

Memorandum de Înțelegere

între

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

și

Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

privind

prima fază a Proiectului

**„Moldova: Continuitatea îngrijirii în caz de
evenimente medicale catastrofale - Care4Living”**

În temeiul și în aplicarea Acordului între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene privind asistența umanitară și cooperare tehnică, semnat la 20 septembrie 2001.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (denumit în continuare „Ministerul”) și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (denumită în continuare „SDC”) au convenit asupra termenilor și condițiilor prezentate mai jos în baza prezentului Memorandum de Înțelegere.

Respectarea principiilor democratice și a drepturilor fundamentale ale omului – astfel cum sunt stabilite în special în Declarația Universală a Drepturilor Omului – inspiră politicile interne și externe ale celor doi Participanți și constituie un element esențial pe picior de egalitate cu obiectivele prezentului Memorandum de Înțelegere.

Articolul I Condiții Generale și Definiții

Oriunde sunt utilizați în acest Memorandum de Înțelegere, cu excepția cazului în care contextul cere altfel, termenii de mai jos au următorul înțeles:

- a) „Memorandum” înseamnă - Memorandumul de Înțelegere între Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare privind prima fază a Proiectului „Moldova: Continuitatea îngrijirii în caz de evenimente medicale catastrofale - Care4Living”
- b) „Participanți” înseamnă Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare;
- c) „Proiect” înseamnă activitățile care urmează a fi finanțate, integral sau parțial, în cadrul primei faze a Proiectului „Moldova: Continuitatea îngrijirii în caz de evenimente medicale catastrofale - Care4Living”;
- d) „Ministerul” înseamnă Ministerul Sănătății al Republicii Moldova;
- e) „SDC” sau „Donator” înseamnă Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare a Ministerului Afacerilor Externe al Elveției, care activează prin Biroul de Cooperare al Elveției/Reprezentanța Ambasadei Confederației Elvețiene în Republica Moldova;
- f) „BM” înseamnă partenerul de implementare Banca Mondială;
- g) „OMS” înseamnă partenerul de implementare Organizația Mondială a Sănătății

Articolul II Autoritățile de Implementare

1. Ministerul va fi autoritatea parteneră la implementarea Proiectului.
2. SDC va fi autoritatea executivă pentru aplicarea Memorandumului și implementarea Proiectului. SDC delegă responsabilitatea implementării Biroului de Cooperare al Elveției/Reprezentanța Ambasadei Confederației Elvețiene în Republica Moldova.
3. SDC va încredința BM și OMS cu implementarea Proiectului.

Articolul III Scopuri și Obiective

1. Scopul general al Proiectului este ca, în Republica Moldova, persoanele aflate în situații de risc sau cu afecțiuni urgente, care pun viața în pericol, să aibă șanse sporite de supraviețuire și recuperare în situații de urgențe medicale și crize de sănătate publică
2. Principalele obiective ale Proiectului sunt:
 - a) Autoritățile din sănătate din Moldova creează condiții favorabile pentru dezvoltarea unor servicii integrate, receptive și eficiente de îngrijire de urgență și de reabilitare.
 - b) Furnizorii de servicii medicale asigură accesul echitabil la servicii de urgență și de reabilitare rapide, de calitate și sigure.

- c) Populația din Moldova (inclusiv profesioniștii din afara sistemului de sănătate, populația generală și refugiații) are un grad sporit de conștientizare și alfabetizare pentru a acționa în mod adecvat în caz de urgențe medicale și știe cum să utilizeze serviciile de urgență în mod corespunzător.

Articolul IV Costurile Proiectului și Plățile

SDC va contribui la implementarea Proiectului cu un total maximum de 8'300'000.00 CHF în conformitate cu documentul de Proiect (Anexa A). Din această sumă, SDC va face o contribuție de maximum 5'500'000.00 CHF către BM și o contribuție de maximum 2'800'000.00 CHF către OMS în conformitate cu reglementările SDC. Debursarea contribuției elvețiene se va face pe baza progresului Proiectului, a cheltuielilor efectuate și a necesităților efective.

Articolul V Domeniul și Durata Memorandumului

Scopul principal al prezentului Memorandum este de a asigura condiții adecvate pentru implementare cu succes a Proiectului, în perioada Proiectului din 01.10.2024 până la 30.09.2028.

Articolul VI Contribuția SDC

Pentru implementarea Proiectului, Confederația Elvețiană, prin SDC, va pune la dispoziție următoarele contribuții:

- a) Instruirea orientată pe soluții și abordări inovative pentru autoritățile, instituțiile și practicienii din domeniul sănătății, precum și documentarea și diseminarea bunelor practici la nivel național și raional;
- b) Asistență tehnică pentru instituțiile partenere și programe de formare corespunzătoare pentru cadrele medicale, precum și activități de informare, educare și comunicare pentru populație;
- c) Servicii furnizate de experți/consultanți internaționali și locali;
- d) Facilitarea/implementarea Proiectului, inclusiv fonduri administrate și costuri operaționale.

Articolul VII Contribuția Ministerului

Ministerul va întreprinde următoarele acțiuni:

- a) Conduce dialogul politic cu principalele părți interesate cu privire la reforma serviciilor medicale de urgență și de reabilitare;
- b) Conduce și facilitează dezvoltarea și ajustarea cadrului legislativ și de reglementare pentru a asigura coerența și armonizarea tuturor deciziilor și acțiunilor luate în vederea reformei serviciilor de urgență și de reabilitare;
- c) Creează grupurile de lucru tehnice recomandate și o unitate responsabilă pentru coordonarea acțiunilor sprijinite prin proiect;
- d) Facilitează cooperarea cu alte ministere/reprezentanțe ale ministerelor (Finanțe, Muncă și Protecție Socială, etc.) și instituții (Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, etc.), cu Comisia Parlamentară pentru Protecție Socială, Familie și Sănătate, cu furnizorii de servicii medicale (spitale, medici de familie), autoritățile publice locale, organizațiile societății civile și facilitează integrarea activităților Proiectului în sistemul de sănătate.
- e) Facilitează dezvoltarea și implementarea programelor de educație continuă, inclusiv a celor de instruire bazate pe simulare, oferite în cadrul Proiectului pentru lucrătorii

- din domeniul sănătății și alte categorii de profesioniști implicați în furnizarea serviciilor de urgență și reabilitare;
- f) Convoacă și coordonează ședințele Consiliului Coordonator menit să gestioneze Proiectul la cel mai înalt nivel și să supravegheze calitatea implementării Proiectului, precum și a impactului și a rezultatelor, în conformitate cu Termenii de Referință, care sunt o parte a prezentului Memorandum (vezi anexa B);
 - g) Oferă suport pentru facilitarea obținerii vizelor necesare și a permisiunilor de ședere pe termen scurt și lung pentru experții care activează în cadrul prezentului Proiect.
 - h) Asigură scutirea de plata taxelor, drepturilor de import, impozitelor și altor plăți obligatorii pentru tot echipamentul, serviciile, vehiculele și materialele finanțate în baza grantului, așa cum este prevăzut în articolul 4.2 al Acordului între Confederația Elvețiană și Guvernul Republicii Moldova cu privire la Asistența Umanitară și Cooperarea Tehnică, la care se face referire în Preambulul prezentului Memorandum.

Articolul VIII Supravegherea și Coordonarea

1. Pentru a asigura supravegherea și coordonarea generală a Proiectului, precum și pentru a aborda aspecte de politici, se va institui un Comitet de Coordonare (CC), care se va întruni cel puțin de două ori pe an. CC va avea cvorum numai atunci când vor fi prezenți reprezentanții celor doi Participanți. Deciziile se vor lua doar prin consensul tuturor membrilor cu drept de vot. Dacă va fi imposibil să găsească un consens, membrii CC participanți vor vota.
2. La sfârșitul primei faze a Proiectului, Ședința finală de evaluare va analiza rezultatele obținute în cadrul Proiectului.
3. CC va fi compus din următoarele instituții membre:
 - a) Ministerul Sănătății al Republicii Moldova – președinte al CC;
 - b) SDC, reprezentată de Biroul de Cooperare al Elveției / Reprezentanța Ambasadei Elveției în Republica Moldova) – co-președinte al CC;
 - c) Agențiile implementatoare (BM și OMS) – asigurând secretariatul CC.Fiecare dintre instituțiile membre va desemna un reprezentant care va participa la CC pentru a asigura continuitatea și consistența membrilor. Reprezentanții altor organizații/agenții relevante pentru Proiect pot fi invitați la reuniunile CC în calitate de observatori pentru a împărtăși informații și a participa la discuții, ori de câte ori este necesar.
4. CC va îndeplini următoarele sarcini (Termeni de Referință - Anexa B):
 - a) Sprijinirea Proiectului și oferire de îndrumare în identificarea soluțiilor la problemele de implementare importante;
 - b) Soluționarea eventualelor divergențe care pot apărea în timpul implementării Proiectului;
 - c) Aprobarea rapoartelor privind activitățile implementate și planului activităților viitoare ale Proiectului, prezentate la începutul fiecărui an;
 - d) Discutarea și schimbul de informații privind politicile din domeniu sau alte aspecte relevante.
5. La cererea unuia dintre membrii CC se poate convoca o ședință neprogramată. Reuniunile sunt convocate de președintele CC.

Articolul IX Raportarea și Informarea

1. Rapoartele de progres vor fi pregătite de către partenerul de implementare precum este definit în acordurile individuale cu BM și OMS;
2. Participanții se vor informa reciproc, prompt, cu privire la orice situație apărută, care ar

putea influența asupra implementării Proiectului.

3. Ministerul va coopera și va asista SDC sau partenerii de implementare în pregătirea auditului, urmărirea acestora și evaluările Proiectului.

Articolul X Monitorizarea și Evaluarea

SDC va supraveghea implementarea Proiectului. O evaluare externă este planificată pentru sfârșitul Proiectului.

Articolul XI Achiziționarea de bunuri și servicii

În cazul BM, achizițiile de bunuri și servicii care urmează să fie finanțate din fondurile provenite din contribuția elvețiană sunt efectuate de BM în conformitate cu politicile și procedurile aplicabile ale BM. În cazul OMS, achiziția de bunuri și servicii se efectuează în conformitate cu procedurile și normele OMS în materie de achiziții publice. Bunurile achiziționate vor fi livrate direct instituțiilor beneficiare, în conformitate cu contractele semnate și cu normele de achiziții publice respective.

Articolul XII Bunuri

1. Pe durata Proiectului, bunurile furnizate din fondurile SDC, pentru a fi utilizate în cadrul Proiectului, vor rămâne la dispoziția nelimitată a Proiectului și nu vor fi înlăturate de la instituțiile beneficiare fără aprobarea prealabilă în scris a SDC și a partenerului implementator.

2. Instituțiile beneficiare vor menține un inventar adecvat al bunurilor respective. Inventarul trebuie să fie actualizat trimestrial, cu indicarea statutului, a persoanei responsabile și a locației fiecărui obiect în parte.

3. În cazul în care, din oricare motiv, Proiectul va trebui să fie întrerupt, utilizarea bunurilor furnizate cu contribuția Elvețiană se stabilește în scris de către Participanți.

4. La sfârșitul Proiectului, ambii Participanți convin în scris cu privire la proprietatea și utilizarea bunurilor furnizate și care nu au fost încă predate în timpul Proiectului.

Articolul XIII Încetarea Memorandumului

1.1. Oricare dintre Participanți va avea dreptul de a solicita încetarea prezentului Memorandum prin transmiterea unei notificări diplomatice în acest sens, celui alt Participat. În caz de încetarea, Memorandumul își va înceta valabilitatea în termen de o lună de la data transmiterii notificării de încetare.

Oricare dintre Participanți poate solicita încetarea Memorandumului cu efect imediat ca urmare a încălcării substanțiale a acestuia. O încălcare substanțială înseamnă neexecutarea unuia dintre obiectivele esențiale ale prezentului Memorandum și, în special, în caz de:

- a) neimplementarea Proiectului în conformitate cu termenii sau încălcarea materială a termenilor prezentului Memorandum ;
- b) o parte sau toate fondurile nu sunt utilizate în scopul lor specific;
- c) neprezentarea rapoartelor solicitate sau a informațiilor solicitate de donatori;
- d) Proiectul a fost modificat fără aprobarea donatorilor;
- e) apariția unor evenimente care tergiversează sau fac imposibilă implementarea Proiectului finanțat sau care necesită o modificare a Proiectului și care sunt raportate imediat.

1.2. În cazul în care evenimentele rezultate din forță majoră (dezastru natural, etc.) împiedică executarea Memorandumului, oricare dintre Participanți poate solicita încetarea Memorandumului cu efect din momentul în care devine imposibilă realizarea acestuia.

2. În cazul încetării anticipate a prezentului Memorandum sau la încheierea Proiectului, orice fonduri necheltuite furnizate în cadrul Proiectului vor fi returnate la SDC.

Articolul XIV Amendarea Memorandumului și reglementarea disputelor

1. Oricare modificări sau amendamente ale prezentului Memorandum vor fi făcute în scris, cu consimțământul ambilor Participanți.
2. Oricare modificare sau amendament ale prezentului Memorandum vor fi formulate în protocoale specifice și vor intra în vigoare în conformitate cu dispozițiile Articolului XVII al acestui Memorandum .
3. Orice dispută care poate apărea între Participanți referitoare la clauzele sau interpretarea sau aplicarea și executarea prezentului Memorandum va fi soluționată în mod amical.

Articolul XV Clauza anti-coruptione

În cadrul acestui Memorandum, Participanții nu vor propune niciodată direct sau indirect beneficii de orice natură. Ele nu vor accepta astfel de propuneri. Orice comportament corupt sau ilegal înseamnă o încălcare a prezentului Memorandum și justifică încetarea acestuia precum și recurgerea la măsuri corective în conformitate cu legislația aplicabilă.

Articolul XVI Anexe

Documentul de Proiect (Anexa A) și Termenii de Referință pentru CC a Proiectului (Anexa B) formează o parte integrantă a prezentului Memorandum.

Articolul XVII Durata și valabilitatea

Prezentul Memorandum acoperă perioada cuprinsă între 01.10.2024 și 30.09.2028.

Acesta intră în vigoare la data semnării de către ambii Participanți și rămâne valabil până când ambii Participanți își vor îndeplini toate obligațiile care le revin în temeiul prevederilor prezentului Memorandum .

Din partea Ministerului Sănătății al Republicii Moldova

Ala Nemerenco

Ministră

Semnătura

Chișinău, 31 Ianuarie 2025

Din partea Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare

Guido Beltrani

Director de Cooperare

Semnătura

Chișinău, 31 Ianuarie 2025

Încheiat la Chișinău, la 31 Ianuarie 2025, în două exemplare originale, fiecare în limbile română și engleză, toate textele fiind egal autentice. În cazul unor divergențe de interpretare, textul în limba engleză va fi cel de referință.

REZUMATUL PRIMEI FAZE A PROIECTULUI
"Moldova: Continuitatea îngrijirii în caz de evenimente medicale catastrofale -
Care4Living"

Perioada de punere în aplicare: 1 Octombrie 2024 - 30 Septembrie 2028

Parteneri de implementare: Banca Mondială (BM) și Organizația Mondială a Sănătății (OMS)

Contribuția SDC: CHF 8'300'000

Obiectivul general al proiectului este ca, în Republica Moldova, persoanele aflate în situații de risc sau cu afecțiuni urgente, care pun viața în pericol, să aibă șanse sporite de supraviețuire și recuperare în situații de urgențe medicale și crize de sănătate publică.

Proiectul urmărește obținerea următoarelor **rezultate**:

1. Autoritățile sanitare din Moldova creează condiții favorabile pentru dezvoltarea unor servicii integrate, receptive și eficiente de îngrijire de urgență și de reabilitare.
2. Furnizorii de servicii medicale asigură accesul echitabil la servicii de urgență și de reabilitare rapide, de calitate și sigure.
3. Populația din Moldova (inclusiv profesioniștii din afara sistemului de sănătate, populația generală și refugiații) are un grad sporit de conștientizare și alfabetizare pentru a acționa în mod adecvat în caz de urgențe medicale și știe cum să utilizeze serviciile de urgență în mod corespunzător.

Componenta OMS va consolida serviciile esențiale de îngrijire de urgență.

La nivel de politici, OMS va sprijini autoritățile sanitare în îmbunătățirea reglementărilor, liniilor directe, protocoalelor și mecanismelor de plată relevante ale sistemului de asistență de urgență; în dezvoltarea capacităților de bază și utilizarea instrumentelor digitale pentru evaluarea, planificarea și proiectarea serviciilor de urgență, precum și pentru gestionarea eficientă a urgențelor medicale și de sănătate publică prin practici bazate pe dovezi, îmbunătățind eforturile de pregătire, răspuns și recuperare.

La nivel instituțional/al furnizorilor de asistență medicală, instituții medicale vor fi dotate cu echipamente și consumabile pentru îngrijirea de urgență pre- și intraspitalicească, precum și cu echipamente esențiale de simulare clinică. Ghidurile clinice și instrumentele de asigurare a calității vor standardiza în continuare practicile și vor îmbunătăți rezultatele pentru pacienți. Pentru a spori dezvoltarea capacităților furnizorilor de servicii de urgență la toate nivelurile (asistenți medicali, medici, personal de dispecerat, echipaje de ambulanță, practicieni medicali avansați și manageri în domeniul asistenței medicale), vor fi îmbunătățite mecanismele de formare, vor fi revizuite programele de studii și vor fi create laboratoare de formare în domeniul simulării serviciilor de urgență la Centrul de simulare al Universității de Medicină, la spitalele-cheie de urgență (Chișinău, Bălți și Cahul) și la nivelul furnizorilor de servicii de îngrijire prespitalicească (Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească CNAMUP).

La nivelul populației: se vor desfășura campanii de sensibilizare și acțiuni de implicare a comunității (în parteneriat cu organizații locale, lideri comunitari și grupuri de pacienți) pentru a informa publicul larg cu privire la urgențele medicale și de sănătate publică și la utilizarea adecvată a serviciilor de urgență. Proiectul va sprijini dezvoltarea sistemului de formare a trecătorilor în școli, locuri de muncă, centre comunitare și platforme online pentru a îmbunătăți cunoștințele și competențele de bază ale populației și ale profesioniștilor din afara domeniului sănătății (poliție, servicii de salvare) privind acordarea primului ajutor și resuscitarea cardiopulmonară în cazul evenimentelor medicale care pun viața în pericol.

Componenta BM va moderniza serviciile de reabilitare.

Nivel de politici: revizuirea protocoalelor naționale privind bolile netransmisibile pentru a include reabilitarea; elaborarea de ghiduri și proceduri operaționale standard pentru transferul de la spitale și Asistență Medicală Primară la programe de monitorizare a reabilitării și de gestionare a bolilor; elaborarea de mecanisme de finanțare durabile pentru servicii de reabilitare.

Nivel instituțional/al furnizorilor de asistență medicală: dezvoltarea serviciilor de reabilitare în spitale (reabilitare acută și post-acută/restaurativă) și în instituțiile de asistență medicală primară (îngrijire integrată și reabilitare pe termen lung). Spitalele vor fi dotate cu materiale și echipamente de suport pentru reabilitare, pentru a ajuta pacienții în tranziția de la îngrijirea acută la asistența medicală primară. Pacienții vor fi instruiți cu privire la modul de utilizare a acestor instrumente adaptive și echipamente terapeutice (ajutoare pentru pansament, ustensile de mâncare modificate, benzi de rezistență etc.). În instituțiile de asistență medicală primară, BM va sprijini consolidarea capacităților privind furnizarea de îngrijiri integrate pentru echipele multidisciplinare (medici, asistente medicale, cadre medicale specializate, inclusiv specialiști în reabilitare). Instituțiile de asistență medicală primară vor fi dotate cu echipamente și tehnologii asistive (mese de examinare ergonomice și ajutoare pentru mobilitate, cum ar fi scaune cu roțile, cârje și cărucioare etc.) și cu echipamente pentru îmbunătățirea accesibilității lor pentru persoanele cu handicap (rampe, șine etc.).

La nivelul populației: dezvoltarea de modele de îngrijire la domiciliu pentru a reduce la minimum tratamentele inutile și prelungite în spital; furnizarea de echipamente de siguranță la domiciliu (sisteme de detectare a căderilor, sisteme de monitorizare la domiciliu etc.); campanii de sensibilizare privind semnele de avertizare și beneficiile tratamentului precoce al accidentelor vasculare cerebrale și al atacurilor de cord (sinergetic cu campaniile proiectului Healthy Life privind factorii de risc ai bolilor netransmisibile și prevenirea primară).

Părțile interesate:

- Ministerul Sănătății
- Compania Națională de Asigurări în Medicină
- Agenția Națională de Sănătate Publică
- Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
- Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
- Centrul de excelență în medicină și farmacie
- Centrul național pentru asistență medicală de urgență prespitalicească (CNAMUP)
- Furnizori de servicii medicale de asistență medicală primară, asistență medicală de urgență și reabilitare
- Societatea Națională de Anesteziologie și Reanimatologie,
- Crucea Roșie din Moldova
- Asociația națională de medicină clinică simulată
- organizații ale pacienților
- populația generală și părțile interesate din afara domeniului sănătății (poliție, servicii de salvare)

Aliniat la strategia națională "Sănătate 2030", la agenda de aderare a Moldovei la UE și la planul național aferent "Construim Moldova Europeană", acest proiect contribuie la atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă pentru Moldova.

TERMENI DE REFERINȚĂ

Comitetul de Coordonare pentru prima fază a Proiectului sprijinit de Elveția „Moldova: Continuitatea îngrijirii în caz de evenimente medicale catastrofale - Care4Living”

I. Prevederi generale

1.1. Termenii de Referință (Termeni de Referință) stabilesc structura, modul de funcționare și competențele Comitetului de Coordonare (CC) pentru prima fază a Proiectului „Moldova: Continuitatea îngrijirii în caz de evenimente medicale catastrofale - Care4Living”, 01.10.2024 - 30.09.2028. Proiectul include două componente, după cum urmează: componenta „Consolidarea serviciilor de reabilitare în Moldova” implementată de Banca Mondială (BM) și componenta „Consolidarea sistemului de îngrijire de urgență în Moldova”, implementată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

1.2. Obiectivul general al Proiectului este ca, în Republica Moldova, persoanele aflate în situații de risc sau cu afecțiuni urgente, care pun viața în pericol, să aibă șanse sporite de supraviețuire și recuperare în situații de urgențe medicale și crize de sănătate publică.

1.3. Proiectul își propune să atingă următoarele rezultate:

- a) Autoritățile sanitare din Moldova creează condiții favorabile pentru dezvoltarea unor servicii integrate, receptive și eficiente de îngrijire de urgență și de reabilitare.
- b) Furnizorii de servicii medicale asigură accesul echitabil la servicii de urgență și de reabilitare rapide, de calitate și sigure.
- c) Populația din Moldova (inclusiv profesioniștii din afara sistemului de sănătate, populația generală și refugiații) are un grad sporit de conștientizare și alfabetizare pentru a acționa în mod adecvat în caz de urgențe medicale și știe cum să utilizeze serviciile de urgență în mod corespunzător.

1.4. CC este înființat în baza Ordinului emis de Ministerul Sănătății (MS) și în conformitate cu Memorandumul semnat la 31 Ianuarie 2025 între Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) și MS cu privire la prima fază a Proiectului „Moldova: Continuitatea îngrijirii în caz de evenimente medicale catastrofale - Care4Living”, și este responsabil în limitele stabilite în Acordul-cadru dintre Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene privind asistența umanitară și cooperarea tehnică din 20 septembrie 2001. TdR reprezintă o anexă la Memorandumul de Înțelegere semnat între SDC și MS și constituie parte integrantă a acestuia.

II. Funcțiile și rolul Comitetului de Coordonare

2.1. CC își exercită autoritatea strict pe durata Proiectului (de la 01.10.2024 la 30.09.2028) și oferă orientări generale cu privire la implementarea acestuia.

2.2. Funcția principală a CC este de a armoniza punctele de vedere și abordările pentru a spori sustenabilitatea și impactul Proiectului. Scopul său este, de asemenea, de a asigura o bună coordonare a Proiectului și o mai bună sincronizare a activităților prin intermediul unui schimb regulat de informații între principalii parteneri de implementare a Proiectului (BM, OMS), SDC, MS și alte părți interesate relevante.

2.3. Rolul CC este de a:

- supraveghea implementarea generală a Proiectului;
- asigura sinergiile dintre cele două componente ale Proiectului, calitatea și respectarea termenelor de predare a livrărilor Proiectului și implementarea în conformitate cu Memorandumul de Înțelegere semnat, cu politicile guvernamentale și cu legislația națională;

- evalua progresele de implementare și furniza feedback periodic partenerilor de implementare;
- aproba planurile anuale de operare și decide cu privire la ajustările și acțiunile de remediere necesare, pentru a asigura responsabilizarea, calitatea și impactul intervențiilor actuale și viitoare;
- valida și aproba rapoartele narrative și de utilizare a fondurilor întocmite de partenerii de implementare;
- promova, împreună cu părțile interesate relevante, pentru îmbunătățirea continuă a cadrelor politice, juridice, de reglementare și instituționale în domeniul sănătății;
- facilita cooperarea între partenerii și părțile interesate relevante și asigura comunicarea și coordonarea continuă și eficientă între partenerii Proiectului și beneficiari;
- facilita cooperarea dintre Proiect și agențiile guvernamentale și autoritățile locale relevante;
- verifica respectarea standardelor de bune practici în cadrul activităților Proiectului;
- reconcilia diferențele de opinii și de abordări și conveni asupra unor soluții comune;
- aborda orice aspecte care au implicații majore pentru Proiect, de exemplu, schimbări în contextul țării sau în legislația relevantă.

III. Componenta Comitetului de Coordonare și responsabilitățile membrilor acestuia

3.1. CC este constituit din reprezentanți ai instituțiilor membre:

- Ministerul Sănătății - președinte al CC;
- SDC, reprezentată de Biroul de Cooperare al Elveției / Reprezentanța Ambasadei Elveției în Republica Moldova (SCO-M) – co-președinte al CC;
- Banca Mondială (BM);
- Organizația Mondială a Sănătății

3.2. Reprezentanții instituțiilor membre participă la toate reuniunile CC și examinează documentele prezentate în vederea pregătirii reuniunilor.

3.3. În caz de îmbolnăvire a reprezentantului unei instituții membre, deplasări de lungă durată în afara țării sau alte circumstanțe similare, membrul instituțional de bază delegă o altă persoană pentru a participa la reuniunea CC.

3.4. Reprezentanții altor organizații/agenții relevante pentru Proiect pot fi invitați la reuniunile CC pentru a face schimb de informații și a participa la discuții, la necesitate.

3.5. CC este prezidat de secretarul de stat al MS, responsabil pentru domeniul căruia îi este atribuit acest Proiect.

3.6. Partenerii de implementare (BM și OMS) asigură secretariatul CC prin rotație și sprijină CC prin pregătirea ordinii de zi și a tuturor informațiilor și materialelor necesare. BM și OMS vor întocmi procesele-verbale și vor furniza alt sprijin logistic, după cum se solicită (de exemplu, vor asigura disponibilitatea echipamentului necesar etc.).

IV. Modalitatea de lucru

4.1. CC se reunește o dată la șase luni. Reuniunile sunt convocate de către MS (cu sprijinul logistic al partenerilor de implementare). Reuniuni suplimentare (ad-hoc) pot fi convocate la cererea oricărei instituții-membre a CC.

4.2. Ședințele SC pot avea loc dacă este prezent cel puțin un reprezentant al MS și al SDC.

4.3. Reuniunile CC au loc în incinta MS. În unele cazuri, în mod excepțional, președintele CC ar putea propune o altă locație, care îndeplinește toate cerințele necesare în acest scop. Reuniunile CC se vor limita la două ore, cu excepția cazului în care se convine altfel.

4.4. Deciziile se iau prin consens și se consemnează în procesul-verbal.

4.5. Ordinea de zi este redactată de partenerii de implementare (pe bază de rotație) și este transmisă tuturor membrilor CC pentru observații și aprobare cu cel puțin trei săptămâni înainte de data reuniunii CC.

4.6. MS dă aprobarea finală pentru data reuniunii și pentru ordinea de zi, după ce a convenit asupra ambelor aspecte cu membrii CC, cu cel puțin o săptămână înainte de reuniune.

4.7. După aprobarea oficială a datei și a ordinii de zi de către MS, partenerii de implementare a Proiectului (prin rotație) informează toți participanții (membrii și participanții invitați) și distribuie o copie a ordinului ministerial și a ordinii de zi cu toate documentele necesare anexate.

4.8. În ordinea de zi sunt incluse următoarele informații:

- Data și locul de desfășurare;
- Lista participanților;
- Subiectele de discuție.

4.9. Documentația anexată trebuie să includă:

- Procesul-verbal al reuniunii precedentea CC (copie);
- Informații/prezentări privind punctele de discuție;
- Raport sumar privind progresele înregistrate (narativ și financiar);
- Următorul plan de acțiune;
- Alte materiale relevante.

4.10. Ordinea de zi și documentele anexate sunt redactate în limba română. Traducerea în limba engleză se va efectua doar dacă este necesar.

4.11. Partenerul (partenerii) de implementare responsabil(i) cu asistența de secretariat se asigură că procesul-verbal al reuniunii este întocmit și include următoarele:

- data și locul de desfășurare;
- participanți (prezenți, absenți);
- obiectivele reuniunii și punctele de discuție care au fost incluse pe ordinea de zi;
- sinteza discuțiilor și a propunerilor făcute în cadrul reuniunii;
- deciziile luate de CC;
- semnături.

4.12. Proiectul de proces-verbal (în limbile română și engleză) este transmis tuturor membrilor pentru examinare și feedback în termen de două săptămâni de la reuniune. Pentru comentarii la proiectul de proces-verbal se oferă o săptămână.

4.13. Versiunea finală a procesului-verbal este semnată de MS (secretarul de stat) și de SCO (director sau director adjunct pentru cooperare) - două exemplare în limba română și două exemplare în limba engleză. Originalele semnate sunt păstrate la MS și SCO-M, în timp ce BM și OMS primesc copiile.

4.14. Cu acordul CC, deciziile luate în afara perioadei de sesiune sunt considerate acceptabile și se iau prin schimb de scrisori sau mesaje electronice. Toate deciziile luate în afara sesiunii se consemnează, de asemenea, în procesul-verbal al următoarei reuniuni a CC.