



**Ministerul Sănătății al Republicii Moldova**

# **PLANUL DE DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2009-2011**

Chișinău 2008

## CUPRINS

<b>Abrevieri</b> .....	2
<b>MISIUNEA ȘI VALORILE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII</b> .....	3
<b>ANALIZA MEDIULUI INTERN</b> .....	4
MANAGEMENT ȘI RESURSE UMANE.....	5
PROCESUL DECIZIONAL, COMUNICAREA ȘI TEHNOLOGIILE INFORMAȚIONALE.....	6
PLANIFICARE FINANCIARĂ, ACHIZIȚII, AUDIT INTERN.....	7
MĂSURI DE CONSOLIDARE A CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE.....	8
INDICATORI PENTRU MANAGEMENT ȘI RESURSE UMANE.....	10
INDICATORI PENTRU PROCESUL DECIZIONAL, COMUNICAREA ȘI TEHNOLOGII INFORMAȚIONALE.....	11
INDICATORI DE PLANIFICARE FINANCIARĂ, ACHIZIȚII, AUDIT INTERN.....	12
<b>ANALIZA SWOT</b> .....	13
<b>ANALIZA MEDIULUI EXTERN ȘI IMPACTUL</b> .....	14
<b>OBIECTIVELE STRATEGICE, PRIORITĂȚILE PE TERMEN MEDIU ȘI ACȚIUNILE PRIORITARE</b> .....	18
OBIECTIVE STRATEGICE.....	18
PRIORITĂȚILE PE TERMEN MEDIU ȘI ACȚIUNILE PRIORITARE.....	19
<b>DOMENII DE ACTIVITATE</b> .....	24
DIRIJAREA SISTEMULUI DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII.....	24
FINANȚAREA SISTEMULUI DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII.....	28
REGLEMENTAREA ȘI COORDONAREA INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE ALE SISTEMULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ INTEGRATĂ.....	32
ASIGURAREA CU RESURSE UMANE, TEHNICO-MATERIALE ȘI ECHIPAMENTE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE.....	37
<b>SĂNĂTATEA PUBLICĂ, PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI PREVENIREA ÎMBOLNĂVIRILOR</b> .....	43
<b>PROGRAME SPECIALE ÎN RESPONSABILITATEA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII</b> .....	49
<b>MONITORIZARE ȘI EVALUARE</b> .....	52
<b>ANEXA 1 Organigrama aparatului central al Ministerului Sănătății</b> .....	53
<b>ANEXA 2 Principalele documente de politici și a actelor de referință</b> .....	54
<b>ANEXA 3 Proiecte de asistență tehnică</b> .....	60

## Abrevieri:

AAPC	Autoritățile Administrației Publice Centrale
AAPL	Autoritățile Administrației Publice Locale
AM	Agencia Medicamentului
CCTM	Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNEAS	Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
CNMS	Centrul Național de Management în Sănătate
CNȘPMP	Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă
CNTS	Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui
DAMEP	Direcția de Analiză, Monitorizare și Evaluare a Politicilor
MS	Ministerul Sănătății
ODM	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație non-guvernamentală
PDI	Planul de Dezvoltare Instituțională
PIB	Produsul intern brut
SIDA	Agencia Suedeză pentru Dezvoltare Internațională
SDC	Agencia Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
SDSS	Strategia de Dezvoltare a Sistemului de Sănătate în perioada 2008-2017
SND	Strategia Națională de Dezvoltare
SWAp	Abordare Sectorială Extinsă (Sector Wide Approach)
UE	Uniunea Europeană
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
USAID	Agencia Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională

## **1. MISIUNEA ȘI VALORILE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII**

*Ministerul Sănătății este un organ central de specialitate al administrației publice, cu personalitate juridică, se subordonează Guvernului și reprezintă autoritatea centrală în domeniul ocrotirii sănătății (HG 326/21.03.2007)*

### **MANDAT**

Ministerul Sănătății este autoritatea publică centrală care elaborează politica și strategia în domeniul ocrotirii sănătății, pentru asigurarea sănătății populației și prevenirea îmbolnăvirilor.

Domeniile de politici ale Ministerului Sănătății sînt:

- dirijarea și managementul sistemului de sănătate,
- finanțarea sistemului de sănătate,
- promovarea sănătății și educația pentru sănătate, prevenirea maladiilor și supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat
- reglementarea și coordonarea prestării serviciilor de asistență medicală integrată,
- asigurarea cu resurse umane suficiente și bine instruite, alocarea de resurse tehnico-materiale, echipamente și tehnologii medicale performante și cost-eficiente.

### **MISIUNE**

Misiunea Ministerul Sănătății este menținerea și îmbunătățirea continuă a stării de sănătate a populației prin asigurarea accesului echitabil al populației la servicii de sănătate de calitate și cost-eficiente, prin sporirea continuă a protecției financiare a cetățenilor împotriva riscului de îmbolnăvire și prin susținerea intervențiilor de promovare a unui mod de viață sănătos.

### **VIZIUNE**

Un sistem de ocrotire a sănătății performant, care să răspundă nevoilor de sănătate și așteptărilor populației, dirijat de un minister profesionist, transparent, cu inițiativă, pentru o populație sănătoasă și activă și o țară cu morbiditate și mortalitate redusă.

### **VALORILE și PRINCIPIILE de activitate ale Ministerului Sănătății**

Profesionalism, Competență, Responsabilitate, Etică profesională, Transparență, Spirit de echipă, Colaborare intersectorială, Îmbunătățirea comunicării cu toate părțile interesate, în special cu beneficiari, Orientarea spre nevoile omului și ale societății.

### **SLOGANUL DE REPER - SANATATE**

- S** Siguranța pacientului
- A** Acces universal la servicii de sănătate
- N** Noutate și inovație
- A** Abnegație
- T** Transparență în elaborarea și implementarea politicilor de sănătate
- A** Abilitatea de a rezolva problemele
- T** Toleranță față de opiniile contrare
- E** Echitate financiară

## 2. ANALIZA MEDIULUI INTERN

Ministerul Sănătății funcționează în baza Hotărîrii Guvernului „Pentru aprobarea Regulamentului, structurii și efectivului-limită al aparatului central ale Ministerului Sănătății” nr. 326 din 21.03.2007.

Ministerul Sănătății întrunește 14 Direcții (Anexa 1- Organigrama Ministerului Sănătății) și dispune pentru îndeplinirea misiunii sale de un efectiv-limită de maxim de 95 de persoane, inclusiv 83 de funcții publice. Conducerea Ministerului este asigurată de Ministrul Sănătății și trei vice-miniștri, care coordonează domeniile de specialitate din cadrul Ministerului. Pe lângă Ministrul Sănătății, activează Consiliul colegial, care asigură o largă reprezentare a tuturor părților interesate în procesul de luare a deciziilor privind ocrotirea sănătății populației și un Consiliu de experți din toate domeniile relevante de responsabilitate ale ministerului.

Ministerul Sănătății are în subordine un număr de 86 de instituții, din care 60 sînt finanțate de la bugetul de stat și/sau din mijloace speciale și 26 sînt instituții cu autofinanțare, nonprofit, încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, avînd personalul cu specialitățile și calificările de profil (nu funcționari publici). Ministerul reglementează de asemenea organizarea și funcționarea tuturor instituțiilor publice care prestează servicii de sănătate în asistența medicală primară, secundară și terțiară, chiar dacă acestea sînt subordonate direct autorităților publice locale.

Funcțiile de bază ale Ministerului sînt:

1. Elaborarea politicilor și strategiilor de sănătate în contextul implementării politicilor guvernamentale de promovare și asigurare a sănătății populației;
2. Planificarea strategică, analiza, monitorizarea și evaluarea politicilor elaborate, examinarea multilaterală a impactului social, economic, financiar etc. al acestora;
3. Analiza politicilor elaborate în scopul asigurării corespunderii acestora cu strategiile și programele naționale și racordarea politicilor existente la prioritățile și necesitățile de integrare europeană;
4. Reglementarea, în condițiile legii, a modului de organizare și funcționare a sistemului de ocrotire a sănătății;
5. Evaluarea și monitorizarea stării de sănătate a populației cu adoptarea măsurilor de îmbunătățire a acesteia;
6. Asigurarea calității serviciilor de sănătate, monitorizarea, evaluarea, acreditarea activității instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice și aplicarea măsurilor pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației;
7. Asigurarea (în comun cu organele centrale de specialitate ale administrației publice și autoritățile administrației publice locale) resurselor umane și materiale necesare funcționării instituțiilor din sistemul de ocrotire a sănătății, precum și a echilibrului în generarea resurselor prin raționalizarea investițiilor în pregătirea și distribuția uniformă a cadrelor medicale și în dezvoltarea infrastructurii fizice și a tehnologiilor medicale moderne;
8. Coordonarea și implementarea politicilor, strategiilor și programelor în domeniul ocrotirii sănătății populației la nivel național, raional și local și colaborarea cu reprezentanții autorităților administrației publice centrale de specialitate și ai

- autorităților administrației publice locale, ai societății civile, precum și cu mass-media pentru realizarea politicilor și strategiilor de sănătate și pentru educarea populației în spiritul prevenirii și combaterii îmbolnăvirilor;
9. Gestionarea, în condițiile legii, a programelor internaționale de asistență financiară pentru susținerea reformei sistemului de ocrotire a sănătății și pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației;
  10. Reprezentarea, în condițiile legii, a Republicii Moldova în relațiile cu Organizația Mondială a Sănătății, Comisia Mediu, Sănătate și Protecție a Consumatorului a Comisiei Europene, Directoratul Sănătate, Nutriție și Populație al Băncii Mondiale și cu alte organisme internaționale în domenii de interes.

## ***2.1.MANAGEMENT ȘI RESURSELE UMANE***

Deși funcționează în noua structură de aproximativ un an și răspunde de un domeniu extrem de complex de activitate, Ministerul Sănătății a reușit să asigure un management performant al instituției, dar și al procesului de reformă a sistemului de sănătate.

Optimizarea instituțională este realizată în mare măsură în interiorul instituției. Pentru eficientizarea activității Ministerului în procesul de elaborare a politicilor, monitorizarea implementării acestora și evaluarea a impactului lor social, economic și financiar s-a înființat Direcția Analiză, Monitorizare și Evaluare a Politicilor. Pentru consolidarea capacității de coordonare a activității tuturor donatorilor în domeniul sănătății și direcționarea eficientă a asistenței tehnice și financiare internaționale către domeniile prioritare de reformă a sistemului de sănătate a fost reorganizată Direcția de Relații Internaționale și Asistență Externă,

Angajații Ministerului Sănătății dispun de fișe de post pentru fiecare poziție. Fișele de post sînt aprobate de șeful direcției cu acordul în scris al angajatului, iar pentru aceștea se aprobă de către conducerea ministerului. Regulamentele de activitate ale direcțiilor Ministerului Sănătății sînt de asemenea aprobate prin Ordin al Ministrului.

Gradul de ocupare a posturilor în Minister în anul 2008 este de 80%, dar numărul funcționarilor publici a crescut de la 61 funcționari publici la 01.01.2008 la 68 către 01.06.2008. Ocuparea posturilor vacante se realizează transparent. Mecanismul este următorul: se identifică funcția necesară a fi ocupată, se emite ordin ce stipulează probele de concurs, se anunță public postul pe o perioadă de 20 zile, angajare prin concurs deschis (72% din personalul angajat în 2007)

Se realizează instruirea continuă a personalului în vederea dezvoltării capacităților manageriale și de planificare strategică (64% din personal a fost instruit în 2007 în cadrul Academiei de Administrare Publică pe lângă Președintele Republicii Moldova, precum și a Școlii de Management în Sănătate Publică). Începînd cu anul curent, Ministerul a dezvoltat un Plan de instruire a funcționarilor publici din Minister.

În prezent nu există un sistem de evaluare a performanței funcționarilor publici și nici un sistem de salarizare bazat pe performanță, care să asigure stabilitatea și motivarea personalului. Din acest motiv, posturile vacante scoase repetat la concurs nu se ocupă, iar

încărcătura de lucru a personalului existent este foarte mare (65% din personal declară că lucrează peste 40 de ore pe săptămână, iar 69% din personal estimează că încărcătura de lucru este extrasolicitată).

Abilitățile de utilizare a limbii engleze sînt limitate (28% din personal), ca și cele de utilizare a platformelor informatice (aproximativ 50% din personal are abilități suficiente de lucru la calculator). Pentru ridicarea nivelului profesional al funcționarilor publici se organizează cursuri de studiere a limbii engleze și franceze în cadrul Ministerului.

Din punct de vedere al procesului de lucru, există probleme de dotare insuficientă cu echipament performant (PC; copiatoare, scanere, lap-topuri, mai ales pentru deplasările în țară și în străinătate etc.). De asemenea, spațiul în care funcționează Ministerul este la limită, birourile fiind ocupate, în mediu, cu cîte 4 angajați. Pentru folosința comună nu există decît o sală de întâlniri (cu excepția sălii de conferințe), în condițiile în care domeniul de activitate a Ministerului presupune întâlniri frecvente ale grupurilor de lucru, experților etc.

## ***2.2. PROCES DECIZIONAL, COMUNICARE ȘI TEHNOLOGII INFORMAȚIONALE***

Ministerul Sănătății a elaborat în anul 2007 cadrul politicii sale intersectoriale și sectoriale: Politica Națională de Sănătate și Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017. Toate documentele elaborate ulterior (Planul de acțiuni a SND/componenta sănătate, CCTM, programe de sănătate etc.) se încadrează în prioritățile identificate în aceste documente strategice.

În anul 2007 au fost elaborate 67 documente de politici sectoriale. Procesul de elaborare a documentelor strategice se realizează prin consultare (instituții subordonate, beneficiari, organizații internaționale, organizații non-guvernamentale).

Cele mai frecvente instrumente pentru comunicare externă a Ministerului rămîn comunicatele de presă, conferințele de presă, mesele rotunde și conferințele științifice, reuniunile specializate, participarea la evenimente publice ce au loc în societate, site-ul oficial al MS și produse editoriale (buletine, reviste). Pe parcursul anului 2007 Ministerul Sănătății a difuzat în mass-media 46 comunicate de presă. Au fost trimise către mass-media peste 60 de anunțuri privind diverse activități, au fost organizate conferințe de presă. Personalul de conducere a participat la diverse emisiuni ale posturilor de radio și televiziune, unde s-au oferit informații ce țin de activitatea ministerului și instituțiilor subordonate, de colaborarea internațională și de reformele în desfășurare sau planificate. Totuși, Ministerul Sănătății nu are propria Strategie de comunicare. Mediatizarea și comunicarea în exterior a activității Ministerului va trebui îmbunătățită continuu. Doar cca. 26% din personal consideră că activitatea Ministerului este reflectată bine sau foarte bine de presă. De asemenea, comunicarea dar și colaborarea Ministerului cu organizațiile nonguvernamentale necesită a fi dezvoltată prin acțiuni bine planificate și eficiente.

Cele mai des utilizate instrumente de comunicare internă sînt ședințele săptămînale de planificare, ședințele pe diverse grupuri de lucru, întîlnirile formale sau informale,

corespondența prin e-mail sau cancelarie etc. Pentru circuitul administrativ al documentelor, sistemul informațional intern nu este configurat integral. Serviciul secretariat (Direcția administrativă) procesează documentele în mod manual, pe registre, ceea ce îngreunează controlul asupra executării actelor normative. Nu toate documentele normative au viza compartimentului juridic și nu există un sistem de înregistrare a actelor normative la direcția juridică. Există și un oarecare grad de birocrație internă în procesarea documentelor, prin adrese în scris între Direcțiile Ministerului.

Există un flux foarte mare de solicitări și documente atât din partea autorităților (5607 solicitări și porunci în anul 2007), cât și a cetățenilor (2750 de petiții în anul 2007). Se estimează că intrarea în exercițiu a legii cu privire la petițiile electronice va crește și mai mult numărul acestor petiții, solicitând extinderea timpului alocat de către Direcții pentru rezolvarea lor.

În ceea ce privește tehnologiile informaționale, construcția versiunii actuale a site-ului Ministerului nu permite o mare flexibilitate privind gestionarea actualizării informațiilor. Pagina web actualizată doar cu informații în limba română, dar nu și în celelalte limbi anunțate (rusă și engleză) și nu toate Direcțiile Ministerului furnizează periodic informații pentru actualizare. Platforma informatică, intranetul, în sensul unei bune comunicări electronice, accesarea poștei electronice nu este utilizat la modul cel mai eficient.

### ***2.3. PLANIFICARE FINANCIARĂ, ACHIZIȚII ȘI AUDIT INTERN***

Ministerul Sănătății întreprinde permanent măsuri de analiză strategică și valorificare a informațiilor obținute pentru elaborarea Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu (CCTM) pentru sectorul ocrotirii sănătății. Bugetul sectorului sănătății este fundamentat integral pe programe și performanță (anexa nr.9 din Legea bugetului de stat pe anul 2008 “Lista bugetelor autorităților publice, fundamentate pe programe și performanță”). La nivelul Ministerului Sănătății funcționează un sistem eficient de interacțiune a procesului de elaborare a politicilor cu procesul de bugetare. Există capacități la nivelul ambelor Direcții (DAMEP și Direcția economie, finanțe, evidență contabilă și gestiune) de planificare strategică și financiară.

Uniunea Europeană a analizat minuțios situația în sectorul sănătății. Prin Raportul „Elaborarea unui cadru privind implementarea unei Abordări Sectoriale Extinse (SWAp) pentru susținerea sistemului sănătății din Moldova”, introducerea SWAp pentru susținerea bugetară directă este recomandată ca metodă de cooperare în sănătate.

O problemă o constituie și finanțarea din bugetul de stat a activităților prevăzute în programele naționale de sănătate și în special din bugetele autorităților administrației publice locale. În anul 2008 alocațiile pentru realizarea acestor programe încep de la 1,8% pentru medicina de urgență și ating 93% pentru programul de imunizări, ceea ce constituie o medie a finanțării de doar 18,5%.

Încă nu a fost ordonat procesul de audit intern la nivelul Ministerului Sănătății și al instituțiilor subordonate, iar urgentarea acțiunilor în acest sens se impun.

## **2.4. MĂSURI DE CONSOLIDARE A CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE**

- Modelarea și implementarea unui sistem de evaluare anuală a performanței funcționale a personalului, în baza unui set de indicatori prestabiliți și prin adoptarea unui sistem de salarizare după performanță, care să asigure stabilitatea și motivarea personalului.
- Îmbunătățirea continuă a cunoștințelor și abilităților personalului Ministerului în planificarea strategică, elaborarea de politici, monitorizarea și evaluarea impactului acestora. Planul anual de instruire va urmări, ca în termen de trei-cinci ani tot personalul să parcurgă seria completă de cursuri necesare urmînd a se dezvolta un sistem de evaluare a calității procesului de instruire și de evaluare a aplicării în practică a cunoștințelor și abilităților dobîndite.
- Fortificarea capacității personalului de comunicare, utilizare a limbii engleze, operare cu programe informatice, inclusiv comunicarea electronică.
- Implicarea efectivă a populației, a societății civile și asociațiilor profesionale în luarea deciziilor de sănătate și îmbunătățirea procesului de comunicare activă cu mass-media, informarea factorilor interesați despre realizarea obiectivelor reformei și programelor Ministerului (briefing-uri, conferințe de presă, comunicate de presă, distribuirea de materiale informative). Elaborarea Strategiei de comunicare a Ministerului. Optimizarea organigramei Ministerului Sănătății cu reorganizarea Serviciului relații cu publicul și societatea civilă în Serviciul de comunicare și relații cu societatea civilă, nominalizarea și instruirea Purtătorului de cuvînt al Ministerului.
- Instituționalizarea mecanismelor de evaluare permanentă privind percepția publică față de sistemul de sănătate, de politicile elaborate în domeniul sănătății, de activitatea instituțiilor prestatoare de servicii de sănătate. Dezvoltarea, în parteneriat cu societatea civilă, a unui sistem de monitorizare și evaluare a activității Ministerului precum și a percepției opiniei publice privind activitatea Ministerului.
- Cercetarea analitică a petițiilor primite de la populație și identificarea de soluții alternative pentru rezolvarea acestora. Dezvoltarea unui sistem de înregistrare, stocare și analiză a petițiilor electronice.
- Dotarea graduală cu echipament performant după un plan prestabilit (computere și licențe soft; copiatoare, scanere, lap-topuri) și extinderea pe termen mediu a spațiului în care funcționează Ministerul (folosind pentru aceasta demisolul clădirii sau o aripă laterală), extindere care să prevadă și rezervarea a 2-3 săli pentru întîlnirile de lucru curente etc.
- Elaborarea și promovarea unui nou site oficial al Ministerului (inclusiv a versiunilor în limba rusă și engleză), prevăzut cu subdomenii dedicate celor mai relevante proiecte ale Ministerului. Actualizarea permanentă a paginii web a Ministerului, inclusiv prin dezvoltarea unui mecanism intern de actualizare săptămînală, care să reflecte activitatea curentă a tuturor Direcțiilor MS. Dezvoltarea platformei

informatice pentru utilizarea *intranet*-ului ca metodă uzuală de comunicare între Direcții și pentru planificarea întâlnirilor și ședințelor de lucru. Pentru reabilitarea vitezei de trafic internet și a bunei funcționări a comunicării prin e-mail se va solicita majorarea volumului și vitezei traficului de internet.

- Actualizarea regulamentului privind circuitul intern al documentelor și dezvoltarea sistemului informatic intern pentru procesarea și stocarea documentelor în format electronic, îmbunătățirea mecanismelor de codificare, înregistrare și circuit al documentelor la nivelul Direcțiilor, toate documentele normative urmînd a fi vizate și apoi înregistrate într-un registru unic la nivelul compartimentului juridic.
- Programarea mai eficientă a timpului de lucru, elaborarea Agendelor de lucru săptămînale și lunare, și utilizarea la capacitate mai mare a comunicării electronice. Toate întîlnirile planificate vor fi anunțate din timp pe intranet, alături de agenda și durata întrevederii. Procesul verbal al întîlnirilor și ședințelor de lucru se va transmite electronic participanților sau postate pe intranet, după caz.
- Instituirea auditului intern la nivelul Ministerului, a instituțiilor subordonate, a prestatorilor de servicii din sistemul de sănătate.
- Fortificarea planificării financiare pe programe și sub-programe de performanță la nivelul instituțiilor subordonate și schimbarea ponderii raportărilor primite (de la instituțiile subordonate) de la formatul pe hîrtie la raportarea electronică.
- Dezvoltarea sistemului informațional integrat din sănătate, unificarea dintre diferite platforme informatice utilizate și elaborarea unor indicatori unificați. Se va elabora setul minim de date și standarde de raportare. Se vor instrui specialiști din instituțiile care colectează date, pentru analiza acestora și transformarea lor în informații, dovezi și opțiuni pentru emiterea deciziilor de politică de sănătate.
- Reorganizarea celor 18 secții de analiză, monitorizare și integrare a serviciilor și strategiilor de pe lîngă Spitalele Republicane, avînd în vedere transformarea acestora în secții responsabile de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate în teritoriu, de monitorizarea implementării protocoalelor clinice și de îndeplinirea indicatorilor de calitate la nivelul prestatorilor de servicii medicale din teritoriu.
- Fortificarea capacităților unor instituții din subordinea Ministerului (Centrul Național de Management în Sănătate și Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă) pentru fundamentarea deciziilor Ministerului pe bază de evidențe, prin elaborarea de analize aprofundate ale impactului, avantajelor, dezavantajelor și consecințelor diferitelor opțiuni strategice și de politici de sănătate.

## **2.5. INDICATORII PENTRU MANAGEMENT ȘI RESURSELE UMANE**

### *1. Indicatori generali:*

- 1.1 Numărul total al angajaților în aparatul central al autorității  
la data 01.01.2008: efectiv-limita: 95, total angajați 76, funcționari publici 61  
la data 01.06.2008: efectiv-limita: 95, total angajați 77, funcționari publici 68
- 1.2 Numărul total al angajaților în instituțiile subordonate<sup>1</sup>
- 1.3 Vârsta angajaților în aparatul central al autorității (%):  
-20-34 ani: 38,2%  
-35-44 ani: 21,0%  
-45-54 ani: 23,7%  
-peste55 ani: 17,1%
- 1.4 Numărul total al angajaților cu fișe de post care corespund atribuțiilor executate: 38
- 1.5 Fisa de post reflecta activitatea (percepția personalului):  
- foarte mult/mult: 59%  
- într-un fel/puțin: 21%  
- NA (non-răspunsuri): 20%

### *2. Indicatori de management al demisionărilor, recrutărilor și de suplinire a posturilor vacante:*

- 2.1 Numărul total de eliberări din funcție, excluzând reducerile și pensionările planificate) în anul 2007: 8 persoane (6,6%)<sup>2</sup>
- 2.2 Numărul funcționarilor publici angajați în 2005-2007 și rata celor angajați pe bază de concurs deschis (conform HG nr.192 din 01.03.2004): 25 de persoane din 35 de persoane angajate în total în 2007 (72%)

### *3. Indicatori de instruire și perfecționare:*

- 3.1 Numărul total al instituțiilor subordonate - 60 și numărul instituțiilor care au planuri de instruire și perfecționare a personalului - 0;
- 3.2 % angajaților care au frecventat cursuri de instruire și perfecționare conform actelor normative în vigoare (cel puțin 5 zile pe an) - 39 persoane (64%)
- 3.4 Orele totale de instruire: 42 ore/angajat

<sup>1</sup> Nu se aplică, MS în instituțiile subordonate MS nu sînt funcționari publici

<sup>2</sup> Indicator calculat după restructurarea Ministerului Sănătății (HG 52/18.01.2007), fără a lua în calcul personalul plecat prin restructurarea Ministerului Sănătății și Protecției Sociale

3.5 Cheltuieli de instruire a funcționarilor executivi: 0 lei<sup>3</sup>

3.6 Cheltuieli de instruire a funcționarilor de conducere - 0 lei (43.7 mii lei - plata deplasărilor în străinătate)

#### *4. Indicatori de abilități:*

4.1 Procentul angajaților care vorbesc engleza fluent: 27,7%

4.2 Procentul angajaților ce au abilități suficiente de utilizare a calculatorului: programele Word - 67,7%, Power Point - 52,3%, Excel - 46,1%;

## **2.6. INDICATORII PROCESULUI DECIZIONAL, COMUNICAREA ȘI TEHNOLOGIILE INFORMAȚIONALE**

### *1. Elaborarea politicilor*

1.1 Total documente de politici elaborate în anul precedent - 11

1.2 Total legi elaborate în anul precedent - 6

1.3 Alte acte normative elaborate în anul precedent - 50

1.4 Procentul de legi care au fost elaborate în baza documentelor de politici adoptate - 100%

1.5 Documentele de politici elaborate și/sau consultate cu participarea factorilor interesați/de decizie externi - 100%

1.6 ONG-uri și alți parteneri cu care lucrează regulat autoritatea în procesul de consultare cu privire la politici - 26

### *2. Managementul petițiilor*

2.1 Numărul petițiilor primite în anul 2007 - 2750  
Numărul de solicitări/porunci în anul 2007 - 5607

2.2 Numărul răspunsurilor pregătite - 2554;

2.3 Numărul petițiilor soluționate în termen - 2554

2.4. Numărul de petiții primite, care nu țineau de competența autorității: 196.

---

<sup>3</sup> Instruire la Academia de Administrare Publică pe lângă Președintele Republicii Moldova, fără plată din bugetul MS

### 3. Indicatorii de aplicare a tehnologiilor informaționale

3.1 Numărul de locuri de muncă cu program deplin de lucru în cadrul sectorului și % celor computerizate;

- Dotarea locului de munca cu calculator
  - Calculator individual 75%
  - Împart calculatorul cu colegi 5%
  - NA (non răspunsuri): 20%
- Access curent la Internet 80% (cu 20% non-răspunsuri)

3.2. Numărul total al serviciilor prestate cetățenilor și persoanelor juridice în sector - 0 (Ministerul Sănătății nu prestează direct servicii)

### **2.7. INDICATORII DE PLANIFICARE FINANCIARĂ, ACHIZIȚII, AUDIT INTERN**

1. CCTM-ul sectorial elaborat de autoritate este acceptat de Ministerul Finanțelor - da
2. Ponderea cheltuielilor gestionate de autoritatea publică fundamentate pe programe de performanță - 100%
3. Ponderea contractelor de achiziții publice atribuite prin licitație publică deschisă - 100%
4. Auditul intern este funcțional în autoritate, se întocmesc rapoarte de audit - nu

## 2.8. ANALIZA SWOT A ACTIVITĂȚII MINISTERULUI SĂNĂȚĂȚII

<b>PUNCTE FORTE:</b>	<b>OPORTUNITĂȚI:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existența documentelor sectoriale de politici bine elaborate, clar formulate și concordate cu cele naționale. Plan de acțiuni anual concret cu termeni reali de executare</li> <li>▪ Experiență în elaborarea politici/programe de sănătate și planificare strategică</li> <li>▪ Fundamentarea bugetului Ministerului Sănătății pe programe de performanță</li> <li>▪ Profesionalism, competență, responsabilitate, spirit de echipă și disciplină de muncă</li> <li>▪ Existența posibilității de perfecționare continuă a personalului MS în cadrul Academiei de Administrare Publică de pe lângă Președintele RM și Școala de Management în Sănătate Publică</li> <li>▪ Sistem informatic funcțional în cadrul MS</li> <li>▪ Existența capacităților manageriale și de analiză în instituțiile cheie din subordine (CNMS, AM, CMP, CNTS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voința politică și declararea sănătății populației ca prioritate națională</li> <li>▪ Creșterea economică din ultimii ani cu majorarea cheltuielilor publice pentru sectoarele sociale, inclusiv sănătate</li> <li>▪ Existența în sistem a potențialului uman pentru implementarea SND și SDSS</li> <li>▪ Disponibilitatea organismelor internaționale/țărilor donatoare și existența proiectelor investiționale în sistemul de sănătate (Banca Mondială, Uniunea Europeană)</li> <li>▪ Buna comunicare și colaborarea cu alte instituții publice atât în țară cât și de peste hotare</li> <li>▪ Numărul mare de ONG-uri active în domeniul sănătății și în domeniul medico-social</li> <li>▪ Capacități bune de formare profesională, perfecționare și recalificare în instituțiile de învățământ medical</li> </ul>
<b>PUNCTE SLABE:</b>	<b>RISCURI/PERICOLE:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivarea insuficientă a funcționarilor publici și, respectiv, lipsa unui număr suficient de colaboratori (funcții vacante, salarii neatractive)</li> <li>▪ Program de lucru încărcat, abilități insuficiente de organizare a timpului de lucru</li> <li>▪ Flux mare de indicații, interpelări, petiții care nu permit completarea pe prioritățile strategice</li> <li>▪ Condiții de lucru ne-optimale (insuficiență de spațiu, tehnică de comunicații, multiplicare și IT învechită, lipsa aerului condiționat)</li> <li>▪ Comunicare inefficientă, inclusiv cu subdiviziunile subordonate</li> <li>▪ Structura de Audit intern lipsește</li> <li>▪ Resurse financiare limitate pentru realizarea programelor naționale</li> <li>▪ Lipsa unui sistem informațional integrat în sistemul de sănătate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exodul forței de muncă calificate din sistemul de sănătate și lipsa politicilor eficiente de readucere în țară a specialiștilor</li> <li>▪ Capacitățile și abilitățile manageriale încă insuficiente la nivelul sistemului de sănătate.</li> <li>▪ Conlucrare dificilă cu AAPL în reformarea sistemului de sănătate</li> <li>▪ Sistemul privat de sănătate insuficient dezvoltat</li> <li>▪ Evenimente majore de sănătate publică, profilul demografic și îmbătrânirea populației</li> <li>▪ Dezvoltarea continuă la nivel mondial a tehnologiilor medicale și medicamentelor, creșterea permanentă a așteptărilor populației și medicilor de a avea acces la acestea și majorarea costurilor aferente</li> <li>▪ Atitudine negativă și lipsa încrederii populației și a mass-mediei în medicină (cultură sanitară insuficientă)</li> </ul>

### **3. ANALIZA MEDIULUI EXTERN ȘI IMPACTUL**

Analiza mediului extern evidențiază oportunitățile și amenințările, factorii și părțile interesate care pot influența pozitiv sau negativ activitatea Ministerului Sănătății în onorarea misiunii sale. Organizația Mondială a Sănătății apreciază că starea de sănătate a unei națiuni este condiționată în principal de nivelul de dezvoltare economică și socială, de condițiile de mediu, de stilul de viață, de performanța sistemului de servicii de sănătate. Din această perspectivă, analiza mediului extern al Ministerului Sănătății se focalizează pe analiza factorilor politici, economici și sociali, precum și a relațiilor de colaborare și comunicare cu autoritățile publice centrale și locale, societatea civilă și mass-media.

#### **Mediul politic și economic**

Dezvoltarea țării în ultimii șapte ani poate fi caracterizată prin relansarea creșterii economice și inițierea de reforme structurale în domenii de importanță strategică, inclusiv în sectorul social (educație, sănătate și protecție socială). Creșterea economică a condus la creșterea cheltuielilor publice pentru sectoarele sociale. Astfel, în sistemul de sănătate, nivelul de finanțare de la buget a sporit de la 4,2% din PIB în anul 2004 pînă la 4,9% în anul 2007.

Introducerea în anul 2004 a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală a sporit protecția financiară a cetățenilor împotriva riscurilor de boală, 77,8% din populație fiind în prezent acoperită de acest tip de asigurări. Sporirea alocațiilor pentru sănătate ca procent din totalul cheltuielilor Guvernului demonstrează că sănătatea este considerată o prioritate.

Decizia politică de apropiere a Republicii Moldova de Uniunea Europeană oferă țării oportunități care au efecte benefice și asupra sistemului de sănătate (atragera investițiilor străine cu majorarea veniturilor populației angajate și, respectiv, veniturilor acumulate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, finanțării nerambursabile pentru sectorul sanitar prin diferite programe ale Comisiei Europene și creșterea accesului la rețele europene de sănătate). Pe de altă parte, Ministerul Sănătății trebuie să depună eforturi pentru alinierea legislației din domeniu la legislația Uniunii Europene și pentru modernizarea sistemului de sănătate. În pofida progresului realizat recent privind unii indicatori care măsoară starea de sănătate a populației, sistemul sănătății existent din Moldova demonstrează o performanță slabă comparativ cu sistemele de sănătate din țările europene.

În concluzie, dezvoltarea economică și creșterea substanțială a fondurilor alocate sistemului de sănătate, suportul politic susținut pentru reformarea sistemului de sănătate reprezintă o mare oportunitate, dar în același timp și o provocare de care Ministerul Sănătății trebuie să țină seama. Provocarea constă în faptul că așteptările politicianilor, decidenților și populației privind sistemul de sănătate sînt tot mai mari, iar Ministerului îi revine sarcina de a îndeplini, prin elaborarea de politici creșterea calității asistenței medicale și a performanței sistemului de sănătate.

#### **Mediul social și profilul demografic**

##### Sărăcia

Creșterea economică, nivelul de sărăcie și sănătatea sînt puternic corelate. Creșterea economică din ultimii ani a avut un impact direct asupra reducerii sărăciei. Aproximativ 66% din populația săracă se regăsește în mediul rural. O altă categorie afectată de un risc

înalt al sărăciei este populația vîrstnică (pensionarii). Aceste două categorii sînt vulnerabile și din punct de vedere al sănătății. Ministerul Sănătății trebuie să elaboreze intervenții specifice pentru a crește accesul acestor categorii populaționale la asistență medicală.

#### Decalajele socio-economice

Există un decalaj urban – rural, precum și un decalaj între regiuni, în ceea ce privește veniturile, ocuparea forței de muncă, accesul la serviciile medicale și asigurarea cu infrastructură. Lipsa infrastructurii, a accesului la apă potabilă și canalizare reprezintă amenințări directe asupra sănătății, la care se adaugă accesul mai limitat al populației rurale la servicii medicale și medicamente. O mare parte a populației autoangajate din mediul rural nu-și procură din diferite motive poliță de asigurări medicale, rămînînd astfel în afara sistemului de sănătate.

#### Tendințele demografice negative.

Conform datelor oficiale, populația din Republica Moldova are o tendință de scădere determinată, în special, de descreșterea ratei natalității și migrația externă. Pe de altă parte, se observă fenomenul de îmbătrînire a populației, în special în mediul rural, în anul 2007 fiind înregistrat un număr de cca 500 mii de persoane cu vîrsta de 60 de ani și peste. Fenomenul de îmbătrînire a populației are un impact major asupra costurilor asistenței medicale, cunoscut fiind faptul că populația vîrstnică este categoria populațională cu cele mai mari nevoi de servicii de sănătate. Astfel, Ministerul Sănătății trebuie să planifice atât diversificarea asistenței medicale (de exemplu îngrijiri la domiciliu, servicii paliative etc.) cît și efectuarea de prognoze a costurilor aferente acestor servicii pe termen mediu și lung.

#### Migrația forței de muncă calificate

Exodul forței de muncă joacă un rol aparte în evoluția situației demografice și continuă să fie o problemă importantă pe termen mediu și lung, care afectează direct sistemul de sănătate. Se constată migrarea masivă a personalului calificat din sănătate, medici și asistenți medicali, ceea ce invocă probleme majore privind distribuția în teritoriu, precum și distribuția urban-rurală a personalului. Rezultă astfel un acces inechitabil la servicii de sănătate, în special pentru populația din mediul rural. Planificarea resurselor umane din sistemul sanitar constituie o preocupare majoră a Ministerului Sănătății.

Pe de o parte, migrația externă se caracterizează prin exodul masiv al persoanelor de vîrstă reproductivă și economic activă. Acest fenomen afectează de asemenea sistemul de sănătate, prin reducerea numărului de plătitori de contribuții la sistemul de asigurări obligatorii de sănătate și respectiv creșterea poverii financiare a bugetului de stat

#### **Mediul privat (sectorul privat din asistența medicală)**

Sectorul privat poate juca un rol important în furnizarea serviciilor de sănătate și transformarea generală a sectorului. În prezent, sectorul privat în sistemul de sănătate nu este suficient dezvoltat. Existența unui sistem privat paralel de asistență medicală ar fi benefic prin degrevarea sistemului public de persoanele cu venituri crescute, experiența din alte țări demonstrând că persoanele cu venituri mari preferă asistența medicală privată. Un sistem privat bine dezvoltat încurajează de asemenea competiția și creșterea calității asistenței medicale.

Rolul Ministerului Sănătății în acest domeniu constă în elaborarea unui cadru normativ favorabil dezvoltării sectorului privat, inclusiv a reglementărilor privind asigurările private de sănătate și încurajarea parteneriatului public-privat. În acest ultim caz, rolul

sectorului privat poate deveni relevant pentru sectorul sănătății în câteva domenii. În primul rând, ca o sursă suplimentară de finanțare, prin închirierea spațiilor spitalicești pentru servicii comerciale. În al doilea rând, ca sursă de venituri pentru spitalele cu probleme financiare. În al treilea rând, ca o posibilă modalitate de eficientizare a costurilor, prin contractarea din exterior a serviciilor auxiliare sau chiar a unor servicii de diagnostic și tratament etc. În al patrulea rând, ca furnizor de servicii de sănătate, care să preia o parte din pacienți pentru deservire.

### **Influența factorilor tehnologici**

La nivel mondial tehnologiile medicale se dezvoltă continuu. Marile companii farmaceutice investesc miliarde de dolari în cercetare și dezvoltare, iar în fiecare an apar pe piață noi medicamente. Ca în fiecare țară, și în Republica Moldova medicii dar și populația au așteptări din ce în ce mai mari în privința accesului la noile tehnologii de diagnostic, tratament, la noile medicamente. Astfel, că sistemul de sănătate impune costuri în creștere continuă pentru satisfacerea acestor așteptări.

Infrastructura instituțiilor medicale este supradimensionată, uneori perimată și de multe ori într-o stare precară, ceea ce limitează serios capacitatea instituțiilor medicale publice de a presta serviciile într-un mod oportun și la standarde de calitate înaltă. Utilizarea echipamentelor cu o uzură fizică și morală considerabilă, de exemplu în domeniul radiologiei și radioterapiei, poate pune în pericol chiar sănătatea pacienților sau eficacitatea tratamentelor. Astfel, o acțiune prioritară a Ministerului Sănătății este modernizarea și eficientizarea bazei tehnico-materiale și dotarea cu echipamente cost-eficiente în asistența medicală.

### **Asistența tehnică și financiară internațională**

Sistemul de sănătate beneficiază de asistență tehnică și financiară substanțială, atât din partea organizațiilor internaționale (OMS; UNICEF; UNFPA; Banca Mondial; Comisia Europeană) cât și din partea agențiilor de cooperare tehnică a guvernelor țărilor donatoare (Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, USAID, SIDA), contribuind astfel la dezvoltarea unor sectoare prioritare ale sistemului sanitar. Lista principalelor proiecte de asistență externă ale sectorului de sănătate este prezentată în anexa 3.

### **Relația Ministerului Sănătății cu autoritățile administrației publice centrale (AAPC)**

Ministerul Sănătății are în general o bună comunicare și colaborare cu celelalte instituții publice centrale. Ministerul colaborează cu Aparatul Guvernului în procesul de reformă a administrației publice centrale și include în planurile de activitate anuale acțiuni specifice prevăzute de Strategia de Reformă a Administrației Publice Centrale adoptată de Guvern.

Procesul de elaborare a politicilor și programelor intersectoriale se realizează prin consultare, în funcție de domeniu, cu Ministerul Economiei și Comerțului, Ministerul Educației și Tineretului, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Transporturilor și Gospodăriei Drumurilor, Ministerul Ecologiei și Resurselor Naturale, Ministerul Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerul Dezvoltării Informaționale.

Conlucrarea cu autoritățile administrației publice centrale este uneori inefficientă datorită lipsei unui sistem unic de raportare în privința evidenței și circulației documentelor. Alteori procesul de raportare este solicitat, fără siguranța că rapoartele solicitate sînt utilizate integral.

Strategia Ministerului Sănătății în acest domeniu este dezvoltarea parteneriatului intersectorial, pentru includerea analizei impactului asupra sănătății în toate politicile naționale relevante, conform recomandării Comisiei Europene „Analiza impactului asupra sănătății în toate politicile” (Health in All Policies);

#### **Relația Ministerului Sănătății cu autoritățile administrației publice locale (AAPL)**

Conlucrarea cu AAPL este dificilă datorită, în principal, capacității limitate a unora dintre AAPL în managementul reformei asistenței medicale. Participarea autorităților publice locale în finanțarea sistemului de sănătate este minoră și astfel sînt compromise multe din funcțiile acestuia, inclusiv capacitatea de a întreține și consolida infrastructurile, de a face investiții capitale în reutilizarea și reamenajarea instituțiilor medico-sanitare publice fondate, de a salariza decent angajații medicali și asigurarea condițiilor de prestare a serviciilor de calitate.

Capacitatea limitată a AAPL este asociată cu abilitățile manageriale încă insuficiente la nivelul unor conducători de instituții medicale de la nivel local și raional, care sînt numiți de către fondator, adică de către AAPL. Există o mare carență de manageri calificați în sector, cadre care să asigure evoluții pozitive în domenii ca eficacitatea, calitatea și satisfacția de servicii 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, cum ar fi planificarea și managementul de programe, prognozarea, gestionarea financiară, negocierea, contractarea și managementul resurselor. Este astfel imperios necesară instruirea actualilor manageri și pregătirea programată a unor cadre de management de performanță pentru viitor. Pentru remedierea acestei situații, începînd cu anul 2008, Ministerul Sănătății a inițiat procedura de angajare prin concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice la toate nivelele sistemului de sănătate.

#### **Relația Ministerului Sănătății cu societatea civilă și mass-media.**

Încă mai persistă atitudini preconcepute de neîncrederea populației, inclusiv și în structurile mass-mediei, în ceea ce privește sistemul de sănătate. Nemulțumirile populației legate de calitatea asistenței medicale, de unele plăți informale etc., ajung sub formă de petiții la Minister, chiar dacă în unele cazuri problema semnalată nu este de competența Ministerului. Astfel, populația și reprezentanții mass-media nu sînt îndeajuns de bine informați în ceea ce privește atribuțiile Ministerului, după reforma administrației publice locale. În consecință, orice incident din sistemul de sănătate este atribuit Ministerului. Comunicarea publică și cea de imagine a Ministerului sînt încă deficitare. Conlucrarea Ministerului cu organizațiile non-guvernamentale există, dar nu este consecventă și sistematică. Parteneriatele cu ONG-urile sînt de abia la început, iar direcțiile de dezvoltare a unor proiecte comune nu sînt încă clar definite. Și în instituțiile subordonate Ministerului sau în rîndul instituțiilor medicale publice locale există deficiențe privind comunicarea cu pacienții, societatea civilă sau presa. Astfel pentru Minister este prioritară îmbunătățirea colaborării și comunicării cu opinia publică.

## **4. OBIECTIVELE STRATEGICE, PRIORITĂȚILE PE TERMEN MEDIU ȘI ACȚIUNILE PRIORITARE**

### **4.1. OBIECTIVE STRATEGICE**

Ministerul Sănătății este responsabil de planificarea, implementarea și evaluarea continuă a reformei sistemului de sănătate. În ultimii ani, sistemul de sănătate a fost supus unei reforme structurale profunde. În anul 2004 a fost introdus sistemul de asigurări obligatorii de sănătate, sporind astfel substanțial accesul la servicii de sănătate și protecția financiară a populației (aproximativ 78% din populație este în prezent cuprinsă în asigurări obligatorii de asistență medicală). Cheltuielile publice pentru sănătate au crescut continuu, de la 4,2% din PIB în anul 2004 la 4,9% în anul 2007. Reforma sistemului de sănătate a fortificat asistența medicală primară și a inițiat restructurarea sectorului spitalicesc.

Cu toate aceste rezultate evidente, Ministerul Sănătății trebuie în continuare să răspundă unor provocări majore:

- Indicatorii care măsoară starea de sănătate a populației, deși s-au îmbunătățit în ultimii ani, continuă să situeze Republica Moldova mult sub media statelor din Uniunea Europeană.
- Pentru unele categorii ale populației, în special în mediul rural, accesul la serviciile medicale rămîne redus, în special din cauza costurilor ridicate;
- Deși cheltuielile publice pentru sănătate au crescut semnificativ, calitatea serviciilor medicale nu s-a îmbunătățit corespunzător.

În stabilirea obiectivelor de plan strategic și a priorităților pe termen mediu, Ministerul Sănătății a ținut cont de recomandările Organizației Mondiale a Sănătății privind obiectivele sistemelor de sănătate, precum și de documentele de politici naționale și sectoriale existente (Strategia Națională de Dezvoltare, Programul Guvernului „Progres și Integrare”, Politica Națională de Sănătate, Strategia de Dezvoltare a Sistemului de Sănătate etc.)

**Obiectivele strategice ale Ministerului Sănătății sînt:**

- 1. Asigurarea accesului echitabil al populației la servicii de sănătate integrate și creșterea gradului de cuprindere a populației în sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală**
- 2. Sporirea calității serviciilor de sănătate și dezvoltarea prioritară a asistenței medicale primare**
- 3. Fortificarea sănătății publice, prin orientarea asistenței medicale de la politica de tratament spre politica de promovare a sănătății, prevenirea și controlul bolilor transmisibile (tuberculoza, HIV/SIDA etc.) și a celor netransmisibile cu impact major asupra sănătății publice.**

## **4.2 PRIORITĂȚI PE TERMEN MEDIU ȘI ACȚIUNILE PRIORITARE**

Pentru atingerea obiectivelor strategice au fost identificate o serie de priorități pentru perioada 2009-2011. Ministerul Sănătății își va concentra în următorii trei ani activitatea și, respectiv, resursele disponibile în realizarea acestora.

### **PRIORITĂȚI PE TERMEN MEDIU:**

- 1. Fortificarea capacității Ministerului Sănătății de planificare strategică, de elaborare/monitorizare/evaluare a politicilor de sănătate sectoriale și intersectoriale și de comunicare**
- 2. Dezvoltarea mecanismelor privind creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor și sporirea gradului de cuprindere a populației din mediul rural în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală**
- 3. Continuarea reformei asistenței medicale primare, eficientizarea asistenței medicale spitalicești și consolidarea bazei tehnico-materiale, a tehnologiilor și echipamentelor medicale**
- 4. Eficientizarea managementului resurselor umane din sistemul de sănătate și atragerea cadrelor medicale calificate pentru activitate în mediul rural**
- 5. Dezvoltarea sistemului de management al calității în sistemul de ocrotire a sănătății**
- 6. Fortificarea serviciilor de medicină preventivă, promovarea sănătății și prevenirea bolilor, supravegherea și controlul bolilor transmisibile (HIV/SIDA, tuberculoza etc.), dar și a celor netransmisibile cu impact major asupra sănătății publice.**

### **ACȚIUNI PRIORITARE**

Acțiunile prioritare sînt proiectele și inițiativele concrete, pe care Ministerul Sănătății le va implementa în perioada 2009-2011 pentru îndeplinirea priorităților pe termen mediu identificate. Acțiunile prioritare vor fi reflectate în planurile de activitate anuale și concordate cu Strategia Națională de Dezvoltare (SND) și Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu (CCTM) sectorial.

<b><i>Prioritatea 1: Fortificarea capacității Ministerului Sănătății de planificare strategică, elaborarea, monitorizare și evaluare a politicilor de sănătate sectoriale și intersectoriale</i></b>
--

#### ***Acțiuni prioritare***

- 1. Instruirea personalului MS în analiza politicilor publice, evaluarea impactului politicilor, în planificare strategică, planificare financiară și audit al performanțelor,**

management general, economie sanitară, management de programe și proiecte, limba engleză și utilizarea platformelor informatice

2. Implementarea pe etape a Planului strategic de dezvoltare a Sistemului Informațional Medial Integrat (elaborarea de forme standard de raportare, monitorizare și evaluare, dotarea cu tehnologii informatice, instruire) și îmbunătățirea paginii web a Ministerului Sănătății, inclusiv elaborarea versiunilor în engleză și rusă
3. Instituirea auditului intern la toate nivelele sistemului de sănătate și elaborarea cadrului normativ pentru îmbunătățirea sistemelor de control financiar intern și a monitorizării aplicării legislației privind achizițiile publice în sistemul de sănătate.
4. Dezvoltarea funcțiilor și capacităților instituțiilor sectoriale implicate în analiza și fundamentarea opțiunilor de politici sectoriale (CNMS, CNȘPMP, AM, CNEAS, CNTS). Evaluarea capacităților celor 18 secții de monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de pe lângă spitalele republicane și reorganizarea acestora.
5. Identificarea de soluții pentru optimizarea rezolvării solicitărilor și petițiilor, actualizarea regulamentului privind circuitul intern al documentelor, procesarea și stocarea documentelor în format electronic, ca și îmbunătățirea mecanismelor de codificare, înregistrare și circuit al documentelor la nivelul Direcțiilor.
6. Elaborarea Strategiei de comunicare a Ministerului Sănătății, elaborarea metodologiei și a instrumentelor de comunicare cu mass-media, relații cu publicul și cu societatea civilă. Optimizarea organigramei Ministerului Sănătății cu reorganizarea Serviciului relații cu publicul și societatea civilă în Serviciul de comunicare și relații cu societatea civilă.

***Prioritatea 2: Dezvoltarea mecanismelor privind creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor și sporirea gradului de cuprindere a populației din mediul rural în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală***

#### ***Acțiuni prioritare***

1. Elaborarea și implementarea Conturilor-satelit în sănătate.
2. Elaborarea cadrului normativ pentru creșterea gradului de cuprindere a populației din mediul rural în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.
3. Elaborarea și aplicarea metodelor de achitare diferențiată a primelor de asigurare pentru populația cu ocupație individuală din sectorul agrar.
4. Elaborarea metodologiei de trecere treptată de la contribuția sub formă de sumă fixă la contribuția calculată sub forma de cotă procentuală raportată la venituri și de ajustare a mecanismului de plată per capita, în funcție de diferențele structurii demografice a populației și numărul de persoane înregistrate la medicul de familie.

5. Perfecționarea cadrului normativ pentru stimularea și încurajarea formelor de asigurare facultativă cu diverse pachete supra-program unic.

***Prioritatea 3: Continuarea reformei asistenței medicale primare, eficientizarea asistenței medicale spitalicești și consolidarea bazei tehnico-materiale, a tehnologiilor și echipamentelor medicale***

***Acțiuni prioritare***

1. Reabilitarea pe etape a centrelor de sănătate din mediul rural și dotarea acestora cu echipamentul necesar și transport sanitar.
2. Elaborarea Planului general de restructurare a spitalelor și crearea centrelor de performanță în asistența spitalicească în baza Spitalului Clinic Republican și a Spitalului Clinic Municipal Bălți pentru creșterea accesului populației din întreaga țară la asistență medicală înalt specializată.
3. Reconstrucția pe etape și dotarea cu echipament a spitalelor raionale-pilot.
4. Crearea centrelor regionale de urgență, reanimare și terapie intensivă pediatrică, a sistemului de referire și transport și revizuirea sistemului de regionalizare în perinatologie.
5. Perfecționarea cadrului normativ în domeniul sănătății mintale și crearea alternativelor pentru spitalizarea/îngrijirea și supravegherea bolnavilor vizați.
6. Dezvoltarea cadrului normativ ce reglementează calitatea și securitatea dispozitivelor medicale și perfecționarea continuă a politicii medicamentului.
7. Elaborarea și aprobarea standardelor naționale privind îngrijirile comunitare și la domiciliu.
8. Consolidarea parteneriatului public-privat, ajustarea și completarea cadrului normativ privind activitatea privată din sectorul sanitar și identificarea posibilităților de contractare din exterior a unor servicii (spălătorii, bucătării, pază etc.). Elaborarea formelor de asigurare medicală facultativă.
9. Elaborarea și aprobarea cadrului normativ și a mecanismelor de contractare și finanțare a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor.

***Prioritatea 4: Eficientizarea managementului resurselor umane din sistemul de sănătate și atragerea cadrelor medicale calificate pentru activitate în mediul rural***

***Acțiuni prioritare***

1. Elaborarea Strategiei de dezvoltare și planificare a resurselor umane din sistemul de sănătate.
2. Instruirea medicilor din medicina primară cu funcții manageriale.

3. Dezvoltarea mecanismelor pentru atragerea și asigurarea cu cadre medicale a instituțiilor medico-sanitare, în special în spațiul rural.
4. Implementarea mecanismului de angajare a managerilor, adjuncților acestuia și șefilor de subdiviziuni în condiții de concurs public și elaborarea metodologiei de evaluare a activității acestora
5. Implementarea mecanismului de angajare prin concurs a medicilor și farmaciștilor din sistemul public de sănătate.
6. Perfecționarea cadrului normativ privind obținerea de competențe profesionale adiționale.

***Prioritatea 5: Dezvoltarea sistemului de management al calității în sistemul de ocrotire a sănătății***

***Acțiuni prioritare***

1. Implementarea, monitorizarea și evaluarea Sistemului instituțional de asigurare a calității.
2. Evaluarea și dezvoltarea capacității funcționale a Secției de Audit Medical extern din cadrul Centrului Național de Management în Sănătate.
3. Elaborarea regulamentului privind implementarea de către instituțiile medico-sanitare a standardelor, ghidurilor, protocoalelor clinice.
4. Perfecționarea cadrului normativ în domeniul evaluării și acreditării în sistemul de sănătate.

***Prioritatea 6: Fortificarea serviciilor de medicină preventivă, promovare a sănătății și prevenire a maladiilor, supravegherea și controlul bolilor transmisibile (HIV/SIDA, tuberculoza etc.), precum și a celor netransmisibile ce au impact major asupra sănătății publice.***

***Acțiuni prioritare***

1. Alinierea graduală a legislației naționale în domeniul sănătății publice la standardele europene. Alinierea sistemului informațional pentru supravegherea epidemiologică intervențională a maladiilor infecțioase la cerințele Uniunii Europene.
2. Elaborarea proiectului Strategiei de sănătate publică și promovare a sănătății, precum și a Planului de acțiuni pe domeniile prioritare.
3. Revizuirea programelor naționale de sănătate publică (de prevenire și control al bolilor transmisibile și netransmisibile) ca programe-cadru, cu etapizarea activităților în concordanță cu resursele real disponibile.

4. Implementarea, monitorizarea și evaluarea Programului național de imunizare.
5. Monitorizarea și evaluarea implementării Programelor de Control al Tuberculozei și HIV/SIDA.
6. Planificarea de campanii de informare a populației cu privire la factorii de risc pentru sănătate, în special pentru alcool și tutun, prevenirea traumatismelor și a accidentelor la copii – toate în parteneriat cu comunitățile și organizațiile nonguvernamentale.
7. Perfecționarea cadrului normativ privind siguranța sîngelui și a produselor de sînge și monitorizarea și evaluarea implementării Programului Național “Securitatea transfuzională și autoasigurarea țării cu produse sangvine pentru anii 2007-2011”.
8. Elaborarea Strategiei de control asupra maladiilor noncontagioase pentru a reduce povara bolilor nontransmisibile, inclusiv prevenirea maladiilor prin carență de micronutrienți (fier și iod).
9. Monitorizarea stării de sănătate în raport cu factorii de mediu.
10. Perfecționarea cadrului normativ și a principiilor de organizare a acordării asistenței medicale în caz de calamități și situații excepționale.

## **5. DOMENII DE ACTIVITATE**

### **5.1. DIRIJAREA SISTEMULUI DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII**

#### **5.1.1. SITUAȚIA CURENTĂ**

Planificarea strategică, ca instrument esențial al procesului de dirijare, necesită informații furnizate de un sistem de monitorizare și evaluare calitativ. Sistemele de monitorizare și evaluare prezente în sistemul de sănătate operează cu date generate în regim operațional de câteva instituții, care nu dispun, însă, de o capacitate analitică adecvată pentru a transforma datele în informații și evidențe relevante procesului decizional. Nu este încă implementat un sistem informațional integrat în sistemul de sănătate.

În anul 2007 Ministerul Sănătății a elaborat 67 documente de politici și a soluționat 2554 petiții dintr-un total de 2750 petiții primite de la cetățeni. Ministerul dispune în prezent de 77 angajați, dintre care 66 funcționari publici. Bunele practici estimează un optim de 75% de personal alocat elaborării de politici în cadrul unei instituții administrative de nivel central. La moment doar 63% din resursele umane ministeriale sînt concentrate asupra realizării funcțiilor de elaborare de politici și coordonării implementării acestora. Astfel, continuarea instruirii personalului MS în domeniul analizei impactului politicilor publice, în planificare strategică, management este prioritară, ca și dotarea cu echipament performant după un plan prestabilit.

În ceea ce privește politicile sectoriale, este necesar de consolidat managementul integrat al programelor naționale de sănătate, indiferent de sursa de finanțare (Ministerul Sănătății, autoritățile locale, fondurile internaționale rambursabile sau nerambursabile etc.). De asemenea, MS are în subordine o serie de instituții specializate pe domenii strategice (managementul sanitar, sănătatea publică în acceptul modern recunoscut de OMS etc.), a căror capacitate de analiză pentru fundamentarea deciziilor de politică a Ministerului este limitată prin numărul insuficient al specialiștilor competenți și a altor resurse. Fortificarea capacităților acestor instituții este necesară.

Referitor la politicile intersectoriale, colaborarea cu autoritățile administrației publice centrale este uneori îngreuiată de lipsa unui sistem unic de raportare în privința evidenței și circulației documentelor. Sînt de asemenea unele domenii de graniță, de exemplu siguranța alimentelor sau sănătatea mediului, unde trebuie clarificate rolul și atribuțiile fiecărei autorități centrale.

Comunicarea și colaborarea cu populația și societatea civilă trebuie îmbunătățită substanțial. Pe parcursul anului 2007 Ministerul Sănătății a difuzat în mass-media 46 comunicate de presă și a trimis către mass-media peste 60 de anunțuri privind diverse activități, au fost organizate conferințe de presă. Totuși, Ministerul Sănătății nu are elaborată propria Strategie de comunicare.

## **5.1.2. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE**

### **Obiectiv general**

- Fortificarea capacităților Ministerului Sănătății în dirijarea sistemului de sănătate în vederea asigurării condițiilor necesare implementării obiectivelor trasate în Politica Națională de Sănătate

### **Obiective specifice:**

- Sporirea capacității Ministerului Sănătății de elaborare și implementare a politicilor de sănătate, planificare strategică și comunicare cu mass-media și societatea civilă;
- Consolidarea parteneriatului intersectorial în luarea deciziilor de sănătate;
- Alinierea graduală a legislației naționale în domeniul sănătății la legislația comunitară.

## **5.1.3. ACTIVITĂȚI PLANIFICATE ȘI FINANȚAREA NECESARĂ**

- Elaborarea, monitorizarea și evaluarea politicilor și strategiilor de sănătate în contextul implementării politicilor guvernamentale de promovare și asigurare a sănătății populației, cu fortificarea componentei de analiză a impactului social, economic, financiar al acestora;
- Reglementarea modului de organizare și funcționare a sistemului de ocrotire a sănătății și aprobarea structurii organizatorice, a normele de organizare și funcționare a instituțiilor din subordine cu restructurarea/ redefinirea rolurilor ce revin autorităților administrației publice locale;
- Evaluarea periodică a indicatorilor stării de sănătate a populației și monitorizarea stării de sănătate a populației;
- Colectarea și difuzarea informației în domeniul sănătății;
- Implementarea pe etape a Planului strategic de dezvoltare a Sistemului național informațional în sănătate;
- Instruirea personalului MS în analiza politicilor publice, evaluarea impactului politicilor, planificare strategică, în planificare financiară și audit al performanțelor, management general, economie sanitară, management de programe și proiecte, limbile de circulație internațională și utilizarea platformelor informatice.
- Instituirea auditului intern la toate nivelurile sistemului de sănătate și elaborarea cadrului normativ pentru îmbunătățirea sistemelor de control financiar intern și a monitorizării aplicării legislației privind achizițiile publice în sistemul de sănătate.

- Examinarea petițiilor sosite de la cetățeni cu luarea măsurilor de corectare corespunzătoare. Identificarea de soluții pentru optimizarea rezolvării solicitărilor și petițiilor.
- Elaborarea Strategiei de comunicare a Ministerului Sănătății, elaborarea metodologiei și instrumentelor comunicative cu mass-media, relații cu publicul și societatea civilă. Optimizarea organigramei Ministerului Sănătății cu reorganizarea Serviciului relații cu publicul și societatea civilă în Serviciul de comunicare și relații cu societatea civilă, nominalizarea și instruirea Purtătorului de cuvânt al Ministerului.
- Dezvoltarea parteneriatului intersectorial pentru includerea analizei impactului asupra sănătății în toate politicile naționale relevante, conform recomandării Comisiei Europene „Analiza impactului asupra sănătății în toate politicile” (Health in All Policies).
- Dezvoltarea funcțiilor și capacităților instituțiilor sectoriale implicate în analiza și fundamentarea opțiunilor de politici sectoriale (CNMS, CNȘPMP, AM, CNEAS, CNTS). Evaluarea capacităților celor 18 secții de monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de pe lângă spitalele republicane și reorganizarea acestora.
- Elaborarea graduală a proiectelor de acte normative armonizate cu reglementările Uniunii Europene.
- Inițierea și/sau negocierea și semnarea tratatelor internaționale în domeniul ocrotirii sănătății și gestionarea sau, după caz, coordonarea programelor internaționale de asistență tehnică și financiară pentru susținerea reformei sistemului de sănătate.

\*Activitățile aferente domeniului „Dirijarea sistemului de ocrotire a sănătății” sînt finanțate prin programul bugetar (din CCTM) cu titlul „Managementul și administrarea sistemului ocrotirii sănătății”, care are prevăzute pentru perioada 2009-2011 fonduri în limita plafonului de resurse CCTM în valoare de 30.498,9 mii lei.

\*După aprobarea Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu pe anii 2009-2011 suma va fi actualizată.

#### **5.1.4. RESPONSABILI PENTRU IMPLEMENTARE**

Direcțiile Ministerului Sănătății și toate instituțiile subordonate sau coordonate de Ministerul Sănătății sînt responsabile de implementarea politicilor și reglementărilor elaborate de MS.

#### **5.1.5. REZULTATE SCONTATE ȘI INDICATORI DE PERFORMANȚĂ**

Este de așteptat ca fortificarea capacităților Ministerului Sănătății în dirijarea sistemului de sănătate să conducă la îndeplinirea obiectivelor trasate în documentele naționale și sectoriale de politici de sănătate și să contribuie la îmbunătățirea indicatorilor care măsoară starea de sănătate a populației.

Indicatori de performanță:

- % documentelor de politici elaborate conform cerințelor unificate (100%)
- Numărul de personal implicat în elaborarea politicilor și planificare strategică (75%)
- Numărul de instituții conectate la Sistemul Informațional Medical Integrat

➤ Procent de petiții de la populație rezolvate (100%)

#### **5.1.6. PRINCIPALELE DOCUMENTE DE POLITICI ȘI ACTE NORMATIVE RELEVANTE**

Strategia Națională de Dezvoltare pe anii 2008-2011 (Legea nr. 295-XVI din 21.12.2007)

Planul de acțiuni privind implementarea Strategiei Naționale de Dezvoltare pe anii 2008-2011 (HG nr. 191 din 25.12.2008)

HG cu privire la Strategia de Reformă a Administrației Publice Centrale (nr. 1402 din 30.12.2005)

Programul Național „Satul Moldovenesc (2005-2015) (HG 242 din 01.03.2005)

HG cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate (nr. 88606. din 08.2007)

HG Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 (nr. 1471 din 24.12.2007)

HG nr. 326 din 21.03.2007 pentru aprobarea Regulamentului, structurii și efectivului-limită al aparatului central ale Ministerului Sănătății

HG cu privire la aprobarea componenței nominale a Colegiului MS (nr. 588 din 08.05.2008)

Concepția Sistemului Informațional Medical Integrat (HGRM Nr. 1128 din 14.10.2004)

HG cu privire la Centrul Național de Management în Sănătate (nr. 1247 din 16.11.2007)

Planul strategic de dezvoltare a Sistemului național informațional în sănătate (Ordinul MS/MDI/BNS/CNAM nr. 412/127/125/185-a din 06.11.2007)

Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (nr.263-XVI din 27.10.2005)

#### **5.1.7. DOCUMENTE DE POLITICI SAU PROIECTE DE ACTE NORMATIVE PLANIFICATE**

Strategia de comunicare a Ministerului Sănătății

Acordul între Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Ministerul Sănătății al Republicii Federale Germania privind colaborarea în domeniul sănătății și științelor medicale

Acordul între Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Ministerul Sănătății, Muncii și Bunăstării al Japoniei privind colaborarea în domeniul sănătății și științelor medicale

Convenția contra dopajului, adoptată la Strasbourg (16.11.89) și Protocolul la Convenția contra dopajului, adoptat la Varșovia (12.09.02) se desfășoară procedura internă necesară ratificării

Memorandum de înțelegere în domeniul sănătății și științelor medicale între Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Ministerul Muncii, Sănătății și Afacerilor Sociale al Georgiei (în faza de negociere)

## **5.2. FINANȚAREA SISTEMULUI DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII**

### **5.2.1. SITUAȚIA CURENTĂ**

În cadrul procesului continuu de reformă al sistemului de sănătate inițiat de către Ministerul Sănătății, în anul 2004 a fost introdus sistemul de asigurări obligatorii de sănătate, sporind accesul la servicii de sănătate și protecția financiară a populației. Astfel, cheltuielile publice pentru sănătate au crescut continuu, de la 4,2% din PIB în anul 2004 la 4,9% în anul 2007.

În anul 2007 nivelul de încadrare în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală a sporit cu 4,12% față de anul 2004 și a reprezentat 77,8%. Ponderea contribuțiilor de asigurări medicale din partea angajatului, angajatorului, din partea persoanelor fizice achitate în sumă fixă în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală continuă a fi relativ mici reprezentând în anul 2007 doar 37,78% (estimativ 42,2% în 2008), în timp ce peste 59,96% de contribuții provin din transferuri de la bugetul de stat, iar restul 2,26% alte venituri (procente bancare, amenzi etc.)

Cu toate măsurile de reformă, o serie de probleme nu au fost încă soluționate. Astfel rămâne substanțială cota populației aflate în afara cadrului de asigurări obligatorii de asistență medicală, în deosebi, în rândul persoanelor auto-angajate, cu venituri mici și preponderent din mediul rural. Persistă inechitatea 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. 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.

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.

### **5.2.2. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE**

#### **Obiectiv general**

- Creșterea accesului populației la servicii de sănătate prin perfecționarea cadrului normativ privind asigurarea protecției financiare și creșterea gradului de cuprindere a populației în sistemul de asigurări obligatorii de sănătate

#### **Obiective specifice:**

- Ameliorarea capacității Ministerului Sănătății în proiectarea financiară a cheltuielilor sistemului de sănătate;
- Creșterea gradului de cuprindere a populației în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
- Sporirea echității și transparenței în alocarea resurselor și a protecției financiare a cetățenilor.

### **5.2.3. ACTIVITĂȚI PLANIFICATE ȘI FINANȚAREA NECESARĂ**

- Fundamentarea necesarului de resursele financiare pentru funcționarea sistemului de ocrotire a sănătății;
- Elaborarea, fundamentarea financiară și revizuirea periodică a rezultatelor programelor naționale de sănătate;
- Elaborarea anuală a listei maladiilor pentru care medicamentele, consumabilele și obiectele de uz medical se procură din contul mijloacelor centralizate;
- Elaborarea anuală a listei maladiilor social-condiționate și a celor cu impact negativ asupra sănătății publice, a serviciilor medicale specifice, acordate unor categorii de bolnavi neasigurați, inclusiv urgențe finanțate în limita bugetului de stat anual;
- Elaborarea normelor metodologice pentru proiectarea bugetului de venituri și cheltuieli de către instituțiile medico-sanitare publice și aprobarea bugetelor de venituri și cheltuieli ale instituțiilor din subordine finanțate din venituri proprii;
- Proiectarea, avizarea și aprobarea investițiilor în domeniul sanitar în instituțiile medico-sanitare din subordine;
- Elaborarea anuală a Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, în colaborare cu Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- Elaborarea mecanismelor de creștere a gradului de cuprindere a populației din mediul rural în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
- Dezvoltarea mecanismelor de motivare a populației auto-angajate din sectorul agrar, pentru a se include în schema de asigurare obligatorie de asistență medicală;
- Elaborarea și aplicarea metodelor de achitare diferențiată a primelor de asigurare pentru populația cu ocupație individuală din sectorul agrar;
- Elaborarea metodologiei de trecere treptată de la contribuția sub formă de sumă fixă la contribuția calculată sub forma de cotă procentuală raportată la venituri și de

ajustare a mecanismului de plată per capita, în funcție de diferențele structurii demografice a populației și numărul de persoane înregistrate la medicul de familie;

- Perfecționarea cadrului normativ pentru stimularea și încurajarea formelor de asigurare facultativă cu diverse pachete supra-program unic;
- Elaborarea și implementarea Conturilor-satelit în sănătate, pentru creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor financiare ale sistemului de sănătate.

\*Activitățile aferente domeniului „Finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății” sînt finanțate prin programul bugetar (din CCTM) cu titlul „Managementul și administrarea sistemului ocrotirii sănătății, care are prevăzute pentru perioada 2009-2011 fonduri în limita plafonului de resurse CCTM în valoare de 30.498,9 mii lei, inclusiv subprogramul bugetar (din CCTM) cu titlul „Managementul și administrarea fondurilor asigurărilor”, care are prevăzute pentru perioada 2009-2011 fonduri în limita plafonului de resurse CCTM în valoare de 171.698,9 mii lei (include și fortificarea capacităților Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în administrarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală).

\*După aprobarea Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu pe anii 2009-2011 sumele vor fi actualizate.

#### **5.2.4. RESPONSABILI PENTRU IMPLEMENTARE**

Direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății în colaborare cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sînt responsabile de elaborarea politicilor și a cadrului normativ privind finanțarea sistemului de sănătate și creșterea gradului de cuprindere a populației în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

În funcție de specificul Programelor naționale de sănătate, instituțiile subordonate sau coordonate de Ministerul Sănătății implementează anual acțiunile prevăzute de aceste programe.

Instituțiile medico-sanitare autofinanțate, încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală implementează prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și ale bugetului de stat în domeniul ocrotirii sănătății.

#### **5.2.5. REZULTATE SCONTATE ȘI INDICATORI DE PERFORMANȚĂ**

Este de așteptat ca în urma implementării prin perfecționarea cadrului normativ privind asigurarea protecției financiare a populației față de riscurile de îmbolnăvire, să crească gradul de cuprindere a populației în sistemul de asigurări obligatorii de sănătate de stat, în special a populației cu venituri reduse și a populației din mediul rural.

Indicatori de performanță:

- % populației generale cuprinse în sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală (85% până în 2011)

- % populației din mediul rural cuprinse în sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală (se estimează să crească)
- % populației autoangajate din sectorul agrar care plătește contribuția pentru asigurări obligatorii de asistență medicală ( 75% până în 2011)
- % din PIB reprezentat de cheltuielile publice pentru sănătate (planificat 6,0% către anul 2010).

#### **5.2.6. PRINCIPALELE DOCUMENTE DE POLITICI ȘI ACTE NORMATIVE RELEVANTE**

Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (nr.1585-XIII din 27.02.1998)

Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2008 (nr. 268-XVI din 07.12.2007)

HG cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (nr. 1636 din 18.12.2002)

CCTM 2008-2010 (HG nr. 756 din 02.07.2007)

HG cu privire la modul de constituire și utilizare a mijloacelor speciale ale instituțiilor publice subordonate MS (nr. 928 din 13.08.2007)

#### **5.2.7. DOCUMENTE DE POLITICI SAU PROIECTE DE ACTE NORMATIVE PLANIFICATE**

Proiectul CCTM 2009-2011

Fundamentarea finanțării sectorului sanitar prin Legea Bugetului pentru anii 2009, 2010, 2011

Proiect de lege privind completarea și modificarea unor acte legislative (Legea nr. 1585-XII din 27.02.1998, nr. 268-XVI din 07.12.2007)

Proiect de act normativ privind aplicarea metodelor de achitare diferențiată a primelor de asigurare pentru populația cu ocupație individuală din sectorul agrar;

Proiect de act normativ privind trecerea treptată de la contribuția sub formă de sumă fixă la contribuția calculată sub forma de cotă procentuală raportată la venituri

Proiect de act normativ privind asigurarea facultativă cu diverse pachete supra-program unic;

Proiect anual de Ordin comun MS și CNAM privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Proiect de act normativ privind Conturile-satelit în sănătate

### **5.3. REGLEMENTAREA ȘI COORDONAREA INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE ALE SISTEMULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ INTEGRATĂ**

#### **5.3.1. SITUAȚIA CURENTĂ**

Restructurarea sistemului sănătate a contribuit cu precădere la dezvoltarea asistenței medicale primare, care oferă cel mai înalt grad de accesibilitate pentru populație la asistență medicală. Medicina de familie a devenit o specialitate prin lege, iar asistența medicală primară este considerată prioritară, fiind finanțată cu 29,6% din fondul de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală. În anul 2007, procentul vizitelor profilactice din totalul consultațiilor în cadrul asistenței medicale primare la adulți a constituit 20,9%, iar a copiilor 48,1%. Însă asistența medicală primară mai continuă să se confrunte cu probleme, de exemplu, faptul că doar 23 din numărul total de instituții din asistența medicală primară din mediul rural au statut juridic autonom (contract direct cu CNAM).

În asistența medicală spitalicească, numărul de paturi este în prezent de 554 la 100.000 locuitori, iar durata medie de utilizare în 2007 a fost de 281 zile pe an. Trebuie să continue raționalizarea infrastructurii și dezvoltarea Centrelor de Performanță axate pe tehnologii înalte, proporțional distribuite, dar și rațional utilizate pentru asigurarea accesului echitabil al întregii populații. Este subdezvoltat și parteneriatul public-privat în sănătate și sînt în continuare slab valorificate capacitățile și posibilitățile sectorului privat în prestarea serviciilor de sănătate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Este necesară fortificarea în continuare a asistenței medicale de urgență, unde se constată un număr foarte mare de solicitări, și care crește de la an la an. În 2007 solicitările la serviciul de urgență a fost de la 278,7 %. Dezvoltarea asistenței medicale de ambulator și dezvoltarea serviciilor de îngrijiri comunitare și la domiciliu constituie alternative eficiente la serviciile spitalicești și trebuie dezvoltate.

Până în prezent Ministerul Sănătății a elaborat protocoale clinice de diagnostic și tratament pentru 8 maladii din cadrul a 32 profiluri medicale. Au fost reactualizate standardele medicale de diagnostic și tratament. Totuși, în pofida realizărilor considerabile înregistrate pe parcursul ultimilor cîțiva ani, calitatea serviciilor de sănătate și accesibilitatea populației sînt încă probleme majore cu care se confruntă sistemul de ocrotire a sănătății.

#### **5.3.2. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE**

##### **Obiectiv general**

- Sporirea calității serviciilor de sănătate prin reglementarea și coordonarea funcționării optimale a instituțiilor prestatoare de servicii de sănătate integrate

#### **Obiective specifice**

- Dezvoltarea și implementarea sistemului de asigurare, îmbunătățire și management al calității serviciilor de sănătate;
- Sporirea rolului și autorității asistenței medicale primare în sistemul național de sănătate, cu accentuarea prioritară pe măsurile de prevenire a maladiilor;
- Restructurarea sectorului spitalicesc și crearea centrelor de performanță pentru creșterea accesului populației din întreaga țară la asistență medicală înalt specializată;
- Modernizarea asistenței medicale de urgență;
- Dezvoltarea asistenței medicale comunitare, a îngrijirilor la domiciliu și a celor paliative;

#### **5.3.3. ACTIVITĂȚI PLANIFICATE ȘI FINANȚAREA NECESARĂ**

- Dezvoltarea și implementarea sistemului instituțional de asigurare a calității, orientat spre asigurarea securității, respectarea drepturilor pacientului și protecția drepturilor profesionale ale medicilor;
- Elaborarea standardelor de tratament, a ghidurilor și protocoalelor clinice și monitorizarea implementării acestora de către instituțiile medico-sanitare;
- Crearea mecanismelor instituționale pentru soluționarea litigiilor pacienților pe cale extrajudiciară;
- Perfecționarea cadrului normativ în domeniul evaluării și acreditării în sistemul de sănătate;
- Perfecționarea cadrului normativ privind organizarea, coordonarea și supravegherea activităților de asistență medicală integrată (primară, secundară/terțiară, reabilitare), care se acordă prin instituțiile medico-sanitare publice sau private;
- Efectuarea analizei și evaluarea periodică a activității sistemului de ocrotire a sănătății și performanței instituțiilor medico-sanitare publice;
- Fundamentarea necesarului de servicii medicale și a resurselor financiare aferente pentru funcționarea sistemului de ocrotire a sănătății, aprobarea regulamentelor și nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică;

- Coordonarea asistenței tehnice externe pentru continuarea reformei asistenței medicale primare și spitalicești;
- Elaborarea Planului General al Spitalelor
- Monitorizarea și evaluarea implementării Programului de stat privind dezvoltarea serviciului de asistență medicală urgentă pentru anii 2006-2010 și modernizarea continuă a asistenței medicale de urgență;
- Elaborarea cadrului normativ pentru prestarea serviciilor medicale comunitare, a îngrijirilor la domiciliu și a celor paliative;
- Elaborarea și aprobarea standardelor naționale privind îngrijirile comunitare și la domiciliu;
- Stimularea pe toate căile a implicării plenare a societății civile în soluționarea problemelor de sănătate a grupurilor vulnerabile de populație
- Coordonarea asistenței medicale de recuperare, asistenței balneosanatoriale și organizarea controlului asupra activității de asistență medicală în instituțiile balneosanatoriale;
- Elaborarea normelor pentru asigurarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale pentru instituțiile medico-sanitare;
- Elaborarea cadrului normativ pentru consolidarea parteneriatului public-privat și identificarea posibilităților de contractare din exterior a unor servicii (spălătorii, bucătării, pază etc.);
- Ajustarea și completarea cadrului normativ existent privind activitatea privată în domeniul sănătății și elaborarea formelor de asigurare facultativă;

\*Activitățile aferente domeniului „Reglementarea și coordonarea instituțiilor medico-sanitare ale sistemului de asistență medicală integrată” sînt finanțate prin programul bugetar (din CCTM) cu titlul „Servicii medicale individuale” care are prevăzute pentru perioada 2009-2011 fonduri în limita plafonului de resurse CCTM în valoare de 11.548.808,7 mii lei.

\*După aprobarea Cadrelor de Cheltuieli pe Termen Mediu pe anii 2009-2011 suma va fi actualizată.

#### **5.3.4. RESPONSABILI PENTRU IMPLEMENTARE**

Direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății sînt responsabile de elaborarea politicilor și a cadrului normativ privind unitățile medico-sanitare publice și private prestatoare de servicii de sănătate.

Instituțiile medico-sanitare de nivel republican, raional și local implementează deciziile politice și normative ale Ministerului Sănătății în domeniul organizării, funcționării și prestării serviciilor de asistență medicală.

### **5.3.5. REZULTATE SCONTATE ȘI INDICATORI DE PERFORMANȚĂ**

Este de așteptat ca în urma îmbunătățirii cadrului normativ privind fortificarea asistenței primare și de urgență, restructurarea sectorului de asistență medicală spitalicească și implementarea sistemului național de asigurare a calității să se îmbunătățească substanțial calitatea serviciilor medicale și accesul echitabil al populației la servicii de sănătate integrate, cost-eficiente și corespunzătoare nevoilor și așteptărilor populației.

#### **Indicatori de performanță:**

- Numărul de protocoale și ghiduri și standarde aprobate (un număr de minimum 20 protocoale clinice de diagnostic și tratament se va realiza anual)
- % alocărilor din fondul de bază al asigurărilor obligatorii de asistență medicală către medicina primară (se va menține la cota de 30% până în anul 2011)
- Numărul instituțiilor medicale primare din localitățile rurale cu statut juridic autonom și în contract direct cu CNAM
- % vizitelor profilactice din totalul consultațiilor în cadrul asistenței medicale primare (va crește cu 10%)
- Numărul de paturi acute de reabilitare, geriatrie și de îngrijiri paliative la 100.000 locuitori (se va optimiza prin Planul General al Spitalelor);
- Durata medie de utilizare a paturilor de spital (se va reduce anual);
- Numărul de solicitări la serviciul de urgență la 1000 locuitori (se va reduce prin fortificarea asistenței primare)

### **5.3.6. PRINCIPALELE DOCUMENTE DE POLITICI ȘI ACTE NORMATIVE RELEVANTE**

Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995

HG cu privire la dezvoltarea asistenței medicale primare (nr.1134 din 09.12.1997)  
Strategia de dezvoltare a asistenței medicale primare (aprobată la ședința Colegiului Ministerului Sănătății din 06.12.07)

HG privind crearea în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" a Clinicii Universitare de Asistență Medicală Primară (nr. 177 din 28.02.2001)

HG cu privire la reorganizarea centrelor medicale specializate de performanță (nr.89 din 05.02.2003)

HG cu privire la crearea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Moldova (nr. 891 din 17.07.2003)

Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate (nr.552-XV din 18.10.2001)

HG cu privire la Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate (nr. 526 din 29.04.2002)

HG cu privire la stabilirea taxelor pentru evaluarea și acreditarea unităților medico-sanitare și farmaceutice (nr. 1108 din 20.08.2002)

### **5.3.7. DOCUMENTE DE POLITICI SAU PROIECTE DE ACTE NORMATIVE PLANIFICATE**

Proiect de act normativ cu privire la crearea fondului pentru compensarea prejudiciilor cauzate pacienților în acordarea asistenței medicale.

Proiect de act normativ cu privire la aprobarea Planului de acțiuni de dezvoltare a asistenței medicale primare în perioada 2008-2011;

Proiect de act normativ privind Planul General al Spitalelor;

Proiect de act normativ privind Regulamentul privind activitatea serviciului de geriatrie;

Proiect de act normativ privind Strategia de dezvoltare a parteneriatului public-privat în domeniul sănătății;

Proiect de act normativ privind Regulamentul de selectare a pacienților pentru tratament costisitor în afara țării;

Proiect de act normativ privind Regulamentul de activitate a serviciului de îngrijiri paliative;

Proiect de act normativ privind Regulamentul privind efectuarea studiilor clinice de profilaxie, diagnostic, tratament și reabilitare;

Proiect de act normativ privind Regulamentul privind activitatea serviciului de dietologie.

Proiect de act normativ privind aprobarea standardelor pentru prestarea serviciilor medicale comunitare, a îngrijirilor la domiciliu și a celor paliative

Proiect de act normativ cu privire la Programul de Stat suplimentar de asistență medicală stomatologică acordat participanților la lucrările de lichidare a consecințelor catastrofei

de la Cernobîl și copiilor născuți de la unul din părinți participanți la lichidarea consecințelor catastrofei de la Cernobîl pentru anii 2009 – 2012

## **5.4. ASIGURAREA CU RESURSE UMANE, TEHNICO-MATERIALE ȘI TEHNOLOGII MEDICALE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE**

### **5.4.1. SITUAȚIA CURENTĂ**

Resursele umane sînt elementul-cheie, prin care se asigură buna funcționare a sistemului de sănătate și răspunsul adecvat la nevoile populației. Rata asigurării populației urbane și rurale cu medici și asistenți medicali în 2007 a constituit doar 29,7 medici la 10000 locuitori. Din 331 medici de familie care au absolvit facultatea prin rezidențiat în anii 2002-2007 au acceptat repartizarea în câmpul muncii numai 207. Dezechilibrul în planificarea, formarea și gestionarea resurselor umane, în condițiile resurselor financiare limitate, deseori generează fenomene sociale și economice nedorite, care definesc consumul nejustificat și sporirea cheltuielilor pentru servicii de sănătate. Concomitent cu fortificarea componentului de resurse umane, rămîne actuală și necesitatea dezvoltării infrastructurii instituționale, dotarea acestora cu tehnologii medicale performante și cost-eficiente și respectiva evaluare a competenței personalului sanitar, asigurarea suficienței cu medicamente și consumabile. Problemele relevante privind resursele umane țin de distribuția teritorială neuniformă a personalului medical prin disproporția urban/rural și migrarea celui mai calificat și pregătit personal medical din sistemul național de sănătate. Sub-dezvoltarea infrastructurii fizice și lipsa echipamentului medical modern conduc de asemenea la recrutarea și menținerea dificilă a personalului medical, în special în mediul rural.

Infrastructura fizică a instituțiilor medico-sanitare, în special a spitalelor și a asistenței medicale primare, este în stare precară. 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 acesteia. Vârsta medie a unei instituții medicale tipice în Republica Moldova este în jur de 45 de ani. În special dificilă este poziția instituțiilor medicale de nivel raional, care se confruntă cu deficiențe majore în acest sens. Gradul de uzură a echipamentului variază de la 60% în instituțiile republicane până la 80% în raioane. În instituțiile medicale raionale 20% din echipament nu funcționează, iar în spitalele republicane 10% din echipament este nefuncțional.

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 pentru medicamente.

## **5.4.2. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE**

### **Obiectiv general**

- Îmbunătățirea calității asistenței medicale prin asigurarea cu personal medical înalt pregătit și eficient distribuit în teritoriu, raționalizarea și consolidarea bazei tehnico-materiale și a tehnologiilor medicale și creșterea accesului populației la medicamente eficiente și de calitate

### **Obiective specifice:**

- Eficientizarea managementului resurselor umane prin implementarea planificării adecvate a resurselor umane, elaborarea programelor noi de educație medicală continuă și formare profesională, inclusiv la distanță, implementarea sistemului informațional al resurselor umane din sistemului sănătății întru asigurarea cu cadre medicale a instituțiilor medico-sanitare, în special în mediul rural, și formarea adecvată și diversificată a personalului medical;
- Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate;
- Îmbunătățirea accesibilității fizice și economice a medicamentului.

## **5.4.3. ACTIVITĂȚI PLANIFICATE ȘI FINANȚAREA NECESARĂ**

- Elaborarea Strategiei de dezvoltare și planificare a resurselor umane din sistemul de sănătate;
- Dezvoltarea mecanismelor pentru atragerea și asigurarea cu cadre medicale a instituțiilor medico-sanitare, în special în spațiul rural;
- Asigurarea informării și documentării continue a personalului medical în probleme de specialitate;
- Estimarea și planificarea necesităților de pregătire a medicilor, farmaciștilor și personalului medical mediu și elaborarea strategiilor privind formarea și dezvoltarea profesională a personalului medico-sanitar;
- Aprobarea programelor de educație medicală continuă, a planului anual de instruire postuniversitară prin rezidențiat, secundariat clinic și formarea profesională continuă a medicilor, farmaciștilor și personalului medical mediu;

- Implementarea mecanismului de angajare a managerilor, adjuncților acestuia și șefilor de subdiviziuni în condiții de concurs public, pentru îmbunătățirea managementului instituțiilor medico-sanitare publice;
- Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante de medici, farmaciști și de conducător, din sistemul ocrotirii sănătății și aprobarea modelului contractului de administrare a instituțiilor medico-sanitare, pe bază de indicatori de performanță;
- Elaborarea cadrului normativ necesar licențierii activităților profesionale și implementării Legii cu privire la exercitarea profesiei de medic;
- Asigurarea în limitele bugetare a suportului tehnico-material, echipamentului medical și a transportului necesar instituțiilor medico-sanitare din subordine;
- Revizuirea capacităților de participare a autorităților administrației publice locale la dezvoltarea infrastructurii instituțiilor medico-sanitare din teritoriu;
- Continuarea reabilitării centrelor de sănătate din mediul rural și dotarea acestora cu echipament necesar și transport sanitar;
- Reconstrucția și dotarea cu echipament a spitalelor raionale-pilot;
- Efectuarea studiilor de fezabilitate ale Spitalului Clinic Republican și de creare a Centrului de Diabetologie;
- Crearea Centrului de Performanță în baza Spitalului Clinic Republican și reconstrucția acestuia (faza I și II);
- Efectuarea studiului de fezabilitate a Spitalului Clinic Municipal Bălți și crearea Centrului de Performanță în baza Spitalului Clinic Municipal Bălți (faza I și II );
- Reconstrucția clădirilor și dotarea cu echipament a Spitalului de boli tuberculoase "Vorniceni" din raionul Strășeni;
- Crearea și dotarea a trei centre regionale de reanimare și terapie intensivă pediatrică și a sistemului de referire cu asigurarea condițiilor de transportare asistată pentru copiii mici care necesită terapie intensivă și reanimare;
- Consolidarea a 10 centre perinatologice de nivelul I, a 3 centre de nivelul II și a unui centru perinologic de nivelul III, reieșind din trecerea înregistrării nașterilor începând cu masa copilului de la 500 de grame și de la termenul de gestație de 22 săptămâni;
- Elaborarea și asigurarea realizării politicii de stat în domeniul medicamentului și activității farmaceutice și organizarea managementului rațional al medicamentelor. Asigurarea elaborării și implementării Regulilor de bune practici în domeniul

medicamentelor la nivel de laborator (GLP), clinică (GCP), fabricație (GMP), distribuire (GDP) și farmacii (GPP);

- Elaborarea standardelor pentru tehnologiile și dispozitivele medicale, în conformitate cu cerințele Uniunii Europene;
- Organizarea procesului de certificare a conformității dispozitivelor medicale din sănătate și supravegherea dispozitivelor medicale din țară;
- Elaborarea și/sau aprobarea cerințelor tehnice pentru utilajul medical necesar instituțiilor medico-sanitare publice.

\*Activitățile aferente domeniului „Asigurarea cu resurse umane, tehnico-materiale și tehnologii medicale a sistemului de sănătate” este finanțat prin programul bugetar (din CCTM) cu titlul „Dezvoltarea resurselor sistemului de sănătate” care are prevăzute pentru perioada 2009-2011 fonduri în limita plafonului de resurse CCTM în valoare de 410.440,2 mii lei.

\*După aprobarea Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu pe anii 2009-2011 suma va fi actualizată.

#### **5.4.4. RESPONSABILI PENTRU IMPLEMENTARE**

Direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății sînt responsabile de elaborarea și respectarea cadrului normativ privind perfecționarea continuă a personalului medical și îmbunătățirea infrastructurii și dotării cu tehnologii și echipamente a instituțiilor medico-sanitare publice.

Instituțiile de învățămînt medical sînt responsabile pentru formarea, educarea și instruirea universitară și postuniversitară a cadrelor medicale conform cadrului normativ stabilit de Guvern și de Ministerul Sănătății.

Autoritățile locale, conducătorii instituțiilor medico-sanitare de nivel republican, raional și local sînt responsabili de implementarea în condițiile legii a măsurilor decise de Ministerul Sănătății privind îmbunătățirea infrastructurii și dotării tehnico-materiale și cu echipamente medicale.

Agenția Medicamentului răspunde de implementarea măsurilor din domeniul politicii medicamentului

#### **5.4.5. REZULTATE SCOTATE ȘI INDICATORI DE PERFORMANȚĂ**

Este de așteptat ca în urma îmbunătățirii managementului resurselor umane, a distribuției mai echitabile a personalului medical în teritoriu, a dezvoltării infrastructurii instituțiilor medico-sanitare și a dotării acestora cu tehnologii și echipamente moderne și necesare, să se îmbunătățească substanțial calitatea serviciilor medicale și accesul echitabil al populației la servicii de sănătate integrate, cost-eficiente și corespunzătoare nevoilor și așteptărilor populației.

### **Indicatori de performanță:**

- Rata asigurării populației urbane și rurale cu medici și asistenți medicali va constitui 93% din necesități către anul 2011;
- Numărul personalului medical angajat în baza facilităților acordate de stat;
- Proporția dintre numărul absolvenților instituțiilor de învățământ și numărul tinerilor specialiști plasați în câmpul muncii după absolvire;
- Numărul de centre de sănătate din mediul rural reabilitate și dotate cu echipament medical și de transport necesar va constitui 35 către anul 2011;
- Numărul de spitale modernizate tehnologic va constitui 4 către anul 2010;
- Numărul de centre de excelență – 2
- % din pacienții centrelor de excelență care provin din alte localități (se va monitoriza după înființarea centrelor de excelență)

### **5.4.6. PRINCIPALELE DOCUMENTE DE POLITICI ȘI ACTE NORMATIVE RELEVANTE**

Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic (nr. 264-XVI din 27.10.2005)

Hotărârea Parlamentului privind acordarea unor înlesniri sociale lucrătorilor din domeniul ocrotirii sănătății și învățământului public (nr. 1478-XII din 09.06.1993)

HG cu privire la perfecționarea și restructurarea învățământului postuniversitar medical (nr.502 din 15.07.1994)

HG despre atribuirea Ministerului Sănătății a funcției de control în pregătirea cadrelor de profil medical și farmaceutic (nr. 176 din 28.02.2001)

HG cu privire la unele măsuri de reglementare a pregătirii medicilor și farmaciștilor în Republica Moldova (nr. 936 din 12.07.2002)

HG despre aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală (nr. 1593 din 29.12.2003)

Legea cu privire la activitatea farmaceutică (nr. 1456-XII din 25.05.1993)

Legea cu privire la medicamente (nr. 1409-XIII din 17.12.1997)

Hotărârea Parlamentului cu privire la aprobarea Politicii de stat în domeniul medicamentului (nr. 1352-XV din 03.10.2002)

HG cu privire la aprobarea Regulamentului Inspectoratului Farmaceutic de Stat (nr.731 din 10.06.2002)

HG despre aprobarea plăților pentru autorizarea medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice și pentru modificările efectuate după înregistrare (nr. 1135 din 18.09.2003)

HG cu privire la redresarea situației farmaceutice în Moldova” (nr. 617 din 28.01.2005)

HG cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală” (nr.1372 din 23.12.2005)

HG pentru aprobarea regulamentului privind achiziționarea de medicamente pentru necesitățile sistemului de sănătate (nr. 479 din 27.03.2008)

Proiectul-pilot de dotare cu dispozitive medicale a instituțiilor medico-sanitare publice din raioanele Călărași, Glodeni și unitatea teritorială autonomă Găgăuzia (Ceadâr-Lunga) (HG nr. 563 din 22 mai 2006)

#### **5.4.7. DOCUMENTE DE POLITICI SAU PROIECTE DE ACTE NORMATIVE PLANIFICATE:**

Proiect de Lege privind dispozitivele medicale conform Directivelor UE

Proiect de act normativ cu privire la Strategia de dezvoltare și planificare a resurselor umane din sistemul de sănătate

Proiect de act normativ privind obținerea de competențe profesionale adiționale

Proiect de lege Codul Farmaceutic

Proiect de act normativ cu privire la modificarea Hotărârii Parlamentului cu privire la aprobarea Politicii de stat în domeniul medicamentului (nr. 1352-XV din 03.10.2002)

Proiect de act normativ cu privire la modificarea și completarea HG cu privire la aprobarea Regulamentului, structurii și efectivului-limită al Agenției Medicamentului nr. 1252 din 01.12.2005

Proiect de act normativ cu privire la modificarea și completarea HG pentru aprobarea Regulamentului privind achiziționarea de medicamente pentru necesitățile sistemului de sănătate nr. 479 din 27.03.2008

Proiect de act normativ cu privire la aprobarea Regulilor de Bună Practică (GMP)

Proiect de act normativ cu privire la Conceptul Sistemului Informațional Automatizat (SIA) Evidența și Controlul Medicamentelor Autorizate (ECMA)

## **5.5. SĂNĂTATEA PUBLICĂ, PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI PREVENIREA ÎMBOLNĂVIRILOR**

### **5.5.1. SITUAȚIA CURENTĂ**

În ultimii ani s-a înregistrat o îmbunătățire substanțială a indicatorilor esențiali de sănătate. Cu toate acestea, nivelul consumului de alcool și tutun este încă ridicat. Prezența maladiilor caracteristice pentru țările în curs de dezvoltare, bolile infecțioase și parazitare, cele social condiționate, HIV/SIDA și tuberculoza se combină cu ofensiva bolilor cronice necontagioase specifice țărilor dezvoltate, cum ar fi cancerul, bolile aparatului circulator, bolile psihice. Analizate prin prisma Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, indicatorii de mortalitate și morbiditate se situează cu mult peste media țărilor europene. Rata mortalității infantile și mortalității materne este mai înaltă în Republica Moldova decât în Uniunea Europeană, la moment constituind 18,0 decedați sub un an la 1000 născuți vii, iar mortalitatea copiilor sub vârsta de 5 ani (la 1000 de născuți-vii) a fost de 14 ‰. Rata mortalității materne în 2007 a fost de 15,8 la 100 mii născuți vii. Ponderea copiilor de 2 ani vaccinați împotriva rujeolei se menține la cota de 98,9%

Rata incidenței globale prin tuberculoză activă la 100000 de persoane în 2007 a constituit 126,5 și este cu mult mai înaltă decât media țărilor din Uniunea Europeană. Rata mortalității asociată cu tuberculoză la 100000 de persoane a fost de 19,7 în 2007, incidența HIV/SIDA în populația generală este de 17,41, iar în populația de vârstă 15-24 ani a fost de 14,32 la 100 mii locuitori. Incidența prin sifilis la 100 mii populație a constituit 74,2, iar a celei prin gonoree – 47,5.

Deși contextul epidemiologic solicită o finanțare majorată în domeniul prevenirii, controlului și supravegherii epidemiologice a bolilor transmisibile, netransmisibile și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, Programele Naționale de sănătate existente nu beneficiază de o finanțare adecvată, raportată la necesități și la costurile lor reale.

### **5.5.2. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE**

#### **Obiectiv general:**

- Fortificarea sănătății publice, prin orientarea asistenței medicale de la politica de tratament spre politica de promovare a sănătății, fortificarea serviciilor de medicină preventivă, prevenirea și controlul bolilor transmisibile (tuberculoza, HIV/SIDA, infecțiile cu transmitere sexuală etc.) și cele nontransmisibile

#### **Obiective specifice:**

- Dezvoltarea Serviciului sanitaro-epidemiologic de stat pentru armonizarea lui la cerințele Uniunii Europene;
- Fortificarea sistemului de prevenire și controlul al bolilor transmisibile, în special al tuberculozei, HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală;
- Reducerea poverii îmbolnăvirilor prin bolile nontransmisibile cu impact asupra sănătății publice și de importanță strategică;
- Alinierea legislației în domeniul securității transfuzionale la standardele internaționale și Directivele Comisiei Europene.

### **5.5.3. ACTIVITĂȚI PLANIFICATE ȘI FINANȚAREA NECESARĂ**

- Elaborarea proiectului Strategiei de sănătate publică și promovare a sănătății, precum și a Planului de acțiuni pe domeniile prioritare;
- Coordonarea activității Serviciului sanitaro-epidemiologic de stat;
- Elaborarea cadrului normativ pentru fortificarea sistemului informațional de supraveghere epidemiologică a maladiilor infecțioase
- Elaborarea cadrului normativ pentru fortificarea capacităților de supraveghere a sănătății populației în relație cu factorii care o influențează;
- Revizuirea anuală a listei maladiilor social-condiționate și a celor cu impact negativ asupra sănătății publice, în limitele bugetului de stat disponibil;
- Reglementarea dezvoltării capacităților de diagnostic microbiologic de laborator rapid al bolilor contagioase cu impact epidemiologic major;

- Revizuirea programelor naționale de sănătate publică (de prevenire și control al bolilor transmisibile și netransmisibile) ca programe-cadru, cu etapizarea activităților în concordanță cu resursele real disponibile.
- Implementarea, monitorizarea și evaluarea Programului național de imunizări;
- Asigurarea managementului integrat al intervențiilor conform Programului Național de control și profilaxie a Tuberculozei;
- Monitorizarea implementării strategiei DOTS (tratament asigurat și supravegheat al tuberculozei) la nivel național;
- Asigurarea managementului integrat al intervențiilor stipulate de Programul Național de control și profilaxie a infecției HIV/SIDA și ITS pe anii 2006-2010;
- Implementarea, monitorizarea și evaluarea intervențiilor prevăzute de Programul Național de combatere și profilaxie a holerei și altor BDA pe anii 2006-2010;
- Implementarea, monitorizarea și evaluarea intervențiilor în perioada Programului Național de combatere a hepatitelor virale pentru anii 2006-2010;
- Implementarea, monitorizarea și evaluarea intervențiilor Programului Național de promovare a modului sănătos de viață și implementarea campaniilor de informare a populației cu privire la factorii de risc pentru sănătate, în special despre consumul de alcool și tutun și prevenirea traumatismelor și accidentelor la copii;
- Coordonarea implementării intervențiilor de educare a populației în spiritul prevenirii și combaterii îmbolnăvirilor cu reprezentanții administrației publice locale, ai societății civile, precum și cu mass-media;
- Elaborarea Strategiei de control al maladiilor noncontagioase;
- Implementarea, monitorizarea și evaluarea intervențiilor Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat;
- Elaborarea proiectului de lege privind sarea iodată și monitorizarea implementării intervențiilor Programului național de eradicare a tulburărilor prin carență de iod;
- Elaborarea planului de acțiuni pentru prevenirea maladiilor prin carență de fier;
- Asigurarea managementului integrat al intervențiilor Strategiei de Sănătate a Reproducerii și a Planului strategic pentru sănătatea copilului și adolescentului;
- Elaborarea și aprobarea cadrului normativ și a mecanismelor de contractare și finanțare a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor;

- Perfecționarea continuă a cadrului normativ pentru fortificarea serviciilor de sănătate pentru mamă și copil, pentru îndeplinirea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului respective;
- Perfecționarea cadrului normativ în domeniul sănătății mintale și monitorizarea implementării intervențiilor Programului național de sănătate mintală;
- Implementarea, monitorizarea și evaluarea intervențiilor Programului Național privind securitatea transfuzională și auto-asigurarea cu preparate sanguine;
- Elaborarea de propuneri către Comisia Antiepidemică Extraordinară Republicană și Guvern privind prevenirea și lichidarea epidemiilor bolilor contagioase și a intoxicațiilor în masă, utilizării Fondului Epidemiologic Republican;
- Perfecționarea cadrului normativ în domeniul răspunsului medical la eventualele situații excepționale.

\*Activitățile aferente domeniului „Sănătatea publică, promovarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor” sînt finanțate prin programul bugetar (din CCTM) cu titlul „Intervenții prioritare în sănătatea publică”, care are prevăzute pentru perioada 2009-2011 fonduri în limita plafonului de resurse CCTM în valoare de 751.401,4 mii lei.

\*După aprobarea Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu pe anii 2009-2011 suma va fi actualizată.

#### **5.5.4. RESPONSABILI PENTRU IMPLEMENTARE**

Direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății sînt responsabile de elaborarea cadrului normativ privind evaluarea, revizuirea și monitorizarea implementării programelor naționale de sănătate. Autoritățile locale, conducătorii instituțiilor medico-sanitare de nivel republican, raional și local sînt responsabili de implementarea în condițiile legii a măsurilor prevăzute în programele naționale de sănătate.

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă este forul metodologic al rețelei din teritorii pentru implementarea măsurilor în domeniul supravegherii sanitaro-epidemiologice a populației.

Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui răspunde de implementarea Programului Național privind securitatea transfuzională și auto-asigurarea cu preparate sanguine.

Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală răspunde de implementarea Strategiei de Sănătate a Reproducerii.

#### **5.5.5. REZULTATE SCONTATE ȘI INDICATORI DE PERFORMANȚĂ**

- Rata mortalității infantile la 1000 de născuți-vii se va micșora pînă la 16,3‰ în 2010 și va atinge 13, 2‰ în 2015;

- Mortalitatea copiilor sub vârsta de 5 ani, la 1000 de născuți-vii se va micșora pînă la 18,6 în 2010 și 14,9 în 2015;
- Rata mortalității materne la 100000 de născuți-vii, se va micșora pînă la 15,5 în 2010 și 13,3 în 2015;
- % de acoperire vaccinală la nivel național și teritorial a populației la vîrstele țintă (peste 95%);
- Ponderea copiilor de 2 ani, vaccinați împotriva rujeolei, se va menține în proporție de 96% pînă în 2015;
- % acoperirii financiare a Programului Național de Imunizări (va crește la 100%)
- Rata incidenței globale prin tuberculoza activă, la 100000 de persoane;
- Rata mortalității asociată cu tuberculoza, la 100000 de persoane, se va micșora pînă la 15 în 2010 și pînă la - 10 în 2015;
- Incidența HIV/SIDA, la 100000 de persoane, se va reduce pînă la 9,6 în 2010 și pînă la - 8 în 2015;
- Incidența HIV/SIDA în populația de vîrsta 15-24 de ani, la 100000 de persoane, se va diminua pînă la 11,2 în 2010 și pînă la - 11 în 2015;

Domeniul de activitate „Sănătatea publică, promovarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor” este finanțat prin programul bugetar (din CCTM) cu titlul „Intervenții prioritare în sănătatea publică” și are prevăzute pentru perioada 2009-2011 fonduri în limita plafonului de resurse CCTM în valoare de 751.401,4 mii lei.

#### **5.5.6. PRINCIPALELE DOCUMENTE DE POLITICI ȘI ACTE NORMATIVE RELEVANTE**

Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (HG nr. 288 din 15.03.2005);

Legea cu privire la asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației ( nr. 1513 –XII din 16.06.1993);

HG cu privire la aprobarea Concepției organizării și funcționării monitoringului socio-igienic în RM și a Regulamentului privind monitoringul socio-igienic în RM” (nr. 717 din 07.06.2002);

Programul Național de imunizări pe anii 2006-2010, aprobat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr.523 din 16.05.2006;

Programul Național de promovare a modului sănătos de viață pentru anii 2007-2015, aprobat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 658 din 12.06.2007;

Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială (nr. 185-XV din 24.05.2001);

Strategia Națională a sănătății reproducerii 2008-2009 (HG nr.913 din 26.08. 2005);

Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA (nr. 23-XVI din 16.02.2007);

Programul Național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.948 din 05.09.2005;

Program Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei pentru anii 2006-2010;

Programul Național de profilaxie a hepatitelor virale B și C, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1143 din 19.10.2007;

Programul Național de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 539 din 17.05.2007;

Programul Național de combatere și profilaxie a holerei și altor boli diareice acute pentru anii 2003-2010, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.277 din 13.03.2003;

Programul Național privind măsurile de combatere și profilaxie a rabiei, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 494 din 06.05.1998;

Programul Național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat „MoldDiab” pentru anii 2006 – 2010

Legea privind sănătatea mintală (nr.1402-XIII din 16.12.1997)

Legea cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor (nr. 382-XIV din 06.05.1999)

Legea privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope (nr.713-XV din 06.12.2001)

Hotărârea Guvernului nr. 353 din 30.03.2007 „Cu privire la aprobarea Programului Național privind sănătatea mintală pentru anii 2007-2011”

Legea privind donarea de sânge (1458-XII/25.05.1993)

Programul național privind securitatea transfuzională și auto-asigurarea cu preparate sanguine pentru perioada 2007-2011

#### **5.5.7. DOCUMENTE DE POLITICI SAU PROIECTE DE ACTE NORMATIVE PLANIFICATE**

Proiectul Legii Sănătății Publice

Proiect de act normativ cu privire la aprobarea Strategiei de sănătate publică și promovare a sănătății, care include și Strategia de control a maladiilor noncontagioase;

Proiect de lege privind sarea alimentară iodată

Proiect de lege privind limitele maxime admise ale unor contaminanți în produsele alimentare

Proiect de lege privind suplimentele alimentare

Proiect de lege privind produsele cosmetice, conform Directivelor UE

Hotărârea de Guvern privind produsele alimentare noi și ingredientele alimentare noi, conform Directivelor UE

Proiect de act normativ privind fortificarea făinii de grâu cu fier și acid folic și planul de acțiuni de prevenire a maladiilor prin carență de fier

Proiect de act normativ privind Regulile și normativele sanitaro-epidemiologice privind amplasarea, dotarea și exploatarea instituțiilor medico-sanitare

Proiect de lege cu privire la securitatea transfuzională

Proiect de act normativ cu privire la Planul Național de promovare a donării de sânge voluntare și neremunerate în Moldova

Proiect de act normativ cu privire la Programul investițional pentru perfecționarea tehnologiilor de producere a preparatelor biomedicale din sânge

Proiect de act normativ cu privire la aprobarea Regulamentului de oferire a facilităților pentru donatorii voluntari și sistematici

Proiect de act normativ privind aprobarea anuală a listei de maladii social condiționate, care beneficiază de tratament gratuit pentru persoanele neasigurate

Proiect de act normativ privind aprobarea Strategiei de sănătate prietenoase tinerilor pentru anii 2008-2012

Proiect de act normativ cu privire la aprobarea Nomenclatorului serviciilor suplimentare de sănătate acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățământ

Proiect de act normativ privind aprobarea Programului Național „Sănătatea femeii și copilului”

## **5.6. PROGRAME SPECIALE ÎN RESPONSABILITATEA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII**

### **5.6.1. SITUAȚIA CURENTĂ**

Ministerul Sănătății are în responsabilitate o serie de activități speciale. Acestea sînt incluse în trei subprograme: „Programe cu destinație specială”, „Medicina sportivă” și „Medicina legală”.

Subprogramul „Programe cu destinație specială” include activități de asigurare a pacienților cu intervenții costisitoare și medicamente în cazul bolilor maligne, în cardiocirurgie, transplantul de organe și țesuturi, prevenirea și tratamentul stărilor și patologiilor ce influențează negativ asupra genomului uman, diagnosticul prenatal și postnatal cito-genetic, molecular genetic și tratamentul costisitor. În prezent, există un acces extrem de redus al pacienților la intervenții costisitoare și tratament specific.

Nu există deși este necesară o Agenție de Transplant de Organe și Țesuturi. Cadrul normativ pentru înființarea unei asemenea Agenții există, dar acesta se cere a fi îmbunătățit conform legislației comunitare.

Subprogramul „Medicina sportivă” include controlul medical al sportivilor și persoanelor ce practică sportul și este realizat de Centrul de Medicină Sportivă „AtletMed”. În prezent, echipamentul de care dispune acest centru este depășit, astfel că Centrul oferă condiții inadecvate de examinare a sportivilor.

Subprogramul „Medicina legală” include activități de efectuare a expertizelor și constatărilor medico-legale și este realizat de către Centrul de Medicină Legală. În prezent, există o calitate redusă a expertizelor și constatărilor medico-legale, datorită lipsei laboratoarelor de referință precum și datorită discrepanței existente între ponderea statelor de funcții și volumul real îndeplinit. În anul 2007 numărul de expertize și constatări medio-legale au alcătuit 41625.

## **5.6.2. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE**

### **Obiectiv general:**

- Sporirea accesului populației la asistență medicală specifică, îmbunătățirea sănătății sportivilor și persoanelor care practică sportul și ridicarea contribuției la îndeplinirea justiției în infracțiunile împotriva vieții, sănătății și demnității omului

### **Obiective specifice:**

- Creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală costisitoare;
- Îmbunătățirea sănătății sportivilor;
- Sporirea contribuției la îndeplinirea justiției în infracțiunile împotriva vieții, sănătății și demnității omului.

## **5.6.3. ACTIVITĂȚI PLANIFICATE ȘI FINANȚAREA NECESARĂ**

- Asigurarea intervențiilor costisitoare și a medicamentelor în cazul bolilor maligne, a stărilor de cardiocirurgie, cu privire la transplant de organe și țesuturi, prevenirea și tratamentul stărilor și patologiilor ce influențează negativ asupra genomului uman, diagnosticul prenatal, postnatal cito-genetic, molecular genetic și tratamentul costisitor, realizarea programelor cu destinație specifică;
- Elaborarea cadrului normativ pentru crearea Agenției de Transplant de Organe și Țesuturi;
- Organizarea, coordonarea și supravegherea activităților de medicină legală și de medicină sportivă;

- Coordonarea Centrului Național de Medicină Sportivă „Atletmed” întru asigurarea calității controlului medical al sportivilor și persoanelor care practică cultura fizică și sportul;
- Coordonarea Centrului de Medicină Legală și fortificarea laboratorului de performanță pentru efectuarea expertizelor de identificare genetică, toxicologică, histopatologică în variantă histochimică expres și a laboratorului toxico-narcologic.

\*Activitățile aferente domeniului „Programe speciale în responsabilitatea Ministerului Sănătății” sînt finanțate prin programul bugetar (din CCTM) cu titlul „Programe medicale specifice”, care are prevăzute pentru perioada 2009-2011 fonduri în limita plafonului de resurse CCTM în valoare de 210.510,6 mii lei.

\*După aprobarea Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu pe anii 2009-2011 suma va fi actualizată.

#### **5.6.4. RESPONSABILI PENTRU IMPLEMENTARE**

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății elaborează cadrul normativ pentru crearea Agenției de Transplant de Organe și Țesuturi.

Centrul de Medicină Legală răspunde de desfășurarea în bune condiții a activităților de medicină legală.

Centrul Național de Medicină Sportivă "Atletmed" răspunde de desfășurarea în bune condiții a activităților de medicină sportivă.

#### **5.6.5. REZULTATE SCONTATE ȘI INDICATORI DE PERFORMANȚĂ**

- % pacienților care beneficiază de servicii costisitoare va crește cu 10%
- Agenția de Transplant de Organe și Țesuturi va deveni funcțională;
- Ponderea statelor de funcție în corespundere cu volumul real îndeplinit de către Centrul de Medicină Legală va atinge 100% către anul 2011;
- Numărul de examene medicale efectuate sportivilor la Centrul Național de Medicină Sportivă "Atletmed" va crește cu 10%

#### **5.6.6. PRINCIPALELE DOCUMENTE DE POLITICI ȘI ACTE NORMATIVE RELEVANTE**

HG cu privire la crearea Institutului Oncologic din Moldova (nr. 492 din 06.09.1991)

HG cu privire la fondarea Centrului Științifico-Practic de Neurologie și Neurochirurgie (nr. 587 din 05.07.2001)

HG cu privire la crearea Centrului Științifico-Practic de Chirurgie Cardiovasculară în Republica Moldova (nr. 1613 din 17.12.2002)

Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane (nr. 42-XVI din 06.03.2008)

#### **5.6.7. DOCUMENTE DE POLITICI SAU PROIECTE DE ACTE NORMATIVE PLANIFICATE**

Proiect de act normativ privind aprobarea anuală a listei maladiilor cu tratament costisitor centralizat

Hotărâre de Guvern cu privire la organizarea, structura și atribuțiile Agenției de Transplant conform Directivelor UE

Hotărâre de Guvern cu privire la aprobarea Regulamentului Comisiei independente de avizare privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane, conform Directivelor UE

## **6. MONITORIZARE ȘI EVALUARE**

În procesul implementării Planului de Dezvoltare Instituțională (PDI) va fi asigurată monitorizarea periodică a realizării acțiunilor și evaluarea rezultatelor obținute pentru ca, în caz de necesitate, să fie operate modificările necesare. Procesul de monitorizare și evaluare va fi încheiat odată cu evaluarea finală a rezultatelor obținute după cei trei ani de implementare.

#### Procedura de monitorizare, evaluare și raportare:

- Dezvoltarea planului de activitate anual al instituției în baza activităților din PDI;
- Implementarea permanentă a activităților din PDI de către Direcțiile Ministerului Sănătății, instituțiile subordonate, prestatorii de servicii de asistență medicală și instituțiile de învățământ respective;
- Elaborarea de către Direcții a rapoartelor semestriale și anuale de activitate/progres, pe baza Planului de lucru anual;

- Consolidarea Raportului anual de progres și aprobarea lui de către Ministrul Sănătății și Colegiul Ministerului Sănătății;
- Transmiterea raportului anual de progres aprobat către Direcția de Analiză a Coordonării Politicilor din cadrul Aparatului Guvernului;
- Diseminarea rezultatelor anuale prin Raportul anual de activitate a Ministerului Sănătății;
- Coordonarea procesului de monitorizare la nivel sectorial și intersectorial.

#### Cadrul instituțional de monitorizarea și evaluare

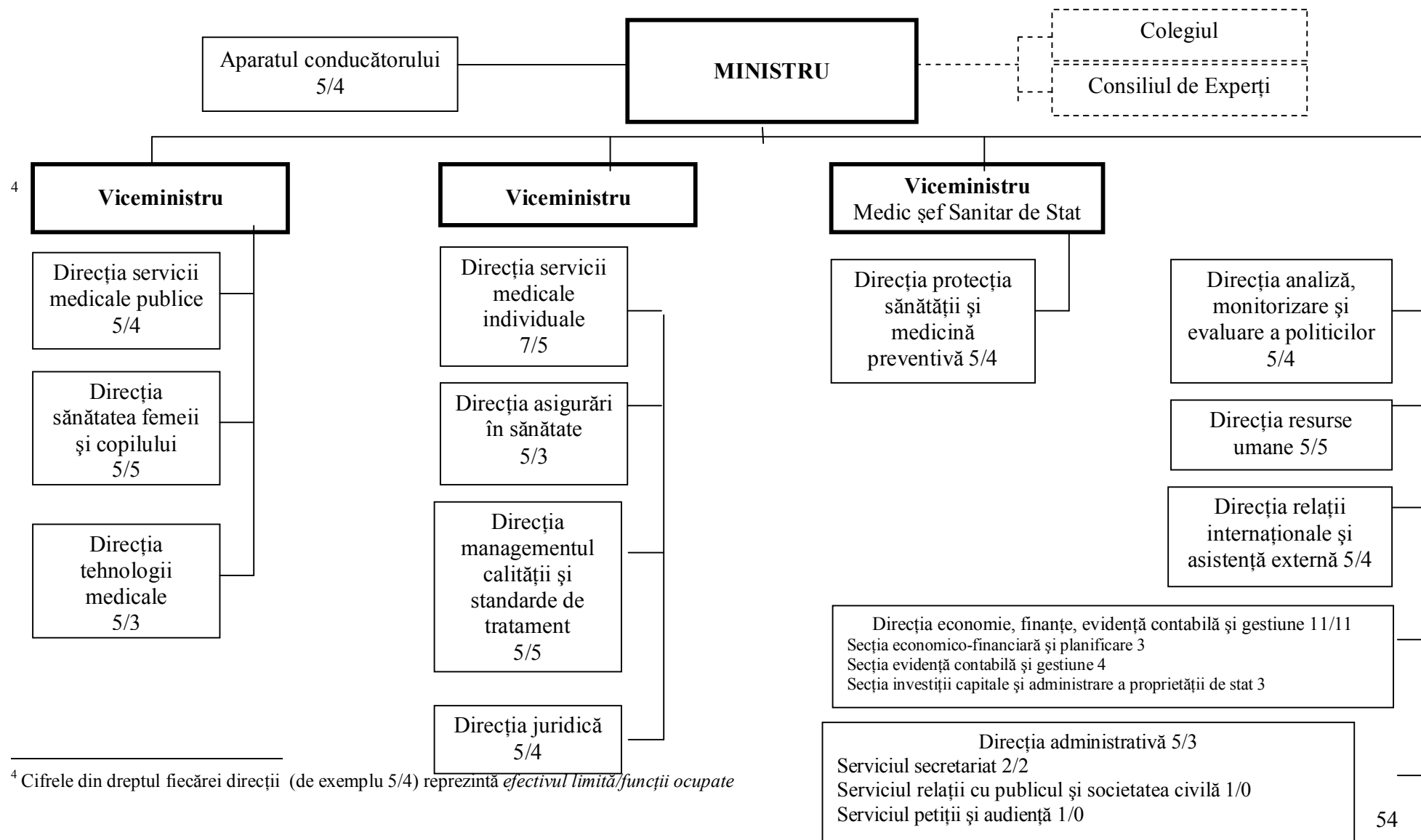
Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare a rezultatelor se pune în sarcina Direcției Analiză, Monitorizare și Evaluare a Politicilor care va urmări:

- Coordonarea activităților de implementare, monitorizare și evaluare a PDI;
- Colectarea informațiilor și administrarea bazei de date necesare pentru monitorizare;
- Monitorizarea realizării planului de acțiuni pentru implementarea PDI și atingerea rezultatelor preconizate;
- Formularea propunerilor privind perfecționarea planului de implementare;
- Elaborarea Raportului anual, prezentarea acestuia spre aprobare Ministrului Sănătății și succesiv către Direcția de Coordonare a Politicilor și Asistenței Externe din cadrul Aparatului Guvernului;
- Evaluarea rezultatelor intermediare și finale ale implementării PDI;
- Analiza impactului implementării activităților din PDI;
- Asigurarea transparenței în implementarea PDI, prin plasarea pe pagina web a Ministerului Sănătății a Rapoartelor Anuale privind progresul înregistrat în implementarea PDI și atingerea rezultatelor propuse.

# Organigrama aparatului central al Ministerului Sănătății

ANEXA 1

(cu efectivul-limită 83 unități, conform HG nr.326 din 21.03.2007)



**PRINCIPALELE DOCUMENTE DE POLITICI ȘI ACTELE NORMATIVE DE REFERINȚĂ**

<b>Nr. d/o</b>	<b>Denumirea actului</b>	<b>Numărul</b>	<b>Data</b>	<b>Caracterul actului</b>
1.	Constituția Republicii Moldova	-	29.07.1994	Legea constituțională
2.	Legea ocrotirii sănătății	411-XIII	28.03.1995	Lege organică
3.	Legea Bugetului pentru 2008	254-XVI	23.11.2007	
4.	Legea cu privire la activitatea farmaceutică	1456-XII	25.05.1993	Lege ordinară
5.	Legea privind donarea de sânge	1458-XII	25.05.1993	Lege ordinară
6.	Legea cu privire la asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației	1513-XII	16.06.1993	Lege organică
7.	Legea cu privire la medicamente	1409-XIII	17.12.1997	Lege ordinară
8.	Legea privind sănătatea mintală	1402-XIII	16.12.1997	Lege ordinară
9.	Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală	1585-XIII	27.02.1998	Lege organică
10.	Legea cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor	382-XIV	06.05.1999	Lege organică
11.	Legea privind transplantul de organe și țesuturi umane	473-XIV	25.06.1999	Lege organică (se abrogă din 06.09.2008)
12.	Legea cu privire la Societatea de Cruce Roșie din Moldova	139-XV	10.05.2001	Lege organică
13.	Legea privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, a consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope	713-XV	06.12.2001	Lege organică
14.	Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate	552-XV	18.10.2001	Lege organică
15.	Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială	185-XV	24.05.2001	Lege organică
16.	Legea privind licențierea unor genuri de activitate	451-XV	30.07.2001	Lege organică
17.	Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului	263-XVI	27.10.2005	Lege organică
18.	Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic	264-XVI	27.10.2005	Lege organică
19.	Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA	23-XVI	16.02.2007	Lege organică
20.	Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2008	268-XVI	07.12.2007	Lege organică
21.	Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane	42-XVI	06.03.2008	Lege organică (în vigoare din 06.09.2008)

<b>Decret al Președintelui</b>				
1.	Decret pentru urgentarea punerii în aplicare a Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală	738-II	24.08.1998	Decretul Președintelui
<b>Hotărârile Parlamentului</b>				
1.	Hotărârea privind acordarea unor înlesniri sociale lucrătorilor din domeniul ocrotirii sănătății și învățământului public	1478-XII	09.06.1993	Hotărârea Parlamentului
2.	Hotărârea cu privire la aprobarea Politicii de stat în domeniul medicamentului	1352-XV	03.10.2002	Hotărârea Parlamentului
3.	Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2004-2008	415-XV	24.X.2003	Hotărârea Parlamentului
4.	Programul legislativ pentru anii 2005-2009	300	24.11.2005	Hotărârea Parlamentului
<b>Strategii</b>				
1.	Politica Națională de Sănătate	886	06.08.2007	HGRM
2.	Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (SCERS)	398-XV	2.12.2004	Lege
	Cu privire la extinderea Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei pentru a.2007	1433	19.12.2006	HGRM
3	Strategia de Reformă a Administrației Publice Centrale	1402	30.12.2005	HGRM
4	Planul de acțiuni privind realizarea Strategiei de Reformă a Administrației Publice Centrale în anul 2008	59	25.01.2008	HGRM
5	Strategia Națională de Dezvoltare pe anii 2008-2011	295-XVI	21.12.2007	Lege
	Planul de acțiuni privind implementarea Strategiei Naționale de Dezvoltare pe anii 2008-2011	191	25.12.2008	HGRM
6	Strategia de Dezvoltare a Sistemului de Sănătate în perioada 2007-2017	1471	24.12.2007	HGRM
7	Strategia de dezvoltare a asistenței medicale primare		06.12.2007	Aprobată în ședință Colegiului MS
8	Strategia anticorupție în domeniul ocrotirii sănătății		06.11.2007	Aprobată în ședință Colegiului MS
9.	Strategia Națională a sănătății reproducerii pentru anii 2008-2009	913	26.08.2005	HGRM
10.	Strategia Națională de edificare a Societății Informaționale "Moldova electronică"	255	09.03.2005	HGRM
<b>Programe Naționale</b>				
1.	CCTM 2008-2010	756	02.07.2007	HGRM
2.	Programul de activitate a Guvernului pe anii	790	01.08.2005	HGRM

	2005-2009 „Modernizarea țării - bunăstarea poporului”			
3.	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului	288	15.03.2005	HGRM
4.	Planul de Acțiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană	356	22.04.2005	HGRM
5.	Programul Național „Satul Moldovenesc (2005-2015)”	242	01.03.2005	HGRM
6.	Programul de acțiuni privind implementarea Planului Preliminar de Țară al Republicii Moldova în cadrul Programului SUA "Provocările Mileniului	32	11.01.2007	HGRM
8.	Programul Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2007-2011	1143	19.10.2007	HGRM
9.	Programul Național de promovare a modului sănătos de viață pentru anii 2007-2015	658	12.10.2007	HGRM
10.	Programul Național “Securitatea transfuzională și autoasigurarea țării cu produse sangvine pentru anii 2007-2011”	637	07.06.2007	HGRM
11.	Programul Național de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod pînă în anul 2010	539	17.05.2007	HGRM
12.	Programul Național privind sănătatea mintală pentru anii 2007-2011	353	30.03.2007	HGRM
13.	Sistemul informațional automatizat "Nomenclatorul de stat al medicamentelor"	85	25.01.2006	HGRM
14.	Programul Național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat „MoldDiab” pentru anii 2006 – 2010	439	26.04. 2006	HGRM
15.	Programul de Stat privind dezvoltarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă pentru anii 2006-2010	564	22.05. 2006	HGRM
16.	Programul Național de imunizări pentru anii 2006 – 2010	523	16.05.2006	HGRM
17.	Programul Național de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2006-2010	1409	30.12.2005	HGRM
18.	Programul național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006 – 2010	948	05.09. 2005	HGRM
20.	Programul Național de combatere și profilaxie a holerei și altor BDA pe anii 2006-2010	277	13.03.2003	HGRM
21.	Planul strategic de dezvoltare a Sistemului național informațional în sănătate	412/127/12 5/185-a	06.11.2007	Ordinul MS/MDI/BNS/CN AM

22.	Proiectul-pilot de dotare cu dispozitive medicale a instituțiilor medico-sanitare publice din raioanele Călărași, Glodeni și unitatea teritorială autonomă Găgăuzia (Ceadăr-Lunga)	563	22.05.2006	HGRM
<b>Alte Hotărâri de Guvern (HG)</b>				
1.	HG cu privire la înregistrarea Statutului Ligii medicilor din Moldova	235		31.07.1990
2.	HG cu privire la crearea Institutului oncologic din Moldova	492		06.09.1991
3.	HG cu privire la protecția unor categorii de cetățeni socialmente vulnerabile și optimizarea importului de medicamente și tehnică medicală	163		02.04.1993
4.	HG cu privire la încurajarea donării de sânge în Republica Moldova	759		03.12.1993
5.	HG cu privire la perfecționarea și restructurarea învățământului postuniversitar medical	502		15.07.1994
6.	HG cu privire la instituirea Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă	529		28.07.1995
7.	HG cu privire la asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației Republicii Moldova	609		04.09.1995
8.	HG cu privire la protecția sanitară a teritoriului Republicii Moldova de importul și răspândirea bolilor infecțioase convenționale și extrem de periculoase	556		10.10.1996
9.	HG pentru aprobarea Regulamentului cu privire la formarea și utilizarea mijloacelor fondului epidemiologic republican	717		26.12.1996
10.	HG cu privire la măsurile urgente de ameliorare a activității sistemului farmaceutic	16		15.01.1997
11.	HG despre aprobarea Regulamentului provizoriu privind formarea prețurilor la medicamente, articole de uz medical și alte produse farmaceutice	603		02.07.1997
12.	HG cu privire la dezvoltarea asistenței medicale primare	1134		09.12.1997
13.	HG cu privire la măsurile primordiale de ameliorare a situației în domeniul ocrotirii sănătății	1132		08.12.1997
14.	HG cu privire la Planul Național de ameliorare a asistenței medico-genetice	353		02.04.1998
15.	HG privind măsurile de combatere și profilaxie a rabiei	494		06.05.1998
16.	HG cu privire la măsurile urgente de profilaxie a maladii SIDA în rândurile consumatorilor de droguri intravenos	1173		07.12.1998
17.	HG cu privire la trecerea instituțiilor stomatologice la autogestiune	672		21.07.1999
18.	HG pentru aprobarea Regulamentului privind supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat în Republica Moldova	423		03.05.2000
19.	HG despre atribuirea Ministerului Sănătății a funcției de control în pregătirea cadrelor de profil medical și farmaceutic	176		28.02.2001
20.	HG privind crearea în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu" a Clinicii Universitare de Asistență Medicală Primară	177		28.02.2001
21.	HG privind aprobarea Planului Național de acțiune pentru sănătate în relație cu mediul	487		19.06.2001

22.	HG cu privire la fondarea Centrului Științifico-Practic de Neurologie și Neurochirurgie	587	05.07.2001
23.	HG cu privire la Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	526	29.04.2002
24.	HG despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	594	14.05.2002
25.	HG despre aprobarea Concepției organizării și funcționării monitoringului socio-igienic în Republica Moldova și Regulamentului privind monitoringul socio-igienic în Republica Moldova	717	07.06.2002
26.	HG cu privire la aprobarea Regulamentului Inspectoratului de Stat Farmaceutic	731	10.06.2002
27.	HG cu privire la unele măsuri de reglementare a pregătirii medicilor și farmaciștilor în Republica Moldova	936	12.07.2002
28.	HG cu privire la stabilirea taxelor pentru evaluarea și acreditarea unităților medico-sanitare și farmaceutice	1108	20.08.2002
29.	HG cu privire la aprobarea Regulamentului instituției narcologice a Ministerului Sănătății și Regulamentului Centrului de dezintoxicare medicală din cadrul instituțiilor medicale (spital județean, municipal) subordonate Ministerului Sănătății	1433	07.11.2002
30.	HG cu privire la aprobarea modelelor de factură și registre în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală	1535	27.11.2002
31.	HG cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală	1636	18.12.2002
32.	HG cu privire la crearea Centrului Științifico-Practic de Chirurgie Cardiovasculară în Republica Moldova	1613	17.12.2002
33.	HG cu privire la reorganizarea centrelor medicale specializate de performanță	89	05.02.2003
34.	HG despre aprobarea Programului Național de combatere și profilaxie a holerei și altor boli diareice acute pentru anii 2003-2010	277	13.03.2003
35.	HG cu privire la elaborarea și implementarea sistemului informațional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistență medicală"	507	25.04.2003
36.	HG cu privire la măsurile suplimentare de profilaxie a pneumoniei atipice cu sindrom respirator acut sever	594	20.05.2003
37.	HG despre aprobarea statelor de personal al Serviciului sanitaro-epidemiologic de stat al Ministerului Sănătății desconcentrat în raioanele și municipiile Republicii Moldova	867	14.07.2003
38.	HG cu privire la crearea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Moldova	891	17.07.2003
39.	HG cu privire la instituirea Centrului Național Științifico-Practic de Sănătate Reproductivă, Genetică Medicală și Planificare Familială	987	11.08.2003
40.	HG despre aprobarea plăților pentru autorizarea medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice și pentru modificările efectuate după	1135	18.09.2003

	înregistrare		
41.	HG despre aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală	1593	29.12.2003
42.	HG „Cu privire la redresarea situației farmaceutice în Moldova”	617	28.01.2005
43.	HG „Cu privire la aprobarea Strategiei Naționale a sănătății reproducerii”	913	26.08.2005
44.	HG „Cu privire la măsurile de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală”	948	5.09.2005
45.	H G „Cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală”	1372	23.12.2005
46.	HG „Cu privire la aprobarea Programului Național de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2006-2010”	1409	30.12. 2005
47.	HG „Cu privire la Clinica Universității de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”	42	12.01.2006
48.	HG “Cu privire la Programul Național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat “MoldDiab” pentru anii 2006-2010”	439	26.04.2006
49.	HG „Privind aprobarea Programului Național de Imunizări pentru anii 2006-2010”	523	16.05.2006
50.	HG „Pentru aprobarea Programului de stat privind dezvoltarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă pe anii 2006-2010”	564 “	22.05. 2006
51.	HG “Cu privire la fortificarea bazei tehnico-materiale a Clinicii nr.2 a Institutului de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc”	939	17.08.2006
52.	HG“Cu privire la realizarea Programului Național de combatere și profilaxie a holerei și altor boli diareice acute pentru anii 2003-2010”	940	17.08.2006
53.	HG „Privind realizarea Programului Național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010”	1218	23.10.2006
54.	HG „Cu privire la aprobarea Programului Național de sănătate mintală pentru anii 2007-2011”	353	30.03.2007
55.	HG „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate”	886	06.08.2007
56.	HG „Cu privire la modul de constituire și utilizare a mijloacelor speciale ale instituțiilor publice subordonate MS”	928	13.08.2007
57.	HG „Cu privire la Centrul Național de Management în Sănătate”	1247	16.11.2007
58.	HG „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2007-2011”	1471	24.12.2007
59.	HG „Pentru aprobarea Regulamentului privind achiziționarea de medicamente pentru necesitățile sistemului de sănătate	479	27.03.2008
60.	HG „Cu privire la aprobarea componenței nominale a Colegiului MS	588	08.05.2008
61.	Conceptia Sistemului Informațional Medical Integrat	1128	14.10.2004

## PROIECTELE DE ASISTENȚĂ TEHNICĂ

<i>DENUMIREA proiect/program de asistență</i>	<i>BUGET proiect/program</i>	<i>Perioada de IMPLEMENTARE</i>	<i>DONATOR-coordonator proiect/program</i>	<i>SCOPUL proiect/program</i>
„Securitatea transfuzională în Republica Moldova”	7 637,0 mii Euro	mai 2005 – septembrie 2009	BDCE	Sporirea securității transfuzionale și autoasigurării țării cu produse sanguine
„Sănătatea Mamei și Copilului” faza 3	413 000 CHF	01.03.2007-31.03.2008	SDC /UNICEF	Îmbunătățirea accesului și calității la servicii medicale integrate pentru copii și familii cu copii sub 5 ani
„Sănătatea Mamei și Copilului” faza 4	400 000 CHF	01.04.2008-28.02.2009	SDC /UNICEF	Îmbunătățirea accesului și calității la servicii medicale integrate pentru copii și familii cu copii sub 5 ani
„Proiectul de Perinatologie Moldo-Elvețian”, faza 1	3 100 000 CHF	01.06.2006-31.03.2008	SDC	Micșorarea mortalității și morbidității perinatale și neonatale precoce.
„Proiectul de Perinatologie Moldo-Elvețian”, faza 2	2 800 000 CHF	01.04.2008-31.12.2010	SDC	Micșorarea mortalității și morbidității perinatale și neonatale precoce.
„Fortificarea înregistrării naționale a nou-născuților în conformitate cu normele OMS”	110 000 CHF	01.12.2007-29.02.008	SDC	Acordarea asistenței MS în vederea inițierii procesului de înregistrare a nou-născuților cu greutatea 500 g.
„Servicii de Asistență Pediatrică de Urgență”	4 000 000 CHF	01.07.2008 – 31.12.2010	SDC	Fortificarea asistenței medicale pediatrice de urgență
Terapie Ocupațională „Suportul Reformei în Sănătatea Mintală (Terapie Ocupațională)”	3,6497,42 lei	01.02.2007-31.01.2009	SDC	Sporirea calității vieții prin reabilitarea psihosocială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală din spitalele de psihiatrie, internatele psihoneurologice și centrele comunitare de Sănătate Mentală prin implicarea lor în activități ocupaționale, precum și îmbunătățirea serviciilor de SM prin sporirea performanțelor profesioniștilor din aceste instituții.
„Acces echitabil la servicii de calitate”	317,717.00 \$ SUA	01.01.2008-31.12.2008	UNICEF	Sporirea accesului copiilor, în special a celor vulnerabili, la servicii de sănătate calitative.
„HIV/SIDA și Adolescenți Vulnerabili” (Prevenirea transmiterii HIV/SIDA de la mamă la făt)	380.000,00 \$ SUA	01.01.2008-31.12.2008	UNICEF	Sporirea accesului copiilor afectați de HIV/SIDA la tratament și îngrijiri de calitate.

<b>DENUMIREA proiect/program de asistență</b>	<b>BUGET proiect/program</b>	<b>Perioada de IMPLEMENTARE</b>	<b>DONATOR-coordonator proiect/program</b>	<b>SCOPUL proiect/ program</b>
„HIV/SIDA și Adolescenți Vulnerabili” (Sănătatea și dezvoltarea adolescenților cu HIV)	147.000,00 \$ SUA	01-01-2008 – 31-12-2008	UNICEF	Sporirea accesului copiilor afectați de HIV/SIDA la tratament și îngrijire de calitate.
Campania de comunicare pentru prevenirea Gripei Aviare	489,500 \$ SUA	Ianuarie-Decembrie 2008	UNICEF	Prevenirea gripei aviare și reducerea impactului social al unei eventuale pandemii de GA în Republica Moldova
UE-TACIS „Susținerea reformei în sănătate. Fortificarea asistenței medicale primare.”	6 000 000 euro	2008-2010	Delegația Comisiei Europene	Sporirea calității serviciilor de asistență medicală primară.
Componenta „Sănătatea Reproductivă”	200,000 \$ SUA	2007-2011	UNFPA	Extinderea serviciilor de consultanță și informare cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă și prevenirea HIV/SIDA/ITS pentru tineri.
„Prevenirea HIV/SIDA și Hepatitelor B și C”	6,2 mln \$ SUA	2006-2010	USAID	Fortificarea capacităților de prevenire a HIV/SIDA și Hepatitelor B și C.
Combaterea SIDA, Tuberculezei și Malariei (MOL-102-G01-C-00) Componenta HIV/SIDA, TB	11,7 mln \$ SUA	01.05.2003-30.04.2008	Fondul Global	Fortificarea măsurilor de control al HIV/SIDA și TB
Combaterea SIDA, Tuberculezei și Malariei (MOL-607-G02-T) Componenta TB	11,9 mln \$ SUA	01.10.2007-30.09.2009 (faza 1), 30.09.2012 (faza 2)	Fondul Global	Fortificarea măsurilor de control al TB
Combaterea SIDA, Tuberculezei și Malariei (MOL-607-G03-H) Componenta HIV	15,9 mln \$ SUA	01.01.2008-31.12.2009 (faza 1), 31.12.2012 (faza 2)	Fondul Global	Fortificarea măsurilor de control al HIV/SIDA.
Combaterea SIDA, Tuberculezei și Malariei (H046 MD) Componenta HIV	6,1 mln \$ SUA	08.10.2003-31.07.2008	Banca Mondială	Ameliorarea situației epidemice prin HIV/SIDA
„Servicii de sănătate și asistență socială” Componenta Sănătate	12 mln \$ SUA	09.2007-09.2011	Banca Mondială	Sporirea accesului populației la servicii de sănătate calitative și eficiente în vederea micșorării ratei mortalității premature și a invalidității.
Programul “Reducerea Noxelor”	22 042 \$ SUA	An 2008	Soros Moldova	Diminuarea efectelor negative de ordin medical, social și economic asociate consumului drogurilor injectabile și practicării sexului neprotejat.
Programul „Îngrijiri Paliative”	39,000 \$ SUA	2008	Soros Moldova	Dezvoltarea și integrarea îngrijirilor paliative în sistemul de sănătate în Republica Moldova.

<b>DENUMIREA proiect/program de asistență</b>	<b>BUGET proiect/program</b>	<b>Perioada de IMPLEMENTARE</b>	<b>DONATOR-coordonator proiect/program</b>	<b>SCOPUL proiect/ program</b>
Programul „Inițiative în Sănătatea Mintală”	102 000 \$ SUA	2008	Soros Moldova	Asigurarea egalității depline a cetățenilor cu dizabilități mintale (probleme de sănătate mintală și/sau dizabilități intelectuale) în comunitate, precum și respectarea tuturor drepturilor acestora.
Programul „Drept și Sănătate”	47,000 \$ SUA	2008	Soros Moldova	A spori cunoștințele și capacitățile specialiștilor în sănătate publică în domeniul dreptului
„Fortificarea funcțiilor de dirijare, finanțare și generare a resurselor”	320,000 \$ SUA	2008-2009	OMS	Fortificarea funcțiilor de dirijare, finanțare și generare a resurselor
Prioritatea „Fortificarea sănătății mamei și copilului și a sănătății reproducerii”	250,000 \$ SUA	2008-2009	OMS	Fortificarea sănătății mamei și copilului și a sănătății reproducerii
Prioritatea „Fortificarea supravegherii și controlului maladiilor contagioase, managementul infecțiilor HIV/SIDA și TB”	630,000 \$ SUA	2008-2009	OMS	Fortificarea supravegherii și controlului maladiilor contagioase, managementul infecțiilor HIV/SIDA și TB
Prioritatea „Prevenirea și Controlul maladiilor majore necontagioase”	250,000 \$ SUA	2008-2009	OMS	Prevenirea și Controlul maladiilor majore necontagioase
Prioritatea „Sănătatea Mediului Ambiant și pregătirea către dezastre”	250,000 \$ SUA	2008-2009	OMS	Îmbunătățirea sănătății Mediului Ambiant și pregătirea către dezastre
„Prevenirea și combaterea corupției în domeniul ocrotirii sănătății”	2,9 mln. \$ SUA	2007-2008	Corporația Provocările Mileniului	Prevenirea și combaterea corupției în domeniul ocrotirii sănătății
Programul UNAIDS pentru HIV/SIDA Consolidarea capacităților reprezentanților bisericilor din RM în ceea ce privește prevenirea și îngrijirea persoanelor infectate sau afectate de HIV	24960\$ SUA	2008-2009	UNAIDS Moldova	Prevenirea și combaterea HIV/SIDA Ridicarea nivelului de implicare al sectorului religios în activitățile de prevenire îngrijire și suport al populațiilor vulnerabile
Revizuirea Programului Național HIV/SIDA pentru anii 2006-2010	35000 \$	2008-2009	UNAIDS Moldova	Revizuirea progresului în legătură cu ariile identificate în Planul Național HIV/SIDA și stabilirea unor priorități pentru acțiune
Consolidarea Capacităților managerilor de programe în estimarea eficienței costurilor Planului Național HIV/SIDA	35025 \$ SUA	2008-2009	UNAIDS Moldova	Estimarea bugetului și costurilor Programului Național HIV/SIDA
Estimarea constrângerilor de populație vulnerabilă din Republica Moldova	15270 \$ SUA	2008-2009	UNAIDS Moldova	Ridicarea nivelului de implicare al serviciilor de cult religios în activitățile de prevenire îngrijire și suport al populației vulnerabile