

**DOCUMENT INFORMATIV PRIVIND PROIECTUL (PID)
STADIUL EVALUĂRII**

Raport nr.: AB1117

Denumire proiect	REFORMA SECTORULUI DE SANATATE – IMPRUMUT PENTRU UN PROGRAM ADAPTABIL - APL II
Regiune	EUROPA SI ASIA CENTRALA
Sector	Sănătate (100%)
Cod identificare proiect	P078971
Imprumutat(i)	MINISTERUL SANATATII
Agentie de implementare	
	Guvernul României Ministerul Finanțelor Publice România
	Ministerul Sănătății Str. Ministerului Nr. 1-3 România 70109 Tel: +40 1 314 1526 Fax: +40 4 312 4916 acarmen@ms.ro
Categorie de mediu	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> (de stabilit)
Clasificare măsuri de siguranță	<input type="checkbox"/> S ₁ <input type="checkbox"/> S ₂ <input type="checkbox"/> S ₃ <input type="checkbox"/> S _F <input type="checkbox"/> (de stabilit)
Data revizuirii PID	14 octombrie 2004
Data autorizării evaluării	4 octombrie 2004
Data aprobării Băncii	16 decembrie 2004

1. Context național și sectorial

Succint tablou al țării:

Cu un venit național brut de 2.260 dolari SUA pe locuitor și o populație de 21,7 milioane locuitori, România se situează la partea de jos a grupei țărilor cu venit mediu. Ca mărime, este a doua țară din Europa Centrală și Răsăriteană, fiind totodată mai mare decât 19 din cele 25 actuale membre UE. Politicile macroeconomice aplicate de noul Guvern începând din 2000 au sprijinit creșterea economică. Politica de disciplină fiscală, în completarea unei stricte politici monetare stricte și întărită de progrese accentuate în reforma structurală, a condus la îmbunătățirea disciplinei financiare în sectorul întreprinderilor și a așezat finanțele publice și sistemul financiar pe o bază mult mai solidă.

Toate acestea s-au reflectat într-o creștere economică robustă pe parcursul a 4 ani consecutivi – 5,3% în 2001, 4,3% în 2002, 4,9% în 2003 și prevăzută la peste 6% în 2004. În plus, atât rata inflației, cât și ratele dobânzii au scăzut constant, deficitul fiscal a fost adus sub control, rezervele valutare au crescut la cote istorice, iar balanța externă a fost confortabilă. Creșterea exporturilor a continuat să fie viguroasă, alimentată de investiții private și deprecierea competitivă în termeni reali a monedei naționale în raport cu euro (3,7% în 2003). Sporurile de productivitate au mărit competitivitatea sectorului întreprinderilor. România este acum o destinație vizibilă și atractivă pentru investitorii străini ca urmare a îmbunătățirii ratingului de țară și accesului la piețele internaționale de capital.

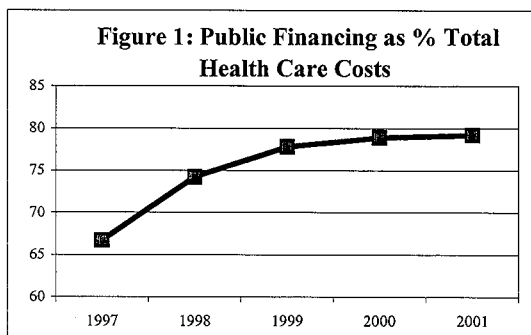
Principalele probleme ale sectorului de sănătate în strategia Guvernului:

În 1997, România a început adoptarea unor legi esențiale de reformă a sectorului de sănătate în scopul trecerii sistemului de sănătate de la modelul centralizat de finanțare și prestare a unor servicii publice la un sistem mai descentralizat și pluralist. Principala schimbare a fost înființarea unui fond al asigurărilor obligatorii de sănătate prin plata unui impozit pe salariu cu această destinație și încheierea de contracte cu furnizori de servicii de sănătate publici și privați. Programul respectiv sprijinit de Banca Mondială în sectorul de sănătate a avut la bază o strategie de reformă elaborată de Guvern în perioada 1997-1998 și prezentată în Scrisoarea privind strategia de dezvoltare sectorială din 1999 în care se identificau ca probleme principale:

- Slăbiciuni în administrarea sistemului și cadrul legislativ;
- Carențe de eficiență, echitate și transparență în finanțarea sectorului;
- Utilizare ineficientă a capacității fizice și resurselor umane în prestarea serviciilor de sănătate;
- Deficiențe importante în infrastructură datorate întreținerii și investițiilor necorespunzătoare;
- Necorespondență între nevoile populației din punct de vedere al serviciilor de sănătate și repartiția și prioritățile serviciilor de sănătate;
- Nemulțumirea consumatorilor față de serviciile de sănătate.

În toate aceste probleme s-au înregistrat progrese substanțiale și există o strategie clară pentru realizarea restului reformei necesare în sector. În ceea ce privește sistemul de conducere și administrare, legea asigurărilor de sănătate a fost substanțial revizuită pentru a întări responsabilitatea fondului de asigurări și a mări rolul autorităților locale ca proprietare ale unităților prestatoare de servicii de sănătate și responsabilitatea acestora, s-a adoptat o nouă formă de organizare a cabinetelor medicale, s-au reglementat parteneriatele publice-private, s-a adoptat o nouă lege de organizare a spitalelor și s-a dezvoltat capacitatea de elaborare a planurilor la nivelul MS și la nivel local. Deși această activitate a fost în bună parte întreprinsă chiar de minister, ea a beneficiat de asistență atât din partea DFID, cât și prin APL 1. Au mai rămas pe agendă îmbunătățirea în continuare a cadrului juridic de organizare a prestatorilor de servicii, elaborarea și aplicarea de aranjamente de administrare (conducere) și management al spitalelor care să le mărească eficiența și crearea unui organism modern de acreditare a serviciilor de sănătate și a unor sisteme adecvate de monitorizare a managementului calității. Guvernul se situează în fruntea acestei activități de reformă, deși procesul PAL asigură sprijin și asistență tehnică de mare importanță.

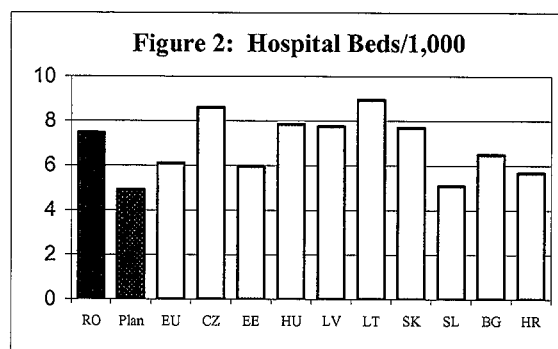
Din punct de vedere al **eficienței, echității și transparenței finanțării sectorului de sănătate**, s-a înregistrat o creștere a finanțării din fonduri publice a sectorului de sănătate, dezvoltarea capacității asigurărilor de sănătate și aplicarea în regim pilot a unor noi mecanisme de plată a



spitalelor în funcție de numărul de cazuri. Si în acest caz Guvernul s-a situat în frunte, deși USAID și Phare au acordat și ele o importantă asistență. Fig. 1 prezintă progresele în finanțarea din fonduri publice a serviciilor de sănătate realizate până la sfârșitul lui 2001 (ca procent din totalul cheltuielilor pentru sănătate). Agenda rămasă cuprinde creșterea resurselor alocate serviciilor primare de sănătate, serviciilor în ambulator și de chirurgie prin

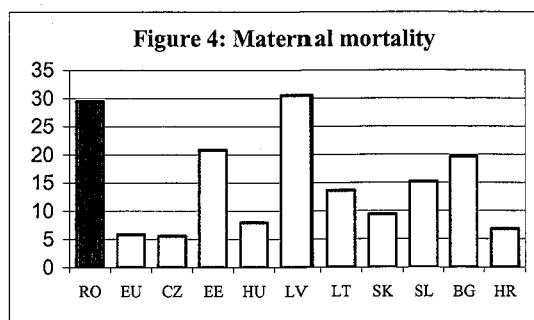
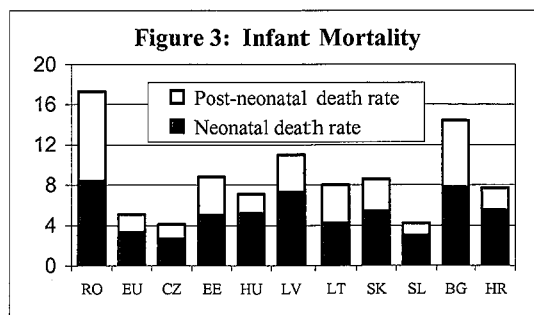
spitalizare de zi; extinderea aplicării noului mecanism de plată a spitalelor; ținerea în frâu a creșterii costului produselor farmaceutice; o mai bună definire a pachetului de prestații acoperit de asigurarea de sănătate și asigurarea unei contribuții mai transparente și suportabile a finanțării private. În afara resurselor guvernamentale, se urmărește obținerea sprijinului UE și al altor donatori pentru aceste eforturi. Condiționalitatea PAL respectivă menține aceste aspecte în centrul atenției întregului Guvern.

Progresele în **creșterea capacității și eficienței** au cuprins elaborarea și aprobarea unei strategii de raționalizare la nivel înalt și planuri regionale pentru serviciile de sănătate; desființarea a circa 15% din capacitatea spitalelor pentru bolnavii cu afecțiuni cronice, transformarea unor astfel de spitale în unități de asistență medico-socială; metode de contractare a serviciilor de îngrijire la domiciliu; și aplicarea în regim pilot a unor parteneriate publice-private cu sprijin din partea IFC. APL 1 și PAL 1 au avut un rol esențial în mai multe din aceste domenii, iar APL 2 și 3 vor continua să sprijine agenda rămasă prin asigurarea unei mai bune repartiții a resurselor umane pe baza stimulentei acordate personalului medical care profesază în zone izolate sau sărace; crearea de modele de servicii de sănătate adaptate nevoilor populației rurale și din zonele izolate, precum și închiderea, transformarea sau restructurarea unităților spitalicești de care nu este nevoie sau care nu sunt utilizate la capacitate. Figura 2 prezintă situația actuală din România comparativ cu alte țări din regiune, precum și ținta stabilită prin strategia de raționalizare adoptată (care este marcată Plan). De notat că această țintă presupune investiții semnificative în servicii complementare ca, de exemplu, servicii de îngrijire la domiciliu, servicii de asistență socială pe termen lung și servicii de îngrijire a sănătății în ambulator/ prin spitalizare de zi.



De nevoia de **îmbunătățire a infrastructurii** s-a ținut seama prin dotarea cu echipament perfecționat a serviciilor spitalicești esențiale și celor pre-spitalicești de urgență, o îmbunătățire majoră a echipamentului spitalelor finanțată prin credite comerciale cu garanție guvernamentală și o schemă de concesiune a cabinetelor medicale. APL 1 a avut un rol fundamental în mai multe din aceste domenii, iar APL 2 va contribui la satisfacerea nevoii continue de investiții, în special pentru reabilitarea clădirilor, modernizarea sistemului de servicii de sănătate maternale și neonatale, și finalizarea investițiilor în serviciile de urgență. Prin introducerea de noi finanțatori în sistemul de sănătate din România și sprijinirea dezvoltării capacității de solicitare și utilizare a fondurilor structurale UE în viitor, APL 2 contribuie și la asigurarea punerii la dispoziție a finanțării necesare îmbunătățirii în continuare a infrastructurii.

Nevoile de **sănătate publică** au fost urmărite prin elaborarea unei strategii de sănătate publică, dezvoltare a capacității și întărire a programelor naționale (în special cele vizând TBC, sănătatea reproducerii și HIV/SIDA). A fost adoptată și o importantă lege privind controlul tutunului, iar serviciile de asistență comunitară (asistenți comunitari) au fost aplicate în regim pilot. În acest domeniu, partenerii de dezvoltare sunt numeroși cuprinzând Banca (APL 1), Fondul Global, USAID și UNFPA, iar MS și-a dezvoltat mult capacitatea.. Acești parteneri și MS vor sprijini extinderea ariei activităților profilactice și de promovare a sănătății, concentrându-și totodată atenția pe ameliorarea indicatorilor de sănătate. În această privință, Banca prin APL 2 se situează în fruntea activității de atingere a obiectivelor de dezvoltare ale mileniului – MDG – în domeniul sănătății materne și neonatale. Figurile 3 și 4 ilustrează cât de multă nevoie este ca acestor domenii să li se acorde atenție.



În legătură cu **satisfacția consumatorilor**, activitatea în acest domeniu a fost relativ redusă, deși au existat câteva campanii de informare cu privire la drepturile asiguraților. Pe viitor, însă, agenda asupra acestui punct se va axa tot mai mult pe plățile neoficiale și satisfacerea explicită a cererilor consumatorilor. Atât APL 2, cât și PAL 2 și 3 vor avea un rol esențial în aducerea acestor chestiuni în vizorul celor care elaborează politica și elaborarea de modele de lucru pentru rezolvarea lor.

2. Obiective

Proiectul va avea ca obiectiv: furnizarea în condiții mai accesibile, mai bune calitativ și cu rezultate mai bune asupra sănătății de servicii de asistență maternală și neonatală, servicii medicale de urgență și servicii primare de sănătate în mediul rural. Acest obiectiv corespunde obiectivelor generale ale programului așa cum sunt ele definite la începutul fazei 1 a APL.

Principalele grupe de beneficiari vor fi utilizatorii serviciilor care urmează a fi ameliorate prin acest proiect: femeile gravide și noii născuți, populația rurală și cei care apelează la serviciile de urgență. Pe lângă beneficiile evidente de reducere a mortalității materne și infantile, a mortalității generale în mediul rural și ridicare a calității generale a îngrijirilor, proiectul va mai demonstra și impactul pe care raționalizarea într-un program pe verticală îl are la nivelul întregii țări. În acest fel se va sprijini aplicarea pe scară mai largă a planurilor de raționalizare elaborate în Faza I.

Ca indicatori de performanță a proiectului se propun: revederea mortalității materne, a ratelor de mortalitate neonatală și post-neonatală, greutatea la naștere sub cea normală, ratele de utilizare a serviciilor primare de sănătate și de urgență (stratificate pe zonă de rezidență și situație a venitului), rata de supraviețuire a urgențelor majore aduse în viață la serviciul de urgență al spitalului și timpul de răspuns la apelurile de urgență.

Proiectul propus face parte din CAS pe anii 2002-2004 printre ale cărei obiective se numără o mai bună prestație a serviciilor de sănătate. Este una din intervențiile cu țintă precisă împotriva sărăciei identificate în CAS pentru rezolvarea inechității accesului diferitelor regiuni și ale grupurilor vulnerabile de populație la serviciile sociale de bază.

3. Rațiunile implicării Băncii

Până în prezent, Banca a avut două operațiuni de investiție în sectorul de sănătate. Primul proiect, al cărui cost total s-a ridicat la 224 milioane dolari SUA (inclusiv un împrumut BM de 150 milioane dolari SUA) s-a derulat în perioada 1992-1999 și a sprijinit îmbunătățirea unor servicii primare de sănătate, servicii medicale maternale și de urgență, achiziția de medicamente esențiale, controlul TBC și dezvoltarea capacității. Al doilea proiect, Reforma în sectorul de sănătate Faza I, s-a încheiat în iunie 2004. Proiectul în valoare de 69 milioane dolari SUA (cuprinzând și un împrumut BM de 40 milioane dolari SUA, eliberat în proporție de peste 98%) a urmărit îmbunătățirea serviciilor spitalicești esențiale (chirurgie și terapie intensivă), îmbunătățirea în continuare a serviciilor medicale de urgență, sprijinirea asistenței primare în 6 județe, întărirea capacității de planificare la nivelul MS și al județelor, inclusiv elaborarea de planuri de raționalizare la nivel județean și unele intervenții în domeniul sănătății publice.

Actuala strategie de sprijinire a sectorului de sănătate prevede o combinație de împrumuturi de ajustare și de investiție pentru sprijinirea reformelor esențiale și investițiilor prioritare. Principalele reforme sectoriale ar urma să fie impulsionate de acțiunile de politică /PAL propuse având drept scop:

- Îmbunătățirea performanței finanțării sectorului de sănătate sub aspectul predictibilității, protecției asiguraților împotriva riscurilor, echității și managementului eficient al resurselor publice;
- Revizuirea aranjamentelor de constituire a veniturilor asigurărilor de sănătate, perfecționare a mecanismelor Casei Asiguraților de Sănătate de contractare și responsabilitate a prestatorilor de servicii;
- Reducerea corupției și mărirea transparenței în sectorul de sănătate;
- Sprijinirea implementării Strategiei naționale de raționalizare a spitalelor și crearea unui cadru juridic/de reglementare care să faciliteze reforma organizatorică și raționalizarea spitalelor.

Asistența tehnică a fost sprijinită de APL Faza 1 (pentru activitățile de raționalizare) și continuă prin PPIBL (un împrumut de asistență tehnică care sprijină programul PAL) pentru finanțarea sectorului de sănătate. APL 2 asigură și el AT pentru monitorizarea și evaluarea performanței serviciilor de sănătate, înființarea Conturilor Naționale de Sănătate și sprijinirea în continuare a întocmirii de planuri de investiții în viitor.

4. Descriere

Proiectul are patru componente:

COMPONENTA 1: Servicii de sănătate maternale și neonatale (129 milioane dolari SUA). Această componentă va finanța reabilitarea unităților de îngrijire a mamei și nou-născuților, precum și aparatul medical și de altă natură necesară prestării unor servicii maternale și neonatale de înaltă calitate. Se va asigura asistență tehnică și pregătire pentru aplicarea celor mai bune metode pe plan internațional, dezvoltând parteneriatele existente ale Guvernului cu OMS, UNICEF, UNFPA și donatori bilaterali (USAID și Cooperarea elvețiană). Se va acorda sprijin

pentru dezvoltarea capacității autorităților de sănătate și a unităților prestatoare de a monitoriza calitatea serviciilor și accesibilitatea acestora..

COMPONENTA 2: Serviciile de urgență (60 milioane dolari SUA). Această componentă va contribui la realizarea unui dispecerat integrat al serviciilor de ambulanță și îmbunătățire a secțiilor de urgență din spitale. Ambele intervenții sunt necesare pentru ca atât impactul investițiilor de până acum, cât și eficacitatea sistemului serviciilor medicale de urgență în general să fie maxime.

COMPONENTA 3: Serviciile primare de sănătate și serviciile medicale în rural (14,5 milioane dolari SUA). Componenta se va concentra pe creșterea accesibilității și calității serviciilor medicale de bază din mediul rural și orașele mici, și va sprijini două din cele mai importante activități prevăzute prin Strategia privind îngrijirile primare de sănătate recent aprobată de Guvern.

COMPONENTA 4: Politici și planificare (0,6 milioane dolari SUA). Această componentă va sprijini crearea Conturilor Naționale de Sănătate și elaborarea de propuneri pentru proiecte de raționalizare și dezvoltare a serviciilor.

COMPONENTA 5: Managementul proiectului (2,5 milioane dolari SUA). Componenta va sprijini funcționarea Unității de Management a Proiectului, dezvoltând aranjamentele de implementare ale primei faze a proiectului și lărgindu-i responsabilitățile astfel încât să acopere în mod corespunzător noile activități legate de reabilitarea fizică a infrastructurii clădirilor și livrarea echipamentului la locul respectiv.

5. Finanțare

Sursă:	(mil dolari SUA.)
IMPRUMUTAT	47
BANCA INTERNAȚIONALĂ PENTRU RECONSTRUCȚIE ȘI DEZVOLTARE	80
EC: BANCA EUROPEANĂ DE INVESTIȚII	80
Total	207

6. Implementare

Până în prezent, Guvernul a lucrat cu o serie de parteneri în domeniul sănătății —BIRD, DFID, USAID, SDC, agențiile ONU – dar este interesat în lărgirea acestei baze, atât pentru a accesa fondurile structurale UE, cât și pentru a obține împrumuturi de la alte instituții financiare UE. Pentru proiectul de față, Guvernul lucrează cu BEI pentru cofinanțarea unei substanțiale părți din costurile proiectului. MS a solicitat și altor donatori să participe la finanțarea unor activități de asistență tehnică și pregătire. Deși nu există încă nici o confirmare în acest sens, probabilitatea mobilizării de fonduri din partea altor donatori înainte de intrarea în vigoare a proiectului pare să fie ridicată. În cazul în care se va realiza, fondurile împrumutului vor fi realocate pentru a fi altfel utilizate în cadrul programului general, dat fiind că MS preferă să utilizeze fondurile altor donatori în acest scop.

Din punct de vedere al asistenței tehnice pentru procesul de dezvoltare, s-a obținut sprijinul experților OMS, UNFPA, UNICEF, USAID/JSI și alții în special în realizarea unei anchete-sondaj care să servească atât ca bază de plecare (punct de referință) pentru intervențiile proiectului, cât și ca modalitate de urmărire a evoluției raportate la studiile-sondaj privind

sănătatea reproducerii întreprinse anterior. Guvernul lucrează îndeaproape cu acești parteneri pentru alinierea serviciilor și programelor din România la intervențiile care se sprijină pe realitate recomandate în programele de Siguranță a maternității/Promovarea eficacității îngrijirilor perinatale (Safe Motherhood/Promoting Effective Perinatal Care) și Managementul Integrat al Bolilor Copilăriei (Integrated Management of Childhood Illnesses). Se acționează și pentru asigurarea unei strânse colaborări cu USAID, în special legată de actualele sale intervenții în domeniul sănătății reproducerii.

În ultimul an de implementare al APL1, UMP a fost reorganizată și lărgită pentru a putea face față responsabilităților sporite rezultate din implementarea Grantului GFATM (38 milioane dolari SUA). Deși a fost angajat personal suplimentar care să se ocupe de achiziții, managementul financiar, monitorizare și evaluare, și IT, mai mulți membri de bază au în continuare de îndeplinit atribuții legate de ambele proiecte. Până în prezent, costurile activităților UMP pentru ambele proiecte au fost sprijinite de GFTAM. Se va aduce personal suplimentar, inclusiv un coordonator de proiect și personal cu responsabilități clar definite care să lucreze cu timp integral doar pentru proiectul finanțat de Bancă. În felul acesta, actuala UMP va continua să existe și să implementeze cele două programe într-o structură cu doi piloni, unul pentru GFTAM și un altul pentru proiectul finanțat de BM/BEI.

UMP va furniza sprijin logistic și de management doar pentru procesul de implementare: toate inputurile tehnice vor veni de la departamentele de resort din Ministerul Sănătății. Pe parcursul implementării proiectului, UMP se va implica și într-o largă activitate de dezvoltare a capacității și "transfer de tehnologie" în domeniul monitorizării și evaluării, precum și în cel de întocmire a planurilor și execuție a proiectului astfel încât, la sfârșitul proiectului, MS să poată îndeplini singur aceste funcții. Din punct de vedere organizatoric, UMP va continua să fie strâns legată de structurile MS, în relație de subordonare oficială față de Secretarul de Stat pentru Cooperare Internațională și în relație contractuală directă față de Ministru.

Banca va trebui să asigure și un intens sprijin în implementare și supervizare. Ceea ce se va realiza prin legătura zilnică cu specialiștii tehnici care lucrează în cadrul Biroului Băncii din România, precum și prin frecvențele vizite întreprinse de personalul corespunzător de la sediul Băncii. Aproximativ 20-30 săptămâni din timpul personalului va fi dedicat acestor activități.

7. Durabilitate

Toate intervențiile prevăzute în acest proiect cu excepția componentei Conturilor Naționale de Sănătate fac deja parte din activitățile finanțate de Ministerul Sănătății sau CNAS, deci susținerea lor în continuare este asigurată. Se va urmări realizarea procesului și instrumentelor PAL care să asigure durabilitatea sistemului de sănătate în totalitatea sa. Durabilitatea pe termen lung a sistemului depinde și de actualele eforturi de aplicare a planurilor-cadru regionale pentru serviciile de sănătate și de trecere a resurselor și serviciilor de sănătate de la sistemul spitalicesc la cele de îngrijire în ambulator, îngrijire primară și asistență socială. Proiectul va contribui la aceste eforturi de raționalizare oferind exemple concrete de tipuri de intervenție necesară în acest domeniu, precum și un studiu de caz de raționalizare a serviciilor într-un program de sănătate pe verticală (îngrijirea mamei și copilului).

8. Invățăminte desprinse din operațiuni anterioare la nivel național/sectorial

Faza 1 a oferit o serie de importante concluzii pentru conceperea celei de a doua faze. În pofida unui mare număr de diverse activități, un bun plan de implementare elaborate dinainte s-a dovedit

a fi esențial pentru ca execuția proiectului să se mențină în grafic. Existența unor parteneri angajați, nu doar la nivelul UMP, ci și în fiecare din domeniile respective, a fost și ea de mare importanță pentru reușită. Acolo unde au existat întreruperi în continuitate, de exemplu prin schimbarea componentei grupului de lucru, impactul asupra implementării proiectului a fost clar și imediat. A fost nevoie ca atât Banca, cât și UMP să depună eforturi suplimentare pentru ca situația să revină la ritmul dinainte. Faza 1 a mai arătat și că este nevoie de un efort mai mare de la bun început în două direcții: (i) întocmirea de planuri de pregătire și instruire legate de intervențiile proiectului, inclusiv stabilirea dinainte a finanțării necesare, și (ii) elaborarea unor planuri clare pentru monitorizarea și evaluarea proiectului, inclusiv a metodelor de asigurare a exactității și concordanței datelor.

9. Politici de siguranță (inclusiv consultări publice)

Politici de siguranță declanșate de Proiect	Da	Nu
Analiză de mediu (OP/BP/GP 4.01)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habitat naturale (OP/BP 4.04)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Managementul dăunătorilor (OP 4.09)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Proprietate culturală (OPN 11.03, devenit prin revizuire OP 4.11)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Strămutare involuntară (OP/BP 4.12)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Populații indigene (OD 4.20, devenit prin revizuire OP 4.10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Păduri (OP/BP 4.36)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Siguranța barajelor (OP/BP 4.37)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Proiecte în zone aflate în dispută (OP/BP/GP 7.60)*	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Proiecte pe căi fluviale internaționale (OP/BP/GP 7.50)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

* Prin sprijinirea proiectului propus, Banca nu intenționează să afecteze soluția definitivă în cazul zonelor în litigiu

10. Lista documentației tehnice

Quality Enhancement Review (QER) (Studiu de creștere a calității), Final Report, August 4, 2004

National Public Health Strategy, document prepared by the Ministry of Health by the Center for Health Policies and Services from a World Bank Loan, June 2004 (Strategia națională de sănătate publică, document elaborat de Ministerul Sănătății, Centrul de politici și servicii de sănătate, dintr-un împrumut BM, iunie 2004)

Cost-Benefit Analysis of Telecommunication Services Used by Pre-Hospital Emergency Medical Services in the Seven REMSSY III-Program Countries, Copyright CPSS 2004 (Analiza cost-beneficiu a serviciilor de telecomunicații utilizate de serviciile medicale prespitalicești de urgență în cele șapte țări ale Programului REMSSY III).

Ministry of Health and Family - DECREE No. 910/2002, November 18 Concerning the Hierarchical Parting Criteria for Obstetrics and Gynecology and Neonatology Specialty Hospital Departments (Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 910/2002 din 18 noiembrie privind criteriile de ierarhizare a secțiilor de specialitate obstetrică-ginecologie și neonatologie din spitale)

11. Persoană de contact

Dominic S. Haazen
Sr Health Spec.
Tel: (202) 458-9385
MSN H7-700
Email: dhaazen@worldbank.org

12. Pentru informații suplimentare:

The InfoShop
The World Bank
1818 H Street, NW
Washington, D.C. 20433
Tel: (202) 458-5454
Fax: (202) 522-1500
Web: <http://www.worldbank.org/infoshop>