

ANEXĂ PROPUNERE TEHNICĂ

Servicii de consultanță privind elaborarea Planului de regionalizare a serviciilor spitalicești din Republica Moldova 2030

1. Scrisoare de înaintare

Către: IP „Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor în Domeniul Sănătății” (IP UCIMP DS)

Ref: Procedura de achiziție privind serviciile de consultanță pentru elaborarea Planului de regionalizare a serviciilor spitalicești din Republica Moldova 2030

Stimată Autoritate Contractantă,

Prin prezenta, TESSERACT ARCHITECTURE SRL are onoarea de a transmite Propunerea Tehnică pentru prestarea serviciilor de consultanță privind elaborarea Planului de regionalizare a serviciilor spitalicești din Republica Moldova 2030.

Propunerea noastră este elaborată în conformitate cu cerințele Caietului de sarcini și reflectă o abordare integrată, bazată pe dovezi, orientată spre consolidarea capacității sistemului spitalicesc de a furniza servicii accesibile, eficiente, echitabile și sustenabile.

Înțelegem importanța strategică a acestui proces pentru reforma sectorului sănătății și propunem o metodologie care combină analiza sistemică, modelarea prospectivă, planificarea strategică și consultarea activă a părților interesate.

Cu stimă,

GROSU MARINA

Reprezentant împutenicit

06.05.2026

2. Context și obiective

2.1 Context general

Republica Moldova se află într-un proces complex de reformare a sistemului de sănătate, cu accent pe creșterea calității, eficienței și sustenabilității serviciilor medicale. În acest context, reorganizarea și regionalizarea serviciilor spitalicești reprezintă o intervenție strategică esențială pentru adaptarea rețelei existente la evoluțiile demografice, epidemiologice / de morbiditate și economice.

Analiza preliminară a sectorului evidențiază provocări majore legate de:

- distribuția neuniformă a serviciilor spitalicești;
- concentrarea serviciilor complexe în municipiul Chișinău;
- utilizarea cu eficiență suboptimală a infrastructurii și capacităților existente;
- dezechilibre privind resursele umane: distribuție teritorială, între specialități, între tipuri de servicii;
- inconsistența mecanismelor de coordonare și guvernare;
- necesitatea alinierii investițiilor în infrastructură, tehnologie / aparatură de înaltă performanță și resurselor la nevoile reale ale populației – care au o dinamică în creștere continuă.

În acest context, elaborarea Planului de regionalizare a serviciilor spitalicești până în anul 2030 va constitui un instrument strategic esențial pentru fundamentarea deciziilor operative și strategice, care includ reorganizarea sistemului dar și deciziile legate de investiții în sistemul spitalicesc.

2.2 Înțelegerea obiectivelor contractului

Obiectivul principal al contractului constă în elaborarea unui document strategic coerent, fundamentat pe date și dovezi, care să permită:

- reorganizarea eficientă a rețelei spitalicești;
- optimizarea utilizării resurselor disponibile;
- îmbunătățirea accesului populației la servicii de sănătate;
- asigurarea sustenabilității financiare a sectorului spitalicesc;
- orientarea investițiilor prioritare în infrastructură și tehnologie medicală în condiții de cost eficientă;
- dezvoltarea mecanismelor adecvate de planificare și guvernare.

- Corelarea mecanismelor de finanțare / plată cu obiectivele de politică sanitară

Propunerea noastră urmărește atingerea acestor obiective printr-o abordare etapizată, pragmatică și ancorată în realitatea demografică și economică actuală.

Echipa noastră de experți vine cu experiență bogată în organizarea serviciilor de sănătate în țări din zona Europei Centrale și de Est (România și Ungaria), dar și buna cunoaștere a sistemelor de sănătate din țările UE și nu numai. Mai mult, datorită expertizei și experienței de peste 15 ani în managementul costurilor din spitale, vedem și cunoaștem consecințele financiare a diferitelor măsuri de reformă luate în acești ani, dar și a schimbărilor demografice din aceste țări. Avem capacitatea de a anticipa consecințele financiare ale diferitelor scenarii / alternative de organizare a sistemului de sănătate / spitalicești. Avem experiență inclusiv în privința diferitelor mecanisme de plată / tehnici de finanțare: beneficii, efecte adverse, gestionarea efectelor adverse.

Avem expertiza, capacitatea și experiența de a corela politicile de sănătate cu mecanismele de plată și consecințele asupra costurilor de funcționare pe termen mediu și lung, cea ce ne oferă posibilitatea să venim cu soluții / propuneri care sunt ancorate în realitatea economică locală și care pot asigura funcționarea sustenabilă și cost eficientă a sistemului de sănătate.

Suntem sensibili la subiecte ca: acces echitabil la servicii, finanțare echitabilă, sunt importante pentru noi principii ca: același serviciu același plată, banul urmează pacientul, utilizarea eficientă a resurselor publice.

Avem cunoștințe, experiență și metode pentru a gestiona subiecte sensibile cum ar fi: scăderea demografică și asigurarea echitabilă și sustenabilă a accesului populației la servicii. Un exemplu este organizarea și gestionarea rețelei de maternități. Unde este justificat și unde nu să se utilizeze mecanisme de plată cu discriminare pozitivă, până unde ar trebui Statul să susțină un furnizor public într-o localitate mică / zonă depopulată. Unde ar trebui restructurat spitalele și cum? Sunt întrebări dificile pe care actorii politici de obicei nici nu au curajul să le pună, subiecte pe care nu vor să le deschidă, dar care determină substanțial eficiența utilizării resurselor publice în sănătate.

În echipă avem proiectanți (arhitecți, ingineri proiectanți rezistență, ingineri proiectanți instalații specifice unităților spitalicești, medic epidemiolog, expert tehnologie medicală) cu experiență în analiza și proiectare infrastructurii spitalicești publice și private, consultant tehnic pentru Banca Mondială (Programul de Reformarea a Sectorului Medical – Romania Health Sector Reform, Construire Spitale Regionale

Propunerea noastră urmărește atingerea acestor obiective printr-o abordare etapizată, pragmatică și ancorată în realitatea demografică și economică actuală.

3. Obiectivele propunerii tehnice

3.1 Obiectiv general

Elaborarea unui Plan de regionalizare a serviciilor spitalicești din Republica Moldova pentru anul 2030, fundamentat pe analize cantitative și calitative, scenarii de reorganizare și instrumente de modelare strategică.

3.2 Obiective specifice

- realizarea unei analize comprehensive a situației existente a sistemului spitalicesc;
- evaluarea necesarului viitor de servicii, infrastructură și resurse umane;
- dezvoltarea unui model de prognoză reutilizabil;
- elaborarea scenariilor alternative de reorganizare;
- formularea Planului de regionalizare și a planului de implementare;
- susținerea procesului decizional prin instrumente analitice și consultări;
- consolidarea capacităților instituționale ale beneficiarului.

4. Abordarea metodologică

4.1 Principii metodologice

Implementarea contractului va fi ghidată de următoarele principii:

- abordare bazată pe dovezi și date verificabile;
- transparență metodologică și trasabilitatea ipotezelor;
- participare și consultare a actorilor relevanți;
- aliniere la bunele practici europene și internaționale;
- orientare spre rezultate și ancorare în realitatea locală, implementabilitate;
- sustenabilitate și transfer de cunoștințe: utilizarea experienței fără pereche în managementul costurilor, cunoașterea diferitelor mecanisme de plată și managementul de sistem

4.2 Metode și instrumente utilizate

În implementarea contractului vor fi utilizate metode cantitative și calitative, inclusiv:

- analiză documentară și instituțională;
- analiză statistică și epidemiologică;
- analiză geospațială și cartografiere a serviciilor;
- organizarea progresivă a serviciilor de sănătate, cu definirea corespunzătoare a competențelor la fiecare nivel de progresivitate
- utilizarea unor mecanisme de plată care să motiveze furnizorii și pacienții să respecte reglementările legate de progresivitatea serviciilor de sănătate
- modelare prospectivă și prognoză;
- analiza structurii de costuri la spitale locale de diferite dimensiuni / care se află la diferite nivele de progresivitate
- analiză comparativă și benchmarking internațional la costurile de funcționare a spitalelor;
- modelare de scenarii alternative cu focus pe efecte pozitive și efecte adverse a diferitelor scenarii din perspectiva accesului și al costurilor de funcționare, dar nu numai;
- consultări și ateliere participative;
- interviuri și focus-grupuri;
- evaluare de impact;
- analiză SWOT și evaluare a riscurilor;
- analiză infrastructură fizică;
- analiză tehnologie medicală (echipamente esențiale și nu numai).

5. Metodologia de implementare pe etape

5.1 Etapa 0 – Inițiere

Obiectiv

Stabilirea cadrului metodologic, organizațional și operațional al misiunii.

Activități principale

- organizarea reuniunii de lansare a proiectului;
- validarea obiectivelor și așteptărilor beneficiarului;

- elaborarea metodologiei detaliate;
- elaborarea planului de lucru;
- definirea mecanismelor de coordonare și comunicare;
- identificarea necesarului de date și informații;
- evaluarea riscurilor inițiale.

Rezultate așteptate

- metodologie validată;
- calendar de implementare agreat;
- mecanisme de colaborare instituțională stabilite;
- plan de colectare a datelor: ce date, de la cine, în ce format. Cum gestionăm lipsa de date și calitatea necorespunzătoare a datelor. Unde sunt acceptabile date de la Proxy countries – aici intervine importanța existenței datelor deja colectate și prelucrate (inclusiv de cost), de calitate bună din două țări apropiate: România și Ungaria

Livrabil

Livrabilul 1 – Raport inițial

5.2 Etapa 1 – Analiza situației existente (AS-SI)

Obiectiv

Realizarea unei evaluări integrate și detaliate a sistemului spitalicesc actual.

Domenii de analiză

a) Servicii și rețea

- tipologia unităților spitalicești;
- distribuția geografică a serviciilor;
- gradul de accesibilitate;
- fluxurile de pacienți;
- mecanismele de referire și contrareferire;
- nivelul de utilizare a serviciilor.

b) Resurse umane

- structura și distribuția personalului;

- analiza specialităților deficitare;
- analiza mobilității și retenției personalului;
- analiza capacităților de formare.

c) Infrastructură și echipamente

- evaluarea infrastructurii existente;
- analiza capacităților funcționale;
- gradul de modernizare și adaptabilitate;
- analiza echipamentelor medicale esențiale.

Aici subliniem experiența echipei noastre în cartografierea infrastructurii și a aparatului esențial din spitalele publice (cu titlu de exemplu: Spitale Regionale Iași, Cluj și Craiova, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Spitalul Județean de Urgență Focșani, Institutul de Urgență de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș etc) și private (cu titlu de exemplu: Centru de pediatrie Oncologică Spital Maria Sklodowska Curie, Centru privat de excelență în Oncologie București etc) din România.

d) Finanțare

- structura finanțării
- analiza cheltuielilor;
- mecanisme de plată și stimulente;
- analiza eficienței utilizării resurselor.

La toate aceste subpuncte avem posibilitatea să furnizăm date de benchmark detaliate din 2 țări din Regiune, România și Ungaria

e) Guvernanță

- analiza cadrului instituțional;
- procese decizionale și mecanisme de coordonare;
- responsabilități instituționale;
- constrângeri de guvernanță.

Rezultate așteptate

- evaluare comprehensivă a sistemului spitalicesc;
- identificarea principalelor constrângeri și ineficiențe;
- identificarea oportunităților de reorganizare;
- bază analitică pentru etapele ulterioare.

Livrabil

Livrabilul 2 – Raport de analiză (AS-IS)

5.3 Etapa 2 – Modelare și prognoză

Obiectiv

Estimarea necesarului viitor de servicii și resurse până în anul 2030.

Activități principale

- analiza tendințelor demografice și epidemiologice;
- estimarea cererii de servicii spitalicești;
- modelarea necesarului de paturi și infrastructură;
- estimarea necesarului de resurse umane;
- elaborarea scenariilor de evoluție;
- dezvoltarea instrumentului de modelare.

Caracteristicile modelului de prognoză

Modelul va fi:

- transparent și documentat;
- editabil și reutilizabil;
- bazat pe ipoteze verificabile;
- adaptabil pentru actualizări ulterioare;
- orientat spre utilizarea practică de către beneficiar.

Rezultate așteptate

- estimări privind necesarul viitor de servicii;
- estimări privind necesarul de resurse și investiții;
- instrument funcțional de modelare și simulare.

Notă: la realizarea acestui livrabil vom îngloba în recomandări expertiza noastră în domeniul costurilor, vom aborda subiectul economiei de scară și a sustenabilității, în paralel cu accesul echitabil a populației la servicii medicale de bază.

Livrabil

Livrabilul 3 – Model de prognoză

5.4 Etapa 3 – Scenarii și plan final

Obiectiv

Elaborarea opțiunilor strategice și a documentelor finale de reformă.

A. Elaborarea scenariilor alternative

Vor fi elaborate minimum trei scenarii alternative de reorganizare, analizate comparativ în funcție de:

- accesibilitatea serviciilor;
- impactul financiar;
- eficiența utilizării resurselor;
- fezabilitatea implementării;
- riscurile asociate;
- impactul asupra resurselor umane.

Pe lângă aceste solicitări, vom include și experiența pozitivă și mai puțin pozitivă a țărilor din regiune în domeniul reformei sistemului de sănătate / reorganizării rețelei, ce a mai lipsit pentru ca respectivele măsuri să-și atingă obiectivele.

B. Elaborarea Planului de regionalizare

Planul va include:

- structura propusă a rețelei spitalicești;
- clasificarea unităților spitalicești;
- organizarea serviciilor medicale;
- traseele pacienților;
- distribuția tehnologiilor medicale;
- estimarea investițiilor;
- implicațiile privind resursele umane.

Vom include la acest subpunct și gestionarea sustenabilă și în avantajul pacienților a subiectului public – privat, argumente pro și contra și opțiuni de reglementare.

Propunerile privind organizarea serviciilor vor avea ca și pilon central organizarea progresivă a serviciilor medicale, cu trasarea clară și transparentă a obligațiilor furnizorilor de servicii medicale. Clasificarea spitalelor Nu ar trebui să aibă ca scop obținerea de privilegii de finanțare, ci să fie parte a organizării pe trepte de progresivitate a serviciilor medicale. Regulile de finanțare bineînțeles că pot conține elemente de motivare și / sau restrictive, dar numai respectând principiile de echitate și eficiență. Regulile de finanțare NU trebuie să încurajeze managementul neperformant și discriminarea furnizorilor. Vom oferi soluții, alternative și în acest sens, cu exemple de bună practică în UE (Așa da / Așa nu).

C. Elaborarea planului de implementare

Planul de implementare va include:

- etapele și prioritățile implementării;
- calendarul de implementare;
- responsabilități instituționale;
- indicatori de monitorizare și evaluare;
- analiza riscurilor;
- măsuri de mitigare;
- recomandări privind managementul schimbării.

Rezultate așteptate

- scenarii validate și analizate comparativ;
- plan strategic de regionalizare;
- plan operațional de implementare.

Pentru succesul unui proces de schimbare, pe lângă măsurile restrictive / nepopulare, care nu pot fi evitate în multe cazuri, este important să existe în paralel și măsuri pozitive, care motivează la schimbare și la atingerea unor obiective de politică sanitară și care oferă alternative realiste și perspective pozitive pentru furnizorii / regiunile afectate. De evitat ridicarea de bariere pur administrative și exsangvinarea financiară a furnizorilor din zonele periferice / localitățile mai mici, în loc de o reorganizare realistă, eficientă și constructivă.

Livrabile

- **Livrabilul 4 – Raport privind scenariile**
- **Livrabilul 5 – Proiect Plan de regionalizare**
- **Livrabilul 6 – Plan final și plan de implementare**

6. Mecanism de coordonare și consultare

Pentru asigurarea unei implementări eficiente și participative, va fi instituit un mecanism de coordonare și consultare continuă cu beneficiarul și actorii relevanți.

Activități propuse

- reuniuni periodice de coordonare;
- ateliere tehnice de lucru;
- consultări cu instituțiile relevante;
- prezentări intermediare ale rezultatelor;

- sesiuni de validare a livrabilelor;
- consultări regionale și tematice.

Părți interesate relevante

- Ministerul Sănătății;
- CNAM;
- instituții medico-sanitare publice;
- autorități publice locale;
- instituții academice;
- organizații profesionale;
- parteneri de dezvoltare.
- Instituții / autorități din România și Ucraina care ar putea fi parteneri în proiecte transfrontaliere

7. Managementul calității

Pentru asigurarea calității livrabilelor și a implementării contractului, ofertantul va aplica un sistem intern de management al calității care va include:

- revizuire internă a tuturor livrabilelor;
- validarea metodologică a analizelor;
- verificarea calității și consistenței datelor;
- controlul trasabilității calculelor și ipotezelor;
- consultarea experților-cheie;
- mecanisme de feedback și ajustare.

8. Managementul riscurilor

Implementarea contractului poate fi afectată de anumite riscuri operaționale și instituționale. În acest sens, propunem următoarele măsuri de gestionare:

Risc	Impact	Probabilitate	Măsuri de mitigare
Acces limitat la date	Ridicat	Medie	Stabilirea timpurie a mecanismelor de acces la date
Calitatea scăzută a datelor	Ridicat	Medie	Utilizarea de date, comparații din țări apropiate (RO/HU)
Întârzieri în validarea livrabilelor	Mediu	Medie	Planificare coordonată și consultări regulate
Disponibilitate redusă a actorilor relevanți	Mediu	Medie	Consultări planificate anticipate
Modificări politice / schimbarea decidenților	Ridicat	Redusă	Implicarea persoanelor de la eșaloanele decizionale inferioare
Modificări de priorități instituționale	Ridicat	Redusă	Flexibilitate metodologică și coordonare continuă

9. Plan de lucru și calendar estimativ

Etapă	Activitate principală	Durată estimativă
Etapă 0	Inițiere și raport inițial	3–4 săptămâni
Etapă 1	Analiza situației existente (AS-IS)	10–12 săptămâni
Etapă 2	Modelare și prognoză	16–18 săptămâni
Etapă 3A	Elaborarea scenariilor	22–24 săptămâni
Etapă 3B	Elaborarea Planului de regionalizare	28–30 săptămâni
Etapă 3C	Plan final și implementare	32 săptămâni

Calendarul detaliat va fi definit și validat în cadrul Raportului inițial.

10. Structura echipei de proiect

10.1 Abordarea privind managementul echipei

Echipea propusă va include experți multidisciplinari cu experiență relevantă în:

- politici de sănătate;
- management sanitar;
- planificare strategică;
- economie și finanțare în sănătate;
- modelare și analiză statistică;
- resurse umane în sănătate;
- infrastructură și organizare spitalicească;
- managementul schimbării și guvernanta;
- infrastructură fizică și tehnologie medicală (echipamente).

10.2 Structura propusă a echipei

Experți cheie

Poziție	Responsabilități principale
Șef de echipă – Dr. LORENZOVICI LASZLO ZSOMBOR	Responsabil de coordonarea generală a proiectului, de asigurarea coerenței metodologice și tehnice a livrabilelor și de interfața cu autoritatea contractantă
Expert în planificarea serviciilor spitalicești - Dr. LORENZOVICI LASZLO ZSOMBOR și ÖRI KÁROLY	Responsabil de analiza și propunerea modelului de organizare a rețelei și a serviciilor
Expert în finanțarea sistemului de sănătate – Dr. IMRE LASZLO	Responsabil de analiza mecanismelor financiare și de evaluarea impactului economic al reformei
Expert în resurse umane în sănătate – Ing. ec. ȘOIOM ION - MARIUS	Responsabil de analiza și estimarea necesarului de personal
Expert în analiză de date și modelare – KACSO ANDREEA și BEREZKI HENRIETTA - SZILVIA	Responsabil de dezvoltarea instrumentelor de prognoză și a analizelor cantitative

Poziție	Responsabilități principale
Expert local – MARINA GROSU	Responsabil de integrarea contextului național și facilitarea dialogului instituțional și tehnic cu actorii relevanți

Experți non-cheie

Poziție	Responsabilități principale
Consultant tehnic infrastructură – Arh RALUCA ȘOAITA	Coordonator echipă de analiza și propunere infrastructură fizică
Expert echipamente medicale – Fănica Niculescu	Responsabil de analiza și propunerea tehnologiei medicale (echipamentele esențiale)
Expert circuite medicale – medic epidemiolog	Responsabil de analiza și propunerea fluxurilor medicale
Arhitecți	Responsabili de analiza și propunere infrastructură fizică
Ingineri proiectanți rezistență	Responsabili de analiza și propunere infrastructură fizică
Ingineri proiectanți instalații	Responsabili de analiza și propunere infrastructură fizică
Echipă back stopping	Responsabilă asigurare componente de logistică, traducere, asistență proiect, aspecte juridice etc.

11. Transfer de cunoștințe și consolidarea capacităților

În vederea asigurării sustenabilității rezultatelor proiectului, vor fi realizate activități dedicate transferului de cunoștințe către beneficiar.

Aceste activități pot include:

- sesiuni de instruire;
- ateliere metodologice;
- ghiduri și manuale de utilizare a modelelor;
- mentorat tehnic;
- suport pentru utilizarea instrumentelor dezvoltate.

12. Livrabile

Nr.	Livrabil	Conținut principal
1	Raport inițial	Metodologie, plan de lucru, riscuri
2	Raport de analiză (AS-IS)	Analiza sistemului spitalicesc
3	Model de prognoză	Instrument de modelare și prognoză
4	Raport privind scenariile	Scenarii alternative și analiză comparativă
5	Proiect Plan de regionalizare	Structura propusă a rețelei
6	Plan final și implementare	Plan final și măsuri de implementare

13. Concluzii

Echipa noastră de specialiști propune o abordare tehnică integrată și orientată spre rezultate, capabilă să susțină Ministerul Sănătății și IP UCIMP DS în elaborarea unui Plan de regionalizare realist, fundamentat și implementabil, bazat pe experiența bogată și diversificată a experților în Europa Centrală și de Est.

Experiența echipei, metodologia propusă și instrumentele analitice utilizate vor contribui la dezvoltarea unei reforme sustenabile și aliniată la obiectivele strategice ale sectorului sănătății din Republica Moldova.

ANEXE

Anexa 1 – Organigrama echipei

Anexa 2 – CV-urile experților + diplome/atestare