


STUDIU

Evaluarea domeniului sănătate în cadrul programelor electorale ale partidelor politice din Republica Moldova

CAMPANIA ELECTORALĂ PENTRU ALEGERILE
PARLAMENTARE ANTICIPATE 2021

Chișinău 2021



Acest studiu a fost elaborat în cadrul proiectului „Viziunile principalelor partide politice asupra dezvoltării sectorului sănătate”, implementat de către Institutul pentru Inițiative Strategice (IPIS), cu susținerea financiară a Fundației Soros Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Opiniile exprimate în acest studiu aparțin în exclusivitate autorilor și nu reflectă neapărat punctul de vedere al Fundației Soros Moldova.

Cuprins

| | |
|--|-----------|
| Sumar executiv | 3 |
| 1. Introducere | 6 |
| 1.1 Contextul problemei cercetate | 6 |
| 1.2 Scopul și obiectivele studiului | 8 |
| 1.3 Metodologia evaluării și sursele aplicate | 8 |
| 2. Analiza măsurilor în domeniul sănătății în programele electorale ale partidelor – campania 2021 | 10 |
| 2.1 Considerente generale ale prezenței componentei sănătate în programele electorale ale partidelor politice | 10 |
| 2.2 Dezvoltarea sistemului de sănătate în cadrul programelor electorale – aspecte calitative și cantitative | 10 |
| 3. Analiza programelor electorale în raport cu prioritățile strategice de dezvoltare a sectorului de sănătate al Republicii Moldova (Politica Națională de Sănătate, alte documente strategice) | 32 |
| 3.1 Analiza comparativă a priorităților electorale în domeniul sănătății și principalelor documente strategice de dezvoltare a sistemului de sănătate | 32 |
| 3.2 Opinia liderilor politici cu referință la dezvoltarea sistemului de sănătate | 34 |
| 3.3 Identificarea unor posibile priorități comune | 38 |
| 4. Concluzii și recomandări | 41 |
| 5. Anexe | 44 |
| Anexa 1 | 44 |
| Anexa 2 | 52 |
| Anexa 3 | 60 |
| Anexa 4 | 63 |
| Anexa 5 | 65 |
| Anexa 6 | 67 |

Sumar executiv

Partidele politice au pus un accent deosebit pe domeniul de sănătate în campania electorală din 2021, comparativ cu campaniile electorale precedente, acest fapt fiind determinat probabil de pandemia COVID-19, dar și de situația problematică în sectorul sănătății, care nu a fost o prioritate pe parcursul mai multor ani.

Analiza ofertelor electorale a fost efectuată contextual și cantitativ în limitele textelor formulate de participanții la scrutinul electoral, cu elaborarea recomandărilor practice pentru acțiuni de implementare a acestora pe termen scurt, mediu și lung.

Analiza contextuală a stabilit că nu au fost prezente oferte electorale care să includă integral o abordare sistemică a problemelor de sănătate și o viziune sau un concept pentru dezvoltarea sistemului de sănătate. Au fost identificate însă multiple propuneri pentru consolidarea unor componente ale sistemului de sănătate.

Propunerile electorale au vizat, într-o anumită măsură, disfuncționalitățile percepute de populație și mai puțin au reflectat profunzimea deteriorării funcționalității sistemului de sănătate la nivel macro.

Majoritatea propunerilor electorale sunt propuneri tehnice, segmentate, fără evaluare a impactului și fără identificarea surselor pentru un suport financiar fezabil cu scop de implementare ulterioară.

La scrutinul parlamentar din Republica Moldova în anul 2021 au participat 23 de concurenți electorali. Din numărul total de concurenți electorali, doar 17 au avut programe electorale lansate oficial, inclusiv cu ofertă electorală pe domeniul de sănătate. Drept urmare, 225 de sintagme-oferte electorale au fost clasificate cu impact asupra sănătății după principiul „Health in all policies” („Sănătatea în toate politicile”), dintre care 177 au vizat direct sănătatea.

Toate ofertele electorale, incluse în analiză, au fost distribuite după domeniile prioritare de intervenție, menționate în Strategia națională de sănătate pentru anii 2014-2020, și anume:

- Protecția sănătății
- Supravegherea sănătății
- Asigurarea domeniului sănătății cu resurse umane competente și suficiente
- Prevenirea bolilor, inclusiv identificarea precoce a bolilor
- Promovarea sănătății
- Urgențele de sănătate
- Cercetarea științifică în sănătate

Toate programele electorale au fost analizate prin prisma principalelor documente strategice de dezvoltare a sistemului de sănătate. De asemenea, au fost examinate măsura în care angajamentele electorale ale partidelor au fost formulate în conformitate cu direcțiile strategice naționale din domeniul sănătății, precum și proporția acestora în funcție de fiecare direcție în parte.

Domeniile prioritare de intervenție vizate în ofertele electorale sunt:

- Protecția sănătății – 133 de oferte electorale
- Supravegherea sănătății – 37 de oferte electorale
- Asigurarea domeniului sănătății cu resurse umane competente și suficiente – 27 de oferte electorale
- Prevenirea bolilor, inclusiv identificarea precoce a bolilor – 2 oferte electorale
- Promovarea sănătății – 9 oferte electorale
- Urgențele de sănătate – 6 oferte electorale
- Cercetarea științifică în sănătate – 1 ofertă electorală

Din punct de vedere cantitativ, cel mai mare

număr de oferte electorale pentru domeniul sănătății a avut Partidul Acțiune și Solidaritate (47 de oferte), urmat de Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei (34 de oferte), Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor (25 de oferte), Partidul Democrat din Moldova (19 oferte), Partidul Regiunilor din Moldova (18 oferte). Din programele analizate, 7 partide politice au avut mai puțin de 5 oferte electorale în domeniul sănătății.

Din numărul total de oferte, 133 de oferte sau peste 50% vizau domeniul prioritar Protecția Sănătății. Direcția strategică vizată de ofertele electorale este îndreptată spre creșterea accesului la servicii de sănătate prin modificarea proceselor și dezvoltarea infrastructurii. Cele mai multe angajamente electorale în acest domeniu au fost prezentate de Partidul Acțiune și Solidaritate (30 oferte) și Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei (17 oferte), adică aproximativ 35% din numărul total de oferte în domeniul Protecția Sănătății. În echipele de candidați la aceste două partide se regăseau foști miniștri ai sănătății, adică persoane cu o cunoaștere mai profundă a problemelor din sistem.

Promovarea sănătății și prevenirea maladiilor ocupă un loc mai redus în ofertele electorale. Cel mai puțin acoperit domeniu în programele electorale este Cercetarea științifică în sănătate, care a fost menționat într-o singură ofertă electorală (Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei), urmat de Urgențele de sănătate și Promovarea sănătății, care au fost vizate în șase, respectiv nouă oferte electorale.

Niciun concurent electoral nu a avut o ofertă holistică pentru domeniul de sănătate, ceea ce ar însemna o ofertă echilibrată, care să conțină propuneri pentru toate domeniile prioritare de intervenție.

Evaluarea programelor electorale, precum și a celor mai importante declarații din campanie în domeniul sănătății relevă că o serie de priorități sunt similare pentru majoritatea actorilor politici. Sinergii se conturează atât pe

domeniile prioritare cu interes sporit, cât și pe domeniile prioritare lăsate în afara ariilor de interes.

Deși Republica Moldova se află în criză pandemică de 18 luni, urgențele în sănătate publică au fost menționate în numai 6 oferte electorale, doar de 4 concurenți electorali.

Multe dintre cele mai importante priorități de dezvoltare a sistemului de sănătate sunt comune pentru majoritatea partidelor politice. Diferențele se manifestă în gradul de specificitate a angajamentului, fezabilitatea acestuia și/sau modul de implementare.

Definirea vagă a unora dintre angajamente, lipsa unui mecanism clar de punere în practică sau nefundamentarea promisiunii pe realitățile financiare și de resurse umane ale statului sunt specifice pentru o serie de oferte electorale.

Prioritățile comune din ofertele electorale care reflectă, de fapt, necesitățile sistemului de sănătate pot servi drept fundament pentru o politică consecventă și stabilă de dezvoltare a sistemului de sănătate.

Pentru a folosi la maximum inteligența colectivă, extrasă din ofertele electorale, a fost aplicat instrumentul de categorisire a acestora. Toate ofertele au fost divizate în 6 categorii după aplicabilitate. Fiecare categorie a fost definită după genul acțiunilor care urmează a fi îndeplinite pentru a realiza o ofertă electorală. O astfel de abordare a permis să adăugăm o componentă de aplicabilitate practică acestui studiu. Drept rezultat, se va vedea nu doar teoretic câte oferte electorale au fost și ce au vizat acestea, dar și se va înțelege din punct de vedere practic ce trebuie făcut, pentru ca, cel puțin parțial, unele dintre ele să fie implementate.

Segregarea ofertelor după categorii poate ajuta la elaborarea unui plan de activitate pe termen scurt în domeniul de sănătate și contribui la îmbunătățirea unor funcționalități în perioadele imediat următoare.

Analiza contextuală a ofertelor electorale a arătat următoarele direcții de schimbări prioritare din punct de vedere practic: modificare de procese (85 oferte) și modificarea infrastructurii instituționale din sistemul de sănătate (73 oferte).

Angajamentele electorale de sănătate se referă în cea mai mică măsură la tehnologii (9 oferte), strategii (13 oferte) și politici (18 oferte).

La finalul studiului sunt formulate recomandări pentru un posibil plan de acțiuni, în vederea implementării schimbărilor propuse în ofertele electorale, dacă acestea ar fi clasificate în 6 fluxuri de activități, și anume:

Workstream 1: Procese – reprezintă procese noi sau elemente noi încorporate în procese deja existente, fac parte din schimbări care nu cer multe investiții; se pot realiza repede; se vor cere resurse umane implicate și motivate; produc schimbări pe termen scurt.

Workstream 2: Infrastructura instituțională – reprezintă modificări în infrastructura sistemului, prin construirea elementelor noi sau modernizarea celor existente; vor fi necesare investiții financiare semnificative; reprezintă schimbări care durează mult; produc schimbări pe termen lung.

Workstream 3 și 4: Politici, strategii – în mare parte constituie elaborare de legi noi sau amendamente la legi; procese care nu cer investiții; cer timp pentru a atinge un consens comunitar; produc schimbări pe termen mediu.

Workstream 5: Tehnologii – reprezintă încorporarea inteligenței artificiale în unele procese; schimbări care vor cere investiții financiare; unele pot fi făcute mai repede; depinde de procese; pot genera schimbări pe termen mediu sau lung.

Workstream 6: Resurse umane – acțiuni care includ o combinație de procese, politici și strategii; pot fi efectuate în termen scurt, dar

rezultatele vor deveni tangibile pe termen mediu; unele procese vor cere investiții financiare. Aceste modificări pot fi realizate prin procese comasate de către o echipă de experți în termen scurt, cu aprobare ulterioară prin proces transparent decizional și implementare corectă.

1. Introducere

1.1 Contextul problemei cercetate

Republica Moldova, ca și restul țărilor lumii, a fost afectată puternic de pandemia COVID-19. Impactul asupra Republicii Moldova a fost extrem de puternic, atât sub aspect sanitar, cât și sub aspect economic. Din cauza unei economii și a unui sistem de sănătate slabe, populația a resimțit efectele pandemiei foarte dur, fapt care a generat discuții intense în societate și a accentuat necesitatea unor schimbări urgente în sistemul de sănătate pentru a atenua în prezent efectele COVID-19 și a face față pe viitor unor asemenea provocări.

În Republica Moldova, primul caz de infecție a fost înregistrat pe 7 martie 2020, iar la 11 martie 2020, OMS a declarat pandemie globală de Coronavirus de tip nou COVID-19. Pe 17 martie 2020, Parlamentul a declarat stare de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova. În aceste 18 luni de la debutul pandemiei, în Republica Moldova au fost desfășurate trei alegeri la nivel republican – alegeri parlamentare noi pe circumscripția uninominală Hîncești (15 martie 2020), alegeri prezidențiale (1 și 15 noiembrie 2020) și alegeri parlamentare anticipate (11 iulie 2021). În mod evident, procesul electoral a determinat toți actorii politici, precum și societatea civilă să aibă în vedere subiectul pandemic, în special, și subiectul sănătății, în general. Pandemia a adus în lumină numeroase probleme în sistemul de sănătate – lipsa accesului la servicii de calitate, inechitatea calității serviciilor medicale pentru diferite categorii de populație, o protecție socială slabă, o infrastructură insuficient dezvoltată, lipsa unui număr suficient de cadre medicale etc. Partidele politice au fost, prin urmare, determinate să gândească și să includă în programele lor electorale soluții la problemele populației,

precum și propuneri care să răspundă nevoilor identificate în sistemul de sănătate.

Astfel, sănătatea a devenit unul din subiectele centrale al campaniei electorale din 2021 și un capitol prioritar în ofertele electorale ale partidelor concurente.

Problemele sistemului de sănătate nu reprezintă o noutate, pandemia doar le-a adus în centrul tuturor dezbaterilor, în special al celor electorale. Încă într-un raport tematic din 2019, Avocatul Poporului constata următoarele:

„Potențialul tehnologic al dispozitivelor medicale din cadrul unor instituții medico-sanitare publice este depășit moral și fizic, cu deficiențe majore, fapt care prezintă una din cauzele de bază care determină calitatea actului medical. Multe echipamente din secțiile de diagnostic și secțiile chirurgicale sunt cu grad de uzură depășit și fără verificare metrologică realizată. Circa o treime din instituțiile spitalicești raportează deficit de unele echipamente necesare, obligatorii conform standardului de dotare a UPU (Unitate Primiri Urgențe). Sistemul de sănătate nu dispune de un document strategic în domeniul managementului dispozitivelor medicale, de reglementări tehnice, standarde minime de dotare a instituțiilor medico-sanitare de diferit nivel. Unele dispozitive aflate în dotarea instituțiilor medicale au o durată de exploatare de până la 40 de ani (normele internaționale fiind până la 10 ani).”¹

Problemele constatate de experți coincid și cu opinia generală a populației. Rezultatele Barometrului de sănătate a populației 2019 publicat în 2020², realizat în cadrul proiectului ”Promovarea responsabilității sociale participative pentru un sistem de sănătate performant”, implementat de către Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), arată că printre cele mai frecvent menționate probleme în sistemul de sănătate din țară au fost dotarea insuficientă a instituțiilor medicale cu echipament medical modern, corup-

¹ <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/04/RAPORT-MEDICINA-RED.pdf>

² <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/147>

ția, costul ridicat al tratamentului, atitudinea insuficient de bună a personalului medical față de pacienți, lista mică a medicamentelor compensate. Totodată, au fost menționate frecvent: insuficiența personalului medical, nivelul scăzut al profesionalismului, precum și birocrăția și organizarea proastă a sistemului.

Experții au notat probleme similare în serviciile de asistență medicală primară: „Medicina de familie nu a fost tratată ca un aspect prioritar, iar în anul 2020 și mai rău – a fost redusă finanțarea în comparație cu perioada anului 2019. Aceasta se întâmplă în timp ce numărul medicilor de familie în mediul rural scade de la an la an. Absolvenții Universității acoperă necesitatea de medici de familie, în sistemul de sănătate, în proporție de doar 20%, iar salariul personalului medical este 2 – 3 ori mai mic decât salariul cuvenit.”³

Pe lângă lipsurile structurale, sistemul de sănătate s-a confruntat și cu instabilitate de management, precum și cu divizarea și comasarea repetată a Ministerului Sănătății cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale. În 2021, cele două entități juridice au fost, din nou, divizate. În ultimul deceniu, în Republica Moldova, a trecut prin foarte multe schimbări la nivel de guvernare în domeniul sănătății, fiind schimbați 9 miniștri, respectiv și mai mulți secretari de stat/viceministri.

Aceleași curențe le notează și PNUD în Răspunsul la COVID-19 în domeniul sănătății:

„Sistemul de sănătate din R. Moldova, la fel ca cel din majoritatea țărilor lumii, nu a fost pe deplin pregătit să facă față pandemiei, fiind subfinanțat și cu personal insuficient, afectat de lipsa unor protocoale clare pentru circumstanțele în cauză, capacități tehnice și profesionale insuficiente, infrastructură învechită, echipamente și materiale medicale limitate, logistică slabă, comunicare și încredere fragilă. Pe lângă povara acută pe care COVID-19 o pune asupra sistemului

de sănătate, multe grupuri ale populației se confruntă cu o lipsă de acces la serviciile de sănătate esențiale, de rutină, din cauza efectelor perturbatoare ale restricțiilor, distanțării fizice și limitărilor de mobilitate impuse ca răspuns la COVID-19. (...) Majoritatea școlilor din zonele rurale din Moldova nu dețin sisteme care să satisfacă standardele de bază ale apei, canalizării și igienei, o provocare care este și mai acută în timpul crizei actuale de sănătate.”⁴

Constatări similare se găsesc în Raportul Parlamentului European referitor la punerea în aplicare a Acordului de asociere UE - Republica Moldova făcut public la sfârșitul lunii septembrie 2020⁵:

„(...) criza provocată de pandemia de COVID-19 a scos la iveală faptul că sistemul de sănătate al Republicii Moldova este subdezvoltat și face față cu greu creșterii recente a numărului de cazuri; îndeamnă Comisia, statele membre și Republica Moldova să intensifice cooperarea privind reziliența în materie de sănătate publică, să facă schimb de bune practici și să colaboreze cu societatea civilă, mediul de afaceri și IMM-urile pentru stabilirea unor strategii epidemice, punând accentul pe grupurile cele mai vulnerabile din societate; invită guvernul Republicii Moldova să consolideze sistemul de sănătate, să îmbunătățească standardele de salubritate, în special în spitale, precum și să pună la dispoziția populației sale toate informațiile relevante cu privire la pandemie, într-o manieră transparentă și incluzivă.”

Toate aceste probleme au căpătat proeminență în pandemie și, respectiv, pe perioada alegerilor. Partidele au venit cu o serie de angajamente electorale dedicate dezvoltării sistemului de sănătate, specificitatea și fezabilitatea acestora diferind de la caz la caz. În mod evident, cele trei mari domenii abordate au fost accesul și calitatea serviciilor medicale, dotarea spitalelor și infrastructura spitalicească, precum și atragerea și motivarea

³ <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/198>

⁴ <https://www.md.undp.org/content/moldova/ro/home/coronavirus/national-response-to-COVID19/health.html>

⁵ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0166_RO.html

personalului medical profesionist.

Analiza programelor electorale din campania 2021 se bazează pe prezentarea și evaluarea promisiunilor electorale făcute de partide în domeniul sănătății. De asemenea, studiul va scoate în evidență câteva priorități comune, care sunt abordate de majoritatea actorilor politici.

1.2 Scopul și obiectivele studiului

Scopul studiului

Studiul a avut drept scop analiza și evaluarea programelor, ofertelor electorale ale partidelor politice care au participat la alegerile parlamentare anticipate din 2021 pe subiectul sănătății, viziunii de dezvoltare a sectorului de sănătate. De asemenea, a fost realizată identificarea unor priorități comune în ofertele electorale.

Obiectivele studiului

- Analiza proporției subiectului sănătate în programele electorale generale ale partidelor.
- Analiza particularităților subiectului sănătate expus în oferta electorală: schimbările propuse, accent pe servicii, acoperire, asigurări medicale, prevenire etc.
- Identificarea unor posibile priorități comune ale partidelor în domeniul sănătății.

1.3 Metodologia evaluării și sursele aplicate

În calitate de surse au fost preluate programele electorale publicate pe paginile web ale partidelor, materiale printate, materiale video de lansare în campanie de pe paginile partidelor din rețelele sociale.

A fost efectuată analiza și evaluarea programelor, ofertelor electorale publicate de partidele politice care au participat la alegerile parlamentare anticipate din 2021 pe subiectul

sănătății, viziunii de dezvoltare a sectorului de sănătate.

Analiza și evaluarea au fost efectuate prin prisma „Health in all policies approach” (abordarea „Sănătatea în toate politicile”), au fost analizate toate intervențiile/acțiunile din programele electorale care pot avea efect asupra sănătății.

A fost analizat dacă partidele politice au luat în calcul pandemia COVID-19 și urgențele din sănătate, în mod special.

A fost analizat dacă partidele politice au propus pași concreți despre modul în care vor implementa intervențiile propuse în domeniul sănătății.

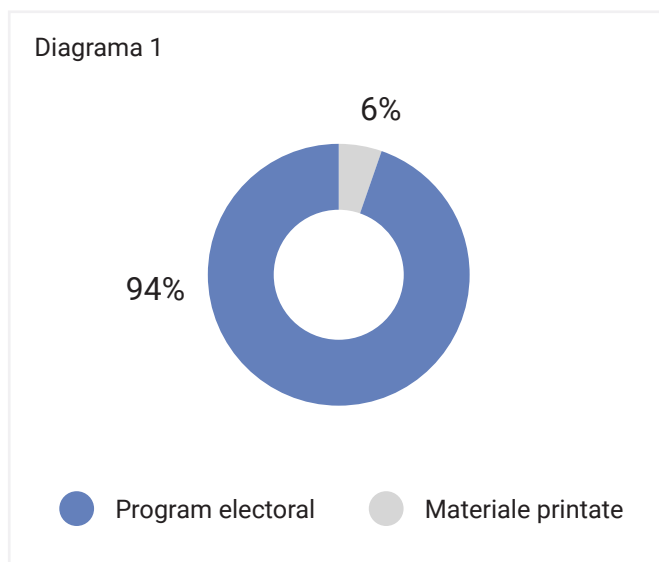
Concomitent, a fost efectuată compararea programelor partidelor politice cu prioritățile strategice de dezvoltare a sectorului de sănătate ale Guvernului Republicii Moldova și Politică Națională de Sănătate pentru a evalua perspectivele de dezvoltare a sectorului.

Pentru elaborarea studiului, au fost evaluate 23 de programe electorale ale partidelor. În 6 programe electorale componenta de sănătate a lipsit, drept urmare aceste programe au fost excluse și au fost analizate doar 17 programe electorale. Au fost vizualizate 23 de materiale video de la evenimentele de lansare a concurenților electorali. Accesul la materiale printate a fost limitat.

Ponderea lor în analiză este redusă.
(Diagrama 1)

Au fost analizate toate ofertele prezentate prin prisma conceptului „Health in all policies”. În numărul total de oferte analizate au fost incluse și oferte pentru dezvoltarea infrastructurii naționale sau oferte pentru domeniul social și alte domenii care au impact asupra sănătății. Ofertele directe pentru sănătate rămân dominante în analiză, 177 din 225.

Cu scopul de a nu pierde din subtilitățile ofertelor electorale, au fost păstrate formulările originale ale ofertelor.



2. Analiza măsurilor în domeniul sănătății în programele electorale ale partidelor – campania 2021

2.1 Considerente generale ale prezenței componentei sănătate în programele electorale ale partidelor politice

Componenta sănătate a fost prezentă și în alegerile parlamentare precedente din Republica Moldova, însă în această campanie electorală a crescut intensitatea și frecvența discuțiilor despre sănătate. Aceste discuții au vizat, pe de o parte, însăși oferta electorală a fiecărui partid care să răspundă problemelor din sector, cât și abordarea alegerilor și dreptului la vot prin prisma pandemiei COVID-19. Dacă la primele alegeri desfășurate în vreme de pandemie (Hîncești, 15 martie 2020), partidele, dar și autoritățile au abordat stângaci prezența la vot și măsurile de protecție, fapt ce a dus la nesiguranță, neîncredere și, drept urmare, la o prezență scăzută la urne, acest lucru s-a schimbat în cadrul următoarelor alegeri la nivel republican.

Majoritatea partidelor au construit comunicarea de îndemn la vot ținând cont de pandemie, astfel componenta sănătate a fost prezentă nu doar în programele electorale, ci și în activitatea de campanie, vizitele în raioane, îndemnul de a ieși la vot și ziua alegerilor.

Niciuna dintre ofertele electorale nu au inclus o abordare sistemică a problemelor din sănătate. Cele mai multe programe electorale au vizat consolidarea unor componente din sistemul de sănătate în general, fără angajamente specifice de depășire a crizei COVID-19. Acest lucru ar putea fi cauzat de câțiva factori: prezența subiectului pandemic și a soluțiilor propuse de partide în conferințe de presă, emisiuni, luări de poziție, programe de guvernare, comunicării pe parcursul întregii

perioade de la debutul pandemiei, precum și o mai mică prioritizare din partea societății față de subiectul COVID-19.

Majoritatea partidelor din campania 2021 au inclus pe listele electorale medici, asistenți medicali sau farmaciști.

2.2 Dezvoltarea sistemului de sănătate în cadrul programelor electorale – aspecte calitative și cantitative

Partidele politice au pus un accent deosebit pe domeniul de sănătate în campania electorală din 2021, acest fapt fiind determinat de pandemia COVID-19, dar și de situația problematică în sectorul sănătății, care nu a fost o prioritate pe parcursul mai multor ani.

Analiza ofertelor electorale a fost efectuată contextual și cantitativ în limitele textelor formulate de participanții la scrutinul electoral.

Analiza contextuală a stabilit că nu au fost prezente oferte electorale care să includă integral o abordare sistemică a problemelor de sănătate și o viziune sau un concept pentru dezvoltarea sistemului de sănătate. Au fost identificate însă multiple propuneri pentru consolidarea unor componente ale sistemului de sănătate.

Propunerile electorale au vizat, într-o anumită măsură, disfuncționalitățile percepute de populație și mai puțin au reflectat profunzimea deteriorării funcționalității sistemului de sănătate la nivel macro. Majoritatea propunerilor electorale sunt propuneri tehnice, segmentate, fără evaluare a impactului și fără identificarea surselor pentru un suport

financiar fezabil cu scop de implementare ulterioară.

Pentru a folosi la maximum inteligența colectivă, extrasă din ofertele electorale, a fost aplicat instrumentul de categorisire a acestora. Fiecare categorie a fost definită după genul acțiunilor care urmează a fi îndeplinite pentru a realiza o ofertă electorală. O astfel de abordare a permis să adăugăm o componentă de aplicabilitate practică acestui studiu. Drept rezultat, se va vedea nu doar teoretic câte oferte electorale au fost și ce au vizat acestea, dar și se va înțelege din punct de vedere practic ce trebuie făcut, pentru ca, cel puțin parțial, unele dintre ele să fie implementate.

Din aceste considerente, o să întâlniți oferte cu privire la geriatrie, spre exemplu, în mai multe categorii. Cele care se referă la procese pot fi implementate în termen scurt. Cele care se referă la infrastructură, spre exemplu, au nevoie de perioade mai lungi și resurse mai multe. Segregarea ofertelor după categorii poate ajuta la elaborarea unui plan de activitate pe termen scurt în domeniul de sănătate și contribui la îmbunătățirea unor funcționalități în perioadele imediat următoare.

Toate ofertele au fost divizate în 6 categorii și analiza contextuală a ofertelor electorale a arătat următoarele direcții de schimbări prioritare:

A. Categoria ofertelor – procese

În această categorie au fost incluse ofertele pentru realizarea cărora este necesar de implementat procese noi, implementat elemente noi în procese existente. Majoritatea angajamentelor electorale se referă anume la modificarea proceselor și presupun, în aproape toate cazurile, schimbări în actele legislative. Cele mai multe oferte electorale vizează îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate de calitate, precum și asigurarea cu medicamente a populației. De asemenea,

protecția socială, prin sprijin financiar direct sau acces gratuit la servicii, precum și combaterea corupției în sistemul de sănătate ocupă un loc important în ofertele electorale. Urgențele de sănătate publică, pe dimensiunea luptei cu pandemia COVID-19, sunt abordate general, fără prezentarea unor măsuri specifice și concrete.

Familii cu mulți copii

– ofertele cu conținut de suport financiar

„Famiiliile cu 3 și mai mulți copii vor primi lunar indemnizații de 9 000 de lei”⁶.

Recomandare: Pentru realizarea ofertei se recomandă modificarea unor acte legislative.

Access gratuit la servicii noi

– ofertele cu conținut de suport financiar și material

- „Copiii sub vârsta de 18 ani, femeile gravide, mamele pe parcursul a unui an după nașterea copilului și pensionarii vor fi asigurați cu servicii stomatologice gratuite, și, în acest scop, va fi extinsă rețeaua de centre stomatologice publice, secțiile și cabinetele în cadrul policlinicilor raionale.”⁷
- „Vom continua în următorii 4 ani Programul „O nouă viață”, lansat în decembrie 2018, prin care oferim cutii-cadou cu produse necesare pentru fiecare nou-născut din Republica Moldova.”⁸

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă modificarea unor acte legislative și a Programului Unic de asigurări în sănătate.

Prevenirea și detectarea precoce a maladiilor

– oferte axate pe creșterea accesului populației la examene profilactice și mai puțin pe promovarea sănătății

- „Vom organiza investigarea medicală aprofundată gratuită a tuturor cetățenilor

⁶ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: material printat

⁷ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

⁸ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

- Republicii Moldova în scop profilactic, pentru a avea o națiune sănătoasă.”⁹
- „Facilitarea accesului populației la examinări profilactice și promovarea unui stil de viață sănătos.”¹⁰
 - „Va fi implementat un sistem de diagnosticare în masă a stării de sănătate a populației la toate etapele vieții (copii, tineri, populație de vârstă mijlocie și vârstnici) pentru prevenirea și depistarea precoce a bolilor.”¹¹
 - „Măsurile de examinare preventivă a populației în instituțiile de învățământ, întreprinderi și organizații vor fi extinse.”¹²
 - „Examenle profilactice ale populației din mediul rural vor fi efectuate anual (inclusiv radiografia plămânilor, cardiograme, măsurarea tensiunii arteriale, mamografii și examinări ginecologice ale femeilor, consultații stomatologice ale copiilor etc.) și consultații ale specialiștilor de diverse profiluri.”¹³
 - „Programul „Un doctor pentru tine” va fi extins semnificativ.”¹⁴
 - „În 2025 se va realiza o acoperire de 100% a examinărilor profilactice ale locuitorilor din mediul rural și supravegherea persoanelor cu boli cronice identificate”.¹⁵
 - „Creșterea rolului educației fizice și sportului în sistemul național de educație.”¹⁶
 - „Introducerea (reintroducerea) examinării medicale anuale obligatorii pentru toți cetățenii țării din contul CNAM, precum și din contul mijloacelor din bugetul de stat.”¹⁷

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă modificarea unor acte legislative și a Programului Unic de asigurări în sănătate.

Acces la servicii de sănătate

– un subiect important care vizează îmbunătățirea accesului la serviciile existente și extinderea gamei serviciilor prestate conform poliței de asigurări în sănătate.

- „Apropierea de pacienți, decentralizarea serviciilor complicate și complexe de diagnosticare și tratament.”¹⁸
- „Extinderea listei de servicii medicale gratis, prestate conform poliței de asigurare medicală.”¹⁹
- „Debirocratizarea circuitului pacientului în sistem și simplificarea procedurilor pentru a majora accesul la servicii de sănătate.”²⁰
- „Revizuirea cadrului normativ în vederea asigurării funcționalității serviciului de sănătate publică.”²¹
- „Implementarea mecanismelor de verificare a produselor alimentare.”²²
- „Îmbunătățirea comunicării instituțiilor medicale cu pacientul prin crearea unui mecanism de feedback pe calitatea serviciilor prestate/primite, adresărilor, circulației informației.”²³
- „Evaluarea modalității de determinare a dizabilității și capacității de muncă, în special al gradului de dizabilitate, modalitatea și procedurile de examinare.”²⁴
- „Asigurarea cu dispozitive și tehnologii

⁹ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: program electoral

¹⁰ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹¹ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹² Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹³ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁴ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁵ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁶ Partidul „Puterea Oamenilor”, sursa: program electoral

¹⁷ Blocul electoral „Renato Usatii”, sursa: program electoral

¹⁸ Blocul electoral „Renato Usatii”, sursa: program electoral

¹⁹ Blocul electoral „Renato Usatii”, sursa: program electoral

²⁰ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

²¹ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

²² Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

²³ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

²⁴ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

- asistive necesare a persoanelor cu dizabilități de vedere, auz și locomotorii.”²⁵
- „Depășirea decalajului în accesul la servicii medicale de calitate între diferite grupuri ale populației, inclusiv între locuitorii orașelor și satelor.”²⁶
 - „Sporim accesul neîntrerupt al populației la serviciile medicale vitale, în special legate de diagnosticarea și depistarea timpurie a maladiilor; asigurăm accesul rapid la consultațiile medicilor calificați conform necesităților populației, în mod echitabil, pentru toate părțile populației, fără discriminări legate de reședință, tipul de maladie sau alte caracteristici.”²⁷
 - „Dezvoltarea și aplicarea unui proces decizional transparent, conform standardelor europene prin creșterea nivelului de responsabilizare a instituțiilor sistemului de sănătate.”²⁸
 - „Sporirea responsabilității tuturor factorilor implicați în managementul resurselor financiare publice, fapt ce va permite asigurarea dezvoltării sustenabile a sistemului ocrotirii sănătății.”²⁹
 - „Asigurarea îndeplinirii Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă prin implementarea unor politici eficiente în domeniul sănătății.”³⁰
 - „Consolidarea sistemului de supraveghere în domeniul sănătății publice, sporirea capacităților de identificare și monitorizare a riscurilor, a capacităților pe tot lanțul de intervenție și de evaluare a impactului măsurilor de sănătate publică.”³¹
 - „Promovarea politicilor de sănătate necesare pentru fortificarea agendei de cercetări științifice, activități academice și didactice în sistemul de sănătate.”³²
 - „Asigurarea accesului la servicii medicale pentru toți potențialii beneficiari, îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate, reducerea diferențelor între diverse grupuri sociale, diverse regiuni ale țării și creșterea nivelului de satisfacție a pacienților, inclusiv asigurarea continuității în prestarea serviciilor cu accent pe individ, familie, comunitate.”³³
 - „Revizuirea și restabilirea lanțurilor complete de acordare a serviciilor de asistență medicală, persoanelor asigurate și neasigurate.”³⁴
 - „Implicarea sectorului neguvernamental ca un partener de valoare în prestarea serviciilor medicale de alternativă și de suport, a îngrijirilor comunitare și la domiciliu.”³⁵
 - „Implicarea organizațiilor profesionale și a beneficiarilor de servicii de sănătate (inclusiv a pacienților) în procesul de elaborare, implementare și monitorizare a politicilor de sănătate.”³⁶
 - „Servicii sociale și medicale de calitate pentru toți.”³⁷
 - „Vom rezolva problema îmbunătățirii sistemului de evaluare independentă a calității serviciilor medicale din punctul de vedere al pacienților și al comunității profesionale, vom crește eficiența evaluării calității serviciilor medicale și a apropierii maxime a acestora la pacient.”³⁸
 - „Vom prelua controlul asupra calității asistenței medicale pentru copii și a serviciilor obstetricale pentru a reduce mortalitatea infantilă și maternă.”³⁹

²⁵ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

²⁶ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

²⁷ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

²⁸ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

²⁹ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

³⁰ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

³¹ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

³² Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

³³ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

³⁴ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

³⁵ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

³⁶ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

³⁷ Partidul Verde Ecologist, sursa: program electoral

³⁸ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

³⁹ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

- „Schimbarea modului de guvernare a instituțiilor medicale de la model unipersonal la un model de guvernare corporativă și colegială instituțiilor medico-sanitare publice și de regionalizare a serviciilor spitalicești de calificare înaltă.”⁴⁰

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în Programul Unic de asigurări în sănătate, în regulamentele existente și în unele acte legislative; desemnarea unei echipe de experți și pregătirea proiectului de modificări ale unor acte legislative; unele oferte țin de competența ANSP – prin aprobare de procese; elaborarea unor procese interne – care pot fi reglementate prin intermediul unui Manual instituțional al calității; proceduri operaționale instituționale scrise, care să permită implicarea directă în procesele menționate; scrierea unor politici noi despre transparența decizională și implementarea ei.

Medicină performantă

– oferta a vizat un segment specific, din servicii costisitoare, și anume protezarea.

- „Vom include în polița de asigurare și compensarea parțială a costurilor pentru proteze. Vom crea un registru public, transparent, de evidență a beneficiarilor protezelor, dar și a celor ce urmează să le obțină.”⁴¹
- „Îmbunătățirea eficienței asistenței de specialitate.”⁴²

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă modificarea unor acte legislative și a Programului Unic de asigurări în sănătate.

Tratament peste hotare

– oferta a vizat optimizarea proceselor pentru tratamentul peste hotare.

- „Semnarea contractelor pe termen lung cu clinicile de peste hotare pentru tratamentul cetățenilor care suferă de boli, al căror tratament nu este încă disponibil în Republica Moldova.”⁴³

Recomandare: Pentru realizarea ofertei se recomandă identificarea partenerilor și negocierea condițiilor contractuale, cu semnarea ulterioară a contractelor.

Combaterea corupției

– oferte care au vizat corupția instituțională, în special în achiziții publice, și plățile neformale din sistemul de sănătate.

- „De-criminalizarea cazurilor de transmitere a unor mici cadouri medicilor de la pacienți.”⁴⁴
- „Lupta decisivă cu schemele de corupție și de furt al banului public din sector, cu deconspirarea schemelor din domeniul farmaceutic, al producerii și vânzării anabolizantelor, achizițiilor publice, derulate în special în perioada pandemică.”⁴⁵
- „Combaterea fenomenului plăților informale pentru serviciile de sănătate și corupția din sănătate prin modernizarea guvernanței și managementului instituțiilor medicale din țară.”⁴⁶
- „Reformatarea sistemului de achiziții publice în medicină, racordându-l la necesitatea sistemului, combaterea corupției în procurarea de servicii și echipamente medicale și asigurarea utilizării eficiente a banului public.”⁴⁷
- „Eliminăm interesele dubioase și schemele infracționale în sistemul farmaceutic și medical.”⁴⁸

⁴⁰ Partidul Schimbării, sursa: program electoral

⁴¹ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: program electoral

⁴² Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

⁴³ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

⁴⁴ Blocul electoral „Renato Usatii”, sursa: program electoral

⁴⁵ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁴⁶ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁴⁷ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁴⁸ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

- „Stabilizarea mecanismelor de achiziții publice în sănătate în vederea asigurării neîntrerupte cu medicamente și consumabile a instituțiilor medicale în scopul garantării continuității actului medical, precum și a excluderii plăților neconforme pentru preparate medicamentoase sau servicii medicale.”⁴⁹
- „Asigurarea transparenței achizițiilor publice în sănătate, fortificarea rolului și capacităților de coordonare CAPCS în respectarea termenelor de planificare, desfășurare și realizare conformă a contractelor de achiziții publice în sănătate.”⁵⁰
- „Mobilizarea mijloacelor financiare suficiente, în corespundere cu indicatorii de finanțare puși inițial la baza sistemului AOAM și utilizarea eficientă a acestora pentru necesitățile sistemului de sănătate.”⁵¹
- „Modificarea cadrului legal care să permită activitatea farmaciilor mobile sociale.”⁵²
- „Aprobarea listei medicamentelor esențiale în baza listei-model a Organizației Mondiale a Sănătății.”⁵³
- „Extinderea listei de medicamente compensate prin includerea tuturor medicamentelor esențiale din lista-model OMS, precum și celor incluse în protocoalele clinice naționale, eficiența cărora este demonstrată prin evaluarea tehnologică în sănătate.”⁵⁴
- „Asigurarea accesibilității medicamentelor la pacientul rural prin intermediul unei rețele de stat pe principii de asistență farmaceutică de bune practici.”⁵⁵
- „Organizarea supravegherii circulației medicamentelor pe piața națională pentru a identifica stocurile și a preveni deficitul lor.”⁵⁶
- „Revizuirea cadrului legal cu privire la modalitatea de comercializare a medicamentelor, a medicamentelor fără prescripție medicală (OTC), a aspectului de concurență sau monopol și a accesului populației la medicamente calitative și sigure în concordanță cu cerințele aquisului comunitar.”⁵⁷
- „Facilitarea procesului de înregistrare a medicamentelor pe piața farmaceutică spre mărirea numărului de medicamente eficiente și calitative incluse în Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor.”⁵⁸
- „Pensionarii vor beneficia de o compensare a 30% din valoarea medicamentelor.”⁵⁹
- „Medicamente gratuite pentru pensionari.”⁶⁰
- „Medicamentele esențiale vor fi oferite

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; proceduri operaționale pentru achiziții; audit etc.; modificări în Regulamentele instituționale; statut; implementare de procese interne de segregare a responsabilităților și puterii decizionale; procedură operațională standard despre cadouri, beneficii, motivări.

Access la medicamente

– ofertele au vizat în mod prioritar accesul fizic, financiar și geografic la medicamente și soluții pentru extinderea lui; controlul asupra prețurilor la medicamente; calitatea medicamentelor și procedurile de autorizare; compensarea costurilor pentru anumite categorii de populație.

⁴⁹ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

⁵⁰ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

⁵¹ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

⁵² Partidul „Șor”, sursa: program electoral

⁵³ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁵⁴ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁵⁵ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁵⁶ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁵⁷ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁵⁸ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁵⁹ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: program electoral

⁶⁰ Partidul „Șor”, sursa: program electoral

- gratuit pensionarilor, iar restul cu reduceri de 60–90%.”⁶¹
- „Elaborarea unui mecanism direct de compensare a insulinei și a dispozitivelor medicale pentru diabetici.”⁶²
 - „Vom compensa 100% din costul medicamentelor pentru persoanele în vârstă cu venituri mici.”⁶³
 - „Vom dubla numărul de medicamente compensate, până la 300 de denumiri comune internaționale, iar rețeta electronică va deveni funcțională.”⁶⁴
 - „Medicamente compensate.”⁶⁵
 - „Fortificarea capacităților și practicilor de reglementare în domeniul medicamentelor și dispozitivelor medicale, alinierea la standarde internaționale pentru asigurarea calității, siguranței și eficienței produselor medicale și dispozitivelor medicale puse pe piață.”⁶⁶
 - „Sporirea accesului la servicii farmaceutice în sectorul rural al țării.”⁶⁷
 - „Dezvoltarea sistemului de monitorizare și reducere a riscurilor asociate utilizării medicamentelor și dispozitivelor medicale, garantarea securității farmaceutice.”⁶⁸
 - „Reducerea poverii financiare asupra populației prin asigurarea prețurilor echitabile și asigurarea accesului echitabil la medicamente și dispozitive medicale, inclusiv prin extinderea accesului la medicamente compensate.”⁶⁹
 - „Medicamente accesibile pentru toți.”⁷⁰
 - „Vom rezolva problema furnizării de medicamente pentru pacienți după o intervenție chirurgicală de înaltă tehnologie, cu rambursare parțială din buget pentru costul medicamentelor care reduc într-adevăr numărul complicațiilor care pun viața în pericol și acutizării bolilor.”⁷¹
 - „Controlul asupra situației de pe piața farmaceutică.”⁷²
 - „Va adopta legi, care vor permite restrângerea creșterii prețurilor pe piața dispozitivelor medicale, va crește disponibilitatea medicamentelor pentru populație.”⁷³
 - „Vom revizui lista medicamentelor vitale și esențiale, care se va forma în mod deschis și cu participarea directă a comunității profesionale. Această listă va fi actualizată și extinsă în mod regulat.”⁷⁴
 - „Vom facilita accesul pacienților nevoiași la analgezice puternice. Datorită inovațiilor în legislație și controlului strict asupra implementării acestora, furnizarea de analgezice va crește de multe ori.”⁷⁵
 - „Vom asigura controlul public al creșterii prețurilor la medicamentele esențiale și esențiale, limitând creșterea prețurilor la nivelul inflației.”⁷⁶
 - „Fiecare medicament care este vândut pe teritoriul Republicii Moldova ar trebui să aibă o descriere detaliată în limba rusă.”⁷⁷
- Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în Programul Unic de asigurări în sănătate și în unele acte legislative; proceduri operaționale instituționale.**

⁶¹ Partidul „Șor”, sursa: program electoral

⁶² Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁶³ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: materiale printate

⁶⁴ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

⁶⁵ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

⁶⁶ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

⁶⁷ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

⁶⁸ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

⁶⁹ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

⁷⁰ Partidul Verde Ecologist, sursa: program electoral

⁷¹ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

⁷² Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

⁷³ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

⁷⁴ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

⁷⁵ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

⁷⁶ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

⁷⁷ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

Urgențele de sănătate

– ofertele au vizat lupta cu pandemia curentă.

- „Continuarea măsurilor de stopare a răspândirii COVID-19.”⁷⁸

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; proceduri operaționale instituționale.

Controlul maladiilor

– ofertele includ propuneri directe de control al maladiilor prin măsuri medicale și oferte de măsuri indirecte sau măsuri ne-medicale, dar cu impact major asupra sănătății.

- „Asigurarea prevenirii și controlului bolilor nontransmisibile prin promovarea sănătății, educației pentru sănătate și stilului de viață sănătos, cât și bunelor practici, prin abordarea principalilor factori de risc care influențează starea de sănătate, cum ar fi alimentația, drogurile, alcoolul, tutunul.”⁷⁹
- „Asigurarea controlului deplin al maladiilor infecțioase cu impact major asupra sănătății publice, în special a tuberculozei și HIV/SIDA prin crearea unui acces larg la intervenții specializate, precum și sporirea capacității de pregătire pentru amenințări și urgențe la adresa sănătății publice.”⁸⁰
- „Aplicarea mecanismului de formare a prețurilor la comercializarea cu amănuntul a țigaretelor. Micșorarea limitei cantității de nicotină în 1ml de lichid în țigaretetele electronice.”⁸¹
- „Reintroducerea restricțiilor de promovare pentru dispozitivele și accesoriile de utilizare, reîncărcare și încălzire a tutunului.”⁸²

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă procese intersectoriale; elaborarea Strategiei naționale pentru sănătate publică 2021-2031; modificări în unele acte legislative; proceduri operaționale instituționale; modificarea Programului Unic de asigurări în sănătate.

Asigurări în sănătate

– ofertele pentru acest domeniu au vizat extinderea pieței asigurărilor în sănătate și creșterea transparenței financiare în domeniu, precum și creșterea accesului la servicii de asigurări în sănătate pentru unele categorii de populație.

- „Dezvoltarea asigurărilor complementare de sănătate cu creșterea ponderii fondurilor private.”⁸³
- „Vom anula plata pentru asigurarea obligatorie de sănătate a cetățenilor șomeri.”⁸⁴
- „Vom crește semnificativ transparența în domeniul asigurărilor de sănătate și vom consolida controlul public asupra activităților organizațiilor de asigurări de sănătate.”⁸⁵
- „Vom stabili legislativ dreptul de a alege fiecare persoană asigurată în sistemul de asigurări obligatorii de sănătate al policlinicii și un specialist specific - un medic de familie, ceea ce implică formarea responsabilității profesionale personale.”⁸⁶

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative. Unele oferte electorale au deja acoperire legală. Nu este clar în unele cazuri ce aspect anume a fost vizat. (exemplu: „Vom anula plata pentru asigurarea obligatorie de sănătate a cetățenilor șomeri.”)

⁷⁸ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁷⁹ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁸⁰ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁸¹ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁸² Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁸³ Partidul Legii și Dreptății, sursa: program electoral

⁸⁴ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

⁸⁵ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

⁸⁶ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

Procese de mediu

– oferte pentru domeniul ecologic, cu impact major asupra sănătății.

- „Desfășurarea permanentă a lucrărilor de curățare a izvoarelor.”⁸⁷
- „Să fie sădite anual perdele forestiere în funcție de mărimea râurilor de 20, 50, 100 și 1000 metri până cadrul normativ nu va fi implementat 100%.”⁸⁸
- „Plantarea pădurilor – ne asumăm oprirea imediată a tăierilor ilegale/ excesive și implementarea unui program național de împădurire.”⁸⁹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă procese intersectoriale; modificare de acte legislative.

B. Categoria ofertelor – infrastructură instituțională

În această categorie sunt incluse ofertele, realizarea cărora include crearea sau modernizarea elementelor de infrastructură capitală, inclusiv cu mijloace fixe sau intangibile. După modificarea proceselor, infrastructura instituțională constituie a doua cea mai mare pondere în programele electorale. Majoritatea angajamentelor electorale presupun alocări semnificative de buget, precum și modificări la acte legislative. Niciun partid politic nu a specificat costurile și sursele de finanțare pentru ofertele din această categorie. Nu au fost prezentate studii sau suport factologic pentru explicarea necesității construirii unor spitale noi, justificarea numărului de spitale propus ș.a.

Cele mai multe oferte pe dimensiunea infrastructurii instituționale se referă la construcția de noi spitale și/sau renovarea instituțiilor

medicale pentru a oferi servicii de calitate moderne. Constatăm un accent sporit acordat medicinei primare, pe dimensiunea creșterii accesului și îmbunătățirii calității asistenței medicale primare. Lupta cu pandemia, precum și măsuri de prevenire a riscurilor epidemiologice au fost menționate sub aspectul infrastructurii instituționale într-o serie de programe electorale. De asemenea, anumite oferte electorale se referă la crearea unor structuri noi de supraveghere în sistemul de sănătate. Îngrijirea paliativă, reabilitarea și medicina performantă specializată au fost vizate în câteva oferte electorale. Alte sfere de intervenție pentru a îmbunătăți sistemul de sănătate sunt: accesul la medicamente, sănătatea copiilor din școli și grădinițe, infrastructura publică, drumuri de calitate, sistemele de apă și canalizare și prelucrarea deșeurilor, toate acestea cu impact major asupra sănătății populației.

Construcție de spitale noi și modernizarea celor existente

– ofertele vizează măsuri de îmbunătățire a sistemului spitalicesc, prin modernizarea spitalelor existente și construirea unor spitale noi. Din alte domenii specifice sunt menționate: medicina de urgență, domeniul de geriatrie și îngrijiri paliative.

- „Construcția a 5 spitale mari, moderne în raioane.”⁹⁰
- „Vom construi 3 spitale regionale performante, pentru a acoperi cererea de servicii de sănătate.”⁹¹
- „Computerizarea instituțiilor medicale cu 100%.”⁹²
- „Înființarea a trei spitale republicane mari, dotate cu echipament modern – la Chișinău, Bălți și Cahul.”⁹³
- „Inadmisibilitatea transferului instituțiilor și domeniilor medicale, inclusiv a Serviciului de urgență, în mâini private prin intermediul

⁸⁷ Partidul „Puterea Oamenilor”, sursa: program electoral

⁸⁸ Partidul „Puterea Oamenilor”, sursa: program electoral

⁸⁹ Partidul Schimbării, sursa: program electoral

⁹⁰ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: materiale printate

⁹¹ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: program electoral

⁹² Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

⁹³ Blocul electoral „Renato Usatii”, sursa: program electoral

- așa-numitului "parteneriat public-privat".⁹⁴
- „Elaborarea și implementarea unui program de stat special de reutilizare tehnică a tuturor instituțiilor care prestează servicii medicale populației.”⁹⁵
 - „Dezvoltarea modernă a serviciilor comunitare, geriatrie, paliative și de reabilitare; organizarea și punerea în funcțiune a mai multor secții pentru bătrâni în spitale /geriatrie, inclusiv secții pentru servicii paliative, astfel ca bolile cronice să fie tratate cât mai aproape de casă”.⁹⁶
 - „Implementarea unui Program Național de Modernizare a instituțiilor medicale, finanțat din bugetul de stat și cu participarea partenerilor străini, în vederea renovării, dotării, și restructurării tehnice, logistice și informaționale a instituțiilor medicale; elaborarea conceptului de modernizare a sectorului spitalicesc; punerea în funcțiune a spitalului din Vorniceni”.⁹⁷
 - „Începerea construcției a două spitale regionale care să deservească locuitorii din nordul și sudul țării.”⁹⁸
 - „Consolidarea și extinderea serviciului 112.”⁹⁹
 - „Vom construi două spitale regionale moderne - la Bălți și Cahul. Vom implementa un program național de modernizare a instituțiilor medicale finanțat din bugetul de stat, inclusiv cu participarea partenerilor străini în vederea renovării și dotării, în special, a instituțiilor medicale raionale.”¹⁰⁰
 - „Modernizarea tehnică a instituțiilor medicale pe scară largă.”¹⁰¹
 - „Toate instituțiile medicale din toate localitățile țării vor fi racordate la sistemele de alimentare cu apă, canalizare și căldură, în termen de 4 ani.”¹⁰²
 - „Pentru îmbunătățirea stării tehnice a instituțiilor medicale, va fi lansat programul de stat „modernizarea tehnică în domeniul sănătății” cu scopul înnoirii și dotării mai bune a instituțiilor medicale cu echipamente moderne, efectuarea reparațiilor capitale ale clădirilor.”¹⁰³
 - „Nu va fi închis nici un spital și nu vor fi reduse paturi.”¹⁰⁴
 - „Vom continua dotarea serviciului de urgență prespitalicească, procurând încă 200 de ambulanțe moderne și, în premieră, un elicopter AVIASAN.”¹⁰⁵
 - „Vom demara reforma sistemului spitalicesc prin crearea unei rețele de spitale moderne și bine dotate, cu specialiști bine plătiți.”¹⁰⁶
 - „Vom asigura construcția a 3 spitale noi: Spitalul Universitar în Chișinău, spitale regionale la Bălți și la Cahul.”¹⁰⁷
 - „Vor fi facilitate spitalele private, amplasate conform planului și profilului reglementat de stat, prin alocarea de terenuri și scutirea de impozit pe venit pentru o perioadă de 5 ani.”¹⁰⁸
 - „Vom crește investițiile directe în spitale.”¹⁰⁹
 - „Vom crește investițiile în infrastructura medicală.”¹¹⁰
 - „Accelerăm modernizarea instituțiilor medicale pe întreg teritoriul țării, creând

⁹⁴ Blocul electoral „Renato Usatîi”, sursa: program electoral

⁹⁵ Blocul electoral „Renato Usatîi”, sursa: program electoral

⁹⁶ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁹⁷ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁹⁸ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

⁹⁹ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

¹⁰⁰ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: materiale printate

¹⁰¹ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁰² Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁰³ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁰⁴ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁰⁵ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁰⁶ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁰⁷ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁰⁸ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁰⁹ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

¹¹⁰ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

condiții de muncă adecvate personalului medical și servicii medicale superioare populației.”¹¹¹

- „Modernizarea și ajustarea sistemului medical.”¹¹²
- „Conectarea la sistemul de comunicații și infrastructură digitală din România.”¹¹³
- „Sporirea capacităților sectorului spitalicesc prin eficientizarea și tehnologizarea spitalelor, organizarea serviciului prin estimarea profilurilor și numărului de paturi conform necesităților populației.”¹¹⁴

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă un proiect/program național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil; modernizarea instituțiilor - Proiecte instituționale; se cere un concept național pentru domeniul geriatrie și îngrijiri paliative; aprobarea unui concept național pentru digitizarea sistemului de sănătate; modificare de acte legislative; construcția unui spital reprezintă un proiect complex, care include și un studiu de fezabilitate; proiectare; finanțare; construcția; dotarea; lansarea activității; toate componentele se cer bine documentate și aprobate conform legilor în vigoare; pentru spitalul Vorniceni – este necesară o alocare de surse financiare pentru finalizarea lucrărilor; prin modificare de acte legislative.

Structuri noi în sistemul de sănătate

– ofertele vizează domeniul de supraveghere, prin crearea instrumentelor de control asupra calității serviciilor în sănătate și digitizarea sistemului.

- „Crearea Corpului de Control al ministrului.”¹¹⁵
- „Integrarea tuturor sistemelor informaționale existente din medicină și gestionarea lor prin Centrul Informațional în Sănătate nou creat (CIS).”¹¹⁶
- „Creșterea calității serviciilor medicale printr-un sistem modernizat de evaluare și acreditare a instituțiilor medicale și crearea Centrului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, agenție sub-guvernamentală.”¹¹⁷
- „Dezvoltarea și implementarea instrumentelor de asigurare și control al calității serviciilor medicale acordate populației, prin fortificarea potențialului uman, tehnico-material, dotarea cu dispozitive medicale, de laborator, medicamente, tehnologii performante ale instituțiilor medicale și de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice.”¹¹⁸

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; alocare de buget; crearea infrastructurii corespunzătoare; digitizarea: Investiție în infrastructură și softuri; servicii de mentenanță corespunzătoare.

Medicină performantă specializată

– ofertele au vizat un domeniu specific din asistența medicală de urgență – infarctul miocardic acut, care reprezintă un factor determinant în structura mortalității.

- „Crearea centrelor vasculare specializate pentru acordarea asistenței medicale de urgență specializată (infarct miocardic acut).”¹¹⁹

¹¹¹ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

¹¹² Partidul Unității Naționale, sursa: program electoral

¹¹³ Partidul Unității Naționale, sursa: program electoral

¹¹⁴ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹¹⁵ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

¹¹⁶ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

¹¹⁷ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

¹¹⁸ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹¹⁹ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Medicina primară

– multiple ofertă cu scop de a crește accesul la asistența de sănătate la nivelul primar în localitățile rurale, îmbunătățirea calității asistenței primare și dezvoltarea infrastructurii acesteia.

- „Reducerea inechității sociale prin intermediul consolidării capacității asistenței medicale primare și a parteneriatului cu comunitățile locale.”¹²⁰
- „Modernizarea ambulatoriilor de specialitate, centrelor medicale integrate în scopul tratării cetățeanului cât mai aproape.”¹²¹
- „Pentru a îmbunătăți organizarea furnizării asistenței medicale primare, pentru a spori disponibilitatea și calitatea acesteia, inclusiv pentru rezidenții din mediul rural, vom asigura organizarea unei rețele de puncte de felceri și obstetrică și centre de sănătate în mediul rural, în funcție de populație, dimensiunea și distanța față de alte organizații medicale.”¹²²
- „Fiecare sat/comună va avea un centru medical și o farmacie, pentru care vor fi alocate fonduri bugetare speciale pentru construcția sediilor, pentru personal și suport tehnic.”¹²³
- „Pentru a îmbunătăți condițiile de muncă din sate vor fi reparate sau reconstruite 300 de oficii ale medicului de familie.”¹²⁴
- „Fortificarea rolului medicinei primare în sistemul de sănătate cu orientare preponderent asupra promovării modului de viață sănătos, depistarea precoce

a maladiilor, supravegherea persoanelor în condiții de ambulator, îngrijirilor comunitare și dezvoltarea serviciilor de reabilitare medicală.”¹²⁵

- „Susținerea eforturilor AAPL în dezvoltarea și fortificarea infrastructurii medicinei primare în localitățile rurale.”¹²⁶

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Îngrijiri paliative și reabilitare

– ofertele vizează un domeniu important, asigurarea calității vieții pentru bolnavii în fazele terminale, cu asigurarea unui deces demn.

- „Vom realiza înființarea în Moldova a unui sistem de îngrijire paliativă de înaltă calitate, astfel încât chiar și bolnavii terminali să poată trăi cât mai confortabil și fără durere posibil.”¹²⁷
- „Vom deschide mai multe secții pentru bătrâni în spitale, inclusiv secții pentru îngrijirea vârstnicilor, astfel ca bolile cronice să fie tratate nu doar la Chișinău, dar și în raioane.”¹²⁸
- „Va fi dezvoltat și implementat un sistem de reabilitare a pacienților cu boli cronice, precum și a pacienților care au suferit operații complicate.”¹²⁹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

¹²⁰ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

¹²¹ Partidul Legii și Dreptății, sursa: program electoral

¹²² Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

¹²³ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹²⁴ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹²⁵ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹²⁶ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹²⁷ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

¹²⁸ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: materiale printate

¹²⁹ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

Urgențe în sănătate

– ofertele au vizat, în mod special, răspunsul la pandemia curentă, dar și unele viziuni privind prevenirea riscurilor epidemiologice.

- „Ținând cont de experiența de combatere a pandemiei COVID-19, va fi îmbunătățit sistemul de lucru în caz de urgențe în sănătate, și vor fi elaborate măsuri de îmbunătățire a pregătirii pentru astfel de situații (crearea rezervei de medicamente, echipamente etc.) și pentru a preveni apariția lor (monitorizarea detaliată și evaluarea riscurilor epidemiologice).”¹³⁰
- „Reconfigurarea sistemului spitalicesc pentru a face față ambelor provocări – pandemiei COVID și tratarea eficientă a cazurilor non-Covid.”¹³¹
- „10% din paturile unui spital trebuie să fie preconizate pentru terapia intensivă și respectiv dotate cu utilajul corespunzător și asigurate cu cadre medicale cu calificare în terapia intensivă.”¹³²

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Access la medicamente

– ofertele au vizat expres infrastructura farmaciilor de stat și accesul la medicamente în localitățile rurale.

- „În fiecare raion va fi deschisă câte o farmacie de stat.”¹³³
- „Câte un automat de medicamente în fiecare sat.”¹³⁴

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Asistența medicală în școală

– ofertele vizează sănătatea copiilor pe perioada instituționalizării acestora în școli sau grădinițe.

- „Vom asigura condiții adecvate pentru igiena și sănătatea copiilor și elevilor prin construcția și repararea blocurilor sanitare și a cantinelor moderne în toate școlile și grădinițele.”¹³⁵
- „Întărirea programelor de prevenție prin reabilitarea cabinetelor medicale din fiecare școală.”¹³⁶

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Infrastructura publică

– oferte care vizează proiecte naționale de infrastructură publică cu impact major asupra sănătății.

- „Implementarea unui Program național de construcție a infrastructurii publice, axat pe 3 elemente principale – rețeaua de drumuri, aprovizionarea cu apă și canalizare, infrastructura de management a deșeurilor solide. Finanțarea proiectelor prevăzute în acest Program prin atragerea mijloacelor necesare de la instituțiile financiare internaționale și de pe piețele financiare externe.”¹³⁷
- „Susținerea autorităților locale printr-un Program Național de Investiții – PNI – 100 de milioane de euro anual, prin care să se ofere susținere financiară pentru modernizarea drumurilor, construirea de rețele de apă și canalizare și reabilitarea clădirilor de învățământ, ș.a.m.d.”¹³⁸

¹³⁰ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹³¹ Partidul Schimbării, sursa: program electoral

¹³² Partidul Schimbării, sursa: program electoral

¹³³ Blocul electoral „Renato Usatîi”, sursa: program electoral

¹³⁴ Blocul electoral „Renato Usatîi”, sursa: program electoral

¹³⁵ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: materiale printate

¹³⁶ Partidul Legii și Dreptății, sursa: program electoral

¹³⁷ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹³⁸ Alianța pentru Unirea Românilor, sursa: program electoral

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative.

Sistemele de apă și canalizare

– ofertele vizează aprovizionarea cu apă calitativă și ecologia apelor reziduale, elemente cu impact major asupra sănătății.

- „Vom dezvolta infrastructura de aprovizionare cu apă, canalizare și infrastructura necesară pentru epurarea apelor reziduale.”¹³⁹
- „Vom rezolva problema calității apelor din localitățile Republicii Moldova. Problema apei este una dintre cele mai mari provocări pentru Republica Moldova.”¹⁴⁰
- „Dezvoltarea alimentării cu apă centralizată (aducerea nivelului de acoperire a furnizării centralizate a apei la 100%).”¹⁴¹
- „Vom construi sau reabilita 3.000 km de rețele centralizate de apă și canalizare. Vom conecta raioanele din centru la apeductul din Chișinău și raioanele din Nord la apeductul Bălți-Soroca.”¹⁴²
- „Asigurarea cu apă potabilă de calitate în localități va crește de la 50,7% la 70% în 2025, iar în localitățile rurale va fi introdus treptat un sistem public de canalizare.”¹⁴³
- „Vom implementa programul „Apă bună pentru fiecare” - program național de conectare a 100 000 oameni anual la apă și canalizare.”¹⁴⁴
- „Asigurarea tuturor localităților cu apeducte și canalizare.”¹⁴⁵
- „Dezvoltarea infrastructurii de apă și canalizare, inclusiv extinderea stațiilor de epurare.”¹⁴⁶

- „Dezvoltarea și implementarea unui sistem de management eficient al apelor.”¹⁴⁷

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Drumuri bune

– oferte pentru îmbunătățirea infrastructurii drumurilor, ca element cu impact major asupra sănătății.

- „Peste numai 4 ani, în nici un sat din Republica Moldova nu vor mai exista drumuri cu noroi, prin reparația integrală a drumurilor în varianta cu asfalt, cu beton sau varianta albă.”¹⁴⁸
- „Construcția unei rețele de drumuri moderne.”¹⁴⁹
- „Timp de doi ani, voi construi infrastructura în țară așa cum e la Orhei.”¹⁵⁰
- „Vom reabilita și repara toate drumurile naționale care se află în stare rea și foarte rea - 2.800 km. Vom reabilita și repara 3.000 km de drumuri și străzi rurale.”¹⁵¹
- „În 4 ani, vor fi restaurate și reparate 3600 km de drumuri și străzi locale, ceea ce va asigura o comunicare rutieră de calitate între centrele raionale și așezările rurale, legătura între sate și accesul la ele de pe arterele principale.”¹⁵²

¹³⁹ Partidul Schimbării, sursa: program electoral

¹⁴⁰ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: program electoral

¹⁴¹ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

¹⁴² Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

¹⁴³ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁴⁴ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁴⁵ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

¹⁴⁶ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹⁴⁷ Partidul Verde Ecologist, sursa: program electoral

¹⁴⁸ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: program electoral

¹⁴⁹ Blocul electoral „Renato Usatîi”, sursa: program electoral

¹⁵⁰ Partidul „Șor”, sursa: program electoral

¹⁵¹ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: materiale printate

¹⁵² Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

- „Vom asigura 1 km de drum reparat în fiecare sat, în fiecare an.”¹⁵³
- „Triplarea alocațiilor pentru drumuri locale.”¹⁵⁴
- „Crearea unui sistem național de management durabil al deșeurilor și substanțelor nocive.”¹⁶⁰
- „Rezolvarea problemei deșeurilor – până în anul 2030 ne asumăm crearea unei infrastructuri viabile a gestionării deșeurilor în toată țara prin dezvoltarea serviciilor regionale.”¹⁶¹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Prelucrarea deșeurilor

– oferte pentru gestionarea deșeurilor și a componentelor nocive, elemente cu impact major asupra sănătății.

- „Construcția a trei uzine regionale mari de reciclare a deșeurilor.”¹⁵⁵
- „Vom investi în infrastructura de colectare, sortare și valorificare a deșeurilor, inclusiv prin accelerarea absorbției fondurilor europene disponibile și atragerea fondurilor adiționale necesare pentru îmbunătățirea sistemului de gestionare a deșeurilor în Republica Moldova.”¹⁵⁶
- „Vom investi în infrastructura de gestionare a apelor uzate prin construcția stațiilor de epurare și extinderea rețelelor de canalizare în orașele de peste 10 mii de locuitori, atrăgând fonduri externe.”¹⁵⁷
- „Vom crea Agenția de Gestionare a Deșeurilor: un sistem integrat de gestionare a deșeurilor, asigurând paralel lichidarea tuturor gunoștilor neautorizate la nivel de țară.”¹⁵⁸
- „Dezvoltarea infrastructurii de management al deșeurilor, prin implementarea proiectelor finanțate, atât din fondurile naționale, cât și din fondurile de asistență externă deja ratificate de către Republica Moldova.”¹⁵⁹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în unele acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Alte aspecte ecologice

– oferte cu impact direct asupra sănătății.

- „Întărirea capacităților sistemului de asigurare a sănătății animalelor, consolidând sectorul de servicii sanitar-veterinare a țării.”¹⁶²
- „Dezvoltarea capacităților de monitoring a calității aerului, apei și solului prin dotarea tehnică a laboratoarelor de referință.”¹⁶³

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

¹⁵³ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁵⁴ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

¹⁵⁵ Blocul electoral „Renato Usatîi”, sursa: program electoral

¹⁵⁶ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

¹⁵⁷ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

¹⁵⁸ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁵⁹ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹⁶⁰ Partidul Verde Ecologist, sursa: program electoral

¹⁶¹ Partidul Schimbării, sursa: program electoral

¹⁶² Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹⁶³ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

C. Categoria oferte – politici

În această categorie sunt incluse ofertele, pentru realizarea cărora se cere elaborarea și implementarea unor politici noi, cu suport bugetar și infrastructură corespunzătoare. Categoria politicilor se referă în mod principal la promovarea și păstrarea sănătății, prin diverse oferte de programe naționale. Alte elemente pe dimensiunea politicilor vizează industria farmaceutică locală, sănătatea copiilor prin sprijin financiar și/sau material, depistarea precoce a bolilor, managementul sistemului de sănătate și asigurările în sănătate. Câte o mențiune au primit subiectul bolilor rare, precum și cel al controlului avorturilor.

Promovarea sănătății

– oferte cu propuneri pentru a susține procesul de menținere a sănătății.

- „Trecerea la transportul ecologic (ciclism), în special pentru persoanele ce locuiesc în localitățile urbane.”¹⁶⁴
- „Susținerea și implementarea programelor de popularizare a modului sănătos de viață.”¹⁶⁵
- „Se planifică elaborarea și implementarea unui plan de acțiuni pentru 4 ani, cu scopul promovării modului de viață sănătos, reducerea factorilor de risc pentru dezvoltarea bolilor, inclusiv popularizarea modului de viață sănătos, a sportului, cu utilizarea, printre altele, a publicității sociale.”¹⁶⁶
- „Viață sănătoasă” – program național de promovare a modului sănătos de viață (alimentație sănătoasă, mod activ de viață, combaterea fumatului, consumului de alcool și droguri).”¹⁶⁷

- „Promovarea consumului de produse sănătoase inofensive, asigurarea unui control mai riguros asupra produselor agroalimentare din import, dezvoltând laboratoare la nivel regional, acreditate pentru controlul produselor agroalimentare.”¹⁶⁸
- „Programe de sănătate.”¹⁶⁹
- „Sporirea gradului de conștientizare a necesității respectării unui mod de viață sănătos la toate etapele vieții și reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile, fortificarea controlului integrat a factorilor de risc pentru sănătatea populației.”¹⁷⁰

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se cer investiții în infrastructura urbană pentru ciclism; politici noi de promovare a sănătății; politici noi pentru siguranța alimentelor - de scris și de aprobat; Planul de acțiuni poate fi inclus în Strategia Națională pentru sănătate publică pentru 2021-2031; politici intersectoriale; crearea infrastructurii corespunzătoare.

Industria farmaceutică locală

– oferte cu propuneri de schimbare a politicii statului față de această ramură industrială.

- „Crearea unor politici de susținere a producătorilor autohtoni în vederea asigurării securității farmaceutice.”¹⁷¹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă un Program național de dezvoltare a industriei farmaceutice autohtone, care ar acoperi mai multe aspecte în vederea susținerii domeniului.

¹⁶⁴ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

¹⁶⁵ Blocul electoral „Renato Usatii”, sursa: program electoral

¹⁶⁶ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁶⁷ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁶⁸ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁶⁹ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

¹⁷⁰ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹⁷¹ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

Sănătatea și bunăstarea copilului

– oferte cu impact financiar direct asupra bunăstării copiilor și calității vieții lor.

- „Vom crește până la 10.000 de lei indemnizația pentru nașterea copiilor și vom majora cu 50% scutirile fiscale pentru copii.”¹⁷²
- „Pentru familiile cu mulți copii și cu venituri mici va fi implementat un program de ajutor alimentar, care va îmbunătăți semnificativ alimentarea copiilor și, în același timp, va compensa parțial costul alimentelor pentru aceste familii.”¹⁷³
- „Fiecare copil din țara noastră va primi suplimentar, de la naștere și până la împlinirea vârstei de 18 ani, câte 200 de lei lunar.”¹⁷⁴

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în acte legislative; alocare de buget.

Depistarea precoce a bolilor

– oferte care vizează păstrarea sănătății.

- „Vom fortifica sistemul de prevenție în sănătate publică, prin finalizarea reformei demarate. Vor fi susținute programe de profilaxie a maladiilor și de promovare a modului sănătos de viață: - „Un control pentru tine” – examen profilactic anual gratuit, fiind acoperit un set de investigații (analiza generală a sângelui, radiografie pulmonară, electrocardiogramă, mamografie, control stomatologic, control oftalmologic).”¹⁷⁵
- „Am grijă de mine” – program național de screening (a cancerului de col uterin, mamar, de colon și a diabetului zaharat).”¹⁷⁶

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în acte legislative; alocare de buget; capacitatea instituțională a ANSP.

Guvernanța sistemului

– oferte care vizează managementul sistemului de sănătate.

- „Eficientizarea sistemului de guvernare în sănătate, atât la nivel central cât și local prin elaborarea și implementarea politicilor din perspectiva abordării “nici un om să nu fie lăsat fără acces la asistență medicală”.”¹⁷⁷

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Asigurările în sănătate – oferte care vizează schimbare de paradigmă și crearea unor politici noi în domeniul asigurărilor în sănătate.

- „Susținem asigurările complementare de sănătate și extinderea rolului jucat de fondurile private, capabile să co-finanțeze servicii medicale calitative și durabile.”¹⁷⁸
- „Susținem dreptul oricărei persoane de a alege tipul de asigurări de sănătate care i se potrivesc, menținând funcția de reglementare a statului, deopotrivă cu funcțiile de finanțare și furnizare a serviciilor de asigurare, monitorizare și intervenții în situații excepționale.”¹⁷⁹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în acte legislative; alocare de buget.

¹⁷² Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: materiale printate

¹⁷³ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁷⁴ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁷⁵ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁷⁶ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁷⁷ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹⁷⁸ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

¹⁷⁹ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

Boli rare – o singură ofertă electorală a vizat domeniul important al bolilor rare.

- „Implementăm programul „Șapte vieți”, conform căruia pacienții care suferă de boli rare și cele mai scumpe în tratament primesc gratuit medicamente esențiale în detrimentul bugetului republican.”¹⁸⁰

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă aprobarea Planului Național pentru Boli Rare; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Controlul avorturilor

– oferta cu scop de a păstra sănătatea femeii, prin reducerea numărului avorturilor.

- „Vom lansa o activitate educativă activă pentru a reduce numărul avorturilor.”¹⁸¹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă aprobarea unor politici noi.

D. Categoria oferte – strategii noi În această categorie sunt incluse oferte cu propuneri de viziuni noi sau strategii noi.

Pe dimensiunea strategiilor, majoritatea ofertelor electorale vin cu propuneri pentru elaborarea unor strategii generale ce cuprind viziunea față de ocrotirea sănătății. Un loc central în ofertele electorale îl ocupă propunerea pentru aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031, precum și propunerea pentru aprobarea Legii sănătății în redacție nouă. Sunt menționate și infrastructura sportivă, cu impact asupra

sănătății, precum și propuneri de stimulare a industriei farmaceutice locale.

Strategii generale

– oferte care vizează viziunea generală a statului față de sănătate.

- „Plasarea sănătății poporului în prioritățile statului.”¹⁸²
- „Revizuirea abordării statului față de ocrotirea sănătății și incluziune.”¹⁸³
- „Restabilirea sistemului medical pentru o medicină accesibilă în fiecare localitate din țară.”¹⁸⁴
- „Sporim alocațiile bugetare în sistemul de sănătate la 9% din bugetul public.”¹⁸⁵
- „În perioada 2021-2025, cheltuielile pentru medicină vor fi dublate.”¹⁸⁶
- „Creșterea potențialului sistemului de sănătate pentru prevenire, intervenție și răspuns la urgențele de sănătate publică.”¹⁸⁷

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031.

Legea Sănătății și Strategia de Sănătate pentru 2021-2031

– oferte care vizează legile organice pentru domeniul sănătății.

- „Vom asigura ajustarea cadrului legislativ prin modernizarea Legii Sănătății.”¹⁸⁸
- „Elaborarea noii Legi a Sănătății în strictă conformitate cu normele europene.”¹⁸⁹
- „Finalizarea și aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate pentru 2021-2031.”¹⁹⁰

¹⁸⁰ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

¹⁸¹ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

¹⁸² Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: materiale printate

¹⁸³ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

¹⁸⁴ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

¹⁸⁵ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

¹⁸⁶ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

¹⁸⁷ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹⁸⁸ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: program electoral

¹⁸⁹ Partidul Legii și Dreptății, sursa: program electoral

¹⁹⁰ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

- „Elaborarea și implementarea cadrului normativ aferent dezvoltării serviciului de reabilitare în Republica Moldova.”¹⁹¹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031; aprobarea Legii Sănătății în redacție nouă.

Promovarea sănătății

– oferte cu propuneri pentru infrastructura sportului, element cu impact major direct asupra sănătății.

- „Ne propunem dezvoltarea infrastructurii sportive la nivel rural. În fiecare sat - infrastructură sportivă.”¹⁹²
- „O națiune sportivă – o națiune prosperă” – va fi un program național de atragere a investițiilor publice și private în dezvoltarea infrastructurii sportive.”¹⁹³

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031.

Industria farmaceutică locală

– oferte cu propuneri de suport și stimulare a ramurii.

- „Stimularea industriei farmaceutice autohtone, lărgind spectrul de producere a medicamentelor, a preparatelor fitoterapeutice; crearea întreprinderilor mixte, orientate spre export.”¹⁹⁴

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă aprobarea unui Program Național de susținere a industriei farmaceutice autohtone.

E. Categoria oferte – tehnologii

În această categorie sunt incluse ofertele care propun digitizarea sistemului de sănătate, implementarea tehnologiilor noi și aplicarea inteligenței artificiale în serviciile medicale. Telemedicina ocupă un loc prioritar în angajamentele electorale din campania 2021.

Telemedicina și sisteme informaționale

– oferte care propun utilizarea tehnologiilor informaționale, digitalizării integrale a sistemului de sănătate.

- „Vom implementa telemedicina.”¹⁹⁵
- „Implementarea tehnologiei high-tech la prețuri accesibile, asistență medicală, sporind disponibilitatea acesteia.”¹⁹⁶
- „Dezvoltarea tehnologiilor digitale moderne care vor permite creșterea accesului populației la serviciile medicale de înaltă specializare, utilizarea rațională a medicamentelor, diagnosticare la distanță.”¹⁹⁷
- „Vom stimula utilizarea inovațiilor în medicină, inclusiv vom testa soluții de telemedicina după modelul francez.”¹⁹⁸
- „În asistența medicală vor fi implementate sisteme informaționale moderne, care vor permite introducerea pașapoartelor electronice, interacțiunea între instituțiile medicale, instituție medicală – pacient în timp real și efectuarea consultațiilor medicale la distanță etc.”¹⁹⁹
- „Digitalizăm serviciile de sănătate prin sistemul de monitorizare electronică a pacienților, integrarea serviciilor prestate sistemic și situația permanentă a pacientului.”²⁰⁰
- „Intensificarea digitizării proceselor

¹⁹¹ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹⁹² Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁹³ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

¹⁹⁴ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

¹⁹⁵ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: materiale printate

¹⁹⁶ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

¹⁹⁷ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

¹⁹⁸ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: materiale printate

¹⁹⁹ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

²⁰⁰ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

în sistemul ocrotirii sănătății, ceea ce ar asigura un nivel calitativ nou în procesarea informației și asigurarea circuitului informației medicale în format electronic între diverse structuri ale sistemului de sănătate și interconex.”²⁰¹

- „Vom fortifica împotriva prezenței medicamentelor contrafăcute și falsificate pe piață, vom dezvolta servicii interactive de disponibilitate constantă, cu ajutorul cărora consumatorul poate informa rapid despre utilizarea unui medicament fals sau contrafăcut.”²⁰²
- „Modernizarea serviciilor medicale prin aplicarea tehnologiilor de telemedicină.”²⁰³

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă includerea modificărilor în acte legislative; modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare.

F. Categoria oferte – resurse umane

Această categorie include ofertele care vizează problema asigurării cu cadre medicale și soluțiile pentru rezolvarea ei prin educarea cadrelor medicale, motivarea lor de a rămâne în sistem, elemente de protecție de malpraxis.

Menținerea cadrelor medicale în sistem presupune în majoritatea ofertelor electorale, unde este menționată, majorarea salariilor și îmbunătățirea condițiilor de muncă, dar și alte facilități. Educația cadrelor medicale și formarea continuă constituie o prioritate în această categorie. De asemenea, depolitizarea sistemului de sănătate este menționată ca angajament electoral.

Acoperire cu cadre medicale

– în mod prioritar vizează asigurarea cu personal medical a sistemului de sănătate pe segmentele: primar și spitalicesc.

- „Medic la tine în sat potrivit standardelor europene.”²⁰⁴
 - „Asigurarea sistemului de sănătate cu o forță de muncă motivată și profesională.”²⁰⁵
 - „Vom asigura instituțiile medicale cu personal medical suficient și competent prin majorarea salariilor, îmbunătățirea condițiilor de muncă și formarea continuă calitativă. Vom majora indemnizația pentru tineri specialiști, inclusiv prin compensarea cheltuielilor pentru locuințe și transport.”²⁰⁶
 - „Asigurarea completă a instituțiilor medicale cu personal calificat.”²⁰⁷
 - „Vom asigura localitățile cu o populație de peste 300 de persoane cu un medic de familie și o asistentă medicală, mai puțin de 300 de persoane cu o asistentă medicală (felcer).”²⁰⁸
- „Vom asigura cel puțin un medic în fiecare sat din Republica Moldova, prin finalizarea reformei în asistența medicală primară și stimularea liberei practici a medicului de familie. Nu vor mai exista sate fără medici în țara noastră.”²⁰⁹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar.

Salariul și alte motivări

– oferte care vizează motivarea cadrelor medicale de a rămâne în sistemul de sănătate.

- „Ridicarea prestigiului medicilor, inclusiv prin mărirea salariului minim în medicină la indicatorul de 3 ori mai mare decât salariul

²⁰¹ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

²⁰² Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

²⁰³ Partidul „Noua Opțiune Istorică”, sursa: program electoral

²⁰⁴ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: materiale printate

²⁰⁵ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

²⁰⁶ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: materiale printate

²⁰⁷ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

²⁰⁸ Partidul Regiunilor din Moldova, sursa: program electoral

²⁰⁹ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

- mediu pe economie.”²¹⁰
- „Majorarea salariilor medicilor până la nivelul salariilor judecătorilor din Moldova.”²¹¹
 - „Creșterea salariilor medicilor și farmaciștilor, cadrelor medicale cu studii medii medicale și farmaceutice, și altor lucrători din domeniu, astfel ca ele să devină cu adevărat atractive și echitabile.”²¹²
 - „Elaborarea politicilor urgente pentru motivarea și menținerea cadrelor medicale prin acordarea de beneficii sociale lucrătorilor sistemului de sănătate, facilități pentru zonele rurale sau defavorizate și pentru unele specialități.”²¹³
 - „Salariile în sistemul public de sănătate vor fi majorate cu 40%. Salariul personalului medical secundar și auxiliar va crește proporțional cu majorarea salariului medicilor.”²¹⁴
 - „Sistemul de facilități pentru tinerii specialiști cu studii medicale și farmaceutice care sunt angajați în zonele rurale va fi consolidat: valoarea indemnizației unice va fi indexată anual și va fi aprobată o compensație parțială pentru costul construcției sau achiziționării de locuințe.”²¹⁵
 - „Medicul de familie va primi un salariu de cel puțin 35 000 de lei.”²¹⁶
 - „Mecanisme atractive de motivare a cadrelor medicale care activează în sistemul de sănătate prin crearea condițiilor durabile și eficiente de includere a specialiștilor calificați în toate instituțiile medicale ale țării (transport individual pentru deplasarea în regiunile rurale, angajarea circulară).”²¹⁷
 - „Introducerea prin reglementări noi a facilităților așteptate de lucrătorii medicali (reducerea vârstei de pensionare, facilități de transport, pensii pe măsura efortului depus, etc.)”²¹⁸
 - „Unificarea sistemului de salarizare și asistență socială: salariul minim pe economie – 10 mii MLD; indemnizație lunară unică pentru copii – 1,5 mii MLD; pensie minimă – 4 mii MLD.”²¹⁹
 - „Eficientizarea managementului resurselor umane în sănătate prin punerea în aplicare a metodelor eficiente de motivare a personalului: motivarea salarială, asigurarea securității la locul de muncă, asigurarea cu locuințe prin programe de stat gen “Prima Casă”, servicii de educație timpurie calitative și sigure familiilor cu copii mici etc.”²²⁰

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar.

Educație

– oferte care vizează modificări în strategia de pregătire a resurselor umane pentru sănătate, educarea lor continuă, precum și unele elemente de motivare pentru tinerii absolvenți. Restabilirea domeniului Pediatrie este menționată drept una dintre priorități.

- „Restabilirea profesiei de Pediatru.”²²¹
- „Creșterea accesibilității la educație medicală continuă de calitate, inclusiv în afara țării.
- Admiterea studenților din mediul rural în instituțiile de învățământ medical se va efec-

²¹⁰ Partidul „Acasă Construim Europa”, sursa: program electoral

²¹¹ Blocul electoral „Renato Usatii”, sursa: program electoral

²¹² Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

²¹³ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

²¹⁴ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

²¹⁵ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

²¹⁶ Partidul Democrat din Moldova, sursa: program electoral

²¹⁷ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

²¹⁸ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

²¹⁹ Partidul Unității Naționale, sursa: program electoral

²²⁰ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

²²¹ Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic, sursa: program electoral

- tua gratuit, cu locuri gratuite în cămine, cu condiția să încheie contracte care îi obligă să lucreze timp de 5 ani după finalizarea studiilor, conform repartizării ministerului de resort, în funcție de nevoile instituțiilor medicale, situate în special în zonele rurale.”²²²
- „Statul va subvenționa ratele dobânzilor la creditele bancare, luate pentru achitarea studiilor în medicină, cu condiția că, după absolvire, specialistul să lucreze în Moldova timp de 10 ani.”²²³
 - „Actualizarea și ajustarea cerințelor și a cererii de formare a cadrelor științifice și de cercetare, a cadrelor medicale și personalului medical, în funcție de necesitățile și tendințele de dezvoltare a sistemului de ocrotire a sănătății, asigurând totodată oportunitățile de finanțare a acestor măsuri.”²²⁴
 - „Perfecționarea mecanismelor de recrutare, educare continuă, menținere și dezvoltare a resurselor umane în sistemul de sănătate.”²²⁵
 - „Revizuirea de către Universitatea de Medicină și Farmacie a strategiei de pregătire a specialităților universitare, în concordanță cu necesitățile/solicitările sistemului medical.”²²⁶
 - „Înăsprirea pedepselor pentru provocarea daunei sănătății și morții din cauza neglijenței și relei-credințe a medicilor.”²²⁷
 - „Depolitizarea urgentă a sistemului de sănătate și stoparea procesului de numire a conducătorilor agențiilor și instituțiilor medicale pe criterii politice.”²²⁸
 - „Reglementarea relației dintre medici și pacienți, protejând ambele părți împotriva unor situații de criză și circumstanțe neprevăzute, asigurând lucrătorilor medicali, dar și pacienților condiții de siguranță, certitudine și apărarea drepturilor esențiale (reglementarea situațiilor de malparxis).”²²⁹

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă Legea despre drepturile medicului și pacientului; proceduri instituționale standardizate; modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar.

Recomandare: Pentru realizarea ofertelor se recomandă modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar.

Asigurare și protecție de malpraxis

– oferte care vizează instrumente de protecție legală a personalului și asigurarea acestora în situații de malpraxis. Depolitizarea sistemului de sănătate este menționată ca una dintre priorități.

²²² Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

²²³ Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor, sursa: program electoral

²²⁴ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

²²⁵ Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei, sursa: program electoral

²²⁶ Partidul Schimbării, sursa: program electoral

²²⁷ Blocul electoral „Renato Usatîi”, sursa: program electoral

²²⁸ Partidul Acțiune și Solidaritate, sursa: program electoral

²²⁹ Platforma Demnitate și Adevăr, sursa: program electoral

3. Analiza programelor electorale în raport cu prioritățile strategice de dezvoltare a sectorului de sănătate al Republicii Moldova (Politica Națională de Sănătate, alte documente strategice)

Toate programele electorale au fost analizate prin prisma principalelor documente strategice de dezvoltare a sistemului de sănătate. În acest capitol va fi analizată măsura în care angajamentele electorale ale partidelor au fost formulate în conformitate cu direcțiile strategice naționale din domeniul sănătății și proporția acestora în funcție de fiecare direcție în parte.

De asemenea, vor fi prezentate opiniile liderilor politici cu referință la procesele din domeniul sănătății, precum și va fi pusă în discuție identificarea unor priorități comune în cadrul ofertelor electorale evaluate.

3.1 Analiza comparativă a priorităților electorale în domeniul sănătății și principalelor documente strategice de dezvoltare a sistemului de sănătate

Toate ofertele electorale, incluse în analiză, au fost distribuite după domeniile prioritare de intervenție, menționate în Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, și anume:

- Protecția sănătății
- Supravegherea sănătății
- Asigurarea domeniului sănătății cu resurse umane competente și suficiente
- Prevenirea maladiilor, inclusiv identificarea precoce a bolilor
- Promovarea sănătății
- Urgențele de sănătate
- Cercetarea științifică în sănătate

Distribuirea programelor electorale în funcție de concurenți electorali și domenii prioritare este prezentată în Tabelul 1. Din punct de vedere cantitativ, cel mai mare număr de oferte electorale pentru domeniul sănătății a avut Partidul Acțiune și Solidaritate (47 oferte), urmat de Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei (34 oferte), Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor (25 oferte), Partidul Democrat din Moldova (19 oferte), Partidul Regiunilor din Moldova (18 oferte). Din programele analizate, 7 partide politice au avut mai puțin de 5 oferte electorale în domeniul sănătății.

Din numărul total de oferte, 133 oferte sau peste 50% vizau domeniul prioritar Protecția Sănătății. Cele mai multe angajamente electorale în acest domeniu au fost prezentate de Partidul

Tabelul 1

| | Protecția sănătății | Supravegherea sănătății | Asigurarea domeniului sănătății cu resurse umane competente și suficiente | Prevenirea maladiilor, inclusiv identificarea precoce a bolilor | Promovarea sănătății | Urgențele de sănătate | Cercetarea științifică în sănătate |
|---|---------------------|-------------------------|---|---|----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Alianța pentru Unirea Românilor | 1 | | | | | | |
| Blocul electoral "Renato Usatii" | 8 | 1 | 3 | 1 | 1 | | |
| Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor | 11 | 1 | 5 | 6 | 1 | 1 | |
| Partidul "Acasă Construim Europa" | 9 | 2 | 1 | 1 | | | |
| Partidul "Noua Opțiune Istorică" | | 1 | | | | | |
| Partidul "Puterea Oamenilor" | 2 | | | | | | |
| Partidul "Șor" | 4 | | | | | | |
| Partidul Acțiune și Solidaritate | 30 | 9 | 5 | 1 | | 2 | |
| Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic | 7 | 2 | 2 | | 1 | | |
| Partidul Democrat din Moldova | 12 | | 2 | 2 | 3 | | |
| Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei | 17 | 11 | 3 | | 1 | 1 | 1 |
| Partidul Legii și Dreptății | 1 | 2 | | 1 | | | |
| Partidul Regiunilor din Moldova | 11 | 5 | 1 | | 1 | | |
| Partidul Schimbării | 3 | 1 | 1 | | | 2 | |
| Partidul Unității Naționale | 2 | | 1 | | | | |
| Partidul Verde Ecologist | 4 | | | | | | |
| Platforma Demnitate și Adevăr | 11 | 2 | 3 | | | | |
| Total | 133 | 37 | 27 | 12 | 9 | 6 | 1 |

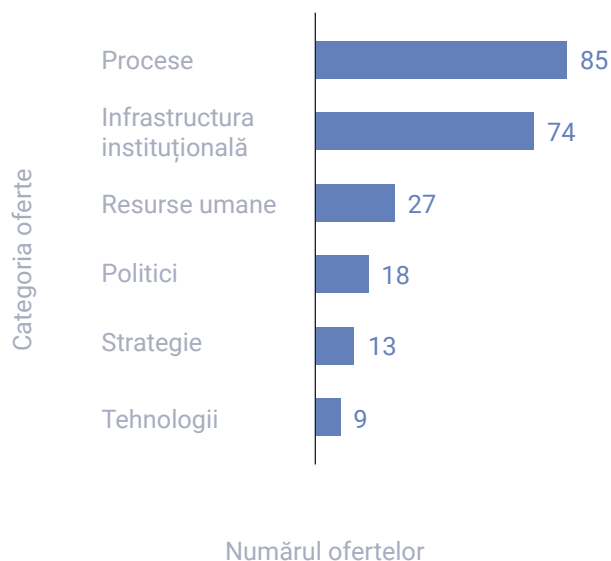
Acțiune și Solidaritate (30 oferte) și Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei (17 oferte), adică aproximativ 35% din numărul total de oferte în domeniul Protecția Sănătății. În echipele de candidați la aceste două partide se regăseau foști miniștri ai sănătății, adică persoane cu cunoaștere mai profundă a problemelor din sistem.

Cel mai puțin acoperit domeniu în programele electorale este Cercetarea științifică în sănătate, care a fost menționat într-o singură ofertă electorală (Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei), urmat de Urgențele de sănătate și Promovarea sănătății, care au fost vizate în șase, respectiv nouă oferte electorale.

Ofertele electorale au mai fost distribuite cantitativ și după criterii aplicative, așa-numitele categorii despre care s-a vorbit în capitolul precedent (Tabelul 2): Majoritatea ofertelor vizează, din punct de vedere practic, modificare de procese (85 oferte) și modificarea infrastructurii instituționale din sistemul de sănătate (73 oferte). Angajamentele electorale de sănătate se referă în cea mai mică măsură la tehnologii (9 oferte), strategii (13 oferte) și politici (18 oferte). (Diagrama 2)

Analiza programelor electorale din perspectiva domeniilor strategice, precum și cea a criteriilor aplicative arată că toți actorii

Diagrama 2



politici din campanie incluși în studiu s-au concentrat în special pe angajamente electorale în ce privește protecția sănătății, urgențele de sănătate fiind abordate foarte puțin (penultimul loc în clasament după numărul de oferte).

Pe domenii prioritare ofertele electorale sunt distribuite conform diagramelor de mai jos după numărul de oferte corespunzătoare partidelor politice analizate.

Din aceste diagrame se poate concluziona direcția strategică vizată de ofertele electorale,

Tabelul 2

| | Protecția sănătății | Supravegherea sănătății | Asigurarea domeniului sănătății cu resurse umane competente și suficiente | Prevenirea bolilor, inclusiv identificarea precoce a bolilor | Promovarea sănătății | Urgențele de sănătate | Cercetarea științifică în sănătate | Total |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------|---|--|----------------------|-----------------------|------------------------------------|-------|
| Procese | 52 | 18 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 85 |
| Infrastructura instituțională | 62 | 7 | | | | 3 | | 73 |
| Politici | 9 | 1 | | 1 | 6 | | | 18 |
| Strategii | 5 | 5 | | 2 | 2 | 1 | | 13 |
| Tehnologii | 4 | 5 | | | | | | 9 |
| Resurse umane | | 1 | 25 | | | | | 27 |
| Total | 133 | 37 | 27 | 12 | 9 | 6 | 1 | 225 |

Diagrama 3. Domeniul prioritar Protecția sănătății

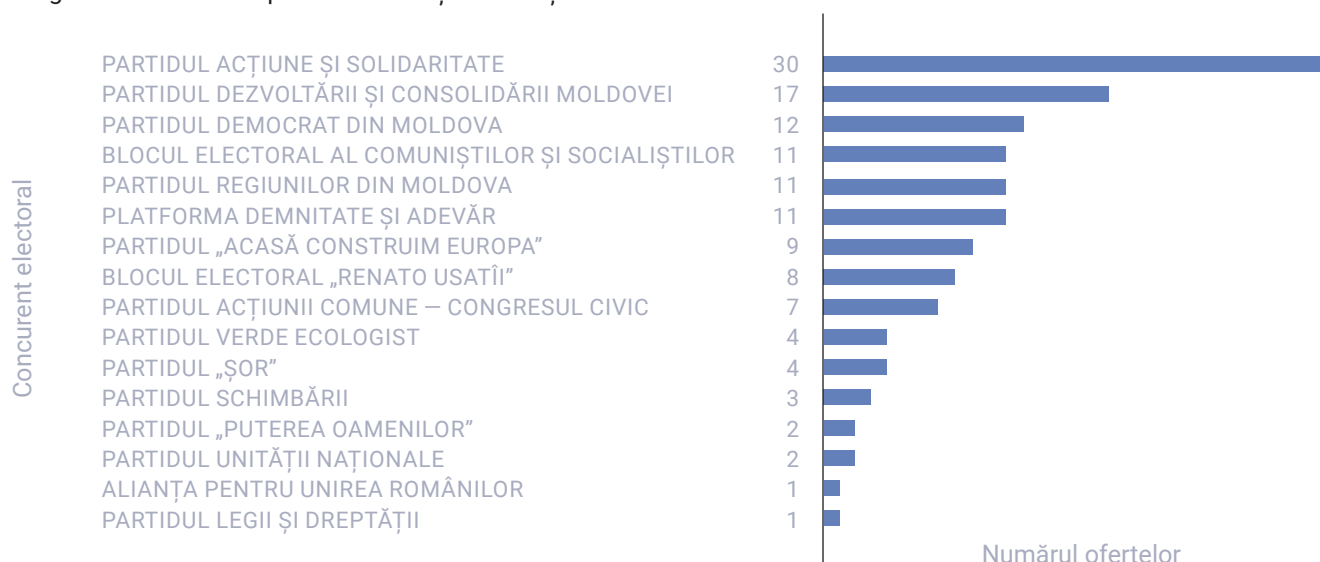


Diagrama 4. Domeniul prioritar Supravegherea sănătății

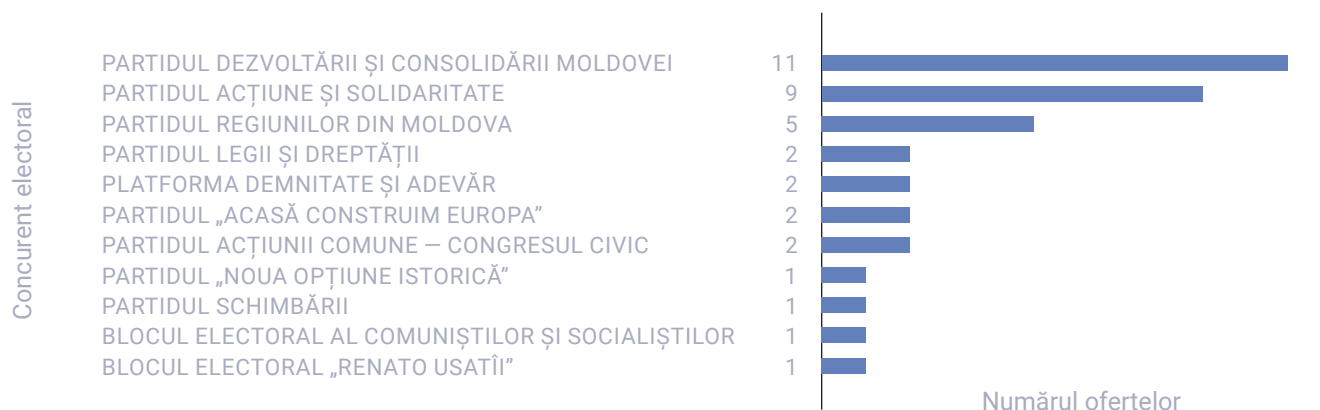


Diagrama 5. Domeniul prioritar Asigurarea domeniului sănătății cu resurse umane competente și suficiente

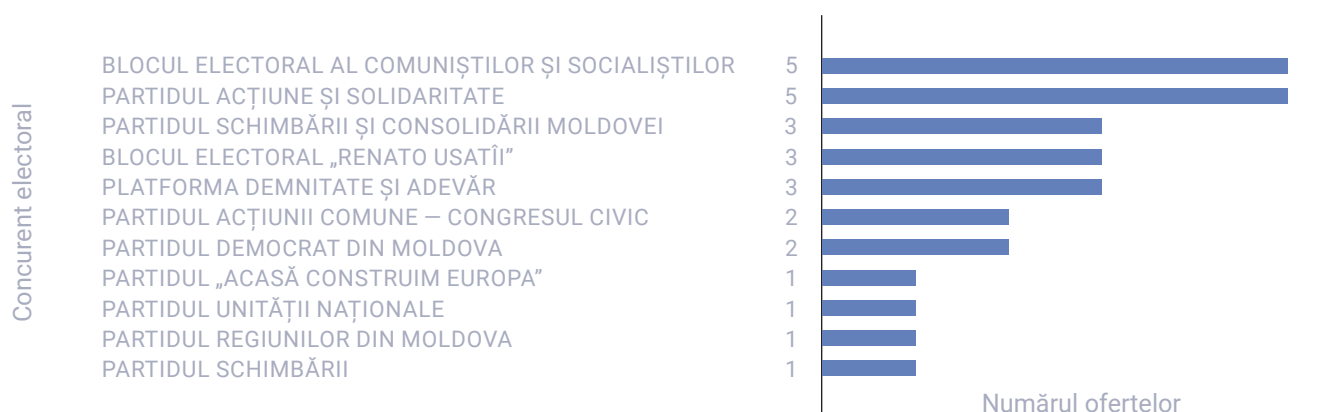


Diagrama 6. Domeniul prioritar Prevenirea maladiilor



Diagrama 7. Domeniul prioritar Prevenirea maladiilor

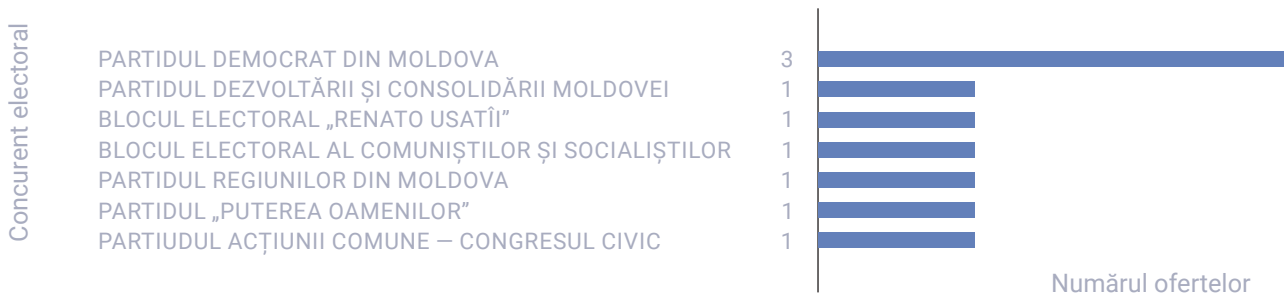


Diagrama 8. Domeniul prioritar Urgențe de sănătate



și anume spre creșterea accesului la servicii de sănătate prin modificarea proceselor și dezvoltarea infrastructurii. Promovarea sănătății și prevenirea maladiilor ocupă un loc mai redus în ofertele electorale.

Domeniul prioritar Urgențele de sănătate a fost vizat în doar 6 oferte, în pofida faptului că alegerile au avut loc în perioadă pandemică. (Diagrama 8)

Domeniul prioritar Cercetarea științifică în sănătate a fost vizat doar într-o ofertă electorală.

3.2 Opinia liderilor politici cu referință la dezvoltarea sistemului de sănătate

Campania electorală 2021 a fost precedată de o perioadă mai mare de un an de polemici și discuții despre sănătate, în special despre modul în care a răspuns sistemul de sănătate la pandemia COVID-19. Astfel, câteva voci de experți au devenit vizibile în spațiul public, iar multe dintre ele s-au implicat ulterior în campania electorală.

Portalul specializat în informații din domeniul sănătății - [sanatate.info](http://sanatateinfo.md) – nota într-un articol că în această campanie este „record de doctori pe listele electorale”. „În acest scrutin, ca niciodată, pe listele partidelor care vor să accedă în Parlament s-au înscris și câteva zeci de medici, asistenți medicali, farmaciști ori stomatologi – în total 79 de persoane din domeniul medical – 61 de medici, 11 asistenți medicali și 7 farmaciști. Partidul „Acasă Construim Europa” avea pe lista sa 4 medici și un asistent medical, Partidul Acțiunii Comune – Congresul Civic – un medic și un asistent medical, Blocul electoral „Renato Usatii” – 2 medici, un stomatolog și un farmacist, Partidul „Șor” o avea pe listă pe fosta ministă de la sănătate în Guvernul Filip, Partidul Acțiune și Solidaritate – 2 medici, Blocul electoral al Comuniștilor și Socialiștilor nu avea niciun lucrător din domeniul sănătății, Partidul Democrat din Moldova – 2 medici, Platforma Demnitate și Adevăr – 3 medici, un stomatolog și un asistent medical, Partidul Unității Naționale – un medic, un stomatolog și doi farmaciști, Partidul Dezvoltării și Consolidării Moldovei avea pe listă tocmai 28 de medici, o farmacistă, doi șefi de direcție de la Ministerul Sănătății și un consultant din cadrul Ministerului Sănătății, Alianța pentru Unirea Românilor – 4 medici și un asistent medical, Partidul Verde Ecologist – 3 medici și un asistent medical. Partidul Legii și Dreptății, Partidul „Puterea Oamenilor” – 2 medici, Partidul Regiunilor din Moldova – un farmacist, Partidul Schimbării – 2 medici și un farmacist.”²³⁰

Prezența unui număr mare de specialiști în domeniul sănătății a însemnat, în mod evident, și creșterea frecvenței discuțiilor în cadrul debaterilor electorale, mai ales, despre ofertele electorale referitoare la sănătate. Pe anumite subiecte importante, precum motivarea personalului medical, modernizarea infrastructurii sau îmbunătățirea accesului la servicii medicale de calitate, liderii din domeniu aveau păreri similare.

De exemplu, Viorica Dumbrăveanu, candidat pe listele Partidului Dezvoltării și Consolidării Moldovei, ex-ministru al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în Guvernul condus de Ion Chicu până la 1 ianuarie 2021, ministrul care a gestionat criza pandemică de la debut până la demisia din funcție, declara că: „La declanșarea pandemiei COVID-19, sistemul de sănătate publică din Republica Moldova era într-o stare șubredă. Perioada de exploatare a celor 61 de spitale din țară depășea 50 de ani. În dotarea serviciului de asistență medicală prespitalicească erau 400 de unități de transport, dintre care 70% erau cu uzura care depășea 100%. 30% dintre instituțiile medicale primare de la sate nu dispun de apă și canalizare. Asigurarea cu medici de familie este de 4,7 la 10 mii de locuitori sau de 2 ori mai mică decât în UE. (...) Lipseau rezervele intangibile de medicamente, dispozitive medicale, echipamente de protecție care erau necesare în situații excepționale sau urgențe de sănătate publică. Ani de zile ne-am confruntat cu exodul medicilor, plecarea tinerilor specialiști peste hotare.”²³¹

Cu o evaluare a sistemului de sănătate a venit și Ala Nemerenco, ex-ministru al Sănătății în Guvernul condus de Maia Sandu, consilier prezidențial în domeniul sănătății, actual ministru al Sănătății: „Problema personalului este destul de importantă și atunci când vorbim despre sufocarea spitalelor, ne referim la lipsa echipamentelor, medicamentelor și a personalului. Nu este doar problema spațiilor. (...) Toate spitalele noastre, în special cele raionale au o infrastructură foarte proastă. (...) Lipsesc în spitale medicamentele necesare. (...) Și a văzut fiecare persoană care a suferit de COVID, indiferent dacă s-a tratat în spital sau s-a tratat acasă, s-a întâlnit doar cu oameni care au avut grijă de ei, dar, în principiu, au văzut foarte bine care sunt toate minusurile acestui sistem, care sunt neajunsurile, unde nu s-a lucrat. În acest sistem de sănătate trebuie de făcut,

²³⁰ <http://sanatateinfo.md/News/Item/10525>

²³¹ https://www.ipn.md/ro/ex-ministru-al-sanatatiei-despre-lectia-dura-legata-de-8004_1080804.html

„Într-adevăr, tot ce ne stă în puteri, pentru a fi reanimat.”²³²

Și Mihai Stratulat, medic, candidat pe listele Partidului Puterea Oamenilor, a venit cu o analiză a sistemului de sănătate: „Sistemul medical este un dezastru și aici mă refer mai mult la spitalele raionale – avem spitale în care nu avem medici, în care nu avem echipament medical, spitale care nu au mai văzut o reparație capitală de zeci de ani. Asta impune să facem o reformă la nivel spitalicesc și aici mă refer la regionalizare – asta înseamnă o reorganizare a spitalelor raionale, crearea a două spitale regionale și deja avem spitalele din Chișinău care să fie spitale republicane.”²³³

Despre necesitatea construirii unor spitale regionale a vorbit și Ala Nemerenco: „Avem nevoie de cel puțin 2 spitale regionale moderne – la Sud și la Nord – pentru a rezolva problema oamenilor de la țară, care nu au nicio șansă în acele spitale raionale cu infrastructură veche. Spitalele trebuie să fie concentrate pe scopurile lor definite.”²³⁴ Referitor la importanța reformelor în sistemul de asistență medicală primară vorbesc majoritatea liderilor în domeniu. În cadrul dezbaterilor electorale, Mihai Stratulat era de opinie că „Spitalele care sunt acum nu le putem moderniza pe toate odată. Trebuie să fortificăm sistemul de asistență medicală urgentă și serviciul de asistență medicală primară.” Iar Viorica Dumbrăveanu declara următoarele: „Reforma în sistemul de asistență medicală primară nu a avut impactul scontat. Angajații din medicină nu vor doar salarii decente, dar și condiții adecvate de muncă. Un tânăr absolvent, care are posibilitate să se angajeze în orașele mari sau să plece peste hotare, e clar că n-o

să meargă într-o localitate sătească, unde elementar lipsește un drum, un mijloc de transport și dispozitive medicale necesare pentru investigarea pacienților.”²³⁵

Politizarea domeniului de sănătate, dar și corupția din sistem sunt criticate în aceeași măsură de liderii menționați. „La noi a gestionat politicul infecția. Dacă i-ar fi lăsat pe medici să gestioneze așa cum cunosc ei mai bine, eu vă asigur că situația era azi alta.”²³⁶

Nu trebuie să discute politicienii despre măsurile de precauție, dar medicii. (Ala Nemerenco)²³⁷ „Subiectul a fost politizat, astfel că în prezent avem rezistență la vaccinare nu doar din partea populației generale, dar și în rândul personalului medical. (Viorica Dumbrăveanu)”²³⁸ De asemenea, Viorica Dumbrăveanu este de părere că trebuie asigurată neimplicarea politicului în aspecte de sănătate: „Competența cu privire la procesul de vaccinare trebuie să revină profesioniștilor în domeniu.” (TVR, Electorala 2021, 30 iunie 2021)

Despre subiectul corupției Ala Nemerenco declara: „Sistemul de sănătate e un sistem distrus de prea multe boli. Una din cele mai grave e corupția. Și aici nu mă refer la plățile neoficiale personalului (care și acestea sunt o problemă), dar la corupția mare - cea din medicamente, echipamente, reparații, sisteme informaționale, parteneriate, contractări, licitații etc.”²³⁹

„Trebuie să avem un sistem medical mixt – și spitale de stat, și spitale private. Dacă există concurență și manageri de instituții medicale care nu sunt puși pe criterii politice, atunci se dezvoltă și sectorul privat, și sectorul de

²³² https://www.facebook.com/watch/live/?v=1594670567372318&ref=watch_permalink

²³³ <https://www.jurnal.md/ro/news/86d84c41e7684aca/dezbateri-electorale-la-jurnal-tv-fostul-guvern-chicu-merita-nota-2-cu-minus-pentru-modul-cum-a-gestionat-pandemia.html>

²³⁴ <https://www.facebook.com/ala.nemerenco/videos/2561338494118400/>

²³⁵ https://www.ipn.md/ro/viorica-dumbraveanu-in-moldova-se-insista-mai-mult-pe-8004_1080810.html

²³⁶ <https://www.facebook.com/ala.nemerenco/videos/2564462533805996>

²³⁷ <https://www.facebook.com/ala.nemerenco/videos/2561338494118400/>

²³⁸ https://www.ipn.md/ro/viorica-dumbraveanu-in-moldova-se-insista-mai-mult-pe-8004_1080810.html

²³⁹ <https://www.facebook.com/ala.nemerenco/posts/2813698598882387>

stat. Dacă avem directori de instituții medicale care achită câte 100-150 de mii de euro pentru această funcție, atunci această persoană are doar un singur gând, să-și recupereze banii investiți și nicidecum să dezvolte instituția.” spunea în cadrul dezbaterilor electorale Mihai Stratulat.²⁴⁰

Analiza declarațiilor câtorva lideri politici și experți în domeniul sănătății arată că multe dintre opinii sunt împărtășite la nivelul societății – necesitatea modernizării infrastructurii spitalicești, motivarea personalului medical, depolitizarea sistemului de sănătate și lupta împotriva corupției.

3.3 Identificarea unor posibile priorități comune

Evaluarea programelor electorale, precum și a celor mai importante declarații din campanie în domeniul sănătății relevă că o serie de priorități sunt similare pentru majoritatea actorilor politici. Dacă analizăm angajamentele electorale cu privire la serviciile din sănătate, constatăm că există consens pe necesitatea de a îmbunătăți accesul la serviciile existente și extinderea gamei serviciilor prestate. Prezentăm formulările diferitor concurenți electorali la acest subiect: „apropierea de pacienți, extinderea listei de servicii medicale gratis”, „simplificarea procedurilor pentru a majora accesul la servicii de sănătate”, „asigurarea cu dispozitive și tehnologii asistive necesare persoanelor cu dizabilități”, „depășirea decalajului în accesul la servicii medicale între diferite grupuri ale populației”, „accesul neîntrerupt al populației la serviciile medicale vitale, accesul rapid în mod echitabil”, „asigurarea accesului la servicii medicale pentru toți potențialii beneficiari, reducerea diferențelor între diverse grupuri sociale”, „servicii sociale și medicale de calitate pentru toți”.

De asemenea, pe subiectului accesului fizic, financiar și/sau geografic la medicamente, controlul prețurilor, compensarea costurilor, observăm angajamente comune în campania electorală 2021: „extinderea listei

de medicamente compensate, asigurarea accesibilității medicamentelor la pacientul rural”, „pensionarii vor beneficia de o compensare de 30% din valoarea medicamentelor”, „medicamentele esențiale vor fi oferite gratuit pensionarilor”, „vom dubla numărul de medicamente compensate”, „medicamente compensate”, „vom compensa 100% din costul medicamentelor pentru persoanele în vârstă cu venituri mici”, „sporirea accesului la servicii farmaceutice în sectorul rural”, „asigurarea prețurilor echitabile și accesului echitabil la medicamente”, „medicamente accesibile pentru toți”, „controlul public al creșterii prețurilor la medicamente”.

Al doilea domeniu important din angajamentele electorale îl constituie infrastructura instituțională, unde se constată un acord în ce privește necesitatea de a construi spitale noi și de a le moderniza pe cele existente: „construcția a 5 spitale mari, moderne în raioane”, „vom construi 3 spitale regionale performante”, „înființarea a trei spitale republicane mari, dotate cu echipament modern”, „implementarea unui Program Național de Modernizare a instituțiilor medicale”, „începerea construcției a două spitale regionale”, „modernizarea tehnică a instituțiilor medicale pe scară largă”, „crearea unei rețele de spitale modern și bine dotate”, „vom asigura construcția a 3 spitale noi”, „accelerăm modernizarea instituțiilor medicale”, „eficientizarea și tehnologizarea spitalelor”.

Promisiunile din programele electorale vizează, în marea majoritate a ofertelor analizate, și infrastructura sistemelor de apă și canalizare, precum și îmbunătățirea infrastructurii drumurilor: „vom dezvolta infrastructura de aprovizionare cu apă, canalizare”, „vom rezolva problema calității apelor”, „dezvoltarea alimentării cu apă centralizată”, „vom construi sau reabilita 3.000 de km de rețele centralizate de apă și canalizare”, „asigurarea cu apă potabilă de calitate va crește de la 50,7% la 70% în 2025”, „vom implementa programul „Apă bună pentru fiecare”, „dezvoltarea infrastructurii de apă și canalizare”, „construcția unei

rețele de drumuri moderne”, „infrastructura din țară cum e la Orhei”, „vom reabilita și repara 3.000 de km de drumuri și străzi rurale”, „vor fi restaurate și reparate 3600 km de drumuri și străzi locale”, „1 km de drum reparat în fiecare sat, în fiecare an”.

Al treilea domeniu care a fost acoperit de multe dintre ofertele electorale este combaterea corupției, în special în achizițiile publice și sub aspectul plăților neformale. Prezentăm promisiunile unor partide diferite la acest subiect: „lupta decisivă cu schemele de corupție și furt al banului public din sector, combaterea fenomenului plăților informale, reformatarea sistemului de achiziții publice în medicină”, „eliminăm interesele dubioase și schemele infracționale în sistemul farmaceutic și medical”, „asigurarea transparenței achizițiilor publice în sănătate”.

Priorități comune pot fi identificate și în raport cu creșterea accesului la medicina primară în localitățile rurale și îmbunătățirea calității asistenței medicale primare: „reducerea inechității sociale prin intermediul consolidării capacității asistenței medicale primare”, „modernizarea ambulatoriilor de specialitate”, „organizarea unei rețele de puncte de felcer și obstetrică și centre de sănătate în mediul rural”, „fiecare sat/comună va avea un centru medical și o farmacie”, „fortificarea rolului medicii primare”.

Totodată, există unanimitate în ce privește necesitatea de a asigura necesarul de cadre medicale, dar și de motivare și menținere în sistem a personalului medical: „medic la tine în sat”, „forță de muncă motivată și profesională”, „personal medical suficient și competent prin majorarea salariilor, îmbunătățirea condițiilor de muncă și formare continuă calitativă”, „asigurarea completă cu personal calificat”, „cel puțin un medic în fiecare sat”, „ridicarea prestigiului medicilor, inclusiv prin mărirea salariului minim în medicină”, „majorarea salariilor medicilor până la nivelul salariilor judecătorilor”, „creșterea salariilor medicilor și farmaciștilor, cadrelor medicale cu studii medii medicale

și farmaceutice și altor lucrători din domeniu”, „elaborarea politicilor urgente pentru motivarea și menținerea cadrelor medicale prin acordarea de beneficii sociale, facilități”, „salariile vor fi majorate cu 40%”, „medicul de familie va primi un salariu de cel puțin 35 000 de lei”, „motivarea salarială, asigurarea securității la locul de muncă, asigurarea cu locuințe”.

Consens se poate constata la o serie de concurenți electorali și sub aspectul prevenirii și profilaxiei bolilor: „investigarea medicală aprofundată gratuită a tuturor cetățenilor”, „facilitarea accesului populației la examinări profilactice”, „introducerea examinării medicale anuale obligatorii pentru toți cetățenii din contul CNAM”.

Prin urmare, putem constata că multe dintre cele mai importante priorități de dezvoltare a sistemului de sănătate sunt comune pentru majoritatea partidelor politice. Diferențele se manifestă în gradul de specificitate a angajamentului, fezabilitatea acestuia și/sau modul de implementare. Definirea vagă a unora dintre angajamente, lipsa unui mecanism clar de punere în practică sau nefundamentarea promisiunii pe realitățile financiare și de resurse umane ale statului sunt specifice pentru o serie de oferte electorale. Prioritățile comune, care reflectă, de fapt, necesitățile sistemului de sănătate, pot servi drept fundament pentru o politică consecventă și stabilă de dezvoltare a sistemului de sănătate.

4. Concluzii și recomandări

La scrutinul parlamentar din 2021 au participat 23 de concurenți electorali. Din numărul total de concurenți electorali, doar 17 au avut programe electorale lansate oficial, inclusiv cu ofertă electorală inclusă pe domeniul de sănătate. Drept urmare, 225 de sintagme-oferte electorale au fost clasificate cu impact asupra sănătății după principiul „Health in all policies” („Sănătatea în toate politicile”), dintre care 177 au vizat direct sănătatea.

Domeniile prioritare de intervenție a ofertelor electorale sunt:

- Protecția sănătății – 133 de oferte electorale
- Supravegherea sănătății – 37 de oferte electorale
- Asigurarea domeniului sănătății cu resurse umane competente și suficiente – 27 de oferte electorale
- Prevenirea bolilor, inclusiv identificarea precoce a bolilor – 12 oferte electorale
- Promovarea sănătății – 9 oferte electorale
- Urgențele de sănătate – 6 oferte electorale
- Cercetarea științifică în sănătate - 1 ofertă electorală

Niciun concurent electoral nu a avut o ofertă holistică pentru domeniul de sănătate, ceea ce ar însemna o ofertă echilibrată, care să conțină propuneri pentru toate domeniile prioritare de intervenție. Din numărul total de oferte, 133 de oferte sau peste 50% vizau domeniul prioritar de intervenție – Protecția Sănătății. Direcția strategică vizată de ofertele electorale este îndreptată spre creșterea accesului la servicii de sănătate prin modificarea proceselor și dezvoltarea infrastructurii. Promovarea sănătății și prevenirea bolilor ocupă un loc mai redus în ofertele electorale. Deși Republica

Moldova se află în criză pandemică de 18 luni, urgențele în sănătate publică au fost menționate în numai 6 oferte electorale, de doar 4 concurenți electorali. Cercetarea științifică în sănătate a lipsit din oferta electorală a partidelor parlamentare, fiind prezentă în oferta electorală a unui singur concurent electoral.

Cu scopul de a crește aplicabilitatea practică a prezentului studiu, ofertele electorale au fost clasificate după următoarele criterii aplicative: procese, infrastructura instituțională, politici, strategii, tehnologii, resurse umane.

Recomandările pentru un posibil plan de acțiuni, în vederea implementării schimbărilor propuse în ofertele electorale ar fi clasificate în 6 fluxuri de activități, și anume:

Workstream 1: Procese – reprezintă procese noi sau elemente noi încorporate în procese deja existente, fac parte din schimbări care nu cer multe investiții; se pot realiza repede; se vor cere resurse umane implicate și motivate; produc schimbări pe termen scurt.

Workstream 2: Infrastructura instituțională – reprezintă modificări în infrastructura sistemului, prin construirea elementelor noi sau modernizarea celor existente; vor fi necesare investiții financiare semnificative; reprezintă schimbări care durează mult; produc schimbare pe termen lung.

Workstream 3 și 4: Politici, strategii – în mare parte constituie elaborare de legi noi sau amendamente la legi; procese care nu cer investiții; cer timp pentru a atinge un consens comunitar; produc schimbări pe termen mediu.

Workstream 5: Tehnologii – reprezintă încorporarea inteligenței artificiale în unele procese; schimbări care vor cere investiții financiare; unele pot fi făcute mai repede; depinde de procese; pot genera schimbare pe termen mediu sau lung.

Workstream 6: Resurse umane – acțiuni care includ o combinație de procese, politici și strategii; pot fi efectuate în termen scurt, dar rezultatele vor deveni tangibile pe termen mediu; unele procese vor cere investiții financiare.

Aceste modificări pot fi realizate prin procese comasate de către o echipă de experți în termen scurt, cu aprobare ulterioară prin proces transparent decizional și implementare corectă.

Recomandările pentru workstream 1 (proces) sunt prezentate detaliat în anexa 1 și includ:

- Modificări de acte legislative.
- Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate.
- Elaborarea Strategiei naționale de sănătate pentru 2021-2031.
- Procese interne – pot fi reglementate prin intermediul unui Manual instituțional al calității.
- Modificări în Regulamentele instituționale; statut; procese interne de segregare a responsabilităților și puterii decizionale.
- Elaborare de proceduri, standarde operaționale; audit; raportare.

Recomandările pentru workstream 2 (infrastructură instituțională) sunt prezentate în anexa 2 și includ:

- Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.
- Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil.
- Elaborarea conceptului reformei sistemului spitalicesc.
- Construcția unui spital reprezintă un proiect complex, care include și un studiu de fezabilitate; proiectare; finanțare; construcție; dotare; lansarea activității; toate componentele bine documentate și aprobate conform legilor în vigoare
- Proiecte instituționale; se cere un

concept național pentru domeniul geriatrie.

Recomandările pentru workstream 3 (politici) sunt prezentate în anexa 3 și includ:

- Se cer investiții în infrastructura urbană respectivă; politici noi de promovare a sănătății.
- Politici noi de elaborat și aprobat.
- Planul poate fi inclus în Strategia Națională pentru sănătate publică pentru 2021-2031.
- De elaborat și aprobat programul de sănătate „Viață sănătoasă”.
- Politici intersectoriale; infrastructură corespunzătoare.
- Un Program național de dezvoltare a industriei farmaceutice autohtone ar acoperi mai multe aspecte în vederea susținerii domeniului.
- Modificări în acte legislative; alocare de buget; capacitatea instituțională a ANSP.
- Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.
- Aprobarea Planului Național pentru Boli Rare; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.

Recomandările pentru workstream 4 (strategii) sunt prezentate în anexa 4 și includ:

- Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031.
- Aprobarea Legii Sănătății în redacție nouă.
- Aprobarea unui Program Național de susținere a industriei farmaceutice autohtone.

Recomandările pentru workstream 5 (tehnologii) sunt prezentate în anexa 5 și includ:

- Modificări în acte legislative.
- Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate.
- Suport bugetar.
- Infrastructură corespunzătoare.

Recomandările pentru workstream 6 (resurse umane) sunt prezentate în anexa 6 și includ:

- Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar.
- Proceduri instituționale, standarde noi.
- Legea despre drepturile medicului și pacientului.

Calculul costurilor este imposibil de efectuat fără un studiu de fezabilitate a tuturor acțiunilor conform direcțiilor prioritare.

5. Anexe

Anexa 1

Workstream 1: Acțiuni recomandate pentru ofertele electorale axate pe „processe”

| | Oferte electorale | Acțiuni |
|----------|---|--|
| 1 | Familii cu mulți copii | |
| 1.1 | Famiiliile cu 3 și mai mulți copii vor primi lunar indemnizații de 9 000 de lei. | Modificare a actelor legislative. |
| 2 | Access gratuit la servicii noi | |
| 2.1 | Copiii sub vârsta de 18 ani, femeile gravide, mamele pe parcursul a unui an după nașterea copilului și pensionarii vor fi asigurați cu servicii stomatologice gratuite, și, în acest scop, va fi extinsă rețeaua de centre stomatologice publice, secțiile și cabinetele în cadrul policlinicilor raionale. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate. |
| 2.2 | Vom continua în următorii 4 ani Programul „O nouă viață”, lansat în decembrie 2018, prin care oferim cutii-cadou cu produse necesare pentru fiecare nou-născut din Republica Moldova. | Modificare în acte legislative. |
| 3 | Prevenirea și profilaxia | |
| 3.1 | Vom organiza investigarea medicală aprofundată gratuită a tuturor cetățenilor Republicii Moldova în scop profilactic, pentru a avea o națiune sănătoasă. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 3.2 | Facilitarea accesului populației la examinări profilactice și promovarea unui stil de viață sănătos. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 3.3 | Va fi implementat un sistem de diagnosticare în masă a stării de sănătate a populației la toate etapele vieții (copii, tineri, populație de vârstă mijlocie și vârstnici) pentru prevenirea și depistarea precoce a bolilor. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 3.4 | Măsurile de examinare preventivă a populației în instituțiile de învățământ, întreprinderi și organizații vor fi extinse. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |

| | | |
|----------|--|--|
| 3.5 | Examenle profilactice ale populației din mediul rural vor fi efectuate anual (inclusiv radiografia plămânilor, cardiograme, măsurarea tensiunii arteriale, mamografii și examinări ginecologice ale femeilor, consultații stomatologice ale copiilor etc.) și consultații ale specialiștilor de diverse profiluri. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 3.6 | Programul „Un doctor pentru tine” va fi extins semnificativ. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 3.7 | În 2025 se va realiza o acoperire de 100% a examinărilor profilactice ale locuitorilor din mediul rural și supravegherea persoanelor cu boli cronice identificate. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 3.8 | Creșterea rolului educației fizice și sportului în sistemul național de educație. | Aprobarea Strategiei de Sănătate Publică pentru anii 2021-2031. |
| 3.9 | Introducerea (reintroducerea) examinării medicale anuale obligatorii pentru toți cetățenii țării din contul CNAM, precum și din contul mijloacelor din bugetul de stat. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 4 | Medicină performantă | |
| 4.1 | Vom include în polița de asigurare și compensarea parțială a costurilor pentru proteze. Vom crea un registru public, transparent, de evidență a beneficiarilor protezelor, dar și a celor ce urmează să le obțină. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 4.2 | Îmbunătățirea eficienței asistenței de specialitate. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 5 | Tratament peste hotare | |
| 5.1 | Semnarea contractelor pe termen lung cu clinicile de peste hotare pentru tratamentul cetățenilor care suferă de boli, al căror tratament nu este încă disponibil în Republica Moldova. | Identificarea partenerilor și negocierea condițiilor contractuale. |
| 6 | Acces la servicii medicale | |
| 6.1 | Apropierea de pacienți, decentralizarea serviciilor complicate și complexe de diagnosticare și tratament. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.2 | Extinderea listei de servicii medicale gratis, prestate conform poliței de asigurare medicală. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |

| | | |
|------|--|--|
| 6.3 | Debirocratizarea circuitului pacientului în sistem și simplificarea procedurilor pentru a majora accesul la servicii de sănătate. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.4 | Revizuirea cadrului normativ în vederea asigurării funcționalității serviciului de sănătate publică. | Desemnarea echipei de experți și pregătirea proiectului de modificări ale actelor legislative. |
| 6.5 | Implementarea mecanismelor de verificare a produselor alimentare. | ANSP – prin aprobare de procese. |
| 6.6 | Îmbunătățirea comunicării instituțiilor medicale cu pacientul prin crearea unui mecanism de feedback pe calitatea serviciilor prestate/primate, adresărilor, circulației informației. | Procese interne – pot fi reglementate prin Manual instituțional al calității. |
| 6.7 | Evaluarea modalității de determinare a dizabilității și capacității de muncă, în special al gradului de dizabilitate, modalitatea și procedurile de examinare. | Modificări în acte legislative și regulamentele existente. |
| 6.8 | Asigurarea cu dispozitive și tehnologii asistive necesare a persoanelor cu dizabilități de vedere, auz și locomotorii. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.9 | Depășirea decalajului în accesul la servicii medicale de calitate între diferite grupuri ale populației, inclusiv între locuitorii orașelor și satelor. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.10 | Sporim accesul neîntrerupt al populației la serviciile medicale vitale, în special legate de diagnosticarea și depistarea timpurie a maladiilor; asigurăm accesul rapid la consultațiile medicilor calificați conform necesităților populației, în mod echitabil, pentru toate păturile populației, fără discriminări legate de reședință, tipul de maladie sau alte caracteristici. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.11 | Dezvoltarea și aplicarea unui proces decizional transparent, conform standardelor europene prin creșterea nivelului de responsabilizare a instituțiilor sistemului de sănătate. | Modificări în Regulamentele instituționale; statut; procese interne de segregare a responsabilităților și puterii decizionale. |
| 6.12 | Sporirea responsabilității tuturor factorilor implicați în managementul resurselor financiare publice, fapt ce va permite asigurarea dezvoltării sustenabile a sistemului ocrotirii sănătății. | Elaborare de proceduri, standarde operaționale; audit; raportare. |
| 6.13 | Asigurarea îndeplinirii Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă prin implementarea unor politici eficiente în domeniul sănătății. | Procese clare despre implementarea politicilor noi. |
| 6.14 | Consolidarea sistemului de supraveghere în domeniul sănătății publice, sporirea capacităților de identificare și monitorizare a riscurilor, a capacităților pe tot lanțul de intervenție și de evaluare a impactului măsurilor de sănătate publică. | Proceduri operaționale pentru majoritatea proceselor; politici interne de evaluare a riscurilor și asigurare a continuității. |

| | | |
|----------|--|--|
| 6.15 | Promovarea politicilor de sănătate necesare pentru fortificarea agendei de cercetări științifice, activități academice și didactice în sistemul de sănătate. | Componenta științifică să fie inclusă în Strategia națională pentru sistemul de sănătate 2021-2031. |
| 6.16 | Asigurarea accesului la servicii medicale pentru toți potențialii beneficiari, îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate, reducerea diferențelor între diverse grupuri sociale, diverse regiuni ale țării și creșterea nivelului de satisfacție a pacienților, inclusiv asigurarea continuității în prestarea serviciilor cu accent pe individ, familie, comunitate. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.17 | Revizuirea și restabilirea lanțurilor complete de acordare a serviciilor de asistență medicală, persoanelor asigurate și neasigurate. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.18 | Implicarea sectorului neguvernamental ca un partener de valoare în prestarea serviciilor medicale de alternativă și de suport, a îngrijirilor comunitare și la domiciliu. | Proceduri operaționale instituționale scrise, care să permită implicarea directă în procesele menționate. |
| 6.19 | Implicarea organizațiilor profesionale și a beneficiarilor de servicii de sănătate (inclusiv a pacienților) în procesul de elaborare, implementare și monitorizare a politicilor de sănătate. | Scrierea unei politici noi despre transparența decizională și implementarea ei. |
| 6.20 | Servicii sociale și medicale de calitate pentru toți. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.21 | Vom rezolva problema îmbunătățirii sistemului de evaluare independentă a calității serviciilor medicale din punctul de vedere al pacienților și al comunității profesionale, vom crește eficiența evaluării calității serviciilor medicale și a apropierii maxime a acestora la pacient. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.22 | Vom prelua controlul asupra calității asistenței medicale pentru copii și a serviciilor obstetricale pentru a reduce mortalitatea infantilă și maternă. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 6.23 | Schimbarea modului de guvernare a instituțiilor medicale de la model unipersonal la un model de guvernare corporativă și colegială instituțiilor medico-sanitare publice și de regionalizare a serviciilor spitalicești de calificare înaltă. | Modificări în Regulamentele instituționale; statut; procese interne de segregare a responsabilităților și puterii decizionale. |
| 7 | Combaterea corupției | |
| 7.1 | De-criminalizarea cazurilor de transmitere a unor mici cadouri medicilor de la pacienți. | Procedură operațională standard despre cadouri, beneficii, motivări. |
| 7.2 | Lupta decisivă cu schemele de corupție și de furt al banului public din sector, cu deconspirarea schemelor din domeniul farmaceutic, al producerii și vânzării anabolizantelor, achizițiilor publice, derulate în special în perioada pandemică. | Modificări în acte legislative; proceduri operaționale pentru achiziții; audit etc. |

| | | |
|----------|--|--|
| 7.3 | Combaterea fenomenului plăților informale pentru serviciile de sănătate și corupția din sănătate prin modernizarea guvernății și managementului instituțiilor medicale din țară. | Modificări în Regulamentele instituționale; statut; procese interne de segregare a responsabilităților și puterii decizionale. |
| 7.4 | Reformatarea sistemului de achiziții publice în sănătate, racordându-l la necesitatea sistemului, combaterea corupției în procurarea de servicii și echipamente medicale și asigurarea utilizării eficiente a banului public. | Modificări în acte legislative. |
| 7.5 | Eliminăm interesele dubioase și schemele infracționale în sistemul farmaceutic și medical. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale pentru achiziții; audit etc. |
| 7.6 | Stabilizarea mecanismelor de achiziții publice în sănătate în vederea asigurării neîntrerupte cu medicamente și consumabile a instituțiilor medicale în scopul garantării continuității actului medical, precum și a excluderii plăților neconforme pentru preparate medicamentoase sau servicii medicale. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale pentru achiziții; audit etc. |
| 7.7 | Asigurarea transparenței achizițiilor publice în sănătate, fortificarea rolului și capacităților de coordonare CAPCS în respectarea termenelor de planificare, desfășurare și realizare conformă a contractelor de achiziții publice în sănătate. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale pentru achiziții; audit etc. |
| 7.8 | Mobilizarea mijloacelor financiare suficiente, în corespundere cu indicatorii de finanțare puși inițial la baza sistemului AOAM și utilizarea eficientă a acestora pentru necesitățile sistemului de sănătate. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale; audit etc. |
| 8 | Access la medicamente | |
| 8.1 | Modificarea cadrului legal care să permită activitatea farmaciilor mobile sociale. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.2 | Aprobarea listei medicamentelor esențiale în baza listei-model a Organizației Mondiale a Sănătății. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.3 | Extinderea listei de medicamente compensate prin includerea tuturor medicamentelor esențiale din lista-model OMS, precum și celor incluse în protocoalele clinice naționale, eficiența cărora este demonstrată prin evaluarea tehnologică în sănătate. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.4 | Asigurarea accesibilității medicamentelor la pacientul rural prin intermediul unei rețele de stat pe principii de asistență farmaceutică de bune practici. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.5 | Organizarea supravegherii circulației medicamentelor pe piața națională pentru a identifica stocurile și a preveni deficitul lor. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |

| | | |
|------|---|--|
| 8.6 | Revizuirea cadrului legal cu privire la modalitatea de comercializare a medicamentelor, a medicamentelor fără prescripție medicală (OTC), a aspectului de concurență sau monopol și a accesului populației la medicamente calitative și sigure în concordanță cu cerințele aquis-lui comunitar. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.7 | Facilitarea procesului de înregistrare a medicamentelor pe piața farmaceutică spre mărirea numărului de medicamente eficiente și calitative incluse în Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.8 | Pensionarii vor beneficia de o compensare a 30% din valoarea medicamentelor. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.9 | Medicamente gratuite pentru pensionari. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.10 | Medicamentele esențiale vor fi oferite gratuit pensionarilor, iar restul cu reduceri de 60–90%. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.11 | Elaborarea unui mecanism direct de compensare a insulinei și a dispozitivelor medicale pentru diabetici. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.12 | Vom compensa 100% din costul medicamentelor pentru persoanele în vârstă cu venituri mici. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.13 | Vom dubla numărul de medicamente compensate, până la 300 de denumiri comune internaționale, iar rețeta electronică va deveni funcțională. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.14 | Medicamente compensate. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.15 | Fortificarea capacităților și practicilor de reglementare în domeniul medicamentelor și dispozitivelor medicale, alinierea la standarde internaționale pentru asigurarea calității, siguranței și eficienței produselor medicale și dispozitivelor medicale puse pe piață. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.16 | Sporirea accesului la servicii farmaceutice în sectorul rural al țării. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.17 | Dezvoltarea sistemului de monitorizare și reducere a riscurilor asociate utilizării medicamentelor și dispozitivelor medicale, garantarea securității farmaceutice. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.18 | Reducerea poverii financiare asupra populației prin asigurarea prețurilor echitabile și asigurarea accesului echitabil la medicamente și dispozitive medicale, inclusiv prin extinderea accesului la medicamente compensate. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |

| | | |
|-----------|---|---|
| 8.19 | Medicamente accesibile pentru toți. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.20 | Vom rezolva problema furnizării de medicamente pentru pacienți după o intervenție chirurgicală de înaltă tehnologie, cu rambursare parțială din buget pentru costul medicamentelor care reduc într-adevăr numărul complicațiilor care pun viața în pericol și acutizării bolilor. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.21 | Controlul asupra situației de pe piața farmaceutică. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.22 | Va adopta legi, care vor permite restrângerea creșterii prețurilor pe piața dispozitivelor medicale, va crește disponibilitatea medicamentelor pentru populație. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.23 | Vom revizui lista medicamentelor vitale și esențiale, care se va forma în mod deschis și cu participarea directă a comunității profesionale. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.24 | Vom facilita accesul pacienților nevoiași la analgezice puternice. Datorită inovațiilor în legislație și controlului strict asupra implementării acestora, furnizarea de analgezice va crește de multe ori. | Modificare în Programul Unic de asigurări în sănătate și acte legislative. |
| 8.25 | Vom asigura controlul public al creșterii prețurilor la medicamentele esențiale și esențiale, limitând creșterea prețurilor la nivelul inflației. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 8.26 | Fiecare medicament care este vândut pe teritoriul Republicii Moldova ar trebui să aibă o descriere detaliată în limba rusă. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 9 | Urgențele medicale | |
| 9.1 | Continuarea măsurilor de stopare a răspândirii COVID-19. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale. |
| 10 | Controlul maladiilor | |
| 10.1 | Asigurarea prevenirii și controlului bolilor nontransmisibile prin promovarea sănătății, educației pentru sănătate și stilului de viață sănătos, cât și bunelor practici, prin abordarea principalilor factori de risc care influențează starea de sănătate, cum ar fi alimentația, drogurile, alcoolul, tutunul. | Procese intersectoriale; Elaborarea Strategiei naționale pentru sănătate publică 2021-2031. |
| 10.2 | Asigurarea controlului deplin al maladiilor infecțioase cu impact major asupra sănătății publice, în special a tuberculozei și HIV/SIDA prin crearea unui acces larg la intervenții specializate, precum și sporirea capacității de pregătire pentru amenințări și urgențe la adresa sănătății publice. | Modificări în acte legislative; Proceduri operaționale instituționale; Modificarea Programului Unic de asigurări în sănătate. |

| | | |
|-----------|---|--|
| 10.3 | Aplicarea mecanismului de formare a prețurilor la comercializarea cu amănuntul a țigaretelor. Micșorarea limitei cantității de nicotină în 1ml de lichid în țigaretetele electronice. | Procese intersectoriale; modificare de acte legislative. |
| 10.4 | Reintroducerea restricțiilor de promovare pentru dispozitivele și accesoriile de utilizare, reîncărcare și încălzire a tutunului. | Procese intersectoriale; modificare de acte legislative. |
| 11 | Asigurări în sănătate | |
| 11.1 | Dezvoltarea asigurărilor complementare de sănătate cu creșterea ponderii fondurilor private. | Modificări de acte legislative. |
| 11.2 | Vom anula plata pentru asigurarea obligatorie de sănătate a cetățenilor șomeri. | Modificări de acte legislative. |
| 11.3 | Vom crește semnificativ transparența în domeniul asigurărilor de sănătate și vom consolida controlul public asupra activităților organizațiilor de asigurări de sănătate. | Modificări de acte legislative. |
| 11.4 | Vom stabili legislativ dreptul de a alege fiecare persoană asigurată în sistemul de asigurări obligatorii de sănătate al policlinicii și un specialist specific - un medic de familie, ceea ce implică formarea responsabilității profesionale personale. | Modificări de acte legislative. |
| 12 | Procese de mediu | |
| 12.1 | Desfășurarea permanentă a lucrărilor de curățare a izvoarelor. | Procese intersectoriale; modificare de acte legislative. |
| 12.2 | Să fie sădite anual perdele forestiere în funcție de mărimea râurilor de 20, 50, 100 și 1000 metri până cadrul normativ nu va fi implementat 100%. | Procese intersectoriale; modificare de acte legislative. |
| 12.3 | Plantarea pădurilor – ne asumăm oprirea imediată a tăierilor ilegale/ excesive și implementarea unui program național de împădurire. | Procese intersectoriale; modificare de acte legislative. |

Workstream 2: Acțiuni recomandate pentru ofertele electorale axate pe „infrastructură instituțională”

| | Oferte electorale | Acțiuni |
|----------|---|---|
| 1 | Construcție de spitale noi și modernizarea celor existente | |
| 1.1 | Construcția a 5 spitale mari, moderne în raioane. | Construcția unui spital reprezintă un proiect complex, care include și un studiu de fezabilitate; proiectare; finanțare; construcție; dotare; lansarea activității; Toate componentele bine documentate și aprobate conform legilor în vigoare. |
| 1.2 | Vom construi 3 spitale regionale performante, pentru a acoperi cererea de servicii de sănătate. | Construcția unui spital reprezintă un proiect complex, care include și un studiu de fezabilitate; proiectare; finanțare; construcție; dotare; lansarea activității; Toate componentele bine documentate și aprobate conform legilor în vigoare. |
| 1.3 | Computerizarea instituțiilor medicale cu 100%. | Aprobarea unui concept național; Modificare de acte legislative. |
| 1.4 | Înființarea a trei spitale republicane mari, dotate cu echipament modern – la Chișinău, Bălți și Cahul. | Construcția unui spital reprezintă un proiect complex, care include și un studiu de fezabilitate; proiectare; finanțare; construcție; dotare; lansarea activității; Toate componentele bine documentate și aprobate conform legilor în vigoare. |
| 1.5 | Inadmisibilitatea transferului instituțiilor și domeniilor medicale, inclusiv a Serviciului de urgență, în mâini private prin intermediul așa-numitului "parteneriat public-privat". | Modificare de acte legislative. |
| 1.6 | Elaborarea și implementarea unui program de stat special de reutilizare tehnică a tuturor instituțiilor care prestează servicii medicale populației. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil. |
| 1.7 | Dezvoltarea modernă a serviciilor comunitare, geriatrie, paliative și de reabilitare; organizarea și punerea în funcțiune a mai multor secții pentru bătrâni în spitale /geriatrie, inclusiv secții pentru servicii paliative, astfel ca bolile cronice să fie tratate cât mai aproape de casă. | Proiecte instituționale; Se cere un concept național pentru domeniul geriatrie. |

| | | |
|------|---|--|
| 1.8 | Implementarea unui Program Național de Modernizare a instituțiilor medicale, finanțat din bugetul de stat și cu participarea partenerilor străini, în vederea renovării, dotării, și restructurării tehnice, logistice și informaționale a instituțiilor medicale; elaborarea conceptului de modernizare a sectorului spitalicesc; punerea în funcțiune a spitalului din Vorniceni. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil; Pentru spitalul Vorniceni este necesară o alocare de surse financiare pentru finalizarea lucrărilor; prin modificare de acte legislative. |
| 1.9 | Începerea construcției a două spitale regionale care să deservească locuitorii din nordul și sudul țării. | Construcția unui spital reprezintă un proiect complex, care include și un studiu de fezabilitate; proiectare; finanțare; construcție; dotare; lansarea activității; Toate componentele bine documentate și aprobate conform legilor în vigoare. |
| 1.10 | Consolidarea și extinderea serviciului 112. | Conceptul serviciului – de revăzut; un plan de extindere – este de domeniul dezvoltării instituționale. |
| 1.11 | Vom construi două spitale regionale moderne - la Bălți și Cahul. Vom implementa un program național de modernizare a instituțiilor medicale finanțat din bugetul de stat, inclusiv cu participarea partenerilor străini în vederea renovării și dotării, în special, a instituțiilor medicale raionale. | Construcția unui spital reprezintă un proiect complex, care include și un studiu de fezabilitate; proiectare; finanțare; construcție; dotare; lansarea activității; Toate componentele bine documentate și aprobate conform legilor în vigoare. |
| 1.12 | Modernizarea tehnică a instituțiilor medicale pe scară largă. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil. |
| 1.13 | Toate instituțiile medicale din toate localitățile țării vor fi racordate la sistemele de alimentare cu apă, canalizare și căldură, în termen de 4 ani. | Poate fi un proiect separat; poate fi parte din alte proiecte regionale. |
| 1.14 | Pentru îmbunătățirea stării tehnice a instituțiilor medicale, va fi lansat programul de stat „modernizarea tehnică în domeniul sănătății” cu scopul înnoirii și dotării mai bune a instituțiilor medicale cu echipamente moderne, efectuarea reparațiilor capitale ale clădirilor. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil. |
| 1.15 | Nu va fi închis nici un spital și nu vor fi reduse paturi. | Nu sunt necesare acțiuni. |
| 1.16 | Vom continua dotarea serviciului de urgență prespitalicesc, procurând încă 200 de ambulanțe moderne și, în premieră, un elicopter AVIASAN. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil. |
| 1.17 | Vom demara reforma sistemului spitalicesc prin crearea unei rețele de spitale moderne și bine dotate, cu specialiști bine plătiți. | Elaborarea conceptului reformei sistemului spitalicesc. |
| 1.18 | Vom asigura construcția a 3 spitale noi: Spitalul Universitar în Chișinău, spitale regionale la Bălți și la Cahul. | Construcția unui spital reprezintă un proiect complex, care include și un studiu de fezabilitate; proiectare; finanțare; construcția; dotarea; lansarea activității; Toate componentele bine documentate și aprobate conform legilor în vigoare. |

| | | |
|----------|--|--|
| 1.19 | Vor fi facilitate spitalele private, amplasate conform planului și profilului reglementat de stat, prin alocarea de terenuri și scutirea de impozit pe venit pentru o perioadă de 5 ani. | Modificări în acte legislative. |
| 1.20 | Vom crește investițiile directe în spitale. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil. |
| 1.21 | Vom crește investițiile în infrastructura medicală. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil. |
| 1.22 | Accelerăm modernizarea instituțiilor medicale pe întreg teritoriul țării, creând condiții de muncă adecvate personalului medical și servicii medicale superioare populației. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil; |
| 1.23 | Modernizarea și ajustarea sistemului medical. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil. |
| 1.24 | Conectarea la sistemul de comunicații și infrastructură digitală din România. | Pentru unele domenii poate și ar fi posibil; modificări în acte legislative; infrastructură corespunzătoare. |
| 1.25 | Sporirea capacităților sectorului spitalicesc prin eficientizarea și tehnologizarea spitalelor, organizarea serviciului prin estimarea profilurilor și numărului de paturi conform necesităților populației. | Proiect național de modernizare a instituțiilor medicale; se recomandă un studiu de fezabilitate prealabil. |
| 2 | Structuri noi în sistemul de sănătate | |
| 2.1 | Crearea Corpului de Control al ministrului. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 2.2 | Integrarea tuturor sistemelor informaționale existente din medicină și gestionarea lor prin Centrul Informațional în Sănătate nou creat (CIS). | Investiție în infrastructură și softuri; cu mentenanța corespunzătoare. |
| 2.3 | Creșterea calității serviciilor medicale printr-un sistem modernizat de evaluare și acreditare a instituțiilor medicale și crearea Centrului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, agenție sub-guvernamentală. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 2.4 | Dezvoltarea și implementarea instrumentelor de asigurare și control al calității serviciilor medicale acordate populației, prin fortificarea potențialului uman, tehnico-material, dotarea cu dispozitive medicale, de laborator, medicamente, tehnologii performante ale instituțiilor medicale și de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |

| | | |
|----------|--|--|
| 3 | Medicină performantă specializată | |
| 3.1 | Crearea centrelor vasculare specializate pentru acordarea asistenței medicale de urgență specializată (infarct miocardic acut). | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 4 | Medicina primară | |
| 4.1 | Reducerea inechității sociale prin intermediul consolidării capacității asistenței medicale primare și a parteneriatului cu comunitățile locale. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 4.2 | Modernizarea ambulatoriilor de specialitate, centrelor medicale integrate în scopul tratării cetățeanului cât mai aproape; Pentru a îmbunătăți organizarea furnizării asistenței medicale primare, pentru a spori disponibilitatea și calitatea acesteia, inclusiv pentru rezidenții din mediul rural, vom asigura organizarea unei rețele de puncte de felceri și obstetrică și centre de sănătate în mediul rural, în funcție de populație, dimensiunea și distanța față de alte organizații medicale. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 4.3 | Fiecare sat/comună va avea un centru medical și o farmacie, pentru care vor fi alocate fonduri bugetare speciale pentru construcția sediilor, pentru personal și suport tehnic. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 4.4 | Pentru a îmbunătăți condițiile de muncă din sate vor fi reparate sau reconstruite 300 de oficii ale medicului de familie. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 4.5 | Fortificarea rolului medicinei primare în sistemul de sănătate cu orientare preponderent asupra promovării modului de viață sănătos, depistarea precoce a maladiilor, supravegherea persoanelor în condiții de ambulator, îngrijirilor comunitare și dezvoltarea serviciilor de reabilitare medicală. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 4.6 | Susținerea eforturilor AAPL în dezvoltarea și fortificarea infrastructurii medicinei primare în localitățile rurale. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 5 | Îngrijiri paliative și reabilitare | |
| 5.1 | Vom realiza înființarea în Moldova a unui sistem de îngrijire paliativă de înaltă calitate, astfel încât chiar și bolnavii terminali să poată trăi cât mai confortabil și fără durere posibil. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 5.2 | Vom deschide mai multe secții pentru bătrâni în spitale, inclusiv secții pentru îngrijirea vârstnicilor, astfel ca bolile cronice să fie tratate nu doar la Chișinău, dar și în raioane. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare.v |

| | | |
|----------|--|---|
| 5.3 | Va fi dezvoltat și implementat un sistem de reabilitare a pacienților cu boli cronice, precum și a pacienților care au suferit operații complicate. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 6 | Urgențe în sănătate | |
| 6.1 | Ținând cont de experiența de combatere a pandemiei COVID-19, va fi îmbunătățit sistemul de lucru în caz de urgențe în sănătate, și vor fi elaborate măsuri de îmbunătățire a pregătirii pentru astfel de situații (crearea rezervei de medicamente, echipamente etc.) și pentru a preveni apariția lor (monitorizarea detaliată și evaluarea riscurilor epidemiologice). | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 6.2 | Reconfigurarea sistemului spitalicesc pentru a face față ambelor provocări – pandemiei COVID și tratarea eficientă a cazurilor non-Covid. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 6.3 | 10% din paturile unui spital trebuie să fie preconizate pentru terapia intensivă și respectiv dotate cu utilajul corespunzător și asigurate cu cadre medicale cu calificare în terapia intensivă. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 7 | Access la medicamente | |
| 7.1 | În fiecare raion va fi deschisă câte o farmacie de stat. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 7.2 | Câte un automat de medicamente în fiecare sat. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 8 | Asistența medicală în școală | |
| 8.1 | Vom asigura condiții adecvate pentru igiena și sănătatea copiilor și elevilor prin construcția și repararea blocurilor sanitare și a cantinelor moderne în toate școlile și grădinițele. | Modificări de acte legislative; alocare de buget; poate fi un proiect național. |
| 8.2 | Întărirea programelor de prevenție prin reabilitarea cabinetelor medicale din fiecare școală. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 9 | Infrastructura publică | |
| 9.1 | Implementarea unui Program național de construcție a infrastructurii publice, axat pe 3 elemente principale – rețeaua de drumuri, aprovizionarea cu apă și canalizare, infrastructura de management a deșeurilor solide. Finanțarea proiectelor prevăzute în acest Program prin atragerea mijloacelor necesare de la instituțiile financiare internaționale și de pe piețele financiare externe. | Modificări în acte legislative. |

| | | |
|-----------|---|---|
| 9.2 | Suținerea autorităților locale printr-un Program Național de Investiții – PNI – 100 de milioane de euro anual, prin care să se ofere susținere financiară pentru modernizarea drumurilor, construirea de rețele de apă și canalizare și reabilitarea clădirilor de învățământ, ș.a.m.d. | Modificări în acte legislative. |
| 10 | Sistemele de apă și canalizare | |
| 10.1 | Vom dezvolta infrastructura de aprovizionare cu apă, canalizare și infrastructura necesară pentru epurarea apelor reziduale. | Modificări în acte legislative. |
| 10.2 | Vom rezolva problema calității apelor din localitățile Republicii Moldova. Problema apei este una dintre cele mai mari provocări pentru Republica Moldova. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 10.3 | Dezvoltarea alimentării cu apă centralizată (aducerea nivelului de acoperire a furnizării centralizate a apei la 100%). | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 10.4 | Vom construi sau reabilita 3.000 km de rețele centralizate de apă și canalizare. Vom conecta raioanele din centru la apeductul din Chișinău și raioanele din Nord la apeductul Bălți-Soroca. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 10.5 | Asigurarea cu apă potabilă de calitate în localități va crește de la 50,7% la 70% în 2025, iar în localitățile rurale va fi introdus treptat un sistem public de canalizare. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 10.6 | Vom implementa programul „Apă bună pentru fiecare” - program național de conectare a 100 000 oameni anual la apă și canalizare. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 10.7 | Asigurarea tuturor localităților cu apeducte și canalizare. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 10.8 | Dezvoltarea infrastructurii de apă și canalizare, inclusiv extinderea stațiilor de epurare; | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 10.9 | Dezvoltarea și implementarea unui sistem de management eficient al apelor. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 11 | Drumuri bune | |
| 11.1 | Peste numai 4 ani, în nici un sat din Republica Moldova nu vor mai exista drumuri cu noroi, prin reparația integrală a drumurilor în varianta cu asfalt, cu beton sau varianta albă. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 11.2 | Construcția unei rețele de drumuri moderne. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |

| | | |
|-----------|---|---|
| 11.3 | Timp de doi ani, voi construi infrastructura în țară așa cum e la Orhei. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 11.4 | Vom reabilita și repara toate drumurile naționale care se află în stare rea și foarte rea - 2.800 km. Vom reabilita și repara 3.000 km de drumuri și străzi rurale. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 11.5 | În 4 ani, vor fi restaurate și reparate 3600 km de drumuri și străzi locale, ceea ce va asigura o comunicare rutieră de calitate între centrele raionale și așezările rurale, legătura între sate și accesul la ele de pe arterele principale. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 11.6 | Vom asigura 1 km de drum reparat în fiecare sat, în fiecare an. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 11.7 | Triplarea alocațiilor pentru drumuri locale. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 12 | Prelucrarea deșeurilor | |
| 12.1 | Construcția a trei uzine regionale mari de reciclare a deșeurilor. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 12.2 | Vom investi în infrastructura de colectare, sortare și valorificare a deșeurilor, inclusiv prin accelerarea absorbției fondurilor europene disponibile și atragerea fondurilor adiționale necesare pentru îmbunătățirea sistemului de gestionare a deșeurilor în Republica Moldova. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 12.3 | Vom investi în infrastructura de gestionare a apelor uzate prin construcția stațiilor de epurare și extinderea rețelelor de canalizare în orașele de peste 10 mii de locuitori, atrăgând fonduri externe. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 12.4 | Vom crea Agenția de Gestionare a Deșeurilor: un sistem integrat de gestionare a deșeurilor, asigurând paralel lichidarea tuturor gunoștilor neautorizate la nivel de țară. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 12.5 | Dezvoltarea infrastructurii de management al deșeurilor, prin implementarea proiectelor finanțate, atât din fondurile naționale, cât și din fondurile de asistență externă deja ratificate de către Republica Moldova. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 12.6 | Crearea unui sistem național de management durabil al deșeurilor și substanțelor nocive. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 12.7 | Rezolvarea problemei deșeurilor – până în anul 2030 ne asumăm crearea unei infrastructuri viabile a gestionării deșeurilor în toată țara prin dezvoltarea serviciilor regionale. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |

| 13 | Alte aspecte ecologice | |
|------|--|---|
| 13.1 | Întărirea capacităților sistemului de asigurare a sănătății animalelor, consolidând sectorul de servicii sanitar-veterinare a țării. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 13.2 | Dezvoltarea capacităților de monitoring a calității aerului, apei și solului prin dotarea tehnică a laboratoarelor de referință. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |

Workstream 3: Acțiuni recomandate pentru ofertele electorale axate pe „politici noi”

| | Oferte electorale | Acțiuni |
|----------|--|---|
| 1 | Promovarea sănătății | |
| 1.1 | Trecerea la transportul ecologic (ciclism), în special pentru persoanele ce locuiesc în localitățile urbane. | Construcția unui spital reprezintă un proiect complex, care include și un studiu de fezabilitate; proiectare; finanțare; construcție; dotare; lansarea activității; Toate componentele bine documentate și aprobate conform legilor în vigoare. |
| 1.2 | Susținerea și implementarea programelor de popularizare a modului sănătos de viață. | Politici noi de elaborat și aprobat. |
| 1.3 | Se planifică elaborarea și implementarea unui plan de acțiuni pentru 4 ani, cu scopul promovării modului de viață sănătos, reducerea factorilor de risc pentru dezvoltarea bolilor, inclusiv popularizarea modului de viață sănătos, a sportului, cu utilizarea, printre altele, a publicității sociale. | Planul poate fi inclus în Strategia Națională pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 1.4 | „Viață sănătoasă” – program național de promovare a modului sănătos de viață (alimentație sănătoasă, mod activ de viață, combaterea fumatului, consumului de alcool și droguri). | De elaborat și aprobat programul. |
| 1.5 | Promovarea consumului de produse sănătoase inofensive, asigurarea unui control mai riguros asupra produselor agroalimentare din import, dezvoltând laboratoare la nivel regional, acreditate pentru controlul produselor agroalimentare. | Politici intersectoriale; infrastructură corespunzătoare. |
| 1.6 | Programe de sănătate. | De elaborat și aprobat programul. |
| 1.7 | Sporirea gradului de conștientizare a necesității respectării unui mod de viață sănătos la toate etapele vieții și reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile, fortificarea controlului integrat a factorilor de risc pentru sănătatea populației. | Politici intersectoriale; infrastructură corespunzătoare. |

| | | |
|----------|---|--|
| 2 | Industria farmaceutică locală | |
| 2.1 | Crearea unor politici de susținere a producătorilor autohtoni în vederea asigurării securității farmaceutice. | Un Program național de dezvoltare a industriei farmaceutice autohtone ar acoperi mai multe aspecte în vederea susținerii domeniului. |
| 3 | Sănătatea și bunăstarea copilului | |
| 3.1 | Vom crește până la 10.000 de lei indemnizația pentru nașterea copiilor și vom majora cu 50% scutiile fiscale pentru copii. | Modificări în acte legislative; alocare de buget. |
| 3.2 | Pentru familiile cu mulți copii și cu venituri mici va fi implementat un program de ajutor alimentar, care va îmbunătăți semnificativ alimentarea copiilor și, în același timp, va compensa parțial costul alimentelor pentru aceste familii. | Modificări în acte legislative; alocare de buget. |
| 3.3 | Fiecare copil din țara noastră va primi suplimentar, de la naștere și până la împlinirea vârstei de 18 ani, câte 200 de lei lunar. | Modificări în acte legislative; alocare de buget. |
| 4 | Depistarea precoce a bolilor | |
| 4.1 | Vom fortifica sistemul de prevenție în sănătate publică, prin finalizarea reformei demarate. Vor fi susținute programe de profilaxie a bolilor și de promovare a modului sănătos de viață: - „Un control pentru tine” – examen profilactic anual gratuit, fiind acoperit un set de investigații (analiza generală a sângelui, radiografie pulmonară, electrocardiogramă, mamografie, control stomatologic, control oftalmologic). | Modificări în acte legislative; alocare de buget; Capacitatea instituțională a ANSP. |
| 4.2 | „Am grijă de mine” – program național de screening (a cancerului de col uterin, mamar, de colon și a diabetului zaharat). | Modificări în acte legislative; alocare de buget. |
| 5 | Guvernanța sistemului | |
| 5.1 | Eficientizarea sistemului de guvernanță în sănătate, atât la nivel central cât și local prin elaborarea și implementarea politicilor din perspectiva abordării „nici un om să nu fie lăsat fără acces la asistență medicală”. | Modificări în acte legislative; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 6 | Asigurările în sănătate | |
| 6.1 | Susținem asigurările complementare de sănătate și extinderea rolului jucat de fondurile private, capabile să co-finanțeze servicii medicale calitative și durabile. | Modificări în acte legislative; alocare de buget. |

| | | |
|----------|--|---|
| 6.2 | Sușinăm dreptul oricărei persoane de a alege tipul de asigurări de sănătate care i se potrivesc, menținând funcția de reglementare a statului, deopotrivă cu funcțiile de finanțare și furnizare a serviciilor de asigurare, monitorizare și intervenții în situații excepționale. | Modificări în acte legislative; alocare de buget. |
| 7 | Boli rare | |
| 7.1 | Implementăm programul „Șapte vieți”, conform căruia pacienții care suferă de boli rare și cele mai scumpe în tratament primesc gratuit medicamente esențiale în detrimentul bugetului republican. | Aprobarea Planului Național pentru Boli Rare; alocare de buget; infrastructură corespunzătoare. |
| 8 | Controlul avorturilor | |
| 8.1 | Vom lansa o activitate educativă activă pentru a reduce numărul avorturilor. | Politici noi aprobate. |

Workstream 4: Acțiuni recomandate pentru ofertele electorale axate pe „strategii noi în sănătate”

| | Oferte electorale | Acțiuni |
|----------|---|--|
| 1 | Strategii generale | |
| 1.1 | Plasarea sănătății poporului în prioritățile statului. | Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 1.2 | Revizuirea abordării statului față de ocrotirea sănătății și incluziune. | Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 1.3 | Restabilirea sistemului medical pentru o medicină accesibilă în fiecare localitate din țară. | Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 1.4 | Sporim alocațiile bugetare în sistemul de sănătate la 9% din bugetul public. | Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 1.5 | În perioada 2021-2025, cheltuielile pentru medicină vor fi dublate. | Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 1.6 | Creșterea potențialului sistemului de sănătate pentru prevenire, intervenție și răspuns la urgențele de sănătate publică. | Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 2 | Legea Sănătății și Strategia de Sănătate pentru 2021-2031 | |
| 2.1 | Vom asigura ajustarea cadrului legislativ prin modernizarea Legii Sănătății. | Aprobarea Legii Sănătății în redacție nouă. |
| 2.2 | Elaborarea noii Legi a Sănătății în strictă conformitate cu normele europene. | Aprobarea Legii Sănătății în redacție nouă. |
| 2.3 | Finalizarea și aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate pentru 2021-2031. | Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 2.4 | Elaborarea și implementarea cadrului normativ aferent dezvoltării serviciului de reabilitare în Republica Moldova. | Aprobarea Legii Sănătății în redacție nouă. |

| | | |
|----------|---|---|
| 3 | Promovarea sănătății | |
| 3.1 | Ne propunem dezvoltarea infrastructurii sportive la nivel rural. În fiecare sat - infrastructură sportivă. | Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 3.2 | „O națiune sportivă – o națiune prosperă” – va fi un program național de atragere a investițiilor publice și private în dezvoltarea infrastructurii sportive. | Aprobarea Strategiei Naționale pentru sănătate publică pentru 2021-2031. |
| 4 | Industria farmaceutică locală | |
| 4.1 | Stimularea industriei farmaceutice autohtone, lărgind spectrul de producere a medicamentelor, a preparatelor fito-terapeutice; crearea întreprinderilor mixte, orientate spre export. | Aprobarea unui Program Național de susținere a industriei farmaceutice autohtone. |

Workstream 5: Acțiuni recomandate pentru ofertele electorale axate pe „tehnologii noi în sănătate”

| | Oferte electorale | Acțiuni |
|----------|--|--|
| 1 | Telemedicina și sisteme informaționale | |
| 1.1 | Vom implementa telemedicina. | Modificări în acte legislative; Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare. |
| 1.2 | Implementarea tehnologiei high-tech la prețuri accesibile, asistență medicală, sporind disponibilitatea acesteia. | Modificări în acte legislative; Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare. |
| 1.3 | Dezvoltarea tehnologiilor digitale moderne care vor permite creșterea accesului populației la serviciile medicale de înaltă specializare, utilizarea rațională a medicamentelor, diagnosticare la distanță. | Modificări în acte legislative; Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare. |
| 1.4 | Vom stimula utilizarea inovațiilor în medicină, inclusiv vom testa soluții de telemedicina după modelul francez. | Modificări în acte legislative; Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare. |
| 1.5 | În asistența medicală vor fi implementate sisteme informaționale moderne, care vor permite introducerea pașapoartelor electronice, interacțiunea între instituțiile medicale, instituție medicală – pacient în timp real și efectuarea consultațiilor medicale la distanță etc. | Modificări în acte legislative; Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare. |
| 1.6 | Digitalizăm serviciile de sănătate prin sistemul de monitorizare electronică a pacienților, integrarea serviciilor prestate sistemic și situația permanentă a pacientului. | Modificări în acte legislative; Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare. |
| 1.7 | Intensificarea digitizării proceselor în sistemul ocrotirii sănătății, ceea ce ar asigura un nivel calitativ nou în procesarea informației și asigurarea circuitului informației medicale în format electronic între diverse structuri ale sistemului de sănătate și interconex. | Modificări în acte legislative; Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare. |

| | | |
|-----|--|--|
| 1.8 | Vom fortifica împotriva prezenței medicamentelor contrafăcute și falsificate pe piață, vom dezvolta servicii interactive de Disponibilitate constantă, cu ajutorul cărora consumatorul poate informa rapid despre utilizarea unui medicament fals sau contrafăcut. | Modificări în acte legislative; Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare. |
| 1.9 | Modernizarea serviciilor medicale prin aplicarea tehnologiilor de telemedicină. | Modificări în acte legislative; Modificări în Programul Unic de asigurări în sănătate; suport bugetar; infrastructură corespunzătoare. |

Workstream 6: Acțiuni recomandate pentru ofertele electorale axate pe „resurse umane”

| | Oferte electorale | Acțiuni |
|----------|--|--|
| 1 | Acoperire cu cadre medicale | |
| 1.1 | Medic la tine în sat potrivit standardelor europene. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi. |
| 1.2 | Asigurarea sistemului de sănătate cu o forță de muncă motivată și profesională. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi. |
| 1.3 | Vom asigura instituțiile medicale cu personal medical suficient și competent prin majorarea salariilor, îmbunătățirea condițiilor de muncă și formarea continuă calitativă. Vom majora indemnizația pentru tineri specialiști, inclusiv prin compensarea cheltuielilor pentru locuințe și transport. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi. |
| 1.4 | Asigurarea completă a instituțiilor medicale cu personal calificat. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi. |
| 1.5 | Vom asigura cel puțin un medic în fiecare sat din Republica Moldova, prin finalizarea reformei în asistența medicală primară și stimularea liberei practici a medicului de familie. Nu vor mai exista sate fără medici în țara noastră. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 1.6 | Vom asigura localitățile cu o populație de peste 300 de persoane cu un medic de familie și o asistentă medicală, mai puțin de 300 de persoane cu o asistentă medicală (felcer). | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi. |
| 2 | Salariul și alte motivări | |
| 2.1 | Ridicarea prestigiului medicilor, inclusiv prin mărirea salariului minim în medicină la indicatorul de 3 ori mai mare decât salariul mediu pe economie. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 2.2 | Majorarea salariilor medicilor până la nivelul salariilor judecătorilor din Moldova. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |

| | | |
|----------|---|--|
| 2.3 | Creșterea salariilor medicilor și farmaciștilor, cadrelor medicale cu studii medii medicale și farmaceutice, și altor lucrători din domeniu, astfel ca ele să devină cu adevărat atractive și echitabile. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 2.4 | Elaborarea politicilor urgente pentru motivarea și menținerea cadrelor medicale prin acordarea de beneficii sociale lucrătorilor sistemului de sănătate, facilități pentru zonele rurale sau defavorizate și pentru unele specialități. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 2.5 | Salariile în sistemul public de sănătate vor fi majorate cu 40%. Salariul personalului medical secundar și auxiliar va crește proporțional cu majorarea salariului medicilor. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 2.6 | Sistemul de facilități pentru tinerii specialiști cu studii medicale și farmaceutice care sunt angajați în zonele rurale va fi consolidat: valoarea indemnizației unice va fi indexată anual și va fi aprobată o compensație parțială pentru costul construcției sau achiziționării de locuințe. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 2.7 | Medicul de familie va primi un salariu de cel puțin 35 000 de lei. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 2.8 | Mecanisme atractive de motivare a cadrelor medicale care activează în sistemul de sănătate prin crearea condițiilor durabile și eficiente de includere a specialiștilor calificați în toate instituțiile medicale ale țării (transport individual pentru deplasarea în regiunile rurale, angajarea circulară). | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 2.9 | Introducerea prin reglementări noi a facilităților așteptate de lucrătorii medicali (reducerea vârstei de pensionare, facilități de transport, pensii pe măsura efortului depus, etc.). | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 2.10 | Unificarea sistemului de salarizare și asistență socială: salariul minim pe economie – 10 mii MLD; indemnizație lunară unică pentru copii – 1,5 mii MLD; pensie minimă – 4 mii MLD. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 2.11 | Eficientizarea managementului resurselor umane în sănătate prin punerea în aplicare a metodelor eficiente de motivare a personalului: motivarea salarială, asigurarea securității la locul de muncă, asigurarea cu locuințe prin programe de stat gen „Prima Casă”, servicii de educație timpurie calitative și sigure familiilor cu copii mici etc.. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 3 | Educație | |
| 3.1 | Restabilirea profesiei de Pediatru. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |

| | | |
|----------|--|--|
| 3.2 | Creșterea accesibilității la educație medicală continuă de calitate, inclusiv în afara țării. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 3.3 | Admiterea studenților din mediul rural în instituțiile de învățământ medical se va efectua gratuit, cu locuri gratuite în cămine, cu condiția să încheie contracte care îi obligă să lucreze timp de 5 ani după finalizarea studiilor, conform repartizării ministerului de resort, în funcție de nevoile instituțiilor medicale, situate în special în zonele rurale. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 3.4 | Statul va subvenționa ratele dobânzilor la creditele bancare, luate pentru achitarea studiilor în medicină, cu condiția că, după absolvire, specialistul să lucreze în Moldova timp de 10 ani. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 3.5 | Actualizarea și ajustarea cerințelor și a cererii de formare a cadrelor științifice și de cercetare, a cadrelor medicale și personalului medical, în funcție de necesitățile și tendințele de dezvoltare a sistemului de ocrotire a sănătății, asigurând totodată oportunitățile de finanțare a acestor măsuri. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 3.6 | Perfecționarea mecanismelor de recrutare, educare continuă, menținere și dezvoltare a resurselor umane în sistemul de sănătate. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 3.7 | Revizuirea de către Universitatea de Medicină și Farmacie a strategiei de pregătire a specialităților universitare, în concordanță cu necesitățile/ solicitările sistemului medical. | Modificări de acte legislative; politici de cadre noi; suport bugetar. |
| 4 | Asigurare și protecție de malpraxis | |
| 4.1 | Înăsprirea pedepselor pentru provocarea daunei sănătății și morții din cauza neglijenței și relei-credințe a medicilor. | Legea despre drepturile medicului și pacientului. |
| 4.2 | Depolitizarea urgentă a sistemului de sănătate și stoparea procesului de numire a conducătorilor agențiilor și instituțiilor medicale pe criterii politice. | Proceduri instituționale standardizate. |
| 4.3 | Reglementarea relației dintre medici și pacienți, protejând ambele părți împotriva unor situații de criză și circumstanțe neprevăzute, asigurând lucrătorilor medicali, dar și pacienților condiții de siguranță, certitudine și apărarea drepturilor esențiale (reglementarea situațiilor de malparxis). | Legea despre drepturile medicului și pacientului. |