Acord

între

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

și

Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

privind

a doua fază a Proiectului

„Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova"

În intenția de a consolida relațiile de prietenie existente între cele două țări,

În temeiul și în aplicarea Acordului dintre Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elveției privind asistența umanitară și cooperarea tehnică, semnat la 20 septembrie 2001,

Luând în considerare că respectarea principiilor democratice și a drepturilor fundamentale ale omului – astfel cum sunt stabilite în special în Declarația Universală a Drepturilor Omului, inspiră politicile interne și externe ale celor două părți contractante și constituie un element esențial pe picior de egalitate cu obiectivele prezentului Acord,

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (denumit în continuare "Ministerul") și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (denumită în continuare „SDC") au convenit asupra termenilor și condițiilor prezentate mai jos:

Articolul I Condiții Generale și Definiții

Oriunde sunt utilizați în acest Acord, cu excepția cazului în care contextul cere altfel, termenii de mai jos au următorul înțeles:

a) "Părți contractante" înseamnă Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (MS) și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare;

b) "Proiect" înseamnă activitățile care urmează a fi finanțate, integral sau parțial, în cadrul celei de a doua faze a Proiectului "Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova";

c) "Ministerul" înseamnă Ministerul Sănătății al Republicii Moldova;

d) "SDC" sau „Donator" înseamnă Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare a Departamentului Federal al Afacerilor Externe al Elveției, care activează prin Biroul de Cooperare al Elveției/Reprezentanța Ambasadei Confederației Elvețiene în Republica Moldova;

e) "BM" înseamnă partenerul de implementare Banca Mondială;

f) "CRE" înseamnă partenerul de implementare Crucea Roșie din Elveția.

Articolul II Responsabilitatea de Implementare

1. Ministerul va fi autoritatea parteneră în implementarea Proiectului.

2. SDC va fi autoritatea executivă pentru aplicarea Acordului și implementarea Proiectului. SDC va delega responsabilitatea implementării Biroului de Cooperare al Elveției/Reprezentanței Ambasadei Confederației Elvețiene în Republica Moldova.

3. SDC va încredința BM și CRE implementarea Proiectului.

Articolul III Scopuri și Obiective

1. Scopul general al Proiectului este ca populația Republicii Moldova să beneficieze de asistență medicală de calitate, cu protecție financiară adecvată.

2. Principalele obiective ale Proiectului sunt:

   a) Autoritățile din domeniul sănătății din Moldova implementează reforme în sectorul sănătății pentru a asigura o distribuție durabilă, eficientă și eficace a resurselor și servicii orientate spre cerere în domeniul sănătății pentru toți, inclusiv pentru populația vulnerabilă și zonele insuficient deservite;

   b) Utilizatorii serviciilor de sănătate și societatea civilă (ONG-uri, asociații de pacienți etc.) promovează și solicită responsabilitate socială în sectorul sănătății.

Articolul IV Costurile Proiectului și Plățile

SDC va contribui la implementarea Proiectului cu un total maximum de 3'355'000.00 CHF în conformitate cu documentele de Proiect (Anexa 1 și Anexa 2). Din această sumă, SDC va face o contribuție maximum de 2'255'000.00 CHF către BM și va încheia un contract cu CRE, care a fost selectată printr-o licitație internațională, cu o sumă maximă de 1'100'000.00 CHF în conformitate cu reglementările SDC. Debursarea contribuției elvețiene se va face pe baza progresului Proiectului, a cheltuielilor efectuate și a necesităților efective.

Articolul V Domeniul și Durata Acordului

Scopul principal al prezentului Acord este de a asigura condiții adecvate pentru implementarea cu succes a Proiectului, în perioada proiectului de la 01.05.2024 până la 30.06.2027.

Articolul VI Responsabilitățile și drepturile SDC:

Pentru implementarea Proiectului, Confederația Elvețiană, prin SDC, va pune la dispoziție următoarele contribuții:

a) Abordări de învățare și inovare orientate spre soluții pentru autoritățile, instituțiile și practicienii din domeniul sănătății, precum și documentarea și diseminarea bunelor practici la nivel național și 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, inclusiv de un consilier de politici în cadrul Ministerului;

d) Facilitarea/implementarea Proiectului, inclusiv fonduri administrate și costuri operaționale.

Articolul VII Responsabilitățile și drepturile Ministerului

Ministerul va fi responsabil de următoarele acțiuni:

a) Conduce dialogul politic cu părțile interesate cheie privind asigurarea unei asistențe medicale eficiente, durabile și accesibile din punct de vedere financiar, precum și privind reducerea plăților de buzunar 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 pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate;

c) Creează grupurile tehnice de lucru recomandate și a unității responsabile pentru coordonarea acțiunilor susținute de Proiect;

d) Facilitează cooperarea cu alte ministere/reprezentanțe ale ministerelor (Finanțe, Muncii și Protecției Sociale) și instituții (Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, etc.), cu agențiile de aplicare a legii (Centrul Național Anticorupție), cu Comisia parlamentară pentru protecția socială, familie și sănătate, cu furnizorii de servicii medicale (spitale, medici de familie), autoritățile publice locale 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 instruirea oferită în cadrul Proiectului pentru angajații din domeniul sănătății și altor categorii de specialiști implicați în administrarea, finanțarea și furnizarea de servicii de sănătate și prescripție de medicamente;

f) Convoacă și coordonează ședințele Comitetului de Coordonare care are drept scop gestionarea Proiectului la cel mai înalt nivel și supravegherea calității implementării Proiectului, precum și a impactului și rezultatelor, în conformitate cu Termenii de Referință, care sunt parte a prezentului Acord (vezi Anexa B);

g) Facilitează procesul de obținere a vizelor necesare și permiselor de ședere pe termen scurt și lung a experților internaționali care activează în cadrul prezentului Proiect;

h) Asigură scutirea de plata impozitelor, taxelor vamale, taxelor și altor plăti obligatorii pentru toate echipamentele, serviciile, vehiculele și materialele finanțate pe baza grantului, conform prevederilor articolului 4.2 al Acordului dintre Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene privind asistența umanitară și cooperarea tehnică, la care se face referire în Preambulul prezentului Acord.

Articolul VIII Supravegherea și Coordonarea

1. Pentru a asigura supravegherea și coordonarea generală a Proiectului, precum și pentru a aborda aspecte de politici, se va institui un Comitet de Coordonare (CC), care se va întruni cel puțin de două ori pe an. Comitetul de Coordonare va avea cvorum numai atunci când vor fi prezenți reprezentanții celor două părți contractante și deciziile se vor lua doar prin consens. Dacă va fi imposibil de a găsi un consens, membrii CC prezenți vor vota.

2. La sfârșitul celei de-a doua faze a Proiectului, ședința finală de evaluare va analiza rezultatele obținute în cadrul Proiectului.

3. CC este compus din următoarele instituții membre:

   a) Ministerul Sănătății al Republicii Moldova – președinte al CC;

   b) SDC, reprezentată de Biroul de Cooperare al Elveției/Reprezentanța Ambasadei Elveției în Republica Moldova (SCO-M);

   c) Agențiile implementatoare (BM și CRE) – secretariat.

Fiecare dintre instituțiile membre va desemna un reprezentant pentru participarea la reuniunile CC pentru a asigura continuitatea și coerența participării. Reprezentanții altor organizații/agenții relevante pentru Proiect pot fi invitați la reuniunile CC în calitate de observatori pentru a împărtăși informații și a participa la discuții, ori de câte ori este necesar.

4. Comitetul va îndeplini următoarele sarcini (Termeni de Referință - Anexa B):

   a) Susținerea Proiectului și oferirea îndrumării în identificarea soluțiilor la problemele importante de implementare;

   b) Soluționarea eventualelor divergențe care pot apărea în timpul implementării Proiectului;

   c) Aprobarea planului de activități al Proiectului, depus la începutul fiecărui an;

   d) Discutarea și schimbul de informații privind politicile din domeniu sau alte aspecte relevante.

5. La cererea unuia dintre membrii CC se poate convoca o ședință neprogramată. Reuniunile sunt convocate de președintele CC.

Articolul IX Raportarea și Informarea

(1) Rapoartele de progres vor fi întocmite de partenerul de implementare precum este definit în acordurile individuale cu BM și CRE;

(2) Părțile se vor informa reciproc, prompt, cu privire la orice situație apărută, care ar putea influența asupra implementării Proiectului;

(3) Ministerul va coopera și va asista SDC sau partenerii de implementare în pregătirea auditului, monitorizarea și evaluarea impactului Proiectului.

Articolul X Monitorizarea și Evaluarea

SDC va supraveghea implementarea Proiectului. O evaluare externă este planificată pentru sfârșitul Proiectului.

Articolul XI Achiziții

În cazul BM, achizițiile de bunuri și servicii care urmează să fie finanțate din fondurile provenite din contribuția elvețiană sunt efectuate de BM în conformitate cu politicile și procedurile aplicabile ale BM. În cazul CRE, achiziția de bunuri și servicii se efectuează în conformitate cu procedurile și normele privind achizițiile elvețiene. Bunurile achiziționate vor fi livrate direct instituțiilor beneficiare, în conformitate cu contractele semnate și cu normele de achiziții respective.

Articolul XII Bunuri

1. Pe durata Proiectului, bunurile furnizate din fondurile SDC, pentru a fi utilizate în cadrul Proiectului, vor rămâne la dispoziția nelimitată a Proiectului și nu vor fi retrase de la instituțiile beneficiare fără aprobarea prealabilă în scris a SDC și a partenerilor de implementare.

2. Instituțiile beneficiare vor menține un inventar adecvat al bunurilor respective. Inventarul trebuie să fie actualizat trimestrial, cu indicarea statutului, a persoanei responsabile și a locației fiecărui obiect în parte.

3. În cazul în care, din oricare motiv, Proiectul va trebui să fie întrerupt, utilizarea bunurilor furnizate cu contribuția Elvețiană se stabilește în scris de către părți.

4. La sfârșitul Proiectului, ambele părți convin în formă scrisă asupra proprietății și utilizării bunurilor furnizate și care nu au fost încă predate în timpul Proiectului.

Articolul XIII Denunțarea Acordului

1. Oricare dintre Părțile contractante va avea dreptul de a solicita denunțarea prezentului Acord prin transmiterea unei notificări în acest sens, prin canale diplomatice, celeilalte Părți contractante. În caz de denunțare, Acordul își va înceta valabilitatea în termen de o lună de la data transmiterii notificării de denunțare.
Oricare dintre Părțile contractante poate solicita denunțarea Acordului cu efect imediat ca urmare a încălcării acestuia. O încălcare substanțială înseamnă neexecutarea unuia dintre obiectivele esențiale ale prezentului Acord și, în special, în cazul:

a) neimplementării Proiectului în conformitate cu termenii sau încălcarea materială a termenilor prezentului Acord;

b) o parte sau toate fondurile nu sunt utilizate în scopul lor specific;

c) neprezentarea rapoartelor solicitate sau a informațiilor solicitate de donatori;

d) Proiectul a fost modificat fără aprobarea donatorului;

e) apariția unor evenimente care tergiversează sau fac imposibilă implementarea Proiectului finanțat sau care necesită o modificare a Proiectului și care nu sunt raportate imediat.

2. În cazul în care evenimentele rezultate din forță majoră (dezastru natural, etc.) împiedică executarea Acordului, oricare dintre Părțile contractante poate solicita denunțarea Acordului cu efect din momentul în care devine imposibilă realizarea executării acestuia.

3. În cazul încetării anticipate a prezentului Acord sau la încheierea Proiectului, orice fonduri necheltuite furnizate în cadrul Proiectului vor fi returnate la SDC.

Articolul XIV Amendarea Acordului și reglementarea disputelor

1. Oricare modificări sau amendamente a prezentului Acord vor fi făcute în scris, cu acordul ambelor Părți contractante.

2. Oricare modificare sau amendament a prezentului Acord vor fi formulate în protocoale specifice și vor intra în vigoare în conformitate cu dispozițiile Articolului XVII din prezentul Acord.

3. Orice dispută cu privire la aplicarea și interpretarea prezentului Acord va fi soluționată prin consultări, prin canale diplomatice.

Articolul XV Clauza anti-corupție

În cadrul prezentului Acord, Părțile contractante nu vor propune direct sau indirect beneficii de orice natură. Ele nu vor accepta astfel de propuneri. Orice comportament corupt sau ilegal înseamnă o încălcare a prezentului Acord și justifică încetarea acestuia precum și recurgerea la măsuri corective în conformitate cu legislația în vigoare.

Articolul XVI Anexe

Documentele de Proiect (Anexa A1 și A2) și Termenii de Referință pentru CC al Proiectului (Anexa B) formează o parte integrantă a prezentului Acord.

Articolul XVII Durata și valabilitatea

Prezentul Acord intră în vigoare la data semnării și acoperă perioada cuprinsă între 01 mai 2024 și 30 iunie 2027.

Acesta rămâne valabil până când ambele părți își vor îndeplini toate obligațiile contractuale care le revin în temeiul prevederilor prezentului Acord.

Încheiat la Chișinău, la 23 decembrie 2024, în două exemplare originale, fiecare în limbile română și engleză, toate textele fiind egal autentice. În cazul unor divergențe de interpretare, textul în limba engleză va fi de referință.

Din partea Ministerului Sănătății al Republicii Moldova	**Din partea Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare**
Ala Nemerenco	Guido Beltrani
Semnătura _____	Semnătura _____
Chișinău 23 decembrie 2024	Chișinău 23 decembrie 2024

Anexa A1
la Acordul
semnat la 23 decembrie 2024

Componenta Proiectului Băncii Mondiale

„Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova"

Sumar executiv

Programul de colaborare pentru o perioadă de opt ani dintre Biroul de Cooperare al Elveției (SCO) și Banca Mondială, „Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova", își menține angajamentul de a sprijini eforturile Guvernului Republicii Moldova (GRM) de a asigura accesul tuturor persoanelor la servicii medicale și de a proteja populația împotriva cheltuielilor de sănătate care sporesc nivelul sărăciei. Programul este aliniat strategic cu Strategia Națională de Sănătate (SNS) a Republicii Moldova și cu Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3, subliniind importanța critică a serviciilor de asistență medicală accesibile și la costuri accesibile pentru toți. Următoarea fază a programului este susținută de un proiect prin care se dorește atenuarea provocărilor semnificative din cadrul sistemului de asistență medicală din Republica Moldova, inclusiv îmbătrânirea rapidă a populației și nivelul ridicat al plăților din buzunar (OOP) pentru asistența medicală.

Proiectul propus marchează cea de-a doua fază a programului de colaborare. În cadrul fazei inițiale, proiectul a abordat un spectru larg de activități structurate pe doi piloni cheie: (i) Finanțare și guvernanță și (ii) Prestarea serviciilor. În cadrul primului pilon, proiectul a urmărit să stabilească cadre sistematice pentru evaluarea reformelor din domeniul sănătății, inclusiv evaluări ale tehnologiilor medicale (HTA), revizuiri ale politicilor farmaceutice și analize bugetare. Totodată, în cadrul celui de-al doilea pilon, proiectul și-a propus să identifice lacunele din sistemul de Asistență Medicală Primară (AMP), să cuantifice performanța sistemului AMP și să evalueze mecanismele de coordonare și continuitate a asistenței medicale.

Proiectul este fundamentat pe nevoia urgentă de a aborda provocările complexe cu care se confruntă Republica Moldova în domeniul sănătății. Acesta este motivat de recunoașterea faptului că, având în vedere provocările multiple, este necesară o abordare cuprinzătoare a reformei sistemului de sănătate pentru a realiza UHC în Republica Moldova. Prin urmare, obiectivul preliminar al proiectului este de a consolida eficiența financiară a sistemului de sănătate din Republica Moldova și de a alinia mecanismele de protecție la nevoile populației. Prin optimizarea alocării și utilizării resurselor, proiectul urmărește să crească eficiența serviciilor de asistență medicală din punct de vedere al costurilor, precum și accesibilitatea acestora, abordând astfel problemele stringente legate de plățile din buzunar ridicate și de barierele financiare în calea accesului la asistență medicală.

Obiectivul secundar este de a spori capacitatea sistemului de sănătate de a furniza servicii de înaltă calitate și coordonate la toate nivelurile de îngrijire.

În pofida provocărilor generate de pandemia COVID-19, prima fază a proiectului a înregistrat progrese semnificative. În ceea ce privește pilonul Finanțare și guvernanță, au fost realizate măsuri importante în direcția instituționalizării sistemului HTA. Colaborarea cu experții de la Centrul Medical Universitar Radboud din Țările de Jos a facilitat o amplă analiză a nevoilor, o evaluare a celor mai bune practici și formularea unui plan de implementare a HTA. Pe lângă aceasta, sunt în proces de realizare activități în domeniul evaluării farmaceutice, în special în ceea ce privește abordarea mecanismelor de stabilire a prețurilor și de contractare. Proiectul a răspuns nevoilor Ministerului Sănătății în ceea ce privește stabilirea prețurilor de referință interne, acordurile de acces în condiții specifice (*în engl., Managed Entry Agreements,* MEA) și eliberarea de medicamente în farmacii mobile, oferind îndrumare, studii de caz și ateliere de lucru.

În perspectivă, activitățile din faza a doua a proiectului vor pune accentul pe sprijinul acordat autorităților din domeniul sistemului de sănătate în ceea ce privește încorporarea protecției față de riscurile financiare și a analizei echității în reformele de finanțare a sănătății, precum și pe consolidarea capacităților prin cursuri de formare practică și ateliere de lucru pentru practicieni. În cadrul pilonului Finanțare și guvernanță, proiectul va sprijini constituirea unui grup de lucru în domeniul finanțării sănătății, care poate asigura asumarea reformelor de finanțare a sănătății și poate promova o absorbție eficientă a formării. Colaborările cu organizații externe vor oferi, de asemenea, îndrumare tehnică privind încorporarea obiectivelor mai generale ale UHC. În plus, se vor depune eforturi pentru reformarea pachetului de prestații pentru sănătate din Republica Moldova pentru a spori accesibilitatea fizică și financiară a serviciilor medicale esențiale. Proiectul va include, de asemenea, activități de consolidare a capacităților prin intermediul analizei pentru a sprijini viitoarele modificări ale tarifelor și mecanismelor de plată din sectorul sanitar în vederea introducerii plății în funcție de performanță în cadrul asistenței medicale primare și a programelor de gestionare a bolilor.

În cadrul pilonului Prestarea serviciilor, în prezent se lucrează la consolidarea capacității Ministerului Sănătății de a evalua și monitoriza performanța sistemului de Asistență Medicală Primară (AMP). Evaluările, inclusiv abordarea Profilul semnelor vitale (VSP) și Studiul Indicatorilor de prestare a serviciilor (IPS), au produs rezultate pozitive. Unele activități planificate au fost ajustate ca răspuns la schimbarea priorităților. De exemplu, politica privind practica individuală a medicilor generaliști a fost anulată, iar măsurile alternative sunt în curs de examinare. De asemenea, se depun eforturi pentru a elabora recomandări politice și programatice în vederea îmbunătățirii coordonării și integrării asistenței medicale, promovând, în cele din urmă, acoperirea universală cu servicii de sănătate (UHC) în Republica Moldova. Pe lângă aceasta, proiectul este implicat activ în evaluarea și recomandarea de îmbunătățiri pentru achiziționarea strategică de servicii de asistență medicală, cu accent pe îmbunătățirea sistemului de plată în funcție de

performanță pentru asistența spitalicească. În acest sens, informațiile obținute în urma unei vizite de studiu în Coreea de Sud în mai 2023 s-au dovedit valoroase.

În cadrul pilonului Prestarea serviciilor, proiectul urmărește să consolideze capacitatea sistemelor de sănătate și a principalelor instituții de sănătate publică de a furniza servicii de calitate, inclusiv prin acordarea de suport pentru implementarea noii viziuni privind îngrijirea regională. Proiectul va oferi sprijin administratorilor din domeniul sănătății în materie de leadership în domeniul sănătății publice și în alte domenii de formare de bază legate de gestionarea reformelor din sectorul sănătății. Aceasta va include consolidarea capacităților prin formare și revizuirea programelor de studii în domeniul sănătății publice pentru a identifica domeniile de îmbunătățire din cursurile privind achizițiile strategice, finanțarea sănătății, HTA, analiza economiei politice și leadership-ul în domeniul sănătății publice. Totodată, proiectul va oferi asistență tehnică și formare pentru a sprijini dezvoltarea și implementarea strategiilor de retenție pentru resursele umane din domeniul sănătății, cu accent pe zonele slab deservite. În plus, în contextul susținerii implementării rețelelor regionale de asistență medicală, proiectul va efectua evaluări ale arhitecturii și nevoilor conexe ale potențialelor modernizări ale unităților terțiare din rețea. Proiectul va aborda, de asemenea, printre alte activități, evoluția nevoilor de asistență medicală ale refugiaților aflați pe teritoriul Republicii Moldova. Aceste inițiative reprezintă împreună o abordare comprehensivă adoptată pentru a promova accesibilitatea, echitatea și calitatea asistenței medicale în Republica Moldova.

Context

1.1. Contextul național

Republica Moldova este o țară mică, cu venituri medii inferioare, cu un venit național brut pe cap de locuitor de 4.676 de dolari SUA în 2020, fiind plasată pe locul 80 din 198 de țări în clasamentul Indicelui Dezvoltării Umane în 2021[1]. În 2019, 14,7 la sută din populația țării, care numără 2,57 milioane de locuitori, trăia sub pragul sărăciei de 6,85 dolari SUA pe zi la paritatea puterii de cumpărare (PPP)[2]. În pofida performanțelor economice solide înregistrate pe parcursul ultimelor două decenii, când Produsul Intern Brut (PIB) pe cap de locuitor a crescut cu o rată medie de 5,14 la sută pe an, Republica Moldova rămâne unul dintre cele mai sărace state din Europa[3]. Din 2015 până în 2021, în țară s-au schimbat șase guverne. Această volatilitate a împiedicat reformele necesare pentru susținerea unei agende de creștere durabilă și incluzivă pe termen lung[4]. În plus, pandemia COVID-19 a expus vulnerabilitățile modelului economic al țării. Cu o scădere a PIB-ului de peste șapte

[1] Banca Mondială, Baza de date a Indicilor de dezvoltare mondială, https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators; Programul de Dezvoltare al Națiunilor Unite, Indicele dezvoltării umane, https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI.

[2] Baza de date a Indicilor de dezvoltare mondială.

[3] Baza de date a Indicilor de dezvoltare mondială.

[4] Banca Mondială, „Moldova 2021 Systematic Country Diagnostic (SCD) Update", p. 11. https://documents1.worldbank.org/curated/en/546181647363686927/pdf/Moldova-Systematic-Country-Diagnostic-Update-Building-Resilience-and-Enhancing-Competitiveness.pdf.

la sută în 2020, consecințele economice ale pandemiei de COVID-19 și ale secetei au fost grave. Șocurile au avut un impact puternic și eterogen asupra gospodăriilor, întreprinderilor, sectoarelor și zonelor geografice. Sărăcia (calculată în baza pragului național de sărăcie) a crescut de la 25,2 la sută în 2019 la 26,8 la sută în 2020, în urma pierderii veniturilor și a reducerii remitențelor, precum și a revenirii de peste hotare a migranților, care s-ar putea confrunta cu dificultăți în găsirea unui loc de muncă[5]. Totuși, în urma redresării economice din 2021, nivelul sărăciei a scăzut la 24,5% în 2021[6].

Invazia Rusiei în Ucraina în februarie 2022 a amplificat și mai mult aceste vulnerabilități. Nivelurile ridicate ale inflației la produsele alimentare și energetice au accentuat îngrijorările preexistente. Republica Moldova este extrem de dependentă de gazele naturale din Rusia, astfel încât întreruperile importurilor au condus la presiuni continue asupra prețurilor, erodând competitivitatea întreprinderilor și veniturile gospodăriilor, în special ale celor defavorizate. Numărul moldovenilor în situație de risc de a se confrunta cu sărăcia sau de a fi și mai mult afectați de sărăcie a crescut. Creșterea inflației limitează puterea de cumpărare a pensiilor, a ajutorului social și a salariilor. În plus, Republica Moldova sprijină în prezent 100.000 de refugiați ucraineni, dintre care 90 la sută sunt femei și copii.

Odată cu obținerea statutului de candidat la Uniunea Europeană (UE) în iunie 2022, abordarea Guvernului Republicii Moldova (GRM) în vederea aderării recunoaște importanța dezvoltării umane. Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030" (SND)[7] conține o agendă de reforme ambițioasă și orientată spre viitor. SND prevede trecerea de la modelul actual de creștere bazat pe consum la un model de creștere bazat pe sporirea investițiilor, intensificarea productivității și a competitivității și promovarea unei societăți bazate pe cunoaștere. SND acordă prioritate dezvoltării economice durabile și favorabile incluziunii, capitalului uman și social pe termen lung și instituțiilor integre și eficiente.

Îmbunătățirea prestării serviciilor medicale este în strânsă legătură cu implementarea SND, având în vedere faptul că rezultatele în domeniul sănătății rămân în urma altor țări și nu sunt proporționale cu nivelul cheltuielilor realizate de Guvern. În contextul îmbătrânirii populației din Moldova, creșterii poverii bolilor netransmisibile (BNT), infrastructurii spitalicești în stare precară și interesului pentru introducerea de noi tehnologii (adesea costisitoare), costul asistenței medicale ar putea să crească în cazul în care tehnologiile preventive, cu costuri reduse, nu sunt extinse. În același timp, este necesar să se reducă nivelul ridicat al plăților din buzunar pentru sănătate, care afectează în mod disproporționat gospodăriile cu venituri mici. Spitalele trebuie să devină mai eficiente și să ofere un raport calitate-preț mai avantajos, în timp ce serviciile AMP trebuie să gestioneze

---

[5] Moldova 2021 SCD Update, p. 27.
[6] Moldova 2021 SCD Update, p. 27.
[7] GoM, Guvernul RM, „Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030" a fost aprobată de Guvern", 23 Septembrie 2022, https://gov.md/ro/content/strategia-nationala-de-dezvoltare-moldova-europeana-2030-fost-aprobata-de-guvern [in Romanian].

într-un mod eficient, din punct de vedere al costurilor, povara tot mai mare a bolilor cronice.

Rezultatele în domeniul sănătății în Republica Moldova sunt puțin mai bune decât se așteaptă pentru nivelul său de dezvoltare economică. Speranța de viață la naștere (74,3 ani) și speranța de viață sănătoasă (65,1 ani) sunt, în medie, mai ridicate decât în țările cu venituri medii din Europa și Asia Centrală (EAC)[8]. Începând cu 2010, rata mortalității premature din Republica Moldova, definită ca fiind decesele survenite până la vârsta de 70 de ani, a scăzut cu 15 la sută, depășind rata medie de scădere din regiunea EAC pentru aceeași perioadă (șase la sută). Totuși, în pofida acestei tendințe încurajatoare, rata mortalității premature în Republica Moldova (456 la 100.000 de locuitori în 2019) rămâne cu aproape 50 la sută mai mare decât în EAC (307 la 100.000 de locuitori în 2019)[9].

Bolile netransmisibile (BNT) reprezintă principala povară a morbidității și mortalității și cauza principală a mortalității premature în Republica Moldova. În comparație cu țările EAC cu venituri medii, Republica Moldova înregistrează una dintre cele mai mari rate de mortalitate prematură standardizată pe vârstă din cauza BNT-urilor. Mortalitatea prin BNT este determinată în mare parte de bolile cardiovasculare (BCV), care au cauzat 57 la sută din totalul deceselor și 37 la sută din decesele survenite până la vârsta de 70 de ani în 2019[10]. Bolile aparatului circulator, cancerele, diabetul și bolile aparatului respirator sunt, de asemenea, responsabile pentru aproximativ patru din 10 cazuri de dizabilitate primară.

Tensiunea arterială ridicată (hipertensiunea arterială), alimentația nesănătoasă, indicele de masă corporală (IMC) ridicat și fumatul sunt principalii factori de risc pentru decesele și dizabilitățile provocate de BNT în țară. Studiul STEPS 2021 a identificat că 34,4 la sută din populația intervievată avea hipertensiune arterială și 50,1 la sută din toți adulții nu luau medicamente pentru tratarea acesteia; doar 13,4 la sută din populația cu hipertensiune avea tensiunea arterială sub control. Republica Moldova este, de asemenea, una dintre cele șase țări din lume în care consumul de tutun continuă să crească. Prevalența consumului de tutun în rândul adulților este de 27,9 la sută, dintre care peste 50 la sută sunt bărbați. Ca urmare a acestor factori de risc, rata mortalității premature în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 30 și 69 de ani provocată de BCV, cancere, diabet zaharat și boli respiratorii cronice a fost de 24,1 la sută în 2019, o rată cu mult mai mare decât media pentru regiunea europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care a fost de 16,4 la sută în 2019[11].

Studiul STEPS și Raportul de țară în domeniul egalității de gen al Republicii Moldova, realizat de Națiunile Unite și Banca Mondială în 2022, au analizat disparitățile de gen în sectorul sănătății. Evaluarea de gen a identificat faptul că

---

[8] Baza de date a Indicilor de dezvoltare mondială.

[9] Rețea Colaborativă Povara Globală a Bolilor. 2021. *Global Burden of Disease Study 2019*. Seattle: Institutul pentru Metrică și Evaluarea Sănătății (IHME).

[10] Rețea Colaborativă Povara Globală a Bolilor, *Global Burden of Disease Study 2019*.

[11] Portal european de informații privind sănătatea, "Republic of Moldova," https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/republic-of-moldova/#Pillar-1.

inegalitatea de gen afectează în primul rând bărbații, așa cum reiese din ratele de deces pentru anul 2019 înregistrate în rândul populației cu vârste cuprinse între 35 și 59 de ani, care au crescut în ultimii ani de la 2,54 pentru bolile aparatului circulator și 4,87 pentru atacurile de cord la 3,2 și, respectiv, 4,93. Studiul STEPS a identificat disparități de gen suplimentare în ceea ce privește factorii de risc care determină rezultatele în materie de sănătate. De exemplu, 50,1 la sută dintre toți adulții cu tensiune arterială ridicată nu luau medicamente, ponderea bărbaților (59 la sută) fiind semnificativ mai mare decât cea a femeilor (40,9 la sută). În ceea ce privește gestionarea diabetului și colesterolului, nu au existat diferențe semnificative din punct de vedere statistic între sexe.

Deși cheltuielile publice în sectorul sănătății din Republica Moldova (60 la sută din totalul cheltuielilor pentru sănătate) depășesc ușor media țărilor cu venituri medii superioare (56 la sută), proporția cheltuielilor totale cu serviciile de sănătate achitate de gospodării din fonduri proprii este la fel ridicată, fapt care afectează protecția împotriva riscurilor financiare. În 2019, gospodăriile din Republica Moldova au contribuit cu aproape 36 la sută din plățile totale de sănătate din buzunar (170 de dolari SUA pe cap de locuitor), unde 19 la sută din gospodării cheltuiesc mai mult de 10 la sută din venitul lor anual pentru plăți din buzunar pentru serviciile medicale - denumite cheltuieli catastrofale[12]. Aceste cheltuieli sunt în mare parte asociate procurării de medicamente, iar ratele ridicate ale plăților din buzunar afectează negativ rata de utilizare a asistenței medicale și de aderență la medicamente, în special, în cazul celor mai sărace gospodării.

1.2. Raționamentul proiectului și conexiunea cu inițiativele naționale și internaționale

Strategia SCO în Republica Moldova se axează pe promovarea UHC, astfel încât toate persoanele din Moldova să poată avea acces la servicii medicale esențiale fără a se confrunta cu dificultăți financiare. UHC este o componentă-cheie a Strategiei Naționale de Sănătate (SNS) a Republicii Moldova și reprezintă o țintă specifică a Obiectivului 3 de Dezvoltare Durabilă, subliniind importanța sa pentru aspirațiile naționale și globale în domeniul sănătății. Banca Mondială împărtășește acest angajament față de UHC și este aliniată la SCO în abordarea sa pentru promovarea unui sistem de sănătate mai echitabil în Republica Moldova.

Proiectul de colaborare SCO-Banca Mondială se va concentra pe două domenii cheie ale UHC: (i) Finanțare și guvernanță, și (ii) Prestarea de servicii. În cadrul pilonului Finanțare și guvernanță, proiectul urmărește să sprijine Republica Moldova în instituirea și implementarea unor mecanisme de finanțare echitabile și eficiente care să reducă barierele financiare în calea accesului la asistență medicală, în special pentru populațiile vulnerabile. În cadrul pilonului Prestarea serviciilor, proiectul urmărește să optimizeze furnizarea de servicii medicale pentru a se asigura că populația beneficiază de îngrijiri complete, continue și de înaltă calitate, prin consolidarea capacității sistemelor și instituțiilor de sănătate. Prin aceste eforturi

[12] Plăți din buzunar OOP mai mari decât 10 la sută din venitul anual.

complementare, proiectul urmărește să sporească calitatea și accesibilitatea asistenței medicale, asigurând servicii de sănătate îmbunătățite pentru un număr mai mare de persoane, asigurând astfel progresul spre UHC în Republica Moldova. Activitățile individuale ale proiectului, care sunt detaliate în secțiunea Descrierea proiectului din prezenta propunere, au fost concepute special pentru a atenua câteva dintre provocările acute cu care se confruntă sistemul de sănătate din Moldova, cum ar fi îmbătrânirea populației și plățile din buzunar ridicate pentru asistența medicală.

1.3. Evaluarea părților interesate

Principalele părți interesate ale proiectului sunt administrația centrală și locală, asociațiile profesionale și de prestatori, universitatea de medicină și organizațiile societății civile (OSC) - a se vedea Anexa 2. Comunicarea regulată între toate părțile interesate, așa cum s-a întâmplat pe parcursul implementării primei faze a Serviciilor de consultanță și analiză (ASA), cu implicarea Ministerului Sănătății, Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină (CNAM), Biroului de Cooperare al Elveției, OSC-urilor și altor echipe de cercetare și consultanță care fac parte din implementarea proiectului, reprezintă un factor determinant pentru succesul implementării. Tabelul 1 prezintă rezultatele analizei economiei politice, rezumând rolul și poziția principalelor părți interesate ca fiind relevante în cadrul proiectului.

Tabelul 1. Analiza economiei politice

Părțile interesate	Roluri și detalii relevante	Influență	Nivel de implicare în Proiect
Ministerul Sănătății (MS)	• Elaborarea de politici și acte legislative • Asigurarea calității și stabilirea criteriilor minime • Planificarea resurselor • Realizarea și supravegherea programelor naționale de sănătate • Prezidarea Comitetului de coordonare al ASA	Sporită	• Conducerea susține proiectul, întrucât este aliniat la strategia și reformele guvernamentale în domeniul sănătății.
CNAM	• Gruparea resurselor pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală (AOAM) • Contractarea și gestionarea prestatorilor de servicii medicale	Sporită	• CNAM susține acest proiect și va continua să beneficieze de sprijin adaptat pentru prioritățile politice, cum ar fi introducerea programelor de plată pentru performanță și de gestionare a bolilor în cazul bolilor netransmisibile, evaluarea tehnologiilor medicale.
Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP)	• Promovarea și protecția sănătății publice • Supravegherea, monitorizarea și evaluarea programelor de sănătate	Redusă	• Chiar dacă este subordonat MS, ANSP reflectă poziția MS.

Părțile interesate	Roluri și detalii relevante	Influență	Nivel de implicare în Proiect
	• Acreditarea instituțiilor de asistență medicală și farmaceutice; monitorizarea securității muncii *(responsabilitate care ar putea fi transferată)* • Date și statistici privind sănătatea • Agenția se subordonează MS		
Ministerul Finanțelor (MF)	• Asigurarea finanțării sectorului sănătății • Examinarea propunerilor la bugetul de stat pentru sectorul sănătății și a previziunilor privind indicatorii AOAM, care sunt identificați, elaborați și prezentați de MS	Sporită	• MF sprijină reformele și menține un dialog pozitiv cu echipa Băncii Mondiale. • Obiectivele proiectului sunt în concordanță cu obiectivele MS în ceea ce privește rentabilitatea și eficiența cheltuielilor publice.
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	• Acreditarea organismelor farmaceutice (în ceea ce privește prestarea de servicii) • M&E organismelor farmaceutice	Medie	• De sprijin, în contextul evaluării tehnologiilor medicale.
Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate	• Entitate subordonată MS • Asigurarea achizițiilor centralizare pentru prestatorii de servicii medicale	Medie	• De sprijin, în contextul achizițiilor strategice de medicamente și dispozitive medicale.
Unități administrative regionale/ locale (sau autorități locale în domeniul sănătății)	• Trei din 35 autorități administrative din Republica Moldova (municipiile Chișinău și Bălți și Gagauz-Yeri) au autorități locale în sănătate responsabile de aspectele de reglementare la nivel local. • Nu sunt împuternicite să achiziționeze servicii de sănătate pentru populația locală și nu au autoritate directă asupra prestatorilor de servicii.	Redusă	• Administrațiile publice locale pot sprijini sau pot fi neutre față de unele dintre activitățile incluse în ASA. • Conținutul și calendarul reformelor privind furnizarea de servicii au fost discutate cu MS, care este responsabil pentru asigurarea unei comunicări adecvate.
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu"	• Asigurarea studiilor universitare, postuniversitare și a formării profesionale continue pentru profesioniștii din domeniul sănătății.	Medie	• Pentru a facilita sprijinul și implicarea constructivă, 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	• Liga este reprezentată în Consiliul de administrație al CNAM și este formată din mai mulți	Redusă	• Angajamentul transparent și consultativ cu aceste asociații profesionale și de furnizori va fi

Părțile interesate	Roluri și detalii relevante	Influență	Nivel de implicare în Proiect
Republica Moldova	profesioniști de renume din domeniul sănătății. • Liga reprezintă un canal de comunicare semnificativ pentru adoptarea deciziilor importante, de exemplu, comunicarea legată de instituționalizarea HTA.		esențial pentru a menține sprijinul pentru activitățile legate de această ASA.
Federația Sindicală „Sănătatea"	• Sindicatele sprijină dezvoltarea transparentă și echitabilă a resurselor umane și au un rol important în asigurarea unei comunicări adecvate pentru promovarea reformelor în domeniul sănătății.	Sporită	
Asociația lucrătorilor medicali și farmaciștilor din Republica Moldova	• Reprezintă furnizorii privați publici de servicii medicale companiile farmaceutice	Medie	
OSC-uri	• Active preponderent în combaterea HIV/SIDA și a tuberculozei și în sprijinirea sănătății copiilor, în special a celor cu dizabilități.	Medie	• Dialogul deschis și consultarea periodică a OSC-urilor cu privire la activitățile legate de ASA vor facilita o absorbție mai puternică a rezultatelor de către autoritățile și comunitățile naționale, precum și orientarea abordării specifice a acțiunii.

2. Obiective

Având ca obiectiv general promovarea asistenței medicale universale, proiectul urmărește să consolideze finanțarea publică pentru asistența medicală universală și să îmbunătățească accesul la servicii medicale de calitate și eficiente. Proiectul este structurat în jurul a două obiective principale. Primul ține de îmbunătățirea protecției financiare și sporirea eficienței sistemului de sănătate din Republica Moldova. Prin îmbunătățirea alocării și utilizării resurselor, proiectul își propune să sporească eficiența din punct de vedere al costurilor și accesibilitatea asistenței medicale, abordând problemele actuale legate de plățile OOP ridicate și barierele financiare în calea accesului la asistență medicală. Prin cel de-al doilea obiectiv, proiectul își propune să consolideze capacitatea sistemului de sănătate de a presta servicii de înaltă calitate, coordonate la toate nivelurile de îngrijire. Obiectivele proiectului sunt fundamentate de un cadru logic cuprinzător, care detaliază indicatorii specifici, valorile de referință, obiectivele țintă și sursele de date.

3. Prezentarea proiectului

3.1. Descrierea Proiectului

Proiectul reprezintă a doua fază a unui program de colaborare constituit din două faze, cu o durată de opt ani, între SCO și Banca Mondială, intitulat „Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova (UHC). În prima fază a programului, activitățile au fost structurate pe doi piloni: (i) Finanțare și guvernanță și (ii) Prestarea de servicii. Activitățile din cadrul primului pilon s-au axat pe instituționalizarea abordărilor sistematice pentru evaluarea reformelor în domeniul asistenței medicale, inclusiv evaluările tehnologiilor medicale (HTA), revizuirile politicilor farmaceutice și analizele impactului bugetar și ale spațiului fiscal.

Cea de-a doua fază a programului va consolida acțiunile din prima fază, activitățile fiind organizate în baza acelorași piloni. În faza a doua, activitățile din cadrul pilonului Finanțare și guvernanță vor pune accentul pe acordarea de suport pentru implementare autorităților din domeniul sistemelor de sănătate în ceea ce privește încorporarea protecției împotriva riscurilor financiare și a analizei echității în reformele de finanțare a sănătății, precum și pe consolidarea capacităților prin formare practică și ateliere pentru practicieni. Acest pilon va include, de asemenea, sprijin pentru constituirea unui grup de lucru în domeniul finanțării sănătății, care poate asigura asumarea reformelor în domeniul finanțării sănătății și poate pleda pentru adoptarea efectivă a formării. În plus, acest pilon va continua să analizeze reformele pachetului de prestații de sănătate din Moldova, cu scopul de a spori accesibilitatea fizică și financiară a serviciilor medicale esențiale. Activitățile de Prestare a serviciilor din faza 2 vor urmări să consolideze capacitatea sistemelor de sănătate și a principalelor instituții de sănătate publică de a presta servicii de calitate, inclusiv prin acordarea de suport pentru implementarea noii viziuni privind îngrijirea regională. Aceste activități vor viza, de asemenea, abordarea multora dintre lacunele în domeniul asistenței medicale primare identificate în timpul fazei 1, inclusiv coordonarea insuficientă între prestatori și între nivelurile sistemului de sănătate, precum și dificultatea de a acoperi populațiile vulnerabile și marginalizate. Printre activități se va număra consolidarea capacităților prin formare și revizuirea programelor de studii în domeniul sănătății publice pentru a identifica domeniile de îmbunătățire din cursurile privind achizițiile strategice, finanțarea sănătății, HTA, analiza economiei politice și leadership-ul în domeniul sănătății publice. Totodată, proiectul va oferi asistență tehnică și formare pentru a sprijini dezvoltarea și implementarea strategiilor de retenție pentru resursele umane din domeniul sănătății, cu accent pe zonele slab deservite. În plus, în contextul susținerii implementării rețelelor regionale de asistență medicală, proiectul va efectua evaluări ale arhitecturii și nevoilor conexe ale potențialelor modernizări ale unităților terțiare din rețea. Proiectul va aborda, de asemenea, printre alte activități, evoluția nevoilor de asistență medicală ale refugiaților aflați pe teritoriul Republicii Moldova.

3.2. Colaborarea cu alte proiecte

În procesul de implementare a proiectului va exista o colaborare strânsă cu diverse organizații partenere, fiecare implicată în proiectele sale. Aceste eforturi de colaborare vizează obținerea de sinergii și maximizarea beneficiilor colective ale activității. Principalele organizații partenere implicate în Serviciile de consultanță și analiză (ASA) preconizate sunt următoarele:

(a) Proiectele Băncii Mondiale: Echipa de lucru a Băncii Mondiale se va asigura că acțiunile completează toate proiectele în curs ale Băncii Mondiale, sporind astfel impactul general al activității. Activitățile din cadrul ASA (Acoperirea universală cu servicii de sănătate) vor fi ghidate de rezultatele proiectelor anterioare și actuale ale Băncii Mondiale și de faza inițială a ASA. Acest lucru este menit să asigure o abordare coordonată și să prevină suprapunerea.

(b) Organizația Mondială a Sănătății (OMS): Similar primei faze, echipa de lucru va continua să mențină o comunicare activă prin canalele stabilite cu OMS, acordând prioritate comunicării funcționale și schimbului de informații vitale. La fel ca în prima fază a ASA, obiectivul este de a identifica domeniile în care intervenția realizată prin colaborare poate avea cel mai mare impact. Pentru a evita fragmentarea și duplicarea eforturilor, echipa de lucru va menține o comunicare continuă la nivel tehnic, fiind asigurată informarea reciprocă periodică detaliată.

(c) Implementatori de proiecte în domeniul sănătății finanțate de SCO: Experiența din faza inițială a ASA a demonstrat valoarea unei comunicări strânse cu partenerii care implementează proiecte în domeniul sănătății finanțate de SCO. Echipa de lucru va continua să promoveze comunicarea și să coordoneze activitățile cu toate agențiile relevante. În plus, datorită rolului de co-implementator în cadrul ASA „Acoperirea universală cu servicii de sănătate" îndeplinit de Crucea Roșie din Elveția, echipa de lucru s-a angajat în dialoguri bilaterale de planificare, identificând domenii de sinergie, cum ar fi revizuirea pachetului de prestații medicale, reformarea serviciilor de reabilitare și dezvoltarea unor trasee de îngrijire integrată, cu un accent special pe implementarea la nivel de comunitate și pacient.

(d) Alte agenții ONU și UE: În afară de partenerii menționați mai sus, echipa de lucru a Băncii Mondiale va participa activ la reuniunile de coordonare programate și ad hoc cu agențiile ONU, cum ar fi PNUD, UNICEF și UNFPA, precum și cu delegația UE în Moldova, toate acestea fiind părți interesate în sectorul sănătății. Acest angajament de colaborare asigură alinierea și sporește eficiența generală a eforturilor în sectorul sănătății. Prin menținerea acestor relații de colaborare și promovarea unei comunicări eficiente, echipa de lucru urmărește să sporească impactul proiectului și să contribuie la obiectivele mai largi de îmbunătățire a acoperirii și a rezultatelor în domeniul sănătății în regiune.

3.3. Sustenabilitate

Proiectul prevede măsuri de facilitare a sustenabilității și a îmbunătățirii capacității generale a sistemelor de sănătate și valorifică oportunitățile de

extindere și adaptare a programului prin intermediul Guvernului. Printre acestea se numără accentul pus pe consolidarea capacității organizaționale a instituțiilor publice prin furnizarea de instrumente, orientări și tehnici de gestionare a problemelor de sănătate publică; integrarea inițiativelor-cheie de reformă conduse de autoritățile naționale și locale, cu o recunoaștere clară a faptului că rolul de conducător îi revine Guvernului, în timp ce Banca Mondială facilitează și sprijină schimbările; și adaptarea bunelor practici la contextele locale. Acest aspect este necesar și important, deoarece, pentru a facilita o strategie de ieșire fără probleme, Banca va solicita partenerilor locali să își asume activitățile și rezultatele prin implicarea lor activă în planificarea, implementarea și analiza proiectului. Proiectul va utiliza în principal sistemele disponibile în țară, dar va moderniza capacitățile, procesele și rețelele, după cum este necesar.

În contextul politic și economic actual al țării, în special după invadarea Ucrainei de către Rusia, autoritățile centrale și locale nu au putut contribui financiar la proiect. Guvernul va contribui cu capacități umane și organizaționale, asigurarea leadership-ului politic în procesul decizional, autorizarea activităților și implementare. Pentru implementare, proiectul va implica personalul regional disponibil. Experți internaționali și locali vor fi angajați în calitate de consultanți pentru a oferi asistență tehnică în domeniile tematice definite.

4. Organizare, management și administrare

Proiectul are o perioadă de implementare de 30 de luni și se desfășoară conform calendarului orientativ de mai jos. Având în vedere provocările fără precedent cauzate de pandemia COVID-19 și invadarea în curs a Ucrainei de către Rusia, procesele de realizare a fazei 1 a programului au fost îngreunate semnificativ. Evenimentele globale menționate continuă să prezinte riscuri și necesită o abordare proactivă în planificarea implementării fazei 2. În consecință, pentru a sprijini finalizarea cu succes a activităților fazei 2 și utilizarea resurselor alocate, se propune extinderea datei actuale de încheiere a programului de la 31 octombrie 2026 la 1 mai 2027. Acest timp suplimentar va oferi flexibilitatea necesară pentru adaptarea la evoluția situației, atenuarea riscurilor implicate și implementarea activităților planificate.

	2024 T3	2024 T4	2025 T1	2025 T2	2025 T3	2025 T4	2026 T1	2026 T2	2026 T3
Pregătirea și planificarea tuturor activităților									
Instituirea unui grup de lucru privind finanțarea sectorului sănătății									
Protecția împotriva riscurilor financiare, analiza echității și programul de formare									

Revizuirea și reforma pachetului de prestații medicale									
Analiza impactului viitoarelor modificări ale tarifelor și mecanismelor de plată din sectorul sănătății									
Consolidarea programelor de sănătate publică pe anumite teme și formarea asociată privind gestionarea reformelor din sectorul sănătății									
Formare privind modelarea resurselor umane pentru sănătate și sprijin în implementarea strategiilor de retenție									
Asistență medicală pentru refugiați									
Regionalizarea asistenței medicale									

Banca Mondială va fi responsabilă de gestionarea proiectului și de asistența tehnică, utilizând structurile existente. Echipa pentru sănătate, nutriție și populație din Moldova a Băncii Mondiale, care constă din responsabilul de echipă, economistul (economiștii) în domeniul sănătății și specialistul (specialiștii) în domeniul sănătății, va implementa activitățile proiectului și va desemna o persoană de contact responsabilă pentru operațiunile zilnice ale proiectului. În plus, specialiștii Băncii Mondiale în domeniul fiduciar și al măsurilor de salvgardare se vor alătura echipei, la necesitate, pentru a asigura conformitatea. Proiectul va continua să valorifice structura unui Comitet de coordonare a proiectului, compus din reprezentanți ai Băncii Mondiale, SCO, Ministerul Sănătății, CNAM și alte părți interesate și parteneri cheie, pentru a coordona implementarea. Comitetul se va reuni de două ori pe an pentru a analiza progresele înregistrate, a asigura o planificare și o raportare transparente și participative și a evita suprapunerea cu alte inițiative.

5. Resurse

Bugetul total al proiectului este de 2 255 000 CHF, fiind structurat ca un fond fiduciar, în baza unui acord juridic între Banca Mondială și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare. Datorită naturii consultative a proiectului, cea mai mare parte a bugetului va fi utilizată pentru asistență tehnică, evenimente de consolidare a capacităților și activități analitice. Bugetul alocat gestionării proiectului și administrării fondului fiduciar este definit de reglementările Băncii Mondiale[13].

[13] Regulamente-cheie: Bank Guidance, "Trust Fund Handbook" (Ghidul Băncii, „Manualul fondului fiduciar") Număr de catalog DFi2.02-GUID.01; Bank Procedure, "Small Recipient-Executed Trust Fund Grants," (Procedura Băncii, „Granturi de mica valoare executate de beneficiarii fondurilor fiduciare"), Număr de catalog OPCS5.03-PROC.01.

Administrarea fondului fiduciar include serviciile administrative și financiare pentru operațiunile fondului fiduciar. Gestionarea proiectului include implicarea unei echipe tehnice și administrative, inclusiv a responsabilului de echipă și a managerului de proiect.

6. Monitorizare și evaluare

Procesul de monitorizare și evaluare (M&E) pentru acest proiect se va baza pe un cadru logic (Anexa 1) și pe un set stabilit de mecanisme de supraveghere. Comitetul de coordonare, care se va întruni anual, va reprezenta o platformă în cadrul căreia părțile interesate vor putea analiza obiectivele, activitățile și rezultatele proiectului. Aceste reuniuni vor facilita discuțiile strategice și luarea deciziilor. Rapoartele anuale de progres ale Băncii Mondiale vor fi transmise Comitetului de coordonare și vor evidenția principalele realizări, provocări și domenii de îmbunătățire. Toate Memoriile de activitate aferente misiunilor vor fi transmise SCO. Procesul de M&E urmărește să promoveze transparența, responsabilitatea și îmbunătățirea continuă a activităților proiectului, contribuind la implementarea cu succes a acestuia și la atingerea obiectivelor sale.

7. Analiza riscurilor

Această secțiune prezintă un rezumat al principalelor riscuri și măsuri de atenuare

Risc	Influență	Probabilitate	Măsură de atenuare
Schimbarea priorităților Guvernului cu privire la reformele în domeniul sănătății.	Moderată	Redusă	A fost elaborat Cadrul logic împreună cu indicatorii de rezultat și de realizare, oferind suficientă flexibilitate pentru a se putea adapta la modificări ale concepției proiectului care să reflecte orice schimbare semnificativă a priorităților.
Întârzieri în implementarea Planului general al spitalelor.	Redusă	Redusă	Proiectul se va axa în principal pe aspectele de finanțare și guvernanță ale sistemului de sănătate și ale AMP și va consolida capacitatea instituțională a AOAM de a acționa ca un cumpărător strategic de servicii de spitalizare. Se va acorda o atenție sporită îngrjirii la nivel de comunitate și la domiciliu.
Opoziția părților interesate, în special a industriei farmaceutice, față de introducerea HTA.	Substanțială	Ridicată	În urma analizei spațiului fiscal și a intervențiilor legate de HTA în 2022 și 2023, s-a ajuns la un consens cu privire la beneficiile HTA. MS și CNAM sprijină ferm instituționalizarea HTA. Proiectul va implica susținători importanți, cum ar fi membri ai parlamentelor, OSC, OMS și alți parteneri de dezvoltare.
Constrângeri bugetare, lipsa de resurse financiare pentru sectorul sănătății.	Moderată	Moderată	Proiectul va continua să se concentreze pe îmbunătățirea eficienței pentru a obține un raport mai bun calitate-preț în cadrul bugetului existent; va sprijini revizuirea pachetului de prestații de sănătate; și sprijinul Băncii Mondiale pentru implementarea taxei pentru vicii, care va genera resurse publice suplimentare.

Risc	Influență	Probabilitate	Măsură de atenuare
Lipsa de expertiză tehnică pentru implementarea reformei.	Moderată	Substanțială	Activitățile de consolidare a capacităților vor spori, printre altele, expertiza funcționarilor publici în materie de HTA și competențele manageriale ale specialiștilor care furnizează servicii ambulatorii pentru reabilitarea pacienților
Diminuarea rolului autorității publice locale (APL) în sectorul sănătății, ca urmare a reformei viitoare a APL.	Moderată	Substanțială	Activitățile proiectului vor fi aliniate la cele ale Crucii Roșii din Elveția, care își propune să includă în intervențiile sale activități orientate pe APL.

Lista abrevierilor

AMDM	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
BCEPS	Centrul Bergen pentru etică și stabilirea priorităților
AMC	Asistent medical comunitar
CNAM	Compania Naţională de Asigurări în Medicină
OSC	Organizație a societății civile
DCP4	Priorități de control al bolilor, ediția a 4-a
UE	Uniunea Europeană
GRM	Guvernul Republicii Moldova
PPM	Pachet de prestații medicale
HTA	Evaluarea tehnologiilor medicale
APL	Autoritate publică locală
AOAM	Asigurarea obligatorie de asistență medicală
MS	Ministerul Sănătății
MF	Ministerul Finanțelor
BNT	Boli netransmisibile
ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
OOP	Plăți din buzunar
AMP	Asistența Medicală Primară
SCO	Biroul de Cooperare al Elveției
UHC	Acoperire Universală cu Servicii de Sănătate
OMS	Organizația Mondială a Sănătății

Anexa A2
la Acordul
semnat la 23 decembrie 2024

Componenta Crucii Roşii Elveţiene
„Echitate în sănătate prin responsabilizare socială în Moldova"

Impact

Proiectul contribuie la asigurarea faptului că populația Republicii Moldova se bucură de asistență medicală de calitate, cu protecție financiară adecvată.
Astfel, proiectul contribuie la atingerea celor trei rezultate strategice ale Acoperirii Universale cu Servicii de Sănătate (UHC) în Moldova, care sunt:

- Autoritățile sanitare din Moldova oferă asistență medicală echitabilă și de calitate la nivel local.
- Asigurarea obligatorie de asistență medicală este sustenabilă și are acoperire națională.
- Populația Republicii Moldova este protejată eficient împotriva cheltuielilor pentru sănătate împovărătoare.

Proiectul va consolida capacitatea și va crește gradul de conștientizare cu privire la mecanismele de responsabilitate socială, instrumentele și utilizarea acestora de către diferiți actori ai societății civile, cu un accent special pe implicarea tinerilor și a grupurilor existente de pacienți. Aceștia, la rândul lor, vor cunoaște și vor exercita drepturile pacienților lor, vor fi activi și vocali în solicitarea drepturilor lor și își vor satisface nevoile față de furnizorii de servicii medicale și agențiile publice. Sporind gradul lor de conștientizare cu privire la drepturi, este de așteptat ca actorii să își ridice vocea și să solicite în cazul în care aceste drepturi nu sunt îndeplinite. Acest lucru va crește presiunea asupra agențiilor publice și a furnizorilor de servicii medicale pentru a îndeplini drepturile pachetului de beneficii pentru sănătate, ceea ce îmbunătățește calitatea îngrijirii. Atunci când aceste cereri și drepturi sunt îndeplinite de Guvern și agențiile publice, acest lucru va duce la mai puține cheltuieli din buzunar ale pacienților pentru tratamentul lor medical.

Capacitatea autorităților publice va fi consolidată pentru a sprijini transparența și responsabilitatea acestora și pentru a permite îmbunătățirea calității, ceea ce sporește furnizarea de asistență medicală de calitate la nivel local. Sinergiile dintre diferitele agenții publice vor fi utilizate pentru a extinde mecanismele RS deja instituționalizate și eficiente (de exemplu, CSC) și, astfel, pentru a extinde asistența medicală echitabilă de calitate nu numai în raioanele nordice, ci și la nivel național. Dovezile create cu privire la capacitatea sporită de reacție a sistemului de sănătate (de exemplu, cu privire la utilizarea rațională a medicamentelor) și punerea în aplicare eficace a măsurilor RS vor încuraja furnizorii de servicii medicale și agențiile publice să își îmbunătățească furnizarea de servicii. O mai mare

transparență și un proces decizional bazat pe dovezi sporesc responsabilitatea publică a agențiilor publice din cadrul sistemului de sănătate și în rândul utilizatorilor acestuia. În același timp, dovezile privind îmbunătățirea calității și responsabilității datorită mecanismelor RS și implicării pacienților vor reduce teama și vor motiva oamenii să se implice în acțiunile societății civile și în procesele decizionale, pe măsură ce experimentează, că implicarea lor contribuie la îmbunătățirea calității furnizorilor și la reducerea cheltuielilor pentru sănătate.

1.1. Scopul şi obiectivele

Noua etapă propune următoarele rezultate și intervenții prezentate în cadrul logic bazat pe teoria schimbării.

Obiectivul 1: Autoritățile din domeniul sănătății din Moldova oferă asistență medicală echitabilă și de calitate la nivel local

Scopul acestui rezultat este ca, în următorii ani, scorul CSC al instituțiilor sanitare privind satisfacția pacienților, calitatea îngrijirii și comportamentul personalului să crească cu cel puțin 15 % față de valoarea inițială și ca cel puțin 30 % din instituțiile sanitare să pună în aplicare din cel puțin încă un instrument RS pe lângă fișa de scor a comunității (CSC).

Indicatorii de rezultat și țintele propuse sunt:

- Creșterea cu 15 % a proporției pacienților satisfăcuți de furnizarea serviciilor de către unitățile medicale vizate.
- 100% din instituțiile sanitare aplică cel puțin unul dintre instrumentele RS.
- 30% dintre instituțiile de sănătate implementează cel puțin un instrument de RS în plus față de CSC.

Obiectivul va fi atins prin următoarele rezultate:

Rezultatul 1.1. Măsurile RS eficiente ale instituțiilor de sănătate sunt extinse.

Mecanismele RS deja instituționalizate și aprobate sunt aplicate într-o manieră durabilă, fără facilitare și sprijin extern în spitalele din raioanele de nord. CSC va fi extins la 70 de spitale noi și 35 de CS la nivel național. Aceasta include 31 de raioane din întreaga țară (cu excepția PHC Drochia din faza pilot) și 4 CS din Chișinău numite Asociații Medicale Teritoriale. Acest proces va fi facilitat prin ordinul MS, sprijinind instituționalizarea și implementarea CSC la nivel național.

Scopul este ca toate instituțiile de sănătate vizate să aibă câte doi facilitatori instruiți, care să poată aplica CSC, să analizeze rezultatele, să elaboreze un plan de acțiune și să pună în practică acțiuni până la sfârșitul anului 2026. Facilitatorii instruiți din spitalele din raioanele de nord vor contribui la instruirea și îndrumarea facilitatorilor instituțiilor sanitare nou incluse.

Alături de CSC, proiectul va disemina și promova materialele deja existente privind RS și drepturile pacienților (cum ar fi casete de feedback, pliante, videoclipuri, cursuri online și web-site-ul www.tratatbine.md) către instituțiile de sănătate. Conducerea și personalul acestora vor fi sensibilizați cu privire la RS și drepturile pacienților și vor pune informațiile la dispoziția pacienților.

Rezultatul 1.2. Capacitatea autorităților publice și instituțiilor din domeniul sănătății este fortificată pentru a sprijini transparența, responsabilitatea și îmbunătățirea calității acestora.

Pentru a îmbunătăți în continuare responsabilitatea și calitatea autorităților publice, proiectul va facilita mai multe măsuri de consolidare a capacităților pentru diferiții parteneri ai agențiilor publice în implementare. Aceste măsuri au fost solicitate de parteneri în timpul interviurilor cu partenerii și părțile interesate din septembrie 2023.

CNAM și-a exprimat solicitarea de a-și îmbunătăți strategia de comunicare și site-ul web, precum și capacitatea lor directă de reacție la nevoile și plângerile pacienților, cu un accent deosebit pe nivelul teritorial, unde sunt plasați CNAM, dar nu sunt încă pe deplin conștienți de mecanismele actuale ale RS și de utilizarea acestora.

ANSP a menționat că nu are posibilitatea de a pune la dispoziția publicului date privind sănătatea publică într-un format ușor de citit. Datele disponibile public și vizualizate ar răspunde nevoilor instituțiilor sanitare, ale agențiilor publice, ale personalului universitar și ale publicului larg interesat, inclusiv analiza datelor privind sănătatea publică și îmbunătățirile în timp. Astfel, proiectul prevede acordarea suportului tehnic ANSP în crearea acestei baze de date vizualizate a sistemului informațional medical deja înființat de instituțiile medicale de la nivel raional și național. Sprijinul include consolidarea capacităților personalului ANSP de a monitoriza și analiza datele, precum și de a menține baza de date.

Campania națională de integritate în domeniul sănătății desfășurată de CNA în 2022 a reprezentat un prim pas pentru sensibilizarea publicului la nivel național cu privire la măsurile de integritate în domeniul sănătății și la mecanismul de „a da" și „a lua" care stă la baza comportamentului corupt. CNA ar dori să ducă mai departe campania națională în instituțiile de sănătate, prin dezvoltarea capacității personalului special desemnat ca „punct focal pentru integritate" în instituțiile de sănătate, care este vigilent față de comportamentele corupte existente și ajută la raportarea și diminuarea practicilor corupte. În plus, CNA va consolida capacitatea mediatorilor juridici existenți la nivel de raion de a soluționa plângerile din domeniul sănătății. Consolidarea capacității agențiilor publice de la nivel teritorial va contribui la o abordare mai rapidă a plângerilor și nevoilor pacienților, va reduce timpul de

așteptare și de deplasare al pacienților și va îmbunătăți accesul pacienților din zonele rurale la soluționarea plângerilor la nivel local.

Instituțiile de sănătate interesate vor primi sprijin din partea Asociației Farmaciștilor în aplicarea ghidului de achiziții pentru medicamente și dispozitive medicale pentru spitale în vederea achiziționării de medicamente în 2025 și 2026, pentru a-și consolida capacitatea de achiziționare rațională de medicamente. Proiectul va asigura legătura cu BM pentru a vedea cum poate fi monitorizat impactul unei achiziții mai raționale de medicamente și cum poate fi analizat impactul ghidului.

Rezultatul 1.3. Sinergiile și legăturile dintre diferite instituții publice sunt utilizate pentru a difuza instrumentele și mecanismele RS în cadrul agențiilor publice și al sistemului de sănătate mai larg.

Diferitele instituții publice și-au dezvoltat și îmbunătățit mecanismele RS în faza anterioară. Proiectul va facilita o mai bună legătură și utilizare a sinergiilor dintre aceste agenții diferite, de exemplu prin diseminarea numerelor liniilor telefonice de urgență și a formularelor digitale de plângere a pacienților și a videoclipului informativ al CNAM prin intermediul site-urilor web ale ANSP, MS și CNA (acesta din urmă cu un accent special pe tineri). În mod similar, campania anticorupție a CNA va fi legată de site-urile web și informațiile personalului CNAM, ANSP și MS. Instruirile pentru vizualizarea și raportarea datelor vor contribui la creșterea atractivității materialelor.

În plus, platforma deja bine dezvoltată, www.tratatbine.md cu diverse videoclipuri și e-learning privind mecanismele RS și drepturile pacienților, va fi legată de site-urile web ale agențiilor publice partenere pentru a crește acoperirea și a spori gradul de conștientizare. Vor fi dezvoltate și alte videoclipuri, cu accent special pe tineri și folosind diferite canale de comunicare. Grupul de tineret al CNA va sprijini dezvoltarea creativă a mai multor materiale pentru platformă.

Obiectivul 2: Societatea civilă (OSC-uri, asociații de pacienți, ONG-uri, grupuri de tineri) este implicată în responsabilizarea furnizorilor de servicii de sănătate și instituțiilor responsabile, promovând mecanismele RS

Scopul acestui rezultat este de a spori gradul de conștientizare în rândul societății civile și al publicului larg cu privire la drepturile și responsabilitățile lor în calitate de cetățeni față de sectorul sănătății. Participarea societății civile la aplicarea și utilizarea mecanismelor RS, responsabilizarea instituțiilor sanitare și a agențiilor publice și revendicarea drepturilor și prerogativelor cetățenilor în domeniul sănătății vor fi sporite, ceea ce exercită presiuni asupra instituțiilor de sănătate și a agențiilor publice pentru a îmbunătăți calitatea și responsabiliza.
Indicatorii de rezultat și țintele propuse sunt:

- Creșterea cu 50 % a numărului de persoane care utilizează platforma www.tratatbine.md până la sfârșitul proiectului.
- Creșterea cu 50% a numărului de OSC/grupuri de pacienți care utilizează mecanisme RS (organizații de referință 29) până la sfârșitul proiectului.

Obiectivul va fi atins prin următoarele rezultate:

Rezultatul 2.1. Capacitatea diferitor actori ai societății civile (OSC, asociații de pacienți, ONG-uri, grupuri de tineri) este fortificată pentru a responsabiliza instituțiile și pentru a promova mecanismele RS.

Înființarea grupurilor de pacienți a fost destul de dificilă în faza anterioară a proiectului, datorită noutății implicării societății civile în luarea deciziilor în domeniul sănătății. Prin urmare, noua etapă prevede continuarea activității începute cu grupurile de pacienți din regiunea de nord și colaborarea în continuare cu asociațiile de pacienți "specifice bolii" deja existente în țară și cu grupurile de tineret existente, cum ar fi Consiliul Raional al Tinerilor, centrele de tineret, Generația PRO și voluntarii Crucii Roșii. Aceste grupuri vor primi informații despre drepturile pacienților, mecanismele de responsabilitate socială și utilizarea acestora în Moldova. Instruiri în comunicare și cum să-și exprime vocea în fața furnizorilor de servicii medicale vor fi oferite în funcție de nevoile grupurilor, ceea ce va deschide oportunități pentru implicarea lor în responsabilizarea serviciilor. Grupurile vor fi, de asemenea, invitate să se alăture platformei OSC existente, construită la nivel regional și național, pentru a-și valorifica puterea și influența asupra instituțiilor de sănătate și a agențiilor publice.

Proiectul va facilita în continuare dezbaterile deschise și întâlnirile dintre OSC și agențiile publice pentru a consolida dialogul deschis și receptiv la nivel național și teritorial. Proiectul va consolida cunoștințele acestora despre instrumentele RS, monitorizarea implementării acestora în instituțiile de sănătate și va sprijini OSC-urile să se angajeze mai mult în dialog cu autoritățile naționale, cum ar fi CNAM, Comisia parlamentară. Se preconizează că cel puțin 30 de OSC-uri/asociații de pacienți, ONG-uri vor fi abilitate din întreaga țară.

Rezultatul 2.2. Sensibilizarea publicului cu privire la mecanismele și instrumentele RS este sporită prin utilizarea diferitelor canale de comunicare.

Pentru a sprijini implementarea practică a mecanismelor și instrumentelor RS, proiectul va sprijini și va utiliza laboratorul anticorupție al CNA în dezvoltarea și implementarea măsurilor anticorupție, de integritate și RS cu ajutorul tinerilor voluntari din cadrul Generației PRO. Măsurile și canalele utilizate (de exemplu, teatru social, postări în social media, podcasturi, altele) vor viza în mod inovator tinerii și îi vor motiva să se implice în îmbunătățirea calității și a responsabilității sistemului de sănătate pe baza nevoilor pacienților. În același timp, acest lucru ar trebui să încurajeze tinerii să se implice în societatea civilă și să îi intereseze cu

privire la drepturile lor cetățenești și să îi capaciteze să își revendice drepturile ca cetățeni.

Alături de Generația PRO, proiectul va ajunge la clinicile pentru tineri înființate în fiecare raion, care oferă servicii adaptate adolescenților, și va sensibiliza tinerii cu privire la drepturile pacienților și furnizorii de servicii medicale pentru adolescenții respectivi cu privire la măsurile de responsabilitate socială. Alte grupuri de tineri la nivel raional și Crucea Roșie vor fi abordate ca pârghii pentru implicarea tinerilor în responsabilitatea socială și integritatea în sănătate.

Proiectul va sprijini în special cele 70 de spitale și 35 de centre de sănătate în diseminarea informațiilor despre mecanismele și instrumentele RS către pacienții lor prin intermediul spoturilor TV deja elaborate și existente, al videoclipurilor de pe platforma www.tratatbine.md, al broșurilor privind drepturile pacienților, al înființării de cutii de feedback, al afișării drepturilor pacienților etc. (a se vedea, de asemenea, rezultatul 1.1.). Proiectul va acorda 14 mini-granturi instituțiilor de sănătate pe baza unui proces de selecție public competitiv. Mini-granturile sunt acordate pentru punerea în aplicare a unor măsuri inovatoare de implementare a RS pentru îmbunătățirea calității și a responsabilității.

Pe baza recomandărilor Forumului pacienților 2023, proiectul va facilita o monitorizare a Forumului pacienților pe o bază anuală. Forumul Pacienților va spori în continuare atenția agențiilor publice, OSC-urilor, asociațiilor de pacienți, grupurilor de tineri și persoanelor fizice față de efectele implicării societății civile în domeniul sănătății și va oferi schimb de experiență și dovezi suplimentare privind impactul implicării pacienților în procesul decizional în Moldova și țările învecinate. Forumul anual al pacienților este, de asemenea, o platformă pentru a monitoriza dacă recomandările au fost puse în practică, în special ancorarea implicării pacienților în politicile de sănătate.

RS și mecanismele RS nu au fost încă incluse în programul de studii a prestatorilor de servicii de sănătate. Proiectul va facilita astfel dezvoltarea unui modul RS care să fie predat în instituțiile de învățământ medical. Modulul va sensibiliza în egală măsură studenții la medicină cu privire la drepturile și responsabilitățile lor în calitate de personal medical, la drepturile și responsabilitățile pacienților, precum și la drepturile legale și măsurile de soluționare a litigiilor.

Obiectivul 3: Factorii de decizie/autoritățile din domeniul sănătății sunt receptivi la nevoile oamenilor

Scopul acestui rezultat este ca pacienții și/sau reprezentanții OSC să fie din ce în ce mai invitați și să participe la procesul decizional al consiliilor de administrație ale spitalelor sau al consiliilor agențiilor publice și al comitetelor directoare, astfel încât vocea și nevoile pacienților să fie auzite la nivel superior de management și

guvernanță. Recomandările Forumului pacienților au găsit convergență cu advocacy și dezvoltarea politicilor de sănătate și cel puțin o autoritate guvernamentală națională (Parlament, MS, CNAM) utilizează luarea deciziilor bazate pe dovezi bazate pe indicatori de sănătate, nevoile pacienților, distribuția geografică, lacune în PROGRAM UNIC în planificarea și distribuirea și alocarea financiară pentru sănătate.

Indicatorii de rezultat propuși sunt:

- Creșterea cu 30 % a numărului de reprezentanți ai pacienților/organizațiilor societății civile în consiliile decizionale până la sfârșitul proiectului.
- 50 % din recomandările emise în cadrul Forumului anual al pacienților sunt implementate de autoritățile din sectorul sănătății.
- Cel puțin o autoritate (de exemplu, Parlamentul, MS, CNAM) consolidează procesul decizional bazat pe dovezi (utilizarea planificării participative, a indicatorilor de sănătate, a distribuției geografice etc.).

Obiectivul va fi obținut cu următorul rezultat:

Rezultatul 3.1. Sunt create dovezi ale îmbunătățirii transparenței, responsabilității și calității prin aplicarea mecanismelor RS.

Pentru a fi mai responsabile, ANSP și CNAM au menționat necesitatea lor de a vizualiza mai bine datele privind sănătatea și alte date și de a le pune la dispoziția publicului. Proiectul va sprijini acest lucru cu expertiză tehnică pentru a dezvolta și aplica instrumente de vizualizare a datelor, în funcție de nevoile ANSP și CNAM. Acest lucru va merge împreună cu consolidarea capacităților persoanelor focale relevante din ANSP și CNAM, astfel încât acestea să poată menține și alimenta în mod durabil platformele de date relevante.

În faza anterioară a proiectului, proiectul a sprijinit evaluarea Programului unic a drepturilor existente și a lacunelor a cinci boli sau condiții de sănătate diferite (medicamente compensate; îngrijire spitalicească chirurgicală programată; investigații prin rezonanță magnetică nucleară; servicii de îngrijire a sănătății la domiciliu; și servicii de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate). Rezultatele evaluării au descris lacune în disponibilitatea și acoperirea Programului Unic dintre drepturile "pe hârtie" față de disponibilitatea reală și tratamentul pe care îl primește un pacient. Rezultatele au fost prezentate CNAM și MS, cu scopul ca aceste lacune să fie reduse, iar nevoile pacienților să fie satisfăcute. Evaluările comparative vor fi efectuate la sfârșitul anului 2025 și, din nou, în 2026 pentru a analiza îmbunătățirile aduse celor 5 subprograme a Programului Unic. Rezultatele sunt, de asemenea, puse la dispoziția BM, care va contribui la activitatea planificată a Băncii Mondiale privind reforma beneficiilor pentru sănătate (a se vedea capitolul 5.2.).

Analizele economiei politice ale BM, precum și Forumul Pacienților au evidențiat lipsa implicării societății civile în Republica Moldova. Se presupune că angajamentul nu este nici promovat, nici încurajat și că oamenii se tem, de fapt, de consecințe negative atunci când se implică și își exprimă vocea în public. Pentru a detecta barierele și facilitatorii implicării societății civile, proiectul va sprijini cercetarea privind participarea și implicarea în societatea civilă și grupurile de pacienți. Pe baza constatărilor raportului, agențiile publice și organizațiile societății civile pot aplica măsuri adecvate pentru consolidarea societății civile.

1.2. Beneficiari

Beneficiarii proiectului sunt:

- Populația Moldovei, în special acei oameni, care se îmbolnăvesc și au nevoie de servicii spitalicești și CS. Aceștia vor beneficia de o calitate îmbunătățită a serviciilor și de o mai bună acoperire a pachetului de beneficii pentru sănătate, cu (probabil) mai puține OOP pentru cheltuielile și tratamentul lor medical (inclusiv plățile sub masă). Persoanele deosebit de vulnerabile din grupurile cu venituri mici vor beneficia de cheltuieli de sănătate mai puțin catastrofale.

- 105 instituții sanitare (70 de spitale și 35 de centre de asistență medicală) și personalul punctului focal, deoarece beneficiază de analizele CSC și de mini granturi, care sprijină îmbunătățirea serviciilor lor.

- 4 agenții de sănătate și personalul acestora (ANSP,CNAM CNA și MS) la nivel național și teritorial, pe măsură ce capacitatea lor este construită și măsurile puse în aplicare care sporesc responsabilitatea, calitatea și capacitatea lor de reacție.

- OSC-urile, asociațiile de pacienți, cluburile și grupurile de tineret, deoarece beneficiază de o conștientizare sporită a drepturilor și responsabilităților pacienților și de consolidarea capacităților, astfel încât să poată trage la răspundere serviciile de sănătate și să pledeze pentru nevoile pacienților.

1.3. Zona geografică

Proiectul va fi implementat la nivel național:

Instrumentele RS vor fi extinse până la 105 instituții sanitare la nivel regional și național. Intervențiile direcționate către agențiile publice vor avea o influență națională.

2. Strategia de implementare

Proiectul va continua cu strategia de implementare a etapei anterioare, prin consolidarea și susținerea instrumentelor și mecanismelor RS deja dezvoltate în cele 5 raioane din Nord și cu partenerii Agenției de Sănătate Publică. Noua etapă va include următoarele schimbări strategice:

• extinderea instrumentelor și mecanismelor RS, care sunt deja instituționalizate sau ușor de instituționalizat și susținut, la furnizorii de servicii medicale interesați la nivel național.

• crearea de legături între parteneri și o mai bună valorificare a sinergiilor, partajând în același timp linkuri web, cursuri, instrumente și mecanisme cu OSC-urile deja consacrate, grupurile de pacienți, ONG-urile care împărtășesc aceeași viziune și agențiile publice.

• implicarea tinerilor, care sunt deja implicați în grupuri de tineri, în sensibilizarea și aplicarea mecanismelor RS, pentru a construi angajamentul societății civile a noii generații.

• sistarea angajamentului cu acei parteneri al căror mandat depășește domeniul de aplicare al proiectului (cum ar fi Comisia parlamentară, unele asociații profesionale medicale) și în cazul cărora faza anterioară a proiectului nu a putut produce prea multe rezultate, în ciuda implicării substanțiale a proiectului.

2.1. Abordare/metodologie/instrumente de intervenție

Următoarele abordări de intervenție vor fi aplicate în noua fază a proiectului și vor fi descrise, inclusiv metodologia și instrumentele utilizate.

Fișa de scor a comunității (CSC): Pentru a măsura calitatea serviciilor, comportamentul personalului și satisfacția pacienților, ANSP, facilitat de proiect, a dezvoltat și pilotat CSC, un instrument de sondaj care este aplicat anual unui eșantion de pacienți din cinci spitale și un CS din regiunea de nord. Fiecare instituție sanitară are două puncte focale instruite, care sunt responsabile de CSC, administrarea și analizele acestora. Rezultatele sunt prezentate consiliilor de administrație ale spitalelor, care elaborează un plan de acțiune pentru a răspunde lacunelor de servicii cu care se confruntă pacienții. Consiliile de administrație și conducerea spitalelor implementează aceste acțiuni în limitele competenței și bugetului propriu. Îmbunătățirea calității serviciilor, a comportamentului personalului și a satisfacției pacienților este măsurată anual și afișată public pacienților și personalului.

Metodologia și instrumentul CSC au fost finalizate și aprobate de ANSP. Odată cu schimbarea mandatului său, ANSP a transferat responsabilitatea CSC către Departamentul de Asigurare a Calității din cadrul MS. Pentru a obține satisfacția profesioniștilor din domeniul sănătății care lucrează în instituție, ANSP a elaborat un al doilea chestionar și CSC, care este pregătit pentru a fi aprobat de Ministerul Sănătății.

În noua fază a proiectului, metodologia CSC va fi implementată în alte 70 de spitale și 35 de CS din țară. Proiectul va instrui două persoane focale din fiecare instituție

sanitară și va consolida capacitatea acestora de a aplica chestionarul CSC, de a face analizele și de a sprijini conducerea spitalului în planificarea acțiunilor pe baza rezultatelor CSC. Ofițerul de proiect și asistentul de proiect al CASMED vor instrui un set de formatori, printre care și punctele focale deja instruite din spitalele din Nord. Ei vor efectua anual cinci instruiri la spitalele din întreaga țară, folosind un principiu de bulgăre de zăpadă pornind din regiunea de nord și ajungând treptat în sud.

Având în vedere intervalul de timp al fazei proiectului, toate spitalele și CS vor efectua cel puțin o rundă de evaluare a CSC, care servește drept bază pentru începerea acțiunilor pentru îmbunătățiri ulterioare. Instituțiile sanitare, care sunt instruite la începutul anului 2024, vor face o a doua rundă de evaluare a CSC, iar îmbunătățirile vor fi monitorizate și raportate în raport cu valoarea lor inițială.

Mini-granturi: Instituțiile de sănătate vor avea posibilitatea de a solicita un mini-grant de până la 2'600 CHF per instituție pentru a încuraja ideile inovatoare și investițiile în măsurile RS și în punerea în practică a planurilor de acțiune. Proiectul va lansa o cerere de propuneri la jumătatea anului 2025, după ce toate instituțiile sanitare vor finaliza prima rundă de evaluare a CSC. Cererea de propuneri va motiva punctele focale și consiliile de administrație ale spitalelor din instituțiile sanitare, OSC-urile și grupurile de pacienți să se implice în măsurile RS, să își consolideze capacitatea de a scrie propuneri și să le permită să caute fonduri și colaborări suplimentare în viitor. În total, proiectul intenționează să deburseze 14 mini-granturi.

Promovarea și diseminarea materialelor informative: În faza anterioară a proiectului, partenerii au dezvoltat și diseminat diverse materiale informative privind drepturile pacienților, informații despre serviciile liniei telefonice de urgență, măsuri de integritate și comportamentul pacienților legate de OOP, informații privind pachetul de beneficii pentru sănătate și beneficiile asigurărilor naționale de sănătate. Materialul este disponibil ca material tipărit și material online. Materialele online includ diferite cursuri de e-learning, informații și videoclipuri pe site-uri web, cum ar fi www.tratatbine.md sau site-ul CNAM. Site-urile web existente vor fi interconectate cu site-urile web ale partenerilor, pentru a extinde domeniul de aplicare și acoperirea informațiilor. De exemplu, site-urile CNA, CNAM, ANSP, MS vor duce la www.tratatbine.md și invers. Interconexiunile cu informațiile și site-urile web ale celeilalte părți vor fi promovate și va fi semnat un memorandum de înțelegere pentru a stabili termenii și condițiile de utilizare a legăturilor și a informațiilor reciproce.

Consolidarea capacităților partenerilor (instituții publice, instituții medicale, OSC-uri, asociații de pacienți, grupuri de tineri): Diferitele agenții publice au solicitat sprijinul proiectului pentru a-și consolida capacitățile. ANSP dorește să vizualizeze datele privind sănătatea și să le facă accesibile publicului într-un mod ușor de citit, utilizând un anumit software (de exemplu, Power BI) și, astfel, să facă datele privind

sănătatea publică mai transparente și disponibile în timp real. CNA dorește să consolideze capacitatea mediatorilor juridici existenți în plângerile de sănătate, în special la nivel raional, astfel încât pacienții să poată accesa mai ușor și în vecinătatea lor. CNAM dorește să elaboreze o strategie de comunicare la nivel național și raional și să-și îmbogățească site-ul web cu informații mai multe și transparente pentru public. Proiectul, cu ajutorul consultanților externi, va colabora cu agențiile publice și cu persoanele focale ale acestora pentru a elabora și implementa aceste măsuri. În total, 290 de persoane din agențiile publice vor fi instruite să utilizeze și să susțină aceste măsuri, adică să continue să alimenteze datele de sănătate publică în vizualizarea ANSP, să alimenteze site-ul CNAM etc.

Peste 100 de medici vor fi instruiți de către echipa CASMED cu privire la conținutul și utilizarea materialului informațional existent. Materialul tipărit va fi difuzat în toate instituțiile sanitare, astfel încât pacienții și publicul să poată accesa aceste informații și să afle despre drepturile lor.

Pe lângă măsurile RS, ghidul de achiziții de medicamente, elaborat de asociația farmaciștilor, va fi introdus pentru 450 de angajați din instituțiile sanitare și farmaciștii și conducerea spitalelor respective, pentru a face o achiziție de medicamente mai bună și mai bine direcționată pentru a spori utilizarea rațională a medicamentelor. Instituțiile sanitare vor fi instruite cu privire la utilizarea și aplicarea instrumentului. Întrucât instrumentul este aprobat oficial de Ministerul Sănătății, utilizarea instrumentului este obligatorie. Proiectul pledează pentru adoptarea instrumentului în urma ordinului oficial al MS.

Noua fază a proiectului va sublinia în special implicarea tinerilor și a asociațiilor de pacienți "specifice bolii" existente în RS. Proiectul se străduiește să-i împuternicească să se implice în societatea civilă, făcându-i încrezători să-și exprime vocea și să-și folosească ideile inovatoare în modul de îmbunătățire a schimbării comportamentului către o mai mare responsabilitate și integritate. Pe de o parte, proiectul va disemina materialul informațional existent către diferite grupuri de tineri existente și asociații de pacienți specifice bolilor, cum ar fi grupurile de tineri ale Crucii Roșii din Moldova și grupurile teritoriale de tineret la nivel raional și asociația pacienților cu diabet zaharat din Moldova. Pe de altă parte, laboratorul inovațional al Generației PRO, un grup de tineri ai CNA, va fi susținut de proiect în dezvoltarea campaniilor de integritate și RS cu inițiative inovatoare în canale prietenoase tinerilor. Proiectul va dezvolta un modul și va asigura că RS, implicarea și abilitarea societății civile vor face parte din instruirea voluntarilor Crucii Roșii din Moldova. Grupurile de tineri vor fi implicate în campanii publice de integritate ale CNA și vor fi legate de instituțiile sanitare locale pentru a-și susține măsurile RS. Va fi încurajată educația de la egal la egal de la membrii grupurilor de tineret la alți tineri, în special în licee și universități. Tinerii vor avea un rol activ în modulul RS oferit la universitate (vezi mai jos).

Evenimente publice naționale: Proiectul va continua să sprijine CNA în continuarea campaniei naționale de integritate în sănătate. Pe măsură ce campania evoluează, sprijinul specific va fi identificat de CNA în cadrul bugetului alocat proiectului. Sprijinul acordat laboratorului de inovare al CNA va fi esențial pentru susținerea campaniei naționale de integritate și a măsurilor ulterioare ale RS care vizează tinerii (așa cum este descris mai sus).

Gala anuală a integrității în sănătate (prima va avea loc la sfârșitul anului 2025), unde toate agențiile publice pot promova campioni în integritatea și responsabilitatea în sănătate, va fi o platformă de interacțiune comună. În același timp, Gala Integrității în Sănătate este un instrument motivațional pentru instituțiile de sănătate pentru a-și prezenta munca bună publicului, câștigând în același timp o publicitate imensă. Cel puțin încă două acțiuni comune între agențiile publice partenere vor fi dezvoltate pe parcursul noii faze a proiectului.

Primul Forum al pacienților din Moldova, care a avut succes, a fost organizat de echipa de proiect și parteneri în septembrie 2023. Forumul s-a încheiat cu elaborarea recomandărilor pentru implicarea pacienților în procesul decizional din Moldova și decizia de a continua dialogul și de a prezenta experiențele și implementarea recomandărilor. Proiectul va sprijini partenerii în organizarea evenimentelor ulterioare ale Forumului pacienților în 2024 și 2025 și va monitoriza progresele înregistrate în implicarea pacienților din Moldova.

Colaborarea cu partenerii societății civile și inițiativele și programele susținute de SDC în Moldova: Pe lângă consolidarea colaborării cu partenerii existenți, proiectul urmărește colaborarea cu asociațiile existente de pacienți "specifice bolii" și grupurile de tineri. În special, colaborarea cu partenerii elvețieni de implementare ai SDC în Moldova va fi intensificată pentru a corela informațiile existente și pentru a contribui la responsabilizarea socială (de exemplu, actualul program de prevenire a bolilor netransmisibile și programul pentru clinicile/centrele de sănătate a adolescenților și tinerilor).

Pentru a consolida colaborarea, cele două platforme existente pentru OSC-uri (platforma OSC din raioanele nordice și platforma CORES pentru OSC-urile/ONG-urile cu sediul la Chișinău) vor fi fuzionate într-una cu o bază de membri sporită, care poate mobiliza mai multă putere în advocacy și responsabilizarea instituțiilor de sănătate și a agențiilor publice. Creșterea bazei de membri face, de asemenea, OSC-urile mai puțin expuse și vulnerabile față de guvern în rolul lor de "câine de pază". Sunt prevăzute cinci activități de colaborare pe an, inclusiv reuniuni față în față ale membrilor platformei și ale reprezentanților instituțiilor sanitare/agențiilor publice pentru a trage la răspundere instituțiile sanitare și agențiile publice și pentru a promova mecanismele RS.

Crearea de dovezi prin rapoarte de cercetare și evaluare: În ultima fază a proiectului, proiectul a stabilit o evaluare de bază a pachetului de beneficii pentru sănătate a cinci condiții, cu ajutorul unui consultant extern. Evoluția PROGRAM UNIC în aceste cinci condiții va fi evaluată din nou la sfârșitul anului 2025 și în 2026 pentru a evalua dacă au fost abordate lacunele din PROGRAM UNIC. Rapoartele de evaluare sunt utilizate pentru a se angaja în dialogul politic cu CNAM și MS pentru a se asigura că nevoile pacienților sunt satisfăcute în conformitate cu PROGRAM UNIC "garantat" de CNAM și MS. Cercetări suplimentare vor fi comandate după lansarea unei licitații deschise pentru a afla barierele și facilitatorii implicării societății civile în populația Moldovei. Dacă oportunitatea permite, laboratorul de inovare și grupurile de tineri vor fi implicate în această cercetare în calitate de colectori de date pentru a obține răspunsuri de la colegii lor tineri. Raportul va contribui la implicarea Ministerului Sănătății în dialogul politic cu privire la măsurile viitoare privind modul de motivare și integrare a societății civile în materie de guvernanță, responsabilitate și luare a deciziilor în sistemul de sănătate.

Continuarea implicării într-un dialog politic constructiv: Proiectul va continua să se angajeze într-un dialog politic cu MS, în special în domeniile recunoașterii implicării societății civile, în domeniile cheltuielilor de sănătate publică și să pledeze pentru politici care să sprijine instituirea unor mecanisme de monitorizare și evaluare plasate sub responsabilitatea comunității pentru serviciile de sănătate, deoarece beneficiarii serviciilor/pacienții sunt bine plasați pentru a identifica lacunele în furnizarea serviciilor și pentru a evalua calitatea asistenței medicale; promovarea responsabilității și îmbunătățirea continuă.

În plus, echipa de proiect va rămâne în contact regulat cu partenerii BM și oficiul SDC Moldova pentru a evidenția problemele dialogului politic cu MS și agențiile publice pentru a spori influența politică în cadrul ședințelor comitetului director și cu alte ocazii.

Buna guvernanță: Prin consolidarea diferitelor măsuri RS la nivel politic, național, local și comunitar între sistemul de sănătate și utilizatorii sistemelor de sănătate, există mai multe principii importante de guvernanță transversală pe care proiectul le integrează: transparență și responsabilitate; eficacitate și eficiență, participare și incluziune.

Proiectul va continua să consolideze gradul de conștientizare și competențele personalului și partenerilor proiectului cu privire la aceste aspecte transversale, îmbunătățind înțelegerea subiectelor. 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 se asigura că aceștia sunt integrați în activitatea lor zilnică.

Gen și incluziune: Proiectul utilizează o abordare bazată pe drepturile omului, cu un accent deosebit pe grupurile vulnerabile și pe dimensiunea de gen. Prin consolidarea mecanismului RS, proiectul contribuie la accesul universal la sănătate, asigurând accesul egal, incluziv, participativ și nediscriminatoriu la sănătate pentru diferitele grupuri de populație.

Echipa de proiect este sprijinită de un expert local în domeniul egalității de gen pentru a se asigura că abordarea echilibrată și sensibilă la dimensiunea de gen se va afla în centrul tuturor activităților proiectului.

2.2. Organizațiile partenere de implementare

Partenerii de implementare a proiectului sunt Asociația Obștească CASMED și Asociația HOMECARE. Ambele au fost deja parteneri de implementare în faza anterioară a proiectului. Rezultatele fazei anterioare sunt o dovadă a capacității și expertizei lor și a rolului esențial pe care l-au jucat în conducerea RS în domeniul sănătății în Moldova.

Asociația Obștească CASMED

"CASMED" este o organizație non-guvernamentală fondată în 2010 pentru a sprijini comunitățile dezavantajate prin proiecte sociale, educaționale și de sănătate, ghidate de un accent strategic pe dezvoltarea comunității. De aproape 13 ani, CASMED dezvoltă modele de servicii de îngrijire și suport bazate pe necesitățile persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități (servicii integrate de asistență socială și medicală, asistență medicală mobilă, mese calde la domiciliu și servicii de angajare asistată). Modelul CASMED de îngrijire la domiciliu (HBC) în 65 de comunități din regiunea de nord a Moldovei a contribuit la îmbunătățirea accesului la îngrijire pentru adulții în etate și persoanele cu dizabilități, reducând izolarea socială și îmbunătățind calitatea vieții acestora. CASMED a asistat 35 de autorități locale în elaborarea planurilor strategice de creare a comunităților prietenoase persoanelor în vârstă. Aceste planuri au inclus măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii, de promovare a incluziunii sociale și de abordare a aspectelor legate de sănătate și siguranță. Activitatea de impact a CASMED se extinde la crearea Rețelei Naționale a Seniorilor Activi din Moldova, promovând oportunitățile de învățare și colaborarea între grupurile de persoane în vârstă pentru a promova îmbătrânirea sănătoasă și implicarea comunității.

CASMED a creat și capacitat peste 38 de grupuri comunitare ale persoanelor în etate/grupurilor de inițiativă locală, astfel încât acestea să poată solicita schimbări pentru comunitățile lor, să se implice în procesul decizional și, în final, să fie auzite și să discute despre necesitățile și dorințele lor cu autoritățile publice locale. În urmărirea misiunii sale, CASMED desfășoară, de asemenea, activități de politici și advocacy. CASMED este unul dintre fondatorii Rețelei Organizațiilor de Îngrijire Comunitară, cu accent pe dezvoltarea cadrului legal pentru serviciile HBC,

contribuind la elaborarea și aprobarea standardelor serviciilor HBC de către Guvern, ajustarea prețului pentru o vizită la domiciliu, susținerea instituționalizării meseriei de îngrijitor (standardul și profilul ocupațional, standardul de calificare și dezvoltarea curriculumului de formare profesională).

Ca răspuns la criza refugiaților din Ucraina, CASMED oferă asistență umanitară, inclusiv sprijin medical, consiliere și distribuire de alimente. Alfabetizarea în domeniul sănătății este o temă centrală, CASMED oferind programe de consolidare a capacităților și creând materiale video accesibile pe diverse teme de sănătate. În domeniul responsabilității sociale și în calitate de partener principal de implementare a etapei anterioare a proiectului, CASMED susține cu succes instituțiile medicale cu instrumente inovatoare de evaluare participativă și contribuie la îmbunătățirea calității serviciilor medicale bazate pe feedback-ul pacienților. Echipele de management și personalul din 6 instituții medicale și-au îmbunătățit abilitățile și practicile interne în ceea ce privește promovarea instrumentelor de responsabilitate socială și utilizarea acestora pentru colectarea opiniilor pacienților.

CASMED a prioritizat abilitarea pacienților, susținând activ crearea grupurilor de pacienți și dezvoltarea platformelor online pentru a facilita luarea deciziilor informate. Au fost înființate cinci grupuri de pacienți, cărora li s-a oferit instruire și îndrumare pentru a deveni voci active ale pacienților în comunitățile lor și parteneri de încredere în dialogul cu instituțiile sanitare. Ca parte a acestui sprijin, au fost create consolidarea capacităților offline privind drepturile și responsabilitățile pacienților, împreună cu un curs online privind drepturile și responsabilitățile pacienților și platforma www.tratatbine.md. Aceste instrumente sunt accesibile diferitelor categorii de persoane și au scopul de a informa și de a capacita cetățenii/pacienții să ia decizii în cunoștință de cauză în materie de sănătate și să ia măsuri pentru a trage la răspundere furnizorii de servicii medicale și autoritățile.

CASMED a instruit peste 1.000 de adulți în vârstă și pacienți să pledeze pentru drepturile lor și să tragă la răspundere furnizorii de servicii medicale. Acest lucru a contribuit la îmbunătățirea calității asistenței medicale și la asigurarea faptului că pacienții și adulții în vârstă sunt tratați cu respect și demnitate. CASMED a asigurat cursuri de educație în domeniul sănătății pentru peste 5.000 de adulți în vârstă, pacienți și profesioniști din domeniul sănătății, contribuind la îmbunătățirea înțelegerii generale a problemelor de sănătate și la promovarea alegerilor sănătoase.

Asociația HOMECARE

Asociația HOMECARE a fost înființată în anul 2005. Organizația a fost pionieră în dezvoltarea serviciilor HBC în Moldova. Este unul dintre cei mai mari furnizori de servicii medico-sociale comunitare, în special HBC din Moldova, care activează în municipiul Chișinău și în alte 9 raioane ale țării: Bălți, Cahul, Ceadâr-Lunga,

Dondușeni, Dubăsari, Fălești, Ștefan-Vodă, Ocnița, Vulcănești, Grigoriopol, Dnestrovsk unde a înființat 12 centre de servicii medico-sociale.

Prin cooperarea pe termen lung cu autoritățile publice centrale și alte instituții cheie ale statului, Asociația HOMECARE a reușit nu doar să dezvolte primele standarde în serviciile de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri paliative, ci și să facă lobby și să pledeze pentru construirea cadrului legal necesar în domeniul serviciilor medicale de îngrijire la domiciliu. În ultimii 18 ani, asociația a asigurat consolidarea capacităților la nivel național pentru personalul medical, asistenții sociali, managementul OSC-urilor, instituțiilor medicale de asistență medicală primară, departamentelor sociale, administrației publice locale (APL) etc.

În prezent, 168 de angajați și 234 de voluntari lucrează în asociație în proiectele de îngrijire la domiciliu. Asociația oferă, de asemenea, instruiri și consultații în domeniul îngrijirii la domiciliu pentru medici, asistenți medicali, asistenți sociali și asistenți, manageri de proiecte medicale/sociale, reprezentanți ai APL, pacienți și rudele acestora.
HOMECARE este fondatorul Rețelei de îngrijire la domiciliu a Organizațiilor de Îngrijire Comunitară, numărând 14 organizații-membre (naționale și locale). Directorul HOMECARE este membru al consiliului de administrație a 3 spitale și a fost nominalizat pentru titlul GRATIAS AGIT-2022, de către Ambasada Republicii Cehe la Chișinău.

În cadrul proiectului, HOMECARE și-a asumat responsabilitatea implementării a două rezultate și a coordonat în mod eficient activitățile care implică părțile interesate cheie, cum ar fi CNAM, Comisia parlamentară de protecție socială, sănătate și familie, ANSP, agențiile de aplicare a legii, asociațiile profesionale și Platforma națională a OSC. Realizările notabile includ crearea și consolidarea capacităților pentru Platforma națională a OSC, evaluarea mecanismului RS al CNAM și implementarea soluției de ticketing, evaluarea PROGRAM UNIC, desfășurarea evenimentelor de consolidare a capacităților care acoperă comunicarea, gestionarea conflictelor, prevenirea epuizării, inteligența emoțională, crearea bazelor de date și Info grafice pentru partenerii de proiect.

HOMECARE a elaborat cu succes materiale informative axate pe prevenirea corupției și abordarea comercializării medicamentelor și dispozitivelor medicale. În plus, HOMECARE a jucat un rol în crearea materialelor de curs, instituționalizarea acestora și furnizarea de instruire profesioniștilor din domeniul medical cu privire la utilizarea rațională și achiziționarea medicamentelor.

2.3. Parteneri propuși și părți interesate

Partenerii propuși și părțile interesate în proiect, precum și rolul și obiectivele lor specifice sunt descrise după cum urmează:

Compania Națională de Asigurări în Medicină: să ofere serviciile și drepturile pacienților mai transparente, să promoveze asigurările de sănătate, să facă transparentă alocarea resurselor în noua strategie de comunicare; să permită linkuri către alte pagini web, inclusiv www.tratatbine.md și linii telefonice de urgență; să includă sucursale teritoriale în consolidarea capacităților; "alinierea" procedurilor la nivel teritorial și național, printr-o mai mare transparență și responsabilitate față de furnizorii de servicii medicale; utilizarea evaluării furnizorului medical pentru Gala de Integritate și premiul.

Centrul Național Anticorupție: campanii de integritate, voluntari tineri Generația PRO pentru diseminarea RS, laborator pentru dezvoltarea de idei noi (teatru social, podcast-uri etc.), permiterea link-urilor către alte pagini web, inclusiv www.tratatbine.md și linii telefonice de urgență; Gala Integrității.

Agenția Națională pentru Sănătate Publică: sporirea transparenței și a disponibilității publice a datelor medicale, permiterea linkurilor către și pentru alte site-uri web, inclusiv www.tratatbine.md și linii telefonice de urgență; evaluarea pachetului de beneficii pentru sănătate va crea dovezi ale calității îngrijirii.

OMS, UNICEF, alte agenții multilaterale din Moldova: promovarea RS și tratatbine.md pe site-urile lor web și vis-a-vis de Guvern și agențiile de sănătate publică; participarea la Gala Integrității în Sănătate, Forumul Pacienților și alte evenimente.

Instituții de învățământ: să includă un modul despre RS în curriculum-ul lor pentru colegii medicale și educație medicală. Va produce personal medical care este deja conștient și respectă integritatea, drepturile pacienților și responsabilitatea socială.

Furnizorii de servicii medicale, inclusiv clinicile de sănătate a adolescenților (foste clinici susținute de SDC): promovarea RS și tratatbiene.md pe site-urile lor, afișarea videoclipurilor pe monitoare în zonele de așteptare, aducerea materialelor promoționale pacienților (inclusiv tinerilor); utilizarea ghidului rațional de procurare a medicamentelor cu ajutorul asociației farmaciștilor.

Alte ONG-uri care activează în domeniul sănătății (inclusiv proiectul NCD susținut de SDC): promovarea RS și www.tratatbine.md pe site-urile lor, aducerea de materiale promoționale clienților lor (inclusiv tinerilor).

Grupurile de pacienți și asociațiile de pacienți existente: mai degrabă decât să construiți noi grupuri de pacienți, continuați angajamentul grupurilor de pacienți existente și al asociațiilor de pacienți existente în promovarea drepturilor lor pacienților și în responsabilizarea serviciilor de sănătate.

Tineri: abordarea consiliilor de tineret/grupurilor de tineret/voluntarilor pentru a se implica în RS și campania de integritate (de exemplu, Generația PRO, voluntarii

consiliilor de tineret, centrelor de tineret, Societății de Cruce Roșie din Moldova, etc.).

Banca Mondială: Proiectul contribuie, împreună cu intervențiile BM, la obiectivul general al Acoperirii Universale cu Servicii de Sănătate în Moldova. Posibilele sinergii cu intervențiile propuse de Banca Mondială pentru următoarea etapă sunt următoarele:

- Reforma pachetului de beneficii pentru sănătate - analiza PROGRAM UNIC privind cele cinci boli/afecțiuni diferite efectuate de proiect începând cu 2020 pentru a evalua acoperirea PROGRAM UNIC și disponibilitatea și accesibilitatea drepturilor pentru pacienți va fi efectuată din nou la sfârșitul anilor 2025 și 2026. Compararea drepturilor la plată pe o perioadă de 6 ani va oferi dovezi privind îmbunătățirile. Rezultatele vor sprijini reforma PROGRAM UNIC, susținută de BM.

- Ghidurile de îngrijire integrată - ghidurile, care urmează să fie elaborate cu sprijinul tehnic al BM, vor fi utile pentru alinierea la revizuirea și dezvoltarea protocolului clinic național, cu care ANSP este mandatată.

- Programul de management al bolilor - această intervenție planificată a BM va crea sinergii cu dezvoltarea protocolului clinic național al ANSP și va investiga remunerarea furnizorilor, care este de interes pentru CNAM.

Lista partenerilor de proiect, descrierea și sarcinile acestora se găsește în Anexa B. Lista părților interesate de proiect se găsește la pct. 2.3.

2.4. Durabilitatea, strategia de ieșire și perspectivele ulterioare

Proiectul aplică măsuri, instrumente și instrumente RS, care au fost deja dezvoltate și "instituționalizate și deținute" de ANSP încă din faza anterioară a proiectului. CSC a fost elaborat și aprobat de ANSP. Începând cu anul 2023, Departamentul de Asigurare a Calității a fost transferat la MS. În prezent, MS deține întreaga responsabilitate pentru instituționalizarea CSC. Deoarece CSC s-a dovedit a fi un instrument bun și ușor de gestionat pentru îmbunătățirea calității în spitale și CS, MS este interesat de extinderea națională și aplicarea la nivel național. Instruirea a două persoane focale în fiecare instituție sanitară cu privire la CSC sporește durabilitatea și transferul de cunoștințe despre CSC în instituții.

Alte instrumente RS au fost dezvoltate pe baza necesității și cererii agenției de sănătate respective și, prin urmare, sunt deținute în totalitate, implementate și întreținute prin intermediul acestei agenții (de exemplu, linia telefonică, campania de integritate etc.). Documentul proiectului sprijină activitățile și acțiunile pe care agențiile de sănătate le-au propus ele însele și în care alocă o persoană focală care să fie responsabilă, să "dețină" și să mențină această acțiune și activitate specială. Inițiativele propuse împreună cu CNA sunt doar "suplimente" la inițiativele deja

planificate și bugetate ale CNA și utilizează platforma lor de tineret deja consacrată și durabilă, Generația PRO.

În mod similar, proiectul colaborează și utilizează OSC-urile deja stabilite, asociațiile de pacienți, cluburile și grupurile de tineret ca motoare ale schimbării. Nu sunt create structuri și grupuri noi, care ar putea să nu fie durabile în viitor. Cu toate acestea, sustenabilitatea platformei OSC este o problemă, care trebuie abordată și rezolvată pe tot parcursul fazei proiectului. O altă preocupare este întreținerea și sustenabilitatea site-ului www.tratabine.md, după închiderea proiectului. În perioada proiectului, va fi căutat un partener al OSC sau al unei agenții de sănătate care poate prelua găzduirea și gestionarea site-ului.

3. Organizare, management și administrare

Directorul de proiect al Crucii Roșii din Elveția (SRC), care supraveghează, este responsabil pentru implementarea proiectului, fondurile proiectului, progresul, performanța unității de facilitare a proiectului (PFU) și sprijină activitățile din Elveția. Consilierul de sănătate al SRC va oferi suport tehnic, iar Ofițerul Financiar va monitoriza buna gestiune financiară.
SRC va găzdui PFU la oficiul său din Chișinău. Dr. Viorel Gorceag, Reprezentant de țară SRC, este managerul de proiect. CASMED are sediul la Bălți, iar HOMECARE la Chișinău. Organigrama și termenii de referință (ToR) din Anexa B și tabelul 1 din Anexa A1 descriu conducerea și rolurile. Pentru detalii privind calendarul, a se vedea pct. 4 din Anexa A1.

Conducerea proiectului
Pentru a alinia activitățile proiectului între organizațiile de implementare, partenerii de proiect vor stabili un grup de coordonare a proiectului prezidat de SRC. Grupul de coordonare a proiectului se va întâlni de două ori pe săptămână prin intermediul echipei MS și o dată pe trimestru în persoană pentru a discuta progresul proiectului, obstacolele, riscurile și pentru a decide cu privire la planurile de lucru actualizate pentru proiect.

4. Resurse

4.1. Resurse materiale

Proiectul nu intenționează să efectueze achiziții semnificative de materiale, altele decât instrumentele necesare pentru punerea în aplicare a consolidării capacităților, diseminarea informațiilor și promovare. Proiectul este conceput cu accent pe maximizarea eficienței și minimizarea cerințelor de resurse. Această abordare se aliniază cu angajamentul față de durabilitate și utilizarea responsabilă a resurselor. Proiectul a fost adaptat cu atenție pentru a funcționa cu cerințe reduse de resurse materiale, subliniind importanța conștiinței de mediu și a responsabilității fiscale.

Infrastructura existentă a partenerilor de implementare funcționează în mod eficace, cu resurse fizice minime. Acest lucru nu numai că reduce costurile, ci și minimizează amprenta de mediu asociată proiectelor la scară largă.
Platformele și instrumentele digitale reduc semnificativ nevoia de materiale fizice. Acest lucru nu numai că sporește eficiența, ci se aliniază și tendințelor contemporane în optimizarea resurselor și creșterea alfabetizării digitale.
Procesele de achiziții vor fi implementate în conformitate cu politica de achiziții a organizației. Eficacitatea contractelor și alinierea acestora la obiectivele proiectului reprezintă un punct cheie, subliniind importanța unor specificații clare, a livrabilelor și a rezultatelor măsurabile.

4.2. Resurse financiare

- 56% din buget este alocat activităților de bază și livrabilelor care contribuie direct la atingerea scopurilor și obiectivelor proiectului. Acesta cuprinde costurile asociate cu dezvoltarea, executarea și monitorizarea intervențiilor, activităților, livrabilelor sau serviciilor care generează rezultate tangibile. Fondurile sunt direcționate către activități precum formarea, campaniile de sensibilizare sau parteneriatele locale pentru a spori durabilitatea și consolidarea capacităților OSC.

- 35% din alocarea bugetară reflectă costurile locale cu personalul, asigurându-se că proiectul dispune de resursele necesare pentru a obține rezultatele propuse.

- Managementul de proiect (9%) acoperă aspectele administrative și manageriale esențiale necesare pentru buna implementare a proiectului.

Evaluarea eficienței utilizării resurselor în cadrul proiectului potențează/ clarifică oportunitățile de optimizare. Evaluările periodice ale analizelor economice și financiare permit adaptabilitatea, asigurându-se că proiectul rămâne rezilient în medii economice dinamice.

4.3. Audit și control intern

SRC și partenerii săi dispun de sisteme solide de control intern pentru a efectua tranzacțiile financiare într-un mod echitabil și transparent. Există un sistem de control intern (inclusiv raportarea financiară lunară, revizuirea, auditurile anuale și altele) pentru a reduce riscul de corupție, de utilizare necorespunzătoare a fondurilor sau de direcționare greșită a resurselor. SRC exercită o politică de toleranță zero față de corupție în toate operațiunile sale. În acest scop, acordurile cu toți partenerii conțin clauze detaliate care specifică pașii și măsurile obligatorii pentru a proteja fondurile împotriva utilizării abuzive.

Managementul financiar minimizează riscurile financiare și asigură respectarea bugetului aprobat, respectând cadrul de control intern și politica financiară. Mecanismele de audit extern servesc drept garanție, justificând o examinare a solidității lor în furnizarea unei evaluări imparțiale a practicilor financiare și a

conformității cu standardele de reglementare. Auditurile externe anuale sunt efectuate pentru a asigura respectarea procedurilor de gestiune financiară. Auditul extern anual va fi efectuat de un auditor extern desemnat de SRC și confirmat de SDC pe baza termenilor de referință pregătiți de SRC. În plus, se efectuează audituri interne periodice și vizite de monitorizare.
Identificarea riscurilor potențiale legate de fluctuațiile economice, cheltuielile neprevăzute sau dinamica pieței este imperativă. Există un instrument de gestionare a riscurilor SRC care este aplicat pentru a aborda aceste provocări în mod eficient.

5. Analiza riscurilor

SRC aplică o gestionare a riscurilor care identifică și monitorizează riscurile. Riscurile sunt monitorizate de echipa de proiect în mod regulat și actualizate dacă este necesar, dar cel puțin o dată pe an.

Principalele riscuri identificate legate de context	**Probabilitatea incidenței**	**Impact**	**Atenuare și oportunități**
Implicarea societății civile este dificil de susținut, deoarece conceptul de implicare a societății civile nu este atât de popular în Republica Moldova.	Înalt	Resursele limitate pentru OSC reduc implicarea durabilă a societății civile în responsabilizarea autorităților.	Acest risc nu este sub controlul proiectului, deoarece nu există fonduri alocate de la bugetul public pentru menținerea OSC (cu excepția granturilor specifice disponibile). Cu toate acestea, cultura implicării societății civile la nivelul furnizorilor de servicii, al părților interesate, al partenerilor și al politicilor va fi consolidată prin proiect. Foaia de parcurs privind integrarea în UE va oferi oportunități suplimentare pentru durabilitatea organizațiilor societății civile. Dezvoltarea și capacitarea OSC va constitui un avantaj pentru mobilizarea suplimentară a resurselor. Proiectul se va concentra pe implicarea tinerilor prin intermediul grupurilor de tineret existente, organizațiilor, tinerilor voluntari în RS și anticorupție ca agenți ai schimbării.
Sustenabilitatea implicării societății civile depinde de angajamentul personal și de angajamentul conducerii societății civile.	Înalt	Schimbările în conducerea OSC sau schimbările personalului-cheie afectează în mod	Organizațiile sunt construite în jurul liderilor sau grupurilor de inițiativă. Consolidarea capacităților OSC, consolidarea rolului acestora și a rolului echipelor OSC, asigură faptul că

		direct activitatea organizației.	rotația personalului are un impact limitat asupra organizațiilor. Organizațiile puternice au acces la o varietate de mecanisme financiare și donatori, ceea ce reprezintă o valoare adăugată pentru angajamentul și angajamentul pe termen lung al organizațiilor.
Voința politică de a se angaja și de a permite participarea civilă democratică este scăzută.	Medie	Sistem de sănătate ne sustenabil, distribuirea inechitabilă a fondurilor, creșterea ponderii plăților informale și accesul limitat al grupurilor vulnerabile la serviciile de sănătate.	Acest risc este în afara controlului proiectului, deși proiectul va asigura instrumente adecvate pentru cetățeni și OSC-uri utilizând mecanismul RS. Proiectul va acorda o atenție deosebită gestionării și diseminării cunoștințelor cu instituțiile naționale, contribuind la abilitățile acestora de a orienta responsabilitatea socială. În același timp, proiectul își va folosi avantajul comparativ de a fi delegat de Ministerul Sănătății pentru a implementa instrumentele RS în instituțiile sanitare și pentru a implica pacienții în responsabilizarea instituțiilor. Cercetarea privind participarea civilă va contribui în continuare la înțelegerea facilitatorilor și a barierelor în calea participării civile, care pot fi utile pentru identificarea altor oportunități și puncte de intrare și pentru inițierea unui dialog ulterior cu MS.
Alegeri (locale și generale) și riscuri politice.	Medie	Alegerile generale ar putea întoarce vectorul politic de la integrarea în UE și ar putea reduce reformele existente la măsuri populiste pentru efect imediat, ceea ce ar fi periculos pe termen lung.	Acest risc este în afara controlului proiectului. Cu toate acestea, proiectul, împreună cu partenerul, părțile interesate și partenerii internaționali, va implica Ministerul Sănătății în discuțiile relevante și va pleda pentru punerea în aplicare a reformei și a responsabilității sociale, indiferent de rezultatul alegerilor.
Disponibilitatea agențiilor guvernamentale, a autorităților locale și a furnizorilor de servicii	Medie	Lipsa unei distribuții bazate pe dovezi a fondurilor de asigurări de sănătate duce la	Proiectul a stabilit o cultură a încrederii și colaborării între parteneri și părțile interesate. Proiectul va sprijini Ministerul Sănătății și principalele părți

medicale de a fi transparenți.		finanțarea unui sistem de sănătate ineficient, fără responsabilitate socială adecvată și care nu răspunde nevoilor pacienților.	interesate cu informații bazate pe dovezi privind evoluția și monitorizarea mecanismelor de responsabilitate socială. Instrumentele RS sunt instituționalizate prin ordine ministeriale și aplicate. Măsurile de integritate sunt mandatul central al agențiilor guvernamentale de reținere.
Memorie instituțională slabă din cauza fluctuației personalului la nivelul instituțiilor și agențiilor publice.	Jos	Fluctuația personalului ar putea întârzia rezultatele proiectului din cauza implicării slabe și a slabei înțelegeri a obiectivelor proiectului de către noii angajați.	Proiectul va asigura existența unor acorduri de cooperare cu toate părțile interesate și partenerii și va semna, de asemenea, planuri comune de activitate care vor include personalul-cheie. Acest personal va participa la consolidarea capacităților, focus și grupuri de lucru.

6. Monitorizare și evaluare

Proiectul a elaborat un plan de monitorizare și evaluare. În timp ce indicatorii de realizare sunt măsurați și raportați trimestrial, indicatorii de rezultat vor fi raportați anual și introduși în platforma ONG Online Project Cycle Management menținută de cooperarea internațională a SRC. Reuniunea anuală de evaluare, care va avea loc în luna februarie a anului următor, va utiliza indicatorii pentru a analiza evoluțiile și tendințele din ultimii ani. Rezultatele și efectele intenționate și neintenționate vor fi evaluate critic, atât din punct de vedere operațional, cât și cu implicațiile lor financiare. Sunt discutate lecțiile învățate, extinzându-se în același timp instrumentele și acțiunile de succes și aplicându-se măsuri pentru corectarea celor mai puțin reușite. Indicatorii de rezultat și de realizare, precum și evaluarea critică a acestora vor face parte din raportul anual.
În noile domenii de intervenție ale celor 70 de spitale și 35 de CS, prima rundă de aplicații a CSC va servi drept bază pentru satisfacția pacienților, serviciile de calitate și comportamentul personalului. Nu sunt planificate alte studii de referință.

O revizuire internă a realizărilor fazei proiectului va fi efectuată în septembrie 2025, care va servi, de asemenea, ca pregătire pentru consolidarea finală a activităților proiectului între septembrie 2025 și până la sfârșitul proiectului în octombrie 2026.

O evaluare externă va avea loc doar la cererea SDC și va fi organizată de SDC.

Abrevieri

ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
APL	Administrație Publică Locală
UHC	Acoperire universală cu servicii de sănătate
BM	Banca Mondială
CASMED	Centrul de Asistență Socială și Medicală la Domiciliu
CORES	Platforma regională de cooperare în domeniul sănătății
CNA	Centrul Național Anticorupție
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
COVID-19	Boala Coronavirus 2019
CSC	Fișa de scor a comunității (Community Score Card)
CS	Centrul de Sănătate Primară
GP	Grupul de pacienți
HBC	Îngrijire la domiciliu
PROGRAM UNIC	Pachet de beneficii pentru sănătate
KAP	Cunoștințe, atitudine și practici
M&E	Monitorizare și evaluare
MPSC	Management de proiect sensibil la conflicte
MS	Ministerul Sănătății
ODD	Obiectivele de Dezvoltare Durabilă
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație neguvernamentală
OOP	Plăți din buzunar
OSC	Organizație a Societății Civile
PFU	Unitatea de facilitare a proiectului
RS	Responsabilitate socială
SDC	Cooperarea Elvețiană pentru Dezvoltare
SNSM	Strategia Națională de Sănătate a Republicii Moldova
SRC	Crucea Roșie din Elveția
UE	Uniunea Europeană
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

Anexa B
la Acordul
semnat la 23 decembrie 2024

TERMENI DE REFERINȚĂ
Comitetul de Coordonare pentru faza a doua a Proiectului sprijinit de Elveția „Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova"

I. Prevederi generale

1.1. Termenii de Referință (TdR) stabilesc structura, modul de funcționare și competențele Comitetului de Coordonare (CC) pentru faza a doua a Proiectului „Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova", 01.05.2024 - 30.06.2027. Proiectul include două componente, după cum urmează: componenta „Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova", implementată de Banca Mondială (BM) și componenta „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială", implementată de Crucea Roșie din Elveția (CRE).

1.2. Obiectivul general al proiectului: Populația Republicii Moldova va beneficia de asistență medicală de calitate cu protecție financiară adecvată.

1.3. Proiectul își propune să atingă următoarele rezultate:

a) Autoritățile sanitare din Republica Moldova pun în aplicare reformele din sectorul sănătății pentru a asigura o distribuție durabilă, eficace și eficientă a resurselor și a serviciilor orientate spre cerere în domeniul asistenței medicale pentru toate persoanele, inclusiv pentru populația vulnerabilă și zonele insuficient deservite.

b) Utilizatorii serviciilor și societatea civilă (ONG-uri, asociații de pacienți etc.) promovează și cer responsabilizare socială în sectorul sănătății.

1.4. CC este înființat în baza Ordinului emis de Ministerul Sănătății (MS) și în conformitate cu Acordul dintre Ministerul Sănătății și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare privind faza a doua a Proiectului „Progresul cu privire la acoperirea universală cu servicii de sănătate în Moldova", semnat la 23 decembrie 2024, și este responsabil în limitele stabilite în Acordul dintre Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene privind asistența umanitară și cooperarea tehnică, semnat la 20 septembrie 2001. TdR reprezintă o anexă la Acordul semnat între MS și SDC, și constituie parte integrantă a acestuia.

II. Funcțiile și rolul Comitetului de Coordonare

2.1. Comitetul de Coordonare își exercită autoritatea strict pe durata proiectului (01.05.2024 - 30.06.2027) și oferă orientări generale cu privire la implementarea acestuia.

2.2. Funcția principală a CC este de a armoniza punctele de vedere și abordările pentru a spori sustenabilitatea și impactul proiectului. Scopul său este, de asemenea, de a asigura o bună coordonare a proiectului și o mai bună sincronizare a activităților prin intermediul unui schimb regulat de informații între principalii parteneri de implementare a proiectului (BM, CRE), SDC, MS și alte părți interesate relevante.

2.3. Rolul CC este de a:

- supraveghea implementarea generală a proiectului;

- asigura sinergia dintre cele două componente ale proiectului, calitatea și respectarea termenelor de predare a livrabilelor proiectului și implementarea în conformitate cu acordul semnat, cu politicile guvernamentale și cu legislația națională;

- evalua progresele de implementare și furniza feedback periodic partenerilor de implementare;

- decide cu privire la ajustările și acțiunile de remediere necesare, pentru a asigura responsabilizarea, calitatea și impactul intervențiilor actuale și viitoare;

- valida rapoartele narative și de utilizare a fondurilor întocmite de partenerii de implementare;

- susține, împreună cu părțile interesate relevante, îmbunătățirea continuă a cadrelor politice, juridice, de reglementare și instituționale în domeniul sănătății;

- facilita cooperarea între partenerii și părțile interesate relevante și asigura comunicarea și coordonarea continuă și eficientă între partenerii proiectului și beneficiari;

- facilita cooperarea dintre proiect și agențiile guvernamentale și autoritățile locale relevante;

- verifica respectarea standardelor de bune practici în cadrul activităților proiectului;

- reconcilia diferențele de opinii și de abordări și conveni asupra unor soluții comune;

- aborda orice aspecte care au implicații majore pentru proiect, de exemplu, schimbări în contextul țării sau în legislația relevantă etc.

III. Componența Comitetului de Coordonare și responsabilitățile membrilor acestuia

3.1. CC este constituit din reprezentanți ai instituțiilor membre:

- Ministerul Sănătății - președinte al CC;

- SDC, reprezentată de Biroul de Cooperare al Elveției/ Reprezentanța Ambasadei Elveției în Republica Moldova (SCO-M);

- Banca Mondială (BM);

- Crucea Roșie din Elveția (CRE) cu parteneri locali.

3.2. Reprezentanții instituțiilor membre participă la toate reuniunile CC și examinează documentele prezentate în vederea pregătirii reuniunilor.

3.3. În caz de îmbolnăvire a reprezentantului, deplasări de lungă durată în afara țării sau alte circumstanțe similare, membrul instituțional de bază deleagă o altă persoană pentru a participa la reuniunea CC.

3.4. Reprezentanții altor organizații/agenții relevante pentru proiect pot fi invitați la reuniunile CC pentru a face schimb de informații și a participa la discuții, la necesitate.

3.5. CC este prezidat de secretarul de stat al MS, responsabil pentru domeniul căruia îi este atribuit acest proiect.

3.6. Partenerii de implementare (BM și CRE) asigură secretariatul CC prin rotație și sprijină CC prin pregătirea ordinii de zi și a tuturor informațiilor și materialelor necesare. BM și CRE vor întocmi procesele-verbale și vor furniza alt sprijin logistic, după cum se solicită (de exemplu, vor asigura disponibilitatea echipamentului necesar etc.).

IV. Modalitatea de lucru

4.1. CC se reunește o dată la șase luni. Reuniunile sunt convocate de către MS (cu sprijinul logistic al partenerilor de implementare). Reuniuni suplimentare (ad-hoc) pot fi convocate la cererea oricărei instituții-membre a CC.

4.2. Reuniunile CC pot avea loc dacă este prezent cel puțin un reprezentant al fiecărei instituții membre.

4.3. Reuniunile CC au loc în incinta MS. În unele cazuri, în mod excepțional, președintele CC ar putea propune o altă locație, care îndeplinește toate cerințele necesare în acest scop. Reuniunile CC se vor limita la 2 ore, cu excepția cazului în care se convine altfel.

4.4. Deciziile se iau prin consens și se consemnează în procesul-verbal.

4.5. Ordinea de zi este redactată de partenerii de implementare (pe bază de rotație) și este transmisă tuturor membrilor pentru observații și aprobare cu cel puțin trei săptămâni înainte de data reuniunii CC.

4.6. MS dă aprobarea finală pentru data reuniunii și pentru ordinea de zi, după ce a convenit asupra ambelor aspecte cu membrii CC, cu cel puțin o săptămână înainte de reuniune.

4.7. După aprobarea oficială a datei și a ordinii de zi de către MS, partenerii de implementare a proiectului (prin rotație) informează toți participanții (membrii și participanții invitați) și distribuie o copie a ordinului ministerial și a ordinii de zi cu toate documentele necesare anexate.

4.8. În ordinea de zi sunt incluse următoarele informații:

- Data și locul de desfășurare;
- Lista participanților;
- Subiectele de discuție.

4.9. Documentația anexată trebuie să includă:

- Procesul-verbal al reuniunii precedente (copie);

- Informații/prezentări privind punctele de discuție;

- Raport sumar privind progresele înregistrate (narativ și financiar);

- Următorul plan de acțiune;

- Alte materiale relevante.

4.10. Ordinea de zi și documentele anexate sunt redactate în limba română. Traducerea în limba engleză se va efectua doar dacă este necesar.

4.11. Partenerul (partenerii) de implementare responsabil(i) cu asistența de secretariat se asigură că procesul-verbal al reuniunii este întocmit și include următoarele:

- data și locul de desfășurare;

- participanții (prezenți, absenți);

- obiectivele reuniunii și punctele de discuție care au fost incluse pe ordinea de zi;

- sinteza discuțiilor și a propunerilor făcute în cadrul reuniunii;

- deciziile luate de CC;

- semnături.

4.12. Proiectul de proces-verbal (în limbile română și engleză) este transmis tuturor membrilor pentru examinare și feedback în termen de două săptămâni de la reuniune. Pentru comentarii la proiectul de proces-verbal se oferă o săptămână.

4.13. Versiunea finală a procesului-verbal este semnată de MS (secretarul de stat) și de SCO (director sau director adjunct pentru cooperare) - două exemplare în limba română și două exemplare în limba engleză. Originalele semnate sunt păstrate la MS și SCO-M, în timp ce BM și CRE primesc copiile.

4.14. Cu acordul CC, deciziile luate în afara perioadei de sesiune sunt considerate acceptabile și se iau prin schimb de scrisori sau mesaje electronice. Toate deciziile luate în afara sesiunii se consemnează, de asemenea, în procesul-verbal al următoarei reuniuni a CC.