

Ce putem învăța din experiența Lituaniei în perioada de pregătire pentru aderarea la Uniunea Europeană (UE), în materie de sănătate

Acest material apare în cadrul proiectului „Facilitarea participării civice în procesul decizional în sănătate”, implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova. Centrul PAS aduce mulțumiri profesorului Juozas Galdikas pentru realizarea raportului. Informațiile prezentate nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

Ce putem învăța din experiența Lituaniei în perioada de pregătire pentru aderarea la Uniunea Europeană (UE), în materie de sănătate



mun. Chișinău, 2023

SUMAR

Legendă	3
Prefață	4
UNITĂȚI STRUCTURALE ȘI INSTITUȚII DE IMPORTANȚĂ STRATEGICĂ.....	6
LISTA DE SUBIECTE (TEME) PENTRU MS ȘI CNAM PEVĂZUTE DE PROGRAMUL ACQUIS.....	9
O NOUĂ ABORDARE ȘI NOI ORGANISME PENTRU MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ÎN MOLDOVA.....	11
PRINCIPII DE PLANIFICARE A MANAGERILOR ȘI SPECIALIȘTILOR PENTRU FIECĂRE SUBIECT AL PROGRAMULUI ACQUIS	13
PRINCIPII DE PLANIFICARE ȘI PREGĂTIRE A MANAGERILOR ȘI SPECIALIȘTILOR PENTRU NEGOCIERILE DIN CADRUL PROGRAMULUI ACQUIS	15
PROBLEME DE ANVERGURĂ PRINTRE SUBIECTELE CE VIZEAZĂ SS ȘI AOAM ÎN CADRUL NEGOCIERILOR PENTRU ACQUIS	16
ANALIZA UNUI ACT LEGISLATIV	20
LISTA CELOR MAI IMPORTANTE DOMENII CARE INTRĂ ÎN COMPETENȚA MS ȘI A CNAM ÎN CADRUL NEGOCIERILOR ACQUIS-ULUI	21

Legendă

- AOAM – Asigurare obligatorie de asistență medicală
- BJIE - Birou juridic de aprobare a actelor legislative pe parcursul de integrare europeană
- BTIE - Birou de translație a actelor legislative pe parcursul procesului de integrare europeană
- CE - Comisia Europeană
- CEAS - Cardul european de asigurări de sănătate
- CL – Cadru legislativ
- CL al UE - Cadrul legislativ al Uniunii Europene
- CNAM - Compania Națională de Asigurări în Medicină
- ECE - Europa Centrală și de Est
- FP - Funcționar public
- FPIE - Funcționar public implicat în procesul de integrare europeană
- HERA - Autoritatea europeană pentru pregătire și răspuns în caz de urgențe sanitare
- IE - Integrare europeană
- MFP - Ministru fără portofoliu (negociator-șef pentru integrare europeană)
- MS - Ministerul Sănătății
- PE - Parlamentul European
- DM – Dispozitive medicale
- PIB - Produsul intern brut
- PIE - Procesul de integrare europeană
- PSM – Prestator de servicii medicale
- SCE - Specialist al Comisiei Europene
- SI – Sistem informațional
- SM – Serviciu medical
- SMSF – Medici specialiști (medici, stomatologi, farmaciști)
- SPMN - Specialiști pentru profil medical (nu medici)
- SS – Sistem de Sănătate
- UE - Uniunea Europeană

Prefață

Din punct de vedere istoric, extinderea UE a urmat diferite scenarii: în grupuri de țări (1995 - Suedia, Finlanda, Austria; 2004 - Ungaria, Cipru, Letonia, Lituania, Malta, Slovacia, Slovenia, Cehia, Estonia; câte una sau două țări (2007 - Bulgaria, România; 2013 - Croația). În mod evident, în ultimii 15 ani, admiterea țărilor în UE a fost una lentă. O serie de țări candidate așteaptă inițierea sau încheierea negocierilor de aderare pentru a deveni membri cu drepturi depline ai UE: Macedonia de Nord a primit statutul de țară candidată în 2005, dar și-a lansat procesul de negociere în 2020, Muntenegru - în 2010 și, respectiv, 2012, Serbia - în 2012 și, respectiv, 2014; Albania - în 2014 și, respectiv, 2018. În mod evident, toate aceste procese au fost influențate de multipli factori și de multe ori nu au depins de motivele și eforturile țărilor candidate. Adesea aceste procese au fost impulsionate sau frânate de situațiile geopolitice și economice din lume. **Este foarte important să se evalueze posibilul impact al acestor circumstanțe la planificarea proceselor de negocieri cu UE (pregătirea pentru negocieri, durata negocierilor, încheierea negocierilor) și al unui referendum în Moldova privind aderarea la UE.** Situația din stânga Nistrului și războiul din Ucraina vor avea un impact ambiguu asupra tuturor proceselor de aderare a Republicii Moldova la UE. Un impact semnificativ asupra acestor procese îl are și situația politică și economică din statele membre ale UE. De ce? **După următoarele alegeri în cele 27 de state membre ale UE se poate schimba nu doar majoritatea parlamentară și guvernele acestor țări, ci și prioritățile politice și opiniile privind extinderea UE (de exemplu, în Ungaria).** Nu este un secret că atunci când noi țări cu un PIB modest sunt admise în UE nemulțumirea statelor membre poate avea un impact major, deoarece bugetul UE va crește cu o sumă minoră, finanțele fiind distribuite conform principiilor UE și astfel statele cu un PIB mai mic sunt cele beneficiare. Un exemplu în acest sens poate fi situația creată de exporturile de grâu ucrainean în țările Europei Centrale și de Est (ECE).

Este deja evident că numărul de funcționari publici din Republica Moldova capabili să inițieze negocierile la Bruxelles începând cu 01.01.2024 este unul net insuficient, iar această carență nu poate fi compensată în jumătate de an. Încercarea de a utiliza în timpul negocierilor doar cunoștințele juridice ale specialiștilor disponibili va genera probleme și omisiuni enorme în procesul de implementare a actelor legislative. Prin urmare, **este imperativ să se înceapă formarea specialiștilor care nu numai că vor conduce negocierile cu UE, dar vor ocupa și poziții de conducere în administrația publică în deceniile următoare.** Adevărul este că **acest proces ar fi trebuit să înceapă în 2022, când Moldova a devenit țară candidată a UE.** Ce s-a reușit în Moldova în această perioadă știe mai bine Cancelaria de Stat. **Pentru a finaliza cu succes și rapid programul Acquis o altă opțiune ar putea fi invitarea asistenței de experți din alte state membre ale UE. Pentru Moldova opțiunea evidentă este reprezentată de specialiștii din România.** Iar acești 2-3 ani ar trebui să fie folosiți pentru o pregătire consecventă și substanțială în toate sectoarele și la toate temele. Este evident că opțiunile alternative ar impune costuri financiare mult mai mari, dar timpul este adesea mai scump decât banii. Prin urmare, **o regândire de esență, pregătirea și planificarea strategică sunt prioritățile Comisiei Naționale pentru Integrare Europeană, creată de președintele Maia Sandu la 22 aprilie 2022.**

Calendarul politic în Moldova, în statele membre ale UE, în PE și CE de la Bruxelles este esențial pentru încheierea cu succes a negocierilor după programul Acquis. Alegerile pentru PE vor avea loc în vara anilor 2024 și 2029, iar CE va fi în măsură să ia decizii substanțiale privind extinderea UE în perioadele de activitate, cu excepția a cel puțin jumătate de an înainte și jumătate de an după alegerile pentru PE (din experiența ultimilor 20 de ani). **Dacă Moldova nu reușește să înceapă negocierile privind Acquis-ul înainte de începutul anului 2024, următoarea invitație ar putea parveni cel mai devreme până în primăvara anului 2025.** Este evident faptul că toate forțele liderilor țării, Parlamentul și Guvernul trebuie să se concentreze pe rezolvarea cu succes a tuturor problemelor ce țin de această decizie istorică a CE și PE de la Bruxelles. **Disensiunile politice din Republica Moldova vor trebui să fie trecute pe planul doi, astfel încât acestea să nu interfereze cu obiectivul principal al Republicii Moldova pentru anul 2023.**

Este bine cunoscut faptul că înainte de alegeri (în cazul nostru, alegerile pentru PE din vara anului 2024 și 2029), opiniile politice devin mai radicale - pentru a se detașa sau pentru a se promova pe sine sau partidul înaintea altor oponenți politici. Războiul din Ucraina și viitoarea criză economică au deja un impact semnificativ asupra proceselor de integrare a Republicii Moldova în UE. Depinde în primul rând de Republica Moldova dacă impactul acestor circumstanțe va fi unul pozitiv sau negativ. **Dacă Moldova reușește să-și rezolve toate temele pentru acasă de la CE, pentru a primi o invitație la negocierile de aderare la UE, și dacă țara se arată capabilă să rezolve problemele pe cont propriu și nu se uită în jur (ce, unde, când, așa cum a fost în Moldova în ultimele decenii), decizia CE și a PE de a începe negocierile de aderare va fi una pozitivă.** Drept exemplu se poate prezenta decizia guvernului lituanian din timpul crizei economice mondiale din 2008-2010: Lituania și-a asumat toată răspunderea pentru restricțiile financiare față de cetățeni și economie, dar nu a acoperit toate cheltuielile cu împrumuturi scumpe de la bănci străine. Țara și economia au rezistat în fața crizei, și-au revenit rapid după aceea, iar cinci ani mai târziu a fost introdus euro. Acest efort a fost apreciat pozitiv în UE, iar prim-ministrul de atunci al Lituaniei, Andrius Kubilius a devenit o persoană politică de pondere în PE.

Să admitem că Moldova va fi invitată pentru a iniția negocierile de aderare la UE până la 01.01.2024. Prin urmare, **planurile, resursele financiare și umane pentru Acquis trebuie să fie pregătite și finalizate înainte de toamna anului 2023, astfel încât în octombrie 2023 să nu existe niciun motiv de îndoială cu privire la pregătirea Moldovei pentru negocieri cu CE și PE. Majoritatea liderilor politici din statele membre ale UE sunt acum dispuși în mod pozitiv să invite Moldova în UE.** Cât timp vor dura aceste predispoziții favorabile în Europa și în lume nu se poate anticipa, dar ar fi de neiertat să nu se profite de această situație.

UNITĂȚI STRUCTURALE ȘI INSTITUȚII DE IMPORTANȚĂ STRATEGICĂ

Deciziile strategice privind modul de pregătire, desfășurare și încheiere cu succes a negocierilor cu CE conform programului Acquis trebuie să fie principala și singura prioritate pentru structurile și funcționarii publici (FP) de toate nivelurile din țară. Nu este un secret că toate aceste procese vor fi dirijate de oameni, nu de calculatoare. Prin urmare, trebuie să fim pregătiți pentru tot felul de inadvertențe și schimbări în viața de zi cu zi a funcționarilor implicați în procesul de integrare europeană (FPIE) din RM. Iar aceasta înseamnă că **nu se poate atribui întreaga informație unui singur funcționar public implicat în procesul de integrare europeană - trebuie să existe întotdeauna un FPIE de rezervă, care să poată substitui absența primului pentru a asigura continuitatea procesului de negocieri cu CE.**

Experiența lituaniană în acest sens relevă faptul că toți politicienii și guvernele, care de altfel au muncit cu râvnă și abnegație pentru ca Lituania să devină stat membru al UE, au eșuat la următoarele alegeri. De aceea actuala conducere a Moldovei trebuie să-și găsească, cât mai curând posibil, parteneri politici cu viziuni similare care să continue procesul de integrare europeană (PIE) a Moldovei în cazul în care prima ar pierde puterea. **Ideală ar fi semnarea unui memorandum cu principalele partide din Republica Moldova privind obiectivul strategic nr. 1 de aderare a țării la UE până în 2030.** De consemnat experiența Lituaniei care a parcurs aceste procese și atunci, când au fost luate decizii dificile și destructive pentru unii agenți economici sau chiar pentru întreaga industrie, Guvernul și Parlamentul au venit cu precizarea sobră și fermă: "UE o cere!". Firește, nici CE, nici PE, nici UE nu au cerut-o, dar a fost o decizie voluntară a conducătorilor țării de a alinia cadrul legislativ (CL) al țării cu cel al UE. Pentru a pune în aplicare noul CL trebuiau planificate resurse financiare, umane și materiale suplimentare. Astfel s-a postulat ca taxele și accizele să fie majorate, de vreme ce pensiile și salariile au rămas la același nivel. Este firesc că la început asemenea decizii au trezit nemulțumirea unei bune părți din societate. Poate de aceea **principalul slogan emis în Lituania la momentul referendumului privind aderarea la UE din 2004 a fost: "Bunico, votează pentru mine".** După lunga (pentru societatea lituaniană) perioadă de pregătire pentru aderarea la UE (din 2001 până în 2004) oamenii erau deja conștienți că până la o viață bună (inclusiv în UE) mai era de așteptat - un deceniu sau mai mult chiar. Astfel bunica putea spera că nepotul ei va avea la sigur o viață mai bună, chiar dacă dânsa nu o va mai apuca.

După ce deciziile cu referire la finalitatea de succes a procesului de negocieri vor fi adoptate de către Guvern și Parlament, acestea urmează a fi transpuse în fapt. **Experiența lituaniană arată că desemnarea unei noi unități structurale (o funcție de demnitate publică sau un funcționar public responsabil, asistat de un secretariat) care să răspundă direct în fața prim-ministrului țării a influențat pozitiv asupra procesului de negociere cu CE.** În Lituania noi l-am numit - ministru fără portofoliu (MFP), funcție încredințată actualului membru al PE Petras Auštrevičius (un mare prieten al Moldovei în procesul de eurointegrare). De ce este necesară o astfel de structură pentru procesul de negociere? Este de notorietate faptul că toate ministerele, departamentele, direcțiile, precum și Cancelaria de Stat lucrează în baza planurilor guvernamentale, a planurilor anuale de acțiuni și, desigur, răspund pentru aceasta. Dacă, însă, la un moment dat Parlamentul și

Guvernul adoptă noi decizii privind integrarea europeană și, de obicei, resurse pentru acestea nu sunt prevăzute, atunci se impun explicații adiacente cum că deciziile din urmă se cer a fi implementate în ordine de prioritate, fiind inerente pentru integrarea europeană a Republicii Moldova. În practică, ministerele și departamentele se comportă diferit, deoarece deciziile sunt luate de persoane care au propria opinie despre ceea ce se întâmplă și despre perspectiva carierei lor în serviciul public al țării. În Republica Moldova a fost creată o Comisie pentru procesele de integrare europeană, dar consider că majoritatea acestor comisii nu va fi eficientă, deoarece se bazează pe o responsabilitate colectivă. Ministrul fără portofoliu, însă, poartă o responsabilitate unipersonală și nu are nimic de pierdut. Prim-ministrul țării va fi informat direct de acesta din urmă despre procesele de promovare a programului Acquis și va putea să influențeze imediat anumite ministere în cazul în care acestea au restanțe cu programul.

A doua **verigă importantă pentru un proces de negociere de succes cu CE este garantarea fluxului de informații de la CE către Moldova și viceversa**. Acest lucru ar trebui să fie realizat și monitorizat de secretariatul MFP în conformitate cu un program aprobat. Experiența lituaniană arată că un astfel de control este necesar, deoarece toată lumea de la Bruxelles lucrează demult în ritm de program strict, expediind la timp toate informațiile prin e-mail. Mulți funcționari publici din țările fostei Uniuni Sovietice intră treptat în acest ritm funcțional și Moldova nu este o excepție. Dacă informația ajunge la Bruxelles cu întârziere, aceasta nu va fi acceptată sau va fi analizată la sfârșitul lunii (dacă timpii nu au expirat). În cadrul CE toată lumea lucrează conform unui program trasat din timp, astfel că SCE va găsi cu greu un interval liber. Experiența Lituaniei arată că, înainte de avizul unei țări asupra unui act legislativ ajunge la Bruxelles, acesta are de trecut prin birourile de avocați și traducători (BTIE și BJIE). Aceste procese sunt de asemenea supravegheate și gestionate de către secretariatul MFP. Desigur au existat și tentative de a trișa, de a substitui sau de a neglija informația, dar aceste lacune erau identificate din mers și se reordona funcționarea conformă orarului de program. Deciziile de retragere a celor inapți să-și îndeplinească misiunea erau luate instant.

Conform experienței lituaniene, unitatea structurală condusă de MFP avea și un alt rol important în gestionarea procesului de integrare europeană, și anume **sprijinul tehnic acordat funcționarului public implicat în procesul de integrare europeană**. Pentru a evita funcționarea defectuoasă a misiunilor, a calculatoarelor, a internetului și alte distorsiuni materiale și emoționale, pentru a economisi semnificativ resurse financiare, dar și pentru a îndeplini cu succes obiectivul principal al guvernului (finalizarea acquis-ului la timp), unitatea structurală a MFP urmează să:

1. Adopte decizii și să trimită în misiuni toți FPIE, cu excepția politicienilor.
2. Să se expună cu referire la îndeplinirea sarcinilor din misiuni și să achite remunerarea cuvenită.
3. Să comande și să procure bilete sau să acopere cheltuielile pentru utilizarea unui alt mijloc de transport.
4. Să asigure cazarea la hotel pe durata misiunii.
5. Să pună la dispoziția FPIE un telefon mobil personal și un computer cu utilizare nelimitată a internetului și a telefoniei mobile, precum și toate accesoriile moderne pentru acestea din urmă. FPIE va trebui să contacteze cu specialistul Comisiei Europene (SCE) care

operează prin tehnologii moderne, de aceea pentru o comunicare eficientă moldovenii trebuie să aibă pregătirea respectivă. Uneori, o conversație de 5 minute poate rezolva o problemă și poate evita o călătorie la Bruxelles. Performanțele tehnice ale computerului din dotare trebuie să fie suficiente pentru a primi și trimite volume mari de informații. Sub informarea, admisă de oricare dintre părți, întârzie procesul de IE, situație pe care partea moldovenească va trebui să o evite sub toate aspectele posibile.

6. Din momentul includerii FPIE pe listele PIE acesta trebuie să beneficieze de un supliment de 0,5 până la 1,0 din coeficientul salariului său de bază. De memorat că **acești FSIE nu vor lucra doar în perioada PIE, ei vor deveni specialiști și manageri de frunte după aderarea Moldovei la UE**. Pe parcursul PIE ei vor trebui să lucreze inclusiv și în weekenduri, peste orele de lucru, în avion etc. Vor exista suficient de multe probleme, iar timpul disponibil pentru luarea deciziilor va fi limitat și nimeni nu-l va putea suplimenta. Nu trebuie să uităm că opinia pregătită a părții moldovenești va trebui să fie coordonată nu doar cu BJIE și BTIE, dar și cu reprezentanții instituțiilor de stat din Moldova, a căror cultură de lucru lasă de dorit (răspunsul la o întrebare este expedit tardiv sau acesta nu are nicio legătură cu întrebarea pusă). Aș sugera ca și aceste procese să fie plasate sub controlul și managementul secretariatului MFP. Nu este un secret că uneori pentru a coordona opinia părții moldovenești cu BJIE și BTIE și cu reprezentanții instituțiilor statului moldovean poate fi nevoie și de 2-3 tentative, dar timp suplimentar pentru acestea nimeni nu va acorda. Ideal ar fi ca FPIE să se ocupe doar de PIE, iar funcțiile sale din cadrul instituției de stat să fie efectuate de alți FP. Din păcate, doar țările foarte bogate își pot permite acest lucru.

În Parlament, Guvern, în ministere și departamente proiectele de hotărâre și acțiunile de program trebuie să fie pregătite la timp și actualizate la necesitate. Firește, totalitatea acestor pregătiri va depinde în primul rând de decizia cardinală cu referire la FPIE: cine va reprezenta Moldova la negocierile cu CE - avocați, funcționari publici conform specialității sau experți străini. În funcție de aceste decizii cardinale se va putea decide asupra necesarului de alte resurse: financiare și de timp.

LISTA DE SUBIECTE (TEME) PENTRU MS ȘI CNAM PEVĂZUTE DE PROGRAMUL ACQUIS

Lista de teme pentru MS și CNAM ar trebui să fie pregătită pe baza programului Acquis, dar, cu siguranță, trebuie luate în considerare și alte aspecte și programe, deoarece direcțiile politice se pot schimba dramatic în funcție de mai multe circumstanțe. De exemplu, până în 2020 vigilența statelor pentru pandemii și războaie se exprima formal și doar în cadrul diferitor conferințe, nu s-a ajuns, însă, la implementarea practică a diferitelor programe în acest sens. Doar Finlanda s-a dovedit pregătită solid pentru a combate asemenea situații de urgență, poziție de care a profitat în mod eficient. Noile tendințe din politica UE în domeniul sănătății și al protecției consumatorilor se referă la **drepturile pacienților, la digitalizarea serviciilor, calitatea serviciilor medicale, evaluarea tehnologiilor medicale** și acestea devin tot mai importante, astfel că ar putea deveni un domeniu reglementat direct de către UE până la sfârșitul acestui deceniu. Programul EU4HEALTH, adoptat de PE pentru perioada 2021-2027, reflectă fidel pozițiile PE și UE cu referire la viitorul sistemului de sănătate din UE și vectorii pe care să se concentreze eforturile. Discuțiile din comunități și dezbaterile din PE indică, de asemenea, subiectele și sectoarele pentru care CL al UE urmează a fi revizuit în viitorul apropiat. De exemplu, se duc dezbateri vehemente despre necesitatea de a revizui CL pentru **sectorul produselor farmaceutice**, s-a ajuns deja la un consens pentru a începe revizuirea integrală a CL pentru sectorul **“Sânge, organe, celule și țesuturi”**. Prin urmare, subiectele ce țin de sectorul farmaceutic și de „Sânge, organe, celule și țesuturi” se vor lăsa spre finele planului de negocieri cu CE, pentru a nu reveni repetat la acestea. Astfel, dacă până la aderarea Moldovei la UE legislația se va modifica, iar programul Acquis va fi actualizat, legislația Moldovei va trebui să fie respectiv modificată. Reieșind din analiza programelor și a tendințelor urmărite în politica de sănătate a UE, se impun pregătiri temeinice pentru negocierile cu CE, planurile pentru care se vor elabora în consecință cu politica de sănătate a UE.

Este extrem de important ca în perioada de negocieri cu CE subiectele abordate să fie programate în timp, respectând următoarele principii de prioritate:

1. **În perioada de debut** – se abordează cele mai simple subiecte pentru Moldova.
 - 1.1. FPIE vor acumula o primă experiență.
 - 1.2. Se va putea urmări cum funcționează în practică întregul sistem de IE al Moldovei.
 - 1.3. La început procesul nu va fi o povară prea mare pentru toți cei implicați în PIE.
2. **La jumătatea acestei perioade** se vor aborda teme care se încadrează în unul dintre următoarele criterii:
 - 2.1. Subiecte sensibile din punct de vedere politic.
 - 2.2. Volum mare al CL care poate să necesite prelungirea timpului programat.
 - 2.3. Subiecte care au nevoie de o perioadă mai lungă de implementare.
3. **Pentru finele acestui proces** se vor programa subiecte pentru care legislația UE se poate modifica esențial înainte de încheierea negocierilor.

La momentul actual subiectele Acquis pentru MS și CNAM se pot compartimenta precum urmează:

1. Drepturile pacienților.
2. Produsele medicale, cosmetice, dispozitivele medicale.
3. E-sănătatea.
4. Siguranța pacienților.
5. Activitățile desfășurate de UE pentru combaterea consumului de tutun.
6. Activitățile UE pentru prevenirea consumului de alcool.
7. Monitorizarea cancerului.
8. Prevenirea vătămărilor și creșterea siguranței în cazul contactelor cu câmpuri electromagnetice.
9. Activitățile UE pentru prevenirea abuzului de droguri.
10. Activitățile UE de prevenire a inegalităților în accesul la servicii medicale.
11. Sănătatea mintală.
12. Activitățile UE cu referire la utilizarea sângelui, organelor, celulelor și a țesuturilor prelevate.
13. Bolile transmisibile și procesul de raportare a acestora.
14. Protecția consumatorilor.
15. Bolile rare.

O NOUĂ ABORDARE ȘI NOI ORGANISME PENTRU MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ÎN MOLDOVA

Pentru implementarea CL al UE în Republica Moldova, va fi necesar să se înființeze mai multe instituții și organizații, noi departamente și noi subdiviziuni. De exemplu, Agenția pentru Protecția Consumatorilor - în calitate de instanță la etapa pre-procesuală. Adesea, din cauza particularităților legate de medicină, aceasta este gestionată de o organizație separată pentru protecția drepturilor pacienților. Un departament sau o secție, și adesea o organizație separată, se ocupă de auditarea serviciilor medicale (SM) la toți prestatorii de servicii medicale (PSM) din țară. În Lituania, o astfel de organizație de stat a existat din 1997 până în 2012. Prin urmare, și în Moldova, înainte de începerea negocierilor cu CE, va trebui să se decidă ce structuri organizaționale noi sau ce îmbunătățiri ale celor existente urmează a fi operate pentru punerea în aplicare a noului CL. În consecință, acest lucru este valabil și pentru planificarea tuturor resurselor întru executarea noilor funcții de stat. Nu este un secret faptul că pandemia Covid-19 a fost o mare provocare pentru sistemul de sănătate (SS) din Moldova, iar acest lucru nu va fi trecut cu vederea în timpul negocierilor cu CE. **Vor fi cerute dovezi de îmbunătățiri clare în acest domeniu, precum și proiecte de pregătire completă a țării pentru viitoare pandemii.** Agenția HERA a fost înființată în UE în 2021 și aceasta va interveni categoric în evaluarea situației generale privind sănătatea publică din Moldova, precum și în planurile de viitor ale acestui sistem. **Nu vor exista indulgențe în acest proces, deoarece în cazul unei noi pandemii costurile deficiențelor admise vor fi suportate acum de CE. Statele membre ale UE trebuie să se descurce singure cu propriile probleme și nu doar să aștepte ajutor din partea structurilor centrale ale UE.**

În contextul proceselor menționate funcțiile, resursele dar și baza materială a tuturor instituțiilor de gestionare a SS vor fi revizuite fundamental, iar după luarea deciziilor strategice se va stabili cine, cu ce și cum va gestiona SS din Moldova. Ar trebui să se înceapă cu trasarea planurilor strategice pentru următorii 3 ani. După acest termen va deveni mai bine conturat necesarul de resurse, iar experiența altor state din ECE va sugera posibilele erori de calcul sau greșeli admise. Organizația, departamentul sau subdiviziunea se pot institui prin act normativ în curs de 2-3 zile: nume, adresă, director, dar pot dura ani pentru ca acestea să-și exercite exact funcțiile (conform stilului sovietic de lucru), pot, însă, fi suficiente și 2-3 săptămâni, dacă se adoptă un mod eficient de gestionare a activităților. În această ultimă alternativă, selectarea personalului este asigurată de o organizație centralizată de stat sau de o organizație privată, care funcționează în baza unui contract cu structura de stat relevantă. Reparațiile, dotarea noii instituții cu mobilier și echipamente IT, cumpărarea și instalarea acestora se face de către o organizație publică centralizată sau de una privată, în baza unui contract cu structura publică responsabilă. Toate aceste procese sunt planificate și 2-3 săptămâni sunt suficiente pentru ca instituția să fie pe deplin operațională. Cum erau proiectate și derulate aceste procese în conformitate cu modelul sovietic o știm cu toții. Doar ca moment ilustrativ vă relatez despre modul de angajare a unui medic la un spital din Marea Britanie: după ce și-a depus cererea și a fost acceptat de autoritățile medicale, medicul trebuie să dea un examen într-o organizație privată demonstrând că este la curent cu regulile de management din acest spital și din SS în general, să-și dovedească juridic competențele de specialitate, să aibă făcute toate vaccinurile cerute

pentru a lucra cu pacienții din acest spital (de exemplu, pentru hepatita B). Abia apoi administrația va semna cu solicitantul funcției un contract de muncă. Esența acestor exigențe înseamnă că noul angajat vine să lucreze, nu să învețe.

De luat în considerare și faptul că organizațiile, departamentele și birourile – cele noi și cele existente - vor avea funcții diferite în toate cele **trei faze ale IE: pregătirea pentru negocieri - negocierile propriu-zise - implementarea noului CL**. Aici managerii moldoveni vor avea multe de făcut și vor trebui să demonstreze de ce sunt în stare. Experiența altor țări care au trecut prin aceste procese va fi foarte utilă. **Postulatul cum că un specialist cu competențe relevante la locul său de muncă este principala condiție pentru funcționarea eficientă a oricărei organizații va deveni mai relevant ca niciodată în Moldova, mai ales în condițiile emigrației masive. Va trebui să prețuim fiecare funcționar public care are experiență și este gata să lucreze în beneficiul țării.**

PRINCIPII DE PLANIFICARE A MANAGERILOR ȘI SPECIALIȘTILOR PENTRU FIECĂRE SUBIECT AL PROGRAMULUI ACQUIS

Pentru a reuși o finalitate pozitivă a negocierilor cu CE, în cadrul MS și CNAM trebuie planificați managerii și specialiștii necesari pentru aceste procese. Fluxul de informații de la Bruxelles la Chișinău și retur, precum și fluxul de informații între organizațiile din Moldova va fi unul masiv. Transferul acestor informații va trebui să aibă loc în decurs de o oră și chiar mai rapid, toată lumea funcționând conform unui regim solicitant, deoarece Moldova își dorește să adere la UE cât mai curând posibil. Pentru a lua decizii politice și tehnice în cadrul MS un adjunct al secretarului general al MS va fi desemnat responsabil de aceste procese, această nouă funcție devenind singura sa ocupație în cadrul ministerului. Unitatea (departamentul sau adjunctul secretarului general al MS pentru IE din cadrul MS și al CNAM) ar trebui să se ocupe exclusiv de chestiunile legate de IE. Dacă cineva are îndoieli cu privire la oportunitatea și numărul acestor structuri, vă pot asigura, din experiența lituaniană, că acestea vor avea de muncit fără pauze de weekend, fiind și una dintre principalele verigi în fluxul de informații, iar informația în timp util este cea mai importantă premisă în lumea modernă. FPIE va trebui să soluționeze probleme importante în colaborare cu alte ministere și departamente, pentru că Comisia Națională pentru IE sau guvernul nu se pot convoca în reuniuni pentru a aborda fiecare problemă. În caz contrar, procesul de aprobare, ca și PIE se va tergiversa, ceea ce contravine priorităților țării.

Primul element de pregătire - cum și după ce principii urmează să fie selectați FPIE pentru fiecare temă din Acquis?

Primul set de exigențe prevede ca persoana selectată să fie specialist în domeniul respectiv, să fie gata să lucreze 24 de ore în zi, să fie mereu disponibilă pentru deplasări în interes de serviciu, să aibă intenția de a lucra în serviciul public moldovenesc și în următorii 10 ani.

Al doilea set prevede: cunoașterea limbii engleze la nivel C1, capacitatea de a adopta calm și instant inovațiile și de a se perfecționa în permanență, disponibilitatea de a lucra cu tehnologiile informaționale și de a funcționa la distanță, și nu în ultimul rând - amabilitatea.

Aș considera **competența și responsabilitatea drept cele mai importante calități pentru un FPIE, deoarece procesul de implementare a CL al UE este la fel de important ca și procesul de negocieri cu CE.** În Lituania am avut o experiență negativă, când FPIE a căzut de acord, în timpul negocierilor cu CE, ca pentru agenții economici din țară să le fie impuse exigențe drastice, prin care întregul sector a falimentat. Prin urmare, **nu trebuie amânată sub nici un pretext pregătirea completă a FPIE cu referire la subiectele de esență pentru SS - dispozitive medicale, farmacie, sănătate publică, sânge-transplantațesuturi-celule, protecția consumatorilor, protecția pacienților, despăgubirile pentru daunele aduse sănătății și evaluarea tehnologiilor medicale.**

Al doilea element de pregătire este consecvența în timpul procesului de negociere cu CE, care poate dura 3-5-7-9 ani. **Este preferabil ca din partea Republicii Moldova pe toată perioada negocierilor cu CE să fie implicați aceiași FPIE.** Important este și ca aceștia să facă schimb constant de informații (pozitive și negative) cu omologul lor din umbră, pentru ca în caz de boală sau alte circumstanțe adverse care ar putea compromite negocierile acesta să poată fi substituit cu succes de omologul său din rezervă.

Al treilea element prevede un **număr suficient de FPIE pentru fiecare subiect, evitând ca aceiași FPIE să fie angajați concomitent în mai multe subiecte.** De exemplu, CL al UE pentru dispozitive medicale (DM) include 2 regulamente principale, expuse pe 176 și, respectiv, 124 de pagini. La moment în UE sunt înregistrate și utilizate cca 500 000 de tipuri de DM și oricare dintre acestea poate intra în Moldova. Nu este un secret că țările asiatice (China, India etc.) produc ilegal dispozitive medicale, imitând eșantioanele producătorilor oficiali și încearcă să le vândă în toată lumea ca fiind originale. Fără cunoștințe și experiență este foarte greu să faci diferența la prima vedere, și pentru că multe articole sunt comandate online se multiplică pericolul de eroare în acest sens. Numai FP responsabili, cu cunoștințe adecvate, pot proteja piața națională și cea din UE în general de astfel de falsuri medicinale. Prin urmare, cunoașterea legislației europene și experiența vor fi principalele pârghii în recunoașterea DM false și în cazul litigiilor cu furnizorii acestora. Un judecător nu are cum să facă diferența între un DM original și unul fals - am învățat acest lucru în Lituania cu mult timp în urmă.

PRINCIPII DE PLANIFICARE ȘI PREGĂTIRE A MANAGERILOR ȘI SPECIALIȘTILOR PENTRU NEGOCIERILE DIN CADRUL PROGRAMULUI ACQUIS

Eficacitatea asimilării programului Acquis va depinde de o serie de circumstanțe, de cunoștințele FPIE, de abilitățile managerilor din ministere și departamente:

1. Competența FPIE în raport cu subiectele ce țin de Acquis.
2. Cunoașterea suficientă a limbii engleze.
3. Cunoașterea suficientă a structurilor și principiilor de lucru ale UE, CE și PE.
4. Cunoștințe, experiență și abilități în materie de negociere.
5. Cultura FPIE la masa de discuții între ministere și alte departamente în probleme ce țin de IE înainte de promovarea poziției Republicii Moldova la Bruxelles.

Un aspect de importanță strategică pentru finalitatea de succes a negocierilor privind acquis-ul este calendarul subiectelor de program. Din experiența Lituaniei și a altor țări din ECE, acestea se pot divide ca fiind *externe și interne*.

La **primul grup** se pot referi:

1. Procesele politice globale din Europa.
2. Procesele economice globale din Europa.
3. Situația politică din statele membre ale UE care au o pondere mai mare în această uniune.
4. Situația ecologică din țările UE de pondere mai mare.
5. Procesele politice globale din lume.
6. Procesele economice globale din lume.

La **grupul de premise interne** se pot referi:

1. Situația economică din Moldova.
2. Situația politică din Moldova.
3. Problemele legate de emigrația din Moldova.
4. Situația din stânga Nistrului.
5. Soluționarea problemei corupției în Moldova.

PROBLEME DE ANVERGURĂ PRINTRE SUBIECTELE CE VIZEAZĂ SS ȘI AOAM ÎN CADRUL NEGOCIERILOR PENTRU ACQUIS

Definirea competențelor lucrătorilor din domeniul sănătății și determinarea relevanței formării lor în universitatea și colegiile din țară este reglementată direct de Acquis-ul UE. Acest subiect are un impact ponderal asupra procesului de negociere cu CE, asupra capacității SS din Moldova de a implementa în practică noul CL, asupra universității și colegiilor, precum și asupra societății medicale moldovenești în ansamblu. De ce?

În Lituania au fost aprobate 96 de competențe pentru specialiștii și personalul medical care lucrează în SS al țării. Câte din aceste competențe și modul cum au fost ele aprobate până acum de către legislația din Moldova? Unele specialități aprobate în Moldova în prezent nu sunt conforme cu legislația UE (de exemplu, paramedic, endoscopist etc.). Prin urmare, se conturează o muncă enormă pentru profesorii din universitate și colegii care vor avea acum sarcina de a revizui în profunzime toate programele de studii pentru pregătirea medicală și pentru a pregăti noi programe curriculare. Această activitate se putea efectua în Moldova încă în perioada 2019-2021, când s-a oferit pentru acest scop un împrumut de la Banca Mondială, dar, conform informațiilor mele, nu s-a întâmplat nimic de acest gen. Ținând cont de faptul că perioada de formare este de cel puțin 5-9 ani pentru medici și de 3-5 ani pentru asistenți medicali, se poate anticipa aproximativ perioada de tranziție pe care va trebui să o ceară Moldova CE pentru implementarea în practică a CL al UE. Se presupune că **ziua "X" va veni cam peste 9-15 ani.** Va fi oare de acord CE cu acest lucru?

În plus, tinerii care muncesc la moment în SS și aspiranții pentru studii mediciniste în următorii aproximativ 3-5 ani vor trebui să urmeze diferite genuri de cursuri înainte de ziua "X", astfel încât competența lor să corespundă cerințelor UE. Firește, aceste cursuri vor trebui să fie pregătite și predate de lectori moldoveni sau de experți străini, iar acest lucru va necesita atât bani, cât și timp. Vor exista o mulțime de nemulțumiți de noile schimbări în universitate, colegii și în SM din țară. Prin urmare, **trebuie să existe o atitudine generală pozitivă în societate față de integrarea europeană.** Desigur, **este posibil să se aleagă o opțiune alternativă - să se ia de la o altă țară (stat membru UE) ca bază toate programele de formare medicală și CL respectiv.** În cazul în care profesorii moldoveni din universitate și colegii sunt capabili să pregătească materialele pentru cursuri și seminare în conformitate cu noile programe într-o perioadă scurtă de timp, iar Guvernul oferă resurse financiare și materiale (echipamente și reactivi pentru lucrări de laborator etc.) pentru întregul proces, este posibil ca acest proces să se reducă la **1-2 ani.**

Ar fi de menționat aici ca **la negocierile cu CE noi am reușit să obținem o perioadă de tranziție de 8 ani pentru asistentele medicale lituaniene.** A fost de fapt una dintre cele mai lungi perioade de tranziție din totalul de sectoare vizate de programul Acquis. Pot să vă informez că deja la 1997 am reușit să depășim problema competenței și practicii asistenților medicali din Lituania, când am introdus pe deplin medicina asigurată în țară.

Activități de mare anvergură așteaptă să fie puse pe rol în sectorul sistemelor informaționale (SI) pentru asistența medicală. Merge vorba despre înregistrarea obligatorie a angajaților medicali implicați în furnizarea de SM în Moldova, indiferent de cetățenia acestora. Dacă începem să creăm un SI relevant în baza datelor existente în Moldova conform

competențelor aprobate pentru medicii specialiști (medici, stomatologi, farmaciști) (SMSF) și pentru specialiștii pentru profil medical (nu medici) (SPMN), atunci după procesele prevăzute de Acquis multe vor trebui re proiectate de la zero. Având în vedere că în ultimul deceniu programele de informatizare a SS din Moldova au fost implementate cu mari dificultăți și adesea fără rezultate, ar trebui să ne gândim serios de unde să începem înainte de a lua o decizie finală în acest sector. Experiența altor țări din ECE în acest domeniu este una elocventă, deoarece nici într-una din acestea nu a fost edificat un SI perfect funcțional pentru SS. Aș sfătui **Moldova să înceapă cu elementele de bază și să construiască treptat întregul SI pentru SS al țării – fără grabă și cu perseverență :**

1. Înregistrarea în cadrul legal a tuturor persoanelor acoperite de AOAM.
2. Înregistrarea tuturor SMSF și SPMN care au dreptul de a munci după competență în țară.
3. Înregistrarea tuturor PSM și a farmaciilor din țară și a serviciilor prestate de către aceștia.

Având aceste informații, se poate face deja o solicitare concretă către experții specialiști în edificarea sistemului de E-sănătate, fără de care în următorii 5-10 ani comunicarea în Europa va fi dificilă, iar în UE - chiar imposibilă. Din experiența lituaniană, vă pot asigura că elaborarea, crearea și implementarea acestor proiecte necesită mult timp, un potențial intelectual deosebit al tuturor părților implicate în proces și, bineînțeles, resurse financiare uriașe. Dar rezultatul este peste toate așteptările: în Lituania, datorită introducerii prescripției electronice, o persoană își poate procura medicamente pentru 6 luni în orice farmacie din țară și, după ce vorbește cu un farmacist, le poate primi acasă prin curier. Nu este un secret faptul că introducerea prescripției electronice (de la idee până la implementarea completă) a durat 4 ani. În Lituania, SI al CNAM, denumit SVEIDRA, funcționează cu succes de 20 de ani. Acesta este capabil să primească toate informațiile despre SM de la PSM, să le compare cu informațiile contractuale despre SM, să calculeze și să facă plăți către PSM și farmacii pentru medicamentele compensate vândute pacienților din ambulatoriu. SI SVEIDRA detectează rapid tentativele de trișare, plusare, ștergere - ca și obișnuințe moștenite din perioada sovietică. Unul dintre cele mai bune SI pentru asigurarea cu medicamente a fost creat și funcționează eficient în Statele Unite de câteva decenii. Acesta este deținut de KAIZER PERMANENTE, o companie de asigurări de sănătate care deservește 3 milioane de locuitori. Compania se extinde asupra tuturor sectoarelor de servicii medicale - de la asistența medicală primară până la spitale și reabilitare. În 2015 aceasta a fost desemnată ca fiind cel mai bun din lume SI pentru SS.

Informațiile de bază despre asigurații din Moldova în cadrul AOAM sunt, necesare pentru a pune în aplicare Cardul european de asigurări de sănătate (CEAS). În lipsa acestuia, locuitorii din Moldova vor fi obligați să acopere toate costurile pentru SM primite în străinătate (în țările UE) sau nu vor beneficia de îngrijiri, dacă nu-și dovedesc capacitatea financiară de a plăti costurile SM de care au nevoie. Acest sistem funcționează în Lituania perfect. În curs de 5 minute puteți obține o asigurare de sănătate în 5 sucursale ale CNAM. Este posibil să comandați CEAS online și să îl primiți acasă, în Lituania, prin semnătura Dvs. electronică prezentată curierului.

Drepturile pacienților sunt un sector în care Moldova trebuie să lucreze foarte mult pentru a se conforma CL al UE. Atunci când o persoană intră în contact cu un SM

din țările UE, aceasta are dreptul la informații despre toate SM din țară cu adresele acestora, prețurile SM, calitatea acestora, adresele și sistemul de reclamație, precum și posibilitatea de a obține despăgubiri pentru daunele aduse sănătății prin acestea din urmă. În UE aceste procese sunt monitorizate îndeaproape de către CE și agențiile sale. **Legislația europeană exclude orice gen de corupție în SS – acest fenomen pur și simplu nu poate exista.** În Moldova, în această privință, va trebui să găsim soluții și să dovedim că activitățile și măsurile planificate vor aduce rezultate pozitive. De la ce și cu se va începe – urmează să decidă experții și politicienii.

Moldova și Lituania au în prezent același număr de locuitori, aproximativ 2,7 milioane. Și aproximativ același număr de spitale. Cu toate acestea, gama și calitatea serviciilor pe care le oferă aceste servicii se diferă foarte mult. În țările noastre economia funcționează în cadrul stemului de piață liberă, astfel că prețurile pentru medicamente, dispozitive medicale, resurse energetice sunt aproximativ la același nivel. În schimb bugetul anual al CNAM din Lituania este de 5 ori (500%) mai mare decât cel al CNAM din Moldova, deși AOAM din țările noastre funcționează după aceleași principii. Prin urmare, **în Moldova, discrepanța între cheltuielile financiare pentru SM oferite prin sistemul AOAM va trebui să fie abordată în ordine de prioritate.**

Alte două sectoare din cadrul SS din Moldova și care sunt monitorizate îndeaproape de către CE și agențiile acesteia, iar activitatea oricărei persoane juridice este reglementată exclusiv de legislația UE, sunt **dispozitivele medicale și medicamentele.** În aceste sectoare totul este reglementat de legislația UE: de la producție până la vânzare, consum și nimicire. Pentru un control mai sigur și pentru comoditate au fost înființate sisteme de evidență informatizată. În UE sunt înregistrate aproximativ 13 000 denumiri și tipuri de medicamente, în schimb există cca 500 000 de dispozitive medicale. Analiza efectuată de Avocatul poporului din Republica Moldova în 2019 cu privire la utilizarea unor cantități mai mari de dispozitive medicale în țară a relevat o situație dramatică în acest sector. Potrivit datelor de care dispun, această situație nu s-a schimbat semnificativ de atunci. Toate aceste aspecte legate de calitatea dispozitivelor medicale și, în consecință, de calitatea serviciilor medicale denotă reticențe serioase pentru actualul SS din țară. În UE, CL pentru utilizarea și controlul DM este mult mai strict decât la moment în Moldova. Prin urmare, după perioada de tranziție, dacă vom reuși să o trecem în timpul negocierilor cu CE, în ziua "X" mulți ar putea fi mai dezamăgiți, când mai mult de jumătate din principalele dispozitive medicale din țară vor deveni inutilizabile. Pentru a preveni acest lucru, **în cel mai scurt timp trebuie introduse modificări de esență în gestionarea dispozitivelor medicale în Moldova.** Resursele financiare din fondurile CNAM sau alocațiile bugetare trebuie planificate pentru fiecare an în parte. Experiența altor state din UE ar putea fi un exemplu. În Lituania, în 2012, am introdus un sistem de reglementare și supraveghere specială privind achiziționarea, utilizarea și eficiența dispozitivelor medicale costisitoare (peste 50.000 EUR). Acest sistem a scos la iveală toate afacerile dubioase ale directorilor PSM, a relevat utilizarea ineficientă a DM și a aparaturii simple în general. **Scandalul recent din România privind prelevarea stimulatorilor cardiace de la cadavre și implantarea lor la persoane vii a evidențiat profunzimea acestei probleme în statele țărilor cu PIB modest, dar și așteptările prea mari ale societății. Dorința de a obține cea mai nouă tehnologie în condițiile unor prime de asigurare de sănătate mizere împinge societatea la astfel de crime.**

Experiența României în acest sector va trebui evitată maximal. Este firesc ca experiența și capacitățile Germaniei, Franței sau Italiei să fie peste posibilitățile Republicii Moldova. De aceea trebuie să fim realiști și să îmbunătățim pas cu pas lucrurile în acest sector. Asistența de bază și cele mai eficiente SM se acordă la nivelul asistenței medicale primare și nu în spitale. Anume prin consolidarea acestui sector Moldova va reuși crearea unui sistem de asistență medicală echitabilă, cu acoperire financiară suficientă. Și din contra, **atunci când un singur echipament este cumpărat cu milioane de euro, în schimb nu se pot găsi câteva mii de euro pentru asigurarea medicală a unei comunități, scandalurile naționale și nemulțumirea societății vor persista încă zeci de ani.**

Un alt segment al SS, atent monitorizat și supravegheat direct de către CL al UE, vizează **sângele, organele, celulele și țesuturile prelevate**. Monitorizarea constantă a consumului acestora este în custodia directă a statului, iar agențiile europene și personalul CE verifică în mod regulat rapoartele și efectuează vizite la fața locului pentru verificare.

O noutate pentru Republica Moldova va fi introducerea legislației privind protecția drepturilor omului în sistemul SS. Cu acest scop urmează a fi create noi structuri. **Informarea publicului cu privire la drepturile ce le aparțin și la posibilele compensații se pune pe responsabilitatea statului și acest lucru ar trebui să se facă pe cheltuiala bugetului țării an de an.**

ANALIZA UNUI ACT LEGISLATIV

Să analizăm drept exemplu Directiva 2011/24/CE cu referire la "Siguranța pacienților și SM oferite cetățenilor străini". Acest CL al UE este unul non-directiv, ceea ce înseamnă că modul în care ideile ce se conțin în acesta sunt puse în aplicare în mod diferit în fiecare țară și este la latitudinea fiecărui stat ce variantă de abordare să aleagă. Pentru eficiență în aplicarea acestui CL, **fiecare țară ar trebui să-și fondeze centre de contact care să asigure informarea publicului**. Fiecare stat membru va anunța oficial despre crearea unor asemenea centre precum și datele de contact ale acestora. **Centrele trebuie să fie operaționale 24h /7 zile în săptămână, sau toate informațiile trebuie să fie accesibile pe Internet liber și gratuit**. Toate informațiile trebuie să fie postate în cel puțin două limbi: limba de stat a țării în cauză și în cel puțin o limbă a unei alte țări din UE (de preferință engleza, germana sau franceza). Informațiile trebuie să conțină esența celor ce urmează:

- 1. Prenumele, numele și competența (specialitatea) întregului personal medical autorizat să profeseze în țara respectivă.**
- 2. Denumirea și adresa tuturor SM oferite.**
- 3. Tarifele pentru SM și criteriile de calitate a acestora.**
- 4. Drepturile pacienților și ale rudelor acestora în țară.**
- 5. Rețeaua și adresele instituțiilor unde se poate depune o plângere pentru un SM de proastă calitate sau pentru un prejudiciu adus sănătății pacientului.**
- 6. Sistemul, volumul și practica de plată a despăgubirilor pentru daunele aduse sănătății beneficiarilor de SM.**

Directiva 2011/24/CE a fost adoptată în 2011 și a devenit obligatorie pentru toate statele UE în 2013. La zece ani de la adoptare, CE a efectuat o analiză a punerii sale în aplicare în țările UE și a prezentat un raport public. S-a dovedit că nu toate statele din UE au pus în aplicare pe deplin ceea ce s-a preconizat la Bruxelles. În urma acestei analize, CE se va consulta cu instituțiile relevante ale UE și cu experții CE, va lua caz de doleanțele tuturor părților interesate și va decide cu privire implementarea mai reușită a acestei directive sau să opereze unele modificări ale acesteia.

LISTA CELOR MAI IMPORTANTE DOMENII CARE INTRĂ ÎN COMPETENȚA MS ȘI A CNAM ÎN CADRUL NEGOCIERILOR ACQUIS-ULUI

Acquis-ul UE în domeniul sănătății publice care urmează a fi transpus în legislația națională cuprinde toate actele UE în materia sănătății publice, precum:

1. boli contagioase;
2. prevenirea bolilor;
3. cooperare transfrontalieră;
4. sănătate publică;
5. schimb de informații;
6. epidemie;
7. epidemiologie;
8. asistență de urgență;
9. gestionarea crizelor etc.

Conform programului Acquis există aproximativ 150 de acte legislative pe care FP din cadrul Ministerului Sănătății și de la CNAM vor trebui să le identifice și să ajusteze CL moldovenesc în corespundere cu CL al UE. Autoritățile de toate nivelurile din Republica Moldova vor avea de efectuat o muncă interesantă, migăloasă, responsabilă, dar și extrem de importantă.