar aliniate la (când este posibil) politicile la nivel naţional şi mecanismele de responsabilitate socială. La nivel naţional, proiectul va pleda pentru integrarea acestor mecanisme în politica naţională în domeniul sănătăţii ca instrument de îmbunătăţire a îngrijirii medicale echitabile şi sporire a implicării cetăţenilor.

Implicarea OSC în dialogul cu autorităţile locale şi naţionale. OSC vor reprezenta poziţiile pacienţilor şi grupurilor/organizaţiilor de pacienţi în cadrul reuniunilor consiliilor raionale Edineţ, Soroca, Bălţi, Drochia, Floreşti şi va aduce în atenţia publicului necesităţile şi lacunele sectorului de sănătate (necesităţi, care au fost identificate prin dialog cu prestatorii locali de servicii) . În plus, OSC vor facilita crearea unei platforme de dialog în cadrul cărora OSC, asociaţiile medicale profesionale şi autorităţile locale şi naţionale se vor întâlni, vor elabora şi pune în aplicare un plan comun pentru a răspunde necesităţilor identificate de la pacienţi, grupuri de pacienţi şi ulterior le vor prezenta în atenţia MSMPS, Agenţiei Naţionale de Sănătate Publică şi CNAM. Comunicarea deciziilor şi rezultatelor către public se va realiza prin intermediul ziarelor, broşurilor şi prin intermediul platformei electronice de informare electronică a pacientului e-Sanatate. Platforma de dialog va discuta şi va revizui mecanismele de responsabilitate socială existente şi va identifica şi aborda lacunele acestora. Alte mecanisme de responsabilitate socială vor fi identificate în consens cu Agenţia Naţională de Sănătate Publică şi alte entităţi (de exemplu, fişe de punctaj, feedback din partea pacientului în format electronic, legat de e-Sănătate, planul de monitorizare a reformei regionalizării spitalelor etc.).

Implicarea OSC în monitorizarea şi supravegherea reformei regionalizării spitalelor. În cadrul reformei domeniului sănătăţii din Moldova, reforma regionalizării spitalelor urmăreşte reducerea capacităţii spitalelor de îngrijire acută şi reorganizarea acestora pentru a oferi alte servicii mult mai necesare (cum ar fi centrele pentru persoanele cu dezabilităţi şi centrele de îngrijire paliativă). Presupunem că OSC şi proiectul vor avea acces la foaia de parcurs pentru reforma regionalizării spitalelor pentru a-şi desfăşura activitatea în acest domeniu - deşi aceasta nu este încă disponibilă. Reforma este o chestiune delicată şi politică, corelată cu bunăvoinţa şi puterea politică. Prin urmare, proiectul va întări capacitatea ONG-urilor din raioanele Edineţ, Soroca, Bălţi, Drochia şi Floreşti pentru a monitoriza implementarea şi progresul reformei spitalelor şi pentru a discuta în mod regulat rezultatele acestora. OSC vor raporta constatările lor către HOMECARE, Comisiei Parlamentare şi Agenţiei Naţionale de Sănătate Publică prin intermediul platformei de dialog, pentru ca acestea să ia măsurile necesare. Ne aşteptăm ca deciziile politice să fie luate mai repede, odată ce observatorul OSC va monitoriza implementarea. Se preconizează că reducerea spitalelor va elibera resurse pentru sectorul de sănătate, care ar putea fi folosite şi pentru susţinerea mecanismelor de responsabilitate socială. În mod similar, reorganizarea spitalelor poate îmbunătăţi modelele actuale de tratare a bolilor şi de îngrijire, precum şi soluţionarea necesităţilor pacienţilor.

Informarea, instruirea şi implicarea pacienţilor, a grupurilor/organizaţiilor de pacienţi în impunerea responsabilităţii privind serviciile: Abilitarea consumatorilor serviciilor de sănătate să-şi exercite drepturile este esenţială pentru a influenţa echitatea sănătăţii şi calitatea îngrijirii. Pe parcursul etapei pregătitoare, în Edineţ, Soroca, Bălţi, Drochia, Floreşti s-au identificat şapte grupuri şi organizaţii de pacienţi. Cel puţin cinci grupuri de pacienţi vor fi susţinute în timpul implementării proiectului (cel puţin 1 din fiecare raion). Pacienţii, grupurile/organizaţiile de pacienţi vor fi informaţi cu privire la drepturile pacienţilor, vor fi sensibilizaţi cu privire la modul în care aceştia se pot implica în impunerea responsabilităţii serviciilor de sănătate. Participarea grupurilor vulnerabile şi minoritare la aceste organizaţii şi cursuri de instruire este evidenţiată în mod special. Grupurile/organizaţiile de pacienţi existente şi nou înfiinţate vor fi instruite să utilizeze mecanismele de responsabilitate socială (de exemplu, fişe de punctaj, feedback electronic din partea pacientului corelat cu e-Sănătate) şi cel mai bun mod de obţine o redresare a situaţiei. Capacitatea agenţiilor de control, a juriştilor şi a OSC care se ocupă de drepturile consumatorilor va fi consolidată pentru a face faţă în mod eficient şi cu succes redresării, astfel încât să obţină încrederea pacienţilor şi a grupurilor de pacienţi.

Pacienţii/grupurile de pacienţi vor fi de asemenea instruiţi în ceea ce priveşte modul de obţinere a informaţiilor despre performanţa şi calitatea prestatorilor de servicii medicale prin intermediul platformei e-Sănătate. În colaborare cu e-Sănătate, proiectul prevede îmbunătăţirea punctajului electronic şi de feedback al pacientului, care există la momentul actual, abordând în special calitatea asistenţei medicale, prescrierea medicamentelor şi plăţile neformale. În funcţie de legislaţia naţională şi de disponibilitatea prestatorilor de servicii de sănătate de a comunica în mod transparent rezultatele, scorurile fiecărui prestator de servicii medicale (spital, centru de sănătate, etc), acestea pot fi vizualizate public pe platforma web. Evaluarea publică a prestatorilor de servicii medicale poate fi corelată cu un sistem de recompense şi stimulente dezvoltat în colaborare cu Agenţia Naţională de Sănătate Publică şi CNAM, pentru a motiva prestatorii de servicii medicale să participe la acest sistem.

Pacienţii şi grupurile /organizaţiile de pacienţi vor fi susţinuţi şi încurajaţi să îşi difuzeze cunoştinţele şi abilităţile în ceea ce priveşte utilizarea mecanismelor de responsabilitate socială pentru alţi pacienţi interesaţi şi grupuri/organizaţii de pacienţi.

Suport acordat spitalelor şi altor servicii privind introducerea şi utilizarea mecanismelor de responsabilitate socială: Pentru a spori transparenţa în spitale şi la alţi prestatori de servicii, centrele de sănătate şi medicii de familie din Bălţi, Drochia, Edineţ, Soroca şi Drochia vor fi încurajate să pună în aplicare mecanismele Responsabilitate socială aprobate, de exemplu afişarea deschisă a drepturilor pacientului, punerea la dispoziţie a registrului/boxei pentru reclamaţii în loc uşor accesibil şi asistenţa acordată pacienţilor în formularea plângerilor, afişarea posibilităţilor de soluţionare şi adresele relevante, numerele liniei verzi şi a liniilor telefonice ale Ministerului Sănătăţii şi ale CNAM, precum şi ale altor agenţii de control. În plus, pachetul de beneficii pentru sănătate din cadrul asigurării obligatorii de sănătate să fie afişat în mod deschis, precum şi performanţa anuală a spitalelor, veniturile şi alocarea resurselor de către CNAM. În cazul prestatorilor de servicii de sănătate publică, unde colectarea datelor este încă redusă, proiectul va sprijini colectarea separată a datelor şi raportarea transparentă a performanţelor către publicul larg, pe de o parte, şi către autorităţile locale şi naţionale, pe de altă parte. Raportarea va include atât datele periodice privind serviciile de sănătate, cât şi datele referitoare la reacţia (feedback) din partea pacientului. Cel puţin 5 consilii ale spitalelor din Bălţi, Edineţ, Soroca, Drochia şi Floresti vor beneficia de un program de dezvoltare a capacităţilor de a discuta rezultatele fişelor de punctaj, elaborarea unor planuri comune privind modul de îmbunătăţire a performanţei pe baza punctajelor. Adiţional, se va efectua o vizită de studiu pentru reprezentanţii spitalelor într-o ţară similară cu Republica Moldova, cu mecanisme funcţionale de responsabilitate socială. Spitalele şi alţi prestatori de servicii vor avea acces la reacţia pacientului (feedback) prin intermediul fişelor de punctaj. Constatările şi rezultatele fişelor de punctaj, acţiunile planificate şi implementarea lor vor fi prezentate la nivel local şi naţional prin intermediul platformei de dialog şi prin articole de ziar şi prin publicaţii adresate publicului larg. Proiectul va promova integrarea rapoartelor de performanţă şi a rapoartelor de responsabilitate socială în sistemul de stimulente şi recompense şi ca un nou criteriu de intrare în lista bilanţurilor oficiale de sănătate publică.

Rezultatul 1 și părțile interesate

Mecanisme de responsabilitate socială existente care necesită consolidare

Mecanism	Nivel(e)	Amplasare	Caracteristici	Cine este responsabil (persoana responsabilă)	Cine poate solicita responsabilitate (deținătorul drepturilor)
Linia telefonice de asistență a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	Localitate, Raion, Național	Spitale, Centre de Sănătate și Cabinetele Medicilor de Familie, sediul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	Informații de contact a liniei telefonice de asistență a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale trebuie afișată în toate spațiile medicale și în broșurile disponibile pentru pacienți. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale trebuie să răspundă tuturor reclamațiilor prin decizii, ordine și scrisori sau prin alte măsuri adecvate	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, spitale și alți prestatori de servicii, CNAM	Pacienți, organizații/ grupuri de pacienți, mediatori ai comunității de romi
Boxă/Registru pentru reclamații	Localitate	Spitale, Centre de Sănătate și Cabinetele Medicilor de Familie	Prezența unei boxe sau a unui registru pentru a colecta opinia publică cu privire la calitatea serviciilor Prestatorii trebuie să analizeze toate opiniile și să abordeze problemele identificate în cadrul planului de acțiune organizațional	Spitale, Centre de Sănătate și Cabinetele Medicilor de Familie	Pacienți

Noi mecanisme Responsabilitate socială posibile de a fi create

Mecanism	Nivel(e)	Amplasare	Caracteristici	Cine este responsabil (persoana responsabilă)	Cine poate solicita responsabilitate (deținătorul drepturilor)
Platformă de dialog	Raion	Spitale, Centre de Sănătate și Cabinetele Medicilor de Familie, local	O platformă care permite diseminarea regională și revizuirea probelor cheie privind starea	Toate părțile interesate	Toate părțile interesate

		OSC (care reprezentă organizațiile de pacienți, autoritățile raionale și naționale	actuală a calității asistenței medicale și elaborarea planurilor de acțiune		
Componenta Responsabilitate socială în cadrul e--Sănătate	Localitate, Raion, Național	Spitale, Centre de Sănătate și Cabinetele Medicilor de Familie	Posibilitatea de a adăuga perspectivele cetățenilor care utilizează platforma privind calitatea serviciilor	Spitale, Centre de Sănătate și Cabinetele Medicilor de Familie;	Pacienți, organizații/ grupuri de pacienți, OSC, mediatori ai comunității de romi

Rezultatul 2: Asigurarea obligatorie de sănătate este durabilă și are o acoperire la nivel național

Proiectul va susține asigurarea națională de sănătate în obiectivele sale strategice și va influența discuția asupra pachetului de beneficii pentru sănătate din perspectiva favorizării celor săraci. Acest lucru se va realiza prin angajarea societății civile în supravegherea și promovarea extinderii pachetului de beneficii pentru sănătate, precum și comunicarea transparentă a veniturilor CNAM și alocarea fondurilor CNAM. OSC vor folosi constatările din discuțiile grupului tematic și reacțiile pacientului (de exemplu, din fișele de punctaj) pentru a promova extinderea pachetului de beneficii pentru sănătate și pentru a include necesitățile celor mai sărace și mai vulnerabile segmente ale populației.

Se va pune accent pe includerea în pachetul de beneficii pentru sănătate a tuturor medicamentelor esențiale din lista medicamentelor compensate de la CNAM. Preconizăm, că având un pachet mai mare de beneficii pentru sănătate și o îmbunătățire a calității serviciilor de îngrijire, mai mulți oameni vor apela la asigurarea națională de sănătate, ceea ce va genera venituri mai mari pentru CNAM. În plus, solicitarea de a fi prezentate public și transparent veniturile CNAM, alocarea și utilizarea fondurilor vor îndemna CNAM să sporească eficiența costurilor în utilizarea fondurilor și a asigurării obligatorii de sănătate.

Următoarele intervenții la diferite niveluri vor supraveghea transparența CNAM, vor îmbunătăți sistemele companiei și vor introduce/consolida măsurile Responsabilitate socială și vor asigura sprijinul politic pentru rezultate sustenabile:

Observatorul OSC: OSC monitorizează pachetul de beneficii pentru sănătate și alocarea fondurilor CNAM. OSC și CNAM vor organiza întrevederi de două ori pe an pentru a discuta și a întreprinde acțiuni cu privire la următoarele trei aspect-cheie:

1) Alocarea fondurilor, achitările și monitorizarea publică - în colaborare cu proiectul Acoperire universală cu servicii de sănătate în Moldova, proiectul va colecta informație privind mecanismele existente de distribuție a bugetului, precum și va identifica necesitățile de îmbunătățire. Ar putea fi identificate și dezvoltate mecanisme specifice de reglementare, în funcție de criteriile de distribuire echitabilă a fondurilor, a acoperirii, a selecției prestatorului de servicii și a condițiilor de contractare ale prestatorilor de servicii. Proiectul va sprijini OSC în cooperarea cu prestatorii privați, care au un interes în cunoașterea cuantumului exact al fondurilor alocate, pentru a evalua alocarea fondurilor de către CNAM.

   Proiectul va analiza, de asemenea, mecanismul de transferare și distribuție a fondurilor din cadrul sistemului de sănătate propriu-zis, veniturile, cheltuielile și distribuția pe diferite categorii (de exemplu, de către prestatorul de servicii, pachetul de beneficii pentru sănătate sau grupul bazat pe diagnoză, nivel de dezabilitate, pe gen, pe regiuni geografice etc.). Proiectul va sensibiliza OSC pentru a se asigura că necesitățile și vocile pacienților săraci și marginalizați se fac auzite și integrate și în special, că toate medicamentele esențiale sunt incluse în lista de rambursare a CNAM.

   Discuția privind alocarea și distribuirea fondurilor va fi prezentată în dialogul OSC cu prestatori de servicii locali, cu consiliile spitalelor și cu platforma de dialog la nivel regional (a se vedea Rezultatul 1). Este importantă crearea unui parteneriat susținut și receptiv între CNAM și părțile interesate pentru a asigura scoaterea în evidență a chestiunilor-cheie și pentru creșterea nivelului de încredere și transparență

la toate nivelurile. OSC vor furniza un raport anual cu concluziile lor, vor monitoriza împreună cu Agenția Națională de Sănătate Publică și Comisia Parlamentară publicarea în mod regulat de către CNAM a informațiilor privind alocarea fondurilor în cadrul pachetului de beneficii pentru sănătate și, eventual, prin intermediul unor canale media importante pentru informarea publicului.

2) Acoperirea pachetului de beneficii pentru sănătate - proiectul va urmări în mod regulat evoluția pachetului de beneficii pentru sănătate oferit de CNAM pentru fiecare boală și va remarca modificările cu scopul de a face aceste informații publice prin diferitele mecanisme prezentate sub rezultatul 1. Prin intermediul mecanismelor de responsabilitate socială identificate, OSC vor putea furniza informații cu privire la faptul dacă toate serviciile prevăzute în pachetul de beneficii pentru sănătate sunt livrate efectiv pacienților și dacă sunt livrate cu sau fără plăți neformale suplimentare. OSC va furniza un feedback regulat către CNAM și Agenția Națională de Sănătate Publică, pentru a raporta privind progresul și problemele. Proiectul va evalua posibilitatea ca platforma e-Sănătate să fie utilizată în calitate de instrument de monitorizare a livrării pachetului de beneficii pentru sănătate.

3) Sustenabilitatea implicării Observatorului OSC - proiectul va acorda suport Agenției Naționale de Sănătate Publică în integrarea mecanismului menționat mai sus ca parte a atribuției de monitorizare a Agenției și asigurarea publicării periodice a informațiilor privind alocarea fondurilor și acoperirea pachetului de beneficii pentru sănătate, accesibilă întregii populații

Suport acordat CNAM în utilizarea mecanismelor de responsabilitate socială. Chiar dacă Guvernul a stabilit o serie de mecanisme de reclamație, coordonarea acestora, utilizarea și eficacitatea lor este slabă. Nu este încă stabilit dacă și în ce mod apare reacția privind rezultatele și nici modul în care acestea influențează îmbunătățirile. Există agenții de control, dar nu sunt încă utilizate pe deplin, doar câteva cazuri au reușit să ajungă în judecată[4]. Deși există o înțelegere a mecanismelor de responsabilitate socială, utilizarea rezultatelor este încă destul de redusă pentru a putea efectua revizuiri și a acționa constructiv în cazul acestor constatări, inclusiv a sistemelor de recompensare și punitive, atunci când au loc încălcări. Pentru a promova o înțelegere comună a tuturor partenerilor din administrații, se propune organizarea unei vizite de schimb pentru reprezentanți ai Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Agenției Naționale de Sănătate Publică, CNAM, Comisiei Parlamentare în una din țările din regiune cu experiență și cele mai bune practicile în domeniul responsabilității sociale, alocarea fondurilor și transparența asigurării naționale de sănătate. Se preconizează că exemplele pozitive din regiune vor motiva și vor spori acceptarea din partea părților interesate locale a mecanismelor de responsabilitate socială și vor servi, de asemenea, ca o poartă de deschidere a proiectului.

După familiarizarea principalelor părți interesate cu cele mai bune practici, proiectul intenționează să evalueze și să continue dialogul cu CNAM cu privire la mecanismul existent al liniei telefonice de asistență CNAM, modalitatea de dezvoltare a acesteia în continuare și de completare cu alte linii de asistență telefonică și mecanisme de responsabilitate socială. Atelierele cu CNAM și principalele părți interesate vor defini mecanismele de responsabilitate care vor fi utilizate. Consolidarea responsabilității sociale urmărește, de asemenea, evaluarea lacunelor privind asigurarea obligatorie de sănătate și identificarea motivelor și profilului persoanelor neasigurate pentru a informa factorii de decizie și politici cu privire la posibilele soluții pentru a crește acoperirea asigurării obligatorii de sănătate. De asemenea, proiectul va sprijini CNAM în prezentarea rapoartelor privind alocările și performanța fondurilor direcționate către publicul larg, precum și către autoritățile naționale, în mod transparent, deschis și ușor de înțeles. OSC vor acorda susținere CNAM în pregătirea și instruirea pacienților/grupurilor /organizațiilor de pacienți în utilizarea mecanismelor de responsabilitate socială ale CNAM și în raportarea către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Comisia Parlamentară și Agenția Națională de Sănătate Publică pentru o prestare sporită serviciilor.

Expunerea și sprijinul acordat Comisiei Parlamentare să conducă discuții participative și transparente cu privire la pachetul de beneficii pentru sănătate, în supravegherea reformelor în domeniul sănătății și în îmbunătățirea cadrului legal pentru sănătate

Se preconizează ca membrii Parlamentului să participe la vizita de schimb pentru a se familiariza cu responsabilitatea socială, să-și asume un angajament politic puternic pe parcursul întregului proiect și să asigure durabilitatea, acordând susținere factorilor de decizie politică în luarea de decizii și reforme bazate pe probe. Proiectul presupune că Parlamentul este deschis să coopereze cu OSC ca parte a platformei de dialog. Proiectul intenționează să implice Membrii Parlamentului în discuții, reuniuni, ateliere și lucrări ale platformelor de dialog ale OSC și al observatorului privind Responsabilitate socială în domeniul sănătății.

[4] A se vedea în cadrul proiectului 3 PromoLex https://promolex.md/proiecte/?lang=ro și Ombudsman (cazul din Hincesti) http://ombudsman.md/ro/content/pacienta-supusa-unui-tratament-chirurgical-costisitor-doar-dupa-interventia-avocatului?language=ro

Prin comunicarea constructivă între Parlament şi OSC, proiectul contează pe deschiderea OSC de a participa la discuţiile tematice la nivel parlamentar, de a comunica şi discuta rezultatele proiectului. De asemenea, distribuţia transparentă a fondurilor, precum şi ratele ridicate de contractare a asigurărilor de sănătate la CNAM vor spori sustenabilitatea CNAM şi vor permite o planificare mai bună.

Discuţia transparentă între OSC şi Membrii Parlamentului va consolida pârghia de adaptare mai conformă a pachetului de beneficii pentru sănătate la necesităţile celor săraci şi celor mai vulnerabili. Prin modelul de parteneriat de succes dintre societăţile civile şi stat, proiectul, prin intermediul Comisiei Parlamentare, va promova şi va pleda pentru includerea şi/sau alinierea mai conformă a mecanismelor de responsabilitate socială în mod explicit în cadrul politicii de sănătate şi în cadrul legal pentru sănătate. Proiectul va sprijini, de asemenea, Parlamentul în analizarea posibilităţii de a transfera toate spitalele publice sub conducerea Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale. Această idee a fost generată de interviurile informatoare în timpul etapei pregătitoare. Prin acest transfer, spitalele care în prezent raportează şi sunt "deţinute" de către administraţia raionului, municipalităţi şi alte ministere (de exemplu, Ministerul de Interne şi cel al Apărării) vor fi recunoscute ca parte a Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale şi astfel vor fi incluse în reforme şi în cadrele juridice ale domeniului de sănătate, va permite implementarea integrală a reformei regionalizării. Includerea acestor spitale în acest proces va spori optimizarea spitalelor în direcţia sporirii eficienţei acestora.

Mecanisme Responsabilitate socială existente care necesită consolidare

Mecanism	Nivel(e)	Amplasare	Caracteristici	Cine este responsabil (persoana responsabilă)	Cine poate solicita responsabilitate (deţinătorul drepturilor)
Linia de asistenţă telefonică CNAM	Localitate Raion, Naţional	Spitale, Centre de Sănătate şi Cabinetele Medicilor de Familie, sediul CNAM	CNAM publică un raport anual privind problemele abordate şi soluţionate prin intermediul liniei de asistenţă telefonică	CNAM	Pacienţi, organizaţii/ grupuri de pacienţi, mediatori ai comunităţii de romi, Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale

Noi mecanisme Responsabilitate socială posibile de a fi create

Mecanism	Nivel(e)	Amplasare	Caracteristici	Cine este responsabil (persoana responsabilă)	Cine poate solicita responsabilitate (deţinătorul drepturilor)
Monitorizarea publică a CNAM prin intermediul Observatorului OSC	Naţional	Nivel naţional	CNAM publică periodic informaţii privind alocarea fondurilor în cadrul	CNAM	OSC care reprezintă Pacienţi, organizaţii de pacienţi, mediatori ai comunităţii de romi; Comisia

			pachetului de beneficii pentru sănătate Observatorul OSC publică raportul anual cu rezultatele monitorizării publice		Parlamentară, Agenția Națională de Sănătate Publică

Rezultatul 3: Populația Moldovei este efectiv protejată împotriva cheltuielilor de sănătate care duc la sărăcire

Proiectul va contribui la îmbunătățirea capacității mecanismelor de remediere, la îmbunătățirea practicii de prescriere a medicamentelor de către cadrele medicale și la creșterea transparenței în achizițiile de medicamente. Acest rezultat va fi realizat prin concentrarea intervențiilor asupra Agenției Naționale de Sănătate Publică nou-create, care este în prezent o combinație între un organism de acreditare, de monitorizare și de control. După participarea la vizita de schimb împreună cu alte părți interesate, Agenția Națională de Sănătate Publică va fi sprijinită pentru a-și îndeplini mandatul și responsabilitățile, în special procedurile de achiziție a medicamentelor, instrumentele de monitorizare a CNAM privind alocarea resurselor și acordarea pachetului de beneficii pentru sănătate, precum și instituționalizarea mecanismelor Responsabilitate socială cu participarea cetățenilor. Proiectul va implica asociațiile profesionale și farmaciștii pentru a schimba situația curentă ce ține de prescrierea medicală prin intermediul sensibilizării profesioniștilor privind efectele prescrierilor excesive și prescrierea medicamentelor scumpe, non-generice. Asociațiile profesionale vor fi susținute pentru a stabili standarde și îndrumări profesionale solide și pentru a-și menține responsabilitatea membrilor. Va fi dezvoltat un sistem de reclamații și căi de remediere eficient, care este esențial pentru instituirea mecanismelor de remediere, pentru creșterea calității îngrijirii. Rezultatele propuse vor fi realizate prin următoarele intervenții:

Susținerea asociațiilor profesionale și a profesioniștilor din domeniul medical privind prescrierea medicală bazată pe probe și utilizarea rațională a medicamentelor esențiale.

Proiectul va desfășura sesiuni de informare și va spori gradul de conștientizare între membrii asociațiilor profesionale, profesioniști din domeniul medical, farmacii și industria farmaceutică pentru a-i informa despre impactul negativ al prescrierii excesive nu doar asupra sănătății, dar și asupra stării economice a pacientului sub aspectul plăților neformale. Profesioniștii vor fi sensibilizați cu privire la standardele și procedurile existente în materie de prescrieri a medicamentelor și vor fi informați cu privire la drepturile pacienților și la mecanisme de responsabilitate socială, precum și mecanismul existent de reclamații și de remediere (inclusiv linii telefonice și e-Sănănate), pe care pacienții le pot accesa atunci când sunt tratați în mod injust. În scopul realizării apropierii între profesioniști și pacienți pentru a discuta necesitățile și preocupările, asociațiile profesionale și membrii acestora sunt invitați să participe la platforma de dialog OSC împreună cu autoritățile naționale. Utilizarea rațională a medicamentelor pe lista esențială a medicamentelor rambursabile va fi monitorizată prin intermediul Agenției Naționale de Sănătate Publică. Proiectul va acorda suport Agenției în introducerea modelelor de prescriere de medicamente și a instrumentului de responsabilitate socială. Formularele de prescriere a medicamentelor vor fi analizate și concluziile vor fi oferite organizațiilor medicale profesionale și membrilor acestora. De asemenea, farmaciile vor fi sensibilizate cu privire la utilizarea și prescrierea rațională a medicamentelor și la instrumentele de monitorizare a auditului medicamentelor.

Suportul acordat Agenției Naționale de Sănătate Publică nou formată în îndeplinirea atribuțiilor.

În rezultatul reformei sănătății publice, a fost creată Agenția Națională de Sănătate Publică. Proiectul va colabora cu Agenția Națională de Sănătate Publică și va organiza întâlniri periodice cu reprezentanții acesteia pentru a asigura o mai bună înțelegere de către aceștia a atribuțiilor, pentru a evalua capacitatea și pentru a acorda asistență - vor fi identificate provocările legate de îndeplinirea funcției Agenției, în mod special privind problema calității îngrijirii, achiziționarea de medicamente și posibila introducere și monitorizare a unui instrument de responsabilitate socială pentru "modelul de prescriere a medicamentelor". Proiectul va

monitoriza actualizarea protocoalelor clinice naţionale şi a mecanismului de instituire pentru a asigura aderenţa acestora. De asemenea, proiectul va stabili legătura dintre Agenţia Naţională de Sănătate Publică şi Observatorul OSC, pentru ca Agenţia Naţională de Sănătate Publică să obţină informaţie din partea societăţii civile privind succesele şi decalajele existente în performanţă, calitate, incluziunea, satisfacţie din cadrul serviciilor de sănătate.

În baza necesităţilor Agenţiei Naţionale de Sănătate Publică, va fi elaborat un plan de dezvoltare a capacităţilor. Proiectul va organiza instruiri pentru personalul Agenţiei Naţionale de Sănătate Publică, precum şi pentru alte instituţii medicale şi autorităţi publice în ceea ce priveşte luarea deciziilor bazate pe probe, procurarea transparentă şi eficientă a medicamentelor, reglementări şi sancţiuni mai stricte pentru a preveni acţiunile corupte în legătură cu prescrierile de medicamente. Dat fiind faptul că Agenţia Naţională de Sănătate Publică este responsabilă de acreditarea instituţiilor medicale, acesteia i se va oferi suport din partea proiectului de a introduce elemente de responsabilitate socială, pe lângă registrele de reclamaţii ale pacienţilor, şi în cerinţele obligatorii pentru standardele de acreditare ale instituţiilor medicale. Proiectul va susţine Agenţia Naţională de Sănătate Publică să-şi plaseze pe pagina web, în mod regulat, informaţia privind activitatea sa, pentru a le face accesibile publicului. Odată instituţionalizate, mecanismele de responsabilitate socială vor fi monitorizate de OSC, accesând datele şi rapoartele publice disponibile într-o manieră accesibilă, fiabilă, utilă şi actualizată, disponibilă tuturor părţilor interesate, astfel încât acestea să poată înţelege cu uşurinţă calitatea serviciilor, experienţa pacientului, finanţele, administrarea asociată cu instituţia de sănătate - pentru a permite pacienţilor să beneficieze de asistenţă medicală, dar şi pentru a lua decizii şi promova politici bazate pe probe.

Crearea capacităţii agenţiilor de control, a profesioniştilor din domeniul dreptului şi a OSC pentru a îmbunătăţi responsabilităţii pentru echitatea în sănătate

Proiectul va identifica capacităţile agenţiilor de control, a avocaţilor şi a OSC de a se preocupa de mecanismele de reclamaţii şi de remediere. Va fi evaluată performanţa şi eficienţa activităţii lor, precum şi percepţia succesului de către clienţii lor. În dependenţă de lacunele identificate, va fi elaborat un plan de dezvoltare a capacităţilor, inclusiv formări, mese rotunde şi discuţii cu implicarea OSC şi a grupurilor de pacienţi. De asemenea, în cadrul planului comun de dezvoltare a capacităţilor vor fi preconizate vizite de schimb, de exemplu cu avocaţi instruiţi în trecut în cadrul proiectului PromoLex. Există o presupunere că agenţiile de control sunt deschise să coopereze cu OSC în domeniul responsabilizării pentru sănătate. Informaţiile privind agenţiile de control, avocaţii instruiţi şi OSC vor fi afişate în spitale şi în alte instituţii medicale, precum şi pacienţi/grupuri şi organizaţii de pacienţi informate ca parte a drepturilor pacientului. Proiectul va colabora cu mass-media şi cu platforma e-Sănătate pentru a publica cazuri şi pentru a scoate în evidenţă performanţa. Totuşi, această activitate va trebui să fie minuţios planificată pentru a asigura publicarea doar a datelor relevante.

v. Alinierea şi sinergii cu proiectul „Acoperire universală cu servicii de sănătate din Moldova"

Componenta de proiect "Spre echitate în sănătate prin responsabilitate socială" este o parte a proiectului, care susţine implementarea acoperirii universale cu servicii de sănătate în Moldova. Principalii parteneri ai proiectului „Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova" sunt MSMPS, CNAM, Comisia Parlamentară Protecţie Socială, Familie şi Sănătate[5], autorităţile publice locale şi alte ministere, susţinute de SDC împreună cu alţi parteneri. Componenta "Spre echitate în sănătate prin responsabilitate socială" completează intervenţiile proiectului „Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova" privind creşterea responsabilităţii fata de pacienţi si populaţia generala prin crearea si/sau consolidarea mecanismelor Responsabilitate socială existente. Aceste mecanisme, la nivel comunitar, local şi naţional, au drept scop abilitarea societăţii civile în revendicarea dreptului la sănătate prin responsabilitatea diferitor prestatori de servicii şi autorităţi. Acest lucru conduce la o mai mare transparenţă în comunicare şi cunoştinţe despre alocarea resurselor, beneficiile şi drepturile la sănătate, modelele de prescriere a medicamentelor, luarea deciziilor bazate pe probe şi acţiunile eficiente pentru a satisface nevoile tuturor segmentelor populaţiei (etnice, lingvistice şi alte minorităţi, cu dezabilităţi, persoane care trăiesc cu HIV/SIDA, tuberculoză şi diabet, tineri, vârstnici şi, în special, cei mai marginalizaţi, inclusiv comunitatea romă) şi pentru a elimina decalajul de gen şi mediu rural/urban în ceea ce priveşte rezultatele în domeniul sănătăţii.

După cum s-a menţionat anterior şi devenit evident în timpul întrevederilor cu părţile interesate, multe

[5] De asemenea, denumită şi "Comisie Parlamentară" în acest document

provocări privind administrarea sistemului de sănătate nu pot fi abordate separat prin mecanismul de responsabilitate socială, ele necesită o aliniere şi o colaborare eficientă cu alte forme de responsabilitate (financiară, performanţă, politică) şi astfel să beneficieze de proiectul „Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova" mai mare.

vi. Aliniere şi sinergii cu alte proiecte în Moldova şi în regiune

Proiectul completează alte iniţiative naţionale, alte proiecte a donatorilor şi a fost conceput ţinând cont de iniţiativele susţinute prin programul elveţian in Moldova. Proiectul este aliniat cu Strategia Naţională de Sănătate Publică pentru perioada 2014-2020, care are drept scop consolidarea interacţiunilor Guvernului cu societatea în vederea îmbunătăţirii sănătăţii şi bunăstării, a reducerii inechităţii în sănătate şi a consolidării sănătăţii publice în conformitate cu strategia Sănătate 2020. Proiectul sprijină Strategia Naţională de Dezvoltare "Moldova 2020", Strategia naţională de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pentru anii 2012-2020 şi Programul naţional de prevenire şi control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021.

Una dintre măsurile pentru asigurarea unui impact maximal al proiectului va fi crearea sinergiilor cu alţi donatori din sectorul sănătăţii, cum ar fi OMS şi alte agenţii ale ONU, Banca Mondială, Agenţia de Cooperare pentru Dezvoltare din Cehia şi angajarea ulterioară în colaborări cu alte proiecte în curs de desfăşurare în domeniul acoperirii cu servicii de sănătate în Moldova şi abordarea problemelor similare. De asemenea, vor fi create sinergii cu donatorii şi părţi interesate din alte domenii, care plasează un accent puternic pe responsabilitatea socială.

Coordonarea activităţilor cu alte proiecte va aduce o valoare adăugată tuturor celor implicaţi, atât în termeni de rezultate, cât şi în termeni de rentabilitate. Pentru a sprijini obiectivele şi rezultatele proiectului, acesta va asigura sinergii şi coordonare cu următoarele proiecte-cheie **la nivel naţional**:

- **Consolidarea implementării achiziţiilor în domeniul sănătăţii** 2017-2019 (UNDP) urmăreşte creşterea eficienţei achiziţiilor de medicamentelor critice; acces mai liber al celor mai vulnerabili pacienţi la medicamente accesibile şi de calitate; capacitatea consolidată a sistemului naţional de achiziţii publice în sănătate; modernizarea infrastructurii de păstrare a medicamentelor în conformitate cu standardele; sporirea transparenţei şi responsabilităţii achiziţiilor de medicamente. Ca parte a cooperării şi sinergiei, proiectul intenţionează să integreze eforturile prin consolidarea capacităţii Agenţiei Naţionale de Sănătate Publică privind achiziţiile, creşterea transparenţei şi responsabilizării în domeniul sănătăţii.
- **Implementarea responsabilităţii sociale participative pentru o sănătate mai bună** 2016-2019 (centru PAS) urmăreşte scopul de a informa utilizatorii serviciilor de sănătate cu privire la performanţa, calitatea şi eficienţa spitalelor şi a clinicilor de asistenţă medicală primară într-o anumită rază de reşedinţă pentru a îmbunătăţi furnizarea serviciilor, prin promovarea monitorizării performanţei spitalului de către cetăţeni; consolidarea programului de stimulare bazat pe performanţă în medicina de familie prin intermediul auditurilor sociale ale instituţiilor primare de asistenţă medicală; crearea unui mediu favorabil pentru un dialog public informat în domeniul sănătăţii; şi facilitarea cunoaşterii şi învăţării pentru sporirea eficacităţii intervenţiilor de responsabilitate socială. Proiectul ar beneficia de o oportunitate de a lucra cu e-Sănătate şi de a explora experienţa de responsabilitate socială acumulată de centrul PAS. Crucea Roşie Elveţiană va evalua posibilitatea de a dezvolta un program soft pentru smartphone care să colecteze reacţia pacienţilor, sub forma unor fişe de punctaj, pentru a îmbunătăţi calitatea serviciilor şi pentru a extinde platforma, astfel încât să se conecteze cu mecanismele de reclamaţie şi de redresare ale pacientului. Mai mult, proiectul vizează consolidarea capacităţii pacienţilor, a grupurilor şi a organizaţiilor de pacienţi, a asociaţiilor profesionale, a prestatorilor de servicii medicale şi a autorităţilor locale şi naţionale în ceea ce priveşte modul de utilizare şi analizare a informaţiilor din e-Sănătate într-un mod constructiv.
- **Proiectul comun UE/CoE „Combaterea corupţiei prin aplicarea legii şi prevenire (CLEP)"** 2017-2020 are drept scop să acorde suport reformei cadrului de reglementare anticorupţie şi a instituţiilor relevante în conformitate cu standardele europene şi internaţionale şi să consolideze cooperarea naţională şi internaţională a sistemelor specializate de aplicare a legii şi de prevenire. Proiectul intenţionează să realizeze acţiuni comune şi să furnizeze informaţii agenţiilor de control, în special celor care ar putea fi limitate pe intern pentru a lucra cu OSC.
- Proiectul „**Reducerea poverii bolilor netransmisibile"** 2016-2020, implementat de Institutul Elveţian Tropical şi de Sănătate Publică şi finanţat de SDC, vizează îmbunătăţirea sănătăţii populaţiei Republicii Moldova, în special în zonele rurale, prin reducerea poverii bolilor netransmisibile. Prestatorii de servicii medicale, precum şi grupurile de pacienţi vizaţi de acest proiect ar putea fi introduşi în intervenţiile de responsabilitate socială, având în vedere că zonele de intervenţie geografică sunt aceleaşi. În plus, vor fi

explorate sinergiile și concentrate forțele pentru negocierea extinderii pachetului de beneficii pentru sănătate, pentru a include o gamă mai largă de medicamente esențiale, inclusiv medicamente pentru boli netransmisibile.

- Proiectul „**Servicii de sănătate prietenoase pentru tinerii din Moldova”** cu suportul SDC aplică, de asemenea, anumite măsuri de responsabilitate socială, în care tinerii evaluează comportamentul personalului, amabilitatea și calitatea serviciilor primite. Instrumentele dezvoltate în acest proiect de servicii de sănătate prietenoase pentru tineri vor fi revizuite și lecțiile învățate vor fi utilizate în cadrul acestui proiect. Dacă ar fi cazul, poate fi pusă în discuție reprezentarea tinerilor în organizațiilor de pacienți.
- În același timp, se va realiza o legătură puternică cu alte proiecte existente „**Îmbătrânirea și sănătatea”** 2017-2019; „**Dezvoltarea serviciului de îngrijire la domiciliu”** 2017-2020 (CASMED); „**Sprijin și asistență pentru sectorul social din Moldova”** 2017-2019 (HOMECARE) și proiecte implementate de către alți membri ai Rețelei naționale ai prestatorilor de servicii de îngrijire la domiciliu.
- Proiectul va utiliza toate oportunitățile existente pentru acțiuni sinergice și coordonate. O atenție deosebită va fi acordată eliminării în comun a lacunelor din cadrul legislativ și de reglementare pentru sănătate; consolidarea capacității persoanelor responsabile, schimbul de informații și instrumente; promovarea și susținerea creșterii conștientizării publice și implicarea mass-media și a societății civile

La nivel regional, proiectul urmărește sinergii și lecții învățate din următoarele bune practici și exemple din regiune. Selecția se va face în primul an al proiectului**.**

- **Ombudsmanul independent al pacientului, un exemplu din Letonia**

  Adițional la organizațiile de pacienți pe criterii de boli specifice, Letonia are și un ONG numit "Biroul Ombudsmanului pentru Pacienți" - care activează în colectarea și diseminarea viziunilor pacienților cu privire la accesul și calitatea îngrijirii, efectuează cercetări și colectează plângerile pacientului, realizează campanii de sensibilizare și își propune să acționeze ca un mediator între prestatorii de servicii medicale și pacienți, atunci când apar dispute. Organizația are, de asemenea, membri care lucrează direct în instituții medicale pentru a înregistra reclamațiile pacienților și pentru a media cu prestatorii (Mitenbergs et al 2012, OECD 2016).

- **Coaliții ale societății civile, un exemplu din Rusia**

  La destrămarea Uniunii Sovietice, industria puternică tutunului a subminat independența societății civile și a instituțiilor și funcționarilor guvernamentali. Coaliția pentru protecția împotriva tutunului (ATACa) a organizațiilor societății civile a contribuit la formarea politicii guvernamentale prin activități de evidență, susținere, mobilizare și supraveghere. Opiniile în proces de schimbare privind industria tutunului au jucat un rol în scăderea indicatorilor privind fumatul. Acest exemplu demonstrează importanța 1) consolidării consensului și a colaborării între OSC, 2) autonomia OSC 3) finanțarea tranzitorie a OSC până când acestea pot fi autosuficiente, 4) parteneriate cu mișcări și organizații globale, recunoscând caracterul global al majorității proceselor (OMS 2017).

- **Participarea cetățenilor în comitetele de sănătate, un exemplu din Kirgizstan**

  În baza unui program pilot în cadrul Proiectului de reformă a sănătății kirghiz-elvețian, promovarea sănătății a fost susținută de comitetele de sănătate ale satelor (acoperire națională de 60% în 2011) și de programele sănătoase ale orașelor care desfășoară activități de promovare a sănătății și de asigurare a calității la nivel local. În regiunea Naryn, activitatea efectuată în prevenirea condițiilor de deficit de iod și controlul calității sării albe importate de comunitățile locale a determinat o creștere a ponderii gospodăriilor care utilizează sare iodată pentru gătit (Ibraimova et al 2011).

vii. Considerații privind sustenabilitatea și extinderea

Pentru a asigura durabilitatea rezultatelor proiectului este necesar ca mecanismele de responsabilitate socială să fie consolidate sau create într-o perspectiva de "consolidare a sistemelor de sănătate". Adesea, abordările de responsabilitate socială au fost folosite în trecut, în mod optimist, ca o soluție magică pentru a rezolva provocările de administrare profunde și complexe. Cu toate acestea, probele arată tot mai clar că schimbarea durabilă și reforma în domeniul administrării necesită o analiză inițială aprofundată pentru a înțelege cauzele fundamentale ale problemelor, precum și pentru planificarea strategică, monitorizarea și evaluarea acestor inițiative (O'Meally 2013). Această analiză de context a fost efectuată în timpul etapei pregătitoare. Durabilitatea unui program poate fi măsurată prin următoarele concepte: eficacitate, echitate, eficiență și

fezabilitate și, în final, posibilitatea de extindere. Pentru a realiza acest lucru, proiectul va contribui la asigurarea îndeplinirii condițiilor de mai jos. Acestea se bazează pe o analiză recentă efectuată de Banca Mondială a ceea ce este sau nu este eficient în responsabilitatea socială, precum și pe studiile altor autori (O'Meally 2013; Joshi și Houtzager 2012, Mansuri și Rao 2013, Fox 2015):

- Toate mecanismele de responsabilitate socială trebuie încorporate în sisteme (în cadrul guvernului nostru extern) - menținând în același timp independența.
- Toate inițiativele trebuie să susțină politicile naționale și angajamentele internaționale.
- Toate procesele trebuie să susțină presiunile "organice" naționale și locale pentru schimbare.
- Programul se va baza pe mecanismele și practicile de responsabilitate formale și neformale, legale la nivel local în cadrul structurii instituționale a Republicii Moldova.
- Importanța consolidări/creării mecanismelor de responsabilitate socială ca "elemente de supraveghere" și nu ca instrumente simple.
- Responsabilitatea socială va fi percepută ca parte a unui proces de instituționalizare socială și politică, și nu ca o intervenție discretă pe partea cererii (care adesea aduce numai schimbări localizate nedurabile).
- Vor fi favorizate abordările multisectoriale și pe mai multe niveluri care funcționează în ceea ce privește răspunderea și aplicarea.
- Programul se va concentra atât pe responsabilitatea pe partea ofertei, cât și pe partea cererii, pentru a facilita o acțiune eficientă de colectare (responsabilitate politică, performanță și responsabilitate financiară). În paralel cu creșterea cererii cetățenilor, eficacitatea interacțiunii administrațiilor cu cetățenii trebuie consolidată. "Cererea" în sine este adesea insuficientă ca motor al schimbării.
- Preluarea unui termen mai lung va asigura crearea mecanismelor de responsabilitate socială durabile.
- Adoptarea unei abordări de învățare prin practică, ca experiență, arată că intervențiile de responsabilitate pot modela contextul în moduri complexe și uneori neintenționate. Monitorizarea și evaluarea vor fi utilizate pentru a se adapta contextului în schimbare și pentru a răspunde la aceste sisteme dinamice.
- Investiția în consolidarea capacităților tuturor părților interesate este, de asemenea, cheia asigurării durabilității. În inițiativele Responsabilitate socială, este vital să se consolideze capabilitățile socio-politice ale actorilor, cum ar fi crearea unor rețele, coaliții și susținerea politică.

Suntem conștienți de faptul că înființarea unor rețele funcționale și crearea unui mediu de încredere și responsabilitate necesită o perioadă substanțială de timp și poate fi supusă unui mediu volatil. Ca punct de pornire, am dezvoltat următoarele activități axate pe sustenabilitate (bazate pe orientările de mai sus), pentru a asigura durabilitatea obiectivelor programului în cadrul rezultatelor 1, 2 și 3:

- Colaborarea cu toți actorii principali la nivel de Guvern și societate civilă pentru a asigura stabilirea unei agende comune și rezolvare a problemelor (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Comisia Parlamentară, Agenția Națională de Sănătate Publică, alte autorități naționale și locale, agenții de control, asociații profesionale, ONG-uri locale și proiecte și programe care se desfășoară în domeniul responsabilității sociale, OSC, reprezentanți ai societății civile în grupuri de pacienți, reprezentanți ai minorităților etnice sau lingvistice).
- Colaborarea cu organizații ale societății civile constante și respectate, cu legături strânse cu rețele naționale (CASMED în regiunea de Nord și HOMECARE la Chișinău). Partenerii de implementare au experiență și capacitate de a colabora cu autoritățile locale și naționale, care și-au dovedit viabilitatea ca organizație și au urmat strategiile de dezvoltare.
- Pilotarea unor inițiative de responsabilitate socială la nivel local (mai ales în cadrul rezultatului 1) cu abordarea "învățare prin practică", înainte de a lucra în direcția fezabilității și extinderii. Proiectul va consolida punctele de intrare existente pentru partenerii de implementare în raioanele nordice prin introducerea și consolidarea instrumentelor de responsabilitate socială și sprijinirea grupurilor de pacienți.
- Colaborarea strânsă cu toți actorii principali la nivel național pentru a asigura susținerea părților interesate și pentru a asigura că abordările de responsabilitate socială dispun de potențialul de a consolida responsabilitatea sistemelor de sănătate într-un mod durabil.

- Consolidarea, atunci când este posibil, a mecanismelor şi proceselor de responsabilitate deja existente. Proiectul va intensifica vocea cetăţenilor şi eficacitatea acesteia în cadrul sistemelor formale. Instituţionalizarea responsabilităţii sociale la nivelul prestatorilor de servicii şi a factorilor de decizie este unul dintre obiectivele de durabilitate care trebuie îndeplinite. Instituţionalizarea în sine este importantă, dar este, de asemenea, crucial să avem voci independente.
- Concentrarea pe consolidarea "vocii" în cadrul structurii de administraţie mai largi. Proiectul se va concentra asupra creării sau consolidării mecanismelor de supraveghere şi nu asupra "instrumentelor". Instrumentele (cum ar fi fişele de punctaj şi liniile de asistenţă telefonică) există pentru a susţine sistemul mai larg.
- Consolidarea capacităţilor tuturor părţilor interesate în dezvoltarea, utilizarea, analiza şi rezultatele mecanismelor de responsabilitate socială, precum şi planificarea şi acţionarea în baza lacunelor şi provocărilor identificate. Trecerea de la deciziile populiste cu dividendele imediate la viziunea pe termen lung bazată pe dovezi şi convingerea părţilor interesate să urmeze această abordare este modalitatea corectă de a obţine beneficii durabile din consolidarea Responsabilitate socială.
- Consolidarea parteneriatelor susţinătoare şi receptive între părţile interesate prin platforme de dialog şi mecanisme constructive de feedback.
- Monitorizarea percepţiei eficienţei şi calităţii receptivităţii a iniţiativelor Responsabilitate socială susţinute de proiect şi de programul de Acoperire universală cu servicii de sănătate (în mod constant).

a. Riscuri şi oportunităţi

Republica Moldova trece printr-o perioadă de crize instituţionale, marcate de şocuri politice, sociale şi economice, care ar putea contribui la **lipsa angajamentului actualului guvern şi a prestatorilor de servicii medicale în implementarea reformei spitalelor**. Deşi proiectul nu poate influenţa acest risc, el va acorda o atenţie deosebită gestionării şi schimbului de cunoştinţe cu instituţiile naţionale, ceea ce va contribui la direcţionarea reformei în baza unor probe credibile în domeniu şi la menţinerea unui dialog constant cu partenerii internaţionali, care oferă suport tehnic pentru reforme. În acelaşi timp, proiectul va utiliza avantajul comparativ de a avea un loc în Comisia Parlamentară pentru a menţine agenda reformei spitalelor.

Este important de reţinut faptul că mulţi directori de spital, medici şi personal medical nu susţin ideea reformării instituţiilor medicale. Prin urmare, aceştia ar putea fi mai puţin cooperanţi în timpul implementării proiectului şi vor apăra situaţia curentă, se vor opune în mod activ schimbărilor organizaţionale. Probabilitatea apariţiei acestui risc este ridicată. Pe tot parcursul proiectului, prestatorii de servicii medicale vor fi bine informaţi şi capacitatea acestora de a înţelege motivele şi impactul reformei va foi consolidată. Platforma de dialog mai extinsă, creată în timpul proiectului, cu pacienţii, SCO, prestatorii de asistenţă medicală, autorităţile locale, vor contribui, de asemenea, la schimbarea percepţiei privind reforma şi atitudinea faţă de necesităţile pacienţilor.

În timpul implementării proiectului, în Republica Moldova vor avea loc **alegerile parlamentare şi locale, care prezintă un risc politic**, care ar putea frâna reformele existente ca măsuri populiste pentru efectul imediat, dar devenind distructive din perspectiva pe termen lung. Probabilitatea acestui risc este medie, deoarece actualul guvern nu intenţionează să piardă încrederea publică, de care depinde legitimitatea sa, nu vrea să piardă oportunităţile de finanţare accesibile prin partenerii de dezvoltare şi, prin urmare, va face eforturi să nu devieze de la această cale. Deşi proiectul nu poate controla acest risc, vom încerca să folosim oportunităţile campaniilor electorale pentru a atinge obiectivele proiectului. Candidaţii electorali sunt mai preocupaţi de susţinerea şi asistenţa cetăţenilor şi sunt mai deschişi la idei noi pentru a câştiga voturi. În timpul perioadei electorale, multe probleme care afectează cetăţenii sunt aduse în spaţiul public, ceea ce va facilita o mai mare implicare a OSC, a grupurilor de pacienţi şi a altor părţi interesate. Presupunem că proiectul ar putea câştiga suport politic pentru iniţiativele de proiect.

Este important de menţionat că CNAM, unul dintre principalii actori interesaţi, ar fi tentat să **tergiverseze implementarea iniţiativelor de responsabilitate socială**. Probabilitatea riscului este medie, deoarece de multe ori CNAM a fost acuzată în mass-media de lipsa transparenţei în distribuirea fondurilor de asigurări de sănătate. Sprijinul politic al Comisiei Parlamentare şi al Ministrului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale va fi utilizat pentru a adapta reglementările şi legile în direcţia sporirii responsabilizării sociale necesare pentru responsabilitatea sporită a CNAM.

Un alt risc cu probabilitate medie de incidență care ar putea interveni în implementarea proiectului ar putea fi **încercările de implicare directă sau indirectă a industriei farmaceutice în achizițiile de medicamente și prescrierile prin utilizarea unor mecanisme de stimulare sofisticate**. Poate apărea o oportunitate ca întreaga responsabilitate pentru achiziții și gestionarea medicamentelor să fie preluată de Agenția Națională de Sănătate Publică nou-creată, ceea ce va spori eficacitatea și va atenua riscurile de corupție. Proiectul va sprijini actualizarea periodică a protocoalelor clinice, inclusiv prescrierile de medicamente. Instruirea asociațiilor profesionale și a membrilor acestora privind prescrierile medicale raționale, sensibilizarea acestora cu privire la efectele prescrierii excesive, precum și retragerea stimulentelor farmaceutice va contribui la minimizarea acestui risc. Solicitarea măririi sancțiunilor pentru plățile neoficiale și prescrieri excesive, precum și începerea auditului medicamentelor vor descuraja și mai mult profesioniștii din domeniul medical și farmaciile de a aplica practicile vechi. Proiectul va monitoriza și va informa factorii de decizie cu privire la implementarea reglementărilor privind prescrierile și standardele de tratament ale medicamentelor. În plus, eficiența gestionării cheltuielilor publice va fi monitorizată prin intermediul anchetelor de urmărire a cheltuielilor publice pe termen mediu, care sunt afișate pe diferite site-uri ale agențiilor guvernamentale. Calitatea informațiilor, furnizarea la timp a informațiilor și dezagregarea transparentă a informațiilor vor fi, de asemenea, monitorizate.

În sistemul de sănătate, care este un sistem deschis, rezultate bune pot fi obținute numai cu angajamentul și implicarea activă a tuturor părților interesate existente capabile să influențeze factorii determinanți ai sănătății. Unele părți interesate **pot avea o memorie instituțională slabă din cauza rotației personalului** în timpul implementării proiectului. Pentru a evita acest risc, acordurile de cooperare vor fi semnate cu toate părțile interesate la începutul proiectului. Proiectul va utiliza acest risc potențial ca o oportunitate de a menține atenția părților interesate asupra proiectului și de a include personalul părților interesate în planul de consolidare a capacității, care va fi coordonat și semnat de comun acord în acordul de cooperare.

b. Genul și incluziunea socială și alte aspecte interdisciplinare

Proiectul va ține cont de aspectele interdisciplinare ale SDC – de gen, incluziune socială, buna guvernare și gestionarea proiectelor sensibile la conflicte (CSPM), atât la nivel strategic, cât și operațional.

Genul și incluziunea socială

Asigurarea accesului egal, inclusiv, participativ și nediscriminatoriu la cel mai superior nivel de sănătate realizabil pentru diferitele grupuri de populație rămâne una dintre cele mai importante probleme interdisciplinare pe care proiectul trebuie să le abordeze. Pentru a răspunde acestei provocări, se va folosi o abordare bazată pe drepturile omului în toate etapele proiectului, cu accent deosebit pe grupurile vulnerabile și dimensiunea de gen.

Identificarea grupurilor care necesită o atenție deosebită. Se planifică identificarea grupurilor care necesită o atenție deosebită la începutul proiectului. Acest lucru se va realiza la nivel local, împreună cu organizațiile care activează în domeniu. Analiza preliminară arată că ar putea fi următoarele grupuri: femei (inclusiv sănătatea reproducerii și violența bazată pe gen), persoane cu dezabilități locomotorii (inclusiv accesibilitatea fizică), persoanele cu dezabilități senzoriale (inclusiv accesibilitatea informației), persoanele cu dezabilități intelectuale și psihosociale inclusiv minoritățile lingvistice (inclusiv vorbitorii de limbă rusă), grupurile religioase cu atitudini speciale în domeniul sănătății (inclusiv Martorii lui Iehova), persoanele care trăiesc cu HIV, comunitatea LGBT, tinerii, vârstnicii, persoanele care trăiesc în zonele rurale și populația săracă.

Considerații privind abordările speciale. Pentru a răspunde nevoilor grupurilor identificate, vor fi luate în considerație abordările speciale. Unele abordări ar putea fi interdisciplinare, menite să dezvolte o atitudine generală privind sensibilitatea culturală și de gen, accesibilitatea serviciilor, clădirilor și informației, accesibilitatea lingvistică etc. Acest lucru ar putea contribui la abordarea discriminării intersectate și a excluderii și ar putea ajuta pe cei mai vulnerabili.

Colectarea datelor diferențiate (dezagregate). Colectarea sistematică a datelor diferențiate rămâne a fi cheia programării și intervenției bazate pe drepturile omului. Datele dezagregate vor fi colectate în mod sistematic pentru a identifica mai bine grupurile cele mai vulnerabile, pentru a viza mai bine intervenția și, în etapa de implementare și evaluare, pentru a evalua impactul intervenției. Colectarea datelor va acoperi atât de multe grupuri identificate cât este posibil din punct de vedere tehnic.

Participare. Proiectul va promova posibilitatea ca reprezentanții principalelor grupuri vulnerabile identificate să participe la activitățile ONG-urilor, grupurilor de pacienți și comunicarea cu prestatorii serviciilor de

asistență medicală, ca vocea lor să fie auzită și nevoile reflectate în activitatea organizațiilor de pacienți.

Dimensiunea de gen. Crucea Roșie Elvețiană se va asigura că abordarea echilibrată a dimensiunii de gen va sta în centrul tuturor activităților proiectului. Echilibrul de gen va fi monitorizat și respectat de-a lungul implementării proiectului. Mecanismele de responsabilitate socială vor include în egală măsură bărbații și femei și în egală măsură vor beneficia femeile și bărbații de toate vârstele și mediul socio-economic. OSC care activează cu proiectul vor fi, de asemenea, sensibilizate să adopte reguli privind egalitatea de gen.

În cadrul proiectului se propune o echipă echilibrată de gen. Expertul local pe probleme de gen și incluziune socială va monitoriza respectarea principiilor de gen și de incluziune socială și va oferi consiliere în mod regulat.

Management bazat pe sensibilitate la conflicte al proiectului

Prin aplicarea principiilor de bază ale sensibilității la conflict, implementarea proiectului (în special prin implicarea sa nivelul prestatorului serviciilor de sănătate și al pacientului/comunității) va respecta cu strictețe principiul "nu face rău". Tot personalul și partenerii proiectului vor fi sensibilizați în privința principiului de management bazat pe sensibilitate la conflict. Proiectul va fi evaluat în mod regulat cu instrumentul de screening al acestui principiu de management al proiectului, iar planul de lucru va fi adaptat, dacă este necesar. Crucea Roșie Elvețiană va asigura o relație de colaborare cu toate părțile interesate pentru a susține și consolida înțelegerea comună a proiectului și va facilita în continuare dialogul între parteneri cu privire la importanța aplicării principiului de management bazat pe sensibilitate la conflict și a standardelor sale de calitate ca parte a intervențiilor.

Reforma în domeniul sănătății și eforturile de redistribuire a puterilor, reducerea sistemului de sănătate și problema nerezolvată a achizițiilor de medicamente vor crea, în mod inevitabil, anumite tensiuni și conflicte. Proiectul va acorda o atenție corespunzătoare dialogului și consensului între diferitele părți interesate și actori în procesul de implementare a reformei la nivel național și local. De asemenea, principiul de bazat pe sensibilitate la conflict este relevant pentru introducerea mecanismului de responsabilitate socială, deoarece prestatorii de servicii medicale pot percepe că responsabilitatea socială ar pune în pericol poziția lor monopolistă.

Principiile de management bazat pe sensibilitate la conflict au fost aplicate, de asemenea, la intervențiile și rezultatele preconizate ale proiectului. Ne-am abținut de la includerea activității de susținere ale jurnalismului de investigație, așa cum a propus SDC în documentul de licitație, deoarece percepem această activitate ca un risc în prima fază a proiectului. Intenționăm să promovăm un mediu de încredere și transparență. Susținând jurnalismul de investigație la debut, riscăm să împiedicăm implementarea proiectului.

Buna guvernare

Guvernarea este tema principală a acestui proiect, prin consolidarea diferitelor măsuri de responsabilitate socială la nivel politic, național, local și comunitar între sistemul de sănătate și utilizatorii sistemelor de sănătate. Există mai multe principii importante de guvernanță pe care proiectul le are la bază: transparența și responsabilitatea; eficacitatea și eficiența, precum și participarea și incluziunii. Bazându-se pe principiile bunei guvernări, proiectul în sine va fi gestionat într-o manieră transparentă, responsabilă și participativă. Acesta va fi condus cu implicarea părților interesate la nivel național, iar toți prestatorii de servicii și partenerii vor fi selectați în conformitate cu reguli și proceduri transparente.

La nivel operațional, aspectele menționate mai sus vor fi integrate și în etapa pregătitoare încă de la începutul planificării. Toate documentele, procesele și monitorizarea/evaluarea legate de proiect vor evidenția aceste teme în conformitate cu orientările furnizate de ghidurile SDC existente (în special "Gender Tool Kit" și manualul "Managementul programelor sensibile la conflicte") și manualul propriu al Crucii Roșii Elvețiene privind management bazat pe sensibilitate la conflicte al proiectului, și seturile de instrumente vor fi aplicate.

În ceea ce privește aceste aspecte esențiale, se va pune accent pe conștientizarea și competențele personalului și partenerilor proiectului, sporind înțelegerea lor cu privire la aceste subiecte. Responsabilitatea pentru asigurarea integrării continue a egalității de gen, a incluziunii sociale și a prevenirii conflictelor va face parte din termenii de referință ai personalului proiectului pentru a asigura că sunt aspectele menționate sunt încorporate în activitatea lor zilnică.

c. Asigurarea calității

Crucea Roșie Elvețiană va asigura incorporarea recomandărilor privind calitatea la toate nivelurile de gestionare și implementare a programului. Crucea Roșie Elvețiană și partenerii locali de implementare CASMED și HOMECARE au propriile sisteme interne de management al calității, cu mecanisme și

instrumente adecvate şi testate. De la debutul acestui program, Crucea Roşie Elveţiană se va asigura că toţi partenerii vor fi de acord şi vor adera la un cadru de asigurare a calităţii prin utilizarea procedurilor şi instrumentelor comune de gestionare a ciclului de proiect, aplicând managementul bazat pe rezultate. Prin intermediul managementului bazat pe rezultate, asigurarea calităţii va fi susţinută prin cicluri de instruire încorporate, care vor permite o revizuire şi o îmbunătăţire a planificării, gestionării şi implementării proiectului. Acest lucru se va realiza prin diverse canale, inclusiv întâlniri periodice de revizuire, în cadrul cărora vor fi discutate datele de monitorizare, evaluare şi operaţiunile pentru a sprijini instruirea instituţională, responsabilitatea şi îmbunătăţirea continuă a calităţii contribuţiilor şi rezultatelor programului. Vizita periodică a experţilor externi privind responsabilitatea socială şi egalitatea de gen garanta în continuare o calitate înaltă a implementării proiectului.

La nivelul rezultatelor şi realizărilor, pentru a susţine acoperirea universală cu servicii de sănătate, obţinerea calităţii îngrijirii reprezintă o prerogativă. Definiţia calităţii serviciilor de îngrijire a OMS este "măsura în care serviciile de sănătate oferite persoanelor fizice şi populaţiilor de pacienţi îmbunătăţesc rezultatele dorite în domeniul sănătăţii. Pentru a realiza acest lucru, serviciile de sănătate trebuie să fie sigure, efective, în timp util, eficiente, echitabile şi centrate pe oameni"[6]. "În Moldova, Agenţia Naţională de Sănătate Publică nou formată este responsabilă de supravegherea calităţii asistenţei medicale. Proiectul va contribui la creşterea calităţii, concentrându-se pe consolidarea mecanismelor de responsabilitate care să permită pacienţilor, grupurilor /organizaţiilor de pacienţi şi OSC să se angajeze într-un dialog cu furnizorii de servicii de sănătate şi autorităţile locale şi naţionale. Medicamentele reprezintă un factor major al calităţii, siguranţei, echităţii şi costului asistenţei medicale în sistemele de sănătate cu venituri mici şi medii. Accentul pe prestatorii de servicii medicale va fi pus prin intermediul monitorizării utilizării protocoalelor clinice naţionale şi prin instruirea şi sensibilizarea asociaţiilor profesionale şi a profesioniştilor din domeniul medical, inclusiv a farmacistului, cu privire la utilizarea adecvată a medicamentelor (prescrieri de medicamente bazate pe probe şi utilizarea raţională a medicamentelor) pentru a realiza beneficiile medicamente pentru sănătate, a evita risipirea resurselor limitate şi a susţine viabilitatea financiară a schemelor universale de acoperire cu servicii de sănătate.

Monitorizarea şi evaluarea

Proiectul va stabili un sistem de monitorizare care să urmărească în mod sistematic principalii indicatori de realizări şi rezultate. Toţi indicatorii sugeraţi vor fi revizuiţi cu SDC la începutul proiectului şi se va urmări scopul de aliniere ulterioară cu datele disponibile la nivel naţional. Indicatorii de rezultat vor fi, de asemenea, revizuiţi împreună cu comitetul de conducere al proiectului Acoperirea universală cu servicii de sănătate, pentru a asigura crearea sinergiilor.

Raportarea privind cei mai mulţi indicatori va fi bazată pe date de rutină, sondaje şi alte surse de date secundare, cum ar fi rapoartele administrative. Cu toate acestea, pentru a ne asigura că sistemul de monitorizare a proiectului ţine cont de complexitatea mecanismelor de responsabilitate socială, am creat un instrument pentru a evalua progresele înregistrate în ceea ce priveşte calitatea mecanismelor. Pe baza celor mai recente dovezi privind ceea ce funcţionează în responsabilitatea socială, chestionarul scurt şi uşor de utilizat va colecta, în mod regulat, o viziune de consens din partea mai multor părţi interesate asupra progreselor înregistrate şi va produce un punctaj. Criteriile cheie care vor fi evaluate includ prezenţa următorilor factori: 1) a unei componente de creştere conştientizării/dezvoltare a capacităţii; 2) parteneriate şi colaborări multisectoriale; 3) incluziune; 4) date/dovezi fiabile şi transparente; 5) un proces de revizuire; 6) acţiuni bazate pe probe; 7) mecanism (e) de remediere operaţională. Pentru fiecare criteriu, vor fi măsuraţi indicatorii exacţi. Acest instrument va fi finalizat cu toţi partenerii la începutul proiectului şi îşi propune să devină un instrument puternic de gestionare.

Adiţional la monitorizarea progresului de responsabilitate socială, propunem, de asemenea, să evaluăm mecanisme de responsabilitate socială printr-un studiu calitativ la scară mică pentru a asigura că proiectul poate capta complexitatea integrală a implementării. Acesta se va concentra pe instituţionalizarea mecanismelor, legitimitatea/acceptarea, "factorul de încredere" între diferiţi actori şi, eventual, colectând istorii despre "schimbări sistemice" în cadrul sistemului de sănătate. Se propune că colectarea datelor se va realiza în mod regulat în cursul proiectului, cu un scurt raport intermediar şi de final transmis cptre SDC. Constatările şi recomandările din acest studiu ar duce la următoarele: 1) ar sprijini îmbunătăţirea continuă a proiectului, 2) ar furniza informaţii contextuale pentru a înţelege mai bine datele de monitorizare şi 3) ar servi drept probe pentru autorii de politici şi ceilalţi factori de decizie în ceea ce priveşte posibila extindere

[6] A se vedea: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/

ulterioară a unuia sau mai multor componente ale proiectului.

Datele vor fi colectate în mod regulat de către partenerii de implementare care vor efectua interviuri și vor participa la principalele întâlniri, evenimente și activități (adică la reuniunile consiliilor raionale, la reuniunile platformei de dialog). Instrumentele de colectare a datelor și analiza datelor se vor realiza cu suportul expertului Responsabilitate socială, posibil cu implicarea asistentului (asistenților) de cercetare, instruit în acest domeniu (adică al studenților universitari). Bazându-se unui model structurat, datele vor fi colectate prin observații, discuții în grupurile tematice și interviuri. Cercetarea operațiunilor propuse este destinată să se axeze exclusiv pe responsabilitate socială și nu este prezentată aici ca o evaluare mai largă a proiectului. Constatările și rapoartele din acest studiu ar putea fi comunicate evaluatorilor externi ai proiectului. În cele din urmă, pe baza datelor colectate, ar putea fi scrisă o lucrare revizuită de colegi, în mod colaborativ între cercetători și practicieni.

Pe baza tuturor datelor de cercetare și de monitorizare a operațiunilor, echipa de proiect va organiza întâlniri trimestriale de revizuire pentru a monitoriza progresul, a discuta despre succese și deficiențe și pentru a monitoriza contextele și dinamica schimbătoare în rândul părților interesate și al societății civile, generate de contribuțiile proiectului și de influențele externe. Proiectul va încerca să-și adapteze abordările la un context și o dinamică în schimbare, după cum va fi necesar, precum și în discuțiile cu SDC și partenerii.

În ceea ce privește evaluarea, este planificată implicarea unui consultant de evaluare intermediară pentru primăvara/vara 2020. Pentru această revizuire, vor fi puse la dispoziție Datele de monitorizare și de cercetare a operațiunilor din cadrul proiectului. Crucea Roșie Elvețiană recomandă, de asemenea, coordonarea unei evaluări externe finale, împreună cu proiectul Acoperirea universală cu servicii de sănătate, pentru a se asigura că învățarea din implementarea unei astfel de intervenții complexe ar putea alimenta o următoare etapă sau alte programe SDC care utilizează abordări similare.

Abrevieri

ATAC	Anti-Tobacco Advocacy Coalition (Coaliția pentru protecția împotriva tutunului)
CAM	Court of Accounts of Moldova (Curtea de Conturi a Moldovei)
CASMED	Centre for Home Social and Medical Assistance (Centrul de asistență socială și medicală la domiciliu
CBO	Community-Based Organisation (Organizație bazată pe comunitate)
CHF	Swiss Francs (Franci elvețieni)
CLEP	Controlling Corruption through Law Enforcement and Prevention Project (Combaterea corupției prin aplicarea legii și prevenire)
OSC	Civil Society Organisation (Organizație a societății civile - OSC)
CSPM	Conflict Sensitive Project Management (Management al proiectului bazat pe sensibilitate la conflicte)
DRG	Diagnostic Related Group (Grup bazat pe diagnoză)
FD	Family Doctor (Medic de familie)
FDFA	Federal Department of Foreign Affairs (Departamentul Federal pentru Afaceri Externe
FGD	Focus Group Discussion (Grup de discuții tematice)
GCB	General Conditions of Business (Condiții generale de business)
HBC	Home-based Care (Îngrijire la domiciliu)
HBP	Health Benefits Package (Pachet de beneficii pentru sănătate)
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (Virusul imunodeficienței umane/ Sindromul imunodeficienței dobândite)
HOMECARE	Association for medico-social community care services in Moldova (Asociația pentru servicii medico-sociale comunitare în Moldova)
ICS	Internal Control System (Sistem de control intern)
IDOM	Institute for Human Rights in Moldova (Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova)
IP	Implementing Partner (Partener de implementare)
KAP	Knowledge, Attitude and Practices (Cunoștințe, atitudine și practici)
LPA	Local Public Administration (Administrație publică Locală)
M&E	Monitoring and Evaluation (Monitorizare și evaluare)
MD	Moldova (Republic of) (Republica Moldova(RM))
MHI	Mandatory Health Insurance (Asigurarea obligatorie de sănătate)
MoHLSP	Ministry of Health, Labor and Social Protection (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale)
NAC	National Anticorruption Center (Centrul Național Anticorupție)
NPHA	National Public Health Agency (Agenția Națională de Sănătate Publică)
NHI	National Health Insurance (Asigurare Națională de Sănătate)
NBS	National Bureau of Statistics (Biroul Național de Statistică (BNS))
NCD	Non-Communicable Disease (Boală ne-transmisibilă)
NGO	Non-Governmental Organisation (Organizației non-guvernamentală -NGO)
NHIC/NHIF	National Health Insurance Company/ National Health Insurance Fund

	(Compania Națională de Asigurare în Medicină (CNAM)/
	Fondul Național de Asigurare în Medicină)
NNHCP	National Network of Home Care Providers
	Rețeaua națională a prestatorilor serviciilor de îngrijire la domiciliu
OOP	Out-of-Pocket Payment (Plăți directe din buzunar)
ODPHP	Office of Disease Prevention and Health Promotion
	(Oficiul de Prevenire a Bolilor și Promovarea Sănătății)
PAS	Center for Health Policies and Studies (Centrul pentru Politici și Studii de Sănătate)
PFU	Project Facilitation Unit (Centrul de Facilitare a Proiectului)
PHC	Primary Health Care (Asistența medicală primară)
PLHA	People Living with HIV/AIDS (Persoanele care trăiesc cu HIV / SIDA)
RBM	Results-Based Management (Management bazat pe rezultate)
SAcc	Social accountability (Responsabilitate socială)
SDC	Swiss Agency for Development and Cooperation
	(Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare)
SDGs	Sustainable Development Goals (Obiectivele de dezvoltare durabilă)
SPOC	Single Point of Contact (Punct unic de contact)
SRC	Swiss Red Cross (Crucea Roșie Elvețiană)
ToC	Theory of Change (Teoria schimbării)
UCIMP	Unit for Coordination, Implementation and Monitoring of Health Projects
	(Centrul de coordonare, implementare și monitorizare a proiectelor de sănătate)
UHC	Universal Health Coverage (Acoperirea universală cu servicii de sănătate)
UHC MD	SDC Programme: Progressing towards Universal Health Coverage in Moldova
	(Programul SDC: Progresul spre acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova)
UIMSP	Association of Private Healthcare Providers in Moldova
	(Asociația prestatorilor de servicii medicale private din Moldova)
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
	(Cadrul de asistență pentru dezvoltare al Națiunilor Unite)
UNDP	United Nations Development Programme (Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD))
UNFPA	United Nations Populations Fund (Fondul Națiunilor Unite pentru Populație)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fondul Națiunilor Unite pentru copii)
WHO	World Health Organisation (Organizația Mondială a Sănătății)
YFHC	Youth-Friendly Health Centres (Centre de sănătate prietenoase tinerilor)

Anexa B
la Memorandumul de Înțelegere
semnat la 09/12/ 2019

TERMENI DE REFERINȚĂ
Consiliul Coordonator al Proiectului
"Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova"

I. Dispoziții generale

1.1. Acești Termeni de Referință (TR) stabilesc structura, modul de funcționare și competențele Consiliului Coordonator (CC) al proiectului "Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova", faza întâi: 01.05.2019 și 30.04.2023. Proiectul cuprinde două componente, după cum urmează: componenta „Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova", strâns legat de proiectul „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova", implementat de Banca Mondială (BM) și componenta "Spre echitate în sănătate prin responsabilitate socială" implementat de către Crucea Roșie Elvețiană (CRE).

1.2. Scopul general al Proiectului: Populația Moldovei beneficiază de asistență medicală de calitate cu o protecție financiară adecvată.

1.3. Proiectul urmărește realizarea următoarelor obiective:
a) Resursele financiare ale asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt adecvate pentru a acoperi un pachet de beneficii pentru sănătate bazat pe dovezi.
b) Autoritățile sanitare din Moldova îmbunătățesc coordonarea și distribuția resurselor și serviciilor în domeniul asistenței medicale la nivel local.
c) Utilizatorii / beneficiarii serviciilor și societatea civilă sunt implicați în guvernarea și supravegherea reformelor sistemului de sănătate, cu accent special pe cheltuielile pentru sănătate.

1.4. CC este înființat în baza unui Ordin emis de MSMPS în conformitate cu Memorandumul de Înțelegere (Memorandum) semnat între SDC și MSMPS și are responsabilități determinate de prevederile Acordului semnat între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene privind Asistenta Umanitară și Cooperarea Tehnică din data de 20 septembrie 2001. TR sunt o anexă la Memorandumul semnat între SDC și MSMPS și constituie o parte integrantă ale acestuia.

II. Funcțiile și rolul Consiliului Coordonator

2.1. CC își exercită autoritatea sa strict pe durata proiectului și oferă îndrumări generale privind implementarea acestuia.

2.2. Funcția primară a CC este de a armoniza opiniile și abordările în vederea sporii durabilității și impactului proiectului. De asemenea, CC are scopul de a asigura o bună coordonare a proiectului și o mai bună sincronizare a activităților prin schimbul regulat de informații între partenerii-cheie de implementare a proiectului, SDC, MSMPS și alți actori relevanți.

2.3. CC are următoarele roluri:
- supraveghează implementarea generală a proiectului;
- asigură sinergia dintre cele două componente ale proiectului, calitatea și termenii optimali de atingere a rezultatelor proiectului, precum și implementarea în conformitate cu Memorandumul semnat, politicile guvernamentale și legislația națională;
- analizează progresele înregistrate în procesul de implementare și oferă cu regularitate sugestii partenerilor de implementare;
- decide asupra ajustărilor și acțiunilor corective necesare pentru a asigura responsabilitatea, calitatea și impactul intervențiilor actuale și viitoare;
- validează rapoartele narative și financiare întocmite de partenerii de implementare;

- pledează împreună cu părţile interesate relevante pentru îmbunătăţirea continuă a cadrului politic, legal, de reglementare şi instituţional în domeniul sănătăţii;
- facilitează cooperarea între partenerii şi părţile interesate relevante şi asigură o comunicare şi o coordonare continuă şi eficientă între partenerii şi beneficiarii proiectului;
- facilitează cooperarea dintre proiect şi agenţiile guvernamentale şi autorităţile locale relevante;
- verifica corespunderea activităţilor proiectului la standardele de bune practici;
- aplanează diferenţele de opinii şi abordări şi convenirea unor soluţii comune;
- abordează toate problemele care au implicaţii majore pentru proiecte, de exemplu schimbările situaţiei din ţară sau ale legislaţiei relevante etc.

III. Componenţa Consiliului Coordonator şi responsabilităţile membrilor

3.1. CC este compus din reprezentanţii instituţiilor membre:
- Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale (MSMPS);
- SCO-M (Biroul de Cooperare al Elveţiei în Republica Moldova);
- Banca Mondială (BM)
- Crucea Roşie Elveţiană (CRE) cu partenerii locali.

3.2. Reprezentanţii instituţiilor membre participă la toate şedinţele CC şi analizează documentele oferite pentru a se pregăti de şedinţe.

3.3. În caz de boală, deplasări de durată peste hotare ale unui reprezentant desemnat sau alte circumstanţe similare, membrul instituţional deleagă o altă persoană pentru a participa la şedinţa CC.

3.4. Reprezentanţii altor organizaţii/agenţii relevante pentru proiect pot fi invitaţi la şedinţele CC pentru a partaja informaţii şi a participa la discuţii, ori de câte ori va fi necesar.

3.5. CC este condus de Secretarul de Stat al MSMPS, responsabil pentru domeniul la care se referă proiectul.

3.6. Partenerii de implementare (BM şi CRE) îşi asumă prin rotaţie lucrările de secretariat ale CC şi susţin CC prin pregătirea ordinii de zi şi a tuturor informaţiilor şi materialelor necesare. BM şi CRE vor pregăti procesele-verbale, iar la solicitare vor oferi şi alt tip de asistenţă logistică (de exemplu, asigurarea disponibilităţii echipamentului necesar etc.).

IV. Modul de operare

4.1. CC se întruneşte o dată la fiecare şase luni. Şedinţele sunt convocate de către MSMPS (cu suportul logistic al partenerilor de implementare). Şedinţele suplimentare (ad-hoc) pot fi convocate la cererea oricărei instituţii-membru de bază al CC comun.

4.2. Şedinţele CC pot avea loc doar dacă este prezent cel puţin câte un reprezentant al fiecărei instituţii.

4.3. Locul de desfăşurare a şedinţelor CC este sediul MSMPS. În unele cazuri, ca excepţie, preşedintele CC poate propune o altă locaţie care îndeplineşte toate cerinţele necesare pentru un astfel de scop. Şedinţele CC vor avea o durată limită de 2 ore cu excepţia cazului cînd s-a convenit altfel.

4.4. Deciziile sunt luate prin consens şi reflectate în procesul-verbal (minutele şedinţei).

4.5. Agenda va fi elaborată de către partenerii de implementare (prin rotaţie) şi remisă MSMPS şi SCO-M pentru comentarii şi aprobare cu cel puţin trei săptămâni înainte de la data şedinţei CC comun.

4.6. MSMPS va aproba data şedinţei şi agenda, după ce acestea au fost agreate de membrii CC, cu cel puţin o săptămână înainte de data la care va avea loc şedinţă.

4.7. După aprobarea oficială de către MSMPS a datei şi agendei, partenerii de implementare a proiectului va

informa toţi participanţii (membrii de bază şi cei invitaţi) şi va distribui copiile dispoziţiei/ordinului MSMPS şi agenda cu toate documentele necesare ataşate.

4.8. Agenda va include următoarea informaţie:
- Data şi locul desfăşurării;
- Lista participanţilor;
- Subiectele pentru discuţii.

4.9. Documentaţia ataşată va include:
- Procesul-verbal (minutele) şedinţei anterioare (copie)
- Informaţii / prezentări ale subiectelor pentru discuţii;
- Un rezumat al raportului de progres al proiectului (narativ şi financiar);
- Planul de activitate pentru următoarea perioadă;
- Alte materiale relevante.

4.10. Agenda şi documentele ataşate vor fi în limba română. Traducerea în limba engleză se va face doar la cerere.

4.11. Partenerul de implementare responsabil pentru suportul de secretariat va asigura ca procesul verbal (minutele) şedinţelor sa fie pregătite si sa includă următoarele:
- data şi locul desfăşurării şedinţei;
- participanţii (prezenţi, absenţi);
- obiectivele şedinţei şi subiectele de discuţie ce au fost incluse în agendă;
- rezumatul discuţiilor şi propunerile din timpul şedinţei;
- deciziile luate de către CC;
- semnăturile.

4.12. Proiectul procesului-verbal (în limba română şi engleză) va fi expediat tuturor membrilor de bază pentru revizuire şi comentarii în termen de 2 săptămâni după şedinţă. Acestea vor avea o săptămână pentru a oferi comentarii la proiectul procesului-verbal.

4.13. Versiunea finală a procesului-verbal va fi semnată de către MSMPS (Secretarul de Stat) şi SCO-M (Directorul sau Directorul adjunct) - în două exemplare în limba română şi două exemplare în limba engleză. Originalele semnate ale proceselor verbale vor fi păstrate de către MSMPS şi SCO-M, în timp ce BM şi CRE vor primi copiile acestui document.

4.14. Prin acordul CC, deciziile luate în afara şedinţelor vor fi considerate acceptabile şi vor fi efectuate prin schimb de scrisori/mesaje electronice. Toate deciziile în afara şedinţelor, de asemenea, vor fi documentate printr-un proces-verbal prezentat la următoarea şedinţă a CC.