

Nr. 13/26 din 09.08.2013

În atenția
Domnului Andrei Usatî,
Ministrul Sănătății

Stimate domnule Ministru,

Membrii grupului de lucru Politici Sociale, Educație și Sănătate al Consiliului Național pentru Participare au consultat proiectul hotărârii Guvernului „Cu privire la aprobarea Programului național de prevenție și control a bolilor cardiovasculare pentru anii 2013-2020” și comunică următoarele. Proiectul de hotărâre merită sprijin, întrucât exprimă dezideratul pe care îl urmăresc Parlamentul și Guvernul în realizarea măsurilor de prevenire și de control al bolilor netransmisibile pentru a atinge un nivel mai înalt de sănătate a populației. În același timp, considerăm că proiectul poate fi îmbunătățit luând în considerație recomandările de mai jos.

La proiectul de hotărâre:

În titlul proiectului de hotărâre propunem substituirea cuvântului „prevenție” cu „prevenire”. De asemenea cuvântul „prevenție” necesită a fi exclus și înlocuit cu „prevenire” în conținutul textului din punctul 3 al proiectului de hotărâre, care se propune a fi numărul 2. al părții dispozitive din proiectul de hotărâre.

În clauza de emitere sugerăm substituirea sintagmei „în temeiul art.3 alin. (9) din Legea nr.64-XII din 31 mai 1990 cu privire la Guvern (republicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.131-133, art.1018), cu modificările și completările ulterioare,” cu următoarea: „realizării prevederilor Hotărârii Parlamentului Republicii Moldova nr.82 din 12 aprilie 2012 pentru aprobarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.126-129, art.412)”.

Punctul 2, din partea dispozitivă a proiectului de hotărâre, se propune a fi sub numărul 4, cu următorul conținut: „4. Se recomandă autorităților administrației publice locale să aprobe planuri de acțiuni teritoriale pentru realizarea Planului de acțiuni privind implementarea Programului național de prevenire și control a bolilor cardiovasculare pentru anii 2013-2020 și să asigure condițiile necesare pentru realizarea acțiunilor incluse în Plan.”

Conținutul punctului 4 din proiectul de hotărâre trebuie să urmeze îndată după primele puncte, deoarece autoritățile administrației publice centrale și autoritățile administrative centrale sunt primele instituții responsabile de realizarea Programului național. Atenționăm, de asemenea, că autoritățile administrației publice locale nu trebuie să informeze Ministerul Sănătății despre progresele realizare în implementarea planurilor de acțiuni teritoriale, deoarece art.3. din Legea privind administrația publică locală nr.436 din 28.12.2006 prevede expres: „*autoritățile administrației publice locale beneficiază de autonomie decizională, organizațională,*

gestionară și financiară, au dreptul la inițiativă în tot ceea ce privește administrarea treburilor publice locale, exercitându-și, în condițiile legii, autoritatea în limitele teritoriului administrat". Astfel, punctul 4 urmează a fi numerotat în punctul 3 și expus în următoarea redacție: „Ministerele și alte autorități administrative centrale: vor prezenta, anual, până la 15 martie, Ministerului Sănătății informația despre realizarea Planului de acțiuni privind implementarea Programului național de prevenire și control a bolilor cardiovasculare pentru anii 2013-2020.”

Totodată, propunem ca proiectul de hotărâre să fie completat cu două puncte noi după cum urmează:

„5. Ministerul Sănătății va prezenta Guvernului, până la 15 aprilie, raportul anual privind implementarea Programului național de prevenire și control a bolilor cardiovasculare pentru anii 2013-2020.

6. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se pune în sarcina Ministerului Sănătății.”

La proiectul Programului național:

Propunem de structurat textul Programul național în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.33 din 11.01.2007 cu privire la regulile de elaborare și cerințele unificate față de documentele de politici. Astfel, capitolele „**I Analiza situației**” și „**II. Identificarea problemei**” urmează de comasat într-un singur capitol: - „**I. Identificarea problemei**”. Punctele 7, 8, 9 trebuie excluse deoarece au un caracter informativ și nu definesc problema sau cauzele acesteia. Menționăm că textul de la capitolul „**I. Identificarea problemei**” trebuie să cuprindă **descrierea problemei în evoluție și a cauzelor acesteia**. Alte texte cu caracter informativ, care nu reflectă problema bolilor cardiovasculare în Republica Moldova, nu aduc valoare adăugată Programului național și împovărează nejustificat conținutul acestuia.

Punctul 16 urmează a fi exclus deoarece nu are nimic cu identificarea problemei. Totodată, punctele 1-6, 10-15 necesită a fi reformulate sub aspect de descriere a problemei în evoluție și a cauzelor acesteia.

Atenționăm că definirea corectă a problemei și cauzelor acesteia este un element indispensabil succesului politicii publice și, problema, nu trebuie să conțină soluția de rezolvare a acesteia!

Obiectivele specifice ale Programului (partea III în varianta proiectului de hotărâre) trebuie să rezulte din problema definită în capitolul **I. Identificarea problemei**”. De asemenea, din obiectivele specifice: 1, 2, 3, 4, 6, din punctul 18 urmează de exclus toate acțiunile: 1-2, 1-3 etc. care trebuie transferate la capitolul **Acțiunile ce urmează a fi întreprinse**.

În același timp pentru a asigura flexibilitatea acțiunilor de realizare a Programului național propunem excluderea, din textul Programului național, a denumirii concrete a instituțiilor medicale, de exemplu: „IMSP Institutul de Cardiologie” - lit. e) din obiectivul specific 2, lit. c) din obiectivul specific 3, precum și lit. f) din subpunctul 1) al capitolului VII și înlocuirea cu cuvintele „la nivel de asistență medicală terțiară” la cazul gramatical respectiv.

Examinând conținutul **Obiectivelor specifice ale Programului și ale Acțiunilor ce urmează a fi întreprinse** se constată axarea acestora, mai mult, pe asistența medicală decât pe prevenirea prin acțiuni multisectoriale a bolilor cardiovasculare. Ne-am convins de aceasta și prin faptul că în Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de prevenire și control a

bolilor cardiovasculare pentru anii 2013-2020 (anexa nr.2) nu am identificat nici o acțiune la care să participe, de exemplu, Ministerul Educației sau Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei care sunt printre contrasemnatarii proiectului de hotărâre. Cu toate că proiectul de hotărâre prevede că „ministerele, alte autorități administrative centrale implicate în realizarea acțiunilor prevăzute în Programul național vor informa Ministerul Sănătății despre măsurile întreprinse, în realitate, în Planul de acțiuni la secțiunea „Responsabili pentru implementare” nu se regăsește, în afară de Ministerul Sănătății, nici un minister și nici o autoritate administrativă centrală.

Astfel conținutul textului din **Obiectivele specifice ale Programului și Acțiunile ce urmează a fi întreprinse** trebuie revăzute în aspect de asigurare, în Programul național, a acțiunilor intersectoriale care să maximizeze rezultatele în prevenirea și controlul bolilor cardiovasculare. În această ordine de idei sugerăm autorilor să revadă conținutul Programului național și al Planului de acțiuni, cu specificarea distinctă a acțiunilor ce urmează a fi întreprinse la nivel intersectorial de: Ministerul Educației, Ministerul Tineretului și Sportului, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii Drumurilor, Ministerul Economiei, Ministerul Finanțelor, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei etc. în scopul creării unor circumstanțe care ar putea reduce riscul apariției bolilor cardiovasculare în rândul populației (prevenție primară) și acțiuni orientate spre depistarea precoce a bolilor cardiovasculare și prevenirea răspândirii lor în comunitate (prevenție secundară).

În domeniul prevenției primare Programul național trebuie să specifice populația țintă pentru care să fie întreprinse activități intersectoriale - tinerii și adulții sănătoși, vârstnicii fără boli cardiace cunoscute, persoane cu cel puțin un factor de risc. Obiectivele, în cazul prevenției primare a bolilor cardiovasculare, trebuie să se axeze pe: Prevenirea bolii; Reducerea riscurilor; Prolungirea duratei de viață fără afecțiuni cardiovasculare.” Acțiunile ce urmează a fi întreprinse pentru realizarea obiectivelor susmenționate, la realizarea cărora trebuie să participe și alte ministere, concomitent cu Ministerul Sănătății, necesită a fi realizate în următoarele domenii: Educație; Modificarea stilului de viață; Tratamentul factorilor de risc.

În domeniul prevenției secundare Programul național trebuie să specifice populația țintă pentru care să fie întreprinse activități intersectoriale pacienții cu boli cardiovasculare. Obiectivele în cazul prevenției secundare a bolilor cardiovasculare trebuie să se axeze pe: Reluarea unui stil sănătos de viață; Reducerea riscurilor pentru bolile cardiovasculare; Prevenirea repetării atacurilor cardiovasculare. Acțiunile ce urmează a fi întreprinse pentru realizarea obiectivelor susmenționate, la realizarea cărora trebuie să participe și alte ministere, de rând cu Ministerul Sănătății, necesită a fi realizate în următoarele domenii: Educație; Modificarea stilului de viață; Tratamentul comprehensiv a factorilor de risc.

Atenționăm că, în caz, dacă Programul național de prevenire și control a bolilor cardiovasculare pentru anii 2013-2020 nu va conține acțiuni intersectoriale ce ar maximiza rezultatele în sănătate, acesta, nu va fi un instrument eficient de atingere a obiectivului general de majorare a duratei vieții populației și reducerea mortalității cardiovasculare cu 7% până în anul 2020.

Cât privește obiectivele specifice ale Programului național, acestea, trebuie să fie SMART, să fie stabilite în corelare cu problema definită și să reflecte situația la care se dorește să se ajungă. Atenționăm că numărul obiectivelor specifice trebuie să fie limitat, pentru a nu dispersa

eforturile, cheltuielile și, acestea, trebuie să trateze dimensiunile-cheie ale problemei, mai ales, în condițiile existenței unor resurse limitate. De asemenea, având în vedere faptul că programul este pe termen lung (8 ani), obiectivele specifice se cuvine de elaborat pe termen mediu. De exemplu trebuie să existe obiective specifice SMART pentru anii 2013-2017 și pentru anii 2018-2020. În această ordine de idei Programul național se cere de completat cu un capitol nou „**Etapele și termenele de implementare**” așa cum prevede Hotărârea Guvernului nr.33 din 11.01.2007. Capitolul susmenționat va conține descrierea etapei 2013-2017 și etapei 2018-2020.

Ultimul capitol **Procedurile de raportate și evaluare** necesită a fi rescris din nou, pentru că nu corespunde prevederilor Hotărârii Guvernului nr.33 din 11.01.2007. Acest capitol necesită să descrie cerințele de monitorizare, evaluare și raportare și nu trebuie să conțină faze cu caracter echivoc. Conținutul capitolului trebuie să poarte un caracter dispozitiv și să prezinte norma instituită fără explicații sau justificări.

La proiectul Planului de acțiuni:

Obiectivele specifice din Planul de acțiuni trebuie să fie aceleași ca și obiectivele specifice descrise în punctul 18 al Programului național, adică preluate din documentul de politici publice pe care îl implementează. Menționăm că Planul de acțiuni conține obiective specifice care nu se regăsesc printre obiectivele specifice din punctul 18 al Programului național, ceea ce este inadmisibil într-un document de politici publice. Situația care există, la acest capitol, în proiectul de hotărâre creează haos, incertitudine în activitățile de culegere a informației despre modul, în care se realizează etapele cheie ale Programului național și identificarea problemelor legate de implementare care trebuie corectate pentru a atinge obiectivele formulate, precum și în activitățile legate de analiza informațiilor colectate la etapa de monitorizare pentru formularea unor concluzii finale cu privire la rezultatele politicii publice implementate.

În același timp, termenele de realizare a acțiunilor nu trebuie să fie de genul: 2013-2020. Acest termen face imposibilă monitorizarea Planului de acțiuni și, respectiv, evaluarea Programului național. Astfel termenul de realizare a acțiunilor trebuie să conțină doar anul (ultimul an) în care acțiunea se planifică a fi realizată. Atenționăm că un document de politici nu poate avea acțiuni cu termene care, în majoritatea cazurilor, coincid cu întreaga perioadă de implementare a acestuia, adică 2013-2020.

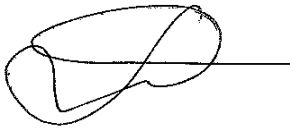
De asemenea recomandăm excluderea tuturor instituțiilor medico-sanitare din secțiunea “Responsabili pentru implementare” și înlocuirea acestora cu “Ministerul Sănătății” sau, în dependență de acțiune - “Ministerul Sănătății în colaborare cu autoritățile administrației publice locale”. Concomitent sugerăm includerea altor ministere și autorități administrative centrale la secțiunea “Responsabili pentru implementare”, în special în cazul acțiunilor care țin de: Educație, Modificarea stilului de viață; Prevenirea factorilor de risc, etc.

Recomandăm, de asemenea, excluderea secțiunii “Proceduri de raportare și evaluare” pentru că nu aduce valoare adăugată Planului de acțiuni, deoarece aceste proceduri urmează a fi descrise în Programul național la capitolul **Procedurile de raportate și evaluare**. Menționăm că Hotărârea Guvernului nr.33 din 11.01.2007 nu prevede ca Planul de acțiuni să includă “Proceduri de raportare și evaluare” în cazul când acesta este elaborat și aprobat concomitent cu documentul de politici publice de bază.

În concluzie pentru a avea un document de politici publice care, realmente, va contribui la prevenirea și controlul bolilor cardiovasculare în perioada 2013-2020 și, respectiv, la îmbunătățirea sănătății, autorii proiectului de hotărâre urmează să îmbunătățească calitatea proiectului Programului național. În caz contrar, acesta, nu va avea nici un impact asupra activităților intersectoriale, care pot contribui la atingerea rezultatelor mai bune în sănătate și se va limita doar la acțiunile sectorului sănătății legate de asistența medicală propriu-zisă. Concomitent sugerăm autorilor să revizuiască acțiunile incluse în Planul de acțiuni cu reducerea numărului acestora, cu axarea pe acele acțiuni care soluționează mai multe probleme sau cauze a problemelor. Astfel vor fi reduse și costurile neacoperite în bugetul Programului național care constituie 46% din total.

Considerăm că, recomandările noastre vin să asigure o formă corespunzătoare a conținutului și să sporească calitatea documentului de politici și vor fi acceptate de Ministerul Sănătății în procesul de definitivare a proiectului de hotărâre.

Cu înaltă considerațiune,



Daniela Mămăligă,
Coordonator Grup Politici Sociale, Educație și Sănătate,
Consiliul Național pentru Participare