

**H O T Ă R Î R E**

**cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului**

**de sănătate în perioada 2008-2017**

**nr. 1471  din  24.12.2007**

*Monitorul Oficial nr.8-10/43 din 15.01.2008*

\* \* \*

În scopul dezvoltării unui sistem de sănătate modern şi performant sub aspectul practicilor medicale bazate pe tehnologii eficiente din punctul de vedere al costului şi conforme cu standardele europene, Guvernul

**HOTĂRĂŞTE:**

**1.** Se aprobă Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 (se anexează).

**2.** Monitorizarea şi coordonarea procesului de realizare a Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 se pun în sarcina Ministerului Sănătăţii.

**3.** Ministerele, alte autorităţi administrative centrale implicate în implementarea Strategiei sus-menţionate vor informa anual, pînă la data de 15 februarie a anului următor anului de gestiune, Ministerul Sănătăţii despre măsurile întreprinse, iar acesta, la rîndul său, va raporta Guvernului pînă la 1 aprilie.

**4.** Se recomandă autorităţilor administraţiei publice locale să elaboreze şi să aprobe planuri de sănătate raionale/ municipale în cadrul strategiilor sau programelor de dezvoltare social-economică şi să monitorizeze realizarea acestora.

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIM-MINISTRU**  | **Vasile TARLEV**  |
| **Contrasemnează:**  |  |
| **Ministrul sănătăţii**  | **Ion Ababii**  |
| **Ministrul economiei şi comerţului**  | **Igor Dodon**  |
| **Ministrul finanţelor**  | **Mihail Pop**  |
| **Chişinău, 24 decembrie 2007.**  |  |
| **Nr.1471.**  |  |

Aprobată

prin Hotărîrea Guvernului

nr.1471 din 24 decembrie 2007

**STRATEGIA**

**de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017**

**I. INTRODUCERE**

**1.** Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 (în continuare - Strategia) este parte componentă a politicii social-economice a statului, direcţionată spre dezvoltarea sistemului de sănătate, în care sînt concretizate scopurile şi priorităţile de bază, expuse în Programul de activitate a Guvernului pe anii 2005-2009 "Modernizarea ţării - bunăstarea poporului", în Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (SCERS), în Programul Naţional "Satul Moldovenesc", în Planul de Acţiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană, în Politica Naţională de Sănătate şi în Codul cu privire la ştiinţă şi inovare al Republicii Moldova.

**2.** Scopul Strategiei, care constituie platforma viitoarelor acţiuni de consolidare a performanţelor sistemului de sănătate, este ameliorarea continuă a sănătăţii populaţiei, protecţia cetăţenilor de riscurile financiare în accederea spre serviciile de sănătate, reducerea inegalităţilor în utilizarea şi distribuirea serviciilor de sănătate şi satisfacerea beneficiarilor acestora.

**3.** Strategia se înscrie în obiectivul de restructurare a sistemului de sănătate iniţiat în ultimii zece ani, porneşte de la identificarea problemelor prioritare existente şi trasează modalităţile de abordare şi intervenţie, care, în condiţiile unei implementări consecvente şi adecvate, vor asigura rezultate mai bune pentru performanţa sistemului de sănătate şi pentru starea de sănătate a populaţiei, inclusiv în situaţia unor resurse limitate.

**4.** Strategia a fost elaborată pe baza experienţei noilor ţări-membre ale Uniunii Europene, precum şi a documentelor de bază ale Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, Directoratului general sănătate şi protecţia consumatorului al Comisiei Europene, Directoratului sănătate, nutriţie şi populaţie al Băncii Mondiale şi ale altor organisme internaţionale în domeniul politicii sănătăţii.

**II. DESCRIEREA SITUAŢIEI ACTUALE**

**Secţiunea 1**

**Starea de sănătate a populaţiei**

**5.** Speranţa medie de viaţă la naştere în Republica Moldova demonstrează tendinţe similare evoluţiilor observate în statele vecine şi în unele ţări ale Europei de Est. Declinul indicatorului în cauză a fost stopat şi în prezent constituie 68,4 ani, fiind totuşi în continuare mult sub media de viaţă în statele Uniunii Europene.

**6.** Republica Moldova a obţinut succese considerabile în ceea ce priveşte indicatorii esenţiali de sănătate, precum diminuarea ratei mortalităţii infantile şi a mortalităţii materne. În perioada 2001-2006, de exemplu, rata mortalităţii infantile a scăzut cu 26% (de la 16,3 decese la 1000 nou-născuţi în 2001, la aproximativ 11,8 decese la 1000 nou-născuţi în 2006). Rata mortalităţii materne constituie în prezent 16,0 decese materne la 100000 nou-născuţi vii, în comparaţie cu 43,9 în anul 2001. Cu toate acestea, indicatorii respectivi sînt mai înalţi decît media europeană.

**7.** Mortalitatea populaţiei apte de muncă este mai mare decît în ţările Uniunii Europene. Cele mai importante cauze ale deceselor în Republica Moldova sînt bolile aparatului circulator, traumele şi otrăvirile, tumorile maligne. Bolile aparatului digestiv sînt de asemenea o cauză importantă a deceselor în ţară. Pe parcursul anului 2006, 66,0% din numărul total de decese ale persoanelor în vîrstă aptă de muncă au survenit prin boli ale aparatului circulator, ale aparatului respirator, ale aparatului digestiv, precum şi prin tumori maligne. Cauzele generale ale deceselor nu se modifică nici dacă se iau în considerare diferenţele de vîrstă.

**8.** Consumul de alcool şi tutun sînt factori de risc patogen importanţi care determină profilul epidemiologic al ţării, din cauza faptului că aceste practici sînt într-o legătură strînsă şi cu multe maladii cronice, precum bolile aparatului circulator, tumorile maligne şi, în special, cu maladii ale ficatului.

**9.** Sistemul sănătăţii din Republica Moldova demonstrează un profil epidemiologic ambiguu, care se caracterizează, pe de o parte, de prezenţa maladiilor caracteristice pentru ţările în curs de dezvoltare, aşa ca bolile infecţioase şi parazitare, cele condiţionate de epidemia HIV/SIDA şi tuberculoză, iar pe de alta, de ofensiva bolilor cronice necontagioase specifice ţărilor unde tranziţia epidemiologică a ajuns la etape avansate, precum cancerul şi bolile aparatului circulator. Ratele de prevalenţă pentru hipertensiune sînt în Republica Moldova mai înalte decît în Marea Britanie şi decît în Statele Unite ale Americii. Un decalaj comparativ cu aceste două ţări prezintă şi diabetul. Doar la tumori maligne şi, într-o măsură mai mică, la infarctul miocardic, Republica Moldova demonstrează rate de prevalenţă similare.

**10.** Analizate prin prisma Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, rezultatele activităţii sistemului sanitar denotă următoarele: ratele de mortalitate şi morbiditate în Republica Moldova devansează încă indicatorii regionali, ceea ce demonstrează necesitatea depunerii unor eforturi semnificative pe termen mediu şi lung pentru alinierea la parametrii europeni. Rata mortalităţii infantile, rata mortalităţii materne, incidenţa tuberculozei şi HIV/SIDA este mai înaltă în Republica Moldova decît în Uniunea Europeană. Evaluarea pe etape a dinamicii indicatorilor vizaţi prin Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului anticipă cu o mare doză de probabilitate diminuarea către anul 2015 a ratei de incidenţă a tuberculozei şi o predicţie mai puţin sigură pentru realizarea obiectivelor-cheie care vizează reducerea mortalităţii infantile, mortalităţii materne şi a incidenţei HIV/SIDA.

**Secţiunea a 2-a**

**Asigurările de sănătate**

**11.** Asigurările obligatorii de asistenţă medicală, introduse la 1 ianuarie 2004, au făcut asistenţa medicală mai accesibilă sub aspect financiar, iar prin protecţia financiară oferită de asigurările de sănătate, sistemul sanitar a devenit mai receptiv la necesităţile populaţiei. A crescut, în raport cu situaţia de pînă la această reformă de esenţă, şi satisfacţia populaţiei faţă de serviciile de sănătate ce i se oferă. Către anul 2006 nivelul de finanţare de la buget a sporit pînă la 4,8% din PIB şi cheltuielile pentru sănătate pe cap de locuitor au ajuns la cel mai înalt nivel (circa 50 dolari SUA) pentru perioada de la declararea independenţei. În prezent, în sistemul de asigurare obligatorie de asistenţă medicală sînt cuprinse circa 77% din populaţie, iar circa 65% din resursele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală sînt surse bugetare alocate pentru categoriile de populaţie asigurate de către stat. Asigurările obligatorii de asistenţă medicală nu au reuşit însă să includă printre contribuabili şi populaţia de vîrstă aptă de muncă autoangajată. Potrivit studiilor efectuate, aproape o jumătate din populaţia în vîrstă de 25-44 ani nu beneficiază de asigurări de sănătate. Deşi în ultimii ani acumulările în bugetul consolidat pentru sănătate au sporit esenţial, cheltuielile totale efectuate pentru sănătatea fiecărui locuitor sînt mult sub nivelul ţărilor vecine. Pe fondul acestei situaţii s-a profilat o problemă gravă - managementul deficient al sistemului şi instituţiilor medico-sanitare publice, care este cauza principală a eficienţei scăzute a utilizării fondurilor formate din contribuţiile populaţiei.

**Secţiunea a 3-a**

**Asistenţa medicală primară**

**12.** În pofida unui nivel precar de finanţare şi lipsei resurselor necesare, ţara noastră a reuşit să realizeze paşi importanţi în crearea unui mediu favorabil pentru medicina de familie şi pentru reformele ce se desfăşoară pe acest segment. Medicina de familie a devenit o specialitate prin lege, iar asistenţa medicală primară este considerată prioritară şi situată pe poziţia de "avanpost" al sistemului de sănătate. Fiind cea mai eficientă, din punctul de vedere al costului, formă de asistenţă medicală, cu impactul cel mai mare asupra indicatorilor de sănătate, oferind accesibilitate şi continuitate, asistenţa medicală primară continuă să se confrunte cu o serie de probleme grave. Lipsa autonomiei prestatorilor de asistenţă medicală primară, imposibilitatea de a încheia contracte direct cu Compania Naţională de Asigurări în Medicină, au fost identificate de majoritatea persoanelor intervievate în cadrul studiilor efectuate de Banca Mondială drept cele mai semnificative bariere în dezvoltarea asistenţei medicale primare, deoarece medicii de familie nu sînt stimulaţi să introducă practici moderne pentru a îmbunătăţi calitatea şi volumul serviciilor. Rămîne ca în cel mai scurt timp acest domeniu să fie fortificat şi utilizat la capacităţile sale maxime pentru a obţine o eficienţă cît mai mare a alocării resurselor financiare destinate sistemului de sănătate şi a spori calitatea serviciilor medicale prin implementarea mecanismelor de motivare a prestatorilor de asistenţă medicală primară, inclusiv prin aplicarea plăţilor stimulative în funcţie de performanţa prevăzută în contract.

**Secţiunea a 4-a**

**Spitalele**

**13.** Ca rezultat al reformării spitalelor publice, în ultimii zece ani numărul de paturi spitaliceşti s-a redus aproape în jumătate (56,6 paturi la 10000 populaţie), atingîndu-se astfel media ţărilor Uniunii Europene. Cu toate acestea, rata de rulare a patului în multe spitale rămîne sub nivelul dorit, ceea ce indică posibilităţi de eficientizare şi raţionalizare a reţelei instituţiilor spitaliceşti. Potrivit estimărilor experţilor internaţionali, Moldova ar putea satisface necesităţile populaţiei cu o reţea de spitale planificate şi structurate raţional în funcţie de accesul geografic şi de profilul demografic al populaţiei. Eficientizarea continuă a infrastructurii spitaliceşti, dotarea cu echipament modern şi eficient din punctul de vedere al costului, implementarea tehnologiilor noi de tratament, externalizarea serviciilor spitaliceşti nemedicale, reprofilarea paturilor în paturi de îngrijire de lungă durată a pacienţilor cu maladii cronice, precum şi alte măsuri ar putea reduce costurile fixe, pentru ca resursele rămase să fie direcţionate spre ameliorarea calităţii serviciilor medicale.

**Secţiunea a 5-a**

**Medicii şi asistentele medicale**

**14.** În 2006 numărul total de angajaţi în reţeaua Ministerului Sănătăţii constituia 58722 persoane, fiind în scădere pe parcursul ultimilor doi ani. Astfel, numărul medicilor se micşorează în ultimii ani cu circa 0,6% pe an, fiind în prezent de 30,1 medici la 10000 de locuitori. O problemă majoră este şi disproporţia distribuirii resurselor umane în interiorul reţelei. Doar pe parcursul unui singur an numărul medicilor în instituţiile medicale raionale şi municipale s-a micşorat cu 1,3 şi, respectiv, 1,1%, şi doar în instituţiile medico-sanitare republicane acesta a crescut cu circa 1,4%. Continuă refluxul asistenţilor medicali din sistemul sănătăţii, care în anul 2006 constituiau 65,1 la 10000 locuitori, proporţie mult sub nivelul mediu al Uniunii Europene.

**Secţiunea a 6-a**

**Analiza SWOT**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Părţile forte:*** | ***Oportunităţi:*** |
| • Aprobarea Politicii Naţionale de Sănătate şi a Codului cu privire la ştiinţă şi inovare al Republicii Moldova, care au reconfirmat prioritatea naţională a sănătăţii populaţiei.• Voinţa politică şi existenţa în sistem a potenţialului pentru implementarea Strategiei.• Disponibilitatea organismelor internaţionale şi a ţărilor donatoare de a acorda asistenţă financiară şi tehnică pentru sistemul de sănătate.• Numărul mare de organizaţii neguvernamentale active în domeniul sănătăţii şi în domeniul medico-social care pot fi utilizate ca resurse în programe de parteneriat. | • Reforma administraţiei publice centrale care s-a soldat cu restructurarea Ministerului Sănătăţii.• Implementarea asigurărilor obligatorii de sănătate, care a avut o influenţă benefică asupra sistemului de sănătate – sporirea accesului la serviciile de sănătate.• Existenţa proiectelor investiţionale în sistemul de sănătate (Banca Mondială, Uniunea Europeană).• Creşterea competenţei în sistemul sanitar şi sporirea calităţii actului medical. |
| ***Părţile slabe:*** | ***Riscuri/pericole:*** |
| • Infrastructura fizică insuficient dezvoltată şi dotarea insuficientă a instituţiilor medicale.• Acoperirea preponderentă cu servicii medicale de calitate la nivel de municipiu.• Lipsa unui sistem informaţional integrat şi unitar, care să interconecteze toţi furnizorii de servicii medicale, precum şi instituţiile cu atribuţii în asigurarea sănătăţii.• Incidenţa mare a bolilor cronice nontransmisibile şi insuficienţa măsurilor de prevenire a acestora.• Insuficienţa cercetărilor fundamentale  a factorilor de risc pentru bolile cronice nontransmisibile. | • Motivarea insuficientă a lucrătorilor medicali.• Influenţa asupra accesibilităţii serviciilor medicale şi a calităţii lor.• Menţinerea preferinţelor pentru sistemul de sănătate urban faţă de cel rural.• Exodul forţei de muncă din sistemul de sănătate.• Capacităţile şi abilităţile manageriale insuficiente la nivelul sistemului de sănătate.• Riscul majorării şi severizării bolilor transmisibile şi nontransmisibile, care determină împreună grave pierderi umane, sociale şi economice. |

**Secţiunea a 7-a**

**Concluzii**

**15.** În ultimii ani Moldova a realizat progrese semnificative în reformarea sectorului sănătăţii. Prima etapă a reformelor a fost orientată spre stoparea declinului sistemului de sănătate, condiţionat de criza financiară din ultimul deceniu al secolului trecut. A doua etapă a fost impulsionată, în mare parte, de introducerea asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală, care au sporit substanţial nivelul de finanţare a sectorului, au ameliorat protecţia financiară a populaţiei şi accesul ei la servicii medicale. Următoarea etapă a reformelor prevede mobilizarea tuturor resurselor spre remanieri structurale, care se vor solda cu sporirea eficienţei şi calităţii sistemului de sănătate.

**III. DEFINIREA PROBLEMELOR CARE NECESITĂ REZOLVARE**

**Secţiunea 1**

**Dirijarea sistemului de sănătate**

**16.** Exercitarea eficientă a funcţiei de dirijare este o premisă importantă pentru prestarea unor servicii de sănătate calitative, pentru asigurarea corespunzătoare a sistemului de sănătate cu personal medical calificat şi cu echipamente moderne. Dirijarea adecvată a sistemului permite mobilizarea resurselor financiare necesare, aplicarea mecanismelor de identificare a priorităţilor şi asigurarea utilizării raţionale şi eficiente a resurselor disponibile pentru atingerea rezultatelor dorite.

**17.** Ministerul Sănătăţii deţine poziţia de coordonator principal în stabilirea unui cadru regulator orientat spre o performanţă optimă a întregului sistem de sănătate. În acest scop se impune fortificarea potenţialului de resurse umane la compartimentele planificare strategică, management şi economie a sistemului de sănătate.

**18.** Planificarea strategică, care este premisa de bază în realizarea eficientă a procesului de dirijare, necesită informaţii furnizate de un sistem de monitorizare şi evaluare solid, care în prezent nu este încă suficient de dezvoltat pentru a prezenta în flux datele necesare.

**19.** Sistemele de monitorizare şi evaluare existente operează cu date generate şi colectate în regim operaţional de cîteva instituţii, care nu dispun însă de o capacitate analitică adecvată pentru a transforma datele în informaţii relevante şi probe certe în vederea realizării procesului decizional.

**20.** Deşi se tinde spre aceasta, sistemul de monitorizare şi evaluare, precum şi indicatorii din cadrul acestuia nu sînt încă ajustaţi la seturile de date şi la indicatorii acceptaţi pe plan internaţional.

**21.** Există o mare lipsă de manageri calificaţi în sector, cadre care să asigure evoluţii pozitive în domenii ca eficacitatea, calitatea şi satisfacţia faţă de serviciile medicale. Reformele curente din sectorul sănătăţii conferă o autonomie mai mare instituţiilor medico-sanitare publice, dar persistă cunoaşterea slabă a unor aşa tehnici manageriale moderne precum planificarea şi managementul proiectului, prognozarea, gestionarea financiară, negocierile, contractarea şi managementul resurselor. Pentru ca noul model de sănătate să fie funcţional, se impune instruirea actualilor manageri şi pregătirea programată a unor cadre de conducători de factură şi performanţă modernă.

**22.** Receptivitatea sistemului la necesităţile populaţiei, care depinde de gradul de implicare a cetăţenilor în procesul de stabilire a politicii sănătăţii, rămîne a fi o problemă serioasă. Implicarea beneficiarilor în procesul de planificare, de definire a priorităţilor presupune nu doar dreptul la opinie, ci şi transparenţa procesului de prestare a serviciilor, căci noul model recomandat de Organizaţia Mondială a Sănătăţii, spre care se tinde, se axează pe pacient, garantînd siguranţă maximă atît pentru beneficiari, cît şi pentru prestatorul de servicii.

**Secţiunea a 2-a**

**Finanţarea sistemului de sănătate şi mecanismele**

**de plată pentru serviciile de sănătate**

**23.** Finanţarea este unul dintre factorii principali care determină funcţionarea durabilă a sistemului de sănătate şi creează condiţii favorabile de satisfacere a necesităţilor şi a cererii populaţiei în servicii medicale de calitatea şi volumul adecvat. Aplicarea corectă şi la timp a pîrghiilor de reglementare a finanţării sistemului permite sporirea accesului echitabil al populaţiei la serviciile medicale, asigură utilizarea raţională şi eficientă a resurselor şi favorizează motivarea pozitivă a prestatorilor de servicii medicale.

**24.** Deşi odată cu introducerea asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală a crescut gradul de stabilitate financiară a sistemului şi s-a îmbunătăţit accesul populaţiei la servicii medicale de bază, o serie de probleme nu au fost încă soluţionate.

**25.** Astfel, rămîne substanţială cota populaţiei aflate în afara sistemului de asigurări obligatorii de asistenţă medicală, îndeosebi în rîndul persoanelor autoangajate, cu venituri mici şi preponderent din mediul rural.

**26.** Persistă inechitatea, atît pe verticală, cît şi pe orizontală, în contribuţiile financiare pentru sănătate, care derivă din flexibilitatea redusă a mecanismelor de colectare şi de formare a fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală şi din lipsa criteriilor obiective de apreciere a gradului de vulnerabilitate socială a categoriilor de populaţie pentru care se alocă mijloace bugetare.

**27.** Este relativ mare povara contribuţiilor alocate din bugetul de stat în fondul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală pentru un spectru larg de categorii, fără a se ţine cont de veniturile reale ale acestora şi de capacităţile de achitare a primelor de asigurare.

**28.** Lipsa competitivităţii în procurarea serviciilor şi rigiditatea mecanismului de plată a prestatorilor din fondurile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală, care nu ia în calcul diferenţele teritoriale şi structura sociodemografică, încurajează egalarea artificială, repartizarea disproporţională a prestatorilor cu dublarea funcţiilor, ceea ce sporeşte povara financiară asupra bugetelor şi fondurilor publice pentru sănătate.

**29.** Nu au fost implementate mecanisme reale de sporire a eficienţei, atît tehnice, cît şi alocative, în sistemul de sănătate şi nici pîrghii de motivare a prestatorului pentru dezvoltarea performanţelor. Rămîn limitate drepturile instituţiilor medico-sanitare în gestionarea resurselor proprii şi a mijloacelor obţinute pentru dezvoltarea durabilă. Persistă o serie de discrepanţe între funcţiile cu drept decizional şi responsabilităţile delegate acestora.

**30.** Lipsa normelor de utilizare a resurselor, imperfecţiunea mecanismului de calculare a costurilor serviciilor medicale, ineficienţa procesului de negociere din cauza tarifelor rigide subminează securitatea financiară a prestatorilor şi motivaţia personalului medical de a activa onest.

**31.** Este nesemnificativă participarea autorităţilor administraţiei publice locale la dezvoltarea infrastructurii medico-sanitare din teritoriu.

**32.** Persistă din inerţie investiţiile făcute în boală şi nu în sănătate, dar este tot mai evidentă şi justificată necesitatea de a investi în profilaxie şi promovarea sănătăţii, atît prin programe cu finanţare externă, cît şi prin aplicarea taxei pe viciu la comercializarea produselor cu risc sporit pentru sănătate, cu orientarea acestor fonduri către Ministerul Sănătăţii.

**33.** Programele naţionale în derulare nu beneficiază de o finanţare adecvată, raportată la necesităţi şi la costurile lor reale.

**Secţiunea a 3-a**

**Prestarea serviciilor de sănătate**

**34.** Restructurarea reţelei sistemului de sănătate a fost dirijată spre dezvoltarea prioritară a asistenţei medicale primare, care oferă cel mai înalt grad de accesibilitate şi continuitate a serviciilor medicale, dar pentru ca reforma medicinei autohtone să se soldeze cu rezultatele scontate este imperios necesar să se creeze infrastructuri fizice moderne, dotate cu echipament adecvat, consumabile şi medicamente necesare şi cu personal medical competent. Este la fel de importantă raţionalizarea continuă a infrastructurii spitaliceşti şi dezvoltarea centrelor de performanţă axate pe tehnologii avansate, proporţional distribuite, dar şi raţional utilizate pentru asigurarea accesului echitabil al pacienţilor din întreaga ţară.

**35.** În pofida realizărilor considerabile înregistrate în ultimii ani, agenda reformei din sistemul de sănătate în Republica Moldova este departe de a fi finalizată, iar progresele atinse pînă în prezent nu au însemnat şi reuşita unor indicatori esenţiali, cum ar fi calitatea serviciilor de sănătate, accesibilitatea la ele a populaţiei, în special din zonele rurale, ceea ce înseamnă şi subeficienţa funcţională a infrastructurii existente a serviciilor de sănătate.

**36.** Una dintre probleme constă în aceea că prestatorii de servicii nu dispun de o autonomie decizională reală în gestionarea resurselor, pîrghie care ar motiva eficienţa în raport cu costul şi ar spori responsabilitatea pentru rezultatele obţinute.

**37.** Calitatea încă insuficientă a serviciilor de sănătate prestate este condiţionată, în mare măsură, de lipsa programelor menite să determine furnizorii de servicii spre satisfacerea maximă a beneficiarilor, de abordarea fragmentară a managementului calităţii, de mecanismele insuficient dezvoltate de motivare a prestatorului în funcţie de performanţele acestuia.

**38.** Procesul de acreditare nu a devenit obligatoriu pentru toţi prestatorii la contractarea serviciilor. Sînt insuficient utilizate şi posibilităţile contractării ca instrument de îmbunătăţire a alocării resurselor pe baza necesităţilor populaţiei şi de motivare a prestatorilor în vederea obţinerii celor mai bune rezultate. De asemenea, este insuficient dezvoltat setul de indicatori de performanţă pentru remunerarea prestatorilor pe bază de rezultate.

**39.** Infrastructurile instituţionale nu corespund exigenţei de prestare a serviciilor de calitate înaltă. Sînt slab dezvoltate şi mecanismele care să includă în preţul de cost al serviciilor şi necesităţile infrastructurii, iar aceasta limitează posibilităţile de dezvoltare instituţională durabilă. Sînt insuficient utilizate posibilităţile de motivare a fondatorului privind efectuarea investiţiilor capitale în reutilarea şi reamenajarea instituţiilor medico-sanitare publice. Ineficient sînt utilizate şi spaţiile libere ale acestor instituţii, care ar putea constitui căi de obţinere a resurselor financiare suplimentare, prin oferirea în arendă pentru servicii comerciale de uz habitual.

**40.** Este subdezvoltat şi parteneriatul public-privat în procurarea din exterior a serviciilor auxiliare (spălarea rufelor, alimentaţia, paza şi alte servicii). Sînt în continuare slab valorificate capacităţile şi posibilităţile sectorului privat în prestarea serviciilor de sănătate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală.

**Secţiunea a 4-a**

**Gestionarea resurselor**

**41.** Resursele umane sînt elementul-cheie în asigurarea bunei funcţionări şi sensibilităţii sistemului de sănătate la necesităţile populaţiei. În schimb, dezechilibrul în planificarea, formarea şi gestionarea resurselor umane, în condiţiile mijloacelor financiare limitate, generează deseori fenomene sociale şi economice nedorite, care definesc consumul nejustificat şi sporirea cheltuielilor pentru serviciile de sănătate. Concomitent cu fortificarea resurselor umane rămîne actuală şi necesitatea dezvoltării infrastructurii instituţionale, dotarea instituţiilor cu echipamente medicale performante şi eficiente din punctul de vedere al costului, ridicarea competenţei personalului sanitar, asigurarea suficientă cu medicamente şi consumabile.

**42.** Cu referire la managementul resurselor umane, problemele relevante se pot divide în patru categorii mari ce ţin de:

a) repartizarea numerică neuniformă, adică necorespunderea dintre numărul existent şi cel necesar de prestatori de servicii de diferite specialităţi;

b) distribuirea capacitivă inadecvată, adică necorespunderea dintre nivelul de pregătire profesională şi capacităţile solicitate de sistemul sanitar;

c) distribuirea teritorială neuniformă a personalului medical, disproporţia urban/rural şi divizarea inadmisibilă pe specialităţi prestigioase şi neprestigioase;

d) migrarea personalului medical cu cea mai bună pregătire şi calificare din sistemul naţional de sănătate.

**43.** Asigurarea populaţiei cu medici este inferioară faţă de media europeană, dar ar fi suficientă pentru asigurarea accesului la îngrijirile primare şi cele de specialitate dacă s-ar asigura distribuirea teritorială uniformă a personalului medical, deoarece mai multe localităţi din mediul rural duc lipsă de medici de familie. În acelaşi timp, a devenit acută problema insuficienţei cadrelor cu studii medii.

**44.** Toate problemele menţionate mai sus sînt cauzate de salarizarea inadecvată şi managementul ineficient al personalului angajat în sectorul sanitar. Sistemul insuficient de motivare şi beneficii, condiţiile nesatisfăcătoare de lucru, subdezvoltarea infrastructurii fizice şi lipsa echipamentului medical modern fac dificile încadrarea şi menţinerea personalului medical în cadrul sistemului.

**45.** Angajaţii medicali invocă printre cauzele nemulţumirilor lipsa definirii clare a obligaţiilor de funcţie (a fişei de post), supravegherea inadecvată din partea conducătorilor instituţiilor şi implicarea redusă în procesul de luare a deciziilor, care sînt bariere serioase în creşterea profesională şi managerială.

**46.** Infrastructura fizică a instituţiilor medico-sanitare, în special a spitalelor şi a instituţiilor de asistenţă medicală primară, este în stare proastă, cu excepţia celor care au fost renovate în cadrul Proiectului "Fondul de Investiţii în Sănătate" sau prin alte agenţii internaţionale. Majoritatea spitalelor au depăşit parametrii internaţionali referitori la termenul de exploatare, care încadrează amortizarea deplină între 25 şi 33 de ani de la edificare şi depinde de tipul de infrastructură şi serviciile prestate în incinta acestora. Vîrsta medie a unei instituţii medicale tipice în Republica Moldova este în jur de 45 de ani. Este dificilă mai ales situaţia instituţiilor medicale de nivel raional, care se confruntă cu deficienţe majore în acest sens. Gradul de uzură a echipamentului este înalt atît în instituţiile republicane, cît şi în cele raionale. În instituţiile medicale raionale nu sînt funcţionale 20% din echipamente, iar în spitalele republicane - 10%.

**47.** Există probleme în domeniul asigurării cu medicamente, consumabile şi alte resurse materiale. Insuficient se promovează conceptul medicamentelor esenţiale, cel al "formularului farmacoterapeutic", nu este asigurată utilizarea raţională a medicamentelor, nu s-a atins nivelul satisfăcător al accesibilităţii fizice şi economice la medicamente.

**V. OBIECTIVE GENERALE ŞI SPECIFICE**

**Secţiunea 1**

**Dirijarea sistemului de sănătate**

**48.** Obiectivul general este îmbunătăţirea dirijării sistemului de sănătate în vederea asigurării condiţiilor necesare implementării obiectivelor trasate în Politica Naţională de Sănătate.

**49.** Obiectivele specifice sînt următoarele:

a) îmbunătăţirea capacităţii Ministerului Sănătăţii de elaborare şi implementare a politicilor de sănătate şi de planificare strategică;

b) fortificarea capacităţii autorităţilor sanitare de monitorizare şi evaluare a sistemului de sănătate;

c) perfecţionarea mecanismelor de comunicare;

d) consolidarea parteneriatului intersectorial în luarea deciziilor de sănătate;

e) implicarea efectivă a populaţiei, a societăţii civile şi profesionale în luarea deciziilor de sănătate;

f) alinierea legislaţiei naţionale în domeniul sănătăţii la standardele europene.

**Secţiunea a 2-a**

**Finanţarea sistemului de sănătate şi mecanismele**

**de plată pentru serviciile de sănătate**

**50.** Obiectivul general este îmbunătăţirea finanţării şi a mecanismelor de plată pentru serviciile de sănătate.

**51.** Obiectivele specifice sînt următoarele:

a) îmbunătăţirea finanţării sistemului de sănătate;

b) îmbunătăţirea mecanismelor de plată şi contractare a serviciilor;

c) sporirea echităţii şi transparenţei în alocarea resurselor şi protecţiei financiare a cetăţenilor.

**Secţiunea a 3-a**

**Prestarea serviciilor de sănătate**

**52.** Obiectivul general este organizarea şi prestarea serviciilor de sănătate, inclusiv în formă electronică, adecvate cerinţelor şi ajustate la necesităţile populaţiei.

**53.** Obiectivele specifice sînt următoarele:

a) promovarea asistentei medicale integrate şi asigurarea continuităţii serviciilor medicale pentru soluţionarea problemelor de sănătate ale populaţiei;

b) dezvoltarea domeniilor prioritare ale sistemului de sănătate cu impact asupra sănătăţii publice şi de importanţă strategică;

c) îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi creşterea nivelului de satisfacţie a pacienţilor.

**Secţiunea a 4-a**

**Gestionarea resurselor**

**54.** Obiectivul general este generarea şi asigurarea resurselor necesare pentru sistemul de sănătate.

**55.** Obiectivele specifice sînt următoarele:

a) managementul resurselor umane prin utilizarea raţională a cadrelor existente şi formarea adecvată şi diversificată de cadre performante pentru sistemul de sănătate;

b) consolidarea bazei tehnico-materiale a instituţiilor din sistemul de sănătate;

c) managementul raţional al medicamentelor.

**V. MĂSURILE NECESARE PENTRU ATINGEREA OBIECTIVELOR**

**ŞI REZULTATELOR SCONTATE**

**Secţiunea 1**

**Dirijarea sistemului de sănătate**

**56.** Pentru îmbunătăţirea capacităţii Ministerului Sănătăţii de elaborare şi implementare a politicilor de sănătate şi de planificare strategică se preconizează:

a) fortificarea capacităţilor Ministerului Sănătăţii;

b) restructurarea instituţiilor subordonate şi crearea unor noi instituţii;

c) restructurarea /redefinirea rolurilor ce revin autorităţilor administraţiei publice locale;

d) perfecţionarea mecanismului de colaborare dintre nivelul regional şi cel central.

**57.** Pentru fortificarea capacităţii autorităţilor sanitare de monitorizare şi evaluare a sistemului de sănătate se prevede:

a) definirea indicatorilor de monitorizare şi evaluare;

b) definirea seturilor-standard de date ce urmează a fi colectate şi a fluxurilor de date în sistem;

c) armonizarea pe etape a arhitecturii, a platformelor tehnologice şi a standardelor Sistemului Informaţional Medical Integrat.

**58.** Perfecţionarea mecanismelor de comunicare se va realiza prin:

a) definirea şi implementarea strategiei de comunicare;

b) consolidarea serviciului de presă şi relaţii cu publicul şi societatea civilă al Ministerului Sănătăţii;

c) instruirea personalului Ministerului Sănătăţii în tehnici de comunicare.

**59.** Consolidarea parteneriatului intersectorial în luarea deciziilor de sănătate presupune antrenarea efectivă şi perseverentă a partenerilor din sectoarele relevante în adoptarea deciziilor ce ţin de domeniul sănătăţii.

**60.** În vederea implicării efective a populaţiei, a societăţii civile şi profesionale în luarea deciziilor de sănătate sînt prevăzute următoarele măsuri:

a) dezvoltarea mecanismelor de implicare a profesioniştilor în luarea deciziilor de sănătate;

b) dezvoltarea mecanismelor de implicare a populaţiei şi a societăţii civile în luarea deciziilor de sănătate;

c) dezvoltarea mecanismelor de implicare a partenerilor sociali în luarea deciziilor de sănătate.

**61.** Alinierea legislaţiei naţionale în domeniul sănătăţii la standardele europene presupune eficientizarea activităţii subdiviziunilor corespunzătoare ale Ministerului Sănătăţii în vederea elaborării propunerilor de ajustare a legislaţiei în domeniu la acquis-ul comunitar.

**Secţiunea a 2-a**

**Finanţarea sistemului de sănătate şi mecanismele**

**de plată pentru serviciile de sănătate**

**62.** Îmbunătăţirea finanţării sistemului de sănătate se va realiza prin intermediul următoarelor acţiuni:

a) majorarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală;

b) asigurarea garanţiilor statului în participarea la finanţarea sistemului de sănătate;

c) revizuirea capacităţilor de participare a autorităţilor administraţiei publice locale la dezvoltarea infrastructurii instituţiilor medico-sanitare din teritoriu;

d) dezvoltarea formelor de asigurări facultative pentru prestarea serviciilor supra-pachet de asistenţă medicală.

**63.** Pentru atingerea obiectivului de îmbunătăţire a mecanismelor de plată şi contractare a serviciilor se prevăd următoarele măsuri:

a) îmbunătăţirea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în asistenţa medicală primară;

b) perfecţionarea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în regim de ambulator;

c) reformarea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în spital;

d) îmbunătăţirea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii de urgenţă;

e) perfecţionarea mecanismelor de plată pentru alte categorii de servicii de sănătate nou-introduse: îngrijiri la domiciliu, paliative etc.;

f) revizuirea mecanismelor de contractare a serviciilor de sănătate;

g) creşterea gradului de autonomie a prestatorilor în gestionarea resurselor financiare;

h) dezvoltarea mecanismului de evaluare şi de monitorizare a eficienţei resurselor utilizate.

**64.** Sporirea echităţii şi transparenţei în alocarea resurselor şi protecţiei financiare a cetăţenilor se vor obţine prin:

a) îmbunătăţirea echităţii în formarea şi utilizarea resurselor financiare pentru serviciile de sănătate;

b) creşterea transparenţei în alocarea şi utilizarea resurselor financiare.

**Secţiunea a 3-a**

**Prestarea serviciilor de sănătate**

**65.** Pentru promovarea asistenţei medicale integrate şi asigurarea continuităţii serviciilor medicale pentru soluţionarea problemelor de sănătate ale populaţiei se prevăd următoarele:

a) evaluarea necesităţilor reale ale populaţiei în servicii de sănătate;

b) consolidarea asistenţei medicale de urgenţă şi dezvoltarea serviciilor paramedicale;

c) sporirea rolului şi autorităţii asistenţei medicale primare în sistemul naţional de sănătate, cu accent prioritar pe măsurile de prevenire a maladiilor;

d) definirea rolului asistenţei medicale specializate de ambulator;

e) modernizarea serviciilor de asistenţă spitalicească;

f) dezvoltarea serviciilor de îngrijiri comunitare şi la domiciliu;

g) sporirea rolului parteneriatului public-privat în furnizarea serviciilor de sănătate;

h) dezvoltarea domeniului de telemedicină.

**66.** Dezvoltarea domeniilor prioritare ale sistemului de sănătate cu impact asupra sănătăţii publice şi de importanţă strategică se va realiza prin:

a) fortificarea serviciilor de sănătate publică;

b) perfectarea continuă a metodelor de control asupra bolilor transmisibile;

c) reducerea ponderii bolilor nontransmisibile;

d) implementarea Politicii de Sănătate Mintală;

e) asigurarea realizării programelor naţionale cu referire la bolile transmisibile, reflectate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (tuberculoza, HIV/SIDA şi infecţiile cu transmitere sexuală);

f) îmbunătăţirea sănătăţii mamei şi a copilului în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului;

g) asigurarea capacităţilor de intervenţie ale serviciilor de sănătate în caz de calamităţi şi situaţii excepţionale.

**67.** Îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi creşterea nivelului de satisfacţie a pacienţilor se vor obţine prin:

a) dezvoltarea şi implementarea unui sistem de asigurare şi îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale;

b) fortificarea sistemului de acreditare în sistemul de sănătate;

c) asigurarea respectării drepturilor pacienţilor.

**Secţiunea a 4-a**

**Gestionarea resurselor**

**68.** Managementul resurselor umane prin utilizarea raţională a cadrelor existente şi formarea adecvată şi diversificată de cadre performante pentru sistemul de sănătate se vor realiza prin intermediul următoarelor măsuri:

a) evaluarea necesităţilor şi planificarea asigurării resurselor umane în sistemul de sănătate;

b) asigurarea acoperirii cu cadre a instituţiilor din regiunile rurale;

c) motivarea şi stimularea personalului din sistemul de sănătate;

d) îmbunătăţirea politicilor de formare a cadrelor în învăţămîntul medical şi cel farmaceutic.

**69.** Acţiunile menite să contribuie spre consolidarea bazei tehnico-materiale a instituţiilor din sistemul de sănătate sînt orientate spre:

a) raţionalizarea infrastructurii instituţiilor;

b) asigurarea cu dispozitive medicale performante.

**70.** Managementul raţional al medicamentelor presupune următoarele măsuri:

a) asigurarea securităţii farmaceutice;

b) asigurarea accesibilităţii fizice şi economice a medicamentului.

**VI. ESTIMAREA IMPACTULUI**

**71.** La nivel global, impactul estimat îl reprezintă ameliorarea semnificativă a capacităţii de corelare şi coordonare în domeniul ocrotirii sănătăţii, cu efect inclusiv asupra creşterii eficienţei sistemului. *Impactul financiar* estimat ţine de: asigurarea protecţiei financiare a populaţiei; sporirea eficacităţii sistemului de prestare a serviciilor medicale prin raţionalizarea distribuirii resurselor financiare; asigurarea transparenţei sistemului de sănătate; creşterea gradului de finanţare a sistemului de sănătate. *Impactul nefinanciar* estimat se va materializa în: ameliorarea stării sănătăţii populaţiei; sporirea accesului şi echităţii la serviciile medicale necesare; îmbunătăţirea calităţii serviciilor prestate; asigurarea receptivităţii sistemului; raţionalizarea utilizării resurselor sistemului de sănătate; corelarea consumului serviciilor de sănătate cu necesităţile populaţiei. Definiţiile indicatorilor şi metodele de estimare vor corespunde standardelor tehnice internaţionale promovate de Organizaţia Mondială a Sănătăţii, Eurostat, cuprinse şi în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, de Fondul Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei şi Malariei, de Alianţa Globală pentru Vaccinuri şi Imunizare şi de alte organizaţii internaţionale din domeniu. Pentru a releva inegalităţile existente în sistemul de sănătate, datele colectate vor fi structurate conform sexului, vîrstei, situaţiei social-economice, situaţiei geografice şi zonei de reşedinţă (urbană, rurală). Monitorizarea obiectivelor generale se va face în baza indicatorilor de rezultat, iar atingerea scopurilor Strategiei se va axa pe următorii indicatori de impact:

*Indicatorii de bază ai stării sănătăţii populaţiei:*

a) speranţa medie de viaţă la naştere;

b) sporul natural al populaţiei;

c) mortalitatea infantilă;

d) mortalitatea copiilor sub 5 ani;

e) mortalitatea maternă;

f) morbiditatea şi mortalitatea prin tuberculoză;

g) mortalitatea prin bolile aparatului circulator în grupele de vîrstă 30-39 şi 40-59 ani;

h) incidenţa infecţiei HIV/SIDA;

i) mortalitatea prin tumori maligne în grupele de vîrstă 20-39 şi 40-59 ani.

*Echitatea şi accesibilitatea serviciilor medicale:*

a) ponderea populaţiei care nu s-a adresat pentru asistenţa medicală necesară din cauza situaţiei financiare;

b) ponderea instituţiilor medico-sanitare primare în localităţile rurale, în care un medic de familie deserveşte mai mult de 2000 de locuitori;

c) numărul localităţilor rurale unde există instituţii medico-sanitare primare, dar nu există asistenţă farmaceutică.

*Protecţia financiară a populaţiei pentru fenomenele de boală:*

a) ponderea cheltuielilor directe ale populaţiei pentru asistenţa medicală raportată la cheltuielile totale ale gospodăriilor casnice;

b) coplăţile pentru serviciile de sănătate raportate la salariul mediu;

c) devierea distribuţiei resurselor financiare publice pentru sănătate raportate la o persoană asigurată pe teritorii administrative din media pe ţară.

*Eficacitatea sistemului de prestare a serviciilor medicale:*

a) ponderea cheltuielilor pentru asistenţa medicală primară în totalul alocaţiilor pentru sănătate;

b) cota cheltuielilor directe pentru pacient (medicamente, alimentaţie) în totalul de cheltuieli în spitale;

*Calitatea serviciilor medicale:*

a) proporţia femeilor care au născut şi au beneficiat de întreg pachetul de servicii antenatale;

b) ponderea gravidelor cu anemii în numărul total de gravide;

c) rata copiilor vaccinaţi în primul an de viaţă în conformitate cu Programul naţional de imunizări;

d) numărul maladiilor nozocomiale;

*Transparenţa şi receptivitatea sistemului de sănătate:*

a) nivelul cheltuielilor neoficiale ale pacienţilor trataţi în spitale;

b) nivelul de informare a populaţiei privind dreptul la serviciile medicale, incluse în Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală;

c) satisfacţia mamelor de serviciile medicale antenatale şi perinatale;

d) satisfacţia populaţiei de calitatea serviciilor medicale;

e) satisfacţia medicilor pentru activitatea pe care o desfăşoară.

*Finanţarea sistemului de sănătate:*

a) ponderea cheltuielilor bugetului de stat destinate ocrotirii sănătăţii în totalul cheltuielilor pentru ocrotirea sănătăţii, %;

b) ponderea cheltuielilor bugetare pentru ocrotirea sănătăţii în totalul de cheltuieli bugetare, %;

c) cheltuielile pentru sănătate, % din PIB.

*Resursele sistemului de sănătate:*

a) numărul de medici / asistente medicale la 10000 locuitori;

b) numărul de instituţii medico-sanitare de asistenţă medicală primară la 100000 locuitori;

c) numărul de spitale la 100000 locuitori;

d) numărul de spitale cu termen scurt de tratare la 100000 locuitori;

e) numărul de paturi de îngrijiri medico-sociale la 100000 locuitori;

f) numărul de ambulanţe la 10000 locuitori.

*Consumul serviciilor de sănătate:*

a) nivelul de spitalizare a bolnavilor la 100000 locuitori;

b) numărul mediu de vizite în an la 1 locuitor al raionului deservit;

c) numărul de solicitări ale serviciului de urgenţă la 1000 locuitori.

**VII. REZULTATELE SCONTATE ŞI INDICATORII DE PROGRES**

**72.** Prin implementarea Strategiei se tinde spre crearea unui sistem de sănătate care să asigure:

a) echitate în alocarea resurselor şi accesul populaţiei la servicii de sănătate;

b) servicii centrate pe pacient, satisfacţia reală a utilizatorilor pentru serviciile de sănătate;

c) servicii de sănătate de calitate, la cel mai bun raport cost-calitate;

d) responsabilităţi clar definite ale tuturor părţilor implicate în procesul de prestare a serviciilor de sănătate.

**73.** Rezultatele aşteptate în urma implementării Strategiei vor fi estimate în conformitate cu principalii indicatori de progres ce caracterizează performanţa unui sistem de sănătate şi vor fi corelate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, şi anume: reducerea către anul 2017 a ratei mortalităţii infantile pînă la 13 cazuri la 1000 nou-născuţi vii, estimate în baza naşterii după 22 săptămîni şi cu o greutate a copilului de la 500 gr, a mortalităţii copiilor mai mici de 5 ani pînă la 15 cazuri la 1000 nou-născuţi vii, estimate în baza naşterii după 22 săptămîni şi cu o greutate a copilului de la 500 gr, a mortalităţii materne pînă la 13 cazuri la 100000 nou-născuţi vii, a mortalităţii asociate cu tuberculoză pînă la 8 cazuri la 100000 locuitori, a incidenţei infecţiei HIV/SIDA pînă la 8,0 la 100000 locuitori şi a incidenţei printre populaţia în vîrstă de 15-24 ani pînă la 11,0, menţinerea ponderii copiilor vaccinaţi împotriva rujeolei la vîrsta de pînă la 2 ani de cel puţin 96%.

**74.** Realizarea cu succes a Strategiei presupune un angajament politic ferm, o dirijare efectivă şi vizibilă, asigurarea cu resursele necesare, un management şi o planificare bună, un sistem eficient de monitorizare şi evaluare la fiecare nivel, precum şi personal competent. Sînt indispensabile participarea şi suportul partenerilor sociali, a organizaţiilor neguvernamentale, a asociaţiilor interesate şi a grupurilor comunitare. Un rol semnificativ revine cooperării cu structurile internaţionale, atît din perspectiva asistenţei tehnice, cît şi în vederea atragerii investiţiilor donatorilor străini.

**VIII. ETAPELE DE IMPLEMENTARE**

**75.** Implementarea Strategiei se va efectua în două etape:

*etapa I (2008 - 2011), în care vor fi asigurate:*

a) elaborarea şi perfecţionarea cadrului legislativ şi de reglementare;

b) accelerarea ajustării structurale şi funcţionale a serviciilor medicale de bază: de urgenţă, asistenţa medicală primară, serviciul de staţionar, serviciul de reabilitare şi îngrijiri medicale de lungă durată;

c) majorarea finanţării sistemului din surse autohtone, valorificarea resurselor disponibile şi atragerea unui volum cît mai mare de investiţii în sfera sănătăţii;

d) realizarea proiectelor-pilot de dezvoltare a infrastructurii şi aplicarea tehnologiilor medicale avansate;

*etapa a II (2012 - 2017,) în care se va pune accentul pe:*

a) utilizarea tuturor instrumentelor ce asigură implementarea acţiunilor de organizare şi prestare a serviciilor de sănătate adecvate cerinţelor şi ajustate la necesităţile populaţiei;

b) creşterea accesibilităţii şi competitivităţii serviciilor medicale;

c) finalizarea perioadei de formare a infrastructurii competitive, implementarea tehnologiilor medicale moderne, racordate la standardele europene, care să asigure un grad mai înalt de satisfacţie a populaţiei.

**76.** Implementarea Strategiei va necesita elaborarea, integrarea şi coordonarea mai multor programe şi proiecte axate pe principalele probleme de sănătate, identificate şi definite în cadrul procesului de elaborare a Strategiei.

**77.** Acţiunile care ţin de elaborarea şi implementarea cadrului legislativ şi de reglementare vor fi realizate nemijlocit de către autorităţile administraţiei publice centrale şi nu vor condiţiona costuri suplimentare celor prevăzute în bugetul de stat. În ceea ce priveşte acţiunile de dezvoltare a resurselor sistemului de sănătate precum infrastructura instituţiilor medicale, manoperele, tehnologiile medicale şi informaţionale avansate, fortificarea capacităţilor personalului medical, care implică costuri de implementare adiţionale celor existente, acestea vor fi finanţate în limita mijloacelor financiare ale bugetului public naţional, din asistenţa tehnică şi investiţională externă, precum şi din alte surse care nu contravin legislaţiei în vigoare.

**78.** Resursele financiare, tehnice şi umane necesare implementării Strategiei vor fi estimate şi detaliate pentru fiecare etapă a procesului de implementare şi pentru fiecare activitate în parte. De asemenea, se va realiza o ajustare periodică a acestor necesităţi la Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu, la Planul Naţional de Dezvoltare şi la programele de dezvoltare social-economică naţionale şi teritoriale.

**79.** Obţinerea acordurilor de colaborare de la toţi partenerii sistemului de sănătate reprezintă esenţa succesului implementării Strategiei. În procesul de implementare, Ministerul Sănătăţii va colabora atît cu partenerii din interiorul sistemului de sănătate, cît şi cu parteneri din afara lui, în primul rînd cu societatea civilă. Conţinutul şi modul de implementare a Strategiei vor fi pe larg mediatizate, pentru ca populaţia şi profesioniştii din domeniu să cunoască scopul şi conţinutul ei.

**IX. PROCEDURILE DE RAPORTARE ŞI MONITORIZARE**

**80.** Activităţile de monitorizare a Strategiei se vor derula încontinuu, fiind desfăşurate pe toată perioada de implementare, şi vor include atît colectarea, prelucrarea şi analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cît şi eventualele rectificări de conţinut şi de formă în măsurile şi activităţile planificate. Monitorizarea se va efectua în baza a trei seturi de indicatori (de proces, de rezultat şi de impact), care vor permite a urmări şi evalua în dinamică realizarea obiectivelor generale stipulate în Strategie şi atingerea scopului final - ameliorarea stării de sănătate a populaţiei.

**81.** Indicatorii de proces vor reflecta realizarea activităţilor expuse în Planul de acţiuni, indicatorii de rezultat vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice şi a măsurilor aplicate, iar indicatorii de impact vor fi utilizaţi pentru evaluarea schimbărilor în starea sănătăţii populaţiei.

**82.** Setul indicatorilor de monitorizare a obiectivelor generale poate fi completat sau schimbat pe parcursul realizării Strategiei. Pentru monitorizarea şi evaluarea adecvată a procesului de implementare a Strategii sînt preconizate mai multe surse informaţionale, principalele fiind datele Biroului Naţional de Statistică, studiile privind dezvoltarea umană susţinute de PNUD şi Banca Mondială, rapoartele administrative din cadrul sistemului de sănătate. Colectarea datelor pentru calcularea indicatorilor se va face în baza informaţiilor acumulate în Registrul de stat al populaţiei, în cadrul recensămîntului populaţiei, în studiile asupra gospodăriilor casnice, în rapoartele statistice privind starea de sănătate şi în baza rezultatelor de activitate ale instituţiilor medico-sanitare.

**83.** Activitatea de evaluare a Strategiei va avea un caracter sistematic, fiind desfăşurată pe toată perioada de implementare, şi va include elaborarea în baza indicatorilor de monitorizare a rapoartelor anuale de progres, a raportului de evaluare după prima etapă de implementare şi a raportului final de evaluare după a doua etapă de implementare.

**84.** În rapoartele de progres vor fi reflectate rezultatele înregistrate la stadiul respectiv de implementare a Strategiei - nivelul de atingere a obiectivelor generale şi specifice, îndeplinirea activităţilor planificate, realizarea indicatorilor de performanţă specifici fiecărei activităţi şi formularea propunerilor de îmbunătăţire şi corectare a măsurilor planificate. Raportul de evaluare după prima etapă de implementare va cuprinde şi aspectele privind remanierile instituţionale, funcţionale şi structurale care au survenit în urma implementării Strategiei, impactul asupra sănătăţii grupurilor-ţintă vizate de document, gradul de respectare de către instituţiile responsabile a termenelor de implementare şi conţinutului măsurilor din cadrul Planului de acţiuni. Pentru activităţile neîndeplinite vor fi expuse motivele neexecutării sau executării parţiale şi vor fi propuse măsuri eficiente de realizare a obiectivelor generale ale Strategiei.

**85.** În scopul asigurării transparenţei proceselor de implementare a Strategiei, rapoartele anuale de progres, raportul de evaluare după prima etapă de implementare, precum şi raportul final de evaluare vor fi publicate în mass-media şi pe paginile web ale Ministerului Sănătăţii. Ministerul Sănătăţii va asigura mediatizarea largă a procesului de realizare a Strategiei, precum şi oferirea informaţiilor relevante partenerilor din ţară şi de peste hotare.

Anexă

 la Strategia de dezvoltare a sistemului

de sănătate în perioada 2008-2017

*Notă: Pe tot parcursul textului anexei, sintagmele „Ministerul Economiei şi Comerţului”, „Ministerul Educaţiei şi Tineretului”, „Ministerul Dezvoltării Informaţionale” şi „Agenţia Rezerve Materiale, Achiziţii Publice şi Ajutoare Umanitare” se substituie, respectiv, cu sintagmele „Ministerul Economiei”, „Ministerul Educaţiei”, „Ministerul Tehnologiei Informaţiei şi Comunicaţiilor” şi „Agenţia Rezerve Materiale”, la cazul gramatical corespunzător, sintagmele „Ministerul Administraţiei Locale” şi „Agenţia Construcţii şi Dezvoltarea Teritoriului” se substituie cu sintagma „Ministerul Dezvoltării Regionale şi Construcţiilor”, la cazul gramatical corespunzător, iar sintagma „Ministerul Industriei şi Infrastructurii” se substituie cu sintagma „Ministerul Economiei”, la cazul gramatical corespunzător, conform* *Hot.Guv. nr.672 din 25.09.2015**, în vigoare 02.10.2015*

**PLANUL DE ACŢIUNI
pentru implementarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate
în perioada 2008-2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obiective specifice** | **Măsuri** | **Activităţi** | **Termene de realizare** | **Responsabili pentru implementare** | **Indicatori** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Secţiunea 1Îmbunătăţirea dirijării sistemului de sănătate în vederea asigurării condiţiilornecesare implementării obiectivelor trasate în Politica Naţională de Sănătate**  |
| 1.1. Îmbunătăţirea capacităţii Ministerului Sănătăţii de elaborare şi implementare a politicilor de sănătate şi planificare strategică |  |  |  |  | Ministerul Sănătăţii funcţional conform atribuţiilor sale |
|   | 1.1.1. Fortificarea capacităţilor Ministerului Sănătăţii |  |  |  | Capacităţile Ministerului Sănătăţii fortificate conform atribuţiilor definite |
|  |  | Instruirea personalului Ministerului Sănătăţii implicat în procesul de elaborare a politicilor de sănătate | 2008 | Ministerul Sănătăţii | 1. Curricula de curs identificată/ elaborată  |
| 2. Ponderea persoanelor instruite în totalul de personal eligibil |
|  | 1.1.2. Restructurarea instituţiilor subordonate şi crearea unor noi instituţii |  |  |  | Instituţii subordonate restructurate conform atribuţiilor definite |
|  |  | Redefinirea rolului instituţiilor subordonate | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii | Roluri definite şi aprobate |
|  |  | Stabilirea atribuţiilor şi competenţelor | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii | Atribuţii şi competenţe elaborate şi aprobate |
|  |  | Redefinirea structurii (inclusiv tehnologii informaţionale, infrastructuri, costuri operaţionale) | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | Organigramele elaborate şi aprobate ale instituţiilor  |
|  |  | Instruirea personalului instituţiilor din subordine în domeniul planificării strategice | 2009-2011 | Ministerul Sănătăţii | 1. Curricula de curs identificată/ elaborată  |
| 2. Ponderea persoanelor instruite din totalul de personal eligibil |
|  | 1.1.3. Restructurarea/ redefinirea rolurilor ce revin autorităţilor administraţiei publice locale |  |  |  | Rolul autorităţilor administraţiei publice locale sporit – un cadru definit conform politicii agreate |
|  |  | Identificarea soluţiilor optime  pentru desconcentrare / descentralizare în sănătate | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Dezvoltării Regionale şi Construcţiilor | 1. Numărul de probleme şi soluţii de rezolvare identificate |
| 2. Numărul de probleme pentru care nu au fost identificate soluţii acceptabile în intervalul de timp propus |
|  |  | Elaborarea şi promovarea propunerilor de reglementări normative | 2008-2010 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Dezvoltării Regionale şi Construcţiilor, Ministerul Justiţiei | 1. Numărul de propuneri normative elaborate  |
| 2. Numărul de propuneri normative adoptate/ promulgate |
|  |  | Implementarea  propunerilor | 2010-2012  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Dezvoltării Regionale şi Construcţiilor | Numărul de reglementari normative implementate în intervalul de timp propus |
|  | 1.1.4. Perfecţionarea mecanismului de colaborare dintre nivelul regional şi central |  |  |  | Colaborare adecvată între niveluri, conform normativelor aprobate |
|  |  | Elaborarea regulamentelor, procedurilor, normelor interne | 2009-2010 | Ministerul Sănătăţii  | 1. Regulamente, proceduri, norme de comunicare şi cooperare interinstituţională elaborate şi aprobate  |
| 2. Numărul de probleme şi soluţii de colaborare elaborate şi implementate care se regăsesc în noile documente întocmite conform poziţiilor 1.1.2, 1.1.3 şi 1.1.4 |
|  |  | Îmbunătăţirea  capacităţilor administrative ale serviciilor publice din teritoriu | 2009-2011 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Dezvoltării Regionale şi Construcţiilor | Capacităţile administrative ale serviciilor publice din teritoriu îmbunătăţite |
|  |  | Instruirea personalului autorităţilor sanitare din teritoriu în domeniul planificării strategice | 2009-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Curricula de curs identificată/ elaborată  |
| 2. Ponderea persoanelor instruite în totalul de  personal eligibil |
| 1.2. Fortificarea capacităţii autorităţilor sanitare de monitorizare şi evaluare a sistemului de sănătate |  |  |  |  | Sistem de monitorizare şi evaluare ce funcţionează la standardele agreate |
|  | 1.2.1. Definirea indicatorilor de monitorizare şi evaluare |  |  |  | Acoperirea adecvată cu indicatori reprezentativi a tuturor ariilor sistemului de sănătate |
|  |  | Definirea categoriilor de indicatori (ex. morbiditate, mortalitate, stil de viaţă, socio-demografici, finanţare, servicii de sănătate etc.) | 2008  | Ministerul Sănătăţii, Biroul Naţional de Statistică  | Lista aprobată a categoriilor de indicatori |
|  |  | Aprobarea setului-standard de indicatori de către Ministerul Sănătăţii | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii, Biroul Naţional de Statistică | Setul naţional de indicatori aprobat |
|  | 1.2.2. Definirea seturilor-standard de date ce urmează a fi colectate şi a fluxurilor de date în sistem |  |  |  | Seturile de date şi fluxurile de date din sistem generează toţi indicatorii prevăzuţi |
|  |  | Definirea seturilor de date (şi surselor) pentru fiecare categorie de indicatori | 2009-2011  | Ministerul Sănătăţii, Biroul Naţional de Statistică | Seturi elaborate de date şi surse pentru indicatorii definiţi |
|  |  | Definirea fluxurilor de date şi a nivelurilor de agregare şi analiză | 2009-2011  | Ministerul Sănătăţii, Biroul Naţional de Statistică | Fluxul de date şi responsabilităţile instituţionale privind analiza datelor şi raportarea indicatorilor – elaborate şi aprobate |
|  | 1.2.3. Armonizarea pe etape a arhitecturii, a platformelor tehnologice şi a standardelor Sistemului Informaţional Medical Integrat |  |  |  | Sistemul informaţional medical integrat dezvoltat conform standardelor agreate |
|  |  | Definirea standardelor pentru mijloacele software şi hardware necesare | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Tehnologiei Informaţiei şi Comunicaţiilor | Standarde software şi hardware elaborate şi acceptate |
|  |  | Definirea reglementărilor referitoare la colectare, stocare, analiză, raportare | 2008-2010 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Tehnologiei Informaţiei şi Comunicaţiilor | Procedurile instituţionale şi naţionale de colectare, stocare şi analiză a datelor şi raportare a indicatorilor elaborate şi aprobate |
|  |  | Achiziţionarea soft-urilor informaţionale | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Tehnologiei Informaţiei şi Comunicaţiilor | 1. Priorităţile de achiziţie software definite şi aprobate  |
| 2. Numărul de soft-uri achiziţionate în intervalul de timp propus  |
| 3. Gradul de corelare a soft-urilor achiziţionate cu standardele definite |
|  |  | Achiziţionarea echipamentului informaţional | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Tehnologiei Informaţiei şi Comunicaţiilor | 1. Priorităţile de achiziţie hardware definite şi acceptate  |
| 2. Numărul de echipamente achiziţionate în intervalul de timp propus  |
| 3. Gradul de corelare a echipamentelor achiziţionate cu standardele definite |
|  |  | Instruirea personalului implicat | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Tehnologiei Informaţiei şi Comunicaţiilor | 1. Curricula de curs identificată/ elaborată  |
| 2. Ponderea persoanelor instruite în totalul de personal eligibil |
| 1.3. Perfecţionarea mecanismelor de comunicare |  |  |  |  | Echitate şi transparenţă reală în procesul de dirijare |
|  | 1.3.1. Definirea şi implementarea strategiei de comunicare |  |  |  | Strategie definită şi implementată |
|  |  | Aprobarea strategiei de comunicare | 2009 | Ministerul Sănătăţii | Strategia de comunicare elaborată şi aprobată |
|  | 1.3.2. Consolidarea serviciului de presă şi relaţii cu publicul şi societatea civilă al Ministerului Sănătăţii |  |  |  | Serviciul de relaţii cu publicul şi societatea civilă funcţional |
|  |  | Instruirea personalului din serviciul respectiv | 2008  | Ministerul Sănătăţii | Ponderea personalului instruit în totalul de personal angajat |
|  | 1.3.3. Instruirea personalului Ministerului Sănătăţii în tehnici de comunicare |  |  |  | Proces de instruire finalizat |
|  |  | Instruirea personalului din cadrul Ministerului Sănătăţii | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii | Ponderea persoanelor instruite în totalul de personal eligibil |
| 1.4. Consolidarea parteneriatului intersectorial în luarea deciziilor de sănătate |  |  |  |  | Parteneri intersectoriali implicaţi în luarea deciziilor de interes comun |
|  | 1.4.1. Antrenarea efectivă şi perseverentă a partenerilor din sectoarele relevante în adoptarea deciziilor ce ţin de domeniul sănătăţii |  |  |  | Parteneriat intersectorial funcţional |
|  |  | Elaborarea şi utilizarea de documente şi rapoarte sintetice ca bază pentru colaborarea intersectorială | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | Numărul de acţiuni de colaborare intersectorială desfăşurate în intervalul de timp stabilit |
|  |  | Cooperarea cu partenerii internaţionali | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Numărul de parteneriate internaţionale stabilite  |
| 2. Numărul de acţiuni de colaborare internaţională desfăşurate în intervalul de timp stabilit |
|  1.5. Implicarea efectivă a populaţiei, societăţii civile şi profesionale în luarea deciziilor de sănătate |  |  |  |  | 1. Asociaţiile profesionale, populaţia şi partenerii sociali implicaţi în luarea deciziilor |
| 2. Transparenţa sporită în luarea deciziilor |
|  | 1.5.1. Dezvoltarea mecanismelor de implicare a profesioniştilor în luarea deciziilor de sănătate |  |  |  | Asociaţiile profesionale implicate în luarea deciziilor |
|   |  | Elaborarea cadrului normativ necesar creării Colegiului Medicilor | 2008  | Ministerul Sănătăţii | Proiect de act normativ fundamentat şi elaborat |
|   |  | Elaborarea cadrului normativ necesar creării Colegiului Farmaciştilor | 2009  | Ministerul Sănătăţii  | Proiect de act normativ fundamentat şi elaborat |
|   |  | Elaborarea cadrului normativ necesar creării Ordinului Asistenţilor Medicali şi Moaşelor | 2010  | Ministerul Sănătăţii  | Proiect de act normativ fundamentat şi elaborat |
|  |  | Sporirea rolului asociaţiilor profesionale, definirea atribuţiilor şi domeniilor de implicare a acestora | 2009-2010 | Ministerul Sănătăţii, asociaţiile profesionale din domeniu | Document-cadru privind rolul şi atribuţiile asociaţiilor profesionale elaborat şi coordonat |
|  |  | Elaborarea/modificarea în caz de necesitate a cadrului normativ | 2010-2017  | Ministerul Sănătăţii | 1. Evaluarea anuală a impactului activităţii asociaţiilor profesionale  |
| 2. Propuneri de îmbunătăţire a cadrului normativ în baza evaluării |
|  | 1.5.2. Dezvoltarea mecanismelor de implicare a populaţiei şi a societăţii civile în luarea deciziilor de sănătate |  |  |  | Societatea civilă implicată în luarea deciziilor |
|  |  | Crearea bazei de date a organizaţiilor neguvernamentale eligibile pentru parteneriat în sănătate | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Aplicaţie software şi bază de date operaţională |
| 2. Ponderea organizaţiilor neguvernamentale inventariate în totalul estimat de organizaţii neguvernamentale eligibile |
|  |  | Sporirea capacităţilor serviciului relaţii cu publicul şi societatea civilă (evaluarea competenţelor personalului şi instruire) | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Necesităţi de formare identificate |
| 2. Plan de instruire elaborat |
| 3. Proces de formare continuă adoptat |
| 4. Ponderea personalului format în totalul personalului eligibil (evaluare periodică) |
|  | 1.5.3. Dezvoltarea mecanismelor de implicare a partenerilor sociali în luarea deciziilor de sănătate |  |  |  | Parteneri sociali implicaţi în luarea deciziilor |
|  |  | Stabilirea şi menţinerea unui dialog permanent cu partenerii identificaţi | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Numărul de parteneri sociali implicaţi în procesul decizional  |
| 2. Numărul de decizii în care au fost implicaţi partenerii sociali  |
| 3. Numărul de decizii în care nu au fost implicaţi partenerii sociali, deşi natura deciziei impunea consultare/ implicare din partea acestora |
| 1.6. Alinierea legislaţiei naţionale în domeniul sănătăţii la standardele europene |  |  |  |  | Legislaţia naţională armonizată cu legislaţia europeană pe etapele şi în intervalele de timp stabilite |
|  | 1.6.1. Eficientizarea activităţii subdiviziunilor corespunzătoare ale Ministerului Sănătăţii în vederea elaborării propunerilor de ajustare a legislaţiei în domeniu la acquis-ul comunitar |  |  |  | Direcţia juridică funcţionează şi colaborează adecvat cu partenerii în vederea armonizării legislaţiei naţionale cu cea europeană |
|  |  | Întărirea capacităţilor direcţiei juridice (competenţe şi instruire, baze de date, biblioteci etc.) | 2008 | Ministerul Sănătăţii  | 1. Ponderea persoanelor nou-angajate faţă de necesarul estimat  |
| 2. Ponderea persoanelor instruite în totalul de angajaţi |
|  |  | Identificarea instituţiilor implicate în armonizarea legislaţiei pe domenii specifice şi stabilirea atribuţiilor acestora | 2008 | Ministerul Sănătăţii  | Raport elaborat privind instituţiile responsabile şi atribuţiile acestora privind armonizarea legislaţiei |
|  |  | Identificarea sprijinului extern necesar | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Ponderea contactelor iniţiate faţă de numărul celor estimate  |
| 2. Numărul de acţiuni finalizate cu acordarea sprijinului extern  |
| 3. Valoarea financiară realizată a sprijinului extern |
|  |  | Stabilirea mecanismelor de colaborare intersectorială în domeniul ajustării legislaţiei | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | Mecanisme şi proceduri de colaborare elaborate şi agreate |
|  |  | Elaborarea legislaţiei armonizate cu acquis-ul comunitar şi implementarea acestora | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Numărul şi procentul de legi armonizate faţă de cel estimat |
| 2. Gradul global de implementare evaluat periodic |
| 3. Indicatori specifici de implementare pentru fiecare lege în parte |
| **Secţiunea a 2-aÎmbunătăţirea finanţării şi a mecanismelor de plată pentru serviciile de sănătate** |
| 2.1. Îmbunătăţirea finanţării sistemului de sănătate |  |  |  |  | Creşterea cheltuielilor pentru sănătate pînă la 9% din PIB către anul 2017 |
|  | 2.1.1. Majorarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală |  |  |  | Majorarea fondurilor de asigurări obligatorii de asistenţă medicală nu mai puţin decît nivelul inflaţiei prognozat pe anul respectiv |
|  |  | 2.1.1.1. Identificarea categoriilor de populaţie care nu contribuie la fond, în scopul extinderii numărului de contribuabili | 2008  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | Lista de categorii disponibilă |
|  |  | 2.1.1.2. Elaborarea mecanismelor de includere în schema de asigurare a acestor categorii (motivare / constrîngere pentru cei care nu plătesc, identificarea categoriilor care trebuie să fie asigurate de stat, reexaminarea categoriilor de persoane socialmente vulnerabile şi care necesită a fi excluse din acest sistem) | 2008-2012  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină  | Plan de includere şi mecanisme corespunzătoare disponibile |
|  |  | 2.1.1.3. Reevaluarea veniturilor ca bază de calcul al contribuţiei la asigurările obligatorii de asistenţă medicală şi perfecţionarea mecanismelor de achitare a contribuţiilor în funcţie de veniturile reale | 2010-2011  | Ministerul Sănătăţii,  Compania Naţională de Asigurări în Medicină  | 1. Lista de venituri / categorii de venituri care pot constitui baza de calcul – elaborată şi aprobată  |
| 2. Propuneri de îmbunătăţire a mecanismelor de achitare elaborate |
| 3. Acte normative emise |
|  |  | 2.1.1.4. Majorarea treptată a contribuţiei procentuale conform prevederilor stipulate în CCTM  pe perioada respectivă pînă la atingerea cotei care să asigure pachetul de servicii medicale aşteptat de populaţie, dar să completeze şi fondurile necesare pentru acoperirea acestui pachet | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor, Ministerul Economiei, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | Acte normative emise |
|  | 2.1.2. Asigurarea garanţiilor statului în participarea la finanţarea sistemului de sănătate |  |  |  | Cheltuieli publice pentru ocrotirea sănătăţii, % din PIB |
|  |  | 2.1.2.1. Reevaluarea programelor naţionale în funcţie de nevoile populaţiei şi de eficienţa utilizării resurselor alocate | 2010-2012  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Identificarea nevoilor populaţiei şi a intervenţiilor posibile prin programele naţionale şi stabilirea priorităţilor |
| 2. Studii de eficienţă în raport cu costul efectuate selectiv, conform unor criterii prestabilite  |
| 3. Evaluarea programelor naţionale conform criteriilor de mai sus  |
| 4. Propuneri de îmbunătăţire / restructurare elaborate şi aprobate |
| 5. Programe naţionale revăzute şi funcţionale  |
| 6. Metodologia de costuri elaborată şi aprobată |
| 7. Costurile programelor naţionale calculate |
|  |  | 2.1.2.2. Majorarea cheltuielilor destinate profilaxiei şi promovării sănătăţii prin coordonarea programelor Ministerului Sănătăţii cu programele cu finanţare externă | 2010-2017  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor  | 1. Lista de intervenţii prioritare de profilaxie şi promovare a sănătăţii elaborată de Ministerul Sănătăţii şi armonizată cu priorităţile finanţatorilor externi  |
| 2. Sursele de finanţare corelate (ale Ministerului Sănătăţii şi externe) pentru fiecare intervenţie |
|  |  | 2.1.2.3. Examinarea posibilităţilor de majorare a  cheltuielilor destinate profilaxiei şi promovării sănătăţii prin revizuirea politicii de preţuri pentru produsele de tutun şi băuturile alcoolice şi stabilirea unei taxe suplimentare pentru unităţile comerciale (taxa pe viciu) la vînzarea acestor produse, care să fie alocată pentru necesităţile sistemului sănătăţii, în scopul combaterii consecinţelor negative (maladiilor) provocate de produsele de tutun şi de băuturile alcoolice | 2011  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor, Ministerul Economiei | 1. Fundamentarea propunerii  |
| 2. Acordul obţinut la nivel guvernamental  |
| 3. Cadrul normativ creat  |
| 4. Mecanisme de colectare şi alocare elaborate  |
| 5. Taxa pe viciu instituită |
|  |  | 2.1.2.4 Creşterea capacităţii Ministerul Sănătăţii în proiectarea financiară a sistemului | 2008-2009 | Ministerul Sănătăţii | Formarea personalului din domeniul respectiv al Ministerului Sănătăţii realizată |
|   |   | 2.1.2.5. Identificarea resurselor financiare necesare pentru proiectarea, construcţia/ reabilitarea spitalelor regionale | 2016 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor, autorităţile publice locale | Resurse financiare necesare identificate şi aprobate |
|  | 2.1.3. Revizuirea capacităţilor de participare a autorităţilor administraţiei publice locale la dezvoltarea infrastructurii instituţiilor medico-sanitare din teritoriu |  |  |  | Revizuirea capacităţilor realizată |
|  |  | 2.1.3.1. Perfecţionarea şi ajustarea cadrului normativ prin care autorităţile administraţiei publice locale să-şi planifice şi să finanţeze cheltuielile respective | 2009-2010  | Ministerul Finanţelor, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Dezvoltării Regionale şi Construcţiilor | 1. Cadrul normativ existent analizat  |
| 2. Cadrul normativ modificat |
|  | 2.1.4. Dezvoltarea formelor de asigurări facultative  pentru prestarea serviciilor supra-pachet de asistenţă medicală |  |  |  | Creşterea cotei / volumului de asigurări facultative conform estimărilor |
|  |  | 2.1.4.1. Perfecţionarea cadrului normativ pentru stimularea şi încurajarea formelor de asigurare facultativă cu diverse pachete supra-Program unic | 2010-2011 | Ministerul Sănătăţii  | 1. Cadrul normativ creat  |
| 2. Stimulente identificate şi reflectate în cadrul normativ |
| 2.2. Îmbunătăţirea mecanismelor de plată şi contractare a  serviciilor |  |  |  |  | Mecanismele de plată şi contractare ajustate la necesităţile de finanţare şi funcţionare a sistemului |
|  | 2.2.1. Îmbunătăţirea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în asistenţa medicală primară |  |  |  | Mecanisme de plată performante implementate în asistenţa medicală primară |
|  |  | 2.2.1.1. Ajustarea mecanismului de plată *per capita* în funcţie de diferenţele dintre structura demografică a populaţiei şi numărul de persoane înregistrate la medicul de familie | 2008-2009 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Structura demografică actualizată  |
| 2. Listele medicilor de familie (actualizate)  |
| 3. Mecanismul de plată elaborat şi aprobat  |
| 4. Mecanismul de plată implementat |
|  |  | 2.2.1.2. Definirea serviciilor medicale cu plată separată *per service* şi stabilirea costului serviciilor respective | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Lista de servicii cu plată separată *per service* definită  |
| 2. Calcularea/ estimarea costurilor acestor servicii  |
| 3. Bugetul plăţilor pentru asemenea servicii – calculat, coordonat şi alocat  |
| 4. Lista tarifelor finalizată  |
| 5. Cadrul normativ constituit |
|  |  | 2.2.1.3. Perfecţionarea mecanismului de plată pe baza performanţelor (elaborarea criteriilor şi  mecanismelor) | 2009-2010 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Lista criteriilor de performanţă definită pentru fiecare tip de serviciu  |
| 2. Mecanism de plată elaborat şi aprobat  |
| 3. Act normativ emis |
|  | 2.2.2. Perfecţionarea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în regim de ambulator |  |  |  | Mecanisme de plată performante implementate pentru regimul de ambulator |
|  |  | 2.2.2.1. Dezvoltarea şi implementarea noilor mecanisme de plată pentru serviciile de ambulator orientate spre sporirea eficienţei acestora | 2008  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Tipurile de servicii evaluate, redefinite şi reglementate  |
| 2. Mecanisme de plată performante identificate şi coordonate |
|  |  | 2.2.2.2. Perfecţionarea mecanismului de plată conform performanţelor (elaborarea criteriilor şi a mecanismelor) | 2008 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Evaluarea performantei redefinită  |
| 2. Mecanisme noi de plată adoptate şi implementate |
|  | 2.2.3 Reformarea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în spital |  |  |  | Mecanisme de plată performante implementate în sistemul spitalicesc |
|  |  | 2.2.3.1. Estimarea costurilor reale ale serviciilor medicale/ cazurilor tratate | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Metodologii de calcul standardizate coordonate, pilotate, reglementate  |
| 2. Costuri spitaliceşti calculate / estimate |
|  |  | 2.2.3.2. Ajustarea finanţării la costurile calculate ale serviciilor medicale / cazurilor tratate şi la tipurile de îngrijiri spitaliceşti | 2010-2011 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Mecanism de finanţare elaborat şi coordonat  |
| 2. Mecanism de finanţare implementat în corespundere cu poziţia 2.2.3.4 |
|  |  | 2.2.3.3. Pilotarea mecanismului grupurilor omogene de diagnostic în vederea implementării ulterioare | 2012-2017  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Sistem de grupe identificat  |
| 2. Plan de pilotare coordonat şi implementat  |
| 3. Cazuri grupate şi costuri estimate |
|  |  | 2.2.3.4. Perfecţionarea mecanismului de plată conform performanţelor (elaborarea criteriilor de performanţă şi elaborarea mecanismelor) | 2009  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Tipuri de servicii definite şi reglementate  |
| 2. Criterii de performanţă definite şi agreate |
| 3. Mecanisme de plată revizuite, adoptate şi implementate în corespundere cu poziţia 2.2.3.2 |
|   |   | 2.2.3.5. Realizarea exerciţiului de determinare a costurilor Grupurilor Înrudite de Diagnostic (DRG) folosind datele pe ţară | 2017 | Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Ministerul Sănătăţii | Exerciţiu realizat |
|   |   | 2.2.3.6. Introducerea stimulentelor bazate pe performanţă pentru a îmbunătăţi eficienţa şi calitatea serviciilor în spitale | 2017 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Schema de stimulente şi indicatori de performanţă pentru spitale elaboraţi şi aprobaţi |
| 2. Schema de stimulente pilotată în spitalele de profil multiplu |
|  | 2.2.4. Îmbunătăţirea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii de urgenţă |  |  |  | Mecanisme de plată performante implementate în sistemul de urgenţă |
|  |  | 2.2.4.1. Dezvoltarea şi implementarea noilor mecanisme de plată pentru serviciile de urgenţă (orientate spre sporirea eficienţei acestora) | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Mecanism de finanţare elaborat şi coordonat  |
| 2. Mecanism de finanţare implementat în corespundere cu poziţia 2.2.4.2 |
|  |  | 2.2.4.2 Perfecţionarea mecanismului de plată în funcţie de performanţe (elaborarea criteriilor de performanţă şi a mecanismelor) | 2009  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Tipuri de servicii definite şi reglementate  |
| 2. Criterii de performanţă definite şi coordonate  |
| 3. Mecanisme de plată revizuite, adoptate şi implementate în corespundere cu poziţia 2.2.4.1 |
|  | 2.2.5. Perfecţionarea mecanismelor de plată pentru serviciile de sănătate recent introduse: la domiciliu, paliative etc. |  |  |  | Mecanisme de plată performante implementate pentru toate tipurile de servicii nou-introduse |
|  |  | 2.2.5.1. Dezvoltarea şi implementarea noilor mecanisme de plată pentru serviciile de sănătate introduse recent (la domiciliu, paliative etc.) şi orientate spre sporirea eficacităţii şi eficienţei acestora | 2008-2011 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Tipuri de servicii definite şi reglementate  |
| 2. Criterii de performanţă definite şi coordonate  |
| 3. Mecanisme de plată revăzute, adoptate şi implementate |
|  | 2.2.6. Revizuirea mecanismelor de contractare a serviciilor de sănătate |  |  |  | Contractare adecvată posibilităţilor de furnizare de servicii şi nevoilor de servicii ale populaţiei |
|  |  | 2.2.6.1. Perfecţionarea normelor metodologice (criteriile de contractare) pentru aplicarea contractelor (inclusiv indicatorii de performanţă) | 2009-2010 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Lista criteriilor de contractare definitivată  |
| 2. Reguli de contractare identificate  |
| 3. Proces permanent de revizuire reglementat |
|  |  | 2.2.6.2. Sporirea capacităţilor autorităţilor centrale în vederea eficientizării mecanismelor de contractare (instruire, asistenţă tehnică, vizite de studiu etc.) | 2008-2011 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Necesităţi de formare identificate  |
| 2. Plan de instruire elaborat  |
| 3. Proces de formare continuă adoptat şi implementat  |
| 4. Procentul de persoane instruite din totalul eligibil |
|  |  | 2.2.6.3. Sporirea capacităţilor furnizorilor de estimare a volumului de servicii adecvate care vor servi drept temei pentru contractare | 2008-2011 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Metodologie de evaluare elaborată  |
| 2. Cursuri de formare specifică dezvoltate  |
| 3. Ponderea furnizorilor instruiţi din numărul lor total |
|  |  | 2.2.6.4. Elaborarea cadrului normativ pentru aplicarea diferenţiată a coplăţilor ca mecanism de descurajare a supraconsumului de servicii | 2010-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Studii de impact efectuate  |
| 2. Norme şi metodologii agreate  |
| 3. Cadrul normativ definitivat |
|  | 2.2.7. Creşterea  gradului de autonomie a prestatorilor în gestionarea resurselor financiare |  |  |  | 1. Grad de autonomie sporit reglementat |
| 2. Încadrarea cheltuielilor prestatorilor în fondurile alocate/ contractate, cu respectarea indicatorilor de performanţă (creşterea eficienţei tehnice) |
|  |  | 2.2.7.1. Perfecţionarea cadrului normativ în domeniul gestionării resurselor financiare | 2008-2009 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Analiza cadrului normativ existent şi propunerile de îmbunătăţire elaborate şi aprobate  |
| 2. Cadrul normativ definitivat |
|  |  | 2.2.7.2. Sporirea capacităţii prestatorilor de servicii medicale de a-şi asuma riscurile financiare şi gestionarea raţională a resurselor (instruire, vizite de studiu etc.) | 2008-2011 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Necesităţi de formare identificate  |
| 2. Plan de instruire elaborat  |
| 3. Proces de formare continuă adoptat  |
| 4. Ponderea personalului format în totalul eligibil (evaluare periodică) |
|  |  | 2.2.7.3. Perfecţionarea mecanismului de control asupra gestionării resurselor financiare de către prestatori | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Analiza mecanismului de control existent şi propuneri de îmbunătăţire elaborate şi aprobate  |
| 2. Noul mecanism de control adoptat şi implementat |
|  | 2.2.8.  Dezvoltarea mecanismului de evaluare şi monitorizare a eficienţei resurselor utilizate |  |  |  | Rapoarte de evaluare şi monitorizare publicate periodic |
|  |  | 2.2.8.1. Perfecţionarea indicatorilor de monitorizare pentru programele (financiare) sistemului de sănătate | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor | Lista finală de indicatori relevanţi disponibilă |
|  |  | 2.2.8.2. Perfecţionarea indicatorilor de monitorizare financiară a prestatorilor de servicii medicale pe toate fluxurile de finanţare | 2009  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor | Lista finală de indicatori relevanţi disponibilă |
|  |  | 2.2.8.3. Perfecţionarea şi adoptarea procedurilor de monitorizare (instrumente, raportare, periodicitate etc.) | 2010-2011  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor | 1. Metodologia de monitorizare elaborată şi aprobată  |
| 2. Noua metodologie implementată |
|  |  | 2.2.8.4. Elaborarea şi implementarea conturilor satelit în sănătate | 2009-2011  | Ministerul Sănătăţii Biroul Naţional de Statistică  | 1. Fundamentarea conturilor satelit în sănătate (inclusiv pe baza experienţei internaţionale) elaborată şi aprobată  |
| 2. Metodologia de implementare elaborată şi coordonată  |
| 3. Cadrul normativ definitivat  |
| 4. Conturile satelit în sănătate implementate |
| 2.3. Sporirea echităţii şi transparenţei în alocarea resurselor şi  protecţiei financiare a cetăţenilor |  |  |  |  | Acces sporit al populaţiei la servicii de sănătate, adecvat nevoilor; evaluare periodică |
|  | 2.3.1. Îmbunătăţirea echităţii în formarea şi utilizarea resurselor financiare pentru serviciile de sănătate |  |  |  | 1. Contribuţie echitabilă la fondurile de sănătate, conform principiilor stabilite |
| 2. Alocarea echitabilă şi transparentă a fondurilor, conform nevoilor identificate şi a principiilor coordonate |
|  |  | 2.3.1.1. Elaborarea cadrului normativ necesar prin trecerea treptată de la contribuţia sub formă de sumă fixă la contribuţia calculată sub forma de cotă procentuală raportată la venituri | 2010-2011 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină  | 1. Simulări şi prognoze realizate  |
| 2. Norme şi metodologie stabilite  |
| 3. Cadrul normativ definitivat |
|  |  | 2.3.1.2. Elaborarea şi aplicarea unor metode diferenţiate de calculare şi achitare a primelor de asigurare raportate la pragul de sărăcie sau la alte criterii similare | 2010-2011  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Simulări şi prognoze realizate  |
| 2. Norme şi metodologie stabilite  |
| 3. Cadrul normativ definitivat |
|  |  | 2.3.1.3. Creşterea ponderii resurselor financiare alocate asistenţei medicale primare | 2008-2009 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | Majorarea pînă la 30% a alocărilor din fondul de bază de asigurări obligatorii de asistenţă medicală către medicina primară |
|  |  | 2.3.1.4. Creşterea finanţării pentru medicamente compensate şi perfecţionarea mecanismului de alocare a fondurilor pentru medicamentele compensate  | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | Creşterea anuală a alocaţiilor pentru medicamentele compensate |
|  | 2.3.2. Creşterea transparenţei în alocarea şi utilizarea resurselor financiare |  |  |  | 1. Alocarea echitabilă şi transparentă a fondurilor, conform nevoilor identificate şi a principiilor stabilite |
| 2. Reducerea plăţilor neformale |
|  |  | 2.3.2.1. Perfecţionarea mecanismului de consultare cu partenerii în constituirea bugetului pentru sănătate, în alocarea şi utilizarea resurselor financiare | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor | 1. Parteneri instituţionali identificaţi  |
| 2. Metodologia de consultare elaborată şi coordonată  |
| 3. Personal format în domeniul specific |
|  |  | 2.3.2.2. Consultarea cu publicul a proiectelor programelor naţionale de sănătate şi a Programului unic | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii | 1. Includerea în Strategia de comunicare a acestui subiect de consultare  |
| 2. Consultări efectuate conform Strategiei de comunicare |
|  |  | 2.3.2.3. Includerea în studiul cheltuielilor gospodăriilor casnice, efectuat de Biroul Naţional de Statistică, a întrebărilor referitoare la plăţile formale şi neformale | 2008-2009  | Biroul Naţional de Statistică, Ministerul Sănătăţii  | 1. Set de întrebări definit şi coordonat  |
| 2. Acord obţinut de la Biroul Naţional de Statistică |
| 3. Întrebări incluse în studiu |
| **Secţiunea a 3-a****Organizarea şi prestarea serviciilor de sănătate, inclusiv în formă electronică,adecvate cerinţelor şi ajustate la necesităţile populaţiei** |
| 3.1. Promovarea asistenţei medicale integrate şi asigurarea continuităţii serviciilor medicale pentru  soluţionarea problemelor de sănătate ale populaţiei |  |  |  |  | Populaţie asigurată cu asistenţă medicală continuă şi integrată, conform necesităţilor identificate |
|  | 3.1.1. Evaluarea necesităţilor reale ale populaţiei în servicii de sănătate |  |  |  | Studiul de necesităţi în servicii medicale realizat |
|  |  | Realizarea studiului naţional privind estimarea necesităţilor populaţiei în servicii medicale  | 2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Metodologie elaborată şi coordonată  |
| 2. Studiu realizat şi publicat |
|  | 3.1.2. Consolidarea asistenţei medicale de urgenţă şi dezvoltarea serviciilor paramedicale |  |  |  | Servicii medicale de urgenţă restructurate conform necesităţilor estimate şi a normativelor aprobate |
|  |  | Ajustarea standardelor naţionale de organizare şi dotare a serviciilor de urgenţă la cele europene | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Propuneri de standarde noi – elaborate şi coordonate |
| 2. Standarde noi reglementate |
| 3. Ponderea standardelor noi implementate în numărul celor elaborate, evaluare anuală |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ al asistenţei medicale urgente şi dezvoltarea serviciilor paramedicale | 2010-2012  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea noului cadru normativ – elaborată şi aprobată  |
| 2. Cadrul de normativ nou care include serviciile paramedicale – reglementat  |
| 3. Servicii paramedicale operaţionale |
|  |  | Consolidarea serviciilor de dispecerat ca element-cheie al asistenţei medicale urgente (instruire, dotare, standarde) | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Propunere de reorganizare a serviciului de dispecerat – elaborată şi aprobată  |
| 2. Protocoale şi standarde elaborate şi coordonate  |
| 3. Instruirea personalului realizată  |
| 4. Ponderea dispeceratelor reorganizate, evaluare anuală |
|  |  | Dotarea serviciului asistenţei medicale urgente cu transport sanitar specializat înzestrat cu echipamentul necesar | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea dotării elaborată şi aprobată  |
| 2. Specificaţii tehnice elaborate şi coordonate  |
| 3. Nivelul de achiziţii şi dotare, evaluare anuală |
|  |  | Dezvoltarea şi consolidarea bazei tehnico-materiale a subdiviziunilor asistenţei medicale urgente în conformitate cu cerinţele în domeniu | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Propunere de dezvoltare elaborată şi aprobată  |
| 2. Gradul de implementare, evaluare anuală |
|  |  | Implementarea standardelor, ghidurilor şi protocoalelor clinice în activitatea asistenţei medicale urgente (instruire şi diseminare) | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Standarde, ghiduri şi protocoale selectate |
| 2. Ponderea standardelor, ghidurilor şi protocoalelor elaborate/ adaptate şi coordonate/selectate, evaluare anuală |
| 3. Gradul de implementare, evaluare anuală |
|  |  | Elaborarea şi unificarea programelor de pregătire a paramedicilor (pompieri, poliţişti) | 2008-2011 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Afacerilor Interne | 1. Programe unificate elaborate şi coordonate  |
| 2. Ponderea paramedicilor instruiţi în totalul eligibil, evaluare anuală |
|  |  | Instruirea populaţiei în domeniul acordării primului ajutor în parteneriat cu Societatea de Cruce Roşie din Moldova | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Societatea de Cruce Roşie din Moldova  | 1. Propunere de campanie de instruire a populaţiei – elaborată şi coordonată  |
| 2. Mijloace de instruire dezvoltate  |
| 3. Ponderea populaţiei incluse în campanie în totalul celei ce necesită instruire, evaluare anuală |
|  | 3.1.3. Sporirea rolului şi autorităţii asistenţei medicale primare în sistemul naţional de sănătate, cu accent prioritar pe măsurile de prevenire a maladiilor |  |  |  | 1. Servicii medicale de asistenţă primară restructurate conform necesităţilor estimate şi normativelor aprobate  |
| 2. Sporirea ponderii asistenţei medicale primare în furnizarea de servicii, conform necesităţilor estimate |
|  |  | Fortificarea capacităţii asistenţei medicale primare în gestionarea resurselor (instruire) | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Curricula configurată şi coordonată |
| 2. Ponderea personalului format în totalul de personal, evaluare anuală |
|  |  | Elaborarea mecanismului de alegere şi înscriere la medicul de familie | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Cadrul normativ reglementat  |
| 2. Informarea medicilor şi a populaţiei realizată  |
| 3. Listele medicilor de familie constituite |
|  |  | Revizuirea şi optimizarea documentaţiei utilizate în asistenţa medicală primară | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii | 1. Propunerea de optimizare elaborată şi coordonată  |
| 2. Act normativ privind noua documentaţie - emis |
|  |  | Elaborarea normelor pentru reglementarea activităţilor personalului din cadrul asistenţei medicale primare (timp, număr vizite etc.) | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Normare fundamentată, elaborată şi aprobată  |
| 2. Act normativ emis |
|  |  | Delimitarea competenţelor şi definirea mecanismelor de activitate în echipa asistenţei medicale primare | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | Act normativ de competenţe emis |
|  |  | Revizuirea tipurilor de servicii prioritare şi a volumului de servicii pentru asistenţa medicală primară: prestarea serviciilor preventive, lucrul cu comunitatea, şcolarizarea pacienţilor, populaţiei socialmente vulnerabile, identificarea serviciilor pentru plată separată *per service* | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Tipuri de servicii definite şi acceptate  |
| 2. Normarea serviciilor definită şi acceptată  |
| 3. Act normativ emis |
|  |  | Perfecţionarea mecanismelor de referire şi dirijare a fluxului de pacienţi (asistenţă medicală urgentă, specialist, spital) | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Competenţele diferitelor niveluri stabilite şi acceptate |
| 2. Criterii de referire definite şi agreate |
| 3. Documentaţia de referire elaborată şi reglementată |
| 4. Variaţia afluxului de pacienţi la diferite niveluri, inclusiv a afluxului de referire, evaluare periodică |
|  |  | Implementarea ghidurilor şi protocoalelor clinice pentru asistenţa medicală primară (instruire şi diseminare) | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Standarde, ghiduri şi protocoale selectate  |
| 2. Cota de standarde, ghiduri şi protocoale elaborate/ adaptate din necesar, evaluare anuală  |
| 3. Gradul de implementare, evaluare anuală |
|  |  | Elaborarea mecanismelor de motivare a angajaţilor din cadrul asistenţei medicale primare  pentru prestarea serviciilor preventive, lucrul cu comunitatea, populaţia socialmente vulnerabilă, şcolarizarea pacienţilor | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Stimulente identificate şi acceptate  |
| 2. Creşterea ponderii tipurilor de servicii enumerate, evaluare periodică |
|  |  | Elaborarea sistemului de monitorizare şi evaluare a asistenţei medicale primare  | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Indicatori definiţi şi coordonaţi  |
| 2. Plan de monitorizare elaborat şi acceptat  |
| 3. Fluxul de date definit şi acceptat |
| 4. Rapoarte de monitorizare periodice |
|   |   | Revizuirea şi punerea în aplicare a schemei de stimulente/motivare bazată pe performanţă în asistenţa medicală primară | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Indicatori revizuiţi şi aprobaţi |
| 2. Schema de stimulente/motivare revizuită şi aprobată |
| 3. Acorduri încheiate cu toate centrele de asistenţă medicală primară |
|   |   | Extinderea listei medicamentelor compensate din fondurile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală şi majorarea ratei medii de rambursare a medicamentelor antihipertensive | 2015 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Lista medicamentelor compensate revizuită şi extinsă |
| 2. Rata medie de rambursare a medicamentelor antihipertensive în pachetul de medicamente compensate constituie cel puţin 70 la sută |
|  | 3.1.4. Definirea rolului asistenţei medicale specializate de ambulator |  |  |  | Cadru normativ privind asistenţa medicală specializată de ambulator reglementat |
|  |  | Elaborarea cadrului normativ vizînd organizarea şi prestarea serviciilor specializate de ambulator | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea de propuneri vizînd asistenţa medicală de ambulator elaborată şi aprobată  |
| 2. Cadrul normativ reglementat |
|  | 3.1.5. Modernizarea serviciilor de asistenţă spitalicească |  |  |  | Servicii de asistenţă spitalicească restructurate conform necesităţilor estimate şi normativelor aprobate |
|  |  | Elaborarea planului de restructurare a spitalelor în funcţie de nivelurile şi etapizarea asistenţei medicale spitaliceşti (acuţi, cronici, recuperare, social) | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | Plan de restructurare elaborat şi aprobat |
|  |  | Stabilirea regiunilor de sănătate | 2016 | Ministerul Sănătăţii | Regiunile de sănătate stabilite |
|  |  | Elaborarea planului de dezvoltare a spitalelor regionale în regiunile stabilite de sănătate | 2017 | Ministerul Sănătăţii | Plan de regionalizare a spitalelor elaborat şi aprobat |
|  |  | Crearea spitalului universitar | 2017 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor | Spital universitar creat |
|  |  | Elaborarea şi aprobarea mecanismului de organizare a serviciilor medicale spitaliceşti în regiunile de sănătate | 2016 | Ministerul Sănătăţii | Mecanism elaborat şi aprobat |
|  |  | Instituirea managementului administrativ comun pentru spitalele publice din mun.Chişinău | 2017 | Ministerul Sănătăţii, Consiliul municipal Chişinău | Ponderea spitalelor publice din mun.Chişinău sub management comun |
|  |  | Crearea serviciilor desconcentrate de chimioterapie în spitalele regionale | 2017 | Ministerul Sănătăţii | Serviciile desconcentrate de chimioterapie funcţionale |
|  |  | Crearea serviciilor de reabilitare medicală, de îngrijiri paliative şi de lungă durată | 2016 | Ministerul Sănătăţii | Serviciile de reabilitare medicală, de îngrijiri paliative şi de lungă durată funcţionale |
|  |  | Crearea serviciilor de screening colorectal şi de col uterin | 2017 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Serviciile de screening colorectal funcţionale |
| 2. Serviciile de screening de col uterin funcţionale”; |
|  |  | Elaborarea cadrului normativ vizînd stabilirea şi diversificarea serviciilor spitaliceşti eficiente în raport cu costul sau alternative spitalizării (chirurgie de zi, staţionare de zi) | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Evaluarea şi fundamentarea diversificării tipurilor de servicii spitaliceşti realizată  |
| 2. Simulări şi stabilirea tarifelor efectuate  |
| 3. Cadrul normativ reglementat |
|  |  | Fortificarea capacităţilor şi sporirea responsabilităţii managerilor de spitale în gestionarea resurselor  (instruire, motivare, penalizare) | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Mecanismele de motivare/ stimulare reglementate prin act normativ  |
| 2. Curricula de instruire dezvoltată şi acceptată  |
| 3. Ponderea personalului format în numărul total de personal, evaluare anuală |
|  |  | Elaborarea criteriilor de spitalizare pentru argumentarea trierii pacienţilor | 2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Criterii de internare elaborate şi aprobate  |
| 2. Criterii de transfer elaborate şi aprobate |
|  |  | Crearea unităţilor de primire urgentă şi a departamentelor de urgenţă în cadrul spitalelor | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Evaluarea şi fundamentarea creării noilor structuri de urgenţă în spitale  |
| 2. Cadrul normativ şi de funcţionare reglementat  |
| 3. Structuri create şi funcţionale, evaluare periodică |
|  |  | Definirea tipurilor de îngrijiri spitaliceşti în vederea finanţării diferenţiate | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Evaluarea şi simularea tipurilor alternative de finanţare realizate |
| 2. Tipuri de îngrijiri cu finanţare diferenţiată definite |
| 3. Tarife şi mecanisme de finanţare diferenţiate pentru fiecare tip de îngrijire |
|  |  | Implementarea ghidurilor şi protocoalelor clinice pentru diferite specialităţi şi niveluri (instruire şi difuzare) | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Standarde, ghiduri şi protocoale prioritizate şi selectate  |
| 2. Procentul de standarde, ghiduri şi protocoale elaborate/ adaptate şi acceptate din necesar, evaluare anuală  |
| 3. Gradul de implementare, evaluare anuală |
|  |  | Elaborarea sistemului de monitorizare şi de evaluare a serviciilor spitaliceşti | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Indicatori definiţi şi acceptaţi  |
| 2. Plan de monitorizare elaborat şi acceptat  |
| 3. Fluxul de date definit şi coordonat |
| 4. Rapoarte periodice de monitorizare |
|  | 3.1.6. Dezvoltarea serviciilor de îngrijiri comunitare şi la domiciliu |  |  |  | 1. Cadrul normativ reglementat  |
| 2. Ponderea (%) a îngrijirilor comunitare şi la domiciliu, evaluare anuală |
|  |  | Elaborarea cadrului normativ pentru prestarea serviciilor comunitare | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | Cadrul normativ reglementat |
|   |   | Elaborarea Programului naţional de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative | 2016 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | Programul naţional de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative aprobat |
|  |  | Dezvoltarea şi aprobarea standardelor naţionale privind îngrijirile comunitare şi la domiciliu | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | Standarde naţionale elaborate şi aprobate |
|  |  | Elaborarea standardelor de acreditare a prestatorilor de servicii comunitare | 2010  | Ministerul Sănătăţii  | Criterii şi standarde de acreditare elaborate şi aprobate |
|  |  | Identificarea şi sprijinirea prestatorilor de servicii comunitare (organizaţii neguvernamentale şi alţi prestatori capabili să furnizeze servicii de îngrijiri comunitare de calitate) | 2011  | Ministerul Sănătăţii  | Modalitatea de contractare a prestatorilor definită şi implementată, evaluare periodică |
|  | 3.1.7. Sporirea rolului parteneriatului public-privat în furnizarea serviciilor de sănătate |  |  |  | 1. Cadrul normativ reglementat  |
| 2. Creşterea procentuală a investiţiilor private în sănătate, evaluare anuală  |
| 3. Creşterea procentuală a externalizării serviciilor auxiliare, evaluare anuală |
|  |  | Ajustarea şi completarea cadrului normativ existent privind activitatea privată în domeniul sănătăţii | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii  | Cadrul normativ reglementat |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ pentru încurajarea investiţiilor private, inclusiv ale lucrătorilor medicali, în organizarea şi prestarea serviciilor de sănătate | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii  | Cadrul normativ reglementat |
|  |  | Identificarea posibilităţilor de contractare din exterior a unor servicii (spălătorie, bucătărie, pază etc.) | 2009-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea externalizării serviciilor  |
| 2. Lista de servicii ce pot fi externalizate – elaborată şi aprobată  |
| 3. Cadrul normativ reglementat |
|  |  | Perfecţionarea şi unificarea formelor de evidenţă, raportare şi monitorizare a activităţii prestatorilor publici şi privaţi | 2010-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Indicatori definiţi şi acceptaţi  |
| 2. Plan de monitorizare elaborat şi coordonat  |
| 3. Fluxul de date definit şi coordonat |
| 4. Rapoarte periodice de monitorizare |
|  | 3.1.8. Dezvoltarea domeniului de telemedicină |  |  |  | 1. Acoperirea ariilor prioritare identificate cu servicii de telemedicină  |
| 2. Reducerea costurilor cu procentul estimat în fundamentarea deciziei de a introduce aceste servicii |
|  |  | Identificarea ariilor de aplicare a telemedicinei prin perspectiva eficienţei în raport cu costul | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | Arii prioritare stabilite şi aprobate |
|  |  | Dezvoltarea capacităţilor (dotare, instruire) şi prestarea serviciilor telemedicale | 2009-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea dotării şi instruirii realizată şi aprobată |
| 2. Gradul de dotare, evaluare periodică |
| 3. Instruire de personal realizată |
| 3.2. Dezvoltarea domeniilor prioritare ale sistemului de sănătate cu impact asupra sănătăţii publice şi de importanţă strategică |  |  |  |  | Domeniile prioritare ale sănătăţii publice acoperite cu finanţare şi servicii conform necesităţilor estimate |
|  | 3.2.1. Fortificarea serviciilor de sănătate publică |  |  |  | 1. Strategia de sănătate publică şi promovare a sănătăţii elaborată şi aprobată  |
| 2. Planul de acţiune elaborat şi aprobat  |
| 3. Creşterea eficacităţii intervenţiilor pe domenii prioritare, conform indicatorilor specifici pentru fiecare domeniu în parte |
|  |  | Elaborarea / perfecţionarea suportului normativ în sănătatea publică | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea modificării cadrului normativ elaborată şi aprobată  |
| 2. Cadrul normativ nou reglementat  |
| 3. Informarea/ diseminarea realizată |
|  |  | Elaborarea Strategiei de sănătate publică şi promovare a sănătăţii, precum şi a Planului de acţiuni pe domeniile prioritare | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Stabilirea domeniilor şi intervenţiilor prioritare şi prioritizarea acestora |
| 2. Strategia elaborată şi aprobată |
| 3. Planul de acţiuni elaborat şi aprobat |
| 4. Gradul de acoperire în strategie a domeniilor şi intervenţiilor prioritare |
|  |  | Dezvoltarea unui cadru unic de elaborare şi finanţare a programelor naţionale şi dezvoltarea capacităţilor respective (instruire) | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Cadrul unic de elaborare şi finanţare a programelor naţionale elaborat |
| 2. Numărul de persoane instruite în domeniul aplicării noului cadru |
|  |  | Elaborarea / revizuirea programelor naţionale în funcţie de priorităţile de sănătate publică (boli transmisibile şi nontransmisibile) şi resursele financiare disponibile | 2011-2017  | Ministerul Sănătăţii  | Programele naţionale elaborate conform priorităţilor stabilite şi resurselor financiare |
|  |  | Elaborarea unui  mecanism de coordonare, monitorizare şi evaluare a programelor naţionale la toate nivelurile | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Mecanism şi proceduri de coordonare elaborate şi acceptate  |
| 2. Indicatori de monitorizare şi evaluare definiţi şi acceptaţi  |
| 3. Plan de monitorizare elaborat  |
| 4. Fluxul de date definit şi coordonat  |
| 5. Rapoarte periodice de monitorizare |
|  | 3.2.2. Perfectarea continuă a metodelor de control asupra bolilor transmisibile |  |  |  | Eficientizarea intervenţiilor în controlul bolilor transmisibile, conform indicatorilor specifici pentru fiecare domeniu în parte |
|  |  | Crearea şi implementarea unui nou sistem electronic de supraveghere epidemiologică a maladiilor infecţioase, bazat pe identificarea precoce şi alertarea privind bolile contagioase şi alte fenomene cu impact asupra sănătăţii publice | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii  | Numărul de centre de medicină preventivă şi instituţii medico-sanitare aliniate la sistem |
|  |  | Dezvoltarea capacităţilor de diagnostic microbiologic de laborator rapid al bolilor contagioase cu impact epidemiologic major şi asigurarea biosecurităţii | 2008-2013  | Ministerul Sănătăţii  | Numărul laboratoarelor asigurate cu posibilităţi de diagnostic rapid |
|  |  | Asigurarea acoperirii vaccinale de peste 95% a vîrstelor şi contingentelor de populaţie ţintă, implementarea vaccinurilor noi | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | Starea asigurării cu vaccinuri |
|  |  | Dezvoltarea unui sistem de alertă rapidă şi de combatere a bioterorismului | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii  | Sistem de alertă rapidă eficient |
|  | 3.2.3. Reducerea ponderii bolilor nontransmisibile |  |  |  | Creşterea eficacităţii intervenţiilor în controlul bolilor nontransmisibile, conform indicatorilor specifici pentru fiecare domeniu în parte |
|  |  | Elaborarea şi introducerea standardelor de depistare precoce prin screening a bolilor cronice | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | Numărul standardelor elaborate |
|  |  | Fortificarea capacităţilor de supraveghere a sănătăţii populaţiei în relaţie cu factorii care o influenţează, elaborarea şi implementarea recomandărilor orientate spre eliminarea sau reducerea acţiunii lor nefaste asupra sănătăţii | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | Numărul de recomandări elaborate şi implementate |
|  |  | Elaborarea şi implementarea formelor şi metodelor eficiente din punctul de vedere al costului de prevenire a maladiilor nontransmisibile prin suplimentarea produselor alimentare cu micronutrienţi, microelemente, vitamine etc. | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | Numărul formelor, metodelor aprobate şi implementate |
|  |  | Fortificarea şi susţinerea programelor de promovare a sănătăţii şi supravegherea maladiilor nontransmisibile, inclusiv prin modificarea stilului de viaţă şi majorarea responsabilităţii individului, familiei şi comunităţii pentru sănătatea publică | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | Număr de activităţi realizate din programele de promovare a sănătăţii şi supraveghere a maladiilor nontransmisibile |
|  |  | Dezvoltarea monitoringului socioigienic cu monitorizarea şi eficientizarea controlului asupra factorilor de risc comportamentali şi din mediul de trai | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, autorităţile administraţiei publice centrale interesate  | 1. Ghid de activitate în reţeaua de monitoring socioigienic aprobat |
| 2. Instruirea întregului personal al reţelei de monitoring socioigienic către anul 2008 |
| 3. Finalizarea către sfîrşitul anului 2009 a SOFT-ului pentru monitoringul socioigienic |
| 4. Prezentarea bianuală a raportului naţional privind starea de sănătate a populaţiei în raport cu factorii de mediu |
|  | 3.2.4. Implementarea Politicii  de Sănătate Mintală |  |  |  | Politica de sănătate mintală implementată conform indicatorilor definiţi |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ în domeniul sănătăţii mintale | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea modificării cadrului normativ – elaborată şi aprobată  |
| 2. Cadrul normativ nou reglementat  |
| 3. Informarea/ diseminarea realizată |
|  |  | Consolidarea capacităţii asistenţei medicale primare în abordarea pacientului cu probleme de sănătate mintală | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Instruirea medicilor din serviciul de asistenţă medicală primară în domeniu (evaluarea anuală a procentului)  |
| 2. Crearea cadrului de motivare/ stimulare a medicilor din asistenţa medicală primară pentru realizarea intervenţiilor  |
| 3. Implementarea stimulentelor realizată  |
| 4. Indicator de impact stabilit în cadrul etapelor iniţiale ale procesului |
|  |  | Crearea de alternative la spitalizare/ îngrijire şi supraveghere a bolnavilor psihici (dezvoltarea centrelor de sănătate mintală comunitare) | 2009-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea alternativelor elaborată şi acceptată |
| 2. Informarea/ diseminarea realizată |
| 3. Ponderea pacienţilor care beneficiază de îngrijiri alternative în numărul total de pacienţi cu maladii psihice, evaluare anuală |
|  |  | Evaluarea spitalelor de psihiatrie în vederea optimizării numărului de paturi şi posibilităţii de transfer al unor servicii către sistemul de asistenţă socială | 2009-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Metodologia de evaluare şi optimizare elaborată şi coordonată  |
| 2. Evaluare realizată  |
| 3. Propuneri de reorganizare/ optimizare înaintate şi aprobate  |
| 4. Ponderea de implementare, evaluare anuală |
|   |   | Elaborarea Regulamentului privind activitatea serviciului integrat de sănătate mintală la nivel de unitate teritorial-administrativă | 2017 | Ministerul Sănătăţii, autorităţile publice locale | 1. Regulamentul privind activitatea serviciului integrat de sănătate mintală la nivel de unitate teritorial-administrativă aprobat |
| 2. Serviciul integrat de sănătate mintală la nivel de unitate teritorial-administrativă pilotat |
|  | 3.2.5. Asigurarea realizării programelor naţionale cu referire la bolile transmisibile, reflectate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (tuberculoza, HIV/SIDA şi infecţiile cu transmitere sexuală) |  |  |  | Programe naţionale implementate conform indicatorilor |
|  |  | Implementarea programului naţional de control a tuberculozei | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei, autorităţile administraţiei publice locale | 1. În conformitate cu indicatorii programului naţional şi Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului |
| 2. Monitorizare şi raportare anuală |
|  |  | Implementarea programului naţional de prevenire şi control al HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei, autorităţile administraţiei publice locale | 1. În conformitate cu indicatorii programului naţional şi Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului |
| 2. Monitorizare şi raportare anuală |
|  | 3.2.6. Îmbunătăţirea sănătăţii mamei şi a copilului în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului |  |  |  | 1. Sănătatea mamei şi copilului îmbunătăţită în raport cu indicatorii ODM (rata mortalităţii materne, rata mortalităţii infantile, rata mortalităţii copiilor sub 5 ani) |
| 2. Evaluare şi raportare anuală |
|  |  | Perfecţionarea serviciilor de genetică medicală pentru prevenirea anomaliilor congenitale | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | Regulamentul serviciului de genetică medicală revăzut şi aprobat |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ de reducere a factorilor de risc teratogeni la gravide | 2010  | Ministerul Sănătăţii  | Cadrul normativ de reducere a factorilor de risc teratogeni la gravide ajustat şi aprobat |
|  |  | Dezvoltarea capacităţilor de diagnostic prenatal (dotare, instruire) | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Planul de dotare şi instruire elaborat şi aprobat |
| 2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală |
|  |  | Fortificarea capacităţilor maternităţilor în vederea atingerii standardelor de "maternitate prietenoasă familiilor" (instruire, dotare, standarde) | 2008-2013  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Planul de dotare şi instruire elaborat şi aprobat |
| 2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală |
| 3. Standarde elaborate |
| 4. Numărul de maternităţi ce corespund criteriilor de "maternitate prietenoasă familiilor" |
|  |  | Crearea centrelor de referinţă în instituţiile medico-sanitare publice existente pentru reanimarea copiilor de vîrstă fragedă şi dotarea serviciului AVIASAN cu unităţi de transport specializat (reanimobile) | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii | 1. Numărul de centre de referinţă create |
| 2. Numărul de reanimobile procurate |
|  |  | Fortificarea capacităţilor serviciilor pediatrice de terapie intensivă (instruire, dotare) | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Planul de dotare şi instruire elaborat şi aprobat |
| 2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală |
|  |  | Realizarea studiului privind factorii determinanţi ai mortalităţii copiilor sub 5 ani | 2009-2010 | Ministerul Sănătăţii, UNICEF Moldova | 1. Metodologie elaborată |
| 2. Studiu realizat şi publicat |
|  |  | Elaborarea Planului de acţiuni intersectorial în vederea îmbunătăţirii sănătăţii copilului şi adolescentului | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | Plan de acţiuni elaborat, coordonat cu alte ministere interesate şi aprobat |
|  |  | Fortificarea sistemului de supraveghere a sănătăţii mamei şi a copilului (instruire, instrumente, dotare) | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Instrumente/ protocoale de supraveghere elaborate şi acceptate |
| 2. Plan de dotare şi instruire elaborat |
| 3. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală |
|  |  | Implicarea comunităţii în soluţionarea problemelor medico-sociale ale familiilor vulnerabile cu copii | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, autorităţile administraţiei publice locale | 1. Plan de implicare a comunităţii elaborat, coordonat şi aprobat |
| 2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală |
|  | 3.2.7. Asigurarea capacităţilor de intervenţie ale serviciilor de sănătate în caz de calamităţi şi situaţii excepţionale |  |  |  | Sistemul de reacţionare în caz de calamităţi şi situaţii excepţionale, asigurat conform normativelor aprobate |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ de colaborare intersectorială în caz de calamităţi şi situaţii excepţionale | 2008-2011  | Serviciul Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale, Ministerul Sănătăţii | 1. Fundamentarea elaborată a modificării cadrului normativ   |
| 2. Cadrul normativ reglementat |
| 3. Informarea/ diseminarea realizată  |
| 4. Gradul de instruire a personalului, evaluare anuală |
|  |  | Revizuirea şi îmbunătăţirea Planului naţional de reacţionare în caz de calamităţi şi situaţii excepţionale (epidemii, bioterorism) | 2008-2011  | Serviciul Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale, Ministerul Sănătăţii | 1. Fundamentarea modificării Planului naţional elaborată şi aprobată |
| 2. Cadrul normativ reglementat |
| 3. Informarea/ diseminarea realizată |
| 4. Gradul de instruire a personalului, evaluare anuală |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ pentru asigurarea rezervelor de stat necesare pentru acordarea asistenţei medicale populaţiei în caz de calamităţi şi situaţii excepţionale | 2008-2011 | Agenţia Rezerve Materiale | 1. Fundamentarea modificării cadrului normativ elaborată şi aprobată   |
| 2. Cadrul normativ reglementat |
| 3. Informarea/ diseminarea realizată  |
| 4. Rezervele de stat constituite şi menţinute la standardele prevăzute, evaluare anuală |
| 3.3. Îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi creşterea nivelului de satisfacţie a pacienţilor |  |  |  |  | 1. Furnizarea de servicii medicale către populaţie conform standardelor acceptate  |
| 2. Sporirea satisfacţiei pacienţilor, evaluare periodică |
|  | 3.3.1. Dezvoltarea şi implementarea unui sistem de asigurare şi îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale |   |  |  | Sistemul de asigurare şi îmbunătăţire a calităţii reglementat şi implementat |
|  |  | Elaborarea şi aprobarea formatului-standard pentru elaborarea standardelor, ghidurilor, protocoalelor clinice şi indicatorilor, conform recomandărilor internaţionale | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea formatului-standard  |
| 2. Formatul-standard elaborat şi acceptat  |
| 3. Formatul-standard reglementat şi implementat |
|  |  | Dezvoltarea capacităţilor în elaborarea standardelor, ghidurilor, protocoalelor clinice şi indicatorilor | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Curricula pentru elaborarea de standarde, protocoale, indicatori conform standardelor internaţionale – definită  |
| 2. Curricula acreditată  |
| 3. Personalul din cadrul grupului (centrului) de coordonare format în baza curriculei acreditate  |
| 4. Planul de formare continuă elaborat |
|  |  | Stabilirea priorităţilor de dezvoltare a ghidurilor şi standardelor | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Lista extinsă de standarde, protocoale şi indicatori definită  |
| 2. Priorităţi fundamentate, agreate, asumate – reglementare normativă, monitorizare anuală |
|  |  | Elaborarea şi difuzarea standardelor, protocoalelor, ghidurilor de calitate pe diferite niveluri de îngrijiri, conform priorităţilor stabilite | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Standarde, protocoale, ghiduri elaborate conform priorităţilor stabilite |
| 2. Strategie şi plan de diseminare fundamentate şi coordonate |
| 3. Plan de diseminare implementat |
|  |  | Elaborarea indicatorilor de monitorizare a calităţii | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea indicatorilor pe baza politicii de sănătate şi a priorităţilor  |
| 2. Indicatori şi plan de monitorizare elaborat şi implementat |
|  |  | Instituţionalizarea şi instruirea echipelor de gestionare/ monitorizare a calităţii în cadrul instituţiilor medico-sanitare publice | 2009 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Fundamentarea şi reglementarea cadrului normativ pentru echipele din instituţiile medico-sanitare publice  |
| 2. Elaborarea planului de instruire  |
| 3. Numărul de persoane/ echipe instruite |
|  |  | Crearea unui mecanism (proceduri) de control intern şi extern al calităţii | 2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea şi reglementarea mecanismelor de control al calităţii (intern şi extern)  |
| 2. Plan de implementare definit şi aplicat  |
| 3. Mecanism de control operaţional al calităţii – numărul de analize/ vizite/ rapoarte, evaluare anuală |
|  |  | Dezvoltarea unui sistem de raportare a riscurilor | 2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Propunere de sistem de evaluare a riscului elaborată şi coordonată |
| 2. Sistem de raportare riscuri – nivelul de implementare, evaluare anuală |
|  |  | Crearea şi instituţionalizarea unui grup de EBM şi afilierea la reţelele internaţionale, documentare şi diseminare | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Criterii de selectare a personalului stabilite  |
| 2. Personal selectat  |
| 3. Grup EBM instituţionalizat  |
| 4. Formarea personalului realizată  |
| 5. Priorităţi de documentare stabilite |
| 6. Volum de documentare realizat, evaluare periodică |
| 7. Diseminarea informaţiei către grupurile-ţintă realizată  |
| 8. Acoperirea priorităţilor în documentare, evaluare periodică |
|  |  | Instruirea universitară şi postuniversitară în domeniul calităţii | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea şi aprobarea curriculei şi modulelor specifice  |
| 2. Formatori instruiţi pe baza curriculei şi modulelor aprobate  |
| 3. Implementarea curriculei în programul de învăţămînt  |
| 4. Numărul de personal format, evaluare anuală |
|  |  | Organizarea în instituţiile medico-sanitare a claselor computerizate cu conectarea lor la Internet pentru accesarea paginilor web ale instituţiilor naţionale de cercetări ştiinţifice, ale Societăţii europene pentru calitatea serviciilor medicale, bazelor de date *Medline*, bibliotecii *Cochrane* | 2009-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea organizării şi dotării elaborată şi aprobată |
| 2. Lista de instituţii elaborată |
| 3. Specificaţii tehnice elaborate şi acceptate |
| 4. Nivelul de achiziţii şi dotare, evaluare anuală |
|  | 3.3.2. Fortificarea sistemului de acreditare în  sistemul de sănătate |  |  |  | Sistemul de acreditare reglementat şi implementat |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ în domeniul evaluării şi acreditării în sistemul de sănătate | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea perfecţionării cadrului normativ – elaborată şi aprobată  |
| 2. Cadrul normativ reglementat  |
| 3. Informarea/ diseminarea realizată |
|  |  | Perfecţionarea şi ajustarea standardelor de acreditare la cerinţele internaţionale | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea ajustării standardelor de acreditare – elaborată şi aprobată  |
| 2. Standarde de acreditare aliniate la cerinţele internaţionale  |
| 3. Standarde de acreditare diseminate |
|  |  | Elaborarea mecanismului de acreditare diferenţiată în sistemul de sănătate | 2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea şi definirea mecanismului de acreditare |
| 2. Reglementarea responsabilităţilor şi proceselor de acreditare pentru fiecare tip de furnizor |
| 3. Publicarea şi diseminarea |
|  | 3.3.3. Asigurarea respectării drepturilor pacienţilor |  |  |  | 1. Respectarea drepturilor pacienţilor, evaluare periodică  |
| 2. Reducerea numărului de plîngeri şi sesizări |
|  |  | Dezvoltarea cadrului normativ necesar pentru implementarea Legii privind drepturile şi responsabilităţile pacienţilor | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea cadrului normativ elaborată şi aprobată  |
| 2. Cadrul normativ reglementat |
|  |  | Organizarea Campaniilor de informare a populaţiei referitoare la drepturile şi responsabilităţile pacienţilor, inclusiv în cadrul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Propunere privind campania de instruire a populaţiei elaborată şi acceptată |
| 2. Mijloace de instruire dezvoltate  |
| 3. Ponderea populaţiei incluse în campanie, evaluare anuală |
|  |  | Instituţionalizarea structurilor orientate spre soluţionarea litigiilor pe cale extrajudiciară cu implicarea reprezentanţilor pacienţilor | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea structurilor elaborată şi coordonată  |
| 2. Reglementarea prin act normativ a structurii şi modului de operare a acestora  |
| 3. Structuri funcţionale – numărul de litigii procesate, monitorizare anuală |
| **Secţiunea a 4-a** **Generarea şi asigurarea resurselor necesare pentru sistemul de sănătate** |
| 4.1. Managementul resurselor umane prin utilizarea raţională a cadrelor existente şi formarea adecvată şi diversificată de cadre performante pentru sistemul de sănătate |  |  |  |  | Acoperirea adecvată cu personal (după categorii de personal, număr de cadre, distribuţie şi pregătire de specialitate), conform nevoilor estimate şi normativelor aprobate |
|  | 4.1.1. Evaluarea necesităţilor şi planificarea asigurării resurselor umane în sistemul de sănătate |  |  |  | 1. Document normativ privind planificarea resurselor umane în sistemul de sănătate elaborat şi aprobat |
| 2. Nivelul de implementare faţă de cel proiectat, evaluare anuală |
|  |  | Inventarierea resurselor umane existente şi crearea unei baze de date | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Aplicaţie software pentru baza de date operaţională  |
| 2. Ponderea resurselor umane inventariate din totalul estimat, evaluare anuală |
|  |  | Elaborarea şi aprobarea normativelor-tip de asigurare cu cadre în sistemul sănătăţii | 2009  | Ministerul Sănătăţii  | Normative elaborate şi aprobate |
|  |  | Elaborarea unui sistem de monitorizare şi evaluare a resurselor umane ajustat la standardele internaţionale | 2010-2012  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Document de metodologie privind monitorizarea şi evaluarea elaborat |
| 2. Instrumente de monitorizare şi evaluare dezvoltate |
| 3. Plan de monitorizare şi evaluare elaborat |
| 4. Rapoarte anuale de monitorizare şi evaluare publicate |
|  |  | Ajustarea fişelor de post la normativele aprobate pentru toate categoriile de personal, inclusiv cel auxiliar | 2010-2011  | Ministerul Sănătăţii | 1. Fişele noi de post elaborate şi aprobate  |
| 2. Fişele noi de post implementate |
|   |   | Estimarea necesităţilor de personal pentru spitalele regionale | 2016 | Ministerul Sănătăţii | 1. Analiză efectuată şi recomandări formulate |
| 2. Normative elaborate şi aprobate |
|  | 4.1.2. Asigurarea acoperirii cu cadre a instituţiilor din regiunile rurale |  |  |  | Nivelul de creştere a acoperirii cu cadre faţă de cel estimat (anual) |
|  |  | Dezvoltarea noilor forme organizatorico-juridice de activitate din asistenţa medicală primară în mediul rural, în vederea contractării directe cu Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Propunere de reorganizare elaborată şi aprobată  |
| 2. Ponderea celor implementate din propunerea de reorganizare (anual)  |
| 3. Contractarea directă cu Compania Naţională de Asigurări în Medicină iniţiată |
|  |  | Îmbunătăţirea bazei tehnico-materiale, inclusiv dotarea instituţiilor medicale cu transport | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină  | 1. Raport privind necesităţile de îmbunătăţire a bazei tehnico-materiale  |
| 2. Gradul de îmbunătăţire a bazei tehnico-materiale, evaluare anuală |
|  |  | Dezvoltarea competenţelor profesionale ale resurselor umane în condiţii de autonomie | 2008-2011  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Planul de training elaborat  |
| 2. Nivelul de implementare a planului de trening, evaluare anuală |
|  | 4.1.3. Motivarea şi stimularea personalului din sistemul de sănătate |  |  |  | Sporirea satisfacţiei personalului, evaluare periodică |
|  |  | Crearea unui sistem de motivare în funcţie de indicatorii de performanţă | 2008-2009 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Propunerea privind un sistem eficient de motivare elaborată şi aprobată  |
| 2. Nivelul de implementare a propunerii, evaluare periodică |
|  |  | Continuarea implementării mecanismului de acordare a facilităţilor pentru tinerii specialişti încadraţi în cîmpul muncii conform repartizării | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor  | 1. Mecanism iniţiat |
| 2. Ponderea tinerilor care beneficiază de facilităţi în numărul total eligibil, evaluare anuală |
|  |  | Implementarea mecanismelor de angajare prin concurs a personalului de conducere, a medicilor şi farmaciştilor din sistemul public de sănătate | 2008  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Dezvoltării Regionale şi Construcţiilor | 1. Mecanism elaborat |
| 2. Modalitatea angajării prin concurs reglementată |
|  |  | Asigurarea condiţiilor de activitate a lucrătorilor din sistem conform standardelor | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, autorităţile administraţiei publice centrale care au instituţii medico-sanitare, autorităţile administraţiei publice locale | 1. Standarde elaborate / adaptate şi aprobate  |
| 2. Nivelul de implementare a standardelor în instituţie, evaluare anuală |
|  |  | Elaborarea cadrului normativ privind asigurarea răspunderii civile a medicilor | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea propunerii normative  |
| 2. Act normativ emis |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ pentru motivarea personalului medical şi farmaceutic | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii | 1. Propunere de perfecţionare a cadrului normativ elaborată  |
| 2. Act normativ emis  |
| 3. Gradul de implementare evaluat periodic |
|  | 4.1.4. Îmbunătăţirea politicilor de formare a cadrelor în învăţămîntul medical şi cel farmaceutic |  |  |  | 1. *Numeros clausus* implementat |
| 2. Formarea şi diversificarea profesională adecvată nevoilor identificate |
|  |  | Elaborarea strategiei de dezvoltare a resurselor umane în sistemul de sănătate | 2008-2009 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Economiei | 1. Strategie elaborată  |
| 2. Raport de revizuire anuală a strategiei, cu propuneri de ajustare/ îmbunătăţire |
|  |  | Planificarea generării resurselor umane în funcţie de necesităţile şi circumstanţele sistemului – *numeros clausus* | 2009-2017 | Ministerul Sănătăţii | 1. Raport de fundamentare şi stabilire a valorilor *numeros clausus*   |
| 2. Raport de revizuire anuală |
| 3. Ponderea cadrelor generate peste valorile *numeros clausus* stabilite anterior |
|  |  | Perfecţionarea mecanismului de finanţare a învăţămîntului medical, inclusiv prin introducerea metodologiei de elaborare a bugetelor bazate pe programe şi performanţe | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei, Ministerul Finanţelor  | 1. Raport privind deficienţele mecanismului de finanţare elaborat   |
| 2. Raport privind măsurile de ajustare a deficienţelor elaborat |
| 3. Indicatori specifici de implementare a măsurilor stabilite evaluaţi periodic  |
| 4. Indicatori specifici de succes al implementării evaluaţi periodic (de ex. procentul de creştere a finanţării pe segmente etc.) |
|  |  | Perfecţionarea criteriilor de admitere în instituţiile de învăţămînt medical şi farmaceutic | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei | 1. Raport privind deficienţele curente ale criteriilor de admitere |
| 2. Propuneri privind noile criterii elaborate şi aprobate |
| 3. Ponderea criteriilor nou-adoptate în practică |
|  |  | Modernizarea programelor învăţămîntului medical şi farmaceutic conform standardelor europene | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei | 1. Raport privind diferenţele faţă de standardele europene elaborat  |
| 2. Document de propuneri privind măsurile necesare elaborat şi aprobat  |
| 3. Gradul de implementare a propunerilor, evaluare periodică |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ privind obţinerea de competenţe profesionale adiţionale | 2008-2010 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei | 1. Document de fundamentare a competenţelor adiţionale elaborat  |
| 2. Act normativ privind competenţele adiţionale emis |
|  |  | Pregătirea cadrelor la specialităţile noi pentru sistemul sănătăţii (tehnologii informaţionale, nurse, asistente medicale cu studii superioare etc.), luînd în considerare necesităţile pieţei muncii | 2011-2017 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei, Ministerul Economiei | 1. Curricula de curs elaborată pentru fiecare specialitate în parte  |
| 2. Numărul de cadre noi atestate pe fiecare specialitate, evaluare periodică |
|  |  | Implementarea şi perfecţionarea instruirii (învăţămîntului medical şi farmaceutic) la distanţă | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei | 1. Actele normative necesare emise |
| 2. Platforma de *Distance Learning* achiziţionată |
| 3. Raport de evaluare privind necesităţile şi oportunităţile de cursuri la distanţă elaborat |
| 4. Curricula de curs elaborată |
| 5. Instruirea formatorilor / tutorilor |
| 6. Cursurile pregătite în format *Distance Learning* şi implementate în platformă |
| 7. Centre de formare acreditate |
| 8. Formatori / tutori certificaţi |
| 9. Ponderea specialiştilor formaţi în totalul estimat, evaluare periodică |
|  |  | Valorificarea oportunităţilor de acces la reţelele universitare internaţionale | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei | 1. Inventarierea oportunităţilor realizată periodic  |
| 2. Numărul de parteneriate încheiate |
|   |   | Recalificarea cadrelor medicale privind obţinerea de competenţe noi conform necesităţilor instituţiilor medicale din regiuni | 2017 | Ministerul Sănătăţii | 1. Regulamentul privind recalificarea cadrelor medicale elaborat şi aprobat |
| 2. Numărul de specialişti care au obţinut specializări noi |
|   |   | Pregătirea postuniversitară a cadrelor medicale pentru spitalele regionale | 2017 | Ministerul Sănătăţii | Numărul de cadre medicale instruite în specialităţile clinice |
| 4.2. Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituţiilor din sistemul de sănătate |  |  |  |  | Baza tehnico-materială adecvată nevoilor estimate şi normativelor aprobate |
|  | 4.2.1.  Raţionalizarea infrastructurii instituţiilor |  |  |  | Infrastructura sistemului adaptată conform standardelor aprobate |
|  |  | Elaborarea standardelor naţionale pentru infrastructura instituţiilor | 2008-2010 | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Dezvoltării Regionale şi Construcţiilor | Standarde naţionale elaborate şi reglementate |
|  |  | Expertizarea bazei tehnico-materiale a instituţiilor de asistenţă medicală primară | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | Raport de expertiză elaborat |
|  |  | Expertizarea bazei tehnico-materiale a spitalelor raionale şi municipale | 2008  | Ministerul Sănătăţii  | Raport de expertiză elaborat |
|  |  | Reabilitarea instituţiilor medico-sanitare rurale, raionale şi municipale | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, autorităţile administraţiei publice locale | Ponderea instituţiilor medico-sanitare rurale /raionale/ municipale reabilitate în numărul total, evaluare anuală |
|  |  | Dezvoltarea pe etape a centrelor de performanţă în baza planului aprobat | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, autorităţile administraţiei publice locale | Gradul de implementare a planurilor de dezvoltare, evaluare anuală |
|  |  | Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituţiilor republicane, centrelor de medicină preventivă şi instituţiilor de învăţămînt | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Finanţelor | 1. Plan de dezvoltare a bazei tehnico-materiale elaborat şi aprobat  |
| 2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ de implicare a fondatorului în construcţia şi reparaţia capitală a edificiilor | 2008-2010 | Ministerul Sănătăţii, autorităţile administraţiei publice locale | 1. Fundamentarea propunerii de act normativ elaborată  |
| 2. Act normativ emis |
|   |   | Proiectarea, construcţia/reabilitarea spitalelor regionale în regiunile (zonele) de sănătate definite | 2017 | Ministerul Sănătăţii | 1. Cel puţin 2 spitale regionale proiectate |
| 2. Iniţierea reabilitării a cel puţin un spital regional |
| 3. Iniţierea construcţiei edificiilor pentru cel puţin un spital regional |
|  | 4.2.2. Asigurarea cu dispozitive medicale performante |  |  |  | Acoperirea adecvată cu dispozitive medicale performante, conform nevoilor estimate şi a normativelor aprobate |
|  |  | Dezvoltarea cadrului normativ ce reglementează calitatea şi securitatea dispozitivelor medicale | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea propunerilor de acte normative |
| 2. Acte normative emise |
|  |  | Elaborarea standardelor de dotare a instituţiilor şi serviciilor medicale cu tehnică medicală | 2009-2010 | Ministerul Sănătăţii  | Standarde naţionale elaborate şi reglementate |
|  |  | Estimarea necesităţilor în dispozitive medicale şi elaborarea planului de dotare cu dispozitive medicale în conformitate cu standardele şi priorităţile stabilite | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Raport de evaluare elaborat |
| 2. Plan de dotare elaborat şi aprobat |
|  |  | Perfecţionarea cadrului normativ de achiziţionare a dispozitivelor medicale bazat pe performanţe de calitate | 2008-2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. Fundamentarea propunerilor de acte normative  |
| 2. Acte normative emise |
| 4.3. Managementul raţional al medicamentelor |  |  |  |  | 1. Reguli de bune practici implementate |
| 2. Acces adecvat al populaţiei la medicamente |
|  | 4.3.1. Asigurarea securităţii farmaceutice |  |  |  | Reguli de bune practici implementate |
|  |  | Elaborarea şi implementarea regulilor de bune practici armonizate la cele internaţionale: de laborator (GLP) şi de distribuire (GDP) | 2009  | Ministerul Sănătăţii  | 1. GLP şi GDP elaborate şi aprobate |
| 2. GLP şi GDP implementate, evaluare anuală a gradului de implementare |
|  |  | Elaborarea şi implementarea regulilor de bune practici de clinică (GCP), de fabricaţie (GMP) | 2008-2010  | Ministerul Sănătăţii  | 1. GCP şi GMP elaborate şi aprobate  |
| 2. GCP şi GMP implementate (evaluare anuală a gradului de implementare) |
|  |  | Elaborarea şi implementarea regulilor de bună practică de farmacie (GPP) | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | 1. GPP elaborate şi aprobate  |
| 2. GPP implementate, evaluare anuală a gradului de implementare |
|  |  | Implementarea şi perfecţionarea sistemelor informaţionale automatizate de evidenţă a circulaţiei medicamentelor (Nomenclatorul de stat al medicamentelor) | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Tehnologiei Informaţiei şi Comunicaţiilor  | Implementarea Sistemului informaţional automatizat "Nomenclatorul de stat al medicamentelor" la întreprinderile farmaceutice, evaluare anuală a gradului de implementare |
|  |  | Elaborarea mecanismelor de asigurare a utilizării raţionale a medicamentelor (prescrierea-eliberarea medicamentelor conform reţetelor, antibioticele, parenteralele) | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii | 1. Mecanisme elaborate şi reglementate  |
| 2. Număr de încălcări constatate în urma controlului/ monitorizării  |
| 3. Ponderea antibioticelor în receptură  |
| 4. Ponderea medicamentelor cu administrare parenterală în receptură |
|  |  | Fortificarea sistemului de control al calităţii medicamentului (dotare echipament) | 2011-2017  | Ministerul Sănătăţii  | Dotarea cu HPLC - 5, SPF - 3, UV-VIS, AAS – 1 |
|  | 4.3.2. Asigurarea accesibilităţii fizice şi economice a medicamentului |  |  |  | Acces adecvat al populaţiei la medicamente |
|  |  | Reorganizarea secţiilor farmaciilor de spital şi conformarea acestora la prevederile actelor normative în vigoare | 2009-2010  | Ministerul Sănătăţii  | Ponderea satelor fără asistenţă farmaceutică în numărul total de sate |
|  |  | Lărgirea sortimentului de medicamente compensate | 2008-2017 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Fundamentarea extinderii sortimentului elaborată şi aprobată  |
| 2. Creşterea progresivă către 250-300 DCI, evaluare anuală |
|  |  | Perfecţionarea mecanismelor de asigurare a populaţiei cu medicamente compensate | 2009-2014 | Ministerul Sănătăţii, Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 1. Mecanisme de creştere a accesului elaborate şi aprobate  |
| 2. Informarea populaţiei realizată |
|  |  | Perfecţionarea mecanismului de formare a preţurilor pentru medicamente | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii  | Dinamica indicelui de preţuri |
|  |  | Stimularea dezvoltării industriei farmaceutice autohtone | 2008-2017  | Ministerul Sănătăţii, Ministerul Economiei | Gradul de creştere a nomenclaturii şi a volumului producţiei, evaluare anuală |

*[Anexa modificată prin* *Hot.Guv. nr.672 din 25.09.2015**, în vigoare 02.10.2015]*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Hotărîrile Guvernului
1471/24.12.2007 Hotărîre cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 *//Monitorul Oficial 8-10/43, 15.01.2008*