



**ORDIN**  
mun. Chișinău

1.04 2010

Nr. 460

**Cu privire la Strategia de dezvoltare a  
Asistenței Medicale Primare pentru anii 2010 - 2013**

În conformitate cu prevederile Hotărîrii Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada anilor 2008-2017, Programului de activitate a Guvernului „Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” pentru anii 2009-2013, Matricii Politicii conform Acordului de finanțare Nr. ENPI/2008/019-655 dintre Guvernul Republicii Moldova și Comisia Europeană, în scopul menținerii și ameliorării continue a stării de sănătate a populației prin dezvoltarea și fortificarea continuă a medicinei de familie, asigurării accesului echitabil la serviciile de asistență medicală primară de calitate și cost eficiente, orientate spre satisfacerea necesităților de sănătate de bază ale comunității, susținerea și realizarea intervențiilor de prevenție, promovare a sănătății, tratament și supraveghere a stării sănătății individului și familiei acestuia, în temeiul prevederilor punctului 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr. 777 din 27 noiembrie 2009,

**ORDON:**

1. Se aprobă Strategia de dezvoltare a Asistenței Medicale Primare pentru anii 2010 – 2013, conform anexei.
2. Se recomandă autorităților publice locale aprobarea Strategiilor teritoriale de dezvoltare a Asistenței Medicale Primare, asigurînd monitorizarea realizării acestora.
3. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală primară vor asigura implementarea Strategiei de asistență medicală primară, în termenii stabiliți de Planul de acțiuni, cu prezentarea informațiilor de rigoare anual, către data de 15 ianuarie a anului următor anului de gestiune.
4. Direcția politici în asistența medicală (dna Tatiana Zatic) va asigura monitorizarea implementării Strategiei de asistență medicală primară, acordînd suportul consultativ metodic necesar, în vederea realizării prevederilor ordinului dat.
5. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Octavian Grama, viceministru.

Ministru

Vladimir HOTINEANU

## **Strategia de dezvoltare a Asistenței Medicale Primare pentru anii 2010 - 2013**

### **1. Întroducere**

Strategia de dezvoltare a asistenței medicale primare în perioada 2010-2013 este parte componentă a Strategiei de dezvoltarea a sistemului de sănătate și politicii social-economice a statului, direcționată spre dezvoltarea asistenței medicale primare, în care este concretizat scopul și prioritățile de bază, expuse în Programul de activitate a Guvernului “Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” pentru anii 2009-2013, Matricea Politicii conform Acordului de finanțare Nr. ENPI/2008/019-655 dintre Guvernul Republicii Moldova și Comisia Europeană și în Programul de stabilizare și relansare economică pentru anii 2009-2011, Programul Național “Satul Moldovenesc”, Politica națională de sănătate a Republicii Moldova pe anii 2007 - 2021 și Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate pentru perioada anilor 2008 – 2017.

**Scopul Strategiei** este menținerea și ameliorarea continuă a stării de sănătate a populației prin dezvoltarea și fortificarea continua a medicinei de familie, asigurarea accesului echitabil la serviciile de asistență medicală primară de calitate și cost eficientă, orientată spre satisfacerea necesităților de sănătate de bază ale comunității, susținerea și realizarea intervențiilor de prevenție, promovare a sănătății, tratament și supraveghere a stării sănătății individului și familiei acestuia.

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

### **2. Descrierea situației**

Grija față de sănătatea populației reprezintă un obiectiv de o importanță primordială în politica statului, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale.

Anterior sistemele ocrotirii sănătății ale mai multor țări erau orientate pe acordarea primordială a asistenței medicale spitalicești cu un nivel înalt de tehnologizare.

În anul 1978, Conferința de la Alma-Ata (Kazahstan), a atras atenția asupra problemelor medicinei primare. Declarația de la Alma-Ata a stabilit că sănătatea constituie dreptul de bază al omului și că guvernele sunt responsabile de

asigurarea acestui drept cetățenilor lor și de elaborarea strategiilor corespunzătoare, necesare pentru atingerea scopului dat.

**„Asistența medicală primară** constituie asistența medicală esențială, care este universal accesibilă pentru indivizii și familiile din comunitate, se acordă prin metode acceptate de ei, cu participarea lor deplină, la un cost pe care comunitatea și țara poate să și-l permită”. (*Alma-Ata, 1978*)

Conferința a *declarat* prioritară dezvoltarea asistenței medicale primare; a *evidențiat* participarea la planificarea și implementarea măsurilor de asigurare a populației cu asistență medico-sanitară; a *invocat* necesitatea utilizării tehnologiilor medicale argumentate științific și socio-economi și a *subliniat* necesitatea coordonării intersectoriale a activităților sanitare publice.

În conformitate cu Declarația de la Alma-Ata de acum 30 de ani, Asistență Medicală Primară a fost recunoscută ca o strategie-cheie pentru a fi atinsă până în anul 2000, “Sănătate pentru Toți”.

Republica Moldova, de comun cu alte țări s-au angajat să furnizeze, la toate nivelurile de angajament față de valorile și principiile Declarației de la Alma-Ata.

Conferința Organizației Mondiale a Sănătății privind reforma sistemelor de sănătate de la Ljubljana, Slovenia, 17-20 iunie 1996 la fel a accentuat rolul fundamental a îngrijirilor de sănătate primare în atingerea principalelor obiective a reformelor sistemelor de sănătate – ameliorarea sănătății întregii societăți.

Astfel, alinierea la Declarația de la Alma-Ata, rezultatele Conferinței Organizației Mondiale a Sănătății privind reforma sistemelor de sănătate de la Ljubljana, Slovenia și datorită sprijinului la nivel politic, precum și la nivel internațional, a impus țara noastră să întreprindă mai multe măsuri pentru a consolida asistențe medicală primară.

În conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.668 din 17 iulie 1997 „Cu privire la aprobarea Concepției reformării sistemului asistenței medicale din Republica Moldova în condițiile economice noi pentru anii 1997-2003” a fost efectuată modificarea structurală și organizațională a sectorului primar de asistență medicală prin instituirea funcției de medic de familie...”; și „a elaborat acte normative necesare pentru constituirea și dezvoltarea sectorului primar de asistență medicală”.

Prin Hotărârea Guvernului nr.1134 din 09.12.97 „Cu privire la dezvoltarea asistenței medicale primare” a fost instituită funcția de medic generalist (de familie), implementarea principiului liberei alegeri a medicului de familie de către populație, „Nursing”-ului, sistemelor informaționale și computerizate înlocuirea bugetelor pe unități separate pentru prestatorii de AMP prin sistemul de plată pe cap de locuitor etc. Responsabilitatea pentru gestionarea AMP a fost delegată autorităților publice locale.

Concomitent menționăm, că urmare eforturilor depuse Medicina de familie a devenit o specialitate prin lege, iar asistența medicală primară a fost recunoscută prioritară și se situează pe prima poziție în sistemul de sănătate.

Asistența medicală primară oferă accesibilitate și continuitate și are cel mai mare impact asupra indicatorilor de sănătate.

Serviciile medicale primare cuprind îngrijirile de sănătate de prim-contact și monitorizarea permanentă a pacienților, indiferent de prezența sau absența bolii. Serviciile medicale primare sînt furnizate de către medicul de familie și asistentele medicale de familie, care reprezintă echipa medicului de familie și prestate în instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară, care pot fi atît publice cît și private și se organizează în localitățile urbane și rurale, în conformitate cu actele normative în vigoare.

În scopul dezvoltării continue a Asistenței Medicale Primare a fost adoptată de Parlamentul Republica Moldova Legea „Privind ratificarea Acordului de credit pentru Proiectul Fondului de investiții în sănătate dintre Republica Moldova și Asociația Internațională pentru Dezvoltare” nr.161-XV din 17.05.2001.

Prin proiectul Ministerului Sănătății Fondul de investiții în sănătate în perioada aa. 2001-2006, au fost reabilitate 100 Centre de Sănătate și dotate cu echipament de laborator 284 Centre de Sănătate. Toate Centrele Medicilor de Familie au fost dotate cu echipament informațional, fibrogastroduodenoscop, colposcop, ultrasonograf, etc.

Toți medicii de familie din republică au fost asigurați cu truse ale medicului de familie (otoscop, oftalmoscop, tonometre). Au fost instruiți 750 medici și 1500 asistente ale medicilor de familie.

Prioritatea Asistenței Medicale Primare este confirmată și promovată prin Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova<sup>1</sup> și Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada anilor 2008-2017<sup>2</sup>.

În conformitate cu prevederile Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2010 nr.263-XVI din 11.12.2008, pentru asistența medicală primară au fost aprobate alocări care constituie 31% din mijloacele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

În scopul asigurării unei organizări raționale a instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală primară, specializată de ambulator și urgentă prespitalicească a fost aprobat Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare publice asistență medicală urgentă prespitalicească, asistență medicală primară și specializată de ambulator<sup>3</sup>.

În pofida nivelului insuficient de asigurare cu resurse necesare (umane, tehnico-materiale, tehnologice etc.), s-a reușit realizarea unor pași importanți în crearea unui mediu favorabil pentru medicina de familie și pentru reformele în acest domeniu.

Primul pas în restructurarea sistemului de AMP, întreprins de Ministerul Sănătății, autoritățile publice locale și alte autorități, pentru îmbunătățirea

---

<sup>1</sup> Hotărîrea Guvernului nr.886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate.

<sup>2</sup> Hotărîrea Guvernului nr.1471 din 24.12.2007 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada anilor 2008-2017

<sup>3</sup> Ordinul Ministerului Sănătății nr.84 din 30.03.09 „Cu privire la aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice”

gestionării serviciului de asistență medicală primară și responsabilizarea acestuia în prestarea serviciilor medicale au fost modificate relațiile juridice, dintre acestea și spitale prin oferirea autonomiei financiare instituțiilor de asistență medicală primară<sup>4</sup>.

Cu suportul proiectului Comisiei Europene, a fost realizată cu succes reformarea sistemului de sănătate în raionul pilot Orhei, unde începând cu anul 2007 a fost delimitat juridic de Spitalul raional, Centrul Medicilor de Familie Orhei. Concomitent, de la 01 ianuarie 2007, și-au început activitatea în condițiile autonomiei, fiind contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru prestarea serviciilor medicale și 3 Centre de Sănătate din raionul Orhei – Peresecina, Teleșeu și Pelivan.

Următorul pas întreprins a fost decizia susținută de autoritățile publice locale, privind delimitarea juridică de Centrelor Medicilor de Familie de la Spitalele raionale integral pe țară, inclusiv cu fondarea Centrelor de Sănătate autonome, în funcție de corespunderea acestora criteriilor de activitate în condiții de autonomie.

Astfel, în conformitate cu prevederile ordinului nr.404 din 30 octombrie 2007 Cu privire la delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel raional și deciziile autorităților publice locale, începând cu 01 ianuarie 2008, au fost contractați direct de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, în calitate se prestatori de servicii medicale primare 37 Centre ale medicilor de familie și 9 Centre de sănătate - Peresecina, Teleșeu și Pelivan și Morozeni, raionul Orhei; Vălcineț și Pîrjolteni, raionul Călărași; Sărăteni și Iargara, raionul Leova; Sărătenii Vechi, raionul Telenești (suplimentar la cele 14 Centre de Sănătate ale mun. Chișinău, care sînt contractate de către CNAM începând cu anul 2004).

La 01 ianuarie 2009 au fost fondate încă 2 Centre de Sănătate autonome (Pănășești, Strășeni și Olișcani, Șoldănești).

Menționăm, că anul 2009, ținînd cont de experiența de activitate în condițiile autonomiei, a creat premise reale pentru sporirea numărului de Centre de Sănătate, Ministerul Sănătății identificînd circa 25 de Centre de Sănătate care corespund criteriilor de activitate în condițiile autonomiei.

Evaluînd situația, ținînd cont de starea bazei tehnico-materiale, dotarea cu echipament și asigurarea cu cadre medicale, Ministerul Sănătății a propus autorităților publice locale fondarea Centrelor de Sănătate autonome în conformitate cu modificările operate în ordinul Ministerului Sănătății nr.84 din 30.03.2009 „Cu privire la aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice”.

Actualmente există 49 Centre a Medicilor de Familie, 332 Centre de Sănătate, 577 Oficii a Medicilor de Familie și 362 Oficii de Sănătate, inclusiv 25 Centre de Sănătate autonome cu 35 Oficii a Medicilor de Familie și 24 Oficii de Sănătate. Adițional, rețeaua asistenței medicale primare conține centre de asistență medicală primară gestionate de către alte ministere și întreprinderi

---

<sup>4</sup> Ordinul MS nr. 404 din 30.10.2007 cu privire la delimitarea juridica a AMP

private.

În conformitate cu documentele de politici, recomandările organismelor internaționale, Ministerul Sănătății promovează sporirea gradului de autonomie a instituțiilor de asistență medicală primară, inclusiv raționalizarea structurii asistenței medicale primare, care ar permite eficientizarea activității și îmbunătățirea calității asistenței medicale primare prestate.

Mecanismul ce asigură transparența în alocarea resurselor financiare instituțiilor din sectorul primar și eficiența utilizării acestora este impus de dreptul fiecărei persoane asigurate de a-și alege medicul de familie (ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.316/139-A din 04.08.08 despre aprobarea Instrucțiunii cu privire la înregistrarea populației în instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală). La 01.01.2009, în baza cererilor depuse, la medicii de familie erau înregistrate 2,6 mil. persoane.

În anul 2008 numărul de vizite la medicii de familie au fost de 9.972.054 vizite și este cu 95.580 vizite mai mult, raportat la anul 2007. Astfel, în medie fiecare locuitor al Republicii Moldova a vizitat medicul de familie de 2,8 ori (anul 2007 – 2,8 ori), iar o persoană asigurată a vizitat medicul în medie în anul 2008 de 3,5 ori (anul 2007 – 3,4 ori).

Medicul de familie joacă un rol important în organizarea asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, asigurând eficientizarea utilizării surselor financiare existente, prin dirijarea eficientă a fluxului de pacienți în sistem.

Prescrierea de către medicii de familie a medicamentelor compensate și posibilitatea de tratare în condiții de ambulator, inclusiv în staționările de zi, a pacienților, în special cronici sau a celor indeplasabili, reduce necesitățile în asistența spitalicească costisitoare și povara financiară asupra populației.

În conformitate cu Ordinul comun al Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări Medicale nr. 545/215-A din 30.12.2009 „Cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”, care aprobă lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru tratamentul de susținere în condiții de ambulator, beneficiază de medicamente parțial compensate atât persoanele asigurate, cât și cele neasigurate.

În scopul sporirii calității procesului de instruire, în cadrul proiectului Servicii de Sănătate și Asistență Socială, finanțat de Banca Mondială, a fost revizuită curricula pentru medicii de familie și asistenții medicali de familie.

Una din activitățile majore realizate pe parcursul ultimilor ani a fost demararea procesului de reabilitare a instituțiilor medicale primare, dotarea acestora cu echipament medical și transport și instruirea medicilor de familie și a personalului medical mediu de specialitate. Astfel, în baza rezultatelor Studiului de fezabilitate a serviciului AMP, realizat pe parcursul anului 2007 cu suportul grantului Guvernului Japoniei, a fost aprobată lista instituțiilor medicale primare

pentru reabilitare în cadrul proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, finanțat de Banca Mondială (ordinul MS nr.194 din 13 mai 2008).

Reconstrucția celor 37 instituții medicale primare selectate se efectuează în strictă conformitate cu standardele aprobate de Ministerul Sănătății (ordinul nr. 111 din 17 martie 2008), în funcție de tipul de servicii medicale prestate și numărul de persoane deservite. Standardele elaborate și aprobate au ca scop de a spori eficiența funcțională a instituției medicale. Fiecare instituție medicală primară renovată este conectată la gaze naturale, dispune de sistem de aprovizionare cu apă, inclusiv apă caldă și canalizare.

În conformitate cu cerințele Băncii Mondiale, pe parcursul anului 2008-2009 au fost selectate și contractate companiile responsabile de proiectarea și construcția instituțiilor medicale primare selectate. În această perioadă au fost finalizate lucrările de reconstrucție a 15 Centre de Sănătate.

Pe parcursul anilor 2010 – 2011 urmează să fie finisată construcția/reconstrucția a încă 22 Centre de Sănătate. De asemenea, în urma negocierilor cu Banca Mondială s-a reușit obținerea finanțării suplimentare de circa 9 mln.USD, ce va permite reconstrucția unui număr suplimentar de instituții de asistență medicală primară (circa 65 Centre de Sănătate în total în cadrul proiectului Servicii de Sănătate și Asistență Socială).

În scopul ameliorării accesului populației la asistență medicală primară calitativă, crearea condițiilor de activitate pentru medicii de familie, pe parcursul anilor 2001 – 2008 au fost procurate pentru asistența medicală primară circa 261 unități de transport, din care 180 pe parcursul anilor 2007 – 2008, care au fost procurate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Asigurarea instituțiilor de asistență medicală primară cu transport sanitar rămâne în continuare o problemă, pînă în prezent nefiind asigurate toate instituțiile cu transportul necesar.

În cadrul programului TACIS „Suport pentru Reforma Sănătății prin Fortificarea Asistenței Medicale Primare în Moldova”, susținut financiar de Comisia Europeană, au fost dotate cu utilaj medical<sup>5</sup> Centrele medicilor de familie și Centrele de Sănătate din republică (acesta fiind unul din cele mai importante loturi de utilaj procurat în ultimii ani pentru medicina primară) în valoare de 3,9 mln de EURO.

Pentru consolidarea capacităților, cunoștințelor și competențelor personalului medical din asistența medicală primară în cadrul proiectului au fost pregătiți 52 de formatori. Medicii de familie și asistenții medicali. Astfel, pînă la 31 decembrie 2009 au fost instruiți 127 de medici de familie, 153 de asistente ale medicului de familie și 44 de coordonatori de Centre de Sănătate în domeniul managementului practicii medicinei de familie.

În scopul sporirii calității serviciilor medicale primare prestate au fost elaborate Protocoalele clinice a locului de muncă pentru medicii de familie, care sînt apreciate mult de medicii de familie și sînt preluate pentru implementare.

---

<sup>5</sup> Lotul de dispozitive medicale conține ecografe, electrocardiografe, analizatoare hematologice și biochimice automate, incubatoare cu termostat, sterilizatoare, seturi chirurgicale, mășute pentru examinarea nou-născuților, etc

Pentru eficientizarea promovării sănătății a fost lansată Campania de informare a populației, susținută de proiectul TACIS „Suport pentru Reforma Sănătății prin Fortificarea Asistenței Medicale Primare în Moldova”, finanțată de Comisia Europeană.

În cadrul aceluiași proiect a fost elaborat SOFT ul pentru Asistența Medicală Primară, care este proprietatea Ministerului Sănătății și urmează să fie gestionat de Centrul Național de Management în Sănătate, cu oferirea acestuia gratuită tuturor instituțiilor de asistență medicală primară.

Asigurarea sectorului medical primar cu personal medical rămîne un obiectiv dificil de atins. Spre exemplu, raioanele Cantemir, Rezina, Cimișlia sînt asigurate cu medici de familie în proporție de 50-60%, ceea ce face dificil acordarea adecvată a asistenței medicale primare. Numărul medicilor de familie este în descreștere anual cu 20 – 30 persoane. De menționat că din cei 32 medici de familie, care au absolvit facultatea Medicina de familie, USMF „N. Testemițanu” prin rezidențiat (în total 9 ani de studii) în anul 2008 au acceptat locul de muncă prin repartizare 17 absolvenți. Pe parcursul anului 2008 au fost angajați în asistența medicală primară 32 medici de familie și 170 persoane cu studii medii de specialitate. Numărul total de medici de familie care au activat în asistența medicală primară în anul 2008, a fost de 1961 persoane și al asistentelor medicilor de familie de 5353 persoane.

#### ANALIZA SWOT

PĂRȚILE FORTE	OPORTUNITĂȚI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobarea documentelor de politici, care au reconfirmat prioritatea asistenței medicale primare.</li> <li>• Sprijinul politic în consolidarea asistenței medicale primare.</li> <li>• Suportul organismelor internaționale de a acorda asistență financiară și tehnică pentru dezvoltarea asistenței medicale primare.</li> <li>• Oferirea autonomiei juridice instituțiilor de asistență medicală primară</li> <li>• Demararea procesului de reabilitare a instituțiilor medicale primare, dotarea acestora cu echipament medical și transport și instruirea medicilor de familie și a personalului medical mediu de specialitate.</li> <li>• Existența unei strategii de majorare a acoperii serviciilor de asistență medicală primară pentru toți cetățenii.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existența proiectelor investiționale în asistența medicală primară (Banca Mondială, Uniunea Europeană)</li> <li>• Integrarea apropiată în UE.</li> </ul>
PĂRȚI SLABE	RISCURI/PERICOLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control managerial insuficient</li> <li>• Imposibilitatea sistemului de a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivarea insuficientă a medicilor de familie.</li> </ul>

<p>genera informație corespunzătoare despre relațiile cauză-efect și să identifice impactul intervențiilor politicii la nivelul Asistenței Medicale Primare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipsa Sistemului Informațional pentru Asistența Medicală Primară</li> <li>• Cadrul normativ contradictoriu în Asistența Medicală Primară.</li> <li>• Structura Asistenței Medicale Primare necesită raționalizare</li> <li>• Comunicarea limitată dintre și în cadrul nivelelor sistemului de sănătate și cu publicul.</li> <li>• Munca peste program, îndeplinirea sarcinilor administrative excesive fără să fie plătit corespunzător sau să beneficieze de recunoaștere profesională.</li> <li>• Nivelul scăzut al investițiilor în sănătate și o bază de impozitare în descreștere arată că stabilitatea finanțării pe termen mediu este în pericol.</li> <li>• Volumul serviciilor medicale prevăzute de PU rămâne a fi prioritar pentru tratarea bolilor cronice.</li> <li>• Legăturile inter-sectoriale dintre asistența medicală primară, sănătatea publică și sociale inadecvate.</li> <li>• Lipsa sistemului informațional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influența asupra accesibilității serviciilor medicale de asistență medicală primară și a calității lor.</li> <li>• Menținerea preferințelor pentru sistemul de sănătate urban față de cel rural.</li> <li>• Exodul forței de muncă din asistența medicală primară.</li> <li>• Capacitățile și abilitățile manageriale insuficiente la nivelul asistenței medicale primare.</li> <li>• Riscul majorării și severizării bolilor transmisibile și nontransmisibile, care determină împreună grave pierderi umane, sociale și economice.</li> <li>• Insuficiența investițiilor de capital semnificativ pentru a restructura, renova, echipa în mod corespunzător instituțiile de asistență medicală primară.</li> </ul>
---	--

### **3. Definirea problemelor care necesită implicarea Guvernului prin aplicarea politicii de rigoare.**

**Îmbunătățirea dirijării și organizării asistenței medicale primare în vederea asigurării condițiilor necesare implementării obiectivelor trasate în politica națională de sănătate;**

Dirijarea eficientă în asistența medicală primară este o premisă importantă pentru prestarea serviciilor medicale primare, pentru asigurarea corespunzătoare a sistemului de sănătate cu personal medical calificat și cu echipamente moderne. Dirijarea adecvată a sistemului ar permite mobilizarea resurselor financiare necesare, aplicarea mecanismelor de identificare a priorităților și asigurarea utilizării raționale și eficiente a resurselor disponibile pentru atingerea rezultatelor dorite.

### **Îmbunătățirea finanțării, alocării resurselor și sistemelor de plată a prestatorilor asistenței medicale primare**

Finanțarea adecvată a asistenței medicale este o determinantă importantă a nivelului calității serviciilor medicale. Aplicarea corectă și la timp a pârghiilor de reglementare a finanțării sistemului permite sporirea accesului echitabil al

populației la serviciile medicale, asigură utilizarea rațională și eficientă a resurselor și favorizează motivarea pozitivă a prestatorilor de servicii medicale.

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

Este necesar de a spori suportul și rolul administrației publice locale în finanțarea serviciului de AMP.

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. Astfel trebuie îmbunătățite mecanismele de plata și contractare a prestatorilor de servicii în asistență medicală primară.

Se impune intensificarea activității pentru evaluarea corespunderii instituțiilor medicale de asistență medicală primară criteriilor de delimitare juridică, asigurând continuitatea dezvoltării asistenței medicale primare prin crearea Centrelor de Sănătate autonome

Nu au fost implementate mecanisme reale întru sporirea nivelului de monitorizare asupra sistemului de asistență medicală primară.

Este necesar de a sporirea gradului de autonomie a prestatorilor în gestionarea resurselor financiare, pîrghie care ar motiva eficiența în raport cu costul și ar spori responsabilitatea pentru rezultatele obținute.

Dezvoltarea mecanismului de evaluare și monitorizare a eficienței resurselor folosite. Creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor financiare. Îmbunătățirea mecanismelor de contractare a serviciilor de sănătate.

### **Organizarea și prestarea serviciilor medicale în cadrul asistenței medicale primare;**

Restructurarea rețelei sistemului de sănătate a fost dirijată spre dezvoltarea prioritară a asistenței medicale primare, care oferă cel mai înalt grad de accesibilitate și continuitate a serviciilor medicale, dar pentru ca reforma medicinei autohtone să se soldeze cu rezultatele scontate este necesar să se creeze infrastructuri fizice moderne, dotate cu echipament adecvat, consumabile și medicamente necesare și cu personal medical competent pentru prestarea serviciilor medicale în volumul stabilit de actele normative în vigoare.

### **Generarea resurselor în asistența medicală primară.**

Resursele umane sînt elementul-cheie în asigurarea bunei funcționări și sensibilității sistemului de sănătate la necesitățile populației. În schimb, dezechilibrul în planificarea, formarea și gestionarea resurselor umane, în condițiile mijloacelor financiare limitate, generează deseori fenomene sociale și economice nedorite, care definesc consumul nejustificat și sporirea cheltuielilor

pentru serviciile de sănătate. Concomitent cu fortificarea resurselor umane rămîne actuală și necesitatea dezvoltării infrastructurii instituționale, dotarea instituțiilor cu echipamente medicale performante și eficiente din punctul de vedere al costului, ridicarea competenței personalului sanitar, asigurarea suficientă cu medicamente și consumabile.

Situația actuală privind numărul de personal medical nu corespunde normelor stabilite de Ministerul Sănătății. În general, există un surplus de medici în zonele urbane, în timp ce în localitățile rurale situația este inversă, iar cît privește asistentele medicale, numărul lor în localitățile urbane este insuficient, iar în unele zone rurale este mai mare decît prevăd normativele în vigoare. Insuficiența actuală a medicilor în localitățile rurale este agravată și de numărul mare de medici care se apropie de vîrsta de pensie. În același timp, pentru a menține cumularea de funcții și salarizarea suplimentară, unii conducători de instituții nu solicită de la Ministerul Sănătății repartizarea numărului necesar de personal medical pentru angajare în cîmpul muncii. Deși sînt stabilite facilități pentru a atrage tinerii specialiști cu studii medicale în localitățile rurale, acestea nu au avut rezultatul scontat. Cadrul normativ și fondurile de mijloace permit instruirea medicilor, dar utilizarea lor este limitată. Insuficiența personalului medical și utilizarea sub nivelul stabilit a mijloacelor pentru instruire limitează eficacitatea sistemului de asistență medicală primară.

Infrastructura fizică a instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară, este în stare proastă, cu excepția celor care au fost renovate în cadrul Proiectului “Fondul de Investiții în Sănătate” și proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, finanțat de Banca Mondială.

Există probleme în domeniul asigurării cu echipament medical a instituțiilor medicale primare, cu excepția celor care au fost dotate cu suportul Băncii Mondiale și Comisiei Europene.

#### **4. Obiectivele generale și specifice.**

**1) Îmbunătățirea dirijării și organizării asistenței medicale primare în vederea asigurării condițiilor necesare implementării obiectivelor trasate în politica națională de sănătate;**

a) Îmbunătățirea capacității MS în implementarea reformelor în AMP la nivel național.

b) Îmbunătățirea capacității manageriale în Asistența medicală primară.

c) Consolidarea relațiilor de conlucrare cu autoritățile publice locale

d) Examinarea oportunității stabilirii normativelor pentru estimarea personalului administrativ și auxiliar în aspect numeric și categorial.

e) Raționalizarea structurii Asistenței Medicale Primare.

**2) Îmbunătățirea finanțării, alocării resurselor și sistemelor de plată a prestatorilor asistenței medicale primare;**

a) Sporirea suportului și rolului administrației publice locale în finanțarea serviciului de AMP.

b) Îmbunătățirea mecanismelor de plata și contractare a prestatorilor de servicii în asistența medicală primară.

c) Intensificarea activității pentru evaluarea corespunderii instituțiilor medicale de asistență medicală primară criteriilor de delimitare juridică, asigurând continuitatea dezvoltării asistenței medicale primare prin crearea Centrelor de Sănătate autonome

d) Sporirea nivelului de monitorizare asupra sistemului de asistență medicală primară

e) Sporirea gradului de autonomie a prestatorilor în gestionarea resurselor financiare

f) Dezvoltarea mecanismului de evaluare și monitorizare a eficienței resurselor folosite

g) Creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor financiare

h) Îmbunătățirea mecanismelor de contractare a serviciilor de sănătate.

### **3) Organizarea și prestarea serviciilor medicale în cadrul asistenței medicale primare;**

a) Examinarea posibilităților de sporire a accesului pacienților la servicii medicale prin prisma repartizării localităților pentru deservire de către IMSP de asistență medicală primară teritorială.

b) Stabilirea criteriilor de repartizare și contractare în aspect teritorial a volumelor de servicii spitalicești, specializate, de consultanță, de diagnosticare, de performanță, asigurând îmbunătățirea modului de contractare și diversificare a prestatorilor de investigații de înaltă performanță.

c) Asigurarea respectării prevederilor legale referitor la opțiunea de liberă alegere de către pacienți a medicului de familie.

d) Elaborarea modalității unice de atribuire a beneficiarilor de tratament la domiciliu, care să excludă abordări neunivoce la clasificarea acestora.

e) Încurajarea IMSP de asistență medicală primară neacreditate întru efectuarea procedurii de evaluare și acreditare.

f) Intensificarea activităților de monitorizare asupra procesului de implementarea a protocoalelor standardizate și protocoalelor clinice în IMSP AMP.

g) Sporirea rolului și autorității AMP în sistemul național de sănătate, cu accentuarea prioritară pe măsurile de prevenire a maladiilor.

h) Reducerea ratei maladiilor necontagioase.

i) Dezvoltarea și implementarea unui sistem de asigurare și îmbunătățire a calitatii serviciilor medicale de AMP.

### **4) Generarea resurselor în asistența medicală primară.**

a) Îmbunătățirea managementului resurselor umane și dezvoltarea mecanismelor de planificare a personalului medical care să corespundă necesităților curente și viitoare a personalului din sistemul Asistenței Medicale Primare, aprobând directivele strategice necesare.

b) Intensificarea întreprinderii măsurilor pentru ridicarea gradului de asigurare și înlocuire continuă cu personal a sistemului de asistență medicală primară, în special în sectorul rural.

c) Sporirea nivelului de informare și de implementare a politicii Guvernului în atragerea tinerilor specialiști în sectorul rural

d) Îmbunătățirea proceselor de utilizare a sistemelor postuniversitare de instruire continuă și pregătire practică, în scopul perfecționării continue a resurselor umane din sistemul de asistență medicală primară.

e) Elaborarea modalității de selectare și numire în funcție a șefilor subdiviziunilor neautonome din cadrul IMSP AMP.

f) Asigurarea respectării prevederilor regulamentare vizînd numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor IMSP.

g) Fortificarea capacităților pentru asigurarea îmbunătățirii condițiilor de activitate a tuturor instituțiilor din sistemul de asistență medicală primară, și în special, a celor amplasate în sectorul rural.

h) Asigurarea repartizării echitabile a mijloacelor destinate reparațiilor, renovărilor și dotării edificiilor instituțiilor ținînd cont de situația reală și în funcție de necesitățile acestora.

i) Îmbunătățirea nivelului de dotare cu calculatoare a medicului de familie, precum și pentru utilizarea acestora în activitate.

j) Monitorizarea asigurării accesului medicului de familie la SIA, în special în sectorul rural.

k) Asigurarea managementului rațional al medicamentelor.

l) Asigurarea cu dispozitive medicale a instituțiilor de AMP.

## **5. Estimarea impactului și a costurilor (financiare și nonfinanciare) aferente implementării.**

*Impactul financiar* estimat ține de: asigurarea protecției financiare a populației; sporirea eficacității sistemului de prestare a serviciilor medicale primare prin raționalizarea distribuției resurselor financiare; asigurarea transparenței asistenței medicale primare; creșterea gradului de finanțare a asistenței medicale primare. *Impactul nefinanciar* estimat se va materializa în: ameliorarea stării sănătății populației; sporirea accesului și echității la serviciile medicale primare; îmbunătățirea calității serviciilor medicale primare prestate; asigurarea receptivității sistemului; raționalizarea utilizării resurselor sistemului asistență medicale primare; corelarea consumului serviciilor de sănătate cu necesitățile populației.

Definițiile indicatorilor și metodele de estimare vor corespunde standardelor tehnice internaționale promovate de Organizația Mondială a Sănătății, Eurostat, cuprinse și în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. Pentru a releva inegalitățile existente în sistemul de sănătate, datele colectate vor fi structurate conform sexului, vârstei, situației social-economice, situației geografice și zonei de reședință (urbană, rurală).

Atingerea scopului Strategiei se va axa pe următorii indicatori de impact:

***1) Indicatorii de bază ai stării sănătății populației:***

- a) speranța medie de viață la naștere;
- b) sporul natural al populației;
- c) mortalitatea infantilă;
- d) mortalitatea copiilor sub 5 ani;
- e) mortalitatea maternă;
- f) morbiditatea și mortalitatea prin tuberculoză;
- g) mortalitatea prin bolile aparatului circulator în grupele de vârstă 30-39 și 40-59 ani;
- h) incidența infecției HIV/SIDA;
- i) mortalitatea prin tumori maligne în grupele de vârstă 20-39 și 40-59 ani;
- j) mortalitatea în vârstă aptă de muncă la domiciliu

***Echitatea și accesibilitatea serviciilor medicale:***

- a) ponderea instituțiilor medico-sanitare primare în localitățile rurale, în care un medic de familie deservește mai mult de 1500 - 2000 de locuitori;
- b) numărul localităților rurale unde nu există instituții medico-sanitare primare.

***Protecția financiară a populației pentru fenomenele de boală:***

- a) ponderea cheltuielilor directe ale populației pentru asistența medicală raportată la cheltuielile totale ale gospodăriilor casnice;
- b) coplățile pentru serviciile de sănătate raportate la salariul mediu;
- c) devierea distribuției resurselor financiare publice pentru sănătate raportate la o persoană asigurată pe teritorii administrative din media pe țară.

***Eficacitatea sistemului de prestare a serviciilor medicale:***

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

***Transparența și receptivitatea sistemului de sănătate:***

- a) nivelul de informare a populației privind dreptul la serviciile medicale, incluse în Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
- b) satisfacția populației de calitatea serviciilor medicale primare;
- c) satisfacția medicilor pentru activitatea pe care o desfășoară.

***Finanțarea asistenței medical primare:***

- a) ponderea alocațiilor din fondul de bază de asigurări obligatorii de asistență medicală către medicina primară, %;

***Resursele sistemului de sănătate:***

- a) numărul de medici de familie/ asistente a medicului de familie la 10 000 locuitori;
- b) numărul de instituții medico-sanitare de asistență medicală primară la 100 000 locuitori;

***Consumul serviciilor de sănătate:***

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

## **6. Rezultatele scontate și indicatorii de progres.**

Prin implementarea Strategiei se tinde spre crearea unui sistem de asistență medicală primară care să asigure:

- a) echitate în alocarea resurselor și accesul populației la servicii medicale primare;
- b) servicii centrate pe pacient, satisfacția reală a utilizatorilor pentru serviciile de sănătate;
- c) servicii de sănătate de calitate, la cel mai bun raport cost-calitate;
- d) responsabilități clar definite ale tuturor părților implicate în procesul de prestare a serviciilor medicale primare.

## **7. Etapele de implementare.**

Implementarea Strategiei va necesita elaborarea, integrarea și coordonarea mai multor documente axate pe principalele probleme din asistența medicală primară, identificate și definite în cadrul procesului de elaborare a Strategiei, realizate pe etape, conform Planului de acțiuni elaborat.

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

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

## **8. Procedurile de raportare și monitorizare.**

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

Indicatorii de proces vor reflecta realizarea activităților expuse în Planul de acțiuni, iar indicatorii de impact vor fi utilizați pentru evaluarea schimbărilor în

starea sănătății populației.

Setul indicatorilor de monitorizare a obiectivelor generale poate fi completat sau schimbat pe parcursul realizării Strategiei. Pentru monitorizarea și evaluarea adecvată a procesului de implementare a Strategiei sînt preconizate mai multe surse informaționale, principalele fiind datele Biroului Național de Statistică, Centrului Național de Management în Sănătate, rapoartele din cadrul sistemului de sănătate. Colectarea datelor pentru calcularea indicatorilor se va face în baza informațiilor acumulate, în rapoartele statistice privind starea de sănătate și în baza rezultatelor de activitate ale instituțiilor medico-sanitare.

Activitatea de evaluare a Strategiei va avea un caracter sistematic, fiind desfășurată pe toată perioada de implementare, și va include elaborarea în baza indicatorilor de monitorizare a rapoartelor progres.

În rapoartele de progres vor fi reflectate rezultatele înregistrate la stadiul respectiv de implementare a Strategiei - nivelul de atingere a obiectivelor generale și specifice, îndeplinirea activităților planificate, realizarea indicatorilor de progres specifice fiecărei activități și formularea propunerilor de îmbunătățire și corectare a măsurilor planificate. Pentru activitățile neîndeplinite vor fi expuse motivele neexecutării sau executării parțiale și vor fi propuse măsuri eficiente de realizare a obiectivelor generale ale Strategiei.

În scopul asigurării transparenței proceselor de implementare a Strategiei, rapoartele de progres, vor fi publicate pe pagina web a Ministerului Sănătății.

## Planul de acțiuni privind implementarea Strategiei de asistență medicală primară

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
<b>I. DIRECȚIA DE ACTIVITATE: ÎMBUNĂTĂȚIREA DIRIJĂRII ȘI ORGANIZĂRII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ÎN VEDEREA ASIGURĂRII CONDIȚIILOR NECESARE IMPLIMENTĂRII OBIECTIVELOR TRASATE ÎN POLITICA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTĂTE</b>				
<b>1. Fortificarea capacităților MS în domeniul dezvoltării politicilor de sănătate în Asistență Medicală Primară</b>	1.1. Elaborarea pachetului de acte normative necesare activității sistemului și structurilor de Asistență Medicală Primară	2010	DPAM	Acte normative elaborate
	1.2. Raționalizarea structurii Asistență Medicală Primară cu determinarea nivelelor de prestare a serviciilor	2010	DPAM IMSP AMP	Număr de Centre de Sănătate optimizat
	1.3. Definierea responsabilităților și obligațiilor de funcție (profesiograma)	2010	DPAM	Responsabilităților și obligațiilor de funcție definite
	1.4. Sporirea numărului de instituții de Asistență Medicală Primară acoperite de contractare directă cu CNAM	2010-2013	DPAM, IMSP AMP, fondatorii IMSP AMP	Nr. instituții contractate direct
	1.5. Dezvoltarea cabinetelor/instituțiilor private a MF, în special în localitățile rurale neacoperite cu medici de familie.	2010-2013	DPAM	Nr. de cabinete/instituții private care prestează serviciile medicinei de familie
	1.6. Promovarea modelelor de activitate în echipă (medic de familie/asistenți medicali)	2010-2013	DPAM	
<b>2. Consolidarea relațiilor de conlucrare cu autoritățile publice locale</b>	2.1. Antrenarea Autorităților Publice Locale în soluționarea problemelor de fortificare a bazei tehnico-materiale a Asistenței Medicale Primare	2010-2013	DPAM, APL	Nr. De instituții fortificate cu suportul APL

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
	2.2. Antrenarea Autorităților Publice Locale în soluționarea problemelor de sănătate publică a comunității	2010-2013	DPSP, APL	Nr. de evenimente organizate
<b>II. DIRECTIA DE ACTIVITATE: ÎNBUNĂTĂȚIREA FINANȚĂRII, ALOCĂRII RESURSELOR ȘI SISTEMELOR DE PLATĂ A PRESTATORILOR ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE</b>				
<b>3. Sporirea suportului și rolului administrației publice locale în finanțarea serviciului de AMP</b>	3.1. Perfecționarea și ajustarea cadrului normativ pentru posibilitatea APL de planificare și finanțare a cheltuielilor respective (identificate)	2011-2013	DPBF, DJ, APL	Cadrul normativ ajustat
	3.2. Evaluarea necesităților și definirea serviciilor de sănătate care pot fi preluate/create de către APL	2010-2013	DPAM, APL	Servicii de sănătate definite
<b>4. Îmbunătățirea mecanismelor de plata și contractare a prestatorilor de servicii în asistența medicală primară.</b>	4.1. Menținerea alocărilor financiare pentru AMP la cel puțin 30% din bugetul AOAM	2010-2013	DPBF	Alocări financiare cel puțin 30% din bugetul AOAM
	4.2. Ajustarea mecanismului de plata per capita în funcție de riscuri/structura demografică a populației și numărul de persoane înregistrate la medicul de familie	2010-2011	DPBF, DPAM	Mecanism de plată elaborat și aprobat Mecanism de plată
	4.3. Perfecționarea mecanismului de plata pe baza performanțelor înregistrate în AMP (elaborarea criteriilor și mecanismelor)	2011	DPBF, DPAM	Mecanism de plată elaborat și aprobat

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
<b>5. Intensificarea activității pentru evaluarea corespunderii instituțiilor medicale de asistență medicală primară criteriilor de delimitare juridică, asigurând continuitatea dezvoltării asistenței medicale primare prin crearea Centrelor de Sănătate autonome</b>	5.1. Asigurarea monitorizării și actualizării continue a Nomenclatorului IMSP	Pe parcursul anului 2010	DPAM CNMS	Nomenclator actualizat
<b>6. Sporirea nivelului de monitorizare asupra sistemului de asistență medicală primară</b>	6.1. Reexaminarea modului de elaborare a devizului consolidat de venituri și cheltuieli (business-plan), asigurând integritatea și transparența activității economico-financiare;	2010 - 2011	DPBF IMSP AMP	Documente actualizate
	6.2. Asigurarea constituirii în modul stabilit a capitalului social	2010 - 2011	IMSP AMP, fondatorii IMSP	Capital social constituit
	6.3. Respectarea prevederilor regulamentare privind modul de formare, utilizare și de ținere a evidenței contabile a rezervelor IMSP	2010 - 2013	IMSP AMP	Gestionarea eficientă a rezervelor IMSP
	6.4. Asigurarea implementării unor mecanisme îmbunătățite de gestionare a resurselor destinate sistemului de asistență medicală primară, în vederea utilizării lor regulamentare;	Pe parcursul anului 2010	IMSP AMP	Gestionarea eficientă a rezervelor IMSP

<b>Obiective</b>	<b>Acțiuni</b>	<b>Termeni de realizare</b>	<b>Responsabil</b>	<b>Indicatori de progres</b>
	6.5. Instituirea sistemului de control intern eficient asupra încasării mijloacelor bănești de la serviciile medicale prestate contra plată.	2010 - 2011	IMSP AMP	Sistem instituit
	6.6. Organizarea instruirii personalului serviciului economico-financiar în cadrul IMSP AMP	Trimestrul II-IV 2010	DPBF	Număr de persoane instruite
<b>7. Sporirea gradului de autonomie a prestatorilor în gestionarea resurselor financiare</b>	7.1. Evaluarea corespunderii instituțiilor de AMP criteriilor de activitate în condiții de autonomie	2010-2013	DPAM, APL	Nr. instituțiilor de AMP ce corespund criteriilor de activitate în condiții de autonomie
	7.2. Sporirea capacității prestatorilor de servicii medicale în asumarea riscului financiar și gestionarea rațională a resurselor (instruire, vizite, etc)	2010-2012	DPBF Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Necesități de formare identificate 2. Plan de instruire elaborat 3. Proces de formare continuă adoptat 4. Ponderea personalului format în totalul eligibil (evaluare periodică)
<b>8. Dezvoltarea mecanismului de evaluare și monitorizare a eficienței resurselor folosite</b>	8.1. Perfecționarea și adoptarea procedurilor de monitorizare (instrumente, raportare, periodicitate, etc.)	2010-2011	DPBF Ministerul Finanțelor	Lista finală de indicatori relevanți disponibilă
	8.2. Implementarea cadrului normativ pentru auditul intern	2011-2013	SAI, DPBF, DPAM	Cadrul normativ implementate
	8.3. Instruirea medicilor de familie, șefi CS în domeniul managementului și auditului financiar	2010-2013	DPMPM	Nr. medici de familie instruiți Nr. șef CS instruiți

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
<b>9. Creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor financiare</b>	9.1. Perfecționarea mecanismului de consultare cu partenerii în constituirea bugetului pentru sănătate, alocarea și utilizarea resurselor financiare	2010-2011	DPBF	1. Parteneri instituționali identificați 2. Metodologia de consultare elaborată și coordonată 3. Personal format în domeniul specific
	9.2. Sporirea rolului Consiliului administrativ a IMSP în utilizarea surselor financiare	2010-2011	DPBF, DJ, DPAM	
	9.3. Creșterea fondurilor destinate profilaxiei și promovării sănătății prin îmbunătățirea coordonării programelor MS cu programele cu finanțare externă	2010-2013	DPSP Ministerul Finanțelor	1. Lista de intervenții prioritare de profilaxie și promovare a sănătății elaborată de Ministerul Sănătății și armonizată cu prioritățile finanțatorilor externi 2. Sursele de finanțare corelate (ale Ministerului Sănătății și externe) pentru fiecare intervenție
<b>10. Îmbunătățirea mecanismelor de contractare a serviciilor de sănătate</b>	10.1. Perfecționarea normelor metodologice (criteriile de contractare în AMP) pentru aplicarea contractelor (inclusiv indicatorii de performanță)	2010-2011	DPBF, Națională de Asigurări în Medicină	1. Lista criteriilor de contractare definitivată 2. Reguli de contractare identificate 3. Proces permanent de revizuire reglementat

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
	10.2. Sporirea capacităților furnizorilor în estimarea volumului de servicii pentru contractare	2010-2011	DPBF, DPAM Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Metodologie de evaluare elaborată 2. Cursuri de formare specifică dezvoltate 3. Ponderea furnizorilor instruiți din numărul lor total
	10.3. Dezvoltarea procedurii contractarii directe de prestare a serviciilor AMP de către CNAM	2010-2013	DPAM, DPFB	Procedură perfectată
<b>III. Direcția de activitate: ORGANIZAREA ȘI PRESTAREA SERVICIILOR MEDICALE ÎN CADRUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE</b>				
<b>11. Examinarea posibilităților de sporire a accesului pacienților la servicii medicale prin prisma repartizării localităților pentru deservire de către IMSP de asistență medicală primară teritorială</b>	11.1. Încheierea/modificarea contractelor bilaterale de prestare a serviciilor medicale populației din localitățile limitrofe unui alt teritoriu.	Trimestrul II-IV 2010	DPAM, CNAM IMSP AMP, Fondatorii IMSP AMP	Număr de contracte încheiate/ modificate privind prestarea serviciilor medicale, inclusiv populației din localitățile limitrofe unui alt teritoriu
	11.2. Consolidarea proceselor pentru îmbunătățirea și realizarea deplină a indicatorilor de activitate, prin care este evaluat accesul populației la asistența medicală primară	Trimestrul II-IV	IMSP de AMP	Indicatori de activitate
<b>12. Asigurarea respectării prevederilor legale referitor la opțiunea de liberă alegere de către pacienți a medicului de</b>	12.1. Revizuirea și perfectarea Instrucțiunii cu privire la înregistrarea populației în instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală	Trimestrul II 2010	DPAM CNAM	Instrucțiune modificată și aprobată

<b>Obiective</b>	<b>Acțiuni</b>	<b>Termeni de realizare</b>	<b>Responsabil</b>	<b>Indicatori de progres</b>
<b>familie</b>	12.2. Revizuirea și actualizarea termenelor regulamentare de înregistrare a pacienților și de introducere a acestora în liste la medicii de familie;	Trimestrul III-IV 2010	IMSP AMP	Liste actualizate Numărul IMSP unde este implementată programarea
	12.3. Respectarea cerințelor normative referitor la procedura de programare a vizitelor pacienților, intensificând informarea acestora și promovarea acestei proceduri.	Pe parcursul anului 2010	IMSP AMP	Vizite programate
<b>13. Elaborarea modalității unice de evaluare a cazurilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu abordarea unică a validării acestora</b>	13.1. Elaborarea propunerilor de modificare a actelor normative în vigoare privind îngrijirile medicale la domiciliu	Trimestrul IV 2010	DPAM, CNAM	-Propuneri elaborate - Acte normative revizuite
<b>14. Încurajarea IMSP de asistență medicală primară neacreditate întru efectuarea procedurii de evaluare și acreditare</b>	14.1. Monitorizarea și oferirea asistenței de procedură de evaluare și acreditare a IMSP de asistență medicală primară neacreditate	Pe parcursul anului 2010	DPMCSM, CNEAS IMSP AMP, fondatorii IMSP AMP	Număr de IMSP de asistență medicală primară care au fost acreditate
<b>15. Intensificarea activităților de monitorizare asupra procesului de implementare a protocoalelor standardizate și protocoalelor clinice în IMSP AMP</b>	15.1. Elaborarea informației privind gradul de implementare a Protocoalelor clinice naționale și Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie în IMSP AMP de către CNAM/CNEAS în cadrul controalelor/evaluării efectuate în IMSP AMP, contractate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală	Trimestrial	DPMCSM, IMSP AMP	Informație privind gradul implementării Protocoalelor clinice naționale și Protocoalelor clinice standardizate implementate elaborată
	15.2. Elaborarea indicatorilor de calitate pentru	Pe parcursul	DPMCSM	Indicatori elaborați

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
	asistența medicală primară	anului 2010		
<b>16. Sporirea rolului și autorității AMP în sistemul național de sănătate, cu accentuarea prioritară pe măsurile de prevenire a maladiilor</b>	16.1. Perfectarea cadrului normativ pentru consolidarea autonomiei AMP	2010-2011	DPAM, DJ	Cadrul normativ perfectat
	16.2. Revizuirea și optimizarea documentației utilizate în AMP	2010-2013	DPAM, CNMS	Documentație utilizată
	16.3. Delimitarea competențelor și definirea mecanismelor de lucru în echipa AMP	2008-2009	DPAM	Act normativ de competențe emis
	16.4. Revizuirea tipurilor de servicii prioritare și a volumului de servicii pentru AMP: prestarea serviciilor preventive, lucru cu comunitatea, școlarizarea pacienților etc.)	2010-2011	DPAM	1. Tipuri de servicii definite și acceptate 2. Normarea serviciilor definită și acceptată 3. Act normativ emis
	16.5. Perfecționarea mecanismelor de referire și dirijare a fluxului de pacienți (AMU, specialist, spital)	2008-2010	DPAM	1. Competențele diferitelor niveluri stabilite și acceptate 2. Criterii de referire definite și agreate. 3. Documentația de referire elaborată și reglementată 4. Variația afluxului de pacienți la diferite niveluri, inclusiv a afluxului de referire, evaluare periodică
<b>17. Reducerea ratei</b>	17.1. Sporirea numărului pacienților cuprinși în	2010-2013	IMSP AMP	Nr. de pacienți cuprinși

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
<b>maladiilor necontagioase</b>	programe de screening al factorilor de risc pentru maladiile cardiovasculare (HA, nivelul sporit de colesterol și glucoză, IMC sporit)			în programe de screening al factorilor de risc pentru maladiile cardiovasculare (HA, nivelul sporit de colesterol și glucoză, IMC sporit)
<b>18. Dezvoltarea și implementarea unui sistem de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor medicale de AMP</b>	18.1. Implementarea Protocoalelor clinice pentru AMP (instruire și diseminare)	2010-2013	DPMCSM IMSP AMP	1. Protocoale selectate 2. Cota de standarde, elaborate / adaptate din necesar, evaluare anuală 3. Gradul de implementare, evaluare anuală
	18.2. Dezvoltarea capacităților de implementare a protocoalelor clinice în IMSP de AMP	2010-2013	DPMCSM, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP de AMP	Număr de protocoale clinice implementate
	18.3. Monitorizarea implementării sistemului instituțional de management al calității (Consiliilor Calității) în IMSP de AMP	2010-2013	DPMCSM, CNMS, IMSP de AMP	Rapoarte privind activitatea Consiliilor Calității în IMSP de AMP
	18.4. Actualizarea și aplicarea standardelor de evaluare și acreditare, <i>cerințelor minime de echipare tehnică</i> IMSP AMP de către CNEAS	2011	DPMCSM, CNEAS, DPAM, IMSP de AMP	Standarde de evaluare și acreditare a IMSP de AMP ajustate și aplicate

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
	18.5. Elaborarea indicatorilor de monitorizare a calității serviciilor medicale în IMSP de AMP	2010-2011	DPMCSM, DPAM	Set de indicatori ai calității serviciilor de AMP elaborați și aprobați
<b>IV. Direcția de activitate: Generarea și asigurarea resurselor necesare pentru sistemul de Asistență Medicală Primară</b>				
<b>19. Îmbunătățirea managementului resurselor umane și dezvoltarea mecanismelor de planificare a personalului medical care să corespundă necesităților curente și viitoare a personalului din sistemul Asistenței Medicale Primare, aprobând directivele strategice necesare</b>	19.1. Perfecționarea normativelor tip de asigurare cu cadre în sistemul de AMP	2010	DPAM	Normative tip elaborate
	19.2. Elaborarea și aprobarea normelor pentru reglementarea activităților personalului din cadrul AMP (timp, nr.vizite, etc)	2010-2011	DPAM, DPMPM, DPBF	1. Normare fundamentată, elaborată și aprobată 2. Act normativ emis
<b>20. Examinarea oportunității stabilirii normativelor pentru estimarea personalului administrativ și auxiliar în aspect numeric și categorial</b>	20.1. Elaborarea și aprobarea Nomenclatorului de state de personal administrativ și auxiliar pentru IMSP	2010	DPAM CNMS	Proiectul Nomenclatorului de state de personal administrativ și auxiliar elaborat
	20.2. Revizuirea statelor de personal în scopul optimizării reale a cheltuielilor administrative și auxiliare, asigurând în același timp funcționalitatea deplină a sistemului	2010	IMSP AMP	State de personal revizuite

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
<b>21. Intensificarea întreprinderii măsurilor pentru ridicarea gradului de asigurare și înlocuire continuă cu personal a sistemului de asistență medicală primară, în special în sectorul rural</b>	21.1. Elaborarea programului de instruire în domeniul managementului resurselor umane pentru conducătorii IMSP și personalul Serviciului resurse umane.	Trimestrul III-IV 2010	DPMPM, IMSP AMP,	Numărul de conducători și serviciul de personal din IMSP în domeniul managementului resurselor umane
	21.2. Asigurarea cu personal medical mediu a instituțiilor de asistență medicală primară, inclusiv prin implementarea unor mecanisme de atragere a tinerilor specialiști cu studii medii.	Trimestrul III-IV 2010	IMSP AMP, APL	Gradul de asigurarea personal medical mediu a IMSP AMP
	21.3. Asigurarea creării condițiilor atractive pentru încadrarea și activitatea medicilor de familie în localitățile rurale	Trimestrul III-IV 2010	IMSP de AMP, în comun cu fondatorii, DPMPM	Numărul medicilor de familie încadrați pentru activitate în sectorul rural
	21.4. Perfectionarea mecanismelor de motivare financiară și nefinanciară a personalului medical	2010-2013	DPBF, DPAM, CNAM	Criterii de aplicare a mecanismului de salarizare standardizat Sistem de motivare în funcție de indicatorii de performanță creat. Nr. organizațiilor profesionale implicate în motivarea nefinanciară Asigurarea condițiilor adecvate de muncă

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
	21.5. Implementarea mecanismului de acordare a facilităților pentru tinerii specialiști încadrați în câmpul muncii conform repartizării	2010-2013	DPMPM, IMSP AMP	Nr. tinerilor specialiști încadrați în câmpul muncii beneficiari de facilități
	21.6. Dezvoltarea noilor forme organizatorico-juridice de activitate din asistența medicală primară în mediul rural, în vederea contractării directe cu Compania Națională de Asigurări în Medicină	2010-2013	DPAM	1. Propunere de reorganizare elaborată și aprobată 2. Ponderea celor implementate din propunerea de reorganizare (anual)
<b>22. Sporirea nivelului de informare și de implementare a politicii Guvernului în atragerea tinerilor specialiști în sectorul rural</b>	22.1. Dezvoltarea mecanismelor pentru atragerea și asigurarea cu cadre medicale a instituțiilor medico-sanitare publice	2010 - 2013	DPMPM, IMSP AMP, Fondatorii IMSP AMP	Nr. tinerilor specialiști care beneficiază de facilitățile prevăzute de legislația în vigoare Anunțuri pe pagina web plasate
<b>23. Îmbunătățirea proceselor de utilizare a sistemelor postuniversitare de instruire continuă și pregătire practică, în scopul perfecționării continue a resurselor umane din sistemul de asistență medicală primară</b>	23.1. Aprobarea Curriculei pentru educația medicală a medicilor de familie și a asistenților medicilor de familie	Trimestrul III 2010	DPAM	Curricula aprobată
	23.2. Instruirea șefilor centrelor de sănătate în managementul asistenței medicale primare	Pe parcursul anului 2010	DPAM	Numărul șefilor centrelor de sănătate instruiți
	23.3. Organizarea instruirilor medicilor de familie în utilizarea calculatorului și a SIA „AOAM”	Pe parcursul anului 2010	DPMPM, IMSP AMP	Numărul medicilor de familie instruiți
	23.4. Organizarea instruirii a membrilor grupurilor de lucru pentru achiziții din cadrul IMSP	2010 - 2011	DPMMDM, IMSP de AMP	Număr de instruirii organizate și petrecute

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
				de către IMSP de AMP
	23.5. Implementarea instruirii medicilor de familie și asistenților medicali la distanță	2012	DPMPM USMF „Nicolae Testemițanu”	Numărul medicilor de familie și asistenților medicali instruiți la distanță
	23.6. Crearea mecanismelor de acces la rețelele universitare internationale	2010-2013	DPMPM USMF „Nicolae Testemițanu”	Mecanism de acces la rețelele universitare internationale create
<b>24. Elaborarea modalității de selectare și numire în funcție a șefilor subdiviziunilor neautonome din cadrul IMSP AMP</b>	24.1. Organizarea instruirilor Serviciului de personal din IMSP și a conducătorilor, privitor la recrutarea selectarea personalului de conducere a subdiviziunilor neautonome din cadrul IMSP AMP.	2010 - 2011	DPMPM, IMSP AMP, fondatorii IMSP AMP	Numărul personalului instruit din conducători și serviciul de personal din IMSP în domeniul managementului resurselor umane.
<b>25. Asigurarea respectării prevederilor regulamentare vizînd numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor IMSP</b>	25.1. Asigurarea transparenței în procesul de organizare a concursurilor.	2010 - 2013	DPMPM	Numărul de conducători IMSP numiți prin concurs.
<b>26. Fortificarea capacităților pentru asigurarea îmbunătățirii</b>	26.1. Planificarea investițiilor in dezvoltarea bazei tehnico-materiale	2010-2013	DPFB	Investiții planificate

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
<b>condițiilor de activitate a tuturor instituțiilor din sistemul de asistență medicală primară, și în special, a celor amplasate în sectorul rural</b>	26.2. Selectarea și contractarea companiilor de construcție pentru construcția și reconstrucția a 12 Centre de Sănătate (CS) din lotul II, în cadrul proiectului „Servicii de sănătate și asistență socială” (CS Gribova (rnul Drochia), CS Pîrlița (rnul Ungheni), CS Coșcodeni (rnul Sîngerei), OMF Drepcăuți (rnul Briceni), CS Pîrlița (rnul Dubăsari), CS Vasilău (rnul, Soroca), CS Cuizăuca (rnul Rezina), CS Onișcani (rnul Călărași), CS Lozova (rnul Strășeni), CS Ciolacu Nou (rnul Fălești), CS Moșana (rnul Dondușeni), CS Teleșeu (rnul Orhei)	Trimestrul II-III 2010	DPBF, DPAM	Număr de contracte semnate cu companiile de construcție
	26.3. Construcția și/sau reconstrucția a 6 Centre de Sănătate din lotul II, în cadrul proiectului „Servicii de sănătate și asistență socială” (primele șase la care se vor semna contractele cu companiile de construcție)	Trimestrul IV 2010	DPBF, DPAM	Număr de Centre de Sănătate date în exploatare
	26.4. Selectarea instituțiilor de asistență medicală primară pentru reconstrucție din sursele suplimentare ale Băncii Mondiale, în cadrul proiectului „Servicii de sănătate și asistență socială”	Trimestrul III 2010	DPAM	Număr de instituții de asistență medicală primară selectate
<b>27. Asigurarea repartizării echitabile a mijloacelor destinate reparațiilor, renovărilor și dotării edificiilor instituțiilor ținând cont de situația reală și în funcție de necesitățile</b>	27.1. Plasarea pe pagina web a IMSP a informațiilor despre buget și dările de seamă financiare, inclusiv a informației despre achiziții	Pe parcursul anului 2010	DPBF, IMSP AMP	1. Informația despre buget – plasată (trimestrial) 2. Dări de seamă financiare – plasate (trimestrial) 3. Informația despre

<b>Obiective</b>	<b>Acțiuni</b>	<b>Termeni de realizare</b>	<b>Responsabil</b>	<b>Indicatori de progres</b>
<b>acestora</b>				achiziții – plasată (permanent)
	27.2. Optimizarea gestiunii spațiilor disponibile, cu utilizarea posibilităților pentru eficientizarea spațiilor disponibile, inclusiv prin darea lor în locațiune;	Pe parcursul anului 2010	IMSP AMP, în comun cu Consiliile raionale (fondatorii)	Nr. de spații disponibile Nr. de spații eficientizate Nr. de spații date în locațiune
	27.3. Amplificarea activităților de comun cu Autoritățile Publice Locale în vederea transmiterii sediilor instituțiilor de asistență medicală primară de la balanța Primăriilor la balanța Consiliilor Raionale	Pe parcursul anului 2010 - 2011	IMSP AMP APL	Nr. de sedii transmise de la balanța Primăriilor la balanța Consiliilor Raionale
	27.4. Planificarea și alocarea mijloacelor pentru reparațiile curente și capitale ale sediilor instituțiilor de asistență medicală primară, fiind prevăzută destinația concretă pe beneficiar.	Pe parcursul anului 2010	IMSP AMP, în comun cu Consiliile raionale (fondatorii)	Număr edificii reparate
<b>28. Îmbunătățirea nivelului de dotare cu calculatoare a medicului de familie, precum și pentru utilizarea acestora în activitate</b>	28.1. Elaborarea și aprobarea Conceptului SIA Asistența medicală primară	Trimestrul IV 2010	DPAM, CNMS IMSP AMP	Proiectele HG prezentate Guvernului
	28.2. Elaborarea documentației tehnice al SIA Asistența medicală primară,	Trimestrul IV 2010		Documentație tehnică elaborată
	28.3. Crearea Pginilor WEB a IMSP de AMP	2010-2013	CNMS, IMSP AMP	Nr. paginilor web create
<b>29. Monitorizarea asigurării accesului medicului de familie la SIA</b>	29.1. Evaluarea instalării/utilizării SIA „AOAM”, în special în sectorul rural	2010 - 2011	CNMS CNAM, IMSP AMP	Ponderele instituțiilor ce au instalat/utilizat SIA „AOAM”, în special în

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
„AOAM”, în special în sectorul rural				sectorul rural
	29.2. Pilotarea softului elaborat în cadrul proiectului Uniunii Europene Fortificarea Asistenței Medicale Primare din Moldova	Trimestrul II-IV 2010	DPAM	Soft pilotat în cadrul unui CMF inclusiv cu CS
<b>30. Asigurarea managementului rațional a medicamentelor</b>	30.1. Revizuirea cadrului normativ privind asigurarea accesului populației la medicamente	Trimestrul III 2010	DPAM, DPMMDM, Agenția Medicamentului	-Propuneri de modificări a HG nr. 103 din 06.02.2007 ”Privind crearea rețelei de farmacii raionale” elaborate - Proiect de ordin elaborat
	30.2. Respectarea normativelor stocurilor de medicamente, evitând imobilizarea provizorie a resurselor publice în formarea ineficientă a acestora	Pe parcursul anului 2010	IMSP AMP Agenția Medicamentului	
	30.3. Organizarea ținerii evidenței cantitative a medicamentelor după sortiment	Trimestrul II-III 2010	IMSP AMP	Registru de evidență a medicamentelor și substanțelor toxice, stupefiante și psihotrope în farmacii prezent
	30.4. Respectarea prevederilor regulamentare referitor la ținerea evidenței reacțiilor adverse ale medicamentelor și raportarea în modul stabilit despre acestea Agenției Medicamentului.	Trimestrul II-III 2010	IMSP AMP, Agenția Medicamentului	Persoane responsabile de problemele farmacovigilență desemnate Număr reacții adverse înregistrate și raportate

Obiective	Acțiuni	Termeni de realizare	Responsabil	Indicatori de progres
	30.5. Largirea sortimentului de medicamente compensate	2010-2013	DPMDM DPAM AM	Sortiment de medicamente definit
	30.6. Elaborarea mecanismelor de asigurare a populației din mediul rural cu medicamente compensate	2010-2013	DPMDM DPAM AM	Mecanism de asigurare a populației din mediul rural cu medicamente compensate elaborat
	30.7. Perfecționarea listei de medicamente și maladii cu compensare totală	2010-2013	DPMDM DPAM AM	Lista de medicamente
<b>31. Asigurarea cu dispozitive medicale a instituțiilor de AMP</b>	31.1. Dotarea instituțiilor de AMP cu echipament medical conform standardelor	2010-2013	DPAM, IMSP AMP	Nr. instituțiilor de AMP cu echipament medical dotate conform standardelor
	31.2. Elaborarea planului de dotare cu dispozitive medicale în conformitate cu prioritățile stabilite la nivel de instituții de AMP	2011	DPMDM DPAM	Plan de dotare cu dispozitive medicale în conformitate cu prioritățile stabilite la nivel de instituții de AMP elaborat