

Nota informativă
la proiectul de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la
asistența comunitară integrată

1. Denumirea autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului
Proiectul de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire asistență comunitară integrată a fost elaborat de către Ministerul Sănătății. Proiectul a fost discutat în cadrul atelierelor de lucru cu participarea membrilor grupului de lucru, în componență cu reprezentanți ai Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenției Naționale Asistență Socială, Asociației de Nursing, reprezentanți ai Autorităților Publice Locale, Consiliilor Teritoriale de Sănătate Publică, Structurilor Teritoriale de Asistență Socială, reprezentanți ai mediului academic din domeniul sănătății și asistenței sociale, ai organizațiilor donatoare care au tangență cu asistența persoanelor cu boli netransmisibile și necesități complexe, vârstnici, etc. și a asociațiilor obștești active în domeniul prestării îngrijirilor medicale și sociale, de durată, inclusiv la domiciliu.
2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite
Proiectul hotărârii de Guvern este elaborat pentru executarea prevederilor pct. 15.27 din Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2023-2025, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 90/2023, în temeiul prevederilor art. 2, art.36¹ alin.(1) și art.36² alin. (3), lit. c) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373). Proiectul are ca scop dezvoltarea asistenței comunitare integrate, care presupune schimbarea paradigmei de la accentul focusat pe o boală la abordarea centrată pe oameni, ceea ce pune individul și necesitățile acestuia în mijlocul intervențiilor multiaspectuale și multidisciplinare. Consolidarea unui sistem de sănătate eficient, care să răspundă nevoilor fiecărui individ, asigurând spectrul de servicii care să îmbunătățească starea de sănătate fizică și mintală a oamenilor reprezintă o prioritate pentru Guvernul Republicii Moldova. În acest sens se depun eforturi considerabile pentru a schimba paradigma înspre promovarea unui mod de viață sănătos și activ pe toată durata vieții, care să contribuie la prevenția îmbolnăvirii și respectiv la reducerea presiunii asupra sistemului și a costurilor alocate pentru serviciile specializate și spitalizare, în special în cazul necesității intervențiilor de lungă durată. Este necesară sporirea acțiunilor de profilaxie prin intermediul vaccinării și/sau al screening-ului, identificarea și diagnosticarea precoce, dar și tratamentul eficient și calitativ, timpuriu și continuu, în special fiind luat în considerație specificul grupurilor vulnerabile, diminuând inechitățile în sănătate. Astfel, sunt necesare mecanisme și procese care să influențeze durabil factorii de risc și să reducă comportamente și alegeri nesănătoase, factorii de mediu și condiții de viață. Și aici este important să valorificăm multidisciplinaritatea ca un principiu care ne oferă posibilitatea să reacționăm la nevoile individuale, să acționăm flexibil, la timpul potrivit cu volumul de suport necesar, cât mai aproape de mediul comunitar. Crizele recente la nivel de sănătate publică conflictul din țara vecină, dezechilibrează modul de funcționare a sistemelor publice de sănătate, dar și celelalte sectoare - protecție socială, economie, educație, etc. dar pe de altă parte au demonstrat că sănătatea nu poate fi abordată izolat și că de fapt există o interdependență foarte strânsă care ne determină să mizăm unii pe alții și să abordăm soluții inovatoare, nestandardizate pentru a ne asigura că ajungem la populație. Este necesară implicarea altor sectoare în acordarea asistenței medicale, asigurarea medicamentelor, consultarea la distanță, suportul inter-generațional și digitalizarea care demonstrează că există resurse neexplorate care ar putea fi luate în calcul la planificarea asistenței și îngrijirilor, în special în bolile netransmisibile, stările complexe care necesită supraveghere și îngrijiri continuu.

Pe lângă aceasta trebuie să luăm în calcul că Republica Moldova este un stat relativ tânăr care încă este în tranziție, sistemul de asistență medicală primară, cel spitalicesc sunt în proces de consolidare. În afară de aceasta se restructurează sistemul de asistență socială, administrație publică locală. Trebuie să alocăm timp și resurse pentru a regândi modul de colaborare și coordonare a acțiunilor astfel încât oamenii în comunitățile lor să simtă beneficiile acestor schimbări, dar și să fie parte a acestui proces, opinia lor fiind auzită în luarea deciziilor.

Integrarea europeană este viziunea la nivel de politici, iar Republica Moldova deja aplică diferite modele de asistență/ îngrijiri integrate la nivel practic, utilizând conceptul OMS privind asistența integrată centrată pe persoană, fiind deja pregătită să ajusteze și dezvolte serviciile publice care să răspundă la provocările actuale. Astfel intervențiile sistemelor publice de sănătate trebuie să fie focusate pe prevenire, acoperirea universală cu servicii, ținerea inechității în sănătate și a determinantilor sociali ai sănătății.

Rezultatele aplicării diverselor modele ale conceptului de integrare în raioanele pilot, justifică necesitatea colaborării diferitor sectoare, în special a celui de sănătate și asistență socială, pentru a asigura sănătatea și bunăstarea populației în contextul alinierii la standardele internaționale în domeniu.

Serviciile de sănătate trebuie să fie de înaltă calitate, sigure, cuprinzătoare, integrate și centrate pe oameni, accesibile din punct de vedere financiar și geografic, disponibile, acestea fiind oferite cu compasiune, respect și demnitate.

Integrarea serviciilor la nivel de comunitate are ca scop asigurarea *dreptului echitabil al individului*, în special din grupurile vulnerabile, familiei și comunității la asistența medicală universal accesibilă, oportună și calitativă, orientată spre satisfacerea necesităților esențiale de sănătate, în cadrul asistenței medicale primare, care cuprind măsuri profilactice/de prevenire, diagnostic și tratament, inclusiv îngrijiri la domiciliu, acordate într-un mod coordonat și integrat cu alți prestatori de servicii medicale și sociale, alte sectoare relevante, autoritățile administrației publice locale, asociații obștești și societatea civilă.

Elaborarea proiectului de act normativ a fost condiționată de necesitatea prestării asistenței medicale comunitare integrat cu serviciile sociale comunitare, inclusiv cu implicarea instituțiilor de învățământ, de ordine publică, a autorităților publice locale în ceea ce ține de domeniul prevenirii și a coordonării intervențiilor.

Această necesitate este determinată de următoarele circumstanțe:

- *Schimbările structurii demografice a populației care impun necesitatea revizuirii sistemelor de sănătate pentru a răspunde mai bine noilor provocări de sănătate publică și nevoilor complexe ale populației, compensarea lipsei mediului familial și preluarea îngrijirii grupurilor cu grad înalt de dependență:* Îmbătrânirea populației (22,5% din totalul populației sunt persoane în vârstă de 60 ani și peste, din care 10,5% peste 80 ani), multi-morbiditatea și creșterea ratei de dependență a persoanelor vârstnice (14,6% în 2016, BNS), asociată cu migrația masivă a populației de vârstă aptă de muncă (68% emigranți de 20-59 ani), scăderea natalității (1,3 copii născuți/femeie) crește presiunea asupra sistemelor de sănătate și asistență socială. În același timp, se constată vulnerabilitatea copiilor, adolescenților, tinerilor, care reprezintă 21.6% din populație, în special a celor din mediul rural și celor rămași fără îngrijire părintească (8,3 mii copii aflați în situații de risc, 73,8% dintre aceștia fiind din mediul rural, 2021, MMPS).

- *Schimbările la nivelul profilurilor de sănătate impune necesitatea de a consolida acțiunile de prevenire și control al factorilor de risc la nivel de populație și comunități:* Indicatorii de sănătate în general continuă să rămână cu mult în urma țărilor din regiunea europeană, speranța de viață la naștere fiind una dintre cele mai scăzute (70,8 ani comparativ cu 81.3), înregistrând diferențe între

sexe (bărbați - 66,8 ani, femei - 74,9 ani) și la nivel de mediu de reședință (urban - 73,2, rural - 69,4 ani) în contextul că aproximativ 56.9% din populație trăiește în mediul rural. La nivel de populație generală prevalența bolilor netransmisibile (BNT) rămâne a fi înaltă, circa 77% din populație suferă de boli non-transmisibile (maladiile cardiovasculare, cancer, diabet zaharat, tulburări mintale și de comportament, etc.). Fiecare a treia persoană suferă de cel puțin o boală cronică, toți indicatorii de morbiditate fiind mai înalți în mediul rural. Rată generală a mortalității este înaltă (13.6% comparativ cu 10.4% în țările europene în anul 2019), cu o prevalență tot mai mare a bolilor netransmisibile (BNT) care sunt și cauza principală a morbidității și decesului (83.4% cu o diferență 3 % între femei și bărbați).

- *Prevalența principalilor factori de risc comportamentali impune necesitatea dezvoltării unor servicii care să pună accent pe schimbare de comportamente, prevenirea factorilor de risc și sporirea capacității de auto-gestionare a bolilor:* Consumul de tutun (51% fumători), consumul nociv de alcool (locul II în 2018 în Europa), inactivitatea fizică (10,4% practică mai puțin de 150 minute pe săptămână), obezitatea (22,9% persoane au IMC ≥ 30) și alimentația nesănătoasă (abuz: grăsimi, hidrocarbonați; deficientă: legume, fructe, proteine sănătoase) – sunt printre cele mai ridicate din Europa.

- *Conform datelor existente, acțiunile de prevenire și depistare timpurie a BNT sunt slab dezvoltate, iar AMP fiind asigurată insuficient cu medici de familie furnizează preponderent servicii axate pe boală și tratament nu pe sănătate și profilaxie.*

Conștientizarea rolului determinantilor sociali ai sănătății și consecințelor care duc la sănătatea precară și inechitatea în accesul la sănătate ar spori nivelul de colaborare intersectorială și eforturile comune pentru a ajunge la cele mai vulnerabile și marginalizate grupuri.

Se înregistrează fragmentarea serviciilor la nivelul comunității: Organizarea și prestarea serviciilor medicale și sociale este realizată izolat în limita sectorului, cu un nivel redus de colaborare între ele dar și fără a implica prestatorii de servicii privați, sectorul societății civile și mediul familial neformal și comunitar.

Autoritățile Publice Locale (APL) sunt implicate insuficient în organizarea, planificarea și prestarea serviciilor medicale la nivel raional și comunitar. Responsabilitatea pentru sănătatea oamenilor este delegată sectorului de sănătate, iar rolul APL în reducerea și prevenirea riscurilor este puțin cunoscut. Totodată, APL este fondatorul instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală primară din teritoriul deservit, ceea ce impune necesitatea creșterii responsabilității APL pentru sănătatea populației, care să contribuie la creșterea economică a țării.

În același timp prin acțiunile de mobilizare a comunității toate resursele disponibile pot fie orientate spre conștientizarea factorilor de risc pentru sănătate, și sporirea factorilor de protecție, menținerea unui mod sănătos de viață, mărinnd nivelul de conștientizare datorită participării oamenilor în luarea deciziilor, identificarea și conștientizarea problemelor cu care se confruntă comunitatea, implicarea membrilor comunității în planificarea și organizarea activităților de promovare, dar și în organizarea și prestarea asistenței persoanelor cu necesități complexe, vulnerabile.

Complexitatea problemelor cu care se confruntă persoanele cu boli cronice impulsionează necesitatea regândirii modului în care sunt prestate serviciile la nivel de comunitate prin unificarea resurselor umane, materiale și financiare astfel încât necesitatea persoanelor să fie abordată integrat.

Strategia globală a OMS pentru serviciile de sănătate integrate și centrate pe persoană (2015) a adaptat definiția propusă inițial de OMS (2011) după cum urmează: “Serviciile integrate sunt serviciile de sănătate care sunt gestionate și prestate într-un mod care asigură că oamenii beneficiază într-un mod continuu de programe de promovare a sănătății, de prevenire, servicii de diagnosticare,

tratament, management al bolilor, reabilitare și de îngrijire paliativă, la diferite niveluri și în locații de îngrijire din cadrul sistemului de sănătate în funcție de necesitățile sale, pe tot parcursul vieții.”

Abordarea OMS referitor la asistența integrată centrată pe persoană este la moment modalitatea prin care sistemul de sănătate ar putea dezvolta și aplica la nivel practic prevenția, monitorizarea și îngrijirea continuă a bolnavilor cronici, dar și ar putea contribui la consolidarea capacității pacientului pentru autoîngrijire.

În acest context, OMS recomandă valorificarea potențialului profesional al asistentului medical comunitar, prin includerea acestuia în echipe multi-disciplinare de îngrijire la nivel de comunitate, cu accent pe prevenirea, educația populației, facilitarea accesului la servicii în special pentru persoanele vulnerabile și asigurarea cooperării intersectoriale.

Prin consolidarea rolului asistentului medical comunitar sistemul ar asigura acoperirea nevoilor de sănătate ale populației prin utilizarea resurselor disponibile și serviciilor de sănătate de bază și referirea către serviciile specializate, bazate pe nevoile oamenilor și furnizate cât mai aproape de locul lor de trai.

Multidisciplinaritatea este elementul de bază al asistenței integrate care are ca scop să asigure direcționarea mai bună a serviciilor și îmbunătățirea calității acestora printr-o gestionare mai bună a factorilor de risc și vulnerabilitate.

Integrarea serviciilor și multidisciplinaritatea nu sunt subiecte noi pentru Moldova. Cooperarea intersectorială este reglementată în protecția copilului, violență domestică și trafic de ființe umane. Sănătatea este inclusă în definiția de vulnerabilitate și situații de risc în asistența socială atunci când deja are consecințe asupra stării socio-economice, condițiilor de viață și incluziunii sociale, inclusiv creșterea gradului de dependență. Prin asistența integrată persoana este plasată în mijlocul rețelei de servicii, iar prestatorii de servicii trebuie să evalueze nevoile acestora și să își coordoneze intervenția în conformitate cu aceste nevoi.

Elaborarea prezentului proiect de Regulament este condiționat inclusiv de angajamentele internaționale a Republicii Moldova prin ratificarea parțială a Cărții sociale europene revizuite (Legea nr.484/2001).

Proiectul va contribui la realizarea unor articole menționate ca fiind deficitare în Raportul pentru perioada 2016-2019, inclusiv art.11 alin.(1) privind ”eliminarea cauzelor unei sănătăți deficiente”, crearea unor ”servicii de consultare și educare în ceea ce privește ameliorarea sănătății și dezvoltarea simțului responsabilității individuale în materie de sănătate”, parțial art.11 alin.(3) prevenirea ”bolilor epidemice, endemice și alte boli”, art.12 alin.(1) privind ”stabilirea și menținerea unui regim de securitate socială”, și alin.(3) ”aducându-l treptat la un nivel mai ridicat”, art.13 alin.(1) ”să vegheze ca orice persoană care nu dispune de resurse suficiente și care nu este în măsură să și le procure prin propriile mijloace sau să le primească dintr-o altă sursă, în special prin prestații rezultate dintr-un regim de securitate socială, să poată beneficia de o asistentă corespunzătoare și, în caz de boală, de îngrijirile impuse de starea sa”, alin.(2) ”să vegheze ca persoanele care beneficiază de o astfel de asistență să nu sufere, din acest motiv, o diminuare a drepturilor lor politice sau sociale” și alin.(3) ”să prevadă ca fiecare să poată obține, prin servicii competente cu caracter public sau privat, orice sfat și orice ajutor personal necesar pentru a preveni, îndepărta sau atenua starea de nevoie de ordin personal și de ordin familial”.

De asemenea proiectul va contribui la promovarea ratificării art.23 al *Cărții sociale europene revizuite* care în pofida recomandărilor Oficiului Avocatului Poporului din Raportul privind respectarea drepturilor și libertăților omului pentru anul 2021 și a prevederilor Planului național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018–2022 aprobat prin Hotărârea Parlamentului

nr.89/2018, nu a fost ratificat de Republica Moldova. Prevederile art. 23 se referă la ”dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială” care prevede eliminarea discriminării vârstnicilor prin asigurarea accesului la bunuri, facilități și servicii, asistență medicală, educație, participarea în luarea deciziilor privind politicile țării, alocarea de resurse și beneficii, informarea despre serviciile și facilitățile existente.

În temeiul politicilor și intervențiilor strategice în domeniul sănătății exprimate în pct.5 Asigurarea dreptului fundamental la cea mai bună sănătate fizică și mintală a Legii pentru aprobarea Strategiei Naționale de Dezvoltare ”Moldova 2030”, nr.377/2020, care pun accent pe promovarea unui mod de viață sănătos și activ, pe profilaxia/prevenirea, diagnosticarea de calitate și intervenția timpurie și continuă, diminuând inechitățile în sănătate, în special în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate în mediul rural, inclusiv prin colaborarea cu instituțiile din afara sistemului, pentru a diminua factorii de risc, a crea cele mai bune mecanisme de reacție la influențele acestora asupra stării de sănătate a populației. În același timp, fiind evidențiată importanța menținerii sănătății pentru a asigura realizarea potențialului de dezvoltare a unei persoane la toate etapele vieții, nu doar prin absența bolii dar și pentru a menține bunăstarea fizică, mintală și socială a persoanei.

De asemenea, conform art.1 alin.(2) și art.3 pct.1-7 din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10/2009 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67 art.183) care prevede efortul coordonat, organizat și monitorizat al instituțiilor de sănătate, dar și pe platformă multidisciplinară și intersectorială, a comunităților și a societății în vederea prevenirii îmbolnăvirilor, protejării și promovării sănătății populației și îmbunătățirii calității vieții acesteia.

Această inițiativă este în concordanță cu cadrul de politici privind ”acoperirea universală în sănătate” formulat la Conferința Globală în Asistența Medicală Primară (AMP) din Alma-Ata (1978), reafirmat în cadrul Conferinței de la Astana, Kazahstan (2018) și preluat ulterior în Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD). Noua Declarație susține consolidarea asistenței medicale primare ca fiind cea mai eficientă și inclusivă abordare pentru îmbunătățirea sănătății fizice și mintale a oamenilor, precum și bunăstării sociale și o piatră de temelie a unui sistem durabil de sănătate care asigură o acoperire universală cu servicii de sănătate. Drept un obiectiv distinct al Declarației este asigurarea ca AMP și serviciile de sănătate să fie de înaltă calitate, sigure, cuprinzătoare, integrate și centrate pe oameni, accesibile din punct de vedere financiar și geografic, disponibile, acestea fiind oferite cu compasiune, respect și demnitate de către profesioniștii din domeniul sănătății, bine pregătiți, calificați, motivați și dedicați profesiei. La rândul său, Obiectivul 3 de pe Agenda 2030 al ODD are scopul să reducă riscurile legate de sănătate prin oferirea accesului mai larg la serviciile de sănătate, inclusiv accesul la serviciile de bază de calitate și un acces mai larg la medicamente dar și realizarea eforturilor comune pentru informarea și educația cu privire la stilul de viață sănătos și problemele de sănătate.

De asemenea, se va asigura continuitatea serviciilor medicale prestate într-un mod integrat și coordonat împreună cu serviciile sociale, autoritățile publice locale, instituțiile și organizațiile publice și private, societatea civilă la nivel de comunitate, ca răspuns la nevoile persoanelor și familiilor vulnerabile, în temeiul Politicii de asistență socială (Legea nr. 547/2003) care vizează măsurile sociale și programele pentru prevenire și depășire a situațiilor de risc, pentru a asigura incluziunea socială a acestora precum și în conformitate cu prevederile Legii privind administrația publică locală (nr. 436/2006) privind contribuția la asigurarea bunăstării, a drepturilor omului, a sănătății și a protecției sociale și a asistenței populației în implementarea măsurilor de sănătate, de asistență și protecție socială.

Prevederile prezentului proiect de hotărâre a Guvernului vor contribui la promovarea și implementarea politicilor naționale de sănătate și bunăstare, într-un mod participativ, coordonat și prin cooperare multidisciplinară și intersectorială a serviciilor de asistență medicală primară, asistență socială, programelor de sănătate publică.

Beneficiile asistenței integrate centrate pe persoană sunt multiple. La nivel de sistem de sănătate

aceasta asigură echitate și acces sporit la îngrijire pentru toți, sporește utilizarea programelor de screening și prevenire, îmbunătățește diagnosticul la etape incipiente a bolii și referirea timpurie, reduce spitalizările inutile și durata acestora prin utilizarea îngrijirilor medicale primare și comunitare, dar și o mai bună gestionare și coordonare a acestor îngrijiri, reduce timpul de așteptare pentru îngrijire și îmbunătățește alocarea resurselor prin prioritizarea nevoilor, contribuie în termen lung la reducerea morbidității și mortalității, atât din cauza bolilor infecțioase, cât și a celor netransmisibile dar și reducerea costurilor generale pe cap de locuitor.

La nivel de resurse umane din sectoarele implicate se atestă dezvoltarea abilităților profesionale de muncă, astfel ca acelea de comunicare eficientă, lucrul în echipă, astfel încât intervenția acestora este mai focusată, acoperă mai multe aspecte, sporește satisfacția la locul de muncă și previne epuizarea.

La nivel individual și de familie se îmbunătățește accesul și oportunitatea îngrijirii, aceasta fiind coordonată la nivel de diferiți actori relevanți, deciziile luate în comun cu profesioniștii care permite implicarea în planificarea îngrijirii, se îmbunătățesc cunoștințe în materie de sănătate și abilități de luare a deciziilor care promovează reziliența și independența, crește capacitatea de auto-gestionare și auto-îngrijire și menține stabilă starea de sănătate pe termen lung, dar și sporește relația între prestatorii de servicii și la general satisfacția față de asistența oferită.

La nivel de comunități se îmbunătățește accesul la suport și asistență, în special pentru grupurile vulnerabile și marginalizate, se obțin rezultate mai bune în materie de sănătate și comunități mai sănătoase, inclusiv schimbare de comportament a populației și alegeri sănătoase, se îmbunătățește capacitatea comunităților de a gestiona și controla bolile infecțioase și de a răspunde la stări de urgență sau crize, crește încrederea față de serviciile de asistență și nivelul de conștientizare a factorilor de risc, asumarea angajamentelor pentru sănătatea populației din partea autorităților este mai mare, dar și reprezentarea participativă în luarea deciziilor cu privire la utilizarea resurselor de sănătate.

Impactul prestării serviciilor de asistență integrată se resimte la nivel de îmbunătățire a proceselor și managementul asistenței care asigură continuitatea și tranziția persoanei între sectoare și sisteme, datorită centrării pe necesitățile acesteia se îmbunătățește calitatea vieții, se asigură coordonarea serviciilor, evitându-se suprapunerile, dublările și așteptarea suportului, se formează parteneriate puternice la nivel de comunitate care partajează responsabilitatea și eficientizează intervenția datorită efortului comun, asigură un flux de informații necesar pentru luarea deciziilor într-un timp mai scurt, dar și asigură oferirea suportului necesar la timpul potrivit.

3. Descrierea gradului de compatibilitate pentru proiectele care au ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene

Proiectul hotărârii nu conține norme privind armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene.

4. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Proiectul de Regulament stabilește modul de integrare a serviciilor de asistență comunitară care au ca obiectiv principal îmbunătățirea sănătății și bunăstării populației, în special a grupurilor vulnerabile, cu determinarea responsabilităților care vor fi asigurate în mod integrat în cadrul comunității de către organizațiile și instituțiile de sănătate, asistență socială și alte sectoare (educație, ordine publică, cultură etc.) din comunități, autoritățile administrației publice locale, alte persoane fizice și juridice, inclusiv sectorul societății civile care sunt abilitate să ofere programe și servicii de sănătate și de asistență socială.

La nivel de terminologie prin prezentul Proiect se introduc definiții noi care vor eficientiza procesul de recunoaștere și identificare timpurie a factorilor de risc pentru sănătate și bunăstare, contribuind astfel la înțelegerea reciprocă a aspectelor ce țin de asistența prestată și atribuțiile și responsabilitățile profesioniștilor, ceea ce va contribui la îmbunătățirea comunicării și eficientizarea lucrului în echipă.

Astfel, în Capitolul I ca o parte introductivă a Regulamentului sunt incluse noțiunile de bază necesare pentru prestarea și organizarea proceselor de identificare și asistare comună la nivel individual, de grup și comunitate, inclusiv factorii de risc pentru sănătate; determinanții social ai sănătății; aspectele incluse în definirea bunăstării și necesitățile de ordin fizic, mental și social pentru a asigura sănătatea, starea psiho-emoțională și socială, siguranța și protecția, realizarea pe deplin a potențialului; definiții ale situației de risc și vulnerabilității și necesitatea pentru suport; definiții ale acțiunilor de promovare a sănătății și implementarea abordării de sănătate în toate politicile și comunități sănătoase cu implementarea acțiunilor și programelor de prevenire, inclusiv la nivel de implicare a comunității și co-producerea planurilor de acțiuni și luarea deciziilor în comun; definiții ale abordării de asistență integrată bazată pe proceduri și instrumente comune, resursele umane implicate în prestarea acestor intervenții, asigurând continuitatea lor.

În Capitolul II al Regulamentului sunt stabilite principiile de bază în acordarea asistenței integrate care reflectă aspectele legate de atitudinea prestatorilor de servicii ca parte a eticii profesionale, dar și a competențelor necesare pentru asigurarea accesului echitabil, în special pentru grupurile vulnerabile, centrarea pe necesitățile persoanei, asigurarea oportunităților egale, celeritatea în acțiune și reacție promptă, acțiune comună integrată și coordonată, începând cu prevenirea riscurilor.

În Capitolul III al Regulamentului sunt incluse scopul, obiectivele integrării serviciilor de asistență comunitară. Astfel, acestea susțin formularea unei viziuni comune pentru a contribui la reducerea determinanților sociali ai sănătății colective, de a preveni situațiile de risc, de a menține și îmbunătăți sănătatea și bunăstarea populației, în special a grupurilor vulnerabile din motiv de vârstă, stare a sănătății, dependență, stare psiho-emoțională și situație socio-economică etc. prin: 1) prestarea serviciilor/asistenței centrate pe persoană într-un mod integrat și coordonat; 2) monitorizarea bunăstării populației din comunitate, asigurată prin evaluarea nevoilor comunității; 3) facilitarea și susținerea accesului persoanelor la servicii de sănătate, asistență socială și suport, realizată în comun cu actorii locali, în special în cazul persoanelor vulnerabile.

În Capitolul IV al Regulamentului sunt stabiliți beneficiarii serviciilor de asistență comunitară integrată la nivel populațional, persoane care se confruntă cu o problemă sau situație de risc, persoanele cu necesități complexe și familiile sau îngrijitorii formali și neformali ai acestora.

Organizarea serviciilor de asistență comunitară integrată este reglementată în Capitolul V al Regulamentului și cuprinde nivelele integrării și anume integrarea strategică, organizațională și proceduri și instrumente comune.

Strategiile comune ale sectoarelor de sănătate, educație, asistență socială, ordine publică, societate civilă și autoritate publică locală urmează să fie coordonate și îmbinate pentru a asigura contribuția comună în menținerea sănătății și bunăstării populației. Integrarea organizațională urmează să asigure principiul de multidisciplinaritate și intersectorialitate prin conexiunea actorilor relevanți și contribuția lor cu resurse umane, materiale și financiare pentru organizarea activităților comune de prevenire, facilitare a accesului la serviciile medicale și sociale, a îngrijirilor de lungă durată, inclusiv la domiciliu și alte facilități în funcție de complexitatea nevoilor și problemelor cu care se confruntă o persoană, viziunea serviciilor medicale și celor sociale este de a menține cât mai mult timp autonomia, independența și reziliența persoanelor și reducerea dependenței de servicii, similaritățile sunt prezentate în anexa nr.1.

Autorității administrației publice locale de nivelul I îi revine rolul de coordonare a acțiunilor intersectoriale și asigurare a integrării serviciilor din comunitate prin facilitarea semnării acordului de colaborare. Aceasta va complementa serviciile și îngrijirile medicale și sociale prin înființarea unei unități de asistență comunitară integrată prin care să compenseze absența unor facilități de alimentare, transportare, igienizare, etc. necesare pentru asigurarea continuității îngrijirilor, inclusiv la domiciliu. Gradul înalt de coordonare a acțiunilor sectoriale până la nivel de intervenții în cazuri specifice va constitui aplicarea principiului de ”ghișeu unic”, având la bază echipa formată din asistentul medical

comunitar și asistentul social comunitar care să asigure și faciliteze accesul populației la serviciile necesare în funcție de complexitatea nevoilor și problemelor cu care se confruntă o persoană, structura organizatorică a asistenței integrate fiind prezentată de altfel în anexa nr.2. La nivel de integrare a procedurilor și instrumentelor utilizate în comun prin asistența integrată se promovează eficientizarea intervențiilor datorită aplicării unor formate standarde și etapizate în baza managementului de caz, schimb de informații între sectoare și evitarea dublării înregistrărilor, prin digitalizarea evidenței stării de sănătate și bunăstării populației din comunitate, criteriile fiind prezentate în anexa nr. 3, gestionarea în comun a procesului de evaluare a nevoilor persoanelor identificate în baza definițiilor de risc și vulnerabilitate, planificarea acțiunilor comune și organizarea îngrijirilor complexe și de durată. Capitolul VI al Regulamentului descrie resursele umane implicate în prestarea serviciilor de asistență comunitară integrată, modul lor de interacționare și rolul acestora în asigurarea sănătății și bunăstării populației din comunitate, inclusiv echipa de bază, rolul de coordonare a cazului și actorii care pot fi implicați la diverse etape ale asistenței. Capitolul VII descrie modul de monitorizare și evaluare a rezultatelor obținute din prestarea integrată a serviciilor, care urmează să fie realizată intersectorial, în baza indicatorilor comuni care sunt în concordanță cu standardele de calitate aprobate pentru serviciile de asistență medicală și serviciile de asistență socială comunitară în care se includ prevederi și indicatori de performanță pentru prestarea serviciilor în mod integrat, iar registrul și instrumentele necesare pentru activitatea în comun a echipei sunt incluse în anexa nr.4 și chestionarul pentru investigarea nivelului de satisfacție a beneficiarilor în anexa nr.5 la Regulament. Proiectul Hotărârii Guvernului stabilește termenul de intrare în vigoare și acțiunile comune ale autorităților pentru punerea acestora în aplicare în termen de 3 luni după publicarea în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.
5. Fundamentarea economico-financiară Implementarea proiectului respectiv nu necesită alocarea unor mijloace financiare suplimentare din bugetul de stat. Acoperirea cheltuielilor pentru prestarea serviciilor de asistență comunitară integrată va fi asigurată de către instituțiile cărora acestea aparțin. Totodată, prevederile prezentului proiect de act normativ impun prioritizarea alocării mijloacelor financiare sectoriale, ale autorităților publice locale, donatorilor și societății civile pentru acoperirea cheltuielilor pentru asigurarea continuității în realizarea intervențiilor comune de asistență comunitară integrată pentru a răspunde necesităților populației.
6. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare Proiectul de hotărâre a Guvernului se integrează organic în cadrul normativ în vigoare și se întemeiază pe competențele Guvernului stabilite în art.6 lit. h) din Legea nr.136/2017 cu privire la Guvern și art.36¹ din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995. Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Educației și Cercetării vor aproba cadrul normativ necesar pentru implementarea prevederilor Regulamentului cu privire la asistența comunitară integrată.
7. Avizarea și consultarea publică a proiectului În scopul respectării prevederilor Legii nr.100/2017 cu privire la actele normative și Legii nr.239/2008 privind transparența în procesul decizional, anunțul privind inițierea elaborării proiectului a fost plasat pe pagina web a Ministerului Sănătății (www.ms.md) și pe platforma PARTICIP.GOV.MD.https://particip.gov.md/ro/document/stages/anunt-privind-proiectul-de-hotarare-a-guvernului-pentru-aprobarea-regulamentului-cu-privire-asistenta-comunitara-ntegrata/10537
8. Constatările expertizei anticorupție Informația privind rezultatele expertizei anticorupție va fi inclusă după recepționarea raportului de

expertiză anticorupție.
9. Constatările expertizei de compatibilitate
Proiectul nu este elaborat în scopul armonizării legislației naționale cu legislația UE, exceptându-se astfel de la efectuarea expertizei de compatibilitate.
10. Constatările expertizei juridice
Informația referitoare la concluziile expertizei juridice privind compatibilitatea proiectului de hotărâre cu alte acte normative în vigoare, precum și respectarea normelor de tehnică legislativă va fi inclusă după recepționarea expertizei juridice.
11. Constatările altor expertize
Nu necesită expertizare suplimentară.

Secretar general

Lilia GANTEA