



HOTĂRÎRE
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 și performant sub aspectul practicilor medicale bazate pe tehnologii eficiente din punctul de vedere al costului și conforme cu standardele europene, Guvernul

HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 (se anexează).
2. Monitorizarea și coordonarea procesului de realizare a Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 se pun în sarcina Ministerului Sănătății.
3. Ministerele, alte autorități administrative centrale implicate în implementarea Strategiei sus-menționate vor informa anual, pînă la data de 15 februarie a anului următor anului de gestiune, Ministerul Sănătății despre măsurile întreprinse, iar acesta, la rîndul său, va raporta Guvernului pînă la 1 aprilie.
4. Se recomandă autorităților administrației publice locale să elaboreze și să aprobe planuri de sănătate raionale/ municipale în cadrul strategiilor sau programelor de dezvoltare social-economică și să monitorizeze realizarea acestora.

PRIM-MINISTRU

Vasile TARLEV

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Ion Ababii

Ministrul economiei și comerțului

Igor Dodon

Ministrul finanțelor

Mihail Pop

Chișinău, 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, direcționată spre dezvoltarea

sistemului de sănătate, în care sînt concretizate scopurile și prioritățile de bază, expuse în Programul de activitate a Guvernului pe anii 2005-2009 "Modernizarea țării - bunăstarea poporului", în Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (SCERS), în Programul Național "Satul Moldovenesc", în Planul de Acțiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană, în Politica Națională de Sănătate și în [Codul cu privire la știință și inovare al Republicii Moldova](#).

2. Scopul Strategiei, care constituie platforma viitoarelor acțiuni de consolidare a performanțelor sistemului de sănătate, este ameliorarea continuă a sănătății populației, protecția cetățenilor de riscurile financiare în accesarea spre serviciile de sănătate, reducerea inegalităților în utilizarea și distribuirea serviciilor de sănătate și satisfacerea beneficiarilor acestora.

3. Strategia se înscrie în obiectivul de restructurare a sistemului de sănătate inițiat în ultimii zece ani, pornește de la identificarea problemelor prioritare existente și trasează modalitățile de abordare și intervenție, care, în condițiile unei implementări consecvente și adecvate, vor asigura rezultate mai bune pentru performanța sistemului de sănătate și pentru starea de sănătate a populației, inclusiv în situația unor resurse limitate.

4. Strategia a fost elaborată pe baza experienței noilor țări-membre ale Uniunii Europene, precum și a documentelor de bază ale Organizației Mondiale a Sănătății, Directoratului general sănătate și protecția consumatorului al Comisiei Europene, Directoratului sănătate, nutriție și populație al Băncii Mondiale și ale altor organisme internaționale în domeniul politicii sănătății.

II. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE

Secțiunea 1

Starea de sănătate a populației

5. Speranța medie de viață la naștere în Republica Moldova demonstrează tendințe similare evoluțiilor observate în statele vecine și în unele țări ale Europei de Est. Declinul indicatorului în cauză a fost stopat și în prezent constituie 68,4 ani, fiind totuși în continuare mult sub media de viață în statele Uniunii Europene.

6. Republica Moldova a obținut succese considerabile în ceea ce privește indicatorii esențiali de sănătate, precum diminuarea ratei mortalității infantile și a mortalității materne. În perioada 2001-2006, de exemplu, rata mortalității infantile a scăzut cu 26% (de la 16,3 decese la 1000 nou-născuți în 2001, la aproximativ 11,8 decese la 1000 nou-născuți în 2006). Rata mortalității materne constituie în prezent 16,0 decese materne la 100000 nou-născuți vii, în comparație cu 43,9 în anul 2001. Cu toate acestea, indicatorii respectivi sînt mai înalți decît media europeană.

7. Mortalitatea populației apte de muncă este mai mare decît în țările Uniunii Europene. Cele mai importante cauze ale deceselor în Republica Moldova sînt bolile aparatului circulator, traumele și otrăvirile, tumorile maligne. Bolile aparatului digestiv sînt de asemenea o cauză importantă a deceselor în țară. 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 și prin tumori maligne. Cauzele generale ale deceselor nu se modifică nici dacă se iau în considerare diferențele de vîrstă.

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

9. Sistemul sănătății din Republica Moldova demonstrează un profil epidemiologic ambiguu, care se caracterizează, pe de o parte, de prezența maladiilor caracteristice pentru țările în curs de dezvoltare, așa ca bolile infecțioase și parazitare, cele condiționate de epidemia HIV/SIDA și tuberculoză, iar pe de alta, de ofensiva bolilor cronice necontagioase specifice țărilor unde tranziția epidemiologică a ajuns la etape avansate, precum cancerul și bolile aparatului circulator. Ratele de prevalență pentru hipertensiune sînt în Republica Moldova mai înalte decît în Marea Britanie și decît în Statele Unite ale Americii. Un decalaj comparativ cu aceste două țări prezintă și diabetul. Doar la tumori maligne și, într-o măsură mai mică, la infarctul miocardic, Republica Moldova demonstrează rate de prevalență similare.

10. Analizate prin prisma Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, rezultatele activității sistemului sanitar denotă următoarele: ratele de mortalitate și morbiditate în Republica Moldova devansează încă indicatorii regionali, ceea ce demonstrează necesitatea depunerii unor eforturi semnificative pe termen mediu și lung pentru alinierea la parametrii europeni. Rata mortalității infantile, rata mortalității materne, incidența tuberculozei și HIV/SIDA este mai înaltă în Republica Moldova decât în Uniunea Europeană. Evaluarea pe etape a dinamicii indicatorilor vizați prin Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului anticipă cu o mare doză de probabilitate diminuarea către anul 2015 a ratei de incidență a tuberculozei și o predicție mai puțin sigură pentru realizarea obiectivelor-cheie care vizează reducerea mortalității infantile, mortalității materne și a incidenței HIV/SIDA.

Secțiunea a 2-a **Asigurările de sănătate**

11. Asigurările obligatorii de asistență medicală, introduse la 1 ianuarie 2004, au făcut asistența medicală mai accesibilă sub aspect financiar, iar prin protecția financiară oferită de asigurările de sănătate, sistemul sanitar a devenit mai receptiv la necesitățile populației. A crescut, în raport cu situația de până la această reformă de esență, și satisfacția populației față de serviciile de sănătate ce i se oferă. Către anul 2006 nivelul de finanțare de la buget a sporit până la 4,8% din PIB și cheltuielile pentru sănătate pe cap de locuitor au ajuns la cel mai înalt nivel (circa 50 dolari SUA) pentru perioada de la declararea independenței. În prezent, în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală sînt cuprinse circa 77% din populație, iar circa 65% din resursele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală sînt surse bugetare alocate pentru categoriile de populație asigurate de către stat. Asigurările obligatorii de asistență medicală nu au reușit însă să includă printre contribuabili și populația de vîrstă aptă de muncă autoangajată. Potrivit studiilor efectuate, aproape o jumătate din populația în vîrstă de 25-44 ani nu beneficiază de asigurări de sănătate. Deși în ultimii ani acumulările în bugetul consolidat pentru sănătate au sporit esențial, cheltuielile totale efectuate pentru sănătatea fiecărui locuitor sînt mult sub nivelul țărilor vecine. Pe fondul acestei situații s-a profilat o problemă gravă - managementul deficient al sistemului și instituțiilor medico-sanitare publice, care este cauza principală a eficienței scăzute a utilizării fondurilor formate din contribuțiile populației.

Secțiunea a 3-a **Asistența medicală primară**

12. În pofida unui nivel precar de finanțare și lipsei resurselor necesare, țara noastră a reușit să realizeze pași importanți în crearea unui mediu favorabil pentru medicina de familie și pentru reformele ce se desfășoară pe acest segment. Medicina de familie a devenit o specialitate prin lege, iar asistența medicală primară este considerată prioritară și situată pe poziția de "avanpost" al sistemului de sănătate. Fiind cea mai eficientă, din punctul de vedere al costului, formă de asistență medicală, cu impactul cel mai mare asupra indicatorilor de sănătate, oferind accesibilitate și continuitate, asistența medicală primară continuă să se confrunte cu o serie de probleme grave. Lipsa autonomiei prestatorilor de asistență medicală primară, imposibilitatea de a încheia contracte direct cu Compania Națională 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 asistenței medicale primare, deoarece medicii de familie nu sînt stimulați să introducă practici moderne pentru a îmbunătăți calitatea și volumul serviciilor. Rămîne ca în cel mai scurt timp acest domeniu să fie fortificat și utilizat la capacitățile sale maxime pentru a obține o eficiență cît mai mare a alocării resurselor financiare destinate sistemului de sănătate și a spori calitatea serviciilor medicale prin implementarea mecanismelor de motivare a prestatorilor de asistență medicală primară, inclusiv prin aplicarea plăților stimulative în funcție de performanța prevăzută în contract.

Secțiunea a 4-a **Spitalele**

13. Ca rezultat al reformării spitalelor publice, în ultimii zece ani numărul de paturi spitalicești s-a

redus aproape în jumătate (56,6 paturi la 10000 populație), atingându-se astfel media țărilor Uniunii Europene. Cu toate acestea, rata de rulare a patului în multe spitale rămâne sub nivelul dorit, ceea ce indică posibilități de eficientizare și raționalizare a rețelei instituțiilor spitalicești. Potrivit estimărilor experților internaționali, Moldova ar putea satisface necesitățile populației cu o rețea de spitale planificate și structurate rațional în funcție de accesul geografic și de profilul demografic al populației. Eficientizarea continuă a infrastructurii spitalicești, dotarea cu echipament modern și eficient din punctul de vedere al costului, implementarea tehnologiilor noi de tratament, externalizarea serviciilor spitalicești nemedicale, reprofilarea paturilor în paturi de îngrijire de lungă durată a pacienților cu maladii cronice, precum și alte măsuri ar putea reduce costurile fixe, pentru ca resursele rămase să fie direcționate spre ameliorarea calității serviciilor medicale.

Secțiunea a 5-a

Medicii și asistentele medicale

14. În 2006 numărul total de angajați în rețeaua Ministerului Sănătății constituia 58722 persoane, fiind în scădere pe parcursul ultimilor doi ani. Astfel, numărul medicilor se micșorează în ultimii ani cu circa 0,6% pe an, fiind în prezent de 30,1 medici la 10000 de locuitori. O problemă majoră este și disproporția distribuirii resurselor umane în interiorul rețelei. Doar pe parcursul unui singur an numărul medicilor în instituțiile medicale raionale și municipale s-a micșorat cu 1,3 și, respectiv, 1,1%, și doar în instituțiile medico-sanitare republicane acesta a crescut cu circa 1,4%. Continuă refluxul asistenților medicali din sistemul sănătății, care în anul 2006 constituiau 65,1 la 10000 locuitori, proporție mult sub nivelul mediu al Uniunii Europene.

Secțiunea a 6-a

Analiza SWOT

Părțile forte:	Oportunități:
<ul style="list-style-type: none"> • Aprobarea Politicii Naționale de Sănătate și a Codului cu privire la știință și inovare al Republicii Moldova, care au reconfirmat prioritatea națională a sănătății populației. • Voința politică și existența în sistem a potențialului pentru implementarea Strategiei. • Disponibilitatea organismelor internaționale și a țărilor donatoare de a acorda asistență financiară și tehnică pentru sistemul de sănătate. • Numărul mare de organizații neguvernamentale active în domeniul sănătății și în domeniul medico-social care pot fi utilizate ca resurse în programe de parteneriat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma administrației publice centrale care s-a soldat cu restructurarea Ministerului Sănătății. • Implementarea asigurărilor obligatorii de sănătate, care a avut o influență benefică asupra sistemului de sănătate – sporirea accesului la serviciile de sănătate. • Existența proiectelor investiționale în sistemul de sănătate (Banca Mondială, Uniunea Europeană). • Creșterea competenței în sistemul sanitar și sporirea calității actului medical.
Părțile slabe:	Riscuri/pericole:
<ul style="list-style-type: none"> • Infrastructura fizică insuficient dezvoltată și dotarea insuficientă a instituțiilor medicale. • Acoperirea preponderentă cu servicii medicale de calitate la nivel de municipiu. • Lipsa unui sistem informațional integrat și unitar, care să interconecteze toți furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile cu atribuții în asigurarea sănătății. • Incidența mare a bolilor cronice nontransmisibile și insuficiența măsurilor de prevenire a acestora. • Insuficiența cercetărilor fundamentale a factorilor de risc pentru bolile cronice nontransmisibile. 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivarea insuficientă a lucrătorilor medicali. • Influența asupra accesibilității serviciilor medicale și a calității lor. • Menținerea preferințelor pentru sistemul de sănătate urban față de cel rural. • Exodul forței de muncă din sistemul de sănătate. • Capacitățile și abilitățile manageriale insuficiente la nivelul sistemului de sănătate. • Riscul majorării și severizării bolilor transmisibile și nontransmisibile, care determină împreună grave pierderi umane, sociale și economice.

Secțiunea a 7-a

Concluzii

15. În ultimii ani Moldova a realizat progrese semnificative în reformarea sectorului sănătății. Prima etapă a reformelor a fost orientată spre stoparea declinului sistemului de sănătate, condiționat de criza financiară din ultimul deceniu al secolului trecut. A doua etapă a fost impulsivă, în mare parte, de introducerea asigurărilor obligatorii de asistență medicală, care au sporit substanțial nivelul de finanțare a sectorului, au ameliorat protecția financiară a populației și accesul ei la servicii medicale. Următoarea etapă a reformelor prevede mobilizarea tuturor resurselor spre remanieri structurale, care se vor solda cu sporirea eficienței și calității sistemului de sănătate.

III. DEFINIREA PROBLEMELOR CARE NECESITĂ REZOLVARE

Secțiunea 1

Dirijarea sistemului de sănătate

16. Exercițierea eficientă a funcției de dirijare este o premisă importantă pentru prestarea unor servicii de sănătate calitative, pentru asigurarea corespunzătoare a sistemului de sănătate cu personal medical calificat și cu echipamente moderne. Dirijarea adecvată a sistemului permite mobilizarea resurselor financiare necesare, aplicarea mecanismelor de identificare a priorităților și asigurarea utilizării raționale și eficiente a resurselor disponibile pentru atingerea rezultatelor dorite.

17. Ministerul Sănătății deține poziția de coordonator principal în stabilirea unui cadru regulator orientat spre o performanță optimă a întregului sistem de sănătate. În acest scop se impune fortificarea potențialului de resurse umane la compartimentele planificare strategică, management și economie a sistemului de sănătate.

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

19. Sistemele de monitorizare și evaluare existente operează cu date generate și colectate în regim operațional de câteva instituții, care nu dispun însă de o capacitate analitică adecvată pentru a transforma datele în informații relevante și probe certe în vederea realizării procesului decizional.

20. Deși se tinde spre aceasta, sistemul de monitorizare și evaluare, precum și indicatorii din cadrul acestuia nu sînt încă ajustați la seturile de date și la indicatorii acceptați pe plan internațional.

21. Există o mare lipsă de manageri calificați în sector, cadre care să asigure evoluții pozitive în domenii ca eficacitatea, calitatea și satisfacția față de serviciile medicale. Reformele curente din sectorul sănătății conferă o autonomie mai mare instituțiilor medico-sanitare publice, dar persistă cunoașterea slabă a unor așa tehnici manageriale moderne precum planificarea și managementul proiectului, prognozarea, gestionarea financiară, negocierile, contractarea și managementul resurselor. Pentru ca noul model de sănătate să fie funcțional, se impune instruirea actualilor manageri și pregătirea programată a unor cadre de conducători de factură și performanță modernă.

22. Receptivitatea sistemului la necesitățile populației, care depinde de gradul de implicare a cetățenilor în procesul de stabilire a politicii sănătății, rămîne a fi o problemă serioasă. Implicarea beneficiarilor în procesul de planificare, de definire a priorităților presupune nu doar dreptul la opinie, ci și transparența procesului de prestare a serviciilor, căci noul model recomandat de Organizația Mondială a Sănătății, spre care se tinde, se axează pe pacient, garantînd siguranța maximă atît pentru beneficiari, cît și pentru prestatorul de servicii.

Secțiunea a 2-a

Finanțarea sistemului de sănătate și mecanismele de plată pentru serviciile de sănătate

23. Finanțarea este unul dintre factorii principali care determină funcționarea durabilă a sistemului de sănătate și creează condiții favorabile de satisfacere a necesităților și a cererii populației în servicii medicale de calitate și volumul adecvat. Aplicarea corectă și la timp a pîrghiilor de reglementare a

finanțării sistemului permite sporirea accesului echitabil al populației la serviciile medicale, asigură utilizarea rațională și eficientă a resurselor și favorizează motivarea pozitivă a prestatorilor de servicii medicale.

24. Deși odată cu introducerea asigurărilor obligatorii de asistență medicală a crescut gradul de stabilitate financiară a sistemului și s-a îmbunătățit accesul populației la servicii medicale de bază, o serie de probleme nu au fost încă soluționate.

25. Astfel, rămâne substanțială cota populației aflate în afara sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, îndeosebi în rîndul persoanelor autoangajate, cu venituri mici și preponderent din mediul rural.

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

27. Este relativ mare povara contribuțiilor alocate din bugetul de stat în fondul asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru un spectru larg de categorii, fără a se ține cont de veniturile reale ale acestora și de capacitățile de achitare a primelor de asigurare.

28. Lipsa competitivității în procurarea serviciilor și rigiditatea mecanismului de plată a prestatorilor din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală, care nu ia în calcul diferențele teritoriale și structura sociodemografică, încurajează egalarea artificială, repartizarea disproporțională a prestatorilor cu dublarea funcțiilor, ceea ce sporește povara financiară asupra bugetelor și fondurilor publice pentru sănătate.

29. Nu au fost implementate mecanisme reale de sporire a eficienței, atît tehnice, cît și alocative, în sistemul de sănătate și nici pîrghii de motivare a prestatorului pentru dezvoltarea performanțelor. Rămîn limitate drepturile instituțiilor medico-sanitare în gestionarea resurselor proprii și a mijloacelor obținute pentru dezvoltarea durabilă. Persistă o serie de discrepanțe între funcțiile cu drept decizional și responsabilitățile delegate acestora.

30. Lipsa normelor de utilizare a resurselor, imperfecțiunea mecanismului de calculare a costurilor serviciilor medicale, ineficiența procesului de negociere din cauza tarifelor rigide subminează securitatea financiară a prestatorilor și motivația personalului medical de a activa onest.

31. Este nesemnificativă participarea autorităților administrației publice locale la dezvoltarea infrastructurii medico-sanitare din teritoriu.

32. Persistă din inerție investițiile făcute în boală și nu în sănătate, dar este tot mai evidentă și justificată necesitatea de a investi în profilaxie și promovarea sănătății, atît prin programe cu finanțare externă, cît și prin aplicarea taxei pe viciu la comercializarea produselor cu risc sporit pentru sănătate, cu orientarea acestor fonduri către Ministerul Sănătății.

33. Programele naționale în derulare nu beneficiază de o finanțare adecvată, raportată la necesități și la costurile lor reale.

Secțiunea a 3-a

Prestarea serviciilor de sănătate

34. Restructurarea rețelei sistemului de sănătate a fost dirijată spre dezvoltarea prioritară a asistenței medicale primare, care oferă cel mai înalt grad de accesibilitate și 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 și medicamente necesare și cu personal medical competent. Este la fel de importantă raționalizarea continuă a infrastructurii spitalicești și dezvoltarea centrelor de performanță axate pe tehnologii avansate, proporțional distribuite, dar și rațional utilizate pentru asigurarea accesului echitabil al pacienților din întreaga țară.

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 și reușita unor indicatori esențiali, cum ar fi calitatea serviciilor de sănătate, accesibilitatea la

ele a populației, în special din zonele rurale, ceea ce înseamnă și subeficiența funcțională 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 eficiența în raport cu costul și ar spori responsabilitatea pentru rezultatele obținute.

37. Calitatea încă insuficientă a serviciilor de sănătate prestate este condiționată, în mare măsură, de lipsa programelor menite să determine furnizorii de servicii spre satisfacerea maximă a beneficiarilor, de abordarea fragmentară a managementului calității, de mecanismele insuficient dezvoltate de motivare a prestatorului în funcție de performanțele acestuia.

38. Procesul de acreditare nu a devenit obligatoriu pentru toți prestatorii la contractarea serviciilor. Sînt insuficient utilizate și posibilitățile contractării ca instrument de îmbunătățire a alocării resurselor pe baza necesităților populației și de motivare a prestatorilor în vederea obținerii celor mai bune rezultate. De asemenea, este insuficient dezvoltat setul de indicatori de performanță pentru remunerarea prestatorilor pe bază de rezultate.

39. Infrastructurile instituționale nu corespund exigenței de prestare a serviciilor de calitate înaltă. Sînt slab dezvoltate și mecanismele care să includă în prețul de cost al serviciilor și necesitățile infrastructurii, iar aceasta limitează posibilitățile de dezvoltare instituțională durabilă. Sînt insuficient utilizate posibilitățile de motivare a fondatorului privind efectuarea investițiilor capitale în reutilizarea și reamenajarea instituțiilor medico-sanitare publice. Ineficient sînt utilizate și spațiile libere ale acestor instituții, care ar putea constitui căi de obținere a resurselor financiare suplimentare, prin oferirea în arendă pentru servicii comerciale de uz habitual.

40. Este subdezvoltat și parteneriatul public-privat în procurarea din exterior a serviciilor auxiliare (spălarea rufelor, alimentația, paza și alte servicii). Sînt în continuare slab valorificate capacitățile și posibilitățile sectorului privat în prestarea serviciilor de sănătate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Secțiunea a 4-a

Gestionarea resurselor

41. Resursele umane sînt elementul-cheie în asigurarea bunei funcționări și sensibilității sistemului de sănătate la necesitățile populației. În schimb, dezechilibrul în planificarea, formarea și gestionarea resurselor umane, în condițiile mijloacelor financiare limitate, generează deseori fenomene sociale și economice nedorite, care definesc consumul nejustificat și sporirea cheltuielilor pentru serviciile de sănătate. Concomitent cu fortificarea resurselor umane rămîne actuală și necesitatea dezvoltării infrastructurii instituționale, dotarea instituțiilor cu echipamente medicale performante și eficiente din punctul de vedere al costului, ridicarea competenței personalului sanitar, asigurarea suficientă cu medicamente și consumabile.

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

a) repartizarea numerică neuniformă, adică necoresponderea dintre numărul existent și cel necesar de prestatori de servicii de diferite specialități;

b) distribuția capacitivă inadecvată, adică necoresponderea dintre nivelul de pregătire profesională și capacitățile solicitate de sistemul sanitar;

c) distribuția teritorială neuniformă a personalului medical, disproporția urban/rural și divizarea inadmisibilă pe specialități prestigioase și neprestigioase;

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

43. Asigurarea populației cu medici este inferioară față de media europeană, dar ar fi suficientă pentru asigurarea accesului la îngrijirile primare și cele de specialitate dacă s-ar asigura distribuția teritorială uniformă a personalului medical, deoarece mai multe localități din mediul rural duc lipsă de medici de familie. În același timp, a devenit acută problema insuficienței cadrelor cu studii medii.

44. Toate problemele menționate mai sus sînt cauzate de salarizarea inadecvată și managementul

ineficient al personalului angajat în sectorul sanitar. Sistemul insuficient de motivare și beneficii, condițiile nesatisfăcătoare de lucru, subdezvoltarea infrastructurii fizice și lipsa echipamentului medical modern fac dificilă încadrarea și menținerea personalului medical în cadrul sistemului.

45. Angajații medicali invocă printre cauzele nemulțumirilor lipsa definirii clare a obligațiilor de funcție (a fișei de post), supravegherea inadecvată din partea conducătorilor instituțiilor și implicarea redusă în procesul de luare a deciziilor, care sînt bariere serioase în creșterea profesională și managerială.

46. Infrastructura fizică a instituțiilor medico-sanitare, în special a spitalelor și a instituțiilor de asistență medicală primară, este în stare proastă, cu excepția celor care au fost renovate în cadrul Proiectului "Fondul de Investiții în Sănătate" sau prin alte agenții internaționale. Majoritatea spitalelor au depășit parametrii internaționali referitori la termenul de exploatare, care încadrează amortizarea deplină între 25 și 33 de ani de la edificare și depinde de tipul de infrastructură și serviciile prestate în incinta acestora. Vîrsta medie a unei instituții medicale tipice în Republica Moldova este în jur de 45 de ani. Este dificilă mai ales situația instituțiilor medicale de nivel raional, care se confruntă cu deficiențe majore în acest sens. Gradul de uzură a echipamentului este înalt atît în instituțiile republicane, cît și în cele raionale. În instituțiile medicale raionale nu sînt funcționale 20% din echipamente, iar în spitalele republicane - 10%.

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

V. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

Secțiunea 1

Dirijarea sistemului de sănătate

48. Obiectivul general este îmbunătățirea dirijării sistemului de sănătate în vederea asigurării condițiilor necesare implementării obiectivelor trasate în Politica Națională de Sănătate.

49. Obiectivele specifice sînt următoarele:

- a) îmbunătățirea capacității Ministerului Sănătății de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și de planificare strategică;
- b) fortificarea capacității autorităților sanitare de monitorizare și evaluare a sistemului de sănătate;
- c) perfecționarea mecanismelor de comunicare;
- d) consolidarea parteneriatului intersectorial în luarea deciziilor de sănătate;
- e) implicarea efectivă a populației, a societății civile și profesionale în luarea deciziilor de sănătate;
- f) alinierea legislației naționale în domeniul sănătății la standardele europene.

Secțiunea a 2-a

Finanțarea sistemului de sănătate și mecanismele de plată pentru serviciile de sănătate

50. Obiectivul general este îmbunătățirea finanțării și a mecanismelor de plată pentru serviciile de sănătate.

51. Obiectivele specifice sînt următoarele:

- a) îmbunătățirea finanțării sistemului de sănătate;
- b) îmbunătățirea mecanismelor de plată și contractare a serviciilor;
- c) sporirea echității și transparenței în alocarea resurselor și protecției financiare a cetățenilor.

Secțiunea a 3-a

Prestarea serviciilor de sănătate

52. Obiectivul general este organizarea și prestarea serviciilor de sănătate, inclusiv în formă electronică, adecvate cerințelor și ajustate la necesitățile populației.

53. Obiectivele specifice sînt următoarele:

- a) promovarea asistentei medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate ale populației;
- b) dezvoltarea domeniilor prioritare ale sistemului de sănătate cu impact asupra sănătății publice și de importanță strategică;
- c) îmbunătățirea calității serviciilor medicale și creșterea nivelului de satisfacție a pacienților.

Secțiunea a 4-a

Gestionarea resurselor

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

55. Obiectivele specifice sînt următoarele:

- a) managementul resurselor umane prin utilizarea rațională a cadrelor existente și formarea adecvată și diversificată de cadre performante pentru sistemul de sănătate;
- b) consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate;
- c) managementul rațional al medicamentelor.

V. MĂSURILE NECESARE PENTRU ATINGEREA OBIECTIVELOR ȘI REZULTATELOR SCONTATE

Secțiunea 1

Dirijarea sistemului de sănătate

56. Pentru îmbunătățirea capacității Ministerului Sănătății de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și de planificare strategică se preconizează:

- a) fortificarea capacităților Ministerului Sănătății;
- b) restructurarea instituțiilor subordonate și crearea unor noi instituții;
- c) restructurarea /redefinirea rolurilor ce revin autorităților administrației publice locale;
- d) perfecționarea mecanismului de colaborare dintre nivelul regional și cel central.

57. Pentru fortificarea capacității autorităților sanitare de monitorizare și evaluare a sistemului de sănătate se prevede:

- a) definirea indicatorilor de monitorizare și evaluare;
- b) definirea seturilor-standard de date ce urmează a fi colectate și a fluxurilor de date în sistem;
- c) armonizarea pe etape a arhitecturii, a platformelor tehnologice și a standardelor Sistemului Informațional Medical Integrat.

58. Perfecționarea mecanismelor de comunicare se va realiza prin:

- a) definirea și implementarea strategiei de comunicare;
- b) consolidarea serviciului de presă și relații cu publicul și societatea civilă al Ministerului Sănătății;
- c) instruirea personalului Ministerului Sănătății în tehnici de comunicare.

59. Consolidarea parteneriatului intersectorial în luarea deciziilor de sănătate presupune antrenarea efectivă și perseverentă a partenerilor din sectoarele relevante în adoptarea deciziilor ce țin de domeniul sănătății.

60. În vederea implicării efective a populației, a societății civile și profesionale în luarea deciziilor de sănătate sînt prevăzute următoarele măsuri:

- a) dezvoltarea mecanismelor de implicare a profesioniștilor în luarea deciziilor de sănătate;
- b) dezvoltarea mecanismelor de implicare a populației și a societății civile în luarea deciziilor de sănătate;
- c) dezvoltarea mecanismelor de implicare a partenerilor sociali în luarea deciziilor de sănătate.

61. Alinierea legislației naționale în domeniul sănătății la standardele europene presupune eficientizarea activității subdiviziunilor corespunzătoare ale Ministerului Sănătății în vederea elaborării propunerilor de ajustare a legislației în domeniu la acquis-ul comunitar.

Secțiunea a 2-a
**Finanțarea sistemului de sănătate și mecanismele
de plată pentru serviciile de sănătate**

62. Îmbunătățirea finanțării sistemului de sănătate se va realiza prin intermediul următoarelor acțiuni:

- a) majorarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
- b) asigurarea garanțiilor statului în participarea la finanțarea sistemului de sănătate;
- c) revizuirea capacităților de participare a autorităților administrației publice locale la dezvoltarea infrastructurii instituțiilor medico-sanitare din teritoriu;
- d) dezvoltarea formelor de asigurări facultative pentru prestarea serviciilor supra-pachet de asistență medicală.

63. Pentru atingerea obiectivului de îmbunătățire a mecanismelor de plată și contractare a serviciilor se prevăd următoarele măsuri:

- a) îmbunătățirea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în asistența medicală primară;
- b) perfecționarea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în regim de ambulator;
- c) reformarea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în spital;
- d) îmbunătățirea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii de urgență;
- e) perfecționarea 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) creșterea gradului de autonomie a prestatorilor în gestionarea resurselor financiare;
- h) dezvoltarea mecanismului de evaluare și de monitorizare a eficienței resurselor utilizate.

64. Sporirea echității și transparenței în alocarea resurselor și protecției financiare a cetățenilor se vor obține prin:

- a) îmbunătățirea echității în formarea și utilizarea resurselor financiare pentru serviciile de sănătate;
- b) creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor financiare.

Secțiunea a 3-a
Prestarea serviciilor de sănătate

65. Pentru promovarea asistenței medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate ale populației se prevăd următoarele:

- a) evaluarea necesităților reale ale populației în servicii de sănătate;
- b) consolidarea asistenței medicale de urgență și dezvoltarea serviciilor paramedicale;
- c) sporirea rolului și autorității asistenței medicale primare în sistemul național de sănătate, cu accent prioritar pe măsurile de prevenire a maladiilor;
- d) definirea rolului asistenței medicale specializate de ambulator;
- e) modernizarea serviciilor de asistență spitalicească;
- f) dezvoltarea serviciilor de îngrijiri comunitare și 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 sănătății publice și de importanță 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 naționale cu referire la bolile transmisibile, reflectate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (tuberculoza, HIV/SIDA și infecțiile cu transmitere sexuală);
- f) îmbunătățirea sănătății mamei și a copilului în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului;
- g) asigurarea capacităților de intervenție ale serviciilor de sănătate în caz de calamități și situații

excepționale.

67. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale și creșterea nivelului de satisfacție a pacienților se vor obține prin:

- a) dezvoltarea și implementarea unui sistem de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor medicale;
- b) fortificarea sistemului de acreditare în sistemul de sănătate;
- c) asigurarea respectării drepturilor pacienților.

Secțiunea a 4-a Gestionarea resurselor

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

- a) evaluarea necesităților și planificarea asigurării resurselor umane în sistemul de sănătate;
- b) asigurarea acoperirii cu cadre a instituțiilor din regiunile rurale;
- c) motivarea și stimularea personalului din sistemul de sănătate;
- d) îmbunătățirea politicilor de formare a cadrelor în învățământul medical și cel farmaceutic.

69. Acțiunile menite să contribuie spre consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate sînt orientate spre:

- a) raționalizarea infrastructurii instituțiilor;
- b) asigurarea cu dispozitive medicale performante.

70. Managementul rațional al medicamentelor presupune următoarele măsuri:

- a) asigurarea securității farmaceutice;
- b) asigurarea accesibilității fizice și economice a medicamentului.

VI. ESTIMAREA IMPACTULUI

71. La nivel global, impactul estimat îl reprezintă ameliorarea semnificativă a capacității de corelare și coordonare în domeniul ocrotirii sănătății, cu efect inclusiv asupra creșterii eficienței sistemului. *Impactul financiar* estimat ține de: asigurarea protecției financiare a populației; sporirea eficacității sistemului de prestare a serviciilor medicale prin raționalizarea distribuirii resurselor financiare; asigurarea transparenței sistemului de sănătate; creșterea gradului de finanțare a sistemului de sănătate. *Impactul nefinanciar* estimat se va materializa în: ameliorarea stării sănătății populației; sporirea accesului și echității la serviciile medicale necesare; îmbunătățirea calității serviciilor prestate; asigurarea receptivității sistemului; raționalizarea utilizării resurselor sistemului de sănătate; corelarea consumului serviciilor de sănătate cu necesitățile populației. Definițiile indicatorilor și metodele de estimare vor corespunde standardelor tehnice internaționale promovate de Organizația Mondială a Sănătății, Eurostat, cuprinse și în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, de Fondul Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, de Alianța Globală pentru Vaccinuri și Imunizare și de alte organizații internaționale din domeniu. Pentru a releva inegalitățile existente în sistemul de sănătate, datele colectate vor fi structurate conform sexului, vârstei, situației social-economice, situației geografice și zonei de reședință (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 sănătății populației:

- a) speranța medie de viață la naștere;
- b) sporul natural al populației;
- c) mortalitatea infantilă;
- d) mortalitatea copiilor sub 5 ani;
- e) mortalitatea maternă;
- f) morbiditatea și mortalitatea prin tuberculoză;
- g) mortalitatea prin bolile aparatului circulator în grupele de vîrstă 30-39 și 40-59 ani;
- h) incidența infecției HIV/SIDA;

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

Echitatea și accesibilitatea serviciilor medicale:

a) ponderea populației care nu s-a adresat pentru asistența medicală necesară din cauza situației financiare;

b) ponderea instituțiilor medico-sanitare primare în localitățile rurale, în care un medic de familie deservește mai mult de 2000 de locuitori;

c) numărul localităților rurale unde există instituții medico-sanitare primare, dar nu există asistență farmaceutică.

Protecția financiară a populației pentru fenomenele de boală:

a) ponderea cheltuielilor directe ale populației pentru asistența medicală raportată la cheltuielile totale ale gospodăriilor casnice;

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

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

Eficacitatea sistemului de prestare a serviciilor medicale:

a) ponderea cheltuielilor pentru asistența medicală primară în totalul alocațiilor pentru sănătate;

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

Calitatea serviciilor medicale:

a) proporția femeilor care au născut și au beneficiat de întreg pachetul de servicii antenatale;

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

c) rata copiilor vaccinați în primul an de viață în conformitate cu Programul național de imunizări;

d) numărul maladiilor nozocomiale;

Transparența și receptivitatea sistemului de sănătate:

a) nivelul cheltuielilor neoficiale ale pacienților tratați în spitale;

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

c) satisfacția mamelor de serviciile medicale antenatale și perinatale;

d) satisfacția populației de calitatea serviciilor medicale;

e) satisfacția medicilor pentru activitatea pe care o desfășoară.

Finanțarea sistemului de sănătate:

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

b) ponderea cheltuielilor bugetare pentru ocrotirea sănătății 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 instituții medico-sanitare de asistență 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 ambulanțe 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 urgență la 1000 locuitori.

VII. REZULTATELE SCONTATE ȘI INDICATORII DE PROGRES

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

a) echitate în alocarea resurselor și accesul populației la servicii de sănătate;

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

- c) servicii de sănătate de calitate, la cel mai bun raport cost-calitate;
- d) responsabilități clar definite ale tuturor părților implicate în procesul de prestare a serviciilor de sănătate.

73. Rezultatele așteptate în urma implementării Strategiei vor fi estimate în conformitate cu principalii indicatori de progres ce caracterizează performanța unui sistem de sănătate și vor fi corelate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, și anume: reducerea către anul 2017 a ratei mortalității infantile pînă la 13 cazuri la 1000 nou-născuți vii, estimate în baza nașterii după 22 săptămîni și cu o greutate a copilului de la 500 gr, a mortalității copiilor mai mici de 5 ani pînă la 15 cazuri la 1000 nou-născuți vii, estimate în baza nașterii după 22 săptămîni și cu o greutate a copilului de la 500 gr, a mortalității materne pînă la 13 cazuri la 100000 nou-născuți vii, a mortalității asociate cu tuberculoză pînă la 8 cazuri la 100000 locuitori, a incidenței infecției HIV/SIDA pînă la 8,0 la 100000 locuitori și a incidenței printre populația în vîrstă de 15-24 ani pînă la 11,0, menținerea ponderii copiilor vaccinați împotriva rujelei la vîrsta de pînă la 2 ani de cel puțin 96%.

74. Realizarea cu succes a Strategiei presupune un angajament politic ferm, o dirijare efectivă și vizibilă, asigurarea cu resursele necesare, un management și o planificare bună, un sistem eficient de monitorizare și evaluare la fiecare nivel, precum și personal competent. Sînt indispensabile participarea și suportul partenerilor sociali, a organizațiilor neguvernamentale, a asociațiilor interesate și a grupurilor comunitare. Un rol semnificativ revine cooperării cu structurile internaționale, atît din perspectiva asistenței tehnice, cît și în vederea atragerii investițiilor 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 și perfecționarea cadrului legislativ și de reglementare;
- b) accelerarea ajustării structurale și funcționale a serviciilor medicale de bază: de urgență, asistența medicală primară, serviciul de staționar, serviciul de reabilitare și îngrijiri medicale de lungă durată;
- c) majorarea finanțării sistemului din surse autohtone, valorificarea resurselor disponibile și atragerea unui volum cît mai mare de investiții în sfera sănătății;
- d) realizarea proiectelor-pilot de dezvoltare a infrastructurii și aplicarea tehnologiilor medicale avansate;

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

- a) utilizarea tuturor instrumentelor ce asigură implementarea acțiunilor de organizare și prestare a serviciilor de sănătate adecvate cerințelor și ajustate la necesitățile populației;
- b) creșterea accesibilității și competitivității 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 satisfacție a populației.

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

77. Acțiunile care țin de elaborarea și implementarea cadrului legislativ și de reglementare vor fi realizate nemijlocit de către autoritățile administrației publice centrale și nu vor condiționa costuri suplimentare celor prevăzute în bugetul de stat. În ceea ce privește acțiunile de dezvoltare a resurselor sistemului de sănătate precum infrastructura instituțiilor medicale, manoperele, tehnologiile medicale și informaționale avansate, fortificarea capacităților personalului medical, care implică costuri de implementare adiționale celor existente, acestea vor fi finanțate în limita mijloacelor financiare ale bugetului public național, din asistența tehnică și investițională externă, precum și din alte surse care nu contravin legislației în vigoare.

78. Resursele financiare, tehnice și umane necesare implementării Strategiei vor fi estimate și detaliate pentru fiecare etapă a procesului de implementare și pentru fiecare activitate în parte. De

asemenea, se va realiza o ajustare periodică a acestor necesități la Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu, la Planul Național de Dezvoltare și la programele de dezvoltare social-economică naționale și teritoriale.

79. Obținerea acordurilor de colaborare de la toți partenerii sistemului de sănătate reprezintă esența succesului implementării Strategiei. În procesul de implementare, Ministerul Sănătății va colabora atât cu partenerii din interiorul sistemului de sănătate, cât și cu parteneri din afara lui, în primul rând cu societatea civilă. Conținutul și modul de implementare a Strategiei vor fi pe larg mediatizate, pentru ca populația și profesioniștii din domeniu să cunoască scopul și conținutul ei.

IX. PROCEDURILE DE RAPORTARE ȘI MONITORIZARE

80. Activitățile de monitorizare a Strategiei se vor derula încontinuu, fiind desfășurate pe toată perioada de implementare, și vor include atât colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cât și eventualele rectificări de conținut și de formă în măsurile și activitățile planificate. Monitorizarea se va efectua în baza a trei seturi de indicatori (de proces, de rezultat și de impact), care vor permite a urmări și evalua în dinamică realizarea obiectivelor generale stipulate în Strategie și atingerea scopului final - ameliorarea stării de sănătate a populației.

81. Indicatorii de proces vor reflecta realizarea activităților expuse în Planul de acțiuni, indicatorii de rezultat vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice și a măsurilor aplicate, iar indicatorii de impact vor fi utilizați pentru evaluarea schimbărilor în starea sănătății populației.

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

83. Activitatea de evaluare a Strategiei va avea un caracter sistematic, fiind desfășurată pe toată perioada de implementare, și va include elaborarea în baza indicatorilor de monitorizare a rapoartelor anuale de progres, a raportului de evaluare după prima etapă de implementare și 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 și specifice, îndeplinirea activităților planificate, realizarea indicatorilor de performanță specifici fiecărei activități și formularea propunerilor de îmbunătățire și corectare a măsurilor planificate. Raportul de evaluare după prima etapă de implementare va cuprinde și aspectele privind remanierile instituționale, funcționale și structurale care au survenit în urma implementării Strategiei, impactul asupra sănătății grupurilor-țintă vizate de document, gradul de respectare de către instituțiile responsabile a termenelor de implementare și conținutului măsurilor din cadrul Planului de acțiuni. Pentru activitățile neîndeplinite vor fi expuse motivele neexecutării sau executării parțiale și vor fi propuse măsuri eficiente de realizare a obiectivelor generale ale Strategiei.

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

Notă: Pe tot parcursul textului anexei, sintagmele „Ministerul Economiei și Comerțului”, „Ministerul Educației și Tineretului”, „Ministerul Dezvoltării Informaționale” și „Agenția Rezerve Materiale, Achiziții Publice și Ajutoare Umanitare” se substituie, respectiv, cu sintagmele „Ministerul Economiei”, „Ministerul Educației”, „Ministerul Tehnologiei Informației și Comunicațiilor” și „Agenția Rezerve Materiale”, la cazul gramatical corespunzător, sintagmele „Ministerul Administrației Locale” și „Agenția Construcții și Dezvoltarea Teritoriului” se substituie cu sintagma „Ministerul Dezvoltării Regionale și Construcțiilor”, la cazul gramatical corespunzător, iar sintagma „Ministerul Industriei și 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 ACȚIUNI
pentru implementarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate
în perioada 2008-2017

Obiective specifice	Măsuri	Activități	Termene de realizare	Responsabili pentru implementare	Indicatori
1	2	3	4	5	6
Secțiunea 1					
Îmbunătățirea dirijării sistemului de sănătate în vederea asigurării condițiilor necesare implementării obiectivelor trasate în Politica Națională de Sănătate					
1.1. Îmbunătățirea capacității Ministerului Sănătății de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și planificare strategică					Ministerul Sănătății funcțional conform atribuțiilor sale
	1.1.1. Fortificarea capacităților Ministerului Sănătății				Capacitățile Ministerului Sănătății fortificate conform atribuțiilor definite
		Instruirea personalului Ministerului Sănătății implicat în procesul de elaborare a politicilor de sănătate	2008	Ministerul Sănătății	1. Curricula de curs identificată/ elaborată 2. Ponderea persoanelor instruite în totalul de personal eligibil
	1.1.2. Restructurarea instituțiilor subordonate și crearea unor noi instituții				Instituții subordonate restructurate conform atribuțiilor definite

		Redefinirea rolului instituțiilor subordonate	2008-2009	Ministerul Sănătății	Roluri definite și aprobate
		Stabilirea atribuțiilor și competențelor	2008-2009	Ministerul Sănătății	Atribuții și competențe elaborate și aprobate
		Redefinirea structurii (inclusiv tehnologii informaționale, infrastructuri, costuri operaționale)	2008-2009	Ministerul Sănătății	Organigramele elaborate și aprobate ale instituțiilor
		Instruirea personalului instituțiilor din subordine în domeniul planificării strategice	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Curricula de curs identificată/ elaborată 2. Ponderea persoanelor instruite din totalul de personal eligibil
	1.1.3. Restructurarea/ redefinirea rolurilor ce revin autorităților administrației publice locale				Rolul autorităților administrației publice locale sporit – un cadru definit conform politicii agreate
		Identificarea soluțiilor optime pentru desconcentrare / descentralizare în sănătate	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Regionale și Construcțiilor	1. Numărul de probleme și soluții de rezolvare identificate 2. Numărul de probleme pentru care nu au fost identificate soluții acceptabile în intervalul de timp propus
		Elaborarea și promovarea propunerilor de reglementări normative	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Regionale și Construcțiilor, Ministerul Justiției	1. Numărul de propuneri normative elaborate 2. Numărul de propuneri normative adoptate/ promulgate
		Implementarea propunerilor	2010-2012	Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Regionale și Construcțiilor	Numărul de reglementari normative implementate în intervalul de timp propus
	1.1.4. Perfecționarea mecanismului de colaborare dintre nivelul regional și				Colaborare adecvată între niveluri, conform normativelor aprobate

	central				
		Elaborarea regulamentelor, procedurilor, normelor interne	2009-2010	Ministerul Sănătății	1. Regulamente, proceduri, norme de comunicare și cooperare interinstituțională elaborate și aprobate 2. Numărul de probleme și soluții de colaborare elaborate și implementate care se regăsesc în noile documente întocmite conform pozițiilor 1.1.2, 1.1.3 și 1.1.4
		Îmbunătățirea capacităților administrative ale serviciilor publice din teritoriu	2009-2011	Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Regionale și Construcțiilor	Capacitățile administrative ale serviciilor publice din teritoriu îmbunătățite
		Instruirea personalului autorităților sanitare din teritoriu în domeniul planificării strategice	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Curricula de curs identificată/ elaborată 2. Ponderea persoanelor instruite în totalul de personal eligibil
1.2. Fortificarea capacității autorităților sanitare de monitorizare și evaluare a sistemului de sănătate					Sistem de monitorizare și evaluare ce funcționează la standardele agreate
	1.2.1. Definirea indicatorilor de monitorizare și evaluare				Acoperirea adecvată cu indicatori reprezentativi a tuturor ariilor sistemului de sănătate
		Definirea categoriilor de indicatori (ex. morbiditate, mortalitate, stil de viață, socio-demografici, finanțare, servicii de sănătate etc.)	2008	Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică	Lista aprobată a categoriilor de indicatori
		Aprobarea setului-standard de indicatori de către Ministerul Sănătății	2008-2011	Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică	Setul național de indicatori aprobat

	1.2.2. Definirea seturilor-standard de date ce urmează a fi colectate și a fluxurilor de date în sistem				Seturile de date și fluxurile de date din sistem generează toți indicatorii prevăzuți
		Definirea seturilor de date (și surselor) pentru fiecare categorie de indicatori	2009-2011	Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică	Seturi elaborate de date și surse pentru indicatorii definiți
		Definirea fluxurilor de date și a nivelurilor de agregare și analiză	2009-2011	Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică	Fluxul de date și responsabilitățile instituționale privind analiza datelor și raportarea indicatorilor – elaborate și aprobate
	1.2.3. Armonizarea pe etape a arhitecturii, a platformelor tehnologice și a standardelor Sistemului Informațional Medical Integrat				Sistemul informațional medical integrat dezvoltat conform standardelor agreeate
		Definirea standardelor pentru mijloacele software și hardware necesare	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Tehnologiei Informației și Comunicațiilor	Standarde software și hardware elaborate și acceptate
		Definirea reglementărilor referitoare la colectare, stocare, analiză, raportare	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Tehnologiei Informației și Comunicațiilor	Procedurile instituționale și naționale de colectare, stocare și analiză a datelor și raportare a indicatorilor elaborate și aprobate
		Achiziționarea soft-urilor informaționale	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Tehnologiei Informației și Comunicațiilor	1. Prioritățile de achiziție software definite și aprobate 2. Numărul de soft-uri achiziționate în intervalul de timp propus 3. Gradul de corelare a soft-urilor achiziționate cu standardele definite
		Achiziționarea echipamentului	2008-	Ministerul	1. Prioritățile de

		informațional	2010	Sănătății, Ministerul Tehnologiei Informației și Comunicațiilor	achiziție hardware definite și acceptate
					2. Numărul de echipamente achiziționate în intervalul de timp propus
					3. Gradul de corelare a echipamentelor achiziționate cu standardele definite
		Instruirea personalului implicat	2008- 2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Tehnologiei Informației și Comunicațiilor	1. Curricula de curs identificată/ elaborată
					2. Ponderea persoanelor instruite în totalul de personal eligibil
1.3. Perfecționarea mecanismelor de comunicare					Echitate și transparență reală în procesul de dirijare
	1.3.1. Definirea și implementarea strategiei de comunicare				Strategie definită și implementată
		Aprobarea strategiei de comunicare	2009	Ministerul Sănătății	Strategia de comunicare elaborată și aprobată
	1.3.2. Consolidarea serviciului de presă și relații cu publicul și societatea civilă al Ministerului Sănătății				Serviciul de relații cu publicul și societatea civilă funcțional
		Instruirea personalului din serviciul respectiv	2008	Ministerul Sănătății	Ponderea personalului instruit în totalul de personal angajat
	1.3.3. Instruirea personalului Ministerului Sănătății în tehnici de comunicare				Proces de instruire finalizat
		Instruirea personalului din cadrul Ministerului Sănătății	2008- 2009	Ministerul Sănătății	Ponderea persoanelor instruite în totalul de personal eligibil
1.4. Consolidarea parteneriatului					Parteneri intersectoriali implicați în luarea

intersectorial în luarea deciziilor de sănătate					deciziilor de interes comun
	1.4.1. Antrenarea efectivă și perseverentă a partenerilor din sectoarele relevante în adoptarea deciziilor ce țin de domeniul sănătății				Parteneriat intersectorial funcțional
		Elaborarea și utilizarea de documente și rapoarte sintetice ca bază pentru colaborarea intersectorială	2008-2017	Ministerul Sănătății	Numărul de acțiuni de colaborare intersectorială desfășurate în intervalul de timp stabilit
		Cooperarea cu partenerii internaționali	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Numărul de parteneriate internaționale stabilite 2. Numărul de acțiuni de colaborare internațională desfășurate în intervalul de timp stabilit
1.5. Implicarea efectivă a populației, societății civile și profesionale în luarea deciziilor de sănătate					1. Asociațiile profesionale, populația și partenerii sociali implicați în luarea deciziilor 2. Transparența sporită în luarea deciziilor
	1.5.1. Dezvoltarea mecanismelor de implicare a profesioniștilor în luarea deciziilor de sănătate				Asociațiile profesionale implicate în luarea deciziilor
		Elaborarea cadrului normativ necesar creării Colegiului Medicilor	2008	Ministerul Sănătății	Proiect de act normativ fundamentat și elaborat
		Elaborarea cadrului normativ necesar creării Colegiului Farmaciștilor	2009	Ministerul Sănătății	Proiect de act normativ fundamentat și elaborat
		Elaborarea cadrului normativ necesar creării Ordinului Asistenților Medicali și	2010	Ministerul Sănătății	Proiect de act normativ fundamentat și elaborat

		Moșelor			
		Sporirea rolului asociațiilor profesionale, definirea atribuțiilor și domeniilor de implicare a acestora	2009-2010	Ministerul Sănătății, asociațiile profesionale din domeniu	Document-cadru privind rolul și atribuțiile asociațiilor profesionale elaborat și coordonat
		Elaborarea/modificarea în caz de necesitate a cadrului normativ	2010-2017	Ministerul Sănătății	1. Evaluarea anuală a impactului activității asociațiilor profesionale
					2. Propuneri de îmbunătățire a cadrului normativ în baza evaluării
	1.5.2. Dezvoltarea mecanismelor de implicare a populației și a societății civile în luarea deciziilor de sănătate				Societatea civilă implicată în luarea deciziilor
		Crearea bazei de date a organizațiilor neguvernamentale eligibile pentru parteneriat în sănătate	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Aplicație software și bază de date operațională
					2. Ponderea organizațiilor neguvernamentale inventariate în totalul estimat de organizații neguvernamentale eligibile
		Sporirea capacităților serviciului relații cu publicul și societatea civilă (evaluarea competențelor personalului și instruire)	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Necesități 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 implicați în luarea deciziilor
		Stabilirea și menținerea unui	2008-	Ministerul	1. Numărul de

		dialog permanent cu partenerii identificați	2017	Sănătății	parteneri sociali implicați în procesul decizional
					2. Numărul de decizii în care au fost implicați partenerii sociali
					3. Numărul de decizii în care nu au fost implicați partenerii sociali, deși natura deciziei impunea consultare/ implicare din partea acestora
1.6. Alinierea legislației naționale în domeniul sănătății la standardele europene					Legislația națională armonizată cu legislația europeană pe etapele și în intervalele de timp stabilite
	1.6.1. Eficientizarea activității subdiviziunilor corespunzătoare ale Ministerului Sănătății în vederea elaborării propunerilor de ajustare a legislației în domeniu la acquis-ul comunitar				Direcția juridică funcționează și colaborează adecvat cu partenerii în vederea armonizării legislației naționale cu cea europeană
		Întărirea capacităților direcției juridice (competențe și instruire, baze de date, biblioteci etc.)	2008	Ministerul Sănătății	1. Ponderea persoanelor nou-angajate față de necesarul estimat
					2. Ponderea persoanelor instruite în totalul de angajați
		Identificarea instituțiilor implicate în armonizarea legislației pe domenii specifice și stabilirea atribuțiilor acestora	2008	Ministerul Sănătății	Raport elaborat privind instituțiile responsabile și atribuțiile acestora privind armonizarea legislației
		Identificarea sprijinului extern necesar	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Ponderea contactelor inițiate față de numărul celor estimate
					2. Numărul de acțiuni

					finalizate cu acordarea sprijinului extern
					3. Valoarea financiară realizată a sprijinului extern
		Stabilirea mecanismelor de colaborare intersectorială în domeniul ajustării legislației	2008-2009	Ministerul Sănătății	Mecanisme și proceduri de colaborare elaborate și agreate
		Elaborarea legislației armonizate cu acquis-ul comunitar și implementarea acestora	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Numărul și procentul de legi armonizate față de cel estimat
					2. Gradul global de implementare evaluat periodic
					3. Indicatori specifici de implementare pentru fiecare lege în parte

Secțiunea a 2-a

Îmbunătățirea finanțării și a mecanismelor de plată pentru serviciile de sănătate

2.1. Îmbunătățirea finanțării sistemului de sănătate					Creșterea cheltuielilor pentru sănătate pînă la 9% din PIB către anul 2017
	2.1.1. Majorarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală				Majorarea fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală nu mai puțin decît nivelul inflației prognozat pe anul respectiv
		2.1.1.1. Identificarea categoriilor de populație care nu contribuie la fond, în scopul extinderii numărului de contribuabili	2008	Ministerul Sănătății, Compania Națională 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 și care necesită a fi	2008-2012	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	Plan de includere și mecanisme corespunzătoare disponibile

		excluse din acest sistem)			
		2.1.1.3. Reevaluarea veniturilor ca bază de calcul al contribuției la asigurările obligatorii de asistență medicală și perfecționarea mecanismelor de achitare a contribuțiilor în funcție de veniturile reale	2010-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Lista de venituri / categorii de venituri care pot constitui baza de calcul – elaborată și aprobată 2. Propuneri de îmbunătățire a mecanismelor de achitare elaborate 3. Acte normative emise
		2.1.1.4. Majorarea treptată a contribuției procentuale conform prevederilor stipulate în CCTM pe perioada respectivă pînă la atingerea cotei care să asigure pachetul de servicii medicale așteptat de populație, dar să completeze și fondurile necesare pentru acoperirea acestui pachet	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Ministerul Economiei, Compania Națională de Asigurări în Medicină	Acte normative emise
	2.1.2. Asigurarea garanțiilor statului în participarea la finanțarea sistemului de sănătate				Cheltuieli publice pentru ocrotirea sănătății, % din PIB
		2.1.2.1. Reevaluarea programelor naționale în funcție de nevoile populației și de eficiența utilizării resurselor alocate	2010-2012	Ministerul Sănătății	1. Identificarea nevoilor populației și a intervențiilor posibile prin programele naționale și stabilirea priorităților 2. Studii de eficiență în raport cu costul efectuate selectiv, conform unor criterii prestabilite 3. Evaluarea programelor naționale conform criteriilor de mai sus 4. Propuneri de îmbunătățire / restructurare elaborate și aprobate 5. Programe naționale revăzute și funcționale

					6. Metodologia de costuri elaborată și aprobată
					7. Costurile programelor naționale calculate
		2.1.2.2. Majorarea cheltuielilor destinate profilaxiei și promovării sănătății prin coordonarea programelor Ministerului Sănătății cu programele cu finanțare externă	2010-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	1. Lista de intervenții prioritare de profilaxie și promovare a sănătății elaborată de Ministerul Sănătății și armonizată cu prioritățile finanțatorilor externi 2. Sursele de finanțare corelate (ale Ministerului Sănătății și externe) pentru fiecare intervenție
		2.1.2.3. Examinarea posibilităților de majorare a cheltuielilor destinate profilaxiei și promovării sănătății prin revizuirea politicii de prețuri pentru produsele de tutun și băuturile alcoolice și stabilirea unei taxe suplimentare pentru unitățile comerciale (taxa pe viciu) la vânzarea acestor produse, care să fie alocată pentru necesitățile sistemului de sănătate, în scopul combaterii consecințelor negative (maladiilor) provocate de produsele de tutun și de băuturile alcoolice	2011	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Ministerul Economiei	1. Fundamentarea propunerii 2. Acordul obținut la nivel guvernamental 3. Cadru normativ creat 4. Mecanisme de colectare și alocare elaborate 5. Taxa pe viciu instituită
		2.1.2.4 Creșterea capacității Ministerul Sănătății în proiectarea financiară a sistemului	2008-2009	Ministerul Sănătății	Formarea personalului din domeniul respectiv al Ministerului Sănătății realizată
		2.1.2.5. Identificarea resurselor financiare necesare pentru proiectarea, construcția/reabilitarea spitalelor regionale	2016	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, autoritățile publice locale	Resurse financiare necesare identificate și aprobate
	2.1.3. Revizuirea capacităților de participare a autorităților				Revizuirea capacităților realizată

	administrației publice locale la dezvoltarea infrastructurii instituțiilor medico-sanitare din teritoriu				
		2.1.3.1. Perfecționarea și ajustarea cadrului normativ prin care autoritățile administrației publice locale să-și planifice și să finanțeze cheltuielile respective	2009-2010	Ministerul Finanțelor, Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Regionale și Construcțiilor	1. Cadrul normativ existent analizat 2. Cadrul normativ modificat
	2.1.4. Dezvoltarea formelor de asigurări facultative pentru prestarea serviciilor supra-pachet de asistență medicală				Creșterea cotei / volumului de asigurări facultative conform estimărilor
		2.1.4.1. Perfecționarea cadrului normativ pentru stimularea și încurajarea formelor de asigurare facultativă cu diverse pachete supra-Program unic	2010-2011	Ministerul Sănătății	1. Cadrul normativ creat 2. Stimulente identificate și reflectate în cadrul normativ
2.2. Îmbunătățirea mecanismelor de plată și contractare a serviciilor					Mecanismele de plată și contractare ajustate la necesitățile de finanțare și funcționare a sistemului
	2.2.1. Îmbunătățirea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii în asistența medicală primară				Mecanisme de plată performante implementate în asistența medicală primară
		2.2.1.1. Ajustarea mecanismului de plată <i>per capita</i> în funcție de diferențele dintre structura demografică a populației și numărul de persoane înregistrate la medicul de familie	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Structura demografică actualizată 2. Listele medicilor de familie (actualizate) 3. Mecanismul de plată elaborat și aprobat 4. Mecanismul de plată

					implementat
		2.2.1.2. Definirea serviciilor medicale cu plată separată <i>per service</i> și stabilirea costului serviciilor respective	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Lista de servicii cu plată separată <i>per service</i> definită 2. Calcularea/ estimarea costurilor acestor servicii 3. Bugetul plăților pentru asemenea servicii – calculat, coordonat și alocat 4. Lista tarifelor finalizată 5. Cadrul normativ constituit
		2.2.1.3. Perfecționarea mecanismului de plată pe baza performanțelor (elaborarea criteriilor și mecanismelor)	2009-2010	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Lista criteriilor de performanță definită pentru fiecare tip de serviciu 2. Mecanism de plată elaborat și aprobat 3. Act normativ emis
	2.2.2. Perfecționarea 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 și implementarea noilor mecanisme de plată pentru serviciile de ambulator orientate spre sporirea eficienței acestora	2008	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Tipurile de servicii evaluate, redefinite și reglementate 2. Mecanisme de plată performante identificate și coordonate
		2.2.2.2. Perfecționarea mecanismului de plată conform performanțelor (elaborarea criteriilor și a mecanismelor)	2008	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Evaluarea performanței redefinită 2. Mecanisme noi de plată adoptate și 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/	2008-2009	Ministerul Sănătății,	1. Metodologii de calcul standardizate

		cazurilor tratate		Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>coordonate, pilotate, reglementate</p> <p>2. Costuri spitalicești calculate / estimate</p>
		2.2.3.2. Ajustarea finanțării la costurile calculate ale serviciilor medicale / cazurilor tratate și la tipurile de îngrijiri spitalicești	2010-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Mecanism de finanțare elaborat și coordonat</p> <p>2. Mecanism de finanțare implementat în corespundere cu poziția 2.2.3.4</p>
		2.2.3.3. Pilotarea mecanismului grupurilor omogene de diagnostic în vederea implementării ulterioare	2012-2017	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Sistem de grupe identificat</p> <p>2. Plan de pilotare coordonat și implementat</p> <p>3. Cazuri grupate și costuri estimate</p>
		2.2.3.4. Perfecționarea mecanismului de plată conform performanțelor (elaborarea criteriilor de performanță și elaborarea mecanismelor)	2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Tipuri de servicii definite și reglementate</p> <p>2. Criterii de performanță definite și agreate</p> <p>3. Mecanisme de plată revizuite, adoptate și implementate în corespundere cu poziția 2.2.3.2</p>
		2.2.3.5. Realizarea exercițiului de determinare a costurilor Grupurilor Înrudite de Diagnostic (DRG) folosind datele pe țară	2017	Compania Națională de Asigurări în Medicină, Ministerul Sănătății	Exercițiu realizat
		2.2.3.6. Introducerea stimulentei bazate pe performanță pentru a îmbunătăți eficiența și calitatea serviciilor în spitale	2017	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Schema de stimulente și indicatori de performanță pentru spitale elaborați și aprobați</p> <p>2. Schema de stimulente pilotată în spitalele de profil multiplu</p>
	2.2.4. Îmbunătățirea mecanismelor de plată a prestatorilor de servicii de urgență				Mecanisme de plată performante implementate în sistemul de urgență

		2.2.4.1. Dezvoltarea și implementarea noilor mecanisme de plată pentru serviciile de urgență (orientate spre sporirea eficienței acestora)	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Mecanism de finanțare elaborat și coordonat 2. Mecanism de finanțare implementat în corespundere cu poziția 2.2.4.2
		2.2.4.2 Perfecționarea mecanismului de plată în funcție de performanțe (elaborarea criteriilor de performanță și a mecanismelor)	2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Tipuri de servicii definite și reglementate 2. Criterii de performanță definite și coordonate 3. Mecanisme de plată revizuite, adoptate și implementate în corespundere cu poziția 2.2.4.1
	2.2.5. Perfecționarea 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 și implementarea noilor mecanisme de plată pentru serviciile de sănătate introduse recent (la domiciliu, paliative etc.) și orientate spre sporirea eficacității și eficienței acestora	2008-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Tipuri de servicii definite și reglementate 2. Criterii de performanță definite și coordonate 3. Mecanisme de plată revizuite, adoptate și implementate
	2.2.6. Revizuirea mecanismelor de contractare a serviciilor de sănătate				Contractare adecvată posibilităților de furnizare de servicii și nevoilor de servicii ale populației
		2.2.6.1. Perfecționarea normelor metodologice (criteriile de contractare) pentru aplicarea contractelor (inclusiv indicatorii de performanță)	2009-2010	Ministerul Sănătății, Compania Națională 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 capacităților autorităților centrale în vederea eficientizării mecanismelor de	2008-2011	Ministerul Sănătății, Compania	1. Necesități de formare identificate 2. Plan de instruire

		contractare (instruire, asistență tehnică, vizite de studiu etc.)		Națională de Asigurări în Medicină	<p>elaborat</p> <p>3. Proces de formare continuă adoptat și implementat</p> <p>4. Procentul de persoane instruite din totalul eligibil</p>
		2.2.6.3. Sporirea capacităților furnizorilor de estimare a volumului de servicii adecvate care vor servi drept temei pentru contractare	2008-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Metodologie de evaluare elaborată</p> <p>2. Cursuri de formare specifică dezvoltate</p> <p>3. Ponderea furnizorilor instruiți din numărul lor total</p>
		2.2.6.4. Elaborarea cadrului normativ pentru aplicarea diferențiată a coplăților ca mecanism de descurajare a supraconsumului de servicii	2010-2011	Ministerul Sănătății	<p>1. Studii de impact efectuate</p> <p>2. Norme și metodologii agreate</p> <p>3. Cadrul normativ definitivat</p>
	2.2.7. Creșterea gradului de autonomie a prestatorilor în gestionarea resurselor financiare				<p>1. Grad de autonomie sporit reglementat</p> <p>2. Încadrarea cheltuielilor prestatorilor în fondurile alocate/contractate, cu respectarea indicatorilor de performanță (creșterea eficienței tehnice)</p>
		2.2.7.1. Perfecționarea cadrului normativ în domeniul gestionării resurselor financiare	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Analiza cadrului normativ existent și propunerile de îmbunătățire elaborate și aprobate</p> <p>2. Cadrul normativ definitivat</p>
		2.2.7.2. Sporirea capacității prestatorilor de servicii medicale de a-și asuma riscurile financiare și gestionarea rațională a resurselor (instruire, vizite de studiu etc.)	2008-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Necesități de formare identificate</p> <p>2. Plan de instruire elaborat</p> <p>3. Proces de formare continuă adoptat</p> <p>4. Ponderea personalului format în totalul eligibil (evaluare periodică)</p>

		2.2.7.3. Perfecționarea mecanismului de control asupra gestionării resurselor financiare de către prestatori	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Analiza mecanismului de control existent și propuneri de îmbunătățire elaborate și aprobate 2. Noul mecanism de control adoptat și implementat
	2.2.8. Dezvoltarea mecanismului de evaluare și monitorizare a eficienței resurselor utilizate				Rapoarte de evaluare și monitorizare publicate periodic
		2.2.8.1. Perfecționarea indicatorilor de monitorizare pentru programele (financiare) sistemului de sănătate	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	Lista finală de indicatori relevanți disponibilă
		2.2.8.2. Perfecționarea indicatorilor de monitorizare financiară a prestatorilor de servicii medicale pe toate fluxurile de finanțare	2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	Lista finală de indicatori relevanți disponibilă
		2.2.8.3. Perfecționarea și adoptarea procedurilor de monitorizare (instrumente, raportare, periodicitate etc.)	2010-2011	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	1. Metodologia de monitorizare elaborată și aprobată 2. Noua metodologie implementată
		2.2.8.4. Elaborarea și implementarea conturilor satelit în sănătate	2009-2011	Ministerul Sănătății Biroul Național de Statistică	1. Fundamentarea conturilor satelit în sănătate (inclusiv pe baza experienței internaționale) elaborată și aprobată 2. Metodologia de implementare elaborată și coordonată 3. Cadrul normativ definitivat 4. Conturile satelit în sănătate implementate
2.3. Sporirea echității și transparenței în alocarea resurselor și protecției					Acces sporit al populației la servicii de sănătate, adecvat nevoilor; evaluare periodică

financiare a cetățenilor					
	2.3.1. Îmbunătățirea echității în formarea și utilizarea resurselor financiare pentru serviciile de sănătate				<p>1. Contribuție echitabilă la fondurile de sănătate, conform principiilor stabilite</p> <p>2. Alocarea echitabilă și transparentă a fondurilor, conform nevoilor identificate și a principiilor coordonate</p>
		2.3.1.1. Elaborarea cadrului normativ necesar prin trecerea treptată de la contribuția sub formă de sumă fixă la contribuția calculată sub forma de cotă procentuală raportată la venituri	2010-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Simulări și prognoze realizate</p> <p>2. Norme și metodologie stabilite</p> <p>3. Cadrul normativ definitivat</p>
		2.3.1.2. Elaborarea și aplicarea unor metode diferențiate de calculare și achitare a primelor de asigurare raportate la pragul de sărăcie sau la alte criterii similare	2010-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Simulări și prognoze realizate</p> <p>2. Norme și metodologie stabilite</p> <p>3. Cadrul normativ definitivat</p>
		2.3.1.3. Creșterea ponderii resurselor financiare alocate asistenței medicale primare	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	Majorarea până la 30% a alocărilor din fondul de bază de asigurări obligatorii de asistență medicală către medicina primară
		2.3.1.4. Creșterea finanțării pentru medicamente compensate și perfecționarea mecanismului de alocare a fondurilor pentru medicamentele compensate	2008-2017	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	Creșterea anuală a alocațiilor pentru medicamentele compensate
	2.3.2. Creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor financiare				<p>1. Alocarea echitabilă și transparentă a fondurilor, conform nevoilor identificate și a principiilor stabilite</p> <p>2. Reducerea plăților neformale</p>
		2.3.2.1. Perfecționarea mecanismului de consultare cu partenerii în constituirea bugetului pentru sănătate, în alocarea și utilizarea resurselor financiare	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	<p>1. Parteneri instituționali identificați</p> <p>2. Metodologia de consultare elaborată și coordonată</p> <p>3. Personal format în</p>

					domeniul specific
		2.3.2.2. Consultarea cu publicul a proiectelor programelor naționale de sănătate și a Programului unic	2008-2017	Ministerul Sănătății	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 Național de Statistică, a întrebărilor referitoare la plățile formale și neformale	2008-2009	Biroul Național de Statistică, Ministerul Sănătății	1. Set de întrebări definit și coordonat 2. Acord obținut de la Biroul Național de Statistică 3. Întrebări incluse în studiu

Secțiunea a 3-a
Organizarea și prestarea serviciilor de sănătate, inclusiv în formă electronică, adecvate cerințelor și ajustate la necesitățile populației

3.1. Promovarea asistenței medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate ale populației					Populație asigurată cu asistență medicală continuă și integrată, conform necesităților identificate
	3.1.1. Evaluarea necesităților reale ale populației în servicii de sănătate				Studiul de necesități în servicii medicale realizat
		Realizarea studiului național privind estimarea necesităților populației în servicii medicale	2009	Ministerul Sănătății	1. Metodologie elaborată și coordonată 2. Studiu realizat și publicat
	3.1.2. Consolidarea asistenței medicale de urgență și dezvoltarea serviciilor paramedicale				Servicii medicale de urgență restructurate conform necesităților estimate și a normativelor aprobate

		Ajustarea standardelor naționale de organizare și dotare a serviciilor de urgență la cele europene	2008-2017	Ministerul Sănătății	<p>1. Propuneri de standarde noi – elaborate și coordonate</p> <p>2. Standarde noi reglementate</p> <p>3. Ponderea standardelor noi implementate în numărul celor elaborate, evaluare anuală</p>
		Perfecționarea cadrului normativ al asistenței medicale urgente și dezvoltarea serviciilor paramedicale	2010-2012	Ministerul Sănătății	<p>1. Fundamentarea noului cadru normativ – elaborată și aprobată</p> <p>2. Cadrul de normativ nou care include serviciile paramedicale – reglementat</p> <p>3. Servicii paramedicale operaționale</p>
		Consolidarea serviciilor de dispecerat ca element-cheie al asistenței medicale urgente (instruire, dotare, standarde)	2008-2010	Ministerul Sănătății	<p>1. Propunere de reorganizare a serviciului de dispecerat – elaborată și aprobată</p> <p>2. Protocoale și standarde elaborate și coordonate</p> <p>3. Instruirea personalului realizată</p> <p>4. Ponderea dispeceratelor reorganizate, evaluare anuală</p>
		Dotarea serviciului asistenței medicale urgente cu transport sanitar specializat înzestrat cu echipamentul necesar	2008-2017	Ministerul Sănătății	<p>1. Fundamentarea dotării elaborată și aprobată</p> <p>2. Specificații tehnice elaborate și coordonate</p> <p>3. Nivelul de achiziții și dotare, evaluare anuală</p>
		Dezvoltarea și consolidarea bazei tehnico-materiale a subdiviziunilor asistenței medicale urgente în	2008-2017	Ministerul Sănătății	<p>1. Propunere de dezvoltare elaborată și aprobată</p> <p>2. Gradul de</p>

		conformitate cu cerințele în domeniu			implementare, evaluare anuală
		Implementarea standardelor, ghidurilor și protocoalelor clinice în activitatea asistenței medicale urgente (instruire și diseminare)	2008-2011	Ministerul Sănătății	1. Standarde, ghiduri și protocoale selectate 2. Ponderea standardelor, ghidurilor și protocoalelor elaborate/ adaptate și coordonate/selectate, evaluare anuală 3. Gradul de implementare, evaluare anuală
		Elaborarea și unificarea programelor de pregătire a paramedicilor (pompieri, polițiști)	2008-2011	Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne	1. Programe unificate elaborate și coordonate 2. Ponderea paramedicilor instruiți în totalul eligibil, evaluare anuală
		Instruirea populației în domeniul acordării primului ajutor în parteneriat cu Societatea de Cruce Roșie din Moldova	2008-2017	Ministerul Sănătății, Societatea de Cruce Roșie din Moldova	1. Propunere de campanie de instruire a populației – elaborată și coordonată 2. Mijloace de instruire dezvoltate 3. Ponderea populației incluse în campanie în totalul celei ce necesită instruire, evaluare anuală
	3.1.3. Sporirea rolului și autorității asistenței medicale primare în sistemul național de sănătate, cu accent prioritar pe măsurile de prevenire a maladiilor				1. Servicii medicale de asistență primară restructurate conform necesităților estimate și normativelor aprobate 2. Sporirea ponderii asistenței medicale primare în furnizarea de servicii, conform necesităților estimate
		Fortificarea capacității asistenței medicale primare în gestionarea resurselor (instruire)	2008-2011	Ministerul Sănătății	1. Curricula configurată și coordonată 2. Ponderea personalului format în totalul de personal, evaluare anuală
		Elaborarea mecanismului de	2008-	Ministerul	1. Cadrul normativ

		alegere și înscriere la medicul de familie	2009	Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	reglementat 2. Informarea medicilor și a populației realizată 3. Listele medicilor de familie constituite
		Revizuirea și optimizarea documentației utilizate în asistența medicală primară	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Propunerea de optimizare elaborată și coordonată 2. Act normativ privind noua documentație - emis
		Elaborarea normelor pentru reglementarea activităților personalului din cadrul asistenței medicale primare (timp, număr vizite etc.)	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Normare fundamentată, elaborată și aprobată 2. Act normativ emis
		Delimitarea competențelor și definirea mecanismelor de activitate în echipa asistenței medicale primare	2008-2009	Ministerul Sănătății	Act normativ de competențe emis
		Revizuirea tipurilor de servicii prioritare și a volumului de servicii pentru asistența medicală primară: prestarea serviciilor preventive, lucrul cu comunitatea, școlarizarea pacienților, populației socialmente vulnerabile, identificarea serviciilor pentru plată separată <i>per service</i>	2008-2011	Ministerul Sănătății	1. Tipuri de servicii definite și acceptate 2. Normarea serviciilor definită și acceptată 3. Act normativ emis
		Perfecționarea mecanismelor de referire și dirijare a fluxului de pacienți (asistență medicală urgentă, specialist, spital)	2008-2010	Ministerul Sănătății	1. Competențele diferitelor niveluri stabilite și acceptate 2. Criterii de referire definite și agreate 3. Documentația de referire elaborată și reglementată 4. Variația afluxului de pacienți la diferite niveluri, inclusiv a afluxului de referire, evaluare periodică
		Implementarea ghidurilor și protocoalelor clinice pentru asistența medicală primară (instruire și diseminare)	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Standarde, ghiduri și protocoale selectate 2. Cota de standarde, ghiduri și protocoale elaborate/ adaptate din necesar, evaluare

					anuală
					3. Gradul de implementare, evaluare anuală
		Elaborarea mecanismelor de motivare a angajaților din cadrul asistenței medicale primare pentru prestarea serviciilor preventive, lucrul cu comunitatea, populația socialmente vulnerabilă, școlarizarea pacienților	2008	Ministerul Sănătății	1. Stimulente identificate și acceptate
					2. Creșterea ponderii tipurilor de servicii enumerate, evaluare periodică
		Elaborarea sistemului de monitorizare și evaluare a asistenței medicale primare	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Indicatori definiți și coordonați
					2. Plan de monitorizare elaborat și acceptat
					3. Fluxul de date definit și acceptat
					4. Rapoarte de monitorizare periodice
		Revizuirea și punerea în aplicare a schemei de stimulente/motivare bazată pe performanță în asistența medicală primară	2015	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Indicatori revizuiți și aprobați
					2. Schema de stimulente/motivare revizuită și aprobată
					3. Acorduri încheiate cu toate centrele de asistență medicală primară
		Extinderea listei medicamentelor compensate din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală și majorarea ratei medii de rambursare a medicamentelor antihipertensive	2015	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Lista medicamentelor compensate revizuită și extinsă
					2. Rata medie de rambursare a medicamentelor antihipertensive în pachetul de medicamente compensate constituie cel puțin 70 la sută
	3.1.4. Definirea rolului asistenței medicale specializate de ambulator				Cadru normativ privind asistența medicală specializată de ambulator reglementat
		Elaborarea cadrului normativ vizînd organizarea și prestarea serviciilor specializate de	2008	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea de propuneri vizînd asistența medicală de

		ambulator			ambulator elaborată și aprobată
					2. Cadrul normativ reglementat
	3.1.5. Modernizarea serviciilor de asistență spitalicească				Servicii de asistență spitalicească restructurate conform necesităților estimate și normativelor aprobate
		Elaborarea planului de restructurare a spitalelor în funcție de nivelurile și etapizarea asistenței medicale spitalicești (acută, cronici, recuperare, social)	2008	Ministerul Sănătății	Plan de restructurare elaborat și aprobat
		Stabilirea regiunilor de sănătate	2016	Ministerul Sănătății	Regiunile de sănătate stabilite
		Elaborarea planului de dezvoltare a spitalelor regionale în regiunile stabilite de sănătate	2017	Ministerul Sănătății	Plan de regionalizare a spitalelor elaborat și aprobat
		Crearea spitalului universitar	2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	Spital universitar creat
		Elaborarea și aprobarea mecanismului de organizare a serviciilor medicale spitalicești în regiunile de sănătate	2016	Ministerul Sănătății	Mecanism elaborat și aprobat
		Instituirea managementului administrativ comun pentru spitalele publice din mun.Chișinău	2017	Ministerul Sănătății, Consiliul municipal Chișinău	Ponderea spitalelor publice din mun.Chișinău sub management comun
		Crearea serviciilor desconcentrate de chimioterapie în spitalele regionale	2017	Ministerul Sănătății	Serviciile desconcentrate de chimioterapie funcționale
		Crearea serviciilor de reabilitare medicală, de îngrijiri paliative și de lungă durată	2016	Ministerul Sănătății	Serviciile de reabilitare medicală, de îngrijiri paliative și de lungă durată funcționale
		Crearea serviciilor de screening colorectal și de col uterin	2017	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Serviciile de screening colorectal funcționale 2. Serviciile de screening de col uterin funcționale”;
		Elaborarea cadrului normativ	2008-	Ministerul	1. Evaluarea și

		vizînd stabilirea și diversificarea serviciilor spitalicești eficiente în raport cu costul sau alternative spitalizării (chirurgie de zi, staționare de zi)	2010	Sănătății	<p>fundamentarea diversificării tipurilor de servicii spitalicești realizată</p> <p>2. Simulări și stabilirea tarifelor efectuate</p> <p>3. Cadrul normativ reglementat</p>
		Fortificarea capacităților și sporirea responsabilității managerilor de spitale în gestionarea resurselor (instruire, motivare, penalizare)	2008-2017	Ministerul Sănătății	<p>1. Mecanismele de motivare/ stimulare reglementate prin act normativ</p> <p>2. Curricula de instruire dezvoltată și acceptată</p> <p>3. Ponderea personalului format în numărul total de personal, evaluare anuală</p>
		Elaborarea criteriilor de spitalizare pentru argumentarea trierii pacienților	2009	Ministerul Sănătății	<p>1. Criterii de internare elaborate și aprobate</p> <p>2. Criterii de transfer elaborate și aprobate</p>
		Crearea unităților de primire urgentă și a departamentelor de urgență în cadrul spitalelor	2008-2017	Ministerul Sănătății	<p>1. Evaluarea și fundamentarea creării noilor structuri de urgență în spitale</p> <p>2. Cadrul normativ și de funcționare reglementat</p> <p>3. Structuri create și funcționale, evaluare periodică</p>
		Definirea tipurilor de îngrijiri spitalicești în vederea finanțării diferențiate	2009-2010	Ministerul Sănătății	<p>1. Evaluarea și simularea tipurilor alternative de finanțare realizate</p> <p>2. Tipuri de îngrijiri cu finanțare diferențiată definite</p> <p>3. Tarife și mecanisme de finanțare diferențiate pentru fiecare tip de îngrijire</p>
		Implementarea ghidurilor și protocoalelor clinice pentru diferite specialități și niveluri (instruire și difuzare)	2008-2017	Ministerul Sănătății	<p>1. Standarde, ghiduri și protocoale prioritizate și selectate</p> <p>2. Procentul de standarde, ghiduri și</p>

					<p>protocoale elaborate/ adaptate și acceptate din necesar, evaluare anuală</p> <p>3. Gradul de implementare, evaluare anuală</p>
		Elaborarea sistemului de monitorizare și de evaluare a serviciilor spitalicești	2009-2010	Ministerul Sănătății	<p>1. Indicatori definiți și acceptați</p> <p>2. Plan de monitorizare elaborat și acceptat</p> <p>3. Fluxul de date definit și coordonat</p> <p>4. Rapoarte periodice de monitorizare</p>
	3.1.6. Dezvoltarea serviciilor de îngrijiri comunitare și la domiciliu				<p>1. Cadrul normativ reglementat</p> <p>2. Ponderea (%) a îngrijirilor comunitare și la domiciliu, evaluare anuală</p>
		Elaborarea cadrului normativ pentru prestarea serviciilor comunitare	2008-2009	Ministerul Sănătății	Cadrul normativ reglementat
		Elaborarea Programului național de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative	2016	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	Programul național de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative aprobat
		Dezvoltarea și aprobarea standardelor naționale privind îngrijirile comunitare și la domiciliu	2008-2009	Ministerul Sănătății	Standarde naționale elaborate și aprobate
		Elaborarea standardelor de acreditare a prestatorilor de servicii comunitare	2010	Ministerul Sănătății	Criterii și standarde de acreditare elaborate și aprobate
		Identificarea și sprijinirea prestatorilor de servicii comunitare (organizații neguvernamentale și alți prestatori capabili să furnizeze servicii de îngrijiri comunitare de calitate)	2011	Ministerul Sănătății	Modalitatea de contractare a prestatorilor definită și implementată, evaluare periodică
	3.1.7. Sporirea rolului parteneriatului public-privat în furnizarea				<p>1. Cadrul normativ reglementat</p> <p>2. Creșterea procentuală a investițiilor private în</p>

	serviciilor de sănătate				sănătate, evaluare anuală
					3. Creșterea procentuală a externalizării serviciilor auxiliare, evaluare anuală
		Ajustarea și completarea cadrului normativ existent privind activitatea privată în domeniul sănătății	2009-2010	Ministerul Sănătății	Cadrul normativ reglementat
		Perfecționarea cadrului normativ pentru încurajarea investițiilor private, inclusiv ale lucrătorilor medicali, în organizarea și prestarea serviciilor de sănătate	2009-2010	Ministerul Sănătății	Cadrul normativ reglementat
		Identificarea posibilităților de contractare din exterior a unor servicii (spălătorie, bucătărie, pază etc.)	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea externalizării serviciilor
					2. Lista de servicii ce pot fi externalizate – elaborată și aprobată
					3. Cadrul normativ reglementat
		Perfecționarea și unificarea formelor de evidență, raportare și monitorizare a activității prestatorilor publici și privați	2010-2011	Ministerul Sănătății	1. Indicatori definiți și acceptați
					2. Plan de monitorizare elaborat și coordonat
					3. Fluxul de date definit și 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 telemedicinii prin perspectiva eficienței în raport cu costul	2008-2009	Ministerul Sănătății	Arii prioritare stabilite și aprobate
		Dezvoltarea capacităților (dotare, instruire) și prestarea serviciilor telemedicale	2009-2017	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea dotării și instruirii realizată și aprobată
					2. Gradul de dotare, evaluare periodică

					3. Instruire de personal realizată
3.2. Dezvoltarea domeniilor prioritare ale sistemului de sănătate cu impact asupra sănătății publice și de importanță strategică					Domeniile prioritare ale sănătății publice acoperite cu finanțare și servicii conform necesităților estimate
	3.2.1. Fortificarea serviciilor de sănătate publică				<p>1. Strategia de sănătate publică și promovare a sănătății elaborată și aprobată</p> <p>2. Planul de acțiune elaborat și aprobat</p> <p>3. Creșterea eficacității intervențiilor pe domenii prioritare, conform indicatorilor specifici pentru fiecare domeniu în parte</p>
		Elaborarea / perfecționarea suportului normativ în sănătatea publică	2008	Ministerul Sănătății	<p>1. Fundamentarea modificării cadrului normativ elaborată și aprobată</p> <p>2. Cadrul normativ nou reglementat</p> <p>3. Informarea/ diseminarea realizată</p>
		Elaborarea Strategiei de sănătate publică și promovare a sănătății, precum și a Planului de acțiuni pe domeniile prioritare	2008-2009	Ministerul Sănătății	<p>1. Stabilirea domeniilor și intervențiilor prioritare și prioritizarea acestora</p> <p>2. Strategia elaborată și aprobată</p> <p>3. Planul de acțiuni elaborat și aprobat</p> <p>4. Gradul de acoperire în strategie a domeniilor și intervențiilor prioritare</p>
		Dezvoltarea unui cadru unic de elaborare și finanțare a programelor naționale și dezvoltarea capacităților respective (instruire)	2009-2010	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Cadrul unic de elaborare și finanțare a programelor naționale elaborat</p> <p>2. Numărul de persoane instruite în</p>

					domeniul aplicării noului cadru
		Elaborarea / revizuirea programelor naționale în funcție de prioritățile de sănătate publică (boli transmisibile și nontransmisibile) și resursele financiare disponibile	2011-2017	Ministerul Sănătății	Programele naționale elaborate conform priorităților stabilite și resurselor financiare
		Elaborarea unui mecanism de coordonare, monitorizare și evaluare a programelor naționale la toate nivelurile	2009-2010	Ministerul Sănătății	1. Mecanism și proceduri de coordonare elaborate și acceptate
	2. Indicatori de monitorizare și evaluare definiți și acceptați				
	3. Plan de monitorizare elaborat				
	4. Fluxul de date definit și coordonat				
	5. Rapoarte periodice de monitorizare				
	3.2.2. Perfectarea continuă a metodelor de control asupra bolilor transmisibile				Eficientizarea intervențiilor în controlul bolilor transmisibile, conform indicatorilor specifici pentru fiecare domeniu în parte
		Crearea și implementarea unui nou sistem electronic de supraveghere epidemiologică a maladiilor infecțioase, bazat pe identificarea precoce și alertarea privind bolile contagioase și alte fenomene cu impact asupra sănătății publice	2008-2011	Ministerul Sănătății	Numărul de centre de medicină preventivă și instituții medico-sanitare aliniate la sistem
		Dezvoltarea capacităților de diagnostic microbiologic de laborator rapid al bolilor contagioase cu impact epidemiologic major și asigurarea biosecurității	2008-2013	Ministerul Sănătății	Numărul laboratoarelor asigurate cu posibilități de diagnostic rapid
		Asigurarea acoperirii vaccinale de peste 95% a vîrstelor și contingentelor de populație țintă, implementarea	2008-2017	Ministerul Sănătății	Starea asigurării cu vaccinuri

		vaccinurilor noi			
		Dezvoltarea unui sistem de alertă rapidă și de combatere a bioterorismului	2008-2011	Ministerul Sănătății	Sistem de alertă rapidă eficient
	3.2.3. Reducerea ponderii bolilor nontransmisibile				Creșterea eficacității intervențiilor în controlul bolilor nontransmisibile, conform indicatorilor specifici pentru fiecare domeniu în parte
		Elaborarea și introducerea standardelor de depistare precoce prin screening a bolilor cronice	2008-2017	Ministerul Sănătății	Numărul standardelor elaborate
		Fortificarea capacităților de supraveghere a sănătății populației în relație cu factorii care o influențează, elaborarea și implementarea recomandărilor orientate spre eliminarea sau reducerea acțiunii lor nefaste asupra sănătății	2008-2017	Ministerul Sănătății	Numărul de recomandări elaborate și implementate
		Elaborarea și implementarea formelor și metodelor eficiente din punctul de vedere al costului de prevenire a maladiilor nontransmisibile prin suplimentarea produselor alimentare cu micronutrienți, microelemente, vitamine etc.	2008-2017	Ministerul Sănătății	Numărul formelor, metodelor aprobate și implementate
		Fortificarea și susținerea programelor de promovare a sănătății și supravegherea maladiilor nontransmisibile, inclusiv prin modificarea stilului de viață și majorarea responsabilității individului, familiei și comunității pentru sănătatea publică	2008-2017	Ministerul Sănătății	Număr de activități realizate din programele de promovare a sănătății și supraveghere a maladiilor nontransmisibile
		Dezvoltarea monitoringului socioigienic cu monitorizarea și eficientizarea controlului asupra factorilor de risc comportamentali și din mediul de trai	2008-2017	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice centrale interesate	1. Ghid de activitate în rețeaua de monitoring socioigienic aprobat 2. Instruirea întregului personal al rețelei de monitoring socioigienic către anul 2008 3. Finalizarea către sfârșitul anului 2009 a

					SOFT-ului pentru monitoringul socioigienic
					4. Prezentarea bianuală a raportului național privind starea de sănătate a populației în raport cu factorii de mediu
	3.2.4. Implementarea Politicii de Sănătate Mintală				Politica de sănătate mintală implementată conform indicatorilor definiți
		Perfecționarea cadrului normativ în domeniul sănătății mintale	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea modificării cadrului normativ – elaborată și aprobată
					2. Cadrul normativ nou reglementat
					3. Informarea/ diseminarea realizată
		Consolidarea capacității asistenței medicale primare în abordarea pacientului cu probleme de sănătate mintală	2009-2010	Ministerul Sănătății	1. Instruirea medicilor din serviciul de asistență medicală primară în domeniu (evaluarea anuală a procentului)
					2. Crearea cadrului de motivare/ stimulare a medicilor din asistența medicală primară pentru realizarea intervențiilor
					3. Implementarea stimulentei realizată
					4. Indicator de impact stabilit în cadrul etapelor inițiale ale procesului
		Crearea de alternative la spitalizare/ îngrijire și supraveghere a bolnavilor psihici (dezvoltarea centrelor de sănătate mintală comunitare)	2009-2017	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea alternativelor elaborată și acceptată
					2. Informarea/ diseminarea realizată
					3. Ponderea pacienților care beneficiază de îngrijiri alternative în numărul total de pacienți cu maladii

					psihice, evaluare anuală
		Evaluarea spitalelor de psihiatrie în vederea optimizării numărului de paturi și posibilității de transfer al unor servicii către sistemul de asistență socială	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Metodologia de evaluare și optimizare elaborată și coordonată 2. Evaluare realizată 3. Propuneri de reorganizare/optimizare înaintate și aprobate 4. Ponderea de implementare, evaluare anuală
		Elaborarea Regulamentului privind activitatea serviciului integrat de sănătate mintală la nivel de unitate teritorial-administrativă	2017	Ministerul Sănătății, autoritățile 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 naționale cu referire la bolile transmisibile, reflectate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (tuberculoza, HIV/SIDA și infecțiile cu transmitere sexuală)				Programe naționale implementate conform indicatorilor
		Implementarea programului național de control a tuberculozei	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, autoritățile administrației publice locale	1. În conformitate cu indicatorii programului național și Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului 2. Monitorizare și raportare anuală
		Implementarea programului	2008-	Ministerul	1. În conformitate cu

		național de prevenire și control al HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală	2011	Sănătății, Ministerul Educației, autoritățile administrației publice locale	indicatorii programului național și Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului 2. Monitorizare și raportare anuală
	3.2.6. Îmbunătățirea sănătății mamei și a copilului în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului				1. Sănătatea mamei și copilului îmbunătățită în raport cu indicatorii ODM (rata mortalității materne, rata mortalității infantile, rata mortalității copiilor sub 5 ani) 2. Evaluare și raportare anuală
		Perfecționarea serviciilor de genetică medicală pentru prevenirea anomaliilor congenitale	2008-2009	Ministerul Sănătății	Regulamentul serviciului de genetică medicală revăzut și aprobat
		Perfecționarea cadrului normativ de reducere a factorilor de risc teratogeni la gravide	2010	Ministerul Sănătății	Cadrul normativ de reducere a factorilor de risc teratogeni la gravide ajustat și aprobat
		Dezvoltarea capacităților de diagnostic prenatal (dotare, instruire)	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Planul de dotare și instruire elaborat și aprobat 2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală
		Fortificarea capacităților maternităților în vederea atingerii standardelor de "maternitate prietenoasă familiilor" (instruire, dotare, standarde)	2008-2013	Ministerul Sănătății	1. Planul de dotare și instruire elaborat și aprobat 2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală 3. Standarde elaborate 4. Numărul de maternități ce corespund criteriilor de "maternitate prietenoasă familiilor"
		Crearea centrelor de referință în instituțiile medico-sanitare publice existente pentru	2008-2011	Ministerul Sănătății	1. Numărul de centre de referință create 2. Numărul de

		reanimarea copiilor de vîrstă fragedă și dotarea serviciului AVIASAN cu unități de transport specializat (reanimobile)			reanimobile procurate
		Fortificarea capacităților serviciilor pediatrice de terapie intensivă (instruire, dotare)	2008-2011	Ministerul Sănătății	1. Planul de dotare și instruire elaborat și aprobat 2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală
		Realizarea studiului privind factorii determinanți ai mortalității copiilor sub 5 ani	2009-2010	Ministerul Sănătății, UNICEF Moldova	1. Metodologie elaborată 2. Studiu realizat și publicat
		Elaborarea Planului de acțiuni intersectorial în vederea îmbunătățirii sănătății copilului și adolescentului	2008-2009	Ministerul Sănătății	Plan de acțiuni elaborat, coordonat cu alte ministere interesate și aprobat
		Fortificarea sistemului de supraveghere a sănătății mamei și a copilului (instruire, instrumente, dotare)	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Instrumente/protocoale de supraveghere elaborate și acceptate 2. Plan de dotare și instruire elaborat 3. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală
		Implicarea comunității în soluționarea problemelor medico-sociale ale familiilor vulnerabile cu copii	2008-2017	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice locale	1. Plan de implicare a comunității elaborat, coordonat și aprobat 2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală
	3.2.7. Asigurarea capacităților de intervenție ale serviciilor de sănătate în caz de calamități și situații excepționale				Sistemul de reacționare în caz de calamități și situații excepționale, asigurat conform normativelor aprobate
		Perfecționarea cadrului normativ de colaborare intersectorială în caz de calamități și situații excepționale	2008-2011	Serviciul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, Ministerul	1. Fundamentarea elaborată a modificării cadrului normativ 2. Cadrul normativ reglementat

				Sănătății	3. Informarea/ diseminarea realizată
					4. Gradul de instruire a personalului, evaluare anuală
		Revizuirea și îmbunătățirea Planului național de reacționare în caz de calamități și situații excepționale (epidemii, bioterorism)	2008- 2011	Serviciul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea modificării Planului național elaborată și aprobată
					2. Cadrul normativ reglementat
					3. Informarea/ diseminarea realizată
					4. Gradul de instruire a personalului, evaluare anuală
		Perfecționarea cadrului normativ pentru asigurarea rezervelor de stat necesare pentru acordarea asistenței medicale populației în caz de calamități și situații excepționale	2008- 2011	Agenția Rezerve Materiale	1. Fundamentarea modificării cadrului normativ elaborată și aprobată
					2. Cadrul normativ reglementat
					3. Informarea/ diseminarea realizată
					4. Rezervele de stat constituite și menținute la standardele prevăzute, evaluare anuală
3.3. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale și creșterea nivelului de satisfacție a pacienților					1. Furnizarea de servicii medicale către populație conform standardelor acceptate
					2. Sporirea satisfacției pacienților, evaluare periodică
	3.3.1. Dezvoltarea și implementarea unui sistem de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor medicale				Sistemul de asigurare și îmbunătățire a calității reglementat și implementat
		Elaborarea și aprobarea formatului-standard pentru elaborarea standardelor, ghidurilor, protocoalelor clinice și indicatorilor, conform	2008	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea formatului-standard
					2. Formatul-standard elaborat și acceptat
					3. Formatul-standard

		recomandărilor internaționale			reglementat și implementat
		Dezvoltarea capacităților în elaborarea standardelor, ghidurilor, protocoalelor clinice și indicatorilor	2008-2009	Ministerul Sănătății	<p>1. Curricula pentru elaborarea de standarde, protocoale, indicatori conform standardelor internaționale – definită</p> <p>2. Curricula acreditate</p> <p>3. Personalul din cadrul grupului (centrului) de coordonare format în baza curriculei acreditate</p> <p>4. Planul de formare continuă elaborat</p>
		Stabilirea priorităților de dezvoltare a ghidurilor și standardelor	2008-2009	Ministerul Sănătății	<p>1. Lista extinsă de standarde, protocoale și indicatori definită</p> <p>2. Priorități fundamentate, agreate, asumate – reglementare normativă, monitorizare anuală</p>
		Elaborarea și difuzarea standardelor, protocoalelor, ghidurilor de calitate pe diferite niveluri de îngrijiri, conform priorităților stabilite	2008-2017	Ministerul Sănătății	<p>1. Standarde, protocoale, ghiduri elaborate conform priorităților stabilite</p> <p>2. Strategie și plan de diseminare fundamentate și coordonate</p> <p>3. Plan de diseminare implementat</p>
		Elaborarea indicatorilor de monitorizare a calității	2008-2009	Ministerul Sănătății	<p>1. Fundamentarea indicatorilor pe baza politicii de sănătate și a priorităților</p> <p>2. Indicatori și plan de monitorizare elaborat și implementat</p>
		Instituționalizarea și instruirea echipelor de gestionare/ monitorizare a calității în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice	2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Fundamentarea și reglementarea cadrului normativ pentru echipele din instituțiile medico-sanitare publice

					2. Elaborarea planului de instruire
					3. Numărul de persoane/ echipe instruite
		Crearea unui mecanism (proceduri) de control intern și extern al calității	2009	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea și reglementarea mecanismelor de control al calității (intern și extern)
					2. Plan de implementare definit și aplicat
					3. Mecanism de control operațional al calității – numărul de analize/ vizite/ rapoarte, evaluare anuală
		Dezvoltarea unui sistem de raportare a riscurilor	2009	Ministerul Sănătății	1. Propunere de sistem de evaluare a riscului elaborată și coordonată
					2. Sistem de raportare riscuri – nivelul de implementare, evaluare anuală
		Crearea și instituționalizarea unui grup de EBM și afilierea la rețelele internaționale, documentare și diseminare	2009-2010	Ministerul Sănătății	1. Criterii de selectare a personalului stabilite
					2. Personal selectat
					3. Grup EBM instituționalizat
					4. Formarea personalului realizată
					5. Priorități de documentare stabilite
					6. Volum de documentare realizat, evaluare periodică
					7. Diseminarea informației către grupurile-țintă realizată
					8. Acoperirea priorităților în documentare, evaluare periodică
		Instruirea universitară și postuniversitară în domeniul calității	2009-2010	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea și aprobarea curriculei și modulelor specifice
					2. Formatori instruiți pe

					<p>baza curriculei și modulelor aprobate</p> <p>3. Implementarea curriculei în programul de învățământ</p> <p>4. Numărul de personal format, evaluare anuală</p>
		<p>Organizarea în instituțiile medico-sanitare a claselor computerizate cu conectarea lor la Internet pentru accesarea paginilor web ale instituțiilor naționale de cercetări științifice, ale Societății europene pentru calitatea serviciilor medicale, bazelor de date <i>Medline</i>, bibliotecii <i>Cochrane</i></p>	2009-2011	Ministerul Sănătății	<p>1. Fundamentarea organizării și dotării elaborată și aprobată</p> <p>2. Lista de instituții elaborată</p> <p>3. Specificații tehnice elaborate și acceptate</p> <p>4. Nivelul de achiziții și dotare, evaluare anuală</p>
	3.3.2. Fortificarea sistemului de acreditare în sistemul de sănătate				Sistemul de acreditare reglementat și implementat
		<p>Perfecționarea cadrului normativ în domeniul evaluării și acreditării în sistemul de sănătate</p>	2008	Ministerul Sănătății	<p>1. Fundamentarea perfecționării cadrului normativ – elaborată și aprobată</p> <p>2. Cadrul normativ reglementat</p> <p>3. Informarea/ diseminarea realizată</p>
		<p>Perfecționarea și ajustarea standardelor de acreditare la cerințele internaționale</p>	2008	Ministerul Sănătății	<p>1. Fundamentarea ajustării standardelor de acreditare – elaborată și aprobată</p> <p>2. Standarde de acreditare aliniate la cerințele internaționale</p> <p>3. Standarde de acreditare diseminate</p>
		<p>Elaborarea mecanismului de acreditare diferențiată în sistemul de sănătate</p>	2009	Ministerul Sănătății	<p>1. Fundamentarea și definirea mecanismului de acreditare</p> <p>2. Reglementarea responsabilităților și proceselor de acreditare pentru fiecare tip de furnizor</p> <p>3. Publicarea și</p>

					diseminarea
	3.3.3. Asigurarea respectării drepturilor pacienților				1. Respectarea drepturilor pacienților, evaluare periodică
					2. Reducerea numărului de plângeri și sesizări
		Dezvoltarea cadrului normativ necesar pentru implementarea Legii privind drepturile și responsabilitățile pacienților	2008	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea cadrului normativ elaborată și aprobată
					2. Cadrul normativ reglementat
		Organizarea Campaniilor de informare a populației referitoare la drepturile și responsabilitățile pacienților, inclusiv în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală	2008-2017	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Propunere privind campania de instruire a populației elaborată și acceptată
					2. Mijloace de instruire dezvoltate
					3. Ponderea populației incluse în campanie, evaluare anuală
		Instituționalizarea structurilor orientate spre soluționarea litigiilor pe cale extrajudiciară cu implicarea reprezentanților pacienților	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea structurilor elaborată și coordonată
					2. Reglementarea prin act normativ a structurii și modului de operare a acestora
					3. Structuri funcționale – numărul de litigii procesate, monitorizare anuală

Secțiunea a 4-a

Generarea și asigurarea resurselor necesare pentru sistemul de sănătate

4.1. Managementul resurselor umane prin utilizarea rațională a cadrelor existente și formarea adecvată și diversificată de cadre performante pentru sistemul de sănătate					Acoperirea adecvată cu personal (după categorii de personal, număr de cadre, distribuție și pregătire de specialitate), conform nevoilor estimate și normativelor aprobate
	4.1.1. Evaluarea				1. Document normativ

	necesităților și planificarea asigurării resurselor umane în sistemul de sănătate				privind planificarea resurselor umane în sistemul de sănătate elaborat și aprobat
					2. Nivelul de implementare față de cel proiectat, evaluare anuală
		Inventarierea resurselor umane existente și crearea unei baze de date	2008	Ministerul Sănătății	1. Aplicație software pentru baza de date operațională
					2. Ponderea resurselor umane inventariate din totalul estimat, evaluare anuală
		Elaborarea și aprobarea normativelor-tip de asigurare cu cadre în sistemul sănătății	2009	Ministerul Sănătății	Normative elaborate și aprobate
		Elaborarea unui sistem de monitorizare și evaluare a resurselor umane ajustat la standardele internaționale	2010-2012	Ministerul Sănătății	1. Document de metodologie privind monitorizarea și evaluarea elaborat
					2. Instrumente de monitorizare și evaluare dezvoltate
					3. Plan de monitorizare și evaluare elaborat
					4. Rapoarte anuale de monitorizare și evaluare publicate
		Ajustarea fișelor de post la normativele aprobate pentru toate categoriile de personal, inclusiv cel auxiliar	2010-2011	Ministerul Sănătății	1. Fișele noi de post elaborate și aprobate
					2. Fișele noi de post implementate
		Estimarea necesităților de personal pentru spitalele regionale	2016	Ministerul Sănătății	1. Analiză efectuată și recomandări formulate
					2. Normative elaborate și aprobate
	4.1.2. Asigurarea acoperirii cu cadre a instituțiilor din regiunile rurale				Nivelul de creștere a acoperirii cu cadre față de cel estimat (anual)
		Dezvoltarea noilor forme organizatorico-juridice de activitate din asistența medicală primară în mediul rural, în vederea contractării directe cu Compania Națională de Asigurări în Medicină	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Propunere de reorganizare elaborată și aprobată
					2. Ponderea celor implementate din propunerea de reorganizare (anual)

					3. Contractarea directă cu Compania Națională de Asigurări în Medicină inițiată
		Îmbunătățirea bazei tehnico-materiale, inclusiv dotarea instituțiilor medicale cu transport	2008-2017	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Raport privind necesitățile de îmbunătățire a bazei tehnico-materiale 2. Gradul de îmbunătățire a bazei tehnico-materiale, evaluare anuală
		Dezvoltarea competențelor profesionale ale resurselor umane în condiții de autonomie	2008-2011	Ministerul Sănătății	1. Planul de training elaborat 2. Nivelul de implementare a planului de training, evaluare anuală
	4.1.3. Motivarea și stimularea personalului din sistemul de sănătate				Sporirea satisfacției personalului, evaluare periodică
		Crearea unui sistem de motivare în funcție de indicatorii de performanță	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Propunerea privind un sistem eficient de motivare elaborată și aprobată 2. Nivelul de implementare a propunerii, evaluare periodică
		Continuarea implementării mecanismului de acordare a facilităților pentru tinerii specialiști încadrați în câmpul muncii conform repartizării	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	1. Mecanism inițiat 2. Ponderea tinerilor care beneficiază de facilități în numărul total eligibil, evaluare anuală
		Implementarea mecanismelor de angajare prin concurs a personalului de conducere, a medicilor și farmaciștilor din sistemul public de sănătate	2008	Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Regionale și Construcțiilor	1. Mecanism elaborat 2. Modalitatea angajării prin concurs reglementată
		Asigurarea condițiilor de activitate a lucrătorilor din sistem conform standardelor	2008-2017	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice centrale care au instituții	1. Standarde elaborate / adaptate și aprobate 2. Nivelul de implementare a standardelor în instituție, evaluare

				medico-sanitare, autoritățile administrației publice locale	anuală
		Elaborarea cadrului normativ privind asigurarea răspunderii civile a medicilor	2008	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea propunerii normative 2. Act normativ emis
		Perfecționarea cadrului normativ pentru motivarea personalului medical și farmaceutic	2008-2010	Ministerul Sănătății	1. Propunere de perfecționare a cadrului normativ elaborată 2. Act normativ emis 3. Gradul de implementare evaluat periodic
	4.1.4. Îmbunătățirea politicilor de formare a cadrelor în învățământul medical și cel farmaceutic				1. <i>Numeros clausus</i> implementat 2. Formarea și diversificarea profesională adecvată nevoilor identificate
		Elaborarea strategiei de dezvoltare a resurselor umane în sistemul de sănătate	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Economiei	1. Strategie elaborată 2. Raport de revizuire anuală a strategiei, cu propuneri de ajustare/îmbunătățire
		Planificarea generării resurselor umane în funcție de necesitățile și circumstanțele sistemului – <i>numeros clausus</i>	2009-2017	Ministerul Sănătății	1. Raport de fundamentare și stabilire a valorilor <i>numeros clausus</i> 2. Raport de revizuire anuală 3. Ponderea cadrelor generate peste valorile <i>numeros clausus</i> stabilite anterior
		Perfecționarea mecanismului de finanțare a învățământului medical, inclusiv prin introducerea metodologiei de elaborare a bugetelor bazate pe programe și performanțe	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, Ministerul Finanțelor	1. Raport privind deficiențele mecanismului de finanțare elaborat 2. Raport privind măsurile de ajustare a deficiențelor elaborat 3. Indicatori specifici de implementare a măsurilor stabilite evaluat periodic

					4. Indicatori specifici de succes al implementării evaluați periodic (de ex. procentul de creștere a finanțării pe segmente etc.)
		Perfecționarea criteriilor de admitere în instituțiile de învățământ medical și farmaceutic	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației	1. Raport privind deficiențele curente ale criteriilor de admitere 2. Propuneri privind noile criterii elaborate și aprobate 3. Ponderea criteriilor nou-adoptate în practică
		Modernizarea programelor învățământului medical și farmaceutic conform standardelor europene	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației	1. Raport privind diferențele față de standardele europene elaborat 2. Document de propuneri privind măsurile necesare elaborat și aprobat 3. Gradul de implementare a propunerilor, evaluare periodică
		Perfecționarea cadrului normativ privind obținerea de competențe profesionale adiționale	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației	1. Document de fundamentare a competențelor adiționale elaborat 2. Act normativ privind competențele adiționale emis
		Pregătirea cadrelor la specialitățile noi pentru sistemul sănătății (tehnologii informaționale, nurse, asistente medicale cu studii superioare etc.), luând în considerare necesitățile pieței muncii	2011-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, Ministerul Economiei	1. Curricula de curs elaborată pentru fiecare specialitate în parte 2. Numărul de cadre noi atestate pe fiecare specialitate, evaluare periodică
		Implementarea și perfecționarea instruirii (învățământului medical și farmaceutic) la distanță	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației	1. Actele normative necesare emise 2. Platforma de <i>Distance Learning</i> achiziționată 3. Raport de evaluare privind necesitățile și

					oportunitățile de cursuri la distanță elaborat
					4. Curricula de curs elaborată
					5. Instruirea formatorilor / tutorilor
					6. Cursurile pregătite în format <i>Distance Learning</i> și implementate în platformă
					7. Centre de formare acreditate
					8. Formatori / tutori certificați
					9. Ponderea specialiștilor formați în totalul estimat, evaluare periodică
		Valorificarea oportunităților de acces la rețelele universitare internaționale	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației	1. Inventarierea oportunităților realizată periodic
					2. Numărul de parteneriate încheiate
		Recalificarea cadrelor medicale privind obținerea de competențe noi conform necesităților instituțiilor medicale din regiuni	2017	Ministerul Sănătății	1. Regulamentul privind recalificarea cadrelor medicale elaborat și aprobat
					2. Numărul de specialiști care au obținut specializări noi
		Pregătirea postuniversitară a cadrelor medicale pentru spitalele regionale	2017	Ministerul Sănătății	Numărul de cadre medicale instruite în specialitățile clinice
4.2. Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate					Baza tehnico-materială adecvată nevoilor estimate și normativelor aprobate
	4.2.1. Raționalizarea infrastructurii instituțiilor				Infrastructura sistemului adaptată conform standardelor aprobate
		Elaborarea standardelor naționale pentru infrastructura instituțiilor	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Regionale și	Standarde naționale elaborate și reglementate

				Construcțiilor	
		Expertizarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor de asistență medicală primară	2008	Ministerul Sănătății	Raport de expertiză elaborat
		Expertizarea bazei tehnico-materiale a spitalelor raionale și municipale	2008	Ministerul Sănătății	Raport de expertiză elaborat
		Reabilitarea instituțiilor medico-sanitare rurale, raionale și municipale	2008-2017	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice locale	Ponderea instituțiilor medico-sanitare rurale /raionale/ municipale reabilite în numărul total, evaluare anuală
		Dezvoltarea pe etape a centrelor de performanță în baza planului aprobat	2008-2017	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice locale	Gradul de implementare a planurilor de dezvoltare, evaluare anuală
		Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor republicane, centrelor de medicină preventivă și instituțiilor de învățământ	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	1. Plan de dezvoltare a bazei tehnico-materiale elaborat și aprobat
					2. Gradul de implementare a planului, evaluare anuală
		Perfecționarea cadrului normativ de implicare a fondatorului în construcția și reparația capitală a edificiilor	2008-2010	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice locale	1. Fundamentarea propunerii de act normativ elaborată
					2. Act normativ emis
		Proiectarea, construcția/reabilitarea spitalelor regionale în regiunile (zonele) de sănătate definite	2017	Ministerul Sănătății	1. Cel puțin 2 spitale regionale proiectate
					2. Inițierea reabilitării a cel puțin un spital regional
					3. Inițierea construcției edificiilor pentru cel puțin un spital regional
	4.2.2. Asigurarea cu dispozitive medicale performante				Acoperirea adecvată cu dispozitive medicale performante, conform nevoilor estimate și a normativelor aprobate
		Dezvoltarea cadrului normativ ce reglementează calitatea și securitatea dispozitivelor medicale	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea propunerilor de acte normative
					2. Acte normative emise
		Elaborarea standardelor de dotare a instituțiilor și serviciilor	2009-2010	Ministerul Sănătății	Standarde naționale elaborate și

		medicale cu tehnică medicală			reglementate
		Estimarea necesităților în dispozitive medicale și elaborarea planului de dotare cu dispozitive medicale în conformitate cu standardele și prioritățile stabilite	2008-2010	Ministerul Sănătății	1. Raport de evaluare elaborat 2. Plan de dotare elaborat și aprobat
		Perfecționarea cadrului normativ de achiziționare a dispozitivelor medicale bazat pe performanțe de calitate	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea propunerilor de acte normative 2. Acte normative emise
4.3. Managementul rațional al medicamentelor					1. Reguli de bune practici implementate 2. Acces adecvat al populației la medicamente
	4.3.1. Asigurarea securității farmaceutice				Reguli de bune practici implementate
		Elaborarea și implementarea regulilor de bune practici armonizate la cele internaționale: de laborator (GLP) și de distribuție (GDP)	2009	Ministerul Sănătății	1. GLP și GDP elaborate și aprobate 2. GLP și GDP implementate, evaluare anuală a gradului de implementare
		Elaborarea și implementarea regulilor de bune practici de clinică (GCP), de fabricație (GMP)	2008-2010	Ministerul Sănătății	1. GCP și GMP elaborate și aprobate 2. GCP și GMP implementate (evaluare anuală a gradului de implementare)
		Elaborarea și implementarea regulilor de bună practică de farmacie (GPP)	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. GPP elaborate și aprobate 2. GPP implementate, evaluare anuală a gradului de implementare
		Implementarea și perfecționarea sistemelor informaționale automatizate de evidență a circulației medicamentelor (Nomenclatorul de stat al medicamentelor)	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Tehnologiei Informației și Comunicațiilor	Implementarea Sistemului informațional automatizat "Nomenclatorul de stat al medicamentelor" la întreprinderile farmaceutice, evaluare anuală a gradului de implementare

		Elaborarea mecanismelor de asigurare a utilizării raționale a medicamentelor (prescrierea-eliberarea medicamentelor conform rețetelor, antibioticele, parenteralele)	2008-2017	Ministerul Sănătății	<p>1. Mecanisme elaborate și reglementate</p> <p>2. Număr de încălcări constatate în urma controlului/monitorizării</p> <p>3. Ponderea antibioticelor în rețetură</p> <p>4. Ponderea medicamentelor cu administrare parenterală în rețetură</p>
		Fortificarea sistemului de control al calității medicamentului (dotare echipament)	2011-2017	Ministerul Sănătății	Dotarea cu HPLC - 5, SPF - 3, UV-VIS, AAS – 1
	4.3.2. Asigurarea accesibilității fizice și economice a medicamentului				Acces adecvat al populației la medicamente
		Reorganizarea secțiilor farmaciilor de spital și conformarea acestora la prevederile actelor normative în vigoare	2009-2010	Ministerul Sănătății	Ponderea satelor fără asistență farmaceutică în numărul total de sate
		Lărgirea sortimentului de medicamente compensate	2008-2017	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Fundamentarea extinderii sortimentului elaborată și aprobată</p> <p>2. Creșterea progresivă către 250-300 DCI, evaluare anuală</p>
		Perfecționarea mecanismelor de asigurare a populației cu medicamente compensate	2009-2014	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Mecanisme de creștere a accesului elaborate și aprobate</p> <p>2. Informarea populației realizată</p>
		Perfecționarea mecanismului de formare a prețurilor pentru medicamente	2008-2017	Ministerul Sănătății	Dinamica indicelui de prețuri
		Stimularea dezvoltării industriei farmaceutice autohtone	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Economiei	Gradul de creștere a nomenclaturii și a volumului producției, evaluare anuală

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