

CReDO: Analiza Funcțională și Instituțională a Ministerului Sănătății.



PROIECT

## **Analiza Funcțională și Instituțională a Ministerului Sănătății**

Resource Center for Human Rights  
Centrul de Resurse pentru Drepturile Omului (CReDO)  
Al. Hajdeu 95 "A", CHISINAU, MD 2005, Moldova  
(373 22) 212 816, fax (373 22) 225 257  
[CReDO@CReDO.md](mailto:CReDO@CReDO.md), [www.CReDO.md](http://www.CReDO.md)

## **Despre CReDO**

CReDO este organizația de consultanță în domeniul politicilor publice, reformelor democratice și drepturilor omului. Oferim consultanța în elaborarea politicilor, opțiunilor de politici, formularea instrumentelor de implementare a politicilor și dezvoltarea capacităților de implementare ale acestora.

CReDO va pune la dispoziție metodele calitative și cantitative moderne de evaluare a politicilor, identificarea bunelor practici și programelor de succes care pot fi preluate și implementate în Moldova având drept exemplu țările cu experiență.

Consultanții CReDO dețin capacitățile și cunoștințele în domeniul utilizării:

- analizei cost beneficiu,
- analiza politicilor (obiectivele, instrumentele, mecanismele),
- analiza proceselor de politici publice,
- analiza bugetară,
- analiza instituțională,
- analiza legislativă, impactul regulator și legislativ
- analiza funcțională.

Vă punem la dispoziție expertiza și experiența de planificare strategică în domeniul public și privat.

Un aspect important în activitatea CReDO este dezvoltarea capacităților administrative de implementare a politicilor, în acest context vă oferim consultanța pentru a realiza creșterea și consolidarea capacităților manageriale și instituționale. Programele educaționale și de training ale CReDO combină excelența academică și experiența practică și pragmatică în realizarea obiectivelor.

CReDO a produs zeci de analize de politici, printre beneficiarii organizației se găsește Guvernul, instituțiile executive centrale, partidele politice, organizațiile internaționale sute de organizații neguvernamentale și multe organizații internaționale cu sediul în Moldova și peste hotare.

## Sumar executiv

Raportul are ca scop analiza funcțională și instituțională a MS. Capitalul uman al instituției este format din competențele distinse necesare pentru realizarea obiectivelor strategice ale instituției și ulterior prin exercitarea de către MS a leadershipului sectorial în realizarea obiectivelor sectoriale. Capitalul uman al Ministerului ar include capacitățile și abilitățile individuale, la nivel de echipă; capacitățile instituționale manifestate prin sistemele statistice informaționale dezagregate, tehnologiile analitice și calitative de interpretare a informațiilor în procesul de modelare a politicilor și evaluării eficacității acestora, cunoștințele și abilitățile de administrare a politicilor și instituțiilor sectoriale. Capacitățile instituționale necesare pentru dezvoltarea sectorului includ: prezența funcțiilor sectoriale de politici, funcția regulatorie (acreditare și inspecție), funcțiile de suport, inclusiv de cercetare și colectare a informațiilor necesare altor funcții.

Constatările raportului au fost periodic discutate în cadrul ședințelor cu membrii grupului de lucru, conținutul acestuia este aprobat de către grupul de lucru ministerial.

Raportul analizează sistemele și capacitățile din perspectiva realizării acestora în cadrul MS și instituțiilor sectoriale. Sunt identificate constrângerile cu referire la lipsa citorva funcții sectoriale (funcția de suport în vederea colectării sistematice a datelor și informațiilor relevante proceselor de politici), subutilizarea instrumentelor statistice de evaluare a necesităților și a impactului politicilor, în cadrul Ministerului capacități profesionale insuficiente și presiunile externe asupra elaborării produselor de politici. Ministerul se află sub presiunea fluxului mare de petiții, rol de exercitare a conducerii asupra sectorului și instituțiilor sectoriale reprezintă o provocare importantă.

Raportul folosește câteva metode de analiză și cercetare a situației. Elementele de bază a analizei funcționale asigură determinarea funcțiilor detaliate prezente în cadrul Ministerului, costul funcțiilor în cadrul Ministerului, cuantificarea produselor. Analiza responsabilităților funcționale coroborată cu studierea aprofundată a studiilor de caz privitor la produsele principale ale Ministerului ne oferă informația necesară determinării capacităților profesionale existente și cele necesare. O altă abordare prezintă metoda analizei procesului decizional cu referire la politici. Chestionarele decizionale cuplate cu interviuri cu diverși factori ministeriali relevă practica și metodele folosite în elaborarea documentelor de politici, oferă posibilitatea estimărilor financiare a costurilor în procesul de elaborare a documentelor de politici. Metodele indicate au fost completate prin câteva chestionare, oferind informații cu privire la climatul organizațional, comunicarea și interacțiunea în cadrul Ministerului. În final, chestionarele privitor la datele profesionale, experiența și competențele sunt de real ajutor pentru a crea tabloul competențelor și experienței personalului Ministerului.

Raportul conține câteva capitole. În primul capitol se analizează contextul sectorial al Ministerului: grupurile beneficiare, principalele politicile, structura instituțională sectorială, relațiile intra și extra-sectoriale. În al doilea capitol se analizează mediul intern al Ministerului: calitatea proceselor decizionale, costul funcțiilor, cultura organizațională, structura instituțională, productivitatea și altele. La finele fiecărui capitol sunt sistematizate concluziile la care s-a ajuns în procesul de analiză. Capitolul 3 conține sumarul analitic al constatărilor și concluziilor: Analiza SWOT și analiza principalelor probleme din perspectiva dezvoltării instituționale a Ministerului. În final se propun recomandări de consolidare instituțională a Ministerului.

# Cuprins

<b>SUMAR EXECUTIV .....</b>	<b>I</b>
<b>1. CONTEXTUL SECTORIAL .....</b>	<b>1</b>
1.1 FUNCȚIILE, OBIECTIVELE STRATEGICE .....	1
1.2 POZIȚIA SECTORIALĂ.....	2
1.3 PRINCIPALELE DOMENII DE POLITICI SECTORIALE .....	7
1.5 CONCLUZIILE DE CAPITOL .....	18
<b>2. CAPACITĂȚILE INSTITUȚIONALE .....</b>	<b>19</b>
2.1 STRUCTURA ORGANIZAȚIONALĂ .....	19
2.2 MANAGEMENTUL INSTITUȚIONAL .....	29
2.3 PROCESELE DECIZIONALE CU PRIVIRE LA POLITICI .....	32
2.4 PORTOFOLIUL PRODUSELOR .....	40
2.5 CONCLUZIILE DE CAPITOL .....	41
<b>3. CONCLUZII .....</b>	<b>43</b>
3.1 ANALIZA SWOT .....	43
3.2 PRINCIPALELE PROBLEME DE DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ .....	44
3.3 RECOMANDĂRILE .....	45

# 1. Contextul sectorial

## 1.1 Funcțiile, obiectivele strategice

Evaluarea capacităților instituționale nu poate fi concepută fără a înțelege care sunt obiectivele strategice și funcțiile generice ale Ministerului<sup>1</sup>. Obiectivele strategice ale instituției dictează necesitatea prezenței anumitor capacități, sisteme necesare pentru realizarea obiectivelor instituției. În condițiile moderne a economiilor, piețelor și instituțiilor bazate pe cunoștințe și competențe avansate lipsa tehnologiilor moderne la fiecare din aspectele discutate face imposibilă realizarea obiectivelor strategice efectiv și eficient. Această realitate rezultă din analiza comparativă a funcțiilor și competențelor MS cu funcțiile și competențele ministerelor din țările cu practicile și instituțiile similare performante. Rezultatul activității sau produsele unei autorități executive centrale sunt în primul rând politicile calitative și eficiente care facilitează dezvoltarea și acumularea valorii publice în sectorul social.

În calitate de instituție principală din sectorul de sănătate, MS are un rol unic de a<sup>2</sup>:

1. elaborează politicile în sector (strategiile sectoriale, politicile sectoriale, actele legislative și normative),
2. coordonează implementarea politicilor (prin delegarea responsabilităților instituțiilor sectoriale, folosirea alternativă a instrumentelor de politici, cooperarea și coordonarea inter și extra-sectorială),
3. evaluează impactul și eficiența politicilor intra-sectoriale și sectoriale (monitorizarea implementării politicilor prin colectarea sistematică a datelor și informațiilor despre schimbarea situației la nivelul grupurilor beneficiare, efectelor produse de către politicile actuale).

Totodată, este foarte necesar dezvoltarea celorlalte funcții sectoriale în cadrul instituțiilor sectoriale care se afla în relația de subordonare cu MS<sup>3</sup>:

- 1) inspectarea și supravegherea (funcția regulatorie se realizează prin acreditare a prestatorilor de servicii, certificarea proceselor de producere sau a tehnologiilor, inspectarea conformării la condițiile specificate în lege, etc),
- 2) suportul (inclusiv mecanisme de referire, colectarea datelor statistice necesare realizării funcțiilor de politici și de coordonare a politicilor, spre exemplu statistica inspecțiilor, certificărilor, date dezagregate pe diferite tipuri de beneficiari, necesități, prestatori, incidente, etc) și cercetarea sectorială,
- 3) prestarea serviciilor, activitățile antreprenoriale.

Aceste funcții sectoriale vor fi delegate fie că instituțiilor subordonate sau altor actori din sector.

În practică funcțiile care revin Ministerului pot fi realizate în prezența a cel puțin 4 precondiții:

- a) prezența clară a rolului de leadership (conducerii) în formularea viziunii, obiectivelor strategice asupra sectorului și coordonării active în implementarea acestora prin intermediul subpoliticilor de

---

<sup>1</sup> În raportul dat se folosesc următoarele convenții: Ministerul este instituția executivă centrală și nu include instituțiile publice din sector (în alte cuvinte aparatul central al Ministerului). Această abordare este consistentă cu practica OECD în atribuirea funcțiilor sectoriale de politici autorității centrale executive sectoriale.

<sup>2</sup> Principiile OECD în realizarea funcției de politici sectoriale, SIGMA

<sup>3</sup> Principiile OECD în realizarea funcției de politici sectoriale și Raportul Analiza Funcțională II, DAI-Europe 2006

- către Direcțiile Ministeriale în domeniile mai înguste subsectoriale (bazate pe principalele grupuri de beneficiari sau pe principalele instrumente sectoriale, spre exemplu instrumente de asigurare, etc),
- b) existența resurselor umane suficiente, competente, cu capacități profesionale relevante în raport cu specificul realizării obiectivelor strategice și a condițiilor instituționale necesare pentru valorificarea potențialului acestora,
  - c) crearea facilităților instituționale (sisteme și resurse informaționale, date statistice, tehnici inclusiv programe de modelare, prognozare, etc), posedarea tehnologiilor avansate în exercitarea funcțiilor ministeriale,
  - d) dispunerea de instrumente de politici necesare pentru realizarea obiectivelor strategice (politicile se realizează prin intermediul instrumentelor de politici: instrumente trezoreriale prin programe, subvenții, alocații, instrumente de reglementare prin crearea normelor obligatorii de comportament, instrumente de informare prin programe de informare, instrumente de auto+reglementare, instrumente fiscale, etc).

Existența precondițiilor nu neapărat garantează succesul în realizarea obiectivelor strategice prestabilite. Instituția se afla într-un mediu în care sunt prezenți mulți alți actori pe liniile de subordonare, pe liniile de cooperare orizontală, din alte sectoare și în contextul interdependenței politicilor altor state, organismelor internaționale, acești actori oferă oportunități de cooperare și de concurență. Situația cu referire la beneficiari și a necesităților beneficiarilor poate căpăta dimensiuni de proporții sau capacitățile de prestare a serviciilor să lipsească pentru o perioadă, sau capacitățile financiare de subvenționare sunt limitate, toate acestea ar putea zădărnici realizarea eficientă a funcțiilor care revine MS.

Actorii menționați valorifică capacitățile sale în scopul maximalizării intereselor instituționale și departamentale. Acești factori externi influențează advers Ministerul și totodată oferă oportunități și provocări importante pentru consolidarea sectorului social. Concluziile și constatările se vor realiza cu referire la aspectele relevante de funcționare a instituțiilor, capacităților (instituțiile similare, funcțiile similare, etc). Acest mediu oferă multe oportunități de cooperare, dar conține și mulți factori de concurență. Astfel, capacitățile insuficiente, tehnologiile devansate, necunoașterea, neînțelegerea sau utilizarea incorectă a instrumentelor politicilor (în condițiile de economie de piață) sau alți factori dezavantajează prestația Ministerului sau conduce la efecte adverse în realizarea obiectivelor strategice. Se poate distinge și alți factori importanți care împiedică realizarea funcțiilor sectoriale ministeriale – acestea fiind: constrângeri în dispunerea de instrumente fiscale și trezoreriale, rolul și funcțiile tradițional exercitate de către instituția respectivă. Acești factori condiționează capacitățile și posibilitățile Ministerului de a realiza obiectivele propuse.

## 1.2 Poziția sectorială

### *Structura instituțională actuală a sectorului de sănătate*

Autorități publice centrale în sectorul de sănătate: Privire generală asupra liniilor finanțării și subordonării între instituții, *situația de facto*:

figura 1.1

### Funcția de politici

Ministerul Sănătății

Compania Națională  
de Asigurări în  
Medicină  
(CNAM)

### Funcția regulatorie

Agenția Medicamentului  
(AM)

Consiliul Național pentru  
Evaluare și Acordare în  
Sănătate (CNEAS)

Centrul Național  
Științifico-practic de  
Medicină Preventivă  
(CMP)

### Funcția de suport

Centrul Național pentru  
Sănătate Publică și  
Management Sanitar (CMS)

Centrul de formare profesională a  
lucrătorilor medicali și farmaceutici  
cu studii medii  
(CFPLMFSM)

19 secții din instituții  
medico-sanitare  
publice în cadrul  
instituțiilor medicale

### Funcția de prestare a serviciilor

Centrul Național de  
Medicină Sportivă  
"Atletmed"

Centru de  
Medicină Legală  
(CML)

Spitaluri, clinici,  
centre ale medicilor  
de familie

Centrul de Cercetare,  
Proiectare și Fabricare a  
Tehnicilor Medicale  
"Tehmed"

Analiza detaliată a rolului individual a instituțiilor din sector este prezentată în tabelul următor. Observația principală este că o parte din instituțiile din sector cumulează câteva funcții sectoriale incompatibile. Spre exemplu, Agenția medicamentului exercitând funcția sectorială regulatorie (certificarea medicamentelor), de facto exercită funcția de elaborare de politici în acest domeniu (Ministerul avînd un rol secundar), CNAM de facto elaborează politica de asigurare, Centrul de Management Sanitar, afară de funcțiile de suport (colectarea datelor, informațiilor sectoriale), exercită funcția de reglementare prin acreditarea dispozitivelor și echipamentelor sau exercitarea funcției de politici prin elaborarea politicii de prețuri.

Acestea cumulări de funcții creează ineficiențe și distorsiuni de politici în sectorul de sănătate pe termen mediu și lung. Principiile OECD privitor la funcțiile sectoriale, inclusiv separarea funcțiilor sectoriale sunt postulate în baza argumentelor care reiese din economia instituțională, practicile pozitive de funcționare a instituțiilor publice avînd ca reper impactul politicilor publice produse de acestea instituții, principiile și aplicarea reformelor regulatorii. Astfel, prezența simultană a funcției de politici și a funcției regulatorii

formează un cost suplimentar public, reduce calitatea și eficiența politicii publice. Cumularea funcției de politici și a funcției de suport sau de prestare a serviciilor distorsionează valoarea politicii publice.

*Instituțiile și funcțiile în sectorul de sănătate*

figura 1.2

Organizația	Descriere (sarcini de bază / mandat)	Funcții de bază (curente)
Ministerul Sănătății (MS)	Elaborarea politicilor în domeniul sănătății publice și asigurărilor de sănătate	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborare politici (P1) – elaborarea politicilor, proiectelor de legi, actelor normative</li> <li>▪ Coordonare (C1) – coordonarea implementării politicilor, monitorizarea performanței, demersuri</li> <li>▪ Suport (S1) – managementul, suportul metodologic / administrativ pentru instituții subordonate</li> <li>▪ Suport (S2) – asistență administrativă</li> </ul>
Compania Națională de asigurări în Medicină (CNAM)	Managementul, contractarea și supravegherea calității serviciilor medicale ca parte a asigurării medicale obligatorii	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborare politici (P1) – elaborarea proiectului Bugetului de Asigurări Medicale, propuneri pentru lista medicamentelor asigurate compensate, acoperire pentru vizitatori străini</li> <li>▪ Elaborare politici (P2) – implicare în alte procese legate de asigurare</li> <li>▪ Coordonarea prestării serviciilor (C1) – contractarea serviciilor medicale de la spitalele raionale acreditate</li> <li>▪ Coordonare (C2) – coordonarea lucrului metodologic în oficiile teritoriale</li> <li>▪ Coordonare (C1) – informarea Parlamentului și publicului</li> <li>▪ Reglementare (R2) – audit și control al performanței (contracte, finanțe, conținutul serviciilor) prestatorilor de servicii medicale contractați (spitale, clinici)</li> <li>▪ Funcție de suport (S2) - suport administrativ pentru oficiile teritoriale ale CNAM, gestionare financiară</li> </ul>
Centrul de Sănătate Publică și Management Sanitar (CMS)	Elaborarea politicilor în domeniul asigurării medicale, tarifelor medicale, colectării datelor medicale și de sănătate publică, reglementarea/autorizarea echipamentului medical	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborare politici (P1) – elaborarea tarifelor pentru servicii medicale (prin asigurare și general)</li> <li>▪ Elaborare politici (P2) – elaborarea propunerilor și recomandărilor pentru îmbunătățirea sistemului de sănătate, a calității și managementului serviciilor medicale, asigurărilor medicale și echipamentului medical</li> <li>▪ Coordonare (C1) – colectarea și sistematizarea datelor referitoare la sănătate (50 indicatori)</li> <li>▪ Reglementare (R1) – autorizarea echipamentului medical</li> <li>▪ Suport (S1) – suport logistic, suport în tehnologii informaționale și infrastructură pentru sistemul de sănătate</li> <li>▪ Suport (S1) – cercetări științifice în domeniul asigurării medicale, calității serviciilor, etc.</li> <li>▪ Suport (S2) – asistență administrativă</li> </ul>
Centrul de formare profesională a lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii	Formare continuă a personalului medical și farmaceutic cu studii medii	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordonare (C1) – organizarea și coordonarea procesului formării profesionale</li> <li>▪ Coordonare (C2) – supravegherea și monitorizarea procesului formării profesionale</li> <li>▪ Reglementare (R1) – certificarea participării la cursuri</li> <li>▪ Prestare servicii (SER1) – organizarea și oferirea cursurilor de formare profesională medicală pentru personalul din farmacii, spitale</li> </ul>



Analiza funcțională și instituțională a MS, elaborat de CICO/CRDO cu suportul UNICEF

(CFPLMFSM)		<p>și centre de sănătate.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suport (S2) – asistență administrativă</li> </ul>
Cabinetul Instructiv-metodic Republican (CIMR)	Coordonarea instruirii specialiștilor din sănătate	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborare politici (P2) – elaborarea standardelor pentru instruire specializată</li> <li>▪ Elaborare politici (P2) – elaborarea regulamentelor de atestare a personalului medical didactic</li> <li>▪ Coordonare (C1) – coordonarea activităților colegiilor medicale și CFPLMSMF</li> <li>▪ Prestare servicii (SER2) – organizarea cursurilor pentru personal medical</li> </ul>
Centrul Național Practico-științific de Medicină Preventivă (CMP)	Inspecția/supravegherea produselor alimentare și nealimentare, a apei, nivelului de radiație etc. întru prevenirea maladiilor/epidemiilor transmisibile	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborare politici (P1) – elaborarea politicilor în domeniul prevenirii maladiilor și sănătății publice</li> <li>▪ Elaborare politici (P2) – participarea la elaborarea standardelor și normelor sanitar-epidemiologice</li> <li>▪ Coordonare (C1) – monitorizare prin intermediul colectării datelor și a informației</li> <li>▪ Coordonare (C2) – coordonare internă (oficiile teritoriale CMP)</li> <li>▪ Reglementare (R1) – certificarea produselor și autorizarea pentru construcții</li> <li>▪ Reglementare (R2) – inspectarea/supravegherea standardelor sanitare în câteva domenii (apă, mediu, radiație, locul de muncă, spitale, produse alimentare, etc.)</li> <li>▪ Prestare servicii (SER1) – activități de promovare a sănătății, instruirii relevante</li> <li>▪ Prestarea serviciilor (SER1) – consiliere și testare HIV/SIDA</li> <li>▪ Suport (S1) – cercetări științifice</li> <li>▪ Suport (S2) – definirea regulamentelor de uz intern și a procedurilor; asistență administrativă pentru oficiile teritoriale și centrale</li> </ul>
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate (CNEAS)	Acreditarea instituțiilor medico-sanitare publice și farmaciilor (spitale, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborare politici (P1) – elaborarea standardelor de acreditare instituțională</li> <li>▪ Coordonare (C1) – coordonarea activității experților implicați în acreditare</li> <li>▪ Coordonare (C2) – evaluarea instituțiilor în vederea conformității cu standardele stabilite</li> <li>▪ Coordonare (C2) – supravegherea și monitorizarea procesului de acreditare</li> <li>▪ Reglementare (R1) – acreditarea și evaluarea instituțiilor de sănătate și farmaceutice</li> <li>▪ Suport (S2) – planuri de activitate, asistență administrativă</li> </ul>
Centrul de Medicină Legală (CML)	Expertiză medico-legală în cazuri penale și la adresarea cetățenilor	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborare politici (P2) – elaborarea instrucțiunilor și metodologiei naționale pentru validarea constatărilor juridice</li> <li>▪ Elaborarea politicilor (P2) – suport în elaborarea legilor</li> <li>▪ Coordonare (C2) – coordonarea activității oficiilor teritoriale</li> <li>▪ Prestare servicii (SER1) – instruirea studenților-mediciniști în domeniul medicinei legale</li> <li>▪ Prestare servicii (SER1) – examinare medicală la cererea cetățenilor</li> <li>▪ Prestare servicii (SER2) – examinare medicală la cererea organelor de drept</li> </ul>
Agenția Medicamentului (AM)	Monitorizarea producerii, importului și	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborare politici (P1) – elaborarea standardelor, codului medicamentelor, acte regulatorii</li> <li>▪ Coordonare (C1) – coordonarea procurării medicamentelor</li> </ul>

	exportului medicamentelor și testarea medicamentelor produse în țară	<p>asigurate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reglementare (R1) – autorizări pentru import / export</li> <li>▪ Reglementare (R2) – inspecția companiilor și testarea medicamentelor</li> <li>▪ Prestare servicii (SER1) – livrarea anumitor produse farmaceutice în farmacii</li> <li>▪ Suport (S2) – suport administrativ</li> </ul>
Întreprinderea comercială de producție și comerț "Molda"	Aprovizionarea cu blanchete de concedii medicale, ce urmează a fi completate de personalul medical	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestare servicii (SER1) – asigurarea și aprovizionarea cu blanchete de concedii medicale, ce urmează a fi completate de personalul medical</li> </ul>
Centrul Național de Medicină Sportivă "Atletmed"	Verificarea stării sănătății a persoanelor implicate în activitate sportivă	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestare servicii (SER1) – teste medicale contra plată sau gratuit populației<sup>4</sup></li> </ul>
Întreprinderea de Stat "Direcția Lucrări Auxiliare"	Întreținerea unei clădiri din Chișinău	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestare servicii (SER1) – servicii contra plată de întreținere a încăperilor, oferite companiilor private (Activitate antreprenorială)</li> <li>▪ Prestare servicii (SER2) – servicii contra plată de întreținerea încăperilor oferite autorităților publice centrale (ministere, instituții publice)</li> </ul>
Secțiile a 19 instituții medico-sanitare publice	Servicii medicale acordate publicului	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborare politici (P2) – elaborarea protocoalelor medicale, instrucțiunilor și regulilor clinice și medicale în domeniu (urmează a fi aprobat de MSPS)</li> <li>▪ Coordonare (C2) – colectarea datelor statistice relevante de la spitalele raionale și medicii de familie</li> <li>▪ Reglementare (R1) – inspecții ad hoc ale calității serviciilor prestate în spitalele din teritoriu</li> <li>▪ Suport (S1) – suport profesional (tehnologii informaționale, finanțe, administrație și metodologie) în prestarea serviciilor medicale.</li> </ul>

Prezentare generală a bugetului și personalului în instituțiile din sfera sănătății supuse analizei

*Organizarea sistemului de sănătate la nivelul raionului*

figura 1.3

<sup>4</sup> Atletmed oferă servicii gratuite (certificare medicală). Este gratuit doar pentru persoane cu dizabilități.

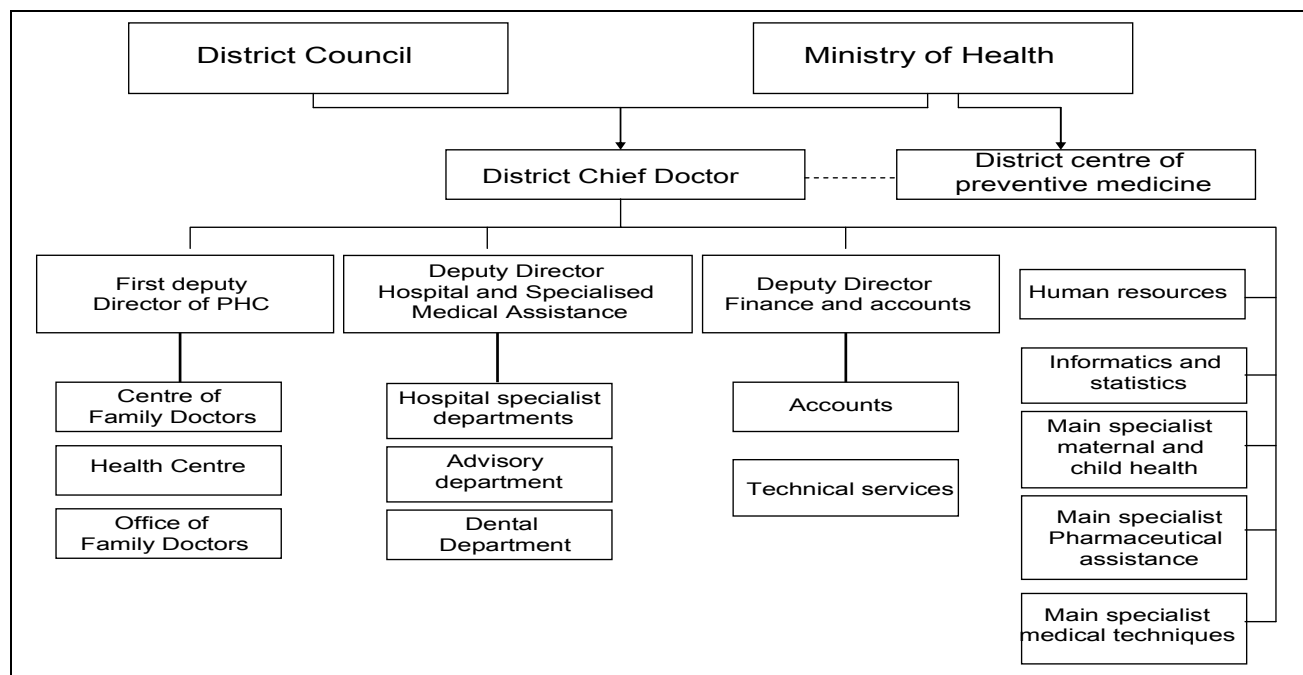


figura 1.4

Organizația	Personalul conform regulamentului	Personal (actual)	Buget	Cheltuielile pentru personal
Ministerul Sănătății	89	89	3,283,000 MDL	1,450,000 MDL
CMS	202	130	5,450,000 MDL	1,930,700 MDL
CIMR	4	3	71,400 MDL	50,000 MDL
CFPLMFSM	62,5	33	1,663,500 MDL	357,300 MDL
CNEAS	19	7	738,100 MDL	608,000 MDL
CMP	520,25	310	19,620,200 MDL	8,490,000 MDL
CML (inclusiv personalul din teritoriu)	195	194	8,291,600 MDL	Nu sunt disponibile
AM	150	125	15,340,000 MDL	4,316,800 MDL
CNAM	57	57	3,000,000,000 MDL	2,218,048 MDL

### 1.3 Principalele domenii de politici sectoriale

Domeniile de politici ale Ministerului

În fiecare domeniu de politici MS necesită dezvoltate capacități și unități responsabile de managementul politicilor în aceste domenii.

1. Domeniul Asigurare în sănătate, inclusiv asigurările private de sănătate

Asigurările obligatorii reprezintă cea mai mare parte a finanțelor publice în domeniul de sănătate, peste 3 mld lei. Sistemul de asigurare include medicina primară de familie, serviciile de ambulatoriu și specializate, serviciile spitalicești. CNAM-ul finanțează serviciile, peste 50 de spitale, peste 5000 de centre de medicină primară și sute de alți prestatori activează. Se dezvoltă și serviciile de asigurare privată care includ pachetele de asigurare suplimentară. Actualmente zeci de asiguratori sunt activi pe piața serviciilor cu volumul de vânzări corporativi de milioane de lei.

2. Domeniul Dezvoltarea sistemului de servicii primare, serviciilor spitalicești, serviciilor de ambulatoriu

Sistemul serviciilor primare de sănătate este una din principalele verigi ale sistemului de sănătate, ponderea acestuia este în continuă creștere, peste 30% din resursele financiare din asigurări sunt direcționate pentru această verigă. Centrele medicilor de familie au căpătat un mai mare grad de autonomie de funcționare și responsabilitate pentru serviciile și calitatea acestora. Serviciile spitalicești sunt oferite prin spitalele raionale și prin instituțiile specializate (așa numite centrele de excelență). Prestatorii serviciilor spitalicești consumă peste 50% din alocațiile din sistemul de asigurare, plus administrează fondurile din programele de sănătate. Eficientizarea și dezvoltarea acestora constituie o provocare importantă ca domeniu de politici.

3. Domeniul Calitatea produselor alimentare și calitatea condițiilor serviciilor prestate pentru public (prin intermediul inspecției, certificărilor prestatorilor de servicii)

Sute de mii prestatori de servicii publice solicită certificate și licențe. Inspectarea condițiilor de prestare a serviciilor publice este obiectul inspecțiilor din partea CMP. Acest domeniu de politici include reglementarea proceselor de producere prin aprobarea reglementărilor de conformare și asigurare a calității, politica de prețuri pentru certificarea produselor.

4. Domeniul Sănătatea publică și reducerea riscurilor de sănătate

Riscurile de sănătate reprezentate prin diverși factori necesită o monitorizare sistematică. Monitorizarea este efectuată prin intermediul datelor și informațiilor statistice colectate de CPM și CMS. Aceste informații necesită analiză, prognozare și evaluare a importanței pentru provocarea efectelor negative asupra sănătății publice. Managementul informațiilor și datelor colectate de CPM și CMS inclusiv setarea indicatorilor de performanță în acest prezintă un domeniu de politici. În baza informațiilor și analizelor date, Ministerul va elabora un set de programe naționale pentru a diminua și preveni dezvoltarea factorilor de risc și efectiv diminua influența acestuia.

5. Domeniul Programele naționale de sănătate

Programele naționale, de rînd cu asigurări în sănătate, reprezintă al 2-lea instrument financiar de intervenție în domeniul sănătății. Programele naționale sunt niște pîrghii suplimentare de intervenție pentru acele domenii unde prestarea serviciilor prin asigurări necesită o completare de eforturi, unde sunt necesare acțiuni de informare, servicii specializate pentru anumite categorii de persoane sau probleme specifice. Programele naționale necesită un suport de identificare a necesităților, problemelor care se fac în baza informațiilor și datelor colectate sistematic. Designul intervenției prin intermediul programului național este formulat în forma de proiect cu obiective, rezultate așteptate, acțiuni, indicatori de performanță și modalități de monitorizare și evaluare a impactului. Implementarea programului național prin intermediul instrumentului de management de proiect corelate cu alte priorități este o sarcină a unei

direcții ministeriale. Actualmente, unele din programele naționale sunt susținute de fondurile de asistență tehnică din exterior.

#### 6. Domeniul Producerea, importul și acreditarea echipamentelor și dispozitivelor medicale

Echipamentele și dispozitivele medicale este un alt domeniu de politici. Echipamentele și dispozitivele sunt importate, acreditate, procedura dată este monitorizată de CMS. Volumul de vânzări în acest domeniu este important și va crește în continuare. Managementul politicilor în acest domeniu necesită o unitate în cadrul ministerului.

#### 7. Domeniul Politicile de prețuri pentru serviciile medicale în sectorul privat și în sectorul public

Prețurile pentru serviciile medicale tradițional reprezintă un domeniu critic. Reglementarea prețurilor pentru serviciile medicale publice sau cele oferite prin intermediul asigurărilor publice este o dimensiune importantă pentru intervenție de politici. Prețurile pentru prestatorii privați pentru diferite categorii de servicii este un aspect care necesită o analiza atentă cu multe informații și date colectate în mod sistematic. În final promovarea concurenței loiale și în beneficiul public, respectând regulile de intervenție regulatorie doar când intervenție este justificată și nu există alte alternative, promovează eficiența economică și de calitate.

#### 8. Domeniul Producerea, importul, depozitarea și comercializarea produselor farmaceutice

Produsele farmaceutice este un domeniul important, zeci de importatori comercializează produsele farmaceutice cu un volum de sute de milioane de lei. Activitatea comercială de comercializare necesită o evaluare și intervenție pentru a preveni efectele de monopolizare a pieței de produse farmaceutice. Un alt aspect reprezintă omologarea și acreditarea produselor farmaceutice, inspectarea calității de depozitare și comercializare. AM este agenția responsabilă de aceste funcții, managementul instituțional al acestei instituții ar reveni unei unități din cadrul Ministerului.

#### 9. Domeniul investiții și dezvoltarea serviciilor medicale private

Industria serviciilor private în domeniul sănătății este un domeniul care aduce investiții, locuri de muncă și o reputație. Actualmente, unele servicii specializate s-au dezvoltat vertiginos în Moldova. Există sute de prestatori de servicii specializate. Actualmente, acest domeniu care necesită o atenție în sensul stimulării investițiilor, transferului de tehnologii poate aduce beneficii importante pentru țară.

#### 10. Domeniul Standarde de calitate de sănătate

Prestarea serviciilor medicale necesită stabilirea clară a standardelor de calitate. Standardele sunt necesare pentru a contractantul serviciilor medicale și pentru beneficiarul – clientul – care beneficiază de serviciile medicale. Există peste 200 de tratamente generice care necesită standardizarea calității, actualmente doar câteva zeci de standarde de calitate sunt disponibile. Punerea în aplicare a standardelor de calitate trebuie însoțită de monitorizarea implementării acestora prin intermediul CNEAS, secțiilor metodice specializate și asociațiile profesionale ale medicilor de profil.

Un alt aspect al standardelor de calitate reprezintă acreditarea prestatorilor de servicii, inclusiv acreditarea în sensul obținerii fondurilor din asigurări de sănătate. Aceasta activitatea este realizată de CNEAS. Condițiile de acreditare, managementul CNEAS sunt domeniile de politici ale unei direcții în cadrul Ministerului.

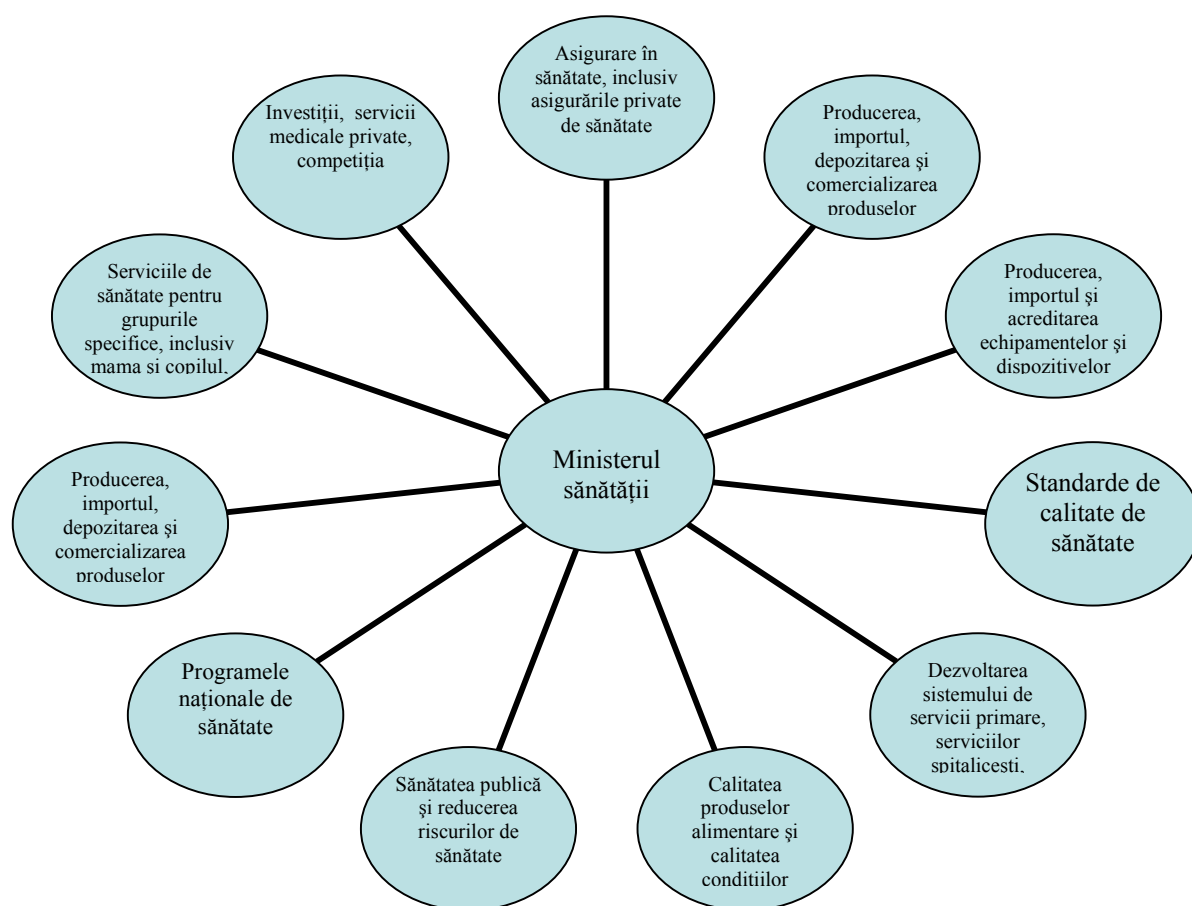
#### 11. Domeniul Serviciile de sănătate pentru grupurile specifice, inclusiv mama și copilul, grupurile dezavantajate

Unele grupuri beneficiare din populație necesită o atenție specială datorită vulnerabilității sale. Mama și copilul este un grup specific în acest sens. Acest grup este important de numeros, politicile privitor la acest grup sunt diverse, inclusiv serviciile prestate prin asigurare, unele programe naționale și politicile sociale. Integrarea acestor politici diverse și evaluarea efectului cumulativ asupra grupului dat de persoane, este o sarcină importantă. Unitatea ministerială va lua în considerație datele statistice, informațiile colectate sistematic de CMS, CNAM și CMP, identificarea tendințelor, evaluarea impactului politicilor, elaborarea modificărilor de politici necesare pentru a produce o sinergie mai bună a politicilor existente.

Existența domeniilor date de politici necesită abordare la nivelul exercitării funcției de politici: elaborarea și coordonarea implementării politicilor. Astfel, în cadrul ministerului ar trebui să existe unități responsabile de exercitarea funcției date. Un obiectiv important reprezintă alinierea standardelor de funcționare a sistemului de sănătate cu standardele europene.

Domeniile de politici ale Ministerului Sănătății.

figura 1.5



Gestionarea domeniilor de politică necesită unități responsabile în cadrul Ministerului.

### Costul politicilor de sănătate

Bugetul național public, în raport cu PIB<sup>5</sup>  
figura 1.7

<sup>5</sup> CTTM, p.33.

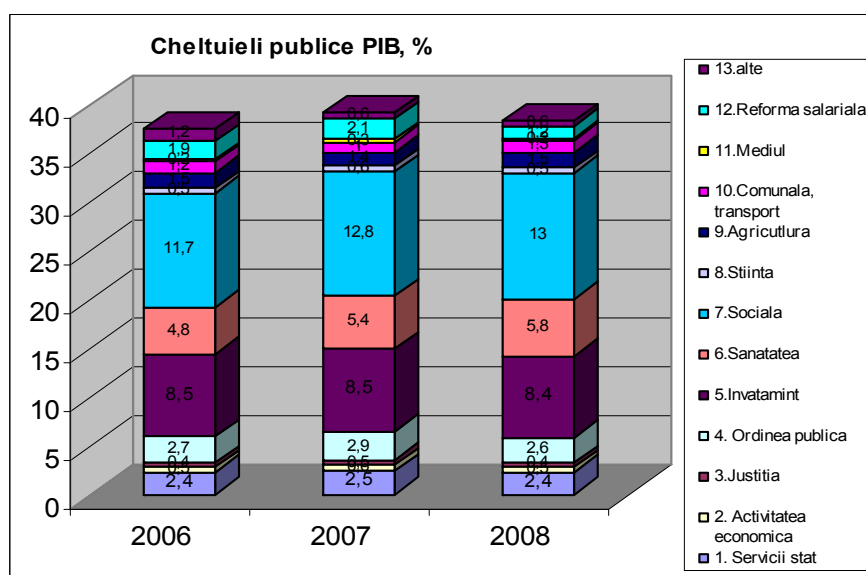
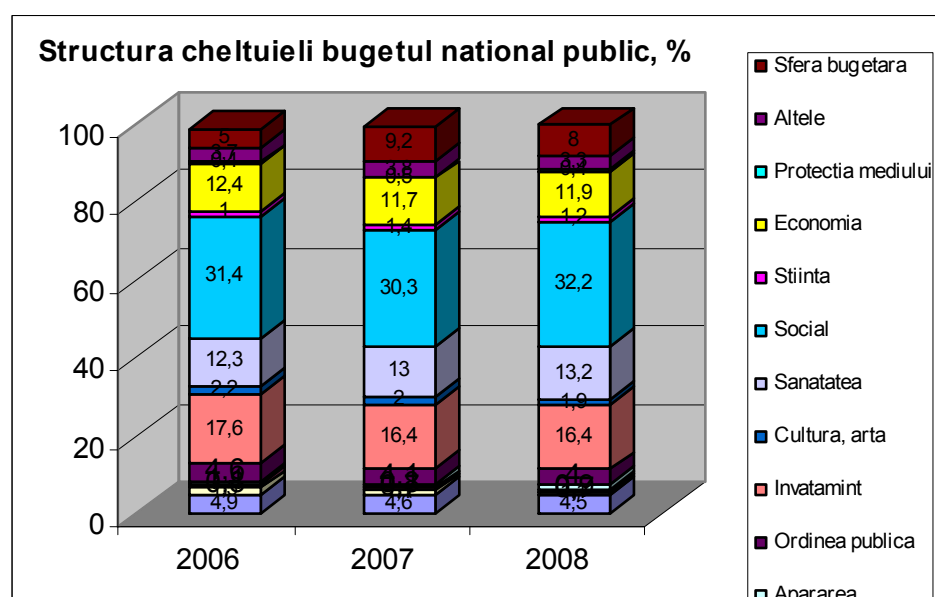


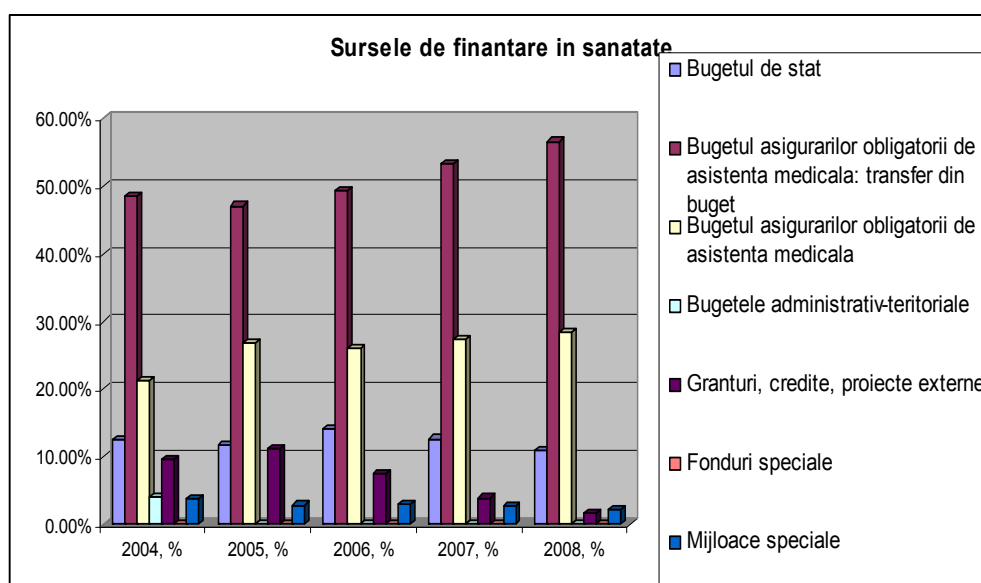
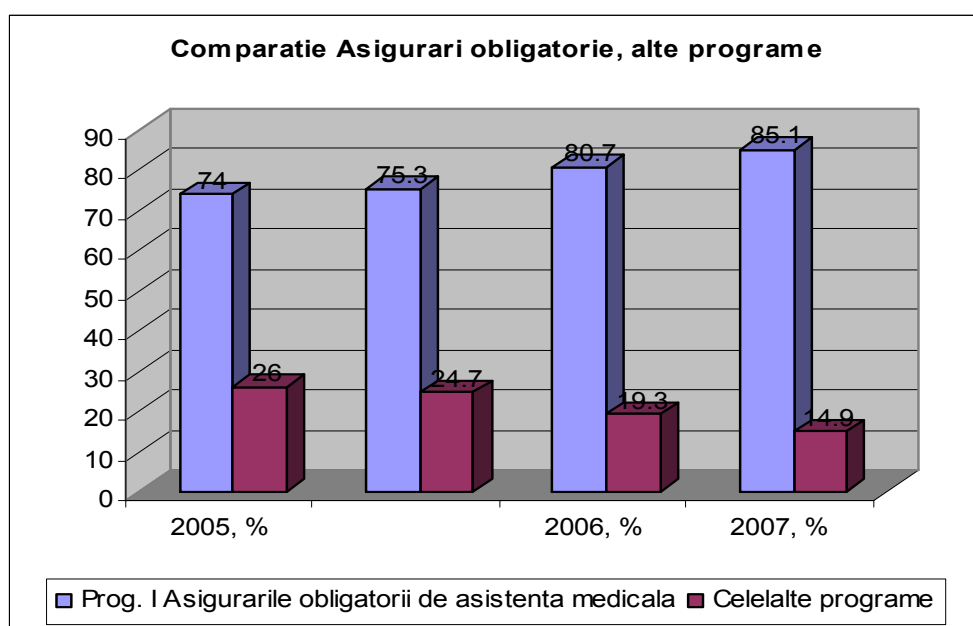
figura 1.8



Bugetul național public pe categorie de buget<sup>6</sup> și Bugetul național public social pe nivelul de administrație figurile 1.9, 1.10

<sup>6</sup> CTTM, p28.





Odată cu implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală cheltuielile în medicină din Produsul Intern Brut (PIB) s-au majorat de la 3.9% în anul 2003 până la 4.2% în anul 2004 și se prognozează să ajungă la 4.97% în anul 2008. Ponderea asigurărilor va crește în continuare până la 85% în anul 2008 față de 70% în anul 2004 din bugetul pentru sănătate. Se va mări și volumul de servicii medicale acoperite de asigurarea obligatorie.

figurile 1.11, 1.12

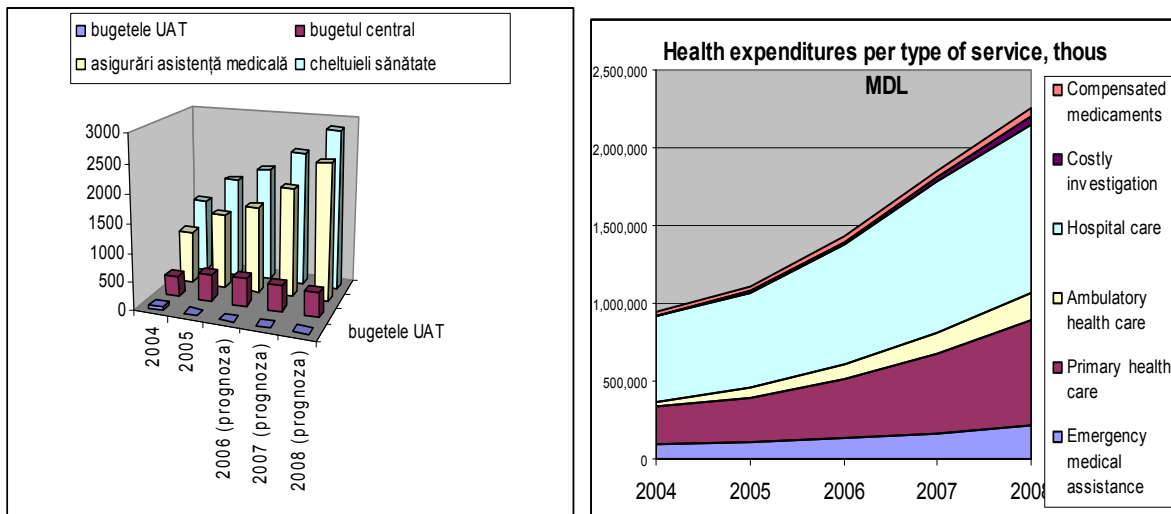
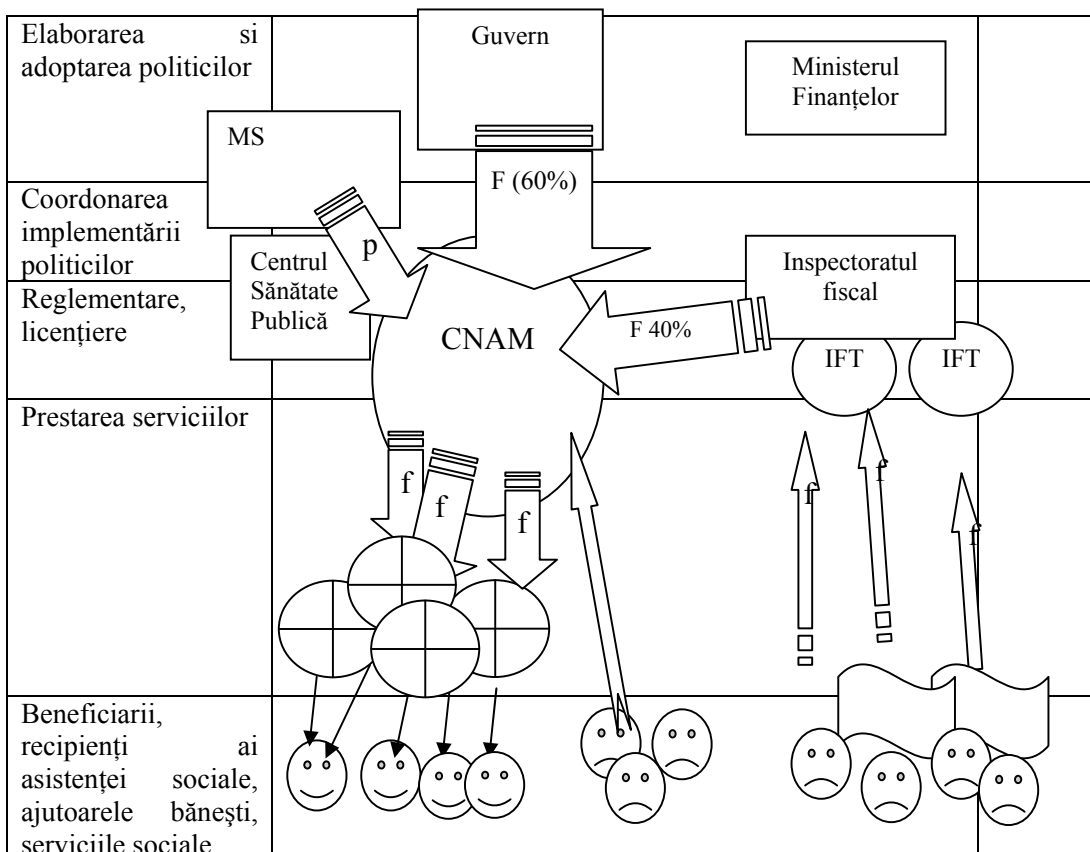




Figura 1.13  
Poziționarea și distribuția funcțiilor în sistemul de asigurări medicale<sup>7</sup>



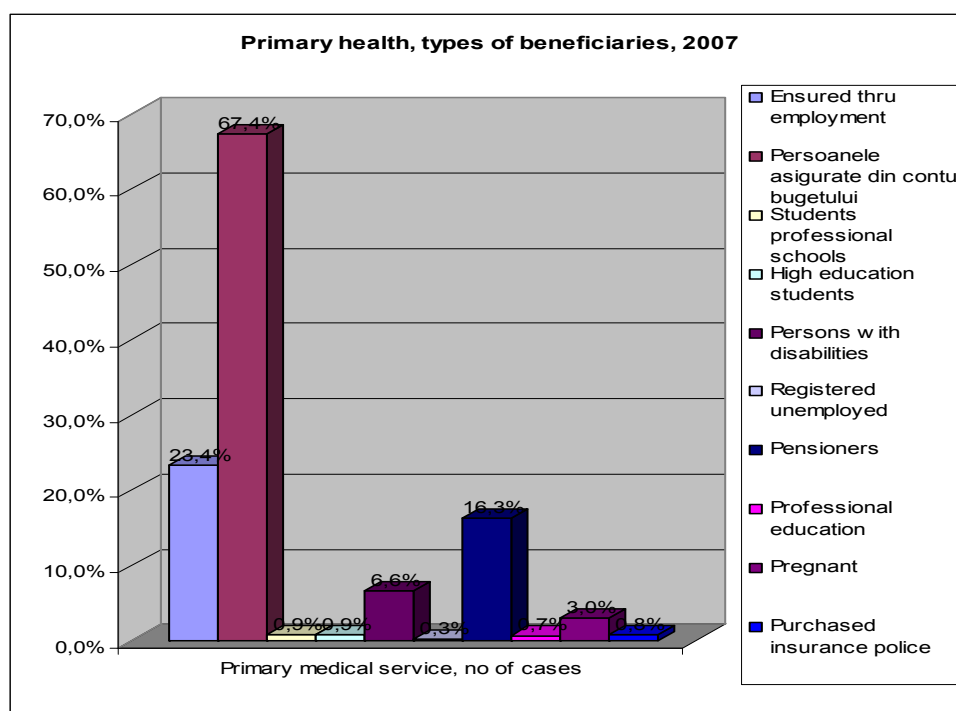
<sup>7</sup> f – fluxul de finanțe, p – fluxul de politici

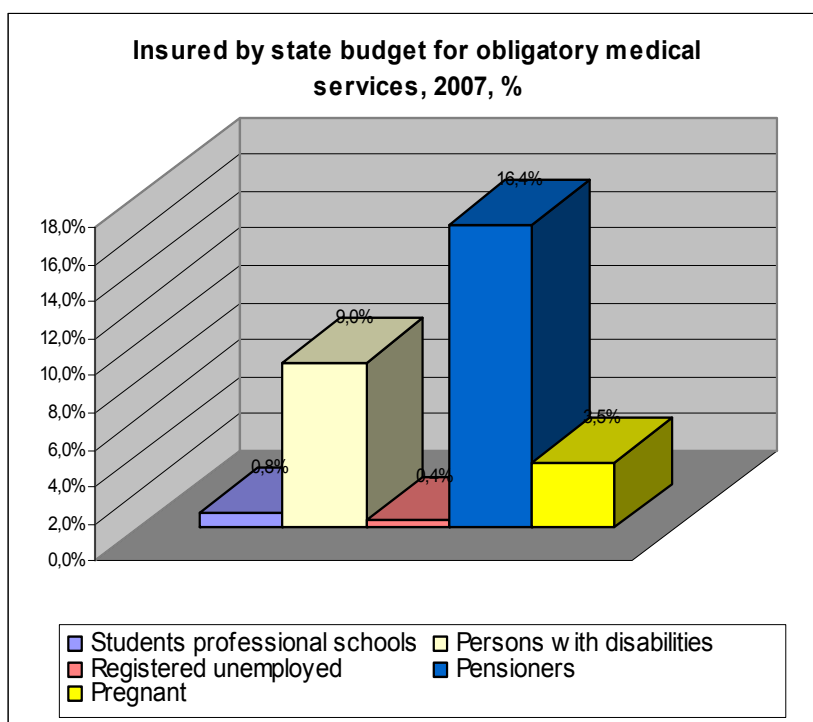
**Legenda:**  
 ⊕ - spitalele, policlinicile, teritoriale,  - angajați  - reprezentante inspectoratelor fiscale

CNAM recepționează contribuțiile de asigurări medicale individuale din partea persoanelor asigurate prin intermediul inspectoratelor fiscale teritoriale pe conturile din trezorerie, sumele se transferă în aceeași zi pe conturile CNAM. Executarea plăților de la asigurații de medicină efectuează angajatorul. Există un număr relativ mic de persoane care cumpără polițele de la CNAM. Spitalele, policlinicile, medicii de familie prestează serviciile medicale clienților în baza polițelor. Inspectoratul fiscal supraveghează corectitudinea acumulărilor.

MS (cu participarea Centrului de Sănătate Publică și Managementului Sanitar), împreună cu CNAM determină formatul programului unic de asigurare, modalitatea de contractare cu prestatorii de servicii medicale. Bugetul de asigurări în medicină se completează în proporție de 40% din contribuțiile de asigurări medicale, restul 60% se realizează din bugetul de stat.

Figurile 1.14, 1.15





#### Politicile și programele în domeniul sănătății

Politicile în domeniul sănătății sunt implementate prin intermediul a 2 instrumente de finanțare: asigurările de sănătate și programele naționale. Programele naționale de sănătate sunt gestionate de către Minister, implementatori fiind instituțiile sectoriale.

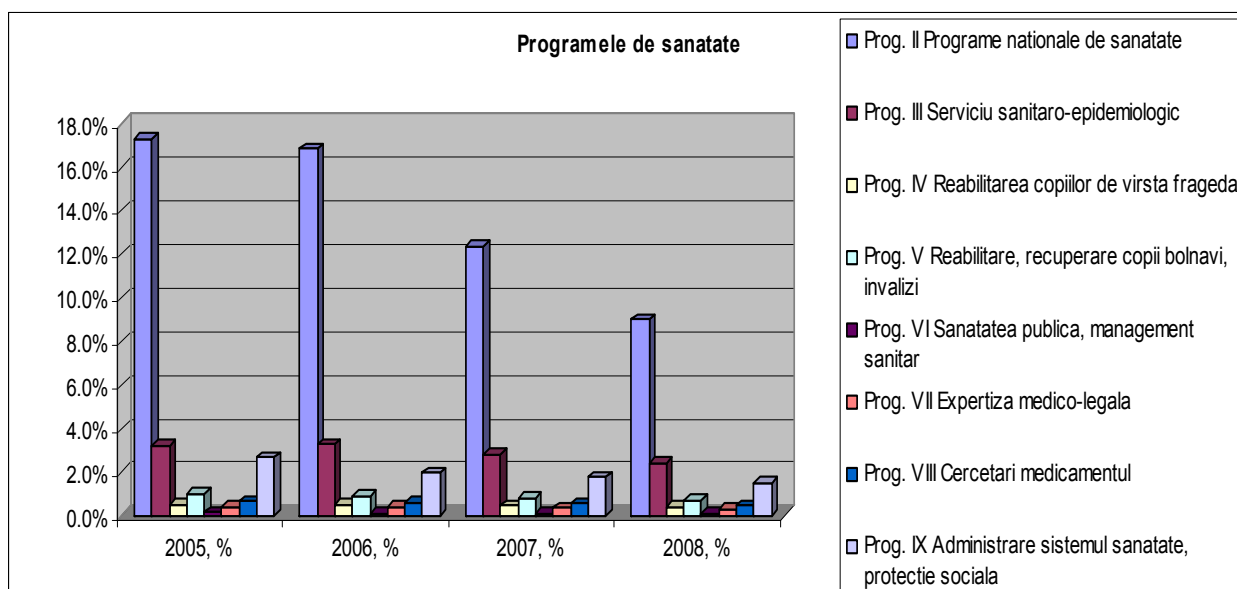
Totodată în domeniul sănătății există câteva programe:

1. Programul I. Asigură obligatorii de asistența medicală (1.3 mlrd lei, bugetul programului constituie 75% din bugetul total în sănătate, va crește până la 85% în 2008): CNAM, 211 instituții medico-sanitare,
2. Programul II. Programe naționale de sănătate
3. Programul III. Serviciul sanitaro-epidemiologic, CMP
4. Programul IV. Reabilitarea copiilor de vârstă fragedă
5. Programul V. Reabilitarea și recuperarea copiilor bolnavi și a copiilor invalizi
6. Programul VI. Sănătatea publică și managementul sanitar
7. Programul VII. Expertiza medico-legală, CML
8. Programul VIII. Cercetările în domeniul medicamentului, Agenția Medicamentului
9. Programul IX. Administrarea sistemului, alte servicii sănătate și protecție socială, MSPS

Comparația surse financiare pentru asigurare obligatorie și alte programe de sănătate.

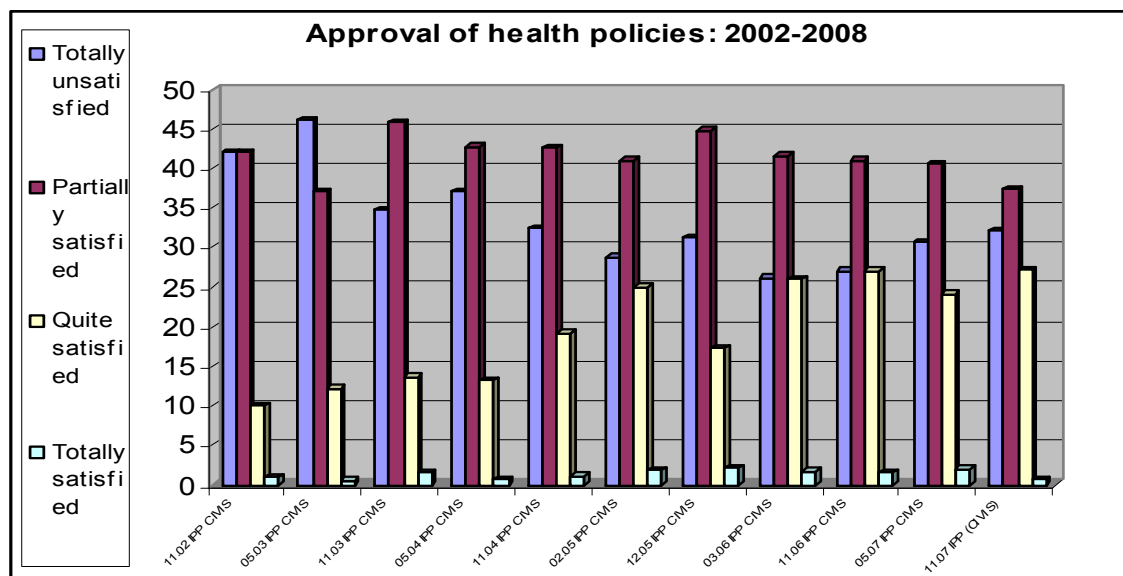
Distribuire surse financiare pe programe

Figura 1.16



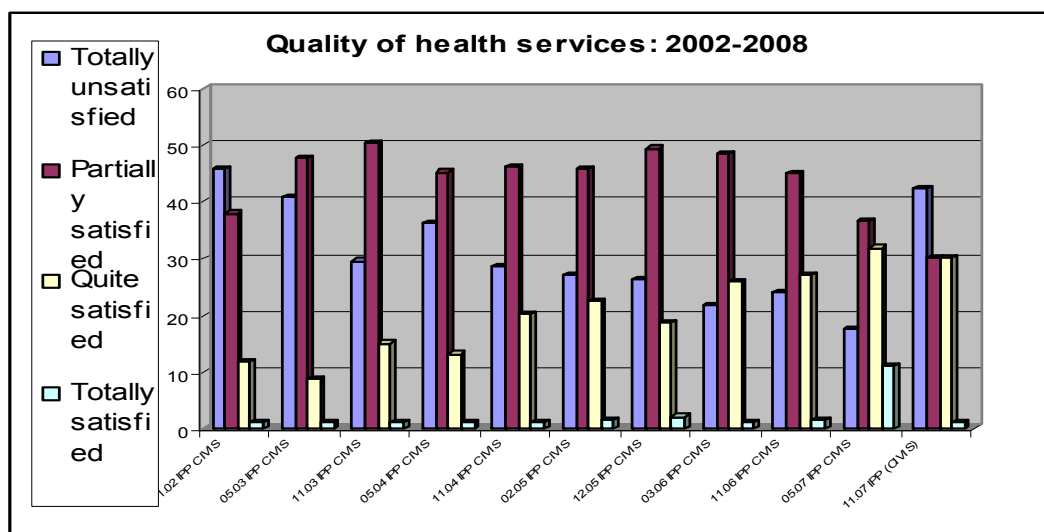
Evaluarea politicilor în domeniul de sănătate de către beneficiarii politici este un indicator important pentru Minister. Observăm că politicile de sănătate după introducerea asigurărilor obligatorii în 2004 au primit o apreciere pozitivă din partea beneficiarilor politicilor.

Figura 1.17



O tendință similară se atestă și în aprecierea calității serviciilor de sănătate, punerea în aplicare a politicilor de asigurare a avut ca rezultat creșterea aprecierii pozitive din partea beneficiarilor.

Figura 1.18



## 1.5 Concluziile de capitol

1. Sistemul de sănătate are o pondere importantă în PIB și bugetul național public, cheltuielile se situează pe locul 2 după cheltuielile din sectorul social,
2. Sistemul de sănătate are funcțiile sectoriale și instituțiile sectoriale dezvoltate, sunt prezente funcțiile sectoriale de acreditare, de suport în colectarea datelor și informațiilor statistice necesare pentru realizarea activităților de politici, funcția de inspectare a calității serviciilor medicale necesită în continuare dezvoltare
3. Funcția de politici, de facto, este prezentă în cadrul mai multor instituții din sector. CNAM în domeniul asigurărilor, CMS în domeniul politicii de prețuri, AM în domeniul certificării echipamentelor și dispozitivelor, CMP în domeniul certificării proceselor tehnologice de producere.
4. Domeniul de sănătate conține 10-12 domenii de politici importante, aceste domenii generează beneficii, servicii, locuri de muncă, stabilesc condiții și cerințe de activitate, formează piețe de produse, grupuri importante de beneficiari, funcționarea instrumentelor importante de finanțare, etc. Domeniile respective necesită intervenție și supraveghere din perspectiva politicilor și corespunzător, astfel unități organizaționale din cadrul Ministerului.
5. Doar o parte de domenii de politici nu sunt reflectate în structura organizațională a Ministerului, astfel politicile în aceste domenii sunt dominate de agențiile de implementare din domeniul sănătății.

## 2. Capacitățile instituționale

### 2.1 Structura organizațională

Decizia privind structura organizațională a Ministerului este subordonată obiectivelor strategice instituționale, priorităților din sectorul de sănătate, stării de dezvoltare a subdomeniilor de activitate și cadrului instituțional existent. Un alt aspect important care determina structura organizațională este criteriul funcțiilor sectoriale generice de care este responsabilă autoritatea centrală executivă. Ministerului în calitate sa de autoritatea centrală executivă revin funcțiile de politici: elaborarea politicilor și coordonarea implementării politicilor. Celelalte funcții sectoriale: regulatorie, suport, finanțare, prestarea serviciilor și antreprenoriale revin altor instituții din sectorul sănătate.

Sectorul de sănătate în întregime, cu toate instituțiile publice și private, exercită activitățile de livrare a serviciilor de sănătate, finanțarea serviciilor de sănătate, crearea resurselor necesare pentru funcționarea sectorului și conducerea, coordonarea sectorului<sup>8</sup>. Principiile OMS prevăd expres că ultima activitate – conducerea și coordonarea (stewardship) sectorului – revine Ministerului Sănătății. Exercițarea acestei activități trebuie să se conforme anumitor standarde: rolul predominant și principal în elaborarea politicilor, coordonarea implementării politicilor, dispunerea în exercițarea activității de informații și date necesare despre situația, realizarea auditului cheltuielilor din sector și promovarea transparenței în sector, coordonarea activității actorilor din sector, revizuirea politicilor bazate pe probe (evidence-based).

Logica structurii organizaționale sau a organigramei instituționale va reflecta principiile susmenționate. Prin urmare structura organizațională poate avea direcții sau secții constituite pe baza principalelor domenii de politici și pe principalele instrumente de politici din sector, suplimentar Ministerul va avea direcțiile sau unitățile de suport în exercițarea funcțiilor pe domenii, direcțiile responsabile de planificarea de lungă durată în sectorul de sănătate. În domeniul de sănătate avem 2 instrumente principale prin intermediul cărora sunt implementate politicile de sănătate: asigurările de sănătate și programele naționale de sănătate. Astfel, acestea instrumente vor avea o implicație asupra structurii organizaționale a Ministerului.

Spre exemplu, în domeniul de politici familie și copil, direcția responsabilă va avea următoarele responsabilități pentru gestionarea eficientă a politicilor:

- 1) evaluarea situației, problemelor, politicilor relevante (necesitățile grupului beneficiar, problemele cu care se confruntă grupul beneficiar, volumul și calitatea serviciilor necesare și actuale, distribuirea costurilor, tehnologiile, dinamica cererea-oferta, evaluarea impactului politicilor actuale asupra sectorului).

*Pentru a evalua situația, problemele și politicile relevante, este necesar să existe un proces de colectare sistematică a datelor și informațiilor, informațiile date vor fi furnizate Direcției relevante din Minister care va folosi acestea în procesul de analiza a problemei, inclusiv în procesul de evaluare a impactului politicii. CMS va furniza informațiile relevante în formatul preferat, prezentând indicatorii solicitați de către Direcția dată. Similar, CNAM va prezenta informații relevante și necesare Direcției.*

- 2) elaborarea politicilor alternative,

---

<sup>8</sup> În baza principiilor Organizației Mondiale a Sănătății

- 3) coordonarea implementării politicilor (cu participarea altor instituții publice subordonate și instituțiilor pe orizontală, dar și cu participarea actorilor privați).

*Coordonarea implementării politicii este o funcție care este delegată instituțiilor subordonate, și altor instituții din sector. Ministerul, prin intermediul Direcției date, va gestiona procesul de delegare prin intermediul contractelor instituționale anuale. Contractele instituționale vor conține părți componente și prevederi specifice domeniului dat de politici și indicatorii de performanță relevanți.*

#### *Evoluția structurii interne a Ministerului*

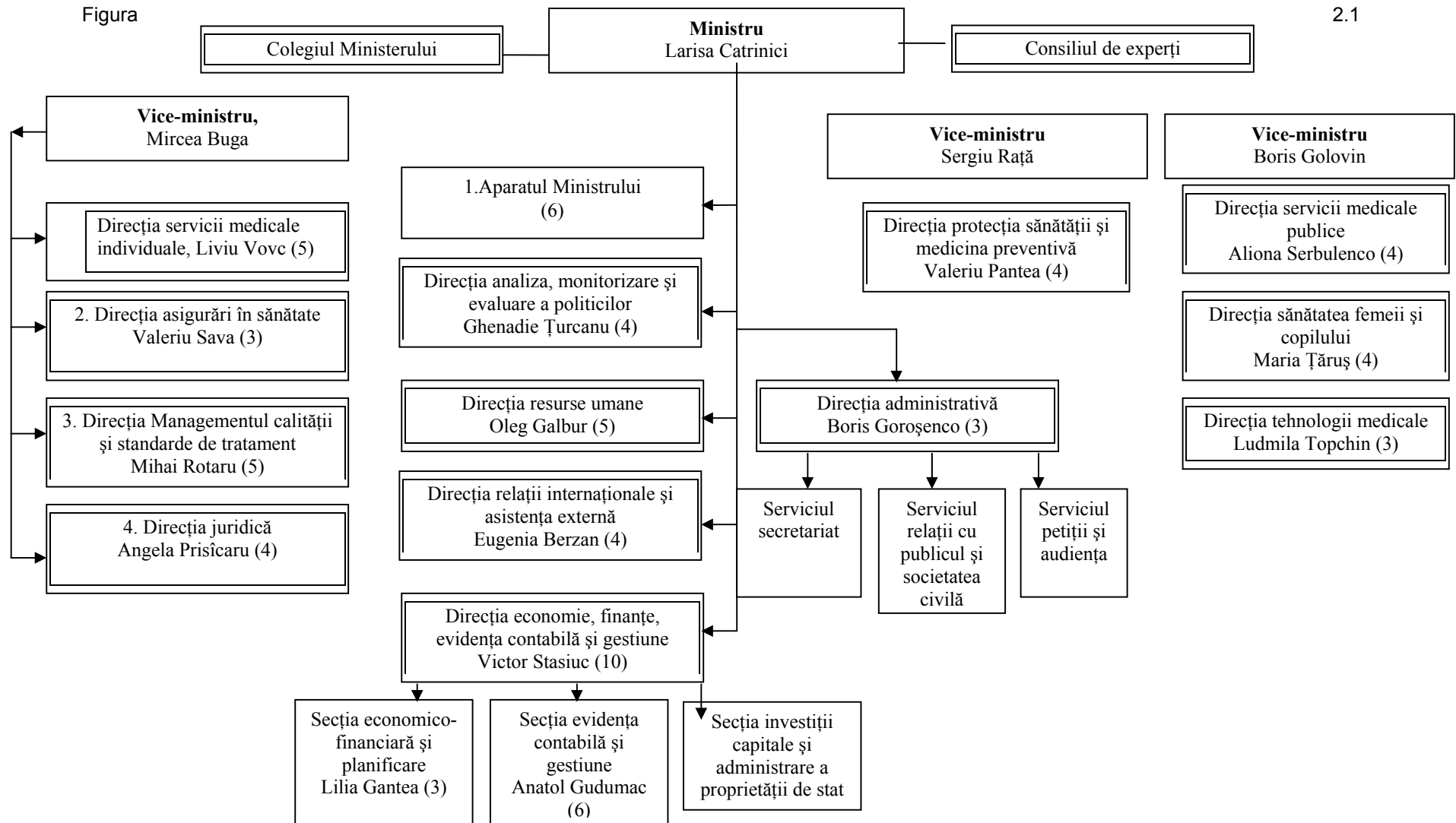
Ministerul Sănătății a suferit 2 transformări structurale serioase în decursul ultimilor 3 ani și anume: iunie 2005 - fuzionarea Ministerului Sănătății cu cel al Protecției Sociale și martie 2007 - reconstituirea Ministerului Sănătății cu aprobarea structurii noi, însoțită de recrutări masive de personal, apariția unor direcții noi de activitate, etc. Funcțiile unui organ al administrației publice centrale în mod ideal ar trebui să rezulte din misiunea instituției. Astfel, pentru a fi posibilă definirea clara a atribuțiilor ministeriale rezultate prin prisma misiunii acestuia, o abordare calitativă de analiza și evaluare a capacității real existente a Ministerului Sănătății nou format este stringent de necesară.



**Structura actuală a MS:** din perspectiva principiului de subordonare administrativă internă<sup>9</sup>

Figura

2.1



<sup>9</sup> <http://www.ms.md/ministry/structure/organigram>

### Analiza structurii organizatorice a MS

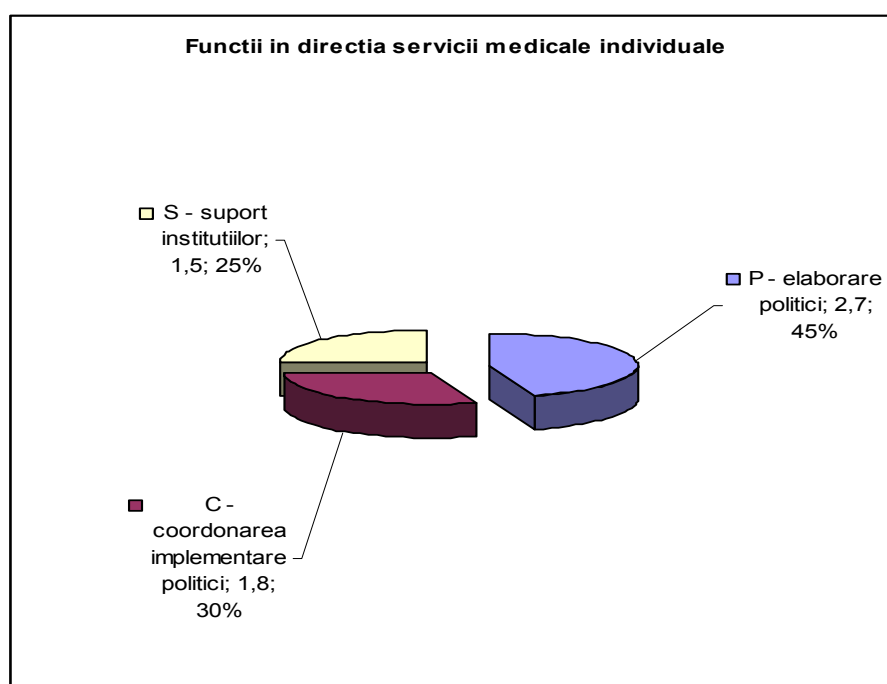
Structura organizatorică actuală reflectă subordonarea către un anumit vice-ministru în funcție de preferințele și competențele vice-ministrului respectiv. Observăm că unele direcții de politici, împreună cu unele direcții de suport în subordonarea unui vice-ministru. Pe de altă parte observăm alocarea numerică inferioară a numărului de persoane în direcțiile de importanță și influență strategică sau majoră, cum ar fi: asigurări în sănătate, programele naționale. Lipsesc unitățile responsabile de anumite domenii de politici, cum ar fi acreditarea și inspectarea a prestatorilor de servicii sau certificarea producătorilor, politicile de prețuri sau în domeniul medicamentului.

În continuare vom analiza funcțiile și responsabilitățile principalelor direcții de politici din cadrul Ministerului Sănătății, după care va urma analiza sistematică și sumară a Ministerului și funcțiilor acestuia.

#### Direcția servicii medicale individuale

Direcția are ca domeniu de responsabilitate managementul integrării asistenței medicale la toate nivelele, managementul serviciilor publice și private. În direcție lucrează 4 angajați din 6 conform statelor. Anual direcția produce 10 documente de politici (1 strategie, 3 proiecte de legi 6 hotărâri de guvern). 2 angajați ai direcției au o experiență substanțială în domeniul sănătății. Totuși direcția nu are angajați cu competențe în drept, economie, statistici.

Figura 2.2



Funcția de suport în cadrul direcției conține activități de răspundere la petițiile individuale și demersurile din partea autorităților. Această funcție consumă 25% din resursele de timp, restul resursei de timp este alocat pentru elaborarea politicilor și implementarea acestora. Dacă distribuția relativă de timp este adecvată, atunci numărul absolut de persoane pentru funcțiile de politici sunt absolut insuficiente. Domeniul de servicii individuale private este în continuă creștere, sub aspectul prețării volumului de servicii, numărul de angajați medicali, circulației fondurilor.

Responsabilitatea direcției de a gestiona serviciile publice individuale, adică serviciile spitalicești (cîteva zeci de prestatori), serviciile de ambulatoriu și specializate (peste 700 de prestatori) necesită competențe suplimentare cu referire la dinamica ofertei și cererii, managementului prin contractare a prestatorilor de servicii publice (funcția financiar realizată de CNAM). Evaluările internaționale (Nota Băncii Mondiale cu privire la politicile de sănătate din 2007, raportul EPOS asupra costurilor în spitalele raionale) semnalează alocări excesive de finanțe și supracapacitatea serviciilor medicale spitalicești, peste 60% din finanțare din asigurări revin serviciilor spitalicești, aproape jumătate revine spitalelor republicane. Astfel, provocările

principale rezidă în promovarea tehnologiilor moderne medicale, productivitatea mai mare și alocarea costurilor pe cheltuieli variabile direct beneficiarilor și pe dezvoltare decât pe întreținerea clădirilor și altor costuri indirecte. Aceste provocări nu sunt reflectate în politicile direcției.

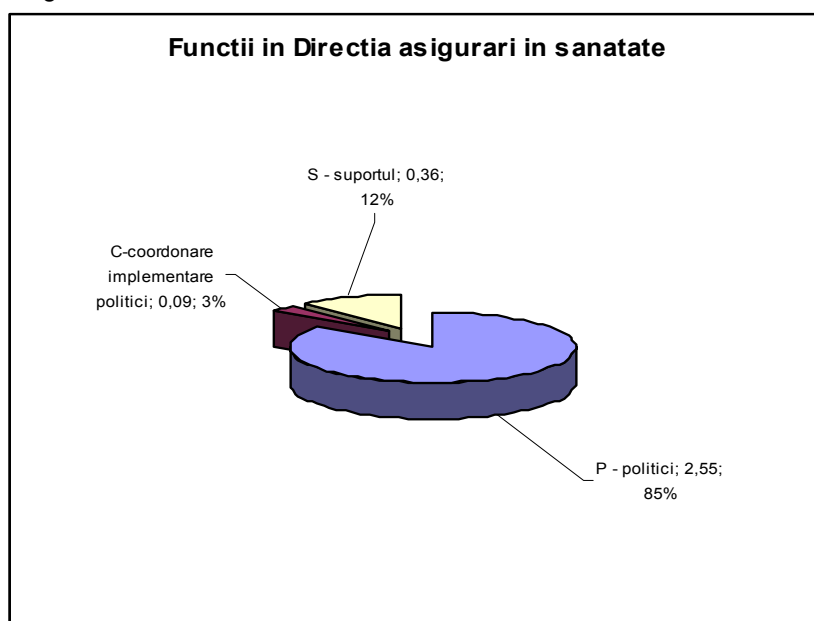
Costul financiar al direcției este mai mic de câteva sute de mii lei pe an, atunci când domeniile de politici gestionate de către acesta este de sute de milioane de lei. CMS furnizează periodic informații sumare despre funcționarea serviciilor private, informații colectate direct de la prestatorii privați de servicii medicale. Această informație nu este suficient de dezagregate pe categorii de servicii, categorii de beneficiari, costurile financiare, prețurile practicate, alte informații pentru necesitățile politicilor.

*Dacă e să comparăm costul administrativ cu fluxurile financiare din domeniul de politici, oportunitățile de dezvoltare a domeniilor de politici gestionate, putem face concluzia că direcția nu are suficiente capacități și competențe din punct de vedere numeric și de competențe pentru a stimula dezvoltarea serviciilor medicale individuale.*

### Direcția asigurări în sănătate

Direcția are ca domeniu de responsabilitate politicile de asigurare obligatorii. Asigurările obligatorii prezintă cel mai important instrument financiar în sistemul de sănătate. În direcție activează 3 persoane, din care doar 1 persoană are experiența de activitate în acest domeniu. Direcția anual elaborează câteva documente de politici. Direcția este responsabilă sub aspectul de politici de gestionarea strategică a fondurilor de asigurare, prețurilor în sistemul de asigurare, dezvoltarea strategică a sistemului de asigurare în sănătate.

Figura 2.3



Distribuția resurselor de timp în termeni relativi, este rezonabilă pentru exercitarea funcțiilor de politici, totodată, numărul absolut de persoane în direcție este mult mai mic decât necesar pentru exercitarea funcției date în mod adecvat. Competențele persoanelor angajate sunt insuficiente la capitolul de capacități de analiză a politicilor, economice, analiza și interpretarea datelor statistice.

Datele și informațiile statistice furnizate de CNAM deseori sunt sumare și în formatul generic, datele furnizate de CMS sunt utile însă insuficient corelează cu datele de la CNAM. În direcție lipsesc procedee, tehnici și deprinderi de analiza sistematică

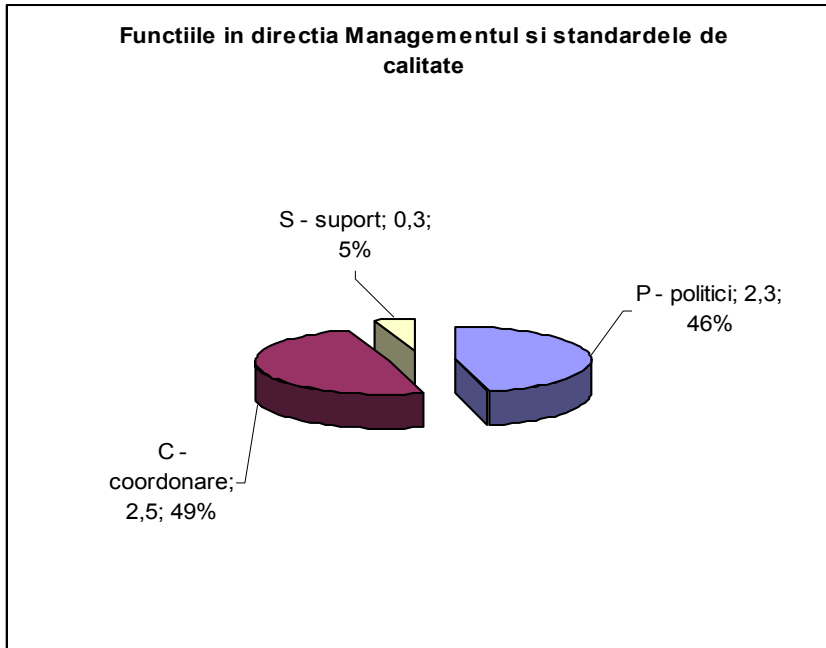
a datelor, proiectarea acestora asupra grupurilor beneficiare, corelarea cu performanța sistemelor de asigurare. Un instrument important care lipsește este analiza economico-financiară și modelarea a sistemelor financiare de asigurare. Un domeniu întreg lipsește privitor la corelația cu asigurările private în sănătate.

### Direcția Managementul calității și standarde de tratament

Direcția este responsabilă de elaborarea standardelor de calitate, protocoalelor clinice în domeniul sănătății. Direcția abia a început activitatea sa. Angajații au puțină experiență în domeniul dat, profilul medical domină componența Direcției. Funcțiile direcției în mare parte se rezumă la coordonarea

elaborării standardelor și protocoalelor clinice, decât elaborarea acestora, astfel funcțiile și competențele de coordonare sunt cele mai importante. Un alt aspect al competențelor necesare a fi prezente în cadrul Direcției sunt competențele manageriale, statistice, economice și de evaluare.

Figura 2.4



În competența Direcției intră managementul instituțional al CNEAS și a domeniului de politici de acreditare, implementarea politicilor de acreditare exercitând funcția regulatorie revine CNEAS-ului. Pe viitor, Direcția se va confrunta cu lipsa competențelor de evaluare a protocoalelor clinice.

Direcția servicii medicale publice

Direcția are ca domeniu de responsabilitate obiectivele și prioritățile sănătății publice, managementul și gestionarea principalelor programe naționale de sănătate. Direcția are 4 angajați din 5 prevăzuți conform statelor de personal.

Doar 2 persoane au experiența și cunoștințe mai avansate cu stagii și reciclări în domeniul managementului sănătății publice. Angajații nu dispun de cunoștințe necesare în domeniul managementului proiectelor publice, analizei de impact a proiectelor asupra situației în domeniul sănătății. Programele naționale sunt implementate de către prestatorii de servicii de sănătate prin intermediul fondurilor disbursate de Ministerul Sănătății. Direcția ar avea nevoie de un sistem de gestionare a ciclului de proiect pentru fiecare program național

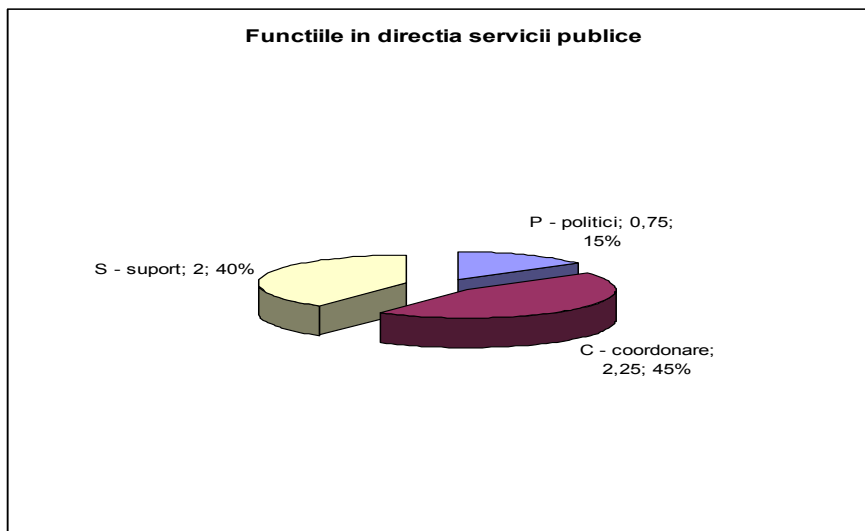


Figura 2.5

Direcția are un rol principal de intermediere a relațiilor cu prestatorii de

implementatorii ai serviciilor de sănătate. Elaborarea programului național este un element mai puțin prezent în cadrul Direcției. Lipsesc de asemenea studiile și analizele de fezabilitate care ar justifica necesitatea programelor și totodată ar evalua impactul acestora asupra problemelor și realizarea obiectivelor propuse. Analiza conținutului programelor naționale relevă că structura acestora este foarte diferită, doar câteva programe recente urează o formă generică.

Un segment important care lipsește în activitatea Direcției este comandarea datelor și informațiilor statistice către CMS și implementatorii de programe care ar demonstra efectul asupra situației în urma implementării programului. Datele și informațiile specifice ar trebui să ia în considerație și să reflecte indicatorii de performanță a programelor naționale.

Repartizarea funcțiilor în cadrul direcției reflectă situația alocării resurselor de timp în principal pentru coordonarea programelor și oferirea suportului în implementare a acestora.

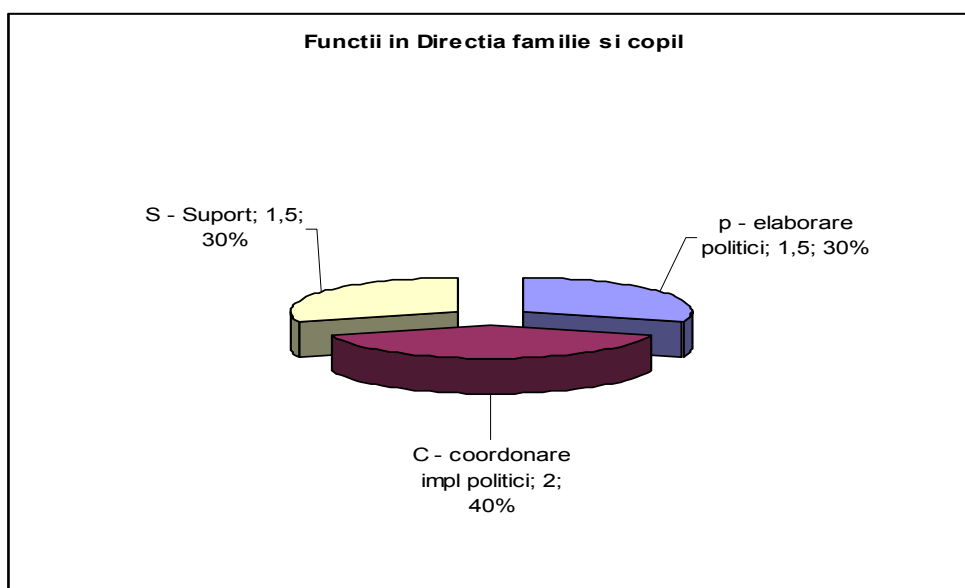
### Direcția sănătatea femeii și copilului

Direcția are ca domeniu de responsabilitate politicile pentru femei și copil. Direcția monitorizează indicatorii principali, promovează propuneri de modificare a politicilor. În direcție activează 4 persoane din 5 persoane conform statelor de personal. Anual direcția elaborează câteva documente de politici, zeci de hotărâri de guvern, 2-3 proiecte de legi. Grupul beneficiar este de importanța strategică, câteva mecanisme de politici realizează scopurile domeniului dat: reducerea mortalității infantile, reducerea mortalității materne, promovarea sănătății femeii și a copilului. Aceasta se realizează prin intermediul setării indicatorilor de performanță prin contractele CNAM cu centrele medicinei primare, serviciile spitalicești dedicate femeii și copilului, proiectele specializate. În domeniul de activitate a direcției intră și managementul strategic al Centrului mamei și a copilului – instituția prestatoare de servicii specializate.

Angajații direcției sunt persoane cu experiență și practică solidă în domeniul sănătății. Aceștia au capacități substanțiale și înțelegerea bună a problemelor în domeniul sănătății femeii și copilului. Totodată, competențele economice, manageriale a sectorului și a politicilor, juridice lipsesc. Participarea la programele și stagiile internaționale doar parțial pot acoperi necesitățile date.

Repartizarea resurselor de timp în expresie relativă este rezonabilă pentru activitatea de elaborare a politicilor și coordonării acestora. Totodată, numărul absolut al persoanelor din direcție este pe departe insuficient pentru gestionarea adecvată a politicilor în acest domeniu.

Figura 2.6



Informația statistică și datele colectate, care reflectă evoluția și situația în acest domeniu, prin CMS sunt prezentate periodic în Direcție, însă interpretarea acestora și utilizarea în scopul modelării propunerilor de politici este limitată. Actualmente principalele mecanisme folosite pentru realizarea

obiectivelor sunt realizate prin sistemul de servicii prin asigurare (contractele instituționale) și proiectele din asistența internațională (principal dotarea tehnică și instruirea). Sunt subutilizate instrumentele de politici prin programe naționale, stimularea serviciilor medicale specializate prestate de sectorul privat. Aceste tipuri de intervenții pot fi exercitate avînd competențe și cunoștințe de politici publice în sănătate.

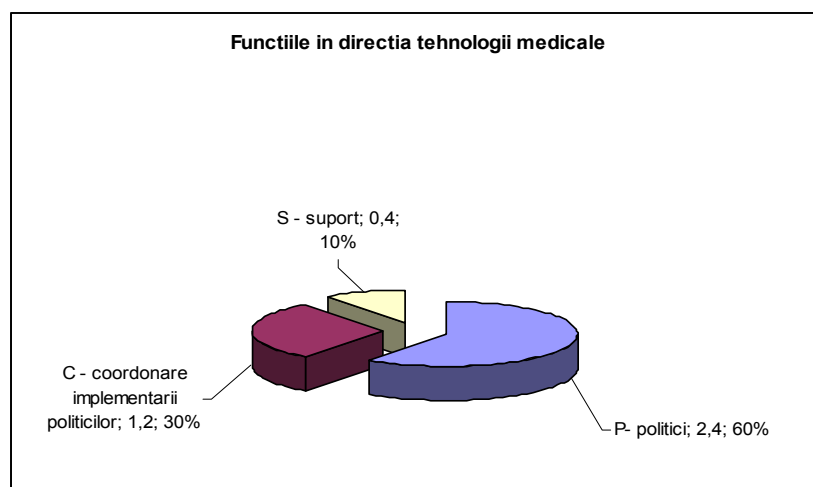
Politicile direcției necesită o corelație mai bună cu politicile sociale, politicile fiscale. Producerea analizelor și studiilor cu privire la evoluția situației femeii și a copilului cu identificarea principalelor probleme necesită un suport statistic din partea CMS și competențe analitice mai bune în cadrul Direcției.

### Direcția tehnologiei medicale

Direcția este responsabilă de politicile de procurare, re tehnologizarea cu echipamente și dispozitive, transferul de tehnologii moderne în prestarea serviciilor medicale. Actualmente 3 persoane sunt angajate în direcție din 4 conform listei statelor. Competențele persoanelor sunt în domeniul medical, lipsesc competențe în domeniile economice, manageriale, statistice și juridice.

Direcția gestionează domeniul de politici de medicamente, în care Agenția Medicamentului este instituția care exercită funcția de regulatorie. Lipsesc proceduri instituționale de gestionare instituțională a Agenției Medicamentului. Direcția conlucrează cu Camera de licențiere.

Figura 2.7



Repartizarea funcțiilor ca proporția relativă este adecvată, totodată sub aspect de competențe pregătirea necesită îmbunătățire.

### *Caracterizarea funcțiilor Ministerului Sănătății*

Diagrama de mai jos estimează ponderea funcțiilor MS iar analiza acestora demonstrează timpul consumat pentru diverse atribuții ministeriale. Funcții absolut adecvate MS sunt elaborarea de politici – 32% și coordonarea implementării politicilor – 31%. Următoarea funcție semnificativa după pondere este funcția de suport – 32% cu 22,5 de echivalente de persoane cu program deplin.

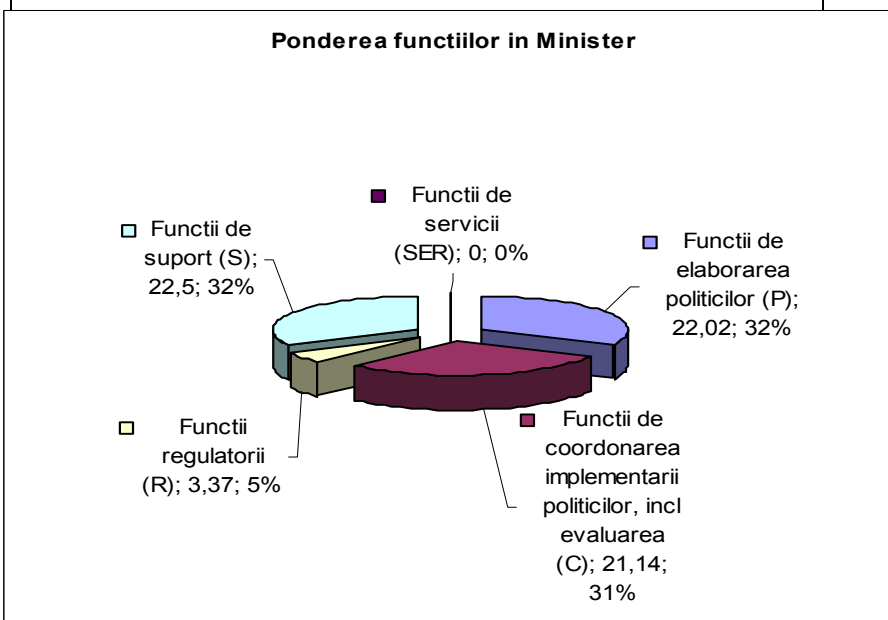


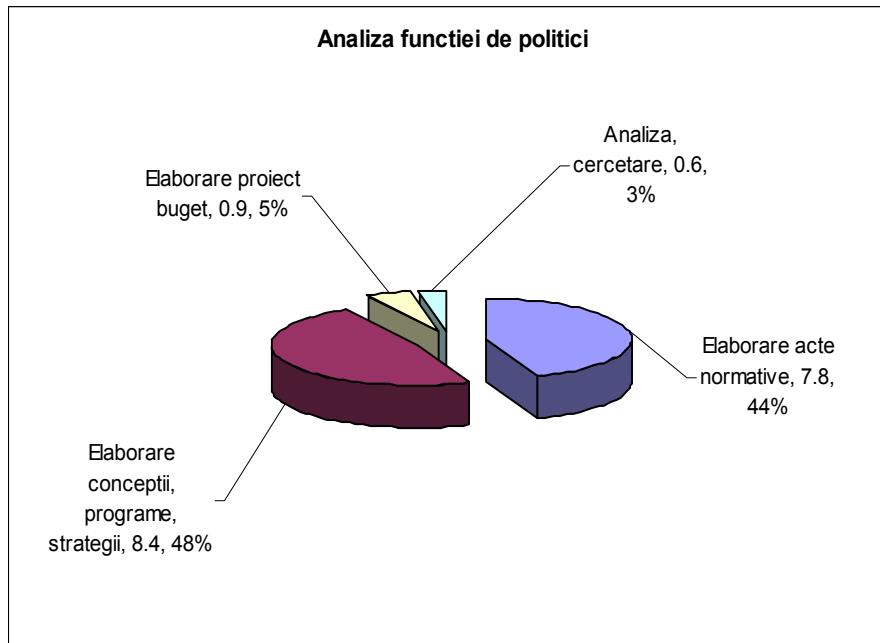
Figura 2.8

Alocarea de facto a resurselor și a timpului pentru funcțiile de politici este identificată prin

intermediul chestionarului de evaluare a timpului. Funcțiile de politici sunt prezente în proporție de 65% sau în jur de 42 de persoane. Ca ponderea procentuală, situația la Minister este comparabilă cu media și practicile pozitive europene. Numărul absolut al persoanelor implicate în realizarea funcției de politici este sub nivelul practicilor pozitive europene.

În continuare prezentăm analiza funcției de elaborare de politici, una din competențele cheie ale ministerului.

Figura 2.9



Din informația prezentată observăm că 8,4 echivalente de personal, ce constituie 48% sunt implicate nemijlocit în elaborare concepții, programe și strategii, elaborarea de acte normative fiind realizată de 7,8 echivalente de personal, ceea ce la rândul său constituie 44 % din întreaga capacitate de personal al MS: Elaborarea proiectelor bugetare implică 5% resurse iar componentei de analiza și cercetare (etapa esențială oricărui proces de elaborare de politici) doar 3%.

Analiza funcției de suport se reduce la lucru cu petiții (27%), elaborare și expertiză acte interne (20%), rapoarte, dări de seamă (12%) și suport metodologic (12%).

Figura 2.10

Diagrama de mai jos demonstrează oscilația numărului de petiții pe parcursul anului 2007 per direcție.

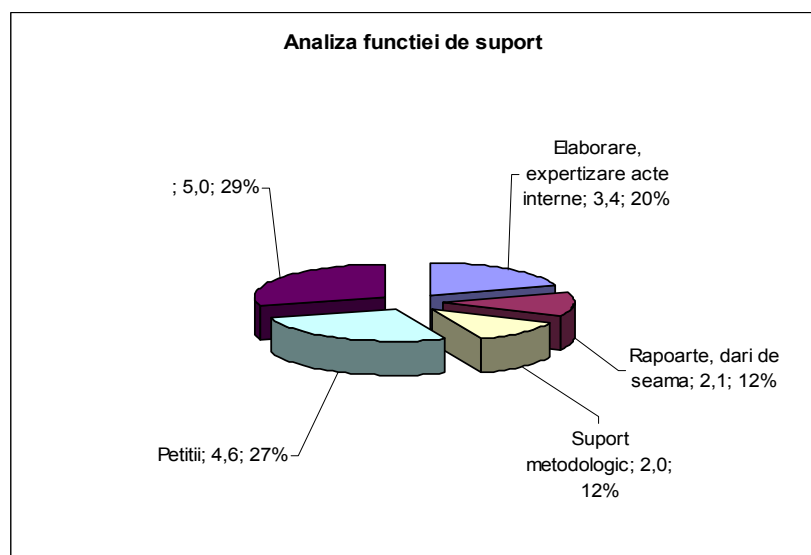
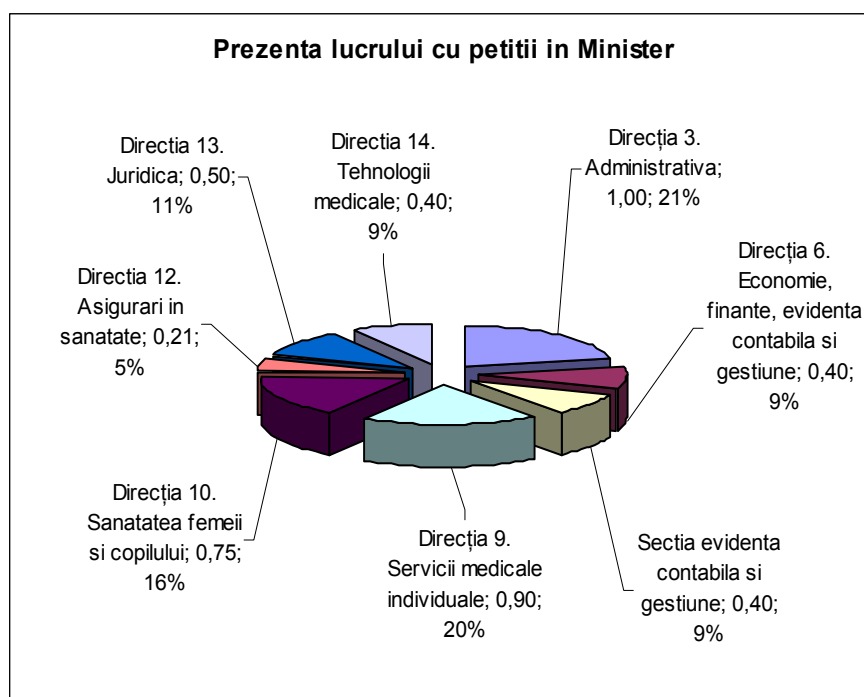


Figura 2.11



*Concluzii parțiale:*

- (1) Doar 63% din resursele Ministeriale sunt concentrate asupra realizării funcțiilor de elaborare de politici și coordonării implementării acestora (bunele practici estimează 75% pentru funcții de elaborare politici)
- (2) 32% din resurse și timp sunt alocate activităților de suport. O parte din ele ar trebui să fie transmise agențiilor subordonate Ministerului. Principiile analizei funcționale sugerează transmiterea funcțiilor de suport instituțiilor subordonate Ministerului sau agențiilor care sunt responsabile de procesarea cazurilor individuale.
- (3) Numărul mare de petiții periclitează esențial activitățile MS. O parte esențială de petiții nu țin de competența Ministerului dar se referă la alte instituții din sector. O bună parte din acestea vin de la Guvern sau deputații din Parlament.
- (4) Numărul absolut de persoane implicate în exercitarea funcției de politici este insuficient pentru domeniile de politici de care este responsabil Minister.
- (5) Lipsesc competențe și deprinderi în domeniile economice, statistice, management, juridice și de politici. Numărul absolut de persoane este inadecvat de mic în comparație cu ponderea și importanța domeniilor de politici.
- (6) Organigrama actuală nu reflectă acoperirea a citorva domenii importante din domeniul de sănătate discutate în raport.



## 2.2 Managementul instituțional

### Managementul resurselor umane

Numărul total al angajaților în aparatul central al autorității la data 01.01.2008: efectiv-limita: 95, total angajați 76, funcționari publici 61

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. Datorită lipsei unui sistem de promovare și motivare a personalului, inclusiv financiară, posturile vacante scoase repetat la concurs nu de 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 declară că încărcătura de lucru este mare sau foarte mare). Fluctuația personalului, deși nu exagerat de mare (6,6% plecări în 2007) și lipsa candidaților la concursurile de ocupare a posturilor conduce de asemenea la încărcarea excesivă a personalului existent, precum și la angajarea de personal prin alte metode decât concursul deschis. Deoarece personalul nou angajat este în mare parte neexperimentat (medici tineri imediat după rezidențiat, absolvenți recentți ale facultăților juridice și economice, etc..) este necesară o metodologie sau un plan de dezvoltare specific pentru noii angajați care în prezent nu există. Nu există de asemenea un manual de proceduri interne, care să permită noilor angajați să se adapteze rapid la activitatea Ministerului.

Figura 2.12

<p>- <i>Vârsta angajaților la data 01.01.2008 (%)</i>:</p> <p>20-24 ani: 6,6%</p> <p>25-34 ani: 31,6%</p> <p>35-44 ani: 21%;</p> <p>45-54 ani: 23,7%;</p> <p>55-: 17,1%</p>	<p>- <i>Vechimea locului de muncă/experiența</i>:</p> <p>&lt; 1 an: - 49,2%</p> <p>1-5 ani: - 13,73%</p> <p>6-10 ani: - 17,65%</p> <p>10-20 ani: - 11,76%</p> <p>&gt; 20 ani: - 7,84%</p>
<p>- <i>Profesia de baza a funcționarilor publici</i>:</p> <p>medici - 43,1%</p> <p>economiști - 13,8%</p> <p>juriști - 4,6%</p> <p>alte profesii - 38,5%</p>	<p>- % angajați care vorbesc fluent engleza din Nr total de angajați: 27,7%</p> <p>- % angajați cu abilitați de a utiliza calculatorul (programul Word): 67,7%</p> <p>- % angajați cu abilitați de a utiliza calculatorul (programul Excel): 46,2%</p> <p>- % angajați cu abilitați de a utiliza calculatorul (programul Power Point): 52,3%</p> <p>- % angajați cu abilitați de a utiliza calculatorul (Internet Explorer): 63,1%</p> <p>- % angajați cu abilitați de a utiliza calculatorul (MS Outlook): 52,3%</p>

Planul de instruire a personalului nu se bazează pe o analiză sistematică a nevoilor de instruire pe Direcții și în funcție de atribuțiile fiecărui angajat, ci se bazează pe oferta care există la nivelul instituțiilor care oferă instruire. Pe de altă parte, participarea la instruire crește încărcătura de lucru pentru personal rămas la nivelul Direcțiilor. În plus, participarea la cursuri de instruire nu scutește funcționarii publici de exercitarea funcțiilor, de aceea ei sunt nevoiți să revină după lecții și să-și finiseze obligațiunile. Astfel, motivarea personalului de a participa la instruire este redusă. Nu există un sistem de evaluare a calității procesului de instruire sau de evaluare post-instruire a aplicării cunoștințelor și abilităților dobândite în urma instruirii. Abilitățile de utilizare a limbii engleze sunt limitate (28% din personal), ca și cele de utilizare a platformelor informatice (aproximativ 50% din personal are abilitați suficiente în lucrul cu calculatorul).

Din punctul de vedere al procesului de lucru, există probleme de dotare insuficientă cu echipament performant (PC; copiatoare, scanner, lap-top mai ales pentru deplasări în țară și în străinătate etc.). De asemenea, spațiul în care funcționează Ministerul este la limită, birourile fiind ocupate cu 4 angajați în medie. Pentru folosința comună nu există decât 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.

### Instruire și perfecționare

Procentul de personal care au frecventat cursuri de instruire și perfecționare în anul 2007 conform actelor normative în vigoare (cel puțin 5 zile pe an): 64% (39 persoane). Figura de mai jos reflectă ponderea evenimentelor de instruire și perfecționare organizate de MS pe parcursul anului 2007

Figura 2.13

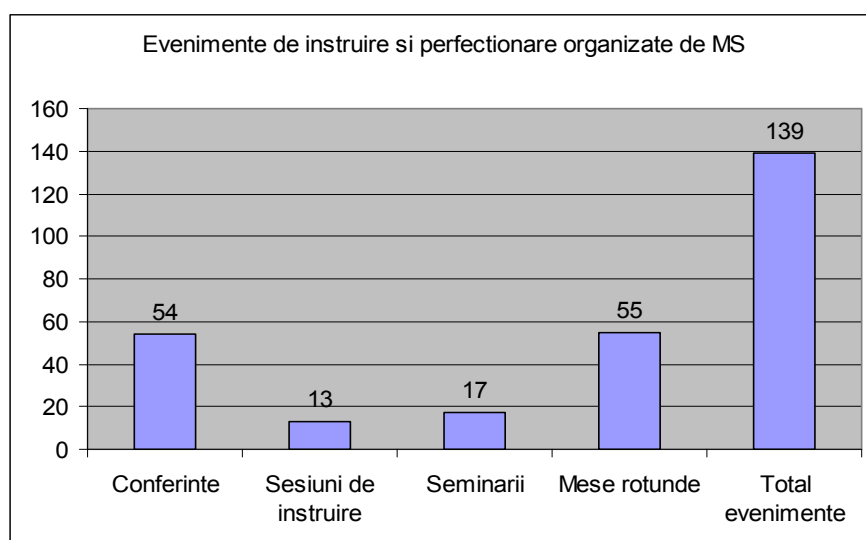
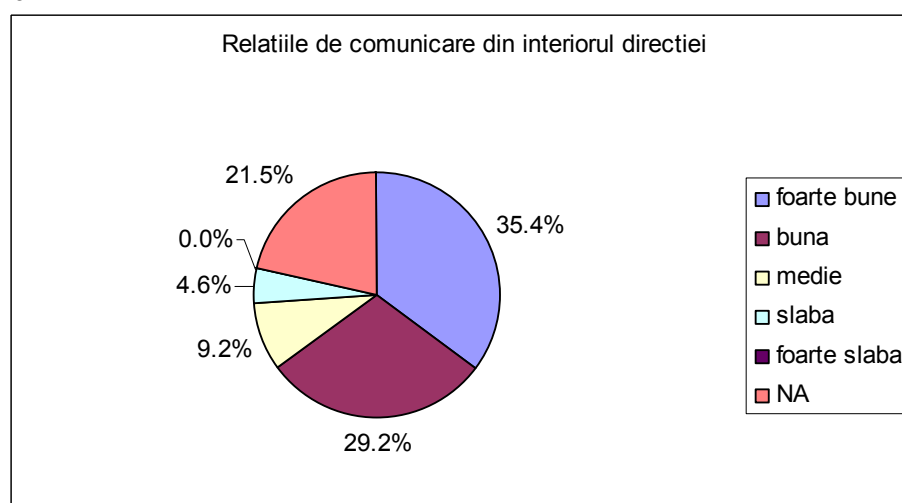
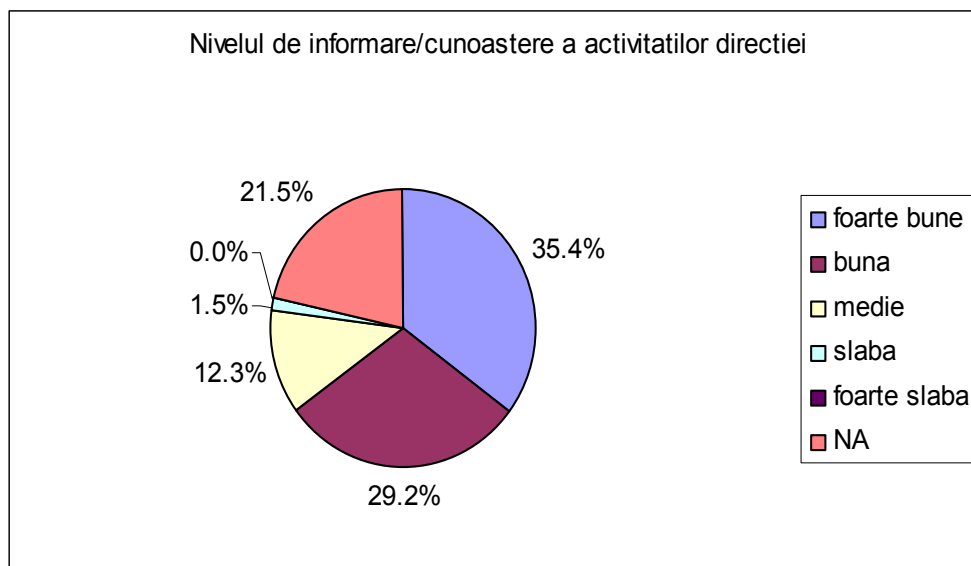


Figura 2.14



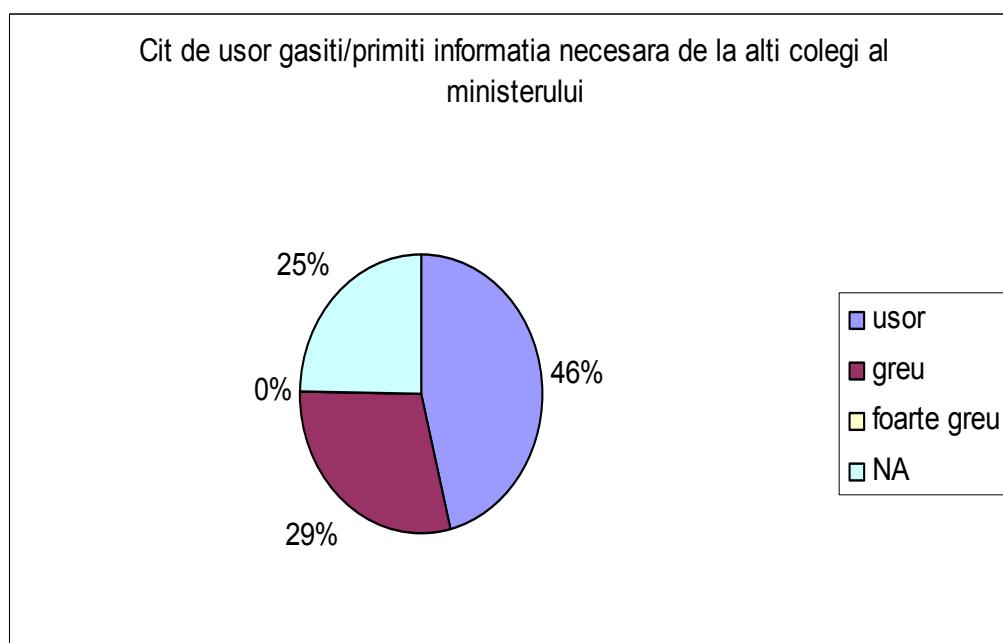
Comunicarea/colaborarea Ministerului Sănătății cu alte instituții este reflectată mai jos în diagrama din figura de mai jos

Figura 2.15



Următoarea diagramă reflectă percepția lucrătorilor MS referitor la schimbul de informații dintre colegi. 46% de respondenți consideră că comunicarea și schimbul de informații între colegii este ușoară.

Figura 2.16



Exactitatea informației primită de la alte autorități publice centrale reprezentată în figura 18 este apreciată ca exactă în 68 % cazuri, rata de non-răspunsuri fiind de 26%. Numai 6% de respondenți au menționat inexactități în informațiile parvenite centralizat.

*Concluzii parțiale:*

1)Introducerea unui sistem de evaluare anuală a performanței in baza unui set de indicatori prestabiliți și respectiv introducerea unui sistem de salarizare bazat pe performanță, care să asigure stabilitatea și motivarea personalului.

2)Dezvoltarea unui manual de proceduri interne care să permită noilor angajați să se adapteze rapid la activitatea Ministerului; de asemenea, un coleg din Direcție poate fi alocat drept mentor, pentru ca noul angajat să intre în atribuții cât mai rapid și eficient.

3)Elaborarea Planului de instruire anual pe baza unei evaluări inițiale a nevoilor de instruire pe termen lung a personalului și nu pe baza ofertei de cursuri existente. Dezvoltarea unui sistem de evaluare a calității procesului de instruire și de evaluare post-instruire a aplicării în practică a cunoștințelor și abilităților dobândite.

## 2.3 Procesele decizionale cu privire la politici

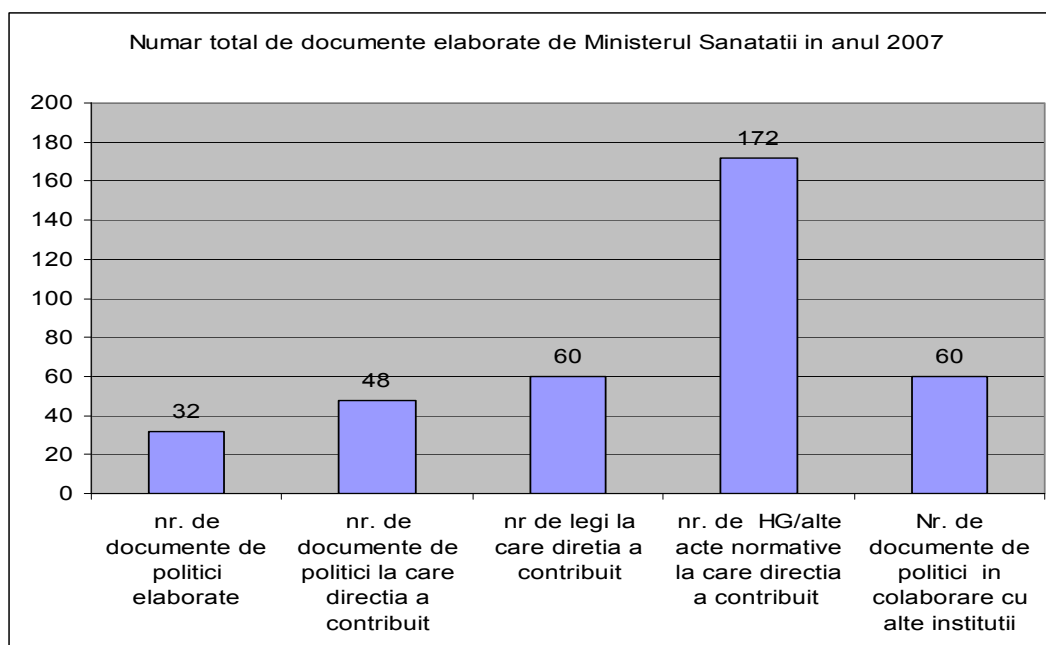
### *Elaborarea documentelor de politici*

Elaborarea documentelor de politici este funcția cheie a ministerului. Vom supune analizei detaliate procesul de elaborare a politicilor. Din datele prezentate mai jos, observăm că peste 60% din documente de politici se elaborează în timp de până la 4-5 săptămîni, adică o perioadă de 1 lună (fără a include avizarea). Perioadă de elaborare este destul de scurtă. Analiza procedeele de elaborare a documentelor de politici remarcă omiterea sistematică a cîtorva etape de estimarea de impact, analiza costurilor și beneficiilor, dar și examinarea alternativelor de politici.

Inițierea procesului de elaborare a documentelor de politici și a actelor normative și legislative cel mai frecvent (31,9%) sunt inițiate de conducerea ministerului (ministru, viceministri); indicația din partea guvernului survine in 26,1%; la inițiativa unei direcții MS in baza necesităților indicate se elaborează 27,5% iar 14,5% din actele normative se elaborează la inițiativa unei instituții subordonate ministerului, in baza necesităților identificate.

Diagrama ce urmează elucidează numărul total de documente elaborate de Ministerul Sănătății în 2007.

Figura 2.17

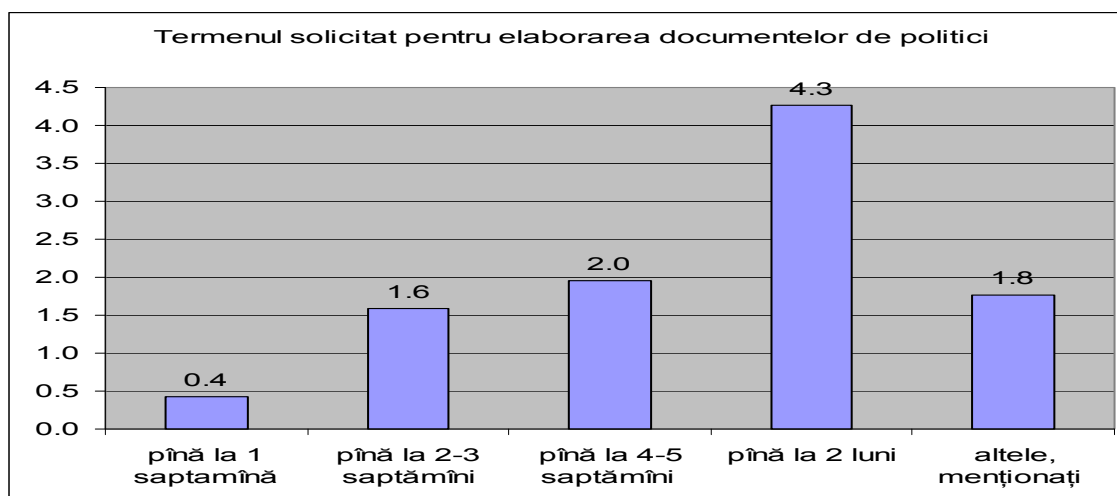


Conform diagramei de mai jos, majoritatea documentelor de politici se elaborează în termen de până la 2 luni; pe locul doi se plasează documentele elaborate în termen de până la 4-5 săptămâni. Este important de menționat că perioadele de elaborare nu au inclus perioada de timp necesară avizării unui document de politici. În acest ordin de idei, elaborarea unei dispoziții solicită termen de până la o săptămână, elaborarea unui ordin necesită 2-3 săptămâni, a unui plan de acțiuni 4-5 săptămâni, iar a unei concepții, strategii, program până la 2 luni.

Figura 2.18

- <i>Inițierea procesului de elaborare (documentele de politic, acte normative):</i>	- <i>Termenul solicitat pentru elaborarea documentelor</i>
<i>Indicație din partea Guvernului - 25,3%</i>	<i>2-3 săptămâni 20%</i>
<i>Conducerea ministerului - 32,2%</i>	<i>4-5 săptămâni 20%</i>
<i>Inițiativa unei Direcții MS - 27,6%</i>	<i>2 luni 42%</i>
<i>Inițiativa unei instituții subordonate MS, în baza necesităților identificate - 14,8%</i>	<i>Altele 18%</i>

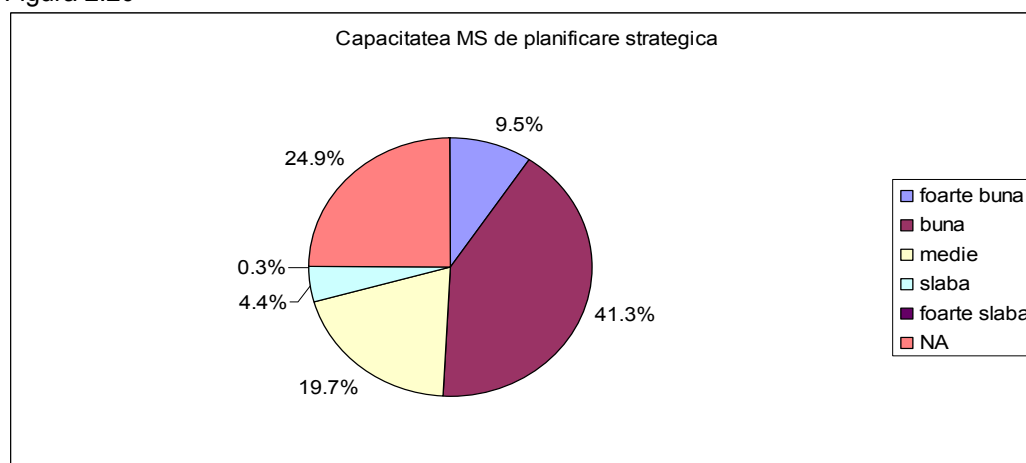
Figura 2.19



Conform procedurilor existente de elaborare a documentelor de politici, elaborarea unui document de politic calitativ ar trebui sa includă următoarele etape obligatorii: analiza situației, analiza financiara, estimarea impactului, analiza costurilor si beneficiilor si in final examinarea alternativelor de politici. Deoarece perioada de elaborare a unui document de politici este destul de scurtă (56% din toate actele normative se elaborează in mai puțin de 2 luni, iar restul in perioade de timp si mai scurte) presupunem ca de facto din cauza presiunilor de timp se remarcă omiterea sistematică a uneia sau mai multe dintre etapele cheie necesare procesului de elaborare politici. Iar acest lucru in modul cel mai direct se răsfrînge si asupra calității documentelor de politici.

Diagrama următoare reflectă percepția personalului Ministerului Sănătății referitor la capacitatea ministerială de planificare strategică: 41,3 % de respondenți o consideră ca fiind foarte slabă; 4,4% - slabă; 19,7% o specifică ca medie, foarte bună e considerată doar de 9,5%. Este important de menționat însă și faptul că 24,9% de respondenți nu au răspuns la această întrebare.

Figura 2.20



Referitor la capitoul existenta baze de date statistice, necesare procesului de elaborare politici, majoritatea respondenților s-au pronunțat pentru revederea, îmbunătățirea si standardizarea lor. S-a menționat ca bazele de date existente nu sunt perfecte si nu se respecta termenii si periodicitatea prezentării datelor. E necesar de a avea baze de date ușor de accesat si gestionat, care urmează a fi

reînnoite, reactualizate periodic. În plus este necesară evaluarea și simplificarea procedurii de înregistrare, evidența și raportarea a datelor statistice.

Referitor la statisticile de monitorizare a implementării politicilor și actelor normative s-a specificat necesitatea revederii indicatorilor de monitorizare de progres în orice domeniu de competență. Monitorizarea gradului de implementare a politicilor are loc în baza următoarelor statistici existente și anume: statistica medicală, demografică, activitatea economică a IMSP, rapoarte de activitate, inclusiv CNAM, rapoarte de evaluare a cheltuielilor IMSP, studii, sondaje efectuate, indicatori standardizați HIV/SIDA; Tb, HVB, C, monitoring-ul socioigienic, acoperirea vaccinală, infecțiile intestinale și holera, etc... Suplimentar se mai folosesc datele autoevaluărilor din teritoriu, scheme de răspuns și evaluare a realizării politicilor

O parte din atribuțiile MS nu dispun deloc de baze de date. Spre exemplu: serviciul relații internaționale și asistența externă a menționat necesitatea creării unor baze de date interne ce ar permite monitorizare asistenței externe, monitorizare deplasări peste hotare ale specialiștilor din sistemul de sănătate și evaluarea realizării recomandărilor înaintate drept rezultat. În plus au remarcat importanța existenței unor baze de date referitor la monitorizarea vizitelor oficiale, misiuni experți, întreveneri bilaterale. Rămâne stringent necesară elaborarea bazelor de date a tuturor actelor normative elaborate de către minister, clasificate după servicii medicale precum și stabilirea unor criterii deținere evidența petițiilor, plângeri, cazuri corupție, atitudine neglijentă a medicilor, tratament inadecvat, studii, sondaje.

La capitolul date, informații și statistici folosite în monitorizarea gradului de implementare politici a fost remarcat un spectru vast de surse: de la *pondera satelelor fără asistență farmaceutică în numărul total de sate și accesul populației la medicamente, dinamica indicelui de preturi, Nr. personalului pregătit, indicatori de evaluare a stării de sănătate a populației, surse financiare alocate, materiale didactice pregătite, campanii de informare, raportul de activitate financiară și medicală a IMSP la indicatori de evaluare a satisfacției pacientului și Nr. întâlnirilor cu mass media, ONG, gradul de implicare a societății civile în luarea deciziilor și analiza activității IM, scheme de supraveghere Program de perinatologie și realizare programelor naționale etc..* Multitudinea surselor enumerate sugerează necesitatea unificării, centralizării și standardizării indicatorilor de monitorizare, cu scop de facilitare a procesului de operare cu acești indicatori.

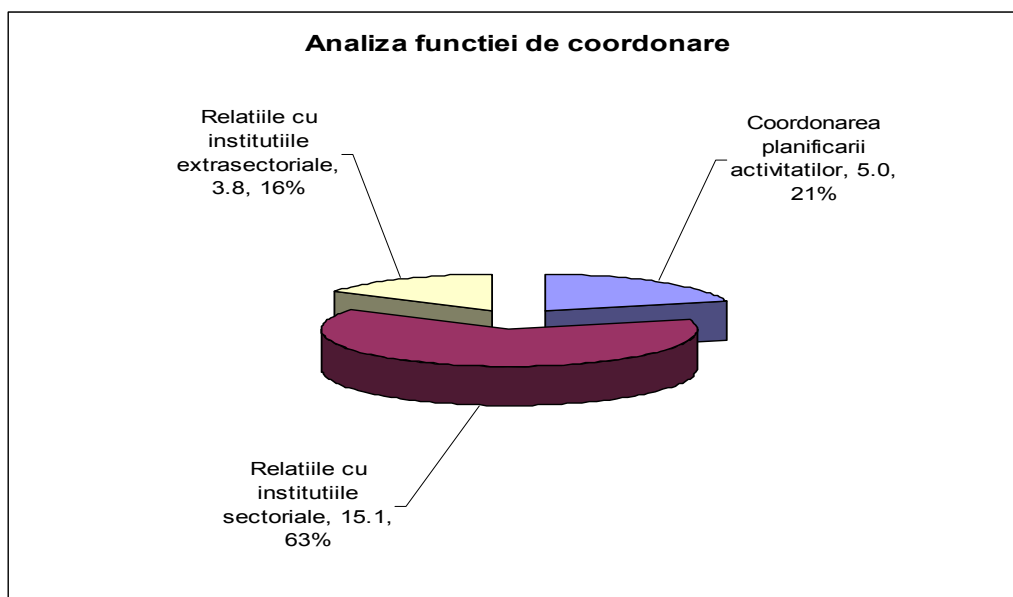
#### *Concluziile parțiale:*

- 1) insuficiența de timp acordat procesului de elaborare a politicilor, rezultată din:
  - presiunea din partea altor atribuții
  - presiunea din partea organului ce a solicitat documentul
- 2) resurse umane limitate,
- 3) insuficiența competenței necesare elaborare politici
- 4) varietate mare de date statistice.

#### *Analiza funcției de coordonare a politicilor*

Analiza activităților de coordonare a implementării politicilor (Figura 6) demonstrează distribuția timpului cel mai mare pentru coordonarea implementării politicilor cu alți actori – 63% cu 15,1 echivalente de unități de personal, coordonare planificare activități – 21 % cu 5 echivalente de unități de personal și relații cu instituțiile extrasectoriale -16%.

Figura 2.21



#### *Elaborarea bugetului de asigurări în sănătate*

Sistemul de ocrotire a sănătății trece printr-un proces de reformă structurală, de descentralizare administrativă și funcțională. În acest context, procesul de planificare strategică este de o importanță majoră pentru îndeplinirea misiunii Ministerului Sănătății. Pentru un proces decizional eficient, Ministerul Sănătății trebuie să aibă acces la un sistem integrat de date de calitate, specifice și obținute la timp (bazat pe o platformă informațională integrată), care să poată fi transformate ușor în informații și dovezi necesare elaborării de opțiuni strategice adecvate nevoilor, dar și resurselor disponibile. Pe baza analizei diferitelor opțiuni și a consecințelor acestora, se pot lua cele mai bune decizii de politică sanitară și de reglementare a sistemului de sănătate. Abilități analitice solide, susținute de un sistem bun de monitorizare și evaluare, asigură succesul procesului decizional eficient.

Capacitatea direcțiilor ministeriale de a se implica în mod activ și de facto dirija cu procesul de elaborare a politicilor în domeniul asigurărilor este insuficientă. Motivele discutate relevă lipsa cunoștințelor necesare, lipsa procedurilor sistematice de prezentare a informațiilor și practica deja stabilită de dominare a CNAM-ului asupra procesului dat.

Implementarea politicilor și strategiilor necesită de asemenea cunoștințe, abilități și mecanisme, care să permită Ministerului să dirijeze sistemul prin delegare și comunicare eficientă. Pentru o planificare strategică eficientă, Ministerul trebuie să creeze un mediu propice pentru atingerea echilibrului optim între politicile dezvoltate și organizațiile prin care vor fi implementate în practică aceste politici.

#### *Performanțe privind procesul decizional, comunicare și tehnologii informaționale*

Ministerul Sănătății a elaborat în anul 2007 cadrul de politică sectorială: Politica Națională de Sănătate și Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate 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, Ministerul Sănătății a elaborat 11 documente de politici, 6 legi, 50 de hotărâri de guvern și alte acte normative.

Procesul de elaborare a documentelor strategice se realizează prin consultare (instituții subordonate, beneficiari, organizații internaționale, organizații non-guvernamentale). În timp de minimum 70% din personal apreciază colaborarea cu alte ministere, cu instituțiile subordonate și cu organizațiile



internaționale ca fiind bună sau foarte bună, doar 43% din personal consideră că societatea civilă (organizațiile non-guvernamentale) colaborează bine sau foarte bine cu Ministerul.

Concomitent cu planul anual de activitate, există multe planuri-anexe care nu sunt încadrate într-un plan strategic de activitate a Ministerului. Astfel, în prezent, există un număr de aproximativ 35 de documente de politici, strategii, programe, planuri la care Ministerul Sănătății contribuie sau pe care le are în directă responsabilitate, care sunt dificil de monitorizat și evaluat. Trebuie revizuite prioritățile și acțiunile și integrate în Planul de Dezvoltare Strategică/Instituțională 2009-2011, în funcție de priorități dar și de capacitatea Ministerului de a le duce la îndeplinire.

Conlucrarea între autoritățile administrației publice centrale este câteodată dificilă, în lipsa unui sistem unic de raportare în privința evidenței și circulației documentelor între autoritățile administrației publice centrale. Există de asemenea un proces de raportare solicitant, fără siguranța că rapoartele solicitate sunt utilizate integral.

#### Indicatori privind managementul petițiilor

Există un flux excesiv 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), în detrimentul activităților strategice și de reglementare. La cel mai simplu calcul matematic, se poate observa ca revin aproximativ 35 de solicitări și petiții pe zi lucrătoare. Se estimează că intrarea în exercițiu a legii cu privire la petițiile electronice va crește și mai mult numărul acestora și deci timpul alocat de către Direcții pentru rezolvarea lor

Colaborare cu organizațiile nonguvernamentale nu este suficient dezvoltată. Mediatizarea și comunicarea în exterior a activității Ministerului trebuie să fie un proces continuu. Doar aproximativ 26% din personal consideră că activitatea Ministerului este reflectată de presă bine sau foarte bine.

- Numărul petițiilor primite de la cetățeni în 2007: 2750
- Număr solicitări/porunci primite în 2007: 5607
- Numărul răspunsurilor pregătite la petiții: 2554
- Numărul petițiilor soluționate la timp: 2554
- Numărul petițiilor ce nu țin de competența ministerului: 196

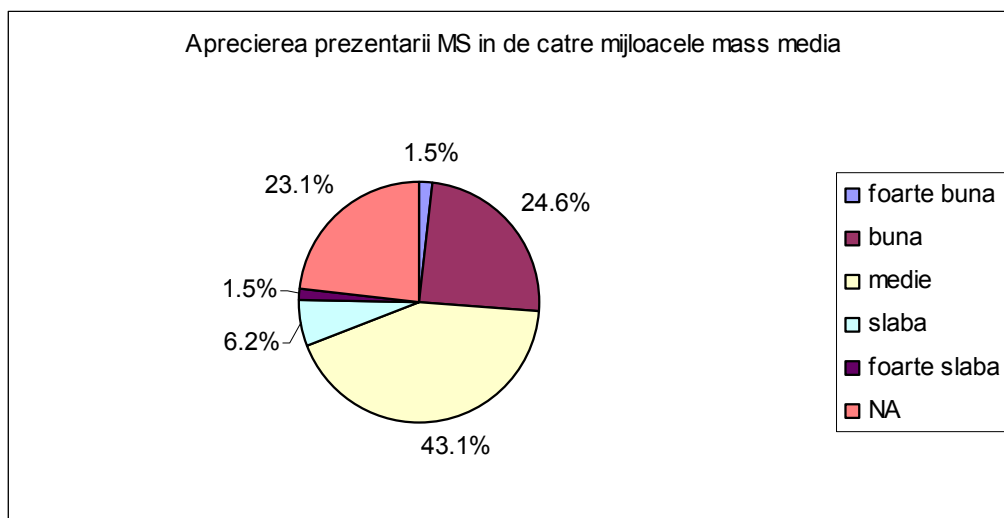
#### Indicatori de colaborare și comunicare externă

Numărul ONG-urilor și altor parteneri cu care de ministerul/autoritatea se consultă regulat la elaborarea documentelor de politici: 26

Figura 2.22

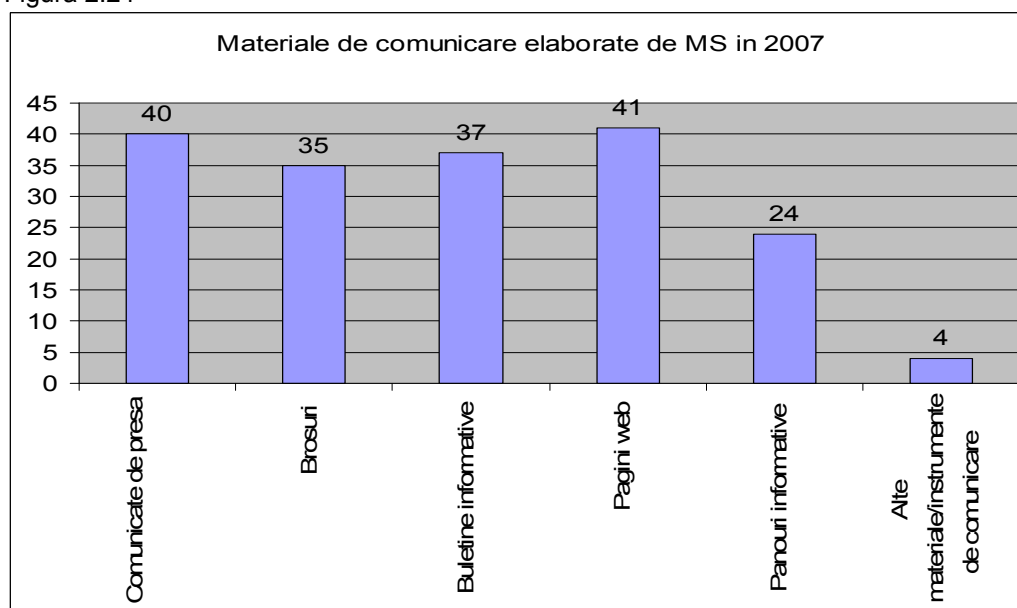
- Colaborarea MS cu alte Ministere Foarte bună/bună 77,5% Medie 16,5% Slabă/foarte slabă 6%	- Colaborarea MS cu organizațiile internaționale Foarte bună/bună 69,5% Medie 24,5% Slabă/foarte slabă 6%
- Colaborarea MS cu instituțiile subordonate Foarte bună/bună 74% Medie 22% Slabă/foarte slabă 4%	- Aprecierea prezentării MS de către mijloacele mass media Foarte bună/bună 26% Mediu 43% Foarte slab/slab 8% NA (non-răspunsuri) 23%

Figura 2.23



În figura de mai jos se prezintă ponderea materialelor de comunicare elaborate de Ministerul Sănătății în 2007

Figura 2.24



Identificarea de soluții alternative pentru rezolvarea petițiilor (care pentru unele Direcții poate însemna o încărcătură de lucru de până la 60%). Ministerul trebuie să dezvolte un sistem de înregistrare, stocare, analiza a petițiilor electronice. Se poate fortifica în cadrul Direcției administrative Serviciul petiții și audiențe, cu 3 posturi de lucru (2 medici cu experiența substanțială în sistemul de sănătate, eventual prin cumul de funcții și un jurist) care ar fi responsabili doar de soluționarea petițiilor adresate Ministerului. Abilitățile necesare pentru aceste posturi constau în experiența medicală, comunicare eficientă, pregătire psihologică corespunzătoare. Unele solicitări și porunci de la Președinție, Parlament, Guvern, cazurile de deces, ar putea fi soluționate în colaborare cu fiecare Direcție responsabilă de problema dată. Pe de altă parte, activitatea de relații cu societatea civilă nu aparține Direcției administrative, și poate fi adăugată activității de relații cu presa. O altă soluție alternativă este delegarea rezolvării petițiilor (doar pentru

petițiile de la cetățeni) către o instituție subordonată, dar cu asigurarea personalului necesar în schema de personal (de exemplu Centrului de Management în Sănătate).

Actualizarea regulamentului privind circuitul intern al documentelor, și dezvoltarea sistemului informatic intern pentru procesarea și stocarea documentelor în format electronic, ca și îmbunătățirea mecanismelor de codificare, înregistrare și circuit al documentelor la nivelul Direcțiilor. Toate documentele normative trebuie vizate și apoi înregistrate într-un registru unic la nivelul compartimentului juridic.

Dezvoltarea platformei informatice pentru utilizarea intranet-ului ca metodă uzuală de comunicare între Direcții și pentru planificarea întâlnirilor și ședințelor de lucru.

#### *Bugetele instituționale din sectorul de sănătate*

Elaborarea bugetelor instituționale ale instituțiilor din sectorul social este realizat în practică prin procesul de negociere directă dintre Ministerul Finanțelor și instituția corespunzătoare în baza sumelor plafonate introduse prin CCTM. Bugetul anual al instituției prin esența sa resursele financiare sunt alocate pe criteriul de contabil reieșind din necesitățile de cheltuieli, ulterior acestea sunt grupate în funcție de anumite programe financiare de cheltuieli. Există o discrepantă majoră dintre obiectivele și prioritățile și cheltuielile și alocațiile financiare sau alte politici fiscale, trezoriare, etc. Activitatea instituțiilor subordonate nu este evaluată sub aspectul de realizare a politicilor în baza anumitor indicatori de performanță.

Ministerul întreprinde permanent măsuri de analiză strategică și valorificare a informațiilor obținute pentru elaborarea Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu (CCTM) pentru sectorul ocrotirii sănătății. Implementarea CCTM de către Ministerul Sănătății contribuie la îmbunătățirea procesului anual de elaborare a bugetului și perfecționarea planificării sectoriale.

Astfel în Legea bugetului de stat pe anul 2008, bugetul sectorului sănătății este fundamentat pe programe și performanță (anexa nr.9 din Legea bugetului de stat pe anul 2008 "Lista bugetelor autorităților publice, fundamentate pe programe și performanță").

#### *Concluziile parțiale:*

- Presiunea înaltă, timp de 1 lună pentru elaborarea documentelor de politici,
- Preferința pentru instrumentele de reglementare
- Folosirea redusă a datelor statistice și etapelor de analiza a impactului, analiza alternativelor de politici.
- Ministerul nu are rolul de leadership în coordonarea sectorului de sănătate,
- Lipsește mecanismul de evaluare a performanțelor instituționale,
- Bugetele instituționale sunt elaborate în baza cheltuielilor decât în baza obiectivelor de politici.

#### *Performanțe privind planificarea financiară, achizițiile și auditul intern*

Bugetul Ministerului Sănătății este fundamentat integral pe programe și performanță. La nivelul Ministerului Sănătății funcționează un sistem eficient de interacțiune a procesului de elaborare a politicilor cu procesul bugetar. Există capacitate la nivelul ambelor Direcții (DAMEP și Direcția economie, finanțe, evidență contabilă și gestiune) de planificare strategică și financiară.

Nu există audit intern la nivelul Ministerului Sănătății (atât în domeniul financiar cât și ansamblul sistemului de control intern). Activitățile prevăzute în programele naționale nu sunt acoperite integral cu finanțare. În anul 2008 alocațiile pentru realizarea acestor programe variază de la 1,8% în medicina de urgență până la 93% în programul de imunizări, ceea ce constituie o medie a finanțării doar de cca 18,5 la sută. Ponderea contractelor de achiziții publice atribuite prin licitația deschisă (publică)

- o numărul de contracte – 22 <sup>10</sup>
- o Suma (mii lei) 152.406.340, 00

*Concluziile parțiale:*

- 1) Instituirea auditului intern pentru programele naționale și transferurile din bugetul de stat,
- 2) Dezvoltarea treptată și fortificarea planificării financiare pe programe și sub-programe de performanță și la nivelul instituțiilor subordonate. Actualmente se practică, dar există 2 tipuri de raportări: metoda tradițională și cea de performanță, ceea ce dublează și perturbă mult activitatea.

## 2.4 Portofoliul produselor

În această secțiune vom măsura productivitatea Ministerului. Productivitatea pe fiecare funcție identificată este diferită. Pentru funcția de elaborare a politicilor productivitatea se va măsura în documente de politici (pentru simplitate: strategii, acte normative complexe, acte normative simple, avize) produse pe unitatea implicată cu program deplin. Pentru alte funcții va trebuie de găsit alte modalități de măsurare a productivității. Funcția de elaborare, evaluare și monitorizare a politicilor este realizată de Minister cumulativ de 20 persoane cu program deplin de muncă.

*Sumarul portofoliului de produse al MS*

<b>Valoarea sociala (rezultate, impactul) a produsului</b>			
		Valoarea sociala insuficienta	Valoarea sociala buna
<b>Acoperirea cu resurse și finanțare</b>	Acoperirea cu resurse și finanțarea bună a produsului	A. Răspunsurile la petițiile din partea cetățenilor și demersurile din partea autorităților  <u>Necesită reducere, redirecționare, delegare altor instituții</u>	B. Coordonarea implementării politicilor
	Acoperirea cu resurse și finanțarea insuficienta a produsului		C. Elaborarea politicilor D. Elaborarea actelor normative și legislative E. Avizarea actelor normative și legislative G. Analiza și cercetarea în interesul elaborării politicilor publice  <u>Necesită alocarea surselor suplimentare</u>

Produsele absente din portofoliul MS:

- F. Evaluarea impactului politicilor,
- H. Bugetul sectoriale și contractele instituționale cu instituțiile sectoriale în vederea implementării politicilor (inclusiv evaluarea performanțelor),
- I. Programele guvernamentale.
- J. Auditul extern al implementării politicilor de către instituțiile intrasectoriale,

<sup>10</sup> Conform Legii achizițiilor publice

- K. Statisticile detaliate și dezagregate inclusiv administrative privitor la grupurile beneficiare,
- L. Informații detaliate privitor la drepturile sociale și beneficiile (serviciile și prestațiile) disponibile, inclusiv modalitatea de accesare și administrare a beneficiilor.

Lipsa în portofoliul Ministerului produselor enumeratează prejudiciază calitatea politicilor din sector.

### *Concluziile parțiale*

1. Productivitatea de documente de politici este foarte mare în cadrul ministerului, productivitatea se realizează din contul calității produselor de politici.
2. Analiza principalelor produse ale Ministerului relevă calitatea medie a politicilor, actelor normative și legislative (lipsa fundamentărilor din perspectiva cost-beneficiu, cauzelor intervenției, alinierii la obiectivele, corelația cu alte instrumente de politici), calitatea bună a răspunsurilor la petițiile și adresările cetățenilor, calitatea insuficientă a analizelor de politici (poate fi desfășurată doar cu suportul proiectelor și asistenței externe).

## **2.5 Concluziile de capitol**

### *Privitor la procesele și produsele de politici*

- Ministerul are o capacitate bună de elaborare a actelor normative și legislative,.
- Presiunea înaltă, timp de 1 lună pentru elaborarea documentelor de politici,
- Preferința pentru instrumentele de reglementare față de alte instrumente de politici,
- Folosirea redusă a datelor statistice și etapelor de analiza a impactului, analiza alternativelor de politici,
- Sistemul informațional din sănătate nu este integrat. Nu este constituită o baza solidă de analiză pentru luarea deciziilor, elaborarea politicilor de sănătate și monitorizarea și evaluarea implementării acestora. În prezent, datele sunt colectate de diferite instituții și prezentate Ministerului ca date statistice și nu ca informații agregate, analize și opțiuni care să fundamenteze deciziile de politică sanitară.
- Analiza de politici, evaluarea problemelor practic lipsește, este făcută în cea mai mare parte de proiectele internaționale și organizațiile internaționale,
- Insuficiența competențe necesare elaborare politici (economie, statistici, politici publice, managementul proiectelor și programelor).

### *Privitor la structura organizațională*

- Structura actuală a ministerului reflectă principalele domenii de politici din domeniul sănătății,
- Numărul angajaților este inadecvat importanței domeniilor de politici acoperite de Minister (serviciile de sănătate primară, serviciile spitalicești),
- Unele domenii de politici importante nu sunt acoperite de mandatul (asigurările private, investițiile private, competitivitatea și antimonopol în domeniul serviciilor de sănătate) și unitățile organizaționale ale Ministerului (asigurările de obligatorie de sănătate, prețurile la serviciile private de sănătate, riscurile de sănătate, producerea și importul echipamentelor, produsele farmaceutice, serviciile de sănătate pentru unele grupuri importante de beneficiari)

### *Privitor la managementul sectorial*

- Ministerul nu are rolul de leadership în coordonarea sectorului de sănătate,
- Lipsește mecanismul de evaluare a performanțelor instituționale,
- Bugetele instituționale sunt elaborate în baza cheltuielilor decât în baza obiectivelor de politici,
- Procesele importante de elaborare a legii fondurilor, prețurilor la serviciile medicale sunt elaborate de CNAM cu participarea mai scăzută a Ministerului, Ministerul nu are pîrghii de influență asupra

aspectelor administrative de funcționare a CNAM-ului (bugetul administrativ, dezvoltarea strategică instituțională).

*Privitor la coordonarea implementării politicilor*

- Nu există un management integrat al programelor naționale de sănătate, indiferent de sursa de finanțare (Ministerul Sănătății, autoritățile locale, fonduri internaționale rambursabile sau nerambursabile, etc).
- Instituirea auditului intern pentru programele naționale și transferurile din bugetul de stat,
- Dezvoltarea treptată și fortificarea planificării financiare pe programe și sub-programe de performanță și la nivelul instituțiilor subordonate. Actualmente se practică, dar există 2 tipuri de raportări: metoda tradițională și cea de performanță, ceea ce dublează și perturbă mult activitatea

*Privitor la managementul resurselor umane*

- Introducerea unui sistem de evaluare anuală a performanței în baza unui set de indicatori prestabiliți și respectiv introducerea unui sistem de salarizare bazat pe performanță, care să asigure stabilitatea și motivarea personalului.
- Sistemul de compensație pentru exercitarea funcțiilor de politici sunt de 3-4 ori mai mici decât în sectorul privat, astfel sistemul nu stimulează și atrage persoanele competitive,
- Dezvoltarea unui manual de proceduri interne care să permită noilor angajați să se adapteze rapid la activitatea Ministerului; de asemenea, un coleg din Direcție poate fi alocat drept mentor, pentru ca noul angajat să intre în atribuții cât mai rapid și eficient.

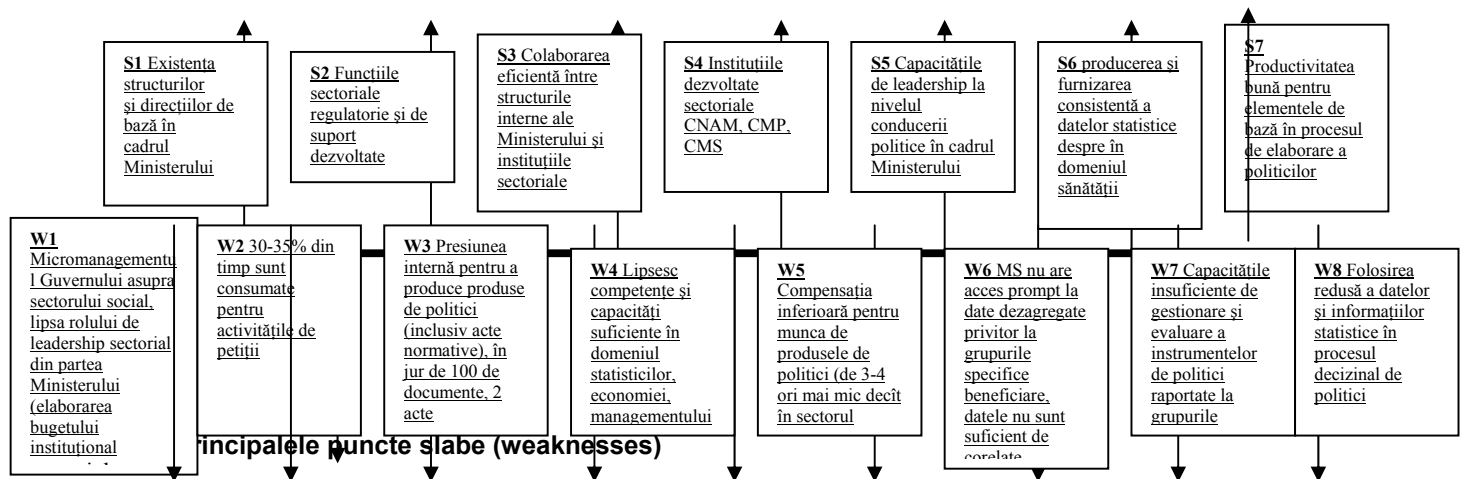
## 3. Concluzii

În acest capitol aducem principalele concluzii din evaluările efectuate în capitolele precedente. Concluziile sunt sistematizate în instrumentul de analiza SWOT și în analiza *fish-bone* a principalelor probleme de dezvoltare instituțională a ministerului și a sectorului social.

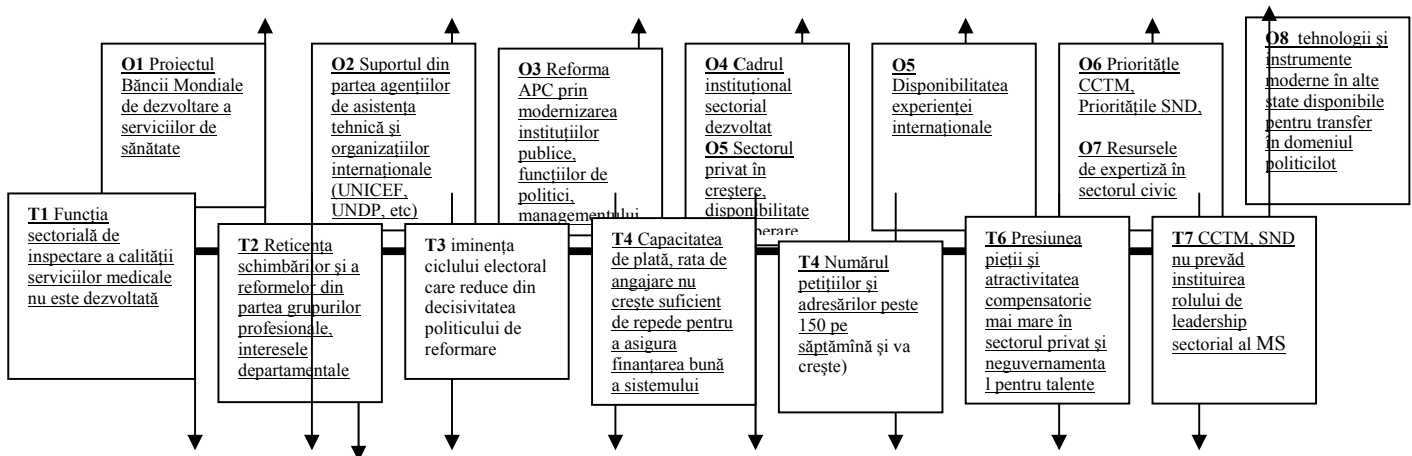
### 3.1 Analiza SWOT

Reprezentarea vectorială sumară a analizei SWOT, informația detaliată se găsește în Tabelul SWOT

#### Principalele puncte forte (strengths)



#### Principalele oportunități (opportunities)



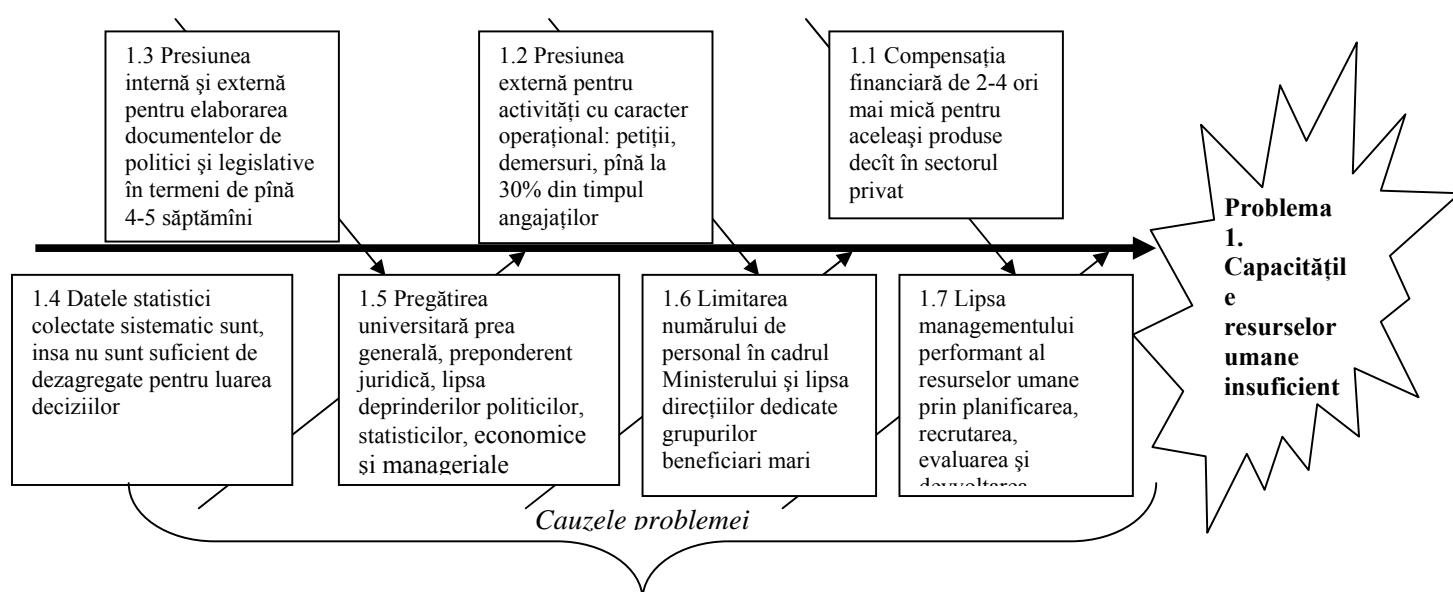
#### Principalele amenințări (Threats)

### 3.2 Principalele probleme de dezvoltare instituțională

În această secțiune vom sistematiza constatările preliminare din capitolele precedente în forma analizei *fish-bone*<sup>11</sup>. Principalele probleme ce țin de dezvoltarea instituțională a MS și a instituțiilor sectoriale sunt:

- 1) Capacitățile și resursele umane insuficiente,
- 2) Calitatea insuficientă a procesului decizional cu privire la politici.

- 1) capacitățile resurselor umane insuficiente sub aspect de cunoștințe și deprinderi și sub aspect de cantitatea pentru realizarea funcțiilor de elaborare, coordonare implementării și evaluarea impactului politicilor în domeniul sectorial.

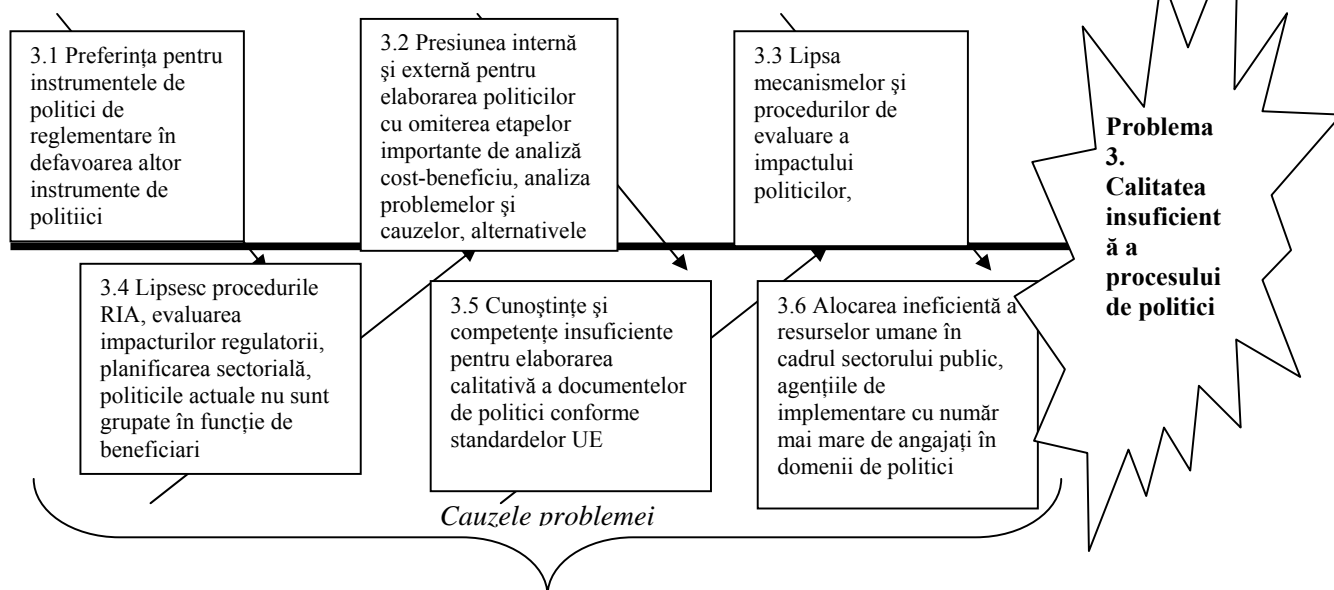


Prezența problemei este determinată de câteva factori-cauză. Evident, că ameliorarea sau diminuarea efectului negativ unei cauze doar parțial contribuie la rezolvarea situației.

<sup>11</sup> Problema este enunțată în partea de extrema dreapta, iar cauzele apariției și peristenței problemei sunt aranjate prin simularea oaselor peștelui



2) calitatea insuficientă a procesului de politici



### 3.3 Recomandările

În această secțiune vor fi prezentate sumarul recomandărilor elaborate în baza raportului de evaluare instituțională.

- Identificarea de soluții pentru rezolvarea solicitărilor și petițiilor, prin: crearea informațiilor accesibile și clare pentru solicitanți privitor la instituțiile respondente relevante, 2) filtrarea solicitărilor prin centrul de petiții, 3) elaborarea materialelor informaționale detaliate despre drepturile medicale pentru diferite categorii de beneficiari cu proceduri și contacte clare de adresare, 4) educarea și informarea autorităților centrale despre competențele ministerului și a altor instituții sectoriale.
- Introducerea unui sistem de salarizare bazat pe performanță, care să asigure stabilitatea și motivarea personalului și introducerea unui sistem de recunoaștere a activității funcționarilor publici prin stimulente morale și materiale (aducerea pachetului de compensație a funcționarilor la nivelul comparabil cu cel puțin 80% din compensația din sectorul privat și pentru funcțiile și responsabilitățile similare).
- Accelerarea finalizării sistemului informațional integrat în sănătate, care integrează informațiile din domeniul de sănătate publică, serviciile prestate prin asigurare, cazurile și incidentele. Asigurarea cu specialiști la nivelul instituțiilor care colectează date pentru a le analiza și transforma în informații, dovezi și opțiuni pentru luarea deciziilor.
- Eficientizarea programelor naționale de sănătate prin asigurarea unui management integrat al acestora indiferent de sursa de finanțare, elaborarea unui sistem de evidență și monitorizarea îndeplinirii la nivel național a indicatorilor propuși a programelor naționale. Elaborarea programelor de sănătate trebuie sinergizată cu alte politici de sănătate și bazate pe analiza a situației.

**Analiza funcțională și instituțională a MS, elaborat de CICO/CRDO cu suportul UNICEF**

- Dezvoltarea capacităților profesionale ale angajaților în domeniile de politici, economice, manageriale, statistici, evaluarea de programe.
- Cea mai importantă măsură de eficientizare este fortificarea capacităților a două instituții din raportarea Ministerului. CMS, CNAM și CPM vor furniza date și informații dezagregate facile pentru analiza problemelor și relevante pentru elaborarea alternativelor și luarea deciziilor de politici.
- Introducerea reprezentanților MS (Direcția servicii medicale, direcția tehnologii de asigurare, Direcția economico-financiară, Direcția programe naționale) în Consiliul de administrare, președintele Consiliului va fi un vice-ministru sau Ministru al sănătății, aceasta va asigura o coordonare mai mare a politicilor de sănătate din sector.
- Trecerea exclusivă la planificarea financiară pe programe și subprograme de performanță, cu excluderea metodei tradiționale.
- Schimbarea ponderii raportărilor inter-instituționale (de la instituțiile subordonate) de la formatul pe hârtie la raportarea electronică.
- Dezvoltarea metodologiei de evaluare a performanțelor instituțiilor subordonate Ministerului în raport cu resursele financiare existente,
- Continuarea practicii de postare a bugetului aprobat, a rapoartelor anuale, a raportului Curții de conturi, etc pe web site-ul Ministerului în scopul menținerii transparenței.
- Recomandările privitor la structura organizațională a Ministerului este dezvoltată separat în acest document

*Portofoliul funcțiilor ministeriale sectoriale recomandate*

	<b>Funcția sectorială</b>	<b>Sub-funcția (detalierea)</b>	<b>Produse</b>	<b>Unitatea structurală responsabilă din cadrul MS</b>
	<b>Elaborarea politicilor (P)</b>	Elaborarea politicilor sectoriale	CTTM, SND, legea fondurilor, programele naționale, PDI	DAEMP, Direcția planificarea financiară cu participarea direcțiilor și secțiilor pe domenii de politici, grupuri de beneficiari
		Elaborarea documentelor de politici pe situații concrete și pe grupuri de beneficiari. Elaborarea actelor normative și legislative pentru implementarea politicilor	Documente de politici în domeniul programelor naționale, politicilor în domeniile de politici și pe grupurile beneficiare concrete, AIR (Analiza impactului regulator asupra proiectelor de reglementare)	Direcțiile și secțiile pe domenii de politici, grupuri de beneficiari
		Co-participarea în procesul de elaborare a politicilor, actelor normative și legislative inițiate de alte ministere	Avize și opinii asupra documentelor de politici, actelor normative, legislative elaborate de alte autorități executive centrale	Direcțiile și secțiile pe domenii de politici, grupuri de beneficiari, direcțiile sectoriale
		Analiza impactului și a eficienței politicilor	Studii, cercetări, analize de politici și prognoze pe	Direcțiile și secțiile pe domenii de politici, grupuri de

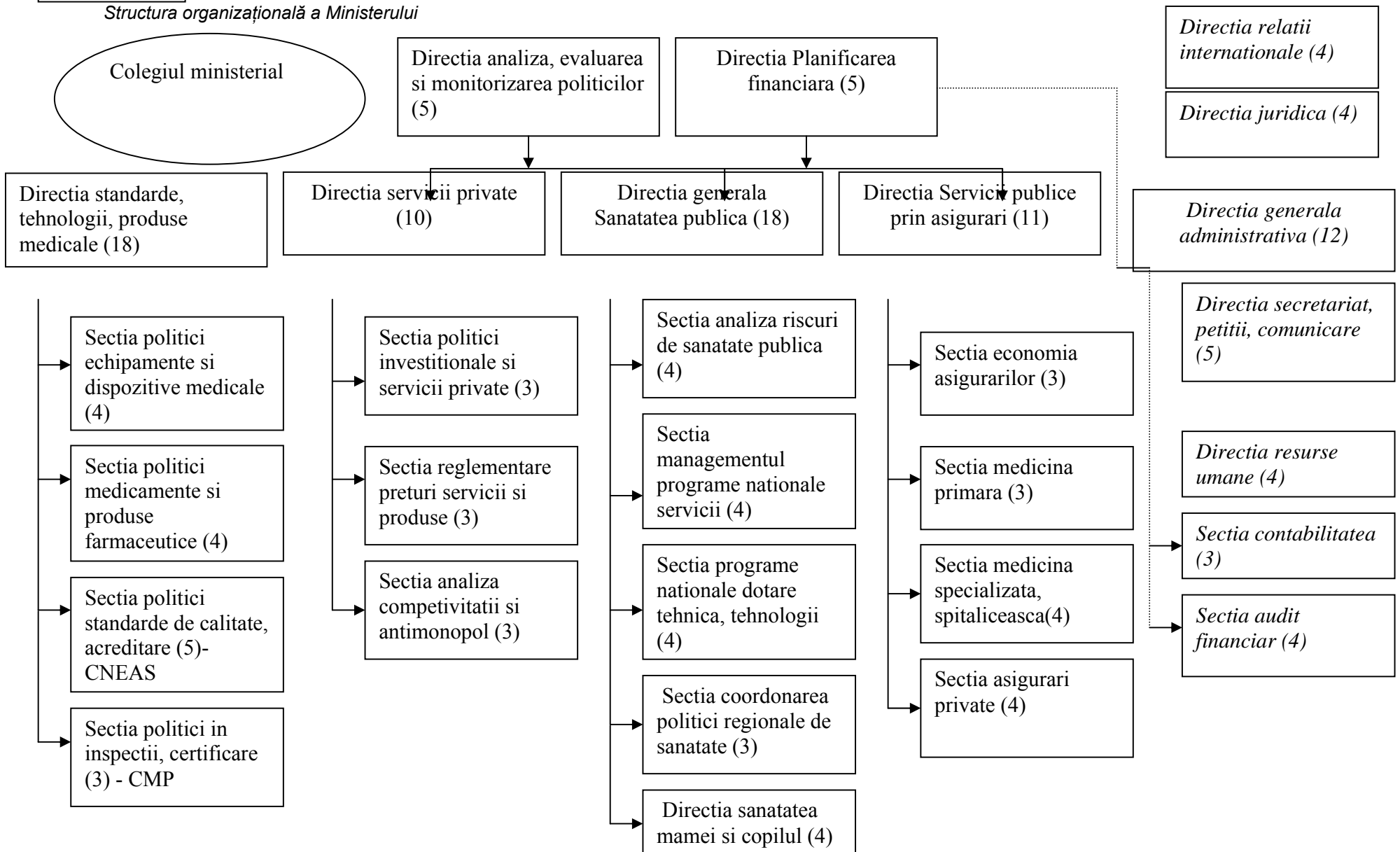
Analiza funcțională și instituțională a MS, elaborat de CICO/CreDO cu suportul UNICEF

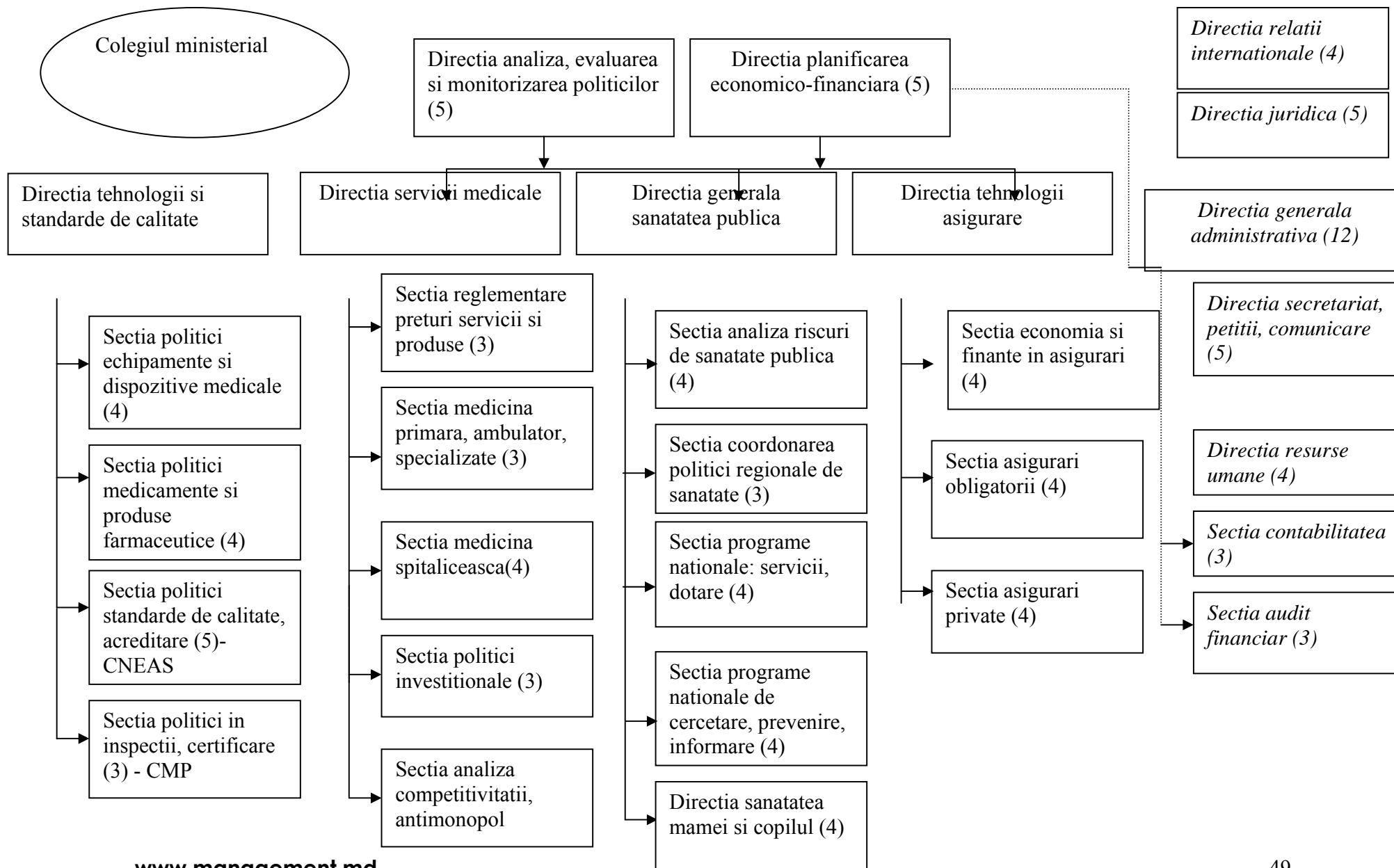
			grupurile concrete de beneficiari sau pe instrumentele politicilor	beneficiari cu suportul metodologic al DAEMP în cooperare cu organizațiile de cercetare în domeniu
		Analiza sectorială, monitorizarea evoluției sectoriale	Raportul de sănătate anual, rapoartele pe situația grupurilor principale	DAEMP, Direcția planificarea financiară în cooperare cu direcție și instituțiile din sectorul de sănătate
		Elaborarea programelor guvernamentale	Programe naționale	Direcțiile și secțiile pe domenii de politici, grupuri de beneficiari
	<b>Coordonarea implementării politicilor (C)</b>	Coordonarea instituțiilor executive centrale din sectorul de sănătate	Avizarea planurilor instituționale, contractelor și bugetelor instituțiilor din sectorul social	Direcțiile și secțiile pe domenii de politici, grupuri de beneficiari cu suportul metodologic al direcției juridice și direcției planificarea financiară
		Evaluarea performanțelor activității instituțiilor executive centrale din sectorul de sănătate	Avize pe marginea rapoartelor de realizare a contractelor instituționale (instituțiile de sector)	Direcțiile și secțiile pe domenii de politici, grupuri de beneficiari cu suportul metodologic al direcției juridice și direcției planificarea financiară
		Răspunsurile la demersurile și petițiile care țin de modificarea legislației, politicilor	Răspunsuri, propuneri de modificare a	Direcțiile și secțiile pe domenii de politici, Direcțiile sectoriale, grupuri de beneficiari
		Suportul metodologic și rezolvarea conflictelor în activitatea instituțiilor executive centrale	Ședințe, vizite la instituțiile executive centrale, participarea la discuții și dezbateri publice privitor la politicile de sănătate	Direcțiile și secțiile pe domenii de politici,

*Propunerile privitor la structura organizatorică a Ministerului Sănătății*

Varianta 1

Structura organizațională a Ministerului





**Analiza funcțională și instituțională a MS, elaborat de CICO/CRDO cu suportul UNICEF**

Explicatii specifice pentru fiecare unitate

<b>Unitatea</b>	<b>Competente politici</b>	<b>Produse</b>	<b>justificarea</b>	<b>note</b>
Directia analiza, evaluarea si monitorizarea politicilor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonarea elaborarii politicilor sectoriale</li> <li>- Evaluarea macroimpactului politicilor sectoriale</li> <li>- Analiza macroindicatorilor in sanatate</li> <li>- oferirea suportului metodologic directiilor in elaborarea politicilor</li> </ul>	CTTM, SND, PDI, raportul anual in sanatate Contractul anual si evaluarea performantei anuale a CMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MS elaboreaza sute de documente de politici anual</li> <li>- nivelul scazut de pregatire profesionala in domeniul politicilor</li> </ul>	
Directia Planificarea financiara  Sectia audit financiar  Sectia contabilitatea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oferirea suportului metodologic sub aspect financiar directiilor in elaborarea si analiza economica si financiara a politicilor</li> <li>- studii de fezabilitate financiara, economica, a programelor nationale (in cooperare cu directiile)</li> <li>- realizarea auditului financiar institutional al institutiilor din sector (AM, CNEAS, CMS, CNAM, programele nationale, institutiile prestatoare de servicii, etc)</li> <li>- platile</li> </ul>	CTTM, SND, PDI, raportul anual in sanatate  - audite anuale si ad hoc a institutiilor din sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>- politicile nu contin compenente financiare</li> <li>- lipsesc evaluarile cost-beneficiu a politicilor</li> <li> </li> <li>- eficienta si destinatia banilor</li> </ul>	
<b>Directia standarde, tehnologii si produse medicale</b>				
Sectia politici echipamente si dispozitive medicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politici import, export, producere, politici licentiere,</li> <li>- Monitorizarea si analiza industriei producatorilor din Moldova si strainatate</li> <li>- Managementul institutiei rpsonabile de licentierea si certificarea echipamentelor si dispozitivelor medicale (CMS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- politica si reglementare</li> <li>- Contractul anual si evaluarea anuala a institutiei de certificare, licentiere</li> <li>- raport sistuatia din sector a echipamentului, dotarea institutiilor, prezenta si devoltarea tehnologiilor medicale</li> </ul>	CMS certifica, licentiaza echipamente,	-
Sectia politici medicamente si produse farmaceutice	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politici import, acreditare, omologare, producere, export</li> <li>- Monitorizarea industriei producatori, importatori pe categorii de prestatori</li> <li>- Managementul Agentiei medicamentului</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- politici in domeniul medicamentelor</li> <li>- contractul anual si evaluarea anuala Agentia Medicamentului</li> <li>- raport anual asupra medicamentelor si produselor farmaceutice (diversitatea, cost,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AM certifica, omologarea</li> <li>- Industrie de sute de milioane</li> <li>- Produse farmaceutice compensate prin asigurari (costul)</li> </ul>	-

Analiza funcțională și instituțională a MS, elaborat de CICO/CRDO cu suportul UNICEF

			accesibilitatea, calitatea)		
Sectia politici standarde de calitate	<ul style="list-style-type: none"> <li>- coordonarea elaborarii standardelor si protocoalelor clinice</li> <li>- monitorizarea implementarii standardelor</li> <li>- managementul si cooperarea cu cadrul institutional si institutiile de evaluare implementarii standardelor de calitate (sectiile metodice, asociatiile profesionale, auto-evaluarea institutiilor prestatoare a serviciilor, CNEAS)</li> <li>- managementul performantei CNEAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contractul institutional si evaluarea anuala CNEAS</li> <li>- standarde de calitate, protocoalele clinice aprobate</li> <li>- coordonarea politici standarde de productie alimentare (CMP inspecteaza)</li> <li>- Rapoarte de evaluare a standardelor de calitate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peste 200 standarde, PPT (peste 50 standarde)</li> <li>- politica pentru aplicare de catre CNAM</li> <li>- coordonarea rețelei CNEAS, ISO, sectiile metodice pentru evaluarea standardelor</li> </ul>	-	
Sectia politici in inspectii, certificare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- politici certificate tehnologice</li> <li>- gestionarea functiei de certificare, licentiere a producatorilor privati</li> <li>- Managementul performantei CMP</li> <li>- Politica preturi certifiare, inspectie</li> </ul>	Documente de politici certificare, Rapoarte anuale cu privire la situatia in domeniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sute de mii de certificate eliberate de CMP, impact asupra antreprenorilor,</li> <li>- preturi si proceduri asupra certificarilor si inspectiilor de conformare</li> </ul>	-	
<b>Directia investitii, servicii private</b>					
Sectia politici investitionale si servicii private	<ul style="list-style-type: none"> <li>- politici de stimulare a investitiilor externe si din interior in serviciile si industriile medicinale</li> <li>- analiza domeniilor si industriilor de sanatate pentru identificarea oportunitatilor de finantare si investitii</li> <li>- formularea propunerilor de investitii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politici de facilitare a investitiilor</li> <li>- proiecte de fezabilitate, de investitii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dezvoltarea sectorului privat in special a serviciilor specializate, existenta personalului calificat medical,</li> <li>- Cheltuielile gospodariilor cresc pentru sanatate</li> </ul>		
Sectia reglementare preturi servicii si produse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizarea, reglementare preturilor la servicii si produse din sectorul privat (de facto),</li> <li>- monitorizarea si reglementare preturi produse farmaceutice</li> <li>- evaluarea costurilor de productie a serviciilor si a produselor medicale</li> <li>- compararea costurilor serviciilor din sectorul privat si public pe aceliasi categorii de servicii medicamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preturi setate pe categorii de produse si servicii medicale</li> <li>- analize de preturi in sectorul privat pe grupuri de produse si servicii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peste 150 de prestatori de servicii specializate</li> <li>- 100 de prestatori de Zeci de milioane de lei – volumul industriei</li> <li>- Sute de farmacii private – zeci de milioane de lei</li> </ul>		

Analiza funcțională și instituțională a MS, elaborat de CICO/CRDO cu suportul UNICEF

		- analiza preturilor serviciilor, medicamente si produse farmaceutice din tara, alte tari, engro si cu amanuntul, pe pietele externe			
Sectia analiza competitivitatii si antimonopol		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analiza situatiei concurențiale pe categorii de produse si servicii</li> <li>- Promovarea diversitatii si varietatii serviciilor pe piata</li> <li>- Monitorizarea comportamentului loial al prestatorilor de servicii si produse</li> <li>- Conlucrarea cu Agentia nationala antimonopol pe segmentul medical</li> <li>- Monitorizarea comportamentului monopolistilor de servicii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- analiza industriilor de servicii pe categorii, inclusiv geographic,</li> <li>- rapoarte periodice despre prestatori pe categorii</li> <li>- recomandari catre Agentia nationala antimonopol</li> </ul>	Analiza regulatorie (Legea antreprenoriatului) a proiectelor de acte normative SND prevede dezvoltarea serviciilor private PPT prevede 2 obiective privitor la combaterea coruptiei relevante	
<b>Directia Sanatatea publica</b>					
Sectia analiza riscuri de sanatate publica		Anaiza riscurilor principale de sanatate (indicatorii OMS, MDG, etc) Elaborarea programe nationale pentru atingerea indicatorilor OMS, MDG, etc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rapoarte periodice privitor la realizarea indicatorilor OMS, MDG</li> <li>- proiecte de programe nationale</li> </ul>	OMS si alte organizatii prioritizeaza anumite obiective, e necesar de monitorizat performanta Moldovei la acest compartiment, Programele trebui dezvoltate pentru a completa serviciile de sanatate prin asigurare	
Sectia programe nationale servicii		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluarea problemelor si necesitatilor din sectorul de sanatate</li> <li>- Elaborarea studiilor de fezabilitate a proiectelor de programe nationale</li> <li>- Analiza corelatie programelor nationale cu serviciile de asigurare</li> <li>- Managementul (coordonarea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rapoarte de progres, rapoarte de evaluare</li> <li>- rapoarte de impact a programelor</li> <li>- setarea indicatori de monitorizare a impactului programelor</li> </ul>	Costul programelor nationale depaseste sute de milioane de lei Programele nu sunt bine corelate cu obiectivele, impactul este neclar	



	implementării, evaluarea, raportarea, etc) programelor naționale care prevad completarea cu servicii de sanatate			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluarea eficientei și impactului programelor naționale, inclusive pe grupuri de beneficiari și pe problema identificata</li> <li>- Identificarea surselor din asistenta externa și asistenta tehnica pentru cofinantarea programelor naționale</li> <li>- Contactarea institutiilor implementatoare</li> </ul>			
Sectia programe naționale dotare tehnica, tehnologii, stiinta	In esenta cum e mai sus			
Sectia sanatatea mamei și copilul	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonarea politicilor cu referire la mama și copilul</li> <li>- Analiza accesibilitatii serviciilor, determinarea pachetului specific necesar mamei și copilului,</li> <li>- Monitorizarea impactului politicilor (programe naționale, asigurari, servicii private) asupra mamei și copilului</li> <li>- Coordonarea cu politicile sociale relevante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elaborarea politicilor specifice</li> <li>- rapoarte de impact a politicilor asupra mamei și copilului</li> </ul>	Una din cele mai mari grupuri de beneficiari Nu se cunosc costurile și impactul asupra mamei și copilului	
Sectia grupurile vulnerabile	Grupurile cele mai vulnerabile: HIV/SIDA, persoane cu dizabilitati, etc	rapoarte de impact a politicilor asupra mamei și copilului	Nu se cunosc costurile și impactul asupra mamei și copilului	
<b>Directia asigurari</b>				
Sectia economia	- Coordonarea elaborarii legii fondurilor de asigurare,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- legea fondurilor</li> <li>- pachetul unic</li> </ul>	- Peste 2 mlrd lei anual	

Analiza funcțională și instituțională a MS, elaborat de CICO/CRDO cu suportul UNICEF

asigurarilor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- costurile pachetului unic, costurile de contractare</li> <li>evolutia financiara a sistemului de asigurare,</li> <li>- avizarea bugetului administrativ CNAM</li> <li>monitorizarea din perspectiva politicilor CNAM,</li> <li>- analiza si planificarea de lunga durata a finantelor din asigurari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- monitorizarea performantei financiare</li> <li>politicilor de asigurare</li> </ul>	-	
Sectia medicina primara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- coordonarea politicilor referitor la medicina primara</li> <li>- politici costuri,</li> <li>- politici contractare prestatori</li> <li>- dezvoltarea medicinii primare</li> <li>- coordonarea medicinii primare la nivel local si regional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- costurile in servicii medicina primara</li> <li>- politici contracte medicina primara</li> <li>- rapoate de analiza a medicinii primare</li> </ul>	Peste 5000 de centre, 40% din bugetul de asigurari, veriga de baza in asigurari	Provocarile medicinii primare in contextul relatiilor cu autoritatile rationale, spitalele
Sectia medicina specializata, spitaliceasca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elaborarea si coordonarea politicilor servcii specializate, spitlicești</li> <li>- politici costuri,</li> <li>- politici contractare prestatori</li> <li>- eficientizarea medicinii spitalicești</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- costurile in servicii spitalicești</li> <li>- politici contracte "caz tratat", etc</li> <li>- rapoate de analiza a medicinii spitalicești</li> </ul>	Peste 60 de prestatori, 50% din bugetul de asigrari, citeva programe nationale,	
Sectia asigurari private	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elaborarea si coordonarea politicilor de asigurari private pentru prestarea serviciilor medicale,</li> <li>- analiza industriilor de prestatori de asigurare</li> <li>- analiza cererii de servicii de asigurare privata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- politici de asigurari private</li> </ul>	Un numar de companii de asigurare ofera produse de asigurare private care include diverse servicii medicale	Asigurarile private scot din umbra platile tenebre, ofera o certitudine si dezvoltare mai clara a sectorului
<b>Directia generala administrativ</b>				
Directia secretariat, petitii, comunicarea publica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inregistrarea si filtrarea petitiilor nerelevante (redirectionarea spre institutiile relevante)</li> </ul>			

Analiza funcțională și instituțională a MS, elaborat de CICO/CReDO cu suportul UNICEF

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- monitorizarea executării petitiilor relevante (20-25%)</li> <li>- menținerea și oferirea informațiilor publice despre activitatea ministerului</li> </ul>			
	Directia relatii internationale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- relatiile externe,</li> <li>-</li> </ul>			
	Directia juridica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprezentarea MS in relatiile juridice de conflict</li> <li>- suportul metodologic in elaborarea actelor normative si legislative a ministerului</li> <li>- verificarea legalitatii actelor administrative institutiilor sectoriale</li> <li>-</li> </ul>			
	Directia resurse umane	<ul style="list-style-type: none"> <li>- managementul resurselor umane din MS</li> <li>- suportul metodologic in managementul resurselor umane pentru institutiile din sector</li> <li>- elaborarea si coordonarea politicilor de dezvoltare a resurselor umane din sector</li> <li>- politicile de evaluare si acreditare a profesiei medic, managerilor unitatilor, institutiilor publice</li> </ul>	- politicile de dezvoltare a resurselor umane		
	Colegiul ministerului	<ul style="list-style-type: none"> <li>- discutarea situatiilor si documentelor strategice din domeniul de sanatate</li> <li>- prezentarea si discutarea rapoartelor institutionale anuale (informatii din partea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- procesul de consultare cu cercul mai larg</li> <li>- aprobarea rapoartelor anuale de performanta a institutiilor sectoriale</li> </ul>		

Analiza funcțională și instituțională a MS, elaborat de CICO/CRDO cu suportul UNICEF

		directiilor responsabile si institutiilor relevante)			