**Tabelul de divergenţe**

privind revizuirea proiectului hotărârii Guvernului„Cu privire la aprobarea Programului naţional de prevenire şi control a bolilor cardiovasculare pe anii 2014-2020” în conformitate cu avizul Cancelariei de Stat a Republicii Moldova nr. 2603-68 din 1 aprilie 2013 şi a obiecţiilor din partea Ministerului Finanţelor prezentat spre contrasemnare din 18.10.2013

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr | **Conţinutul obiecţiei** | **Răspuns**  |
| 1 | Capitolul „Analiza situaţiei" nu conţine date statistice recente, pentru perioada anilor 2011-2012, ceea ce reduce semnificativ din actualitatea problemei abordate de document. Totodată, în afară de prezentarea sumară a datelor statistice, în acest capitol urmează a fi analizate politicile implementate pînă în prezent în domeniu, costul şi impactul acestora. | Au fost incluse date statistice noi din anii 2011 – 2012. Sunt prezentate informaţi despre evoluţia implementării metodelor moderne de diagnostic şi tratament. De asemenea, au fost analizate principalele rezultate ale realizării Hotărârii Guvernului Republicii Moldova din 2005 privind modul de compensare a medicamentelor în condiţiile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru tratament în condiţii de ambulatoriu, inclusiv sumele achitate de Compania Naţională de Asigurări în Medicină în anul 2011 |
| 2 | Capitolul „Identificarea problemei" nu prezintă suficiente argumente pentru validarea problemelor şi înţelegerea amplitudinii acestora. Mai mult, nu este clar care este problema principală ce necesită intervenţia Guvernului, deoarece se confundă problemele cu cauzele acestora. în opinia noastră, problema principală pentru care este elaborat Programul este mortalitatea/incapacitatea de muncă cauzată de bolile cardiovasculare, iar "gradul de cunoştinţe al populaţiei... scăzut", "absenţa metodelor moderne de diagnostic" sau "lipsa serviciului de reabilitare şi profilaxie secundară" sunt cauze ale acestei probleme. Prin urinare, recomandăm identificarea şi argumentarea, în baza analizei situaţiei actuale şi cu prezentarea cauzelor şi efectelor, a principalelor probleme. Doar în baza acestora pot fi stabilite exhaustiv obiectivele şi acţiunile prioritare ale Programului. | Acest capitol a fost revizuit în conformitate cu recomandările adresate în Aviz.  |
| 3 | La pct.20, scopul Programului urmează a fi redenumit în obiectivul general al Programului, deoarece scopul este o afirmaţie generică ce furnizează contextul general al ceea ce încearcă autoritatea publică să realizeze şi depăşeşte cadrul unui document de politici. Documentele de politici includ doar obiective generale şi obiective specifice. | Scopul Programului a fost redenumit în Obiectivul general al Programului cu majorarea procentului de mortalitate către anii 2020.  |
| 4 | Pct.21 urmează a fi revizuit, ţinînd cont atît de comentariul precedent, cît şi de faptul că obiectivele generale trebuie să arate efectul unei politici publice asupra unei părţi a societăţii, în timp ce obiectivele specifice urmează să reflecte modificările de comportament, competenţe, abilităţi sau performanţă în rezultatul direct şi imediat al acţiunilor. Ţinînd cont de acestea, obiectivele generale din proiect sunt prea numeroase şi incorect formulate, de exemplu "Screening şi diagnostic precoce" sau "Diagnostic specializat şi tratament", astfel încît nu arată nicidecum impactul scontat al politicii. La fel, obiectivele specifice sunt prea dezagregate, în mare măsură nu reflectă modificările directe anticipate în rezultatul implementării politicii publice, ci mai degrabă sunt acţiuni, de exemplu "crearea centrului de control al anticoagulării", "dotarea secţiilor consultative teritoriale" sau "elaborarea criteriilor de performanţă şi control". Această afirmaţie este susţinută şi de faptul că unele obiective specifice ale Programului se regăsesc la compartimentul acţiuni din Planul de acţiuni pentru implementarea Programului. Trebuie de menţionat că obiectivele specifice trebuie să fie formulate într-o manieră SMART (Simple, Măsurabile, Acceptabile, Realizabile şi fixate în Timp). | Respectând recomandările adresate, a fost schimbată denumirea în ”*obiective specifice”* pentru a înlocui termenul”obiective generale”, utilizat anterior, revizuind consecutiv esenţa obiectivelor în vederea reflectării impactului scontat a evitării regăsirii lor în alte capitole. Obiectivele specifice sunt aduse în coordonanţă cu planul de acţiuni |
|  | La capitolul Acţiuni ce urmează a fi întreprinse", nu este clară modalitatea de prezentare a acţiunilor. Capitolul, de fapt, conţine aşteptările generale în urma implementării Programului, dar nu acţiunile propriu-zis. | Acest capitol, de asemenea a fost revizuit în mare parte , integrând informaţia din capitolul precedent, încât să reflecte acţiunile ce necesită a fi întreprinse pentru a realiza obiectivele specifice propuse.Acţiunile au fost revizuite şi reformulate SMART cu perioade de timp concrete. |
| 5 | Capitolul ***Etapele şi termenii de implementare*** | Au fost corectate, lipsea anul 2017, s-a inclus. |
| **6** | Capitolul "Estimarea generală a costurilor" trebuie să reflecte costul total al Programului şi, ţinînd cont că o mare parte a costurilor sunt neacoperite, modalitatea de finanţare şi sursele de finanţare a acestuia. Totodată, trebuie menţionat dacă costurile pentru anul 2013 sunt prevăzute deja în bugetul public naţional şi dacă costurile pentru următoarea perioadă, 2014-2016, sunt/vor fi incluse în Cadrul Bugetar pe Termen Mediu respectiv. Altfel, Programul în cauză va rămîine un document declarativ, pentru care se va raporta nerealizarea acţiunilor din lipsa mijloacelor financiare. | Pentru anul 2013 nu sunt prevăzute surse din buget. Pe anii 2014-2016 vor fi incluse costurile numai în cazul aprobării Programului dat. În cazul neaprobării Programului, vor fi finanţate din sursele Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, mijloacele preconizate deja, în limita bugetului aprobat. |
| **7** | In capitolul "Rezultatele scontate" urmează a fi incluse rezultatele directe şi imediate ale acţiunilor, care reflectă modificări de comportament, competenţe, abilităţi sau performanţă, de exemplu "care este creşterea anticipată a numărului de persoane diagnosticate (modificare de comportament sau performanţă)" sau "cu cît se va majora rata de depistare precoce a bolilor cardiovasculare (modificare de competenţe şi abilităţi)". La moment, capitolul reflectă doar impactul politicii, precedat de un sumar al activităţilor care ar contribui la atingerea acestuia. | Capitolul "Rezultatele scontate" a fost redactat şi completat cu informaţi, cu privire la rezultatele posibile ale realizării acţiunilor preconizate, fapt care reiese din dovezile recente ale Organizaţia Mondială aSănătăţii, Societăţi Europene de Cardiologie şi a Alianţei globale de prevenţie a bolilor cardiovasculare.A fost modificat în „ Impactul scontat”, mai adecvat conţinutului. |
| **8** | La capitolul "Indicatori de progres şi performanţă" urmează a fi incluse ţintele şi valorile de referinţă pentru fiecare indicator, în caz contrar nu va fi posibilă monitorizarea corespunzătoare a progresului şi evaluarea impactului politicilor incluse în Program. | De acord. |
| **9** | Capitolul ***Responsabili de implementare*** | A fost exclus deoareceContravine Legii nr.317/2003 .1. Capitolul nu poate conţine un singur punct. 2.Prevederile respective se dublează cu textul HG. 3. Nu aduce nici o valoare adaugată la proiect. |
| **9** | Capitolul "Procedurile de raportare şi evaluare" trebuie revizuit întrucît nu este suficient de exhaustiv. Astfel, nu este menţionată procedura de monitorizare şi este tratată superficial cea de evaluare, ambele fiind inerente acestui proces, în special ţinând cont că documentul de politici în cauză va fi în vigoare pînă în anul 2020.  | Suntem de acord cu propunerile efectuate.S-a reformulate capitolul în „Monitorizare şi evaluare”. |
| **La Planul de Acţiuni** |
| **10** | Obiectivele generale şi specifice din Planul de acţiuni urmează a fi corelate cu obiectivele din Program, care vor fi ajustate conform prezentului aviz. | Au fost corelate . |
| **11** | Unele acţiuni sunt formulate prea general, astfel încît nu este clar cum acestea vor contribui la soluţionarea problemelor şi ce exact urmează a fi întreprins de către instituţii. Prin urmare, va fi dificilă monitorizarea progresului acestora. De exemplu, ce anume se subînţelege prin „Asigurarea resurselor necesare şi posibilităţilor EcoCG de depistare precoce a malformaţiilor cardiace congenitale...", „Lărgirea utilizării tehnicilor informative neinvazive de vizualizare a cordului..." sau „Respectarea planului instituţional privind screeningul populaţiei...", în special ţînînd cont că nu există o legătură directă cu indicatorii de monitorizare a acestor acţiuni? | Acţiuni au fost reformulate SMART şi sunt în deplină corespundere cu protocoalele de diagnostic şi tratament a maladiilor cardiovasculare, aprobate de Ministerul Sănătăţi. |
| **12** | Faptul că acţiunile au un caracter prea general, fără a întrevedea vreun rezultat bine determinat, este confirmat şi prin ceea că termenul de realizare a acestora este perioada 2013-2020. În acest caz, nu este clar cum a fost estimat costul acţiunilor şi cum acestea vor fi monitorizate anual. De exemplu, apare întrebarea, acţiunile "crearea şcolii pacientului cu hipertensiune arterială", "elaborarea manualului "Cartea inimii sănătoase" sau "crearea unui sistem informaţional" se va realiza încontinuu pe parcursul a şapte ani? Termenul de realizare trebuie să conţină doar anul în care va fi finalizată realizarea acţiunii, însă pentru aceasta este nevoie de acţiuni clar definite şi specifice cu indicatorii de monitorizare cuantificaţi. | Se prezintă anexa-act de analiză cu informaţiile privind modalitatea de calculare a costurilor estimative. În toate cazurile termenul final de elaborare şi implementare a măsurilor enumerate va fi anul 2020. |
| **13** | Acţiunile care prevăd "Asigurarea resurselor necesare..." urmează a fi reformulate, deoarece asigurarea/planificarea/identificarea resurselor necesare este relevantă pentru întregul document şi trebuie să fie realizată la momentul elaborării documentului de politici. | La momentul elaborării sunt cunoscute cu certitudine doar resursele din sursele CNAM. |
| **14** | La coloana „Autorităţi responsabile", reieşind din faptul că Planul urmează a fi aprobat prin hotărâre de Guvern, în acest mod Guvernul asumîndu-şi angajamentul de realizare integrală a acestuia, în calitate de responsabili ai implementării acţiunilor pot fi incluse doar autorităţile administrative centrale. In acest fel, instituţiile subordonate autorităţilor administraţiei publice centrale vor fi excluse, fiind inserată doar autoritatea publică centrală responsabilă de gestionarea politicii sectoriale. Totodată, urmează a fi excluse autorităţile publice locale, deoarece, în conformitate cu art.3 al Legii nr.436-XVf din 28.12.2006 privind administraţia publică locală, Guvernul nu poate pune în sarcina autorităţilor publice locale realizarea unei hotărâri. | De acord, s-a modificat. |
| **15** | La compartimentul "Indicatori de progres şi performanţă", unii indicatori necesită a fi revizuiţi, deoarece sunt formulaţi ca obiective sau acţiuni (de exemplu, includerea în lista medicamentelor compensate a unui reprezentant din grupul antagoniştilor receptorilor angiotensinei; elaborarea şi perfecţionarea protocoalelor clinice medicale; susţinerea cercetărilor ştiinţifice, etc) şi nu reflectă rezultatele directe ale acţiunilor. Ţinînd cont de faptul că acţiunile sunt foarte generale, indicatorii de monitorizare trebuie să fie măsurabili, adică să includă ţinte, unde este necesar la nivel anual, care vor face posibilă evaluarea progresului. Totodată, aceştia trebuie să fie raportaţi la sursele financiare planificate. | Indicatorii s-au revizuit, ca indicatori de rezultat reformulaţi întru corespundere cu limita de timp, SMART. |
|  | **La Bugetul Programului** |  |
|  | Compartimentele: Strategii, Acţiuni | Compartimentul a fost ajustat la acţiunile din cadrul Planului de Acţiuni şi textul Programului naţional |
|  | **Ministerul Finanţelor** |  |

|  |
| --- |
| **La anexa privind bugetul Programului Naţional** |
| 1 | Fundamentarea economico-financiară, care conţine calculele economic-argumentate privind costul acţiunilor, ce urmează a fi efectuate | Calculele economic-argumentate privind costul acţiunilor, ce urmează a fi efectuate sunt prezentate în anexă: Act de Analiză,privind elaborarea bugetului pentru Programul naţional de prevenire şi control a bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020. A fost utilizat „Catalogul tarifelor unice” Anexa nr.3 la Hotărârea de Guvern nr. 1020 din 29 decembrie 2011 „Cu privire la tarifele şi serviciile medico-sanitare”, publicată în Monitorul Oficial nr. 7-12, art.Nr: 25. |
| 2 | Unitatea de măsură pentru bugetul Programului Naţional | ”mii lei” |
| 3 | Costurile acţiunilor Programului Naţional urmează a fi revizuite reieşind din estimările Cadrului Bugetar pe Termen Mediu pentru anii 2014-2016  | Sursa principală de finanţare a Programului naţional sunt Fondurile de Asigurări Obligatorii în Medicină, în cadrul Cadrului Bugetar pe Termen Mediu pentru anii 2014-2017 , cheltuielile sunt incluse în subprogramele conform tipurilor de asistenţă medicală. |
| 4 | De adus în concordanţă anexa privind Bugetul Programului Naţional cu Planul de Acţiuni în partea ce ţine de obiective şi acţiuni | S-au efectuat redactările necesare |
| **La proiectul Hotărîrii de Guvern** |
| 1 | Ţinînd cont de prevederile articolului 30 din Legea nr.64-XII din 31 mai 1990 cu privire la Guvern, considerăm necesar din lista contrasemnatarilor de exclus ministrul finanţelor  | Nu acceptăm din motiv că unele hotărîri se contrasemnează de miniştrii, hotărîrile privind executarea bugetului, utilizarea împrumuturilor şi creditelor interne şi externe. |
| **La Programul naţional de prevenire şi control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2013-2020 (anexa nr.1)** |
| 1 | Reieşind din atribuţiile funcţionale ale Ministerului Finanţelor, considerăm oportun din capitolul IV „Responsabilii de implementare" de exclus sintagma „Ministerul Finanţelor". | Acceptăm |
| **La anexa privind Bugetul Programului naţional** |
| 1 | Sintagma „Casa Naţională de Asigurări în Medicină" de substituit cu sintagma „Compania Naţională de Asigurări în Medicină". | S-a substituit |
| **La Planul de acţiuni privind implementarea Programului naţional de prevenire şi control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2013-2020 (anexa nr.2)** |
| 1 | Sintagma „în colaborare cu autorităţile publice centrale" din coloniţa „Responsabilii pentru implementare" consideram necesar a fi revizuită, prin identificarea autorităţilor publice centrale. | S-a modificat  |
| 2 | Pentru o monitorizare mai eficientă a implementării Programului, considerăm oportun stabilirea unor ţinte anuale tuturor indicatorilor de progres şi performanţă identificaţi. | Monitorizarea implementării Programului în conformitate cu termenii prevăzuţi în Planul de acţiuni se bazează neapărat pe dinamica anuală a indicatorilor.  |
|  | **Obiecţiile Companiei Naţionale de Asigrări în Medicină prezentat spre contrasemnare din 29.01.2014** |  |
| 1 | La pct. 1.3.4 se propune de înlocuit indicatorul de progres cu următoarea redacţie”Numărul de medicamente compensate cu grad de compensare extins” | Acceptăm |
| 2 | Pct 2.6 de exclus deoarece alocarea se face exclusiv pentru proiectele investiţionale ale IMS publice cîstigătoare, în urma organizării concursului | Considerăm a lasa în varianta iniţiala, dar din responsabili, scoatem Compania Naţională de Asigurări în Medicină |
| 3 | Pct.6.3.1 de expus în următoarea redacţie “Elaborarea mecanismului de ameliorare a aderenţei pacienţilor la tratamentul medicamentos” | Acceptăm |
|  | **La Bugetul Programului naţional *de prevenire şi control al bolilor c*ardiovasculare pentru anii 2014-*2020*** |  |
| 1 | De adăugat acţiunea omisă de la pct 1.3.1 a Planului de acţiuni respectarea planului instituţional privind screeningul populaţiei eligibile | S-a introdus |
| 2 | Pct 1.3.1şi 1.3.4 de repartizat pe fiecare an suma ce urmeaza sa fie finanţată din fondurile asigurăriii obligatorii de asistenţă medicală | Acceptăm, s-a introdus |
|  | **Conform avizului Ministerului Finanţelor prezentat spre contrasemnare din 10.02.014**  |  |
| 1 | Revizuirea anexei Bugetului | A fost schimbat principiul de calculare a costurilor, fiind înlocuit conceptul iniţial de calculare a costurilor conform ”prevalenţei bolilor” (numărul total de cazuri de boală) cu calcularea pe principiul de ”incidenţă” a bolilor (adică cazuri noi înregistrate anual), ceea ce constituie 1/8 din numărul total de cazuri de boală.Astfel au fost recalculate costurile la subcapitolele 1.3.1.; 2.1.1.; 2.1.2. şi 2.1.5., şi aceasta a rezultat cu reducerea semnificativă a costurilor, inclusiv din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală.  |

**Ministru Andrei USATÎI**