Nr. 311/2017 din 11 iulie 2017

**Dnei RUXANDA GLAVAN,**

**Ministra sănătății**

**Mult stimată doamnă ministru,**

Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate prezintă, în continuare la scrisoarea nr.306/2017 din 4 iulie 2017, următoarele propuneri la Concepția reformării spitalelor publice din Republica Moldova:

**1.** Secțiunea VI. ”Indicarea actelor normative ce urmează a fi elaborate/modificate pentru soluționarea problemei” se renumerotează în secțiunea V. cu următorul cuprins:

**”V. Indicarea actelor normative ce urmează a fi elaborate/modificate pentru soluționarea problemei**

52. Următoarele acte normative urmează a fi elaborate pentru rezolvarea problemei expuse în Concepție:

1) Proiectul de lege cu privire la procesul de reformare a spitalelor publice.

2) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Planul Național de Dezvoltare a Spitalelor pentru anii 2017-2027.

3) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Planul de monitorizare și evaluare a Planului Național de Dezvoltare a Spitalelor pentru anii 2017-2027.

4) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Strategia de comunicare în procesul de reformare a spitalelor publice pentru anii 2017-2027.

5) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la estimarea și planificarea necesarului de investiții pentru reformarea spitalelor publice pentru anii 2017-2027.

6) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la metodologia elaborării Planului bianual al spitalelor publice.

7) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Planul Spitalelor Publice pentru anii 2018-2019; Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Planul Spitalelor Publice pentru anii 2020-2021; Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Planul Spitalelor Publice pentru anii 2022-2023; Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Planul Spitalelor Publice pentru anii 2024-2025; Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Planul Spitalelor Publice pentru anii 2026-2027.

8) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la standardele minime de calitate pentru asistența medicală spitalicească.

9) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la standardele minime de funcționare a structurilor de profil din spitalele publice.

10) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la procedura de furnizare de servicii medicale la nivel de regiune spitalicească și mecanismul de referire la următorul nivel de asistență medicală spitalicească.

11) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Regulamentul-tip de organizare și funcționare a spitalului local, Regulamentul-tip de organizare și funcționare a spitalului regional, Regulamentul-tip de organizare și funcționare a spitalului central/universitar.

12) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Regulamentul de organizare și funcționare a sistemului intern de management al calității serviciilor medicale în spitalele publice.

13) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Regulamentul privind modul de efectuare a controlului calității serviciilor medicale spitalicești.

14) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Planul de reducere a deșeurilor în spitale.

15) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Regulamentul privind gestionarea deșeurilor medicale în spitale.

16) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Regulamentul de organizare și funcționare a Departamentul de asigurare a calității asistenței medicale spitalicești, din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

17) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Standardele de evaluare și acreditare a spitalului.

18) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Regulamentul de organizare și funcționare a Departamentul de evaluare și acreditare a spitalelor, din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

19) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la Regulamentul de organizare și funcționare a serviciilor desconcentrate a Ministerului Sănătății în regiunile spitalicești.

20) Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la unele măsuri de asigurare a transparenței mijloacelor financiare publice utilizate de către spitale.

53. Următoarele acte legislative necesită modificare și completare pentru rezolvarea problemei expuse în Concepție:

1) Legea nr. 459 din 22.01.1991 cu privire la proprietate, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 3-6, art. nr: 22, cu modificările și completările ulterioare.

2) Legea nr. 523 din 16.07.1999 cu privire la proprietatea publică a unităților administrativ-teritoriale, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 124-125, art. nr: 611, cu modificările și completările ulterioare.

3) Legea nr.411 din 28.03.1995 ocrotirii sănătății, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 34, art. nr : 373, cu modificările și completările ulterioare.

4) Legea nr. 435 din 28.12.2006 privind descentralizarea administrativă, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 29-31, art. nr : 91, cu modificările și completările ulterioare.

5) Legea nr. Nr. 436 din 28.12.2006 privind administrația publică locală, publicată în Monitorul Oficial nr. 32-35, art. nr : 116, cu modificările și completările ulterioare.”

Menționăm că actele normative indicate în pct.52 și pct.53 sunt extrem de necesare pentru asigurarea reușitei reformei. Astfel actele normative care reglementează structura organizațională, managementul administrativ comun al spitalelor, procedura de furnizare de servicii medicale la nivel de regiune spitalicească etc. precum și stabilirea standardelor minime de calitate pentru asistența medicală spitalicească, standardelor minime de funcționare a structurilor de profil din spitalele publice etc. sunt condiții indispensabile pentru realizarea reorganizării pe orizontală și pe verticală a rețelei de spitale publice. Neluarea în considerație a acestor aspecte importante va afecta procesul reformei și va rezulta cu eșecul acesteia. Totodată actele normative propuse în pct.52 sunt necesare de aprobat, minimum, prin Hotărâre de Guvern și de evitat aprobarea acestora prin act normativ al Ministerului Sănătății. Aprobarea prin hotărâre de Guvern a actelor normative susmenționate va asigura transparență, control și o mai bună aplicare și implementare a prevederilor acestor acte normative.

**2.** Secțiunea VII. ”Evaluarea impacturilor” se renumerotează în VI. având următorul cuprins:

”VI. Evaluarea impacturilor

54. Impactul administrativ:

1) Intervențiile cu caracter administrativ necesare pentru implementarea Concepției vor avea impact pozitiv asupra micșorării cheltuielilor administrative pentru întreținerea spitalelor publice. Înființarea structurilor teritoriale comune (regiunilor spitalicești), organizare și utilizare comună a resurselor administrative de către mai multe spitale aflate sub un management administrativ comun implicit va conduce la diminuarea cheltuielilor administrative. Astfel din cele 35 structuri administrative existențe în spitalele raionale vor rămâne doar 8, iar din cele 15 spitale republicane și 10 municipale existente vor rămâne, respectiv, 3 și 2.

2) Ca rezultat al administrării comune a mai multor spitale dintr-o regiune spitalicească se va putea negocia mai bine prețurile și condițiile pentru anumite servicii și bunuri procurate ca și fiecare spital separat. De asemenea, prin structura administrativ-organizatorică comună, utilizarea în comun a resurselor tehnice și umane, aprovizionarea comună se creează posibilitatea de sincronizare a tuturor serviciilor oferite de către spitale.

3) Intervențiile cu caracter administrativ-organizatoric comun vor transforma concurența ineficientă existentă între spitale în cooperare, permițând spitalelor dintr-o regiune să-și unească forțele și punctele lor forte pentru a oferi servicii de nivel medical înalt pentru întreaga regiune spitalicească, reducând în același timp cererea neargumentată spre spitalele terțiare.

4) Managementul administrativ comun creează avantaje specifice, în mod deosebit o eficiență crescută în domeniul sănătății ca rezultat al îmbunătățirii calității serviciilor medicale. Astfel se creează condiții pentru asigurarea unui nivel mai bun de servicii medicale pentru populația din teritoriu, cu garantarea accesului la servicii spitalicești de calitate înaltă. Luarea deciziilor la nivel de regiune spitalicească și nu la nivel local privind investițiile va evita concurența dezavantajoasă sporind, astfel, randamentul investițiilor.

5) Utilizarea comună a aparatajului medical de diagnosticare costisitor rezultă pe deoparte reducere de costuri pe de altă parte rezultă o utilizare mai eficientă a acestor aparataje, în special în spitalele de nivelul III. Astfel intervențiile cu caracter administrativ-organizatoric comun în spitalele republicane și municipale vor contribui nu numai la micșorarea cheltuielilor administrative, dar și la oferirea serviciilor medicale mai eficiente.

6) Instituirea de către Ministerul Sănătății a structurilor desconcentrate în cele 10 regiuni va necesita alocarea a unor anumite fonduri, însă acestea vor fi minore față de sursele economisite ca urmare a gestionării mai multor spitale sub un management administrativ comun. Concomitent, instituirea structurilor desconcentrate ale Ministerului Sănătății va contribui la o mai bună coordonare între regiunile spitalicești și la îmbunătățirea calității serviciilor prestate de spitale și de alte tipuri de asistență medicală.

56. Impactul economic:

1) Vechiul sistem sovietic de organizare a asistenței medicale spitalicești, în special cu spitale monoprofil specializate pentru boli cu un anumit caracter, nu susține o concurență sănătoasă care să contribuie la modernizarea serviciilor medicale spitalicești. Astfel nivelul și calitatea serviciilor medicale spitalicești nu au atins evoluțiile înregistrate în statele vest-europene, iar beneficiile economice pe care le obține țara sunt incomparabile cu cele din țările din occident.

2) Implementarea Concepției va crea condiții pentru îmbunătățirea capacității spitalelor de a presta servicii medicale de calitate, utilizând cele mai moderne tehnologii medicale. Orientarea spitalelor în funcție de populație și servicii prin configurarea acestora pe trei nivele - spital local, spital regional și spital central, cu excluderea spitalelor monoprofil, va rezulta cu creșterea competitivității ca urmare a investirii resurselor în retehnologizare.

3) Implementarea instrumentelor de liberă alegere a regiunii spitalicești de către pacient va contribui la crearea unei concurențe efective între spitalele regionale. Cea din urmă va stimula îmbunătățirea calității serviciilor și creșterea satisfacției pacientului.

4) Intervenția de organizare a managementului administrativ comun pentru spitalele monoprofil va avea impact și asupra prestatorilor privați de asistență medicală spitalicească. Eliminarea monopolului statului asupra unor servicii spitalicești instituite, de regulă, după modelul sovietic pentru spitalele monoprofil va avea un impact pozitiv asupra competitivității, productivității și mediului concurențial.

57. Impactul social și impactul asupra sărăciei:

1) Implementarea Concepției nu va avea impact negativ asupra categoriilor vulnerabile ale populației și nu va rezulta cu creșterea inegalităților sociale, precum și cu creșterea sărăciei. Dimpotrivă, politicile implementate vor spori accesul persoanelor vârstnice, persoanelor solitare, familiilor cu mulți copii, persoanelor cu venituri mici, șomerilor, persoanelor cu dizabilități etc. datorită diversificării tratamentelor spitalicești, inclusiv pentru cazuri de boli acute și pentru cazuri de boli cronice.

2) Îmbunătățirea reabilitării și îngrijirii de lungă durată pentru principalele afecțiuni ce contribuie la povara maladiilor va crește calitatea vieții, în special a persoanelor care suferă de mai multe maladii. În multe cazuri, îndeosebi pacienții în vârstă, pacienții din rândul populației cu venituri mici, persoanele cu dizabilități etc., au mai mult de o afecțiune și pe lângă tratarea afecțiunii acute, pe durata internării trebuie tratate și alte afecțiuni existente, de ex. hipertensiunea, diabetul sau insuficiența renală – servicii care vor fi prestate în spitalele de nivel local. De asemenea, noul model al spitalelor care exclude unitățile spitalicești monoprofil din structura spitalicească va îmbunătăți accesul și calitatea serviciilor oferite pacienților, pentru că aceștia vor putea beneficia de servicii multiprofil în toate spitalele.

3) În același timp, crearea rețelei de spitale locale care să presteze servicii pentru cazuri de boli cronice, tratament de reabilitare și îngrijiri paliative, ce necesită asistență de lungă durată va reduce inegalitățile în sănătate, în special pentru persoanele care se confruntă cu multiple dezavantaje, cum ar fi familiile numeroase, cu venituri reduse, persoanele fără loc de muncă și cele cu dizabilități.

4) Instituirea regiunilor spitalicești cu un spital pentru tratamentul cazurilor acute și dotat după ultimele cerințe ale medicinii moderne va asigura o gamă completă de profiluri spitalicești de bază, care nu pot fi oferite astăzi de spitalele raionale. Posibilitatea de a primi servicii de calitate înaltă mai aproape de locul de trai va rezulta cu micșorarea poverii financiare asupra cheltuitelor gospodăriilor din cauza eliminării cheltuielilor pentru transport către spitalele republicane.

5) Investițiile în construcția de noi spitale va conduce la angajarea forței de muncă în procesul de construcție și astfel va contribui la reducerea șomajului, ceea ce va avea impact pozitiv asupra sărăciei.

6) Implementarea Concepției nu va avea impact diferențiat asupra femeilor și bărbaților. Nicio politică publică legată de implementarea Concepției nu va crea inegalități de gen.

58. Impactul asupra mediului înconjurător:

1) Construcția de noi spitale în conformitate cu prevederile Concepției va avea impact asupra mediului ca și în cazul celorlalte investiții legate de construcția de noi obiecte. Planificarea investițiilor pentru crearea infrastructurii fizice noi pentru regiunile spitalicești și pentru spitalele de nivelul III va fi însoțită de studii de fezabilitate care vor estima și impactul asupra mediului înconjurător, precum și instrumentele de diminuare a riscurilor asupra mediului.

2) Reforma spitalicească va fi însoțită de investiții în crearea condițiilor de gestionare a deșeurilor medicale. Astfel, implementarea Concepției va elimina impactul negativ a deșeurilor medicale asupra mediului. Instituirea rețelei noi de spitale publice va fi însoțită de implementarea planurilor de reducere a deșeurilor în spitale.

59. Impactul fiscal:

1) Implementarea Concepției va avea impact asupra alocațiilor bugetare și asupra Cadrului bugetar pe termen mediu în întregime. Se estimează că costurile de construcție pentru spitalele noi vor constitui 1800 Euro pentru un m2 de construcție. Adițional la necesarul cheltuielilor pentru construcție circa 23 la sută vor constitui cheltuielile pentru dotarea cu dispozitive a spitalelor.

2) Costul investițiilor pentru fiecare regiune spitalicească și pentru fiecare spital de nivelul III va fi estimat și planificat pentru o perioadă de 10 ani, și inclus în Cadrul bugetar pe termen mediu pentru fiecare ciclu al cadrului bugetar. Necesarul de investiții pentru reformarea spitalelor publice se va aproba de Guvern.”

**3.** Propunem următorul format pentru Planul de acțiuni:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. d/o** | **Denumirea acțiunii** | **Termen de realizare** | **Costuri** | **Responsabil** | **Indicatori de monitorizare** |
| ***Obiectivul 1. Îmbunătățirea dirijării sistemului spitalicesc din RM*** | | | | | |
| 1. | ................... |  |  |  |  |
| 2. | .................. |  |  |  |  |
| 3. | .................. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Obiectivul 2. Modernizarea sistemului de prestare a serviciilor spitalicești în RM*** | | | | | |
| 1. | ................. |  |  |  |  |
| 2. | ................. |  |  |  |  |
| 3. | ................. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Obiectivul 3. Fortificarea capacității de generare a resurselor pentru rețeaua de spitale publice din RM*** | | | | | |
| 1. | ................ |  |  |  |  |
| 2. | ................ |  |  |  |  |
| 3. | ................ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Obiectivul 4. Eficientizarea și îmbunătățirea finanțării spitalelor publice din RM** | | | | | |
| 1. | ............... |  |  |  |  |
| 2. | ............... |  |  |  |  |
| 3. | ............... |  |  |  |  |

La *obiectivul 1.* din Planul de acțiuni propunem de inclus toate acțiunile legate de elaborarea legii privind procesul de reformă a spitalelor publice, de modificarea/completarea legislației privind fondatorul spitalelor publice etc., reglementările legate de administrarea regiunilor spitalicești, inclusiv managementul administrativ comun, de monitorizare și evaluare a reformei spitalelor, de comunicare cu mass-media și cu populația privind reforma spitalelor etc., precum și cele legate de implicare a pacientului în îmbunătățirea asistenței medicale spitalicești.

La *obiectivul 2.* din Planul de acțiuni propunem de inclus toate acțiunile legate de reorganizarea rețelei de spitale publice (regiunile spitalicești, nivele de spitale etc.), de reglementare a activității spitalelor (regulamente, standarde, protocoale, ghiduri etc.), de acreditare, de referire a pacienților în cadrul regiunilor spitalicești și către spitalele de nivelul III, reglementări de conlucrare cu asistența medicală primară și cu asistența medicală urgentă și cu alte structuri ale sistemului sănătății, de fortificare a capacităților asistenței medicale urgente pentru asigurarea preluării și transportării pacientului către spitalul indicat în timpul prevăzut de ”ora de aur” etc.

La *obiectivul 3.* din Planul de acțiuni de inclus toate acțiunile legate de estimare, programare, formare, plasare în câmpul muncii, reprofilare a resurselor umane, ca urmare a implementării reformei spitalelor. De asemenea, la acest obiectiv se includ toate acțiunile legate reglementările privind activitatea resurselor umane (regulamente, fișe de post etc.), precum și reglementările legate de asigurarea cu sisteme informaționale și medicamente a rețelei de spitale publice etc.

La *obiectivul 4.* din Planul de acțiuni de inclus toate reglementările legate de eficientizarea finanțării asistenței medicale spitalicești (DRG etc.), de construcție (proiectare, studii de fezabilitate, etc.), dotare a spitalelor publice etc., precum și de asigurare a transparenței utilizării surselor publice de către spitale.

Prin agrearea formatului propus pentru Planul de acțiuni Ministerul Sănătății va asigura o abordare holistică a reformei spitalelor, în conformitate cu cele patru funcții de bază a sistemului de sănătate (Dirijare, Prestare servicii, Generare de resurse, Finanțare), recomandate de Organizația Mondială a Sănătății. De asemenea, această abordare reduce la minimum orice risc legat de omiterea unor acțiuni necesare pentru asigurarea unei reforme comprehensive a spitalelor publice, precum și la asigurarea clarității, coerenței, corelației și consecvenței acțiunilor în procesul de reformă. În acest context, propunem să includeți în Planul de acțiuni și acțiunile menționate la pct.52 și pct.53 din prezentul aviz.

Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate speră că Ministerul Sănătății va lua în considerație recomandările prezentate prin scrisoarea nr.306/2017 din 04 iulie 2017, precum și cele din această scrisoare și va îmbunătăți, substanțial, calitatea documentului.

**Cu respect,**

**STELA BIVOL**

**Director**