

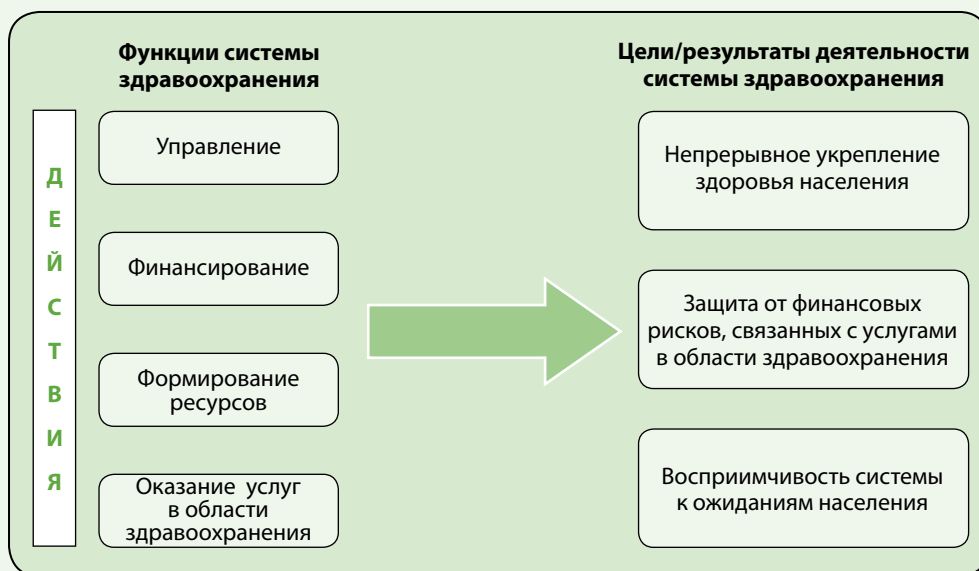
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СТРАТЕГИЯ

развития системы здравоохранения

в период 2008-2017 годов



Выражаем искреннюю и сердечную благодарность нашим международным партнерам по развитию:

Швейцарскому агентству по развитию и сотрудничеству (SDC)

Детскому фонду ООН (ЮНИСЕФ)

Всемирной Организации Здравоохранения

Европейской Комиссии

Всемирному банку

Фонду ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

Объединенной программе ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Фонду СОРОС-Молдова

Шведскому Агентству по международному развитию (SIDA)

Агентству Соединенных Штатов по Международному Развитию (USAID)

Американскому международному альянсу здравоохранения (AIHA)

Проекту «Реформа в здравоохранении», финансируемым Европейским Союзом

Подразделению координации, внедрения и мониторинга проекта по реструктуризации системы здравоохранения

Посольствам Соединенных Штатов Америки и Федеральной Республики Германии в Республике Молдова

за ощутимую поддержку в разработке Стратегии развития системы здравоохранения Республики Молдова.

Публикация вышла в свет благодаря финансовой поддержке Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству, а также представительства ЮНИСЕФ в Республике Молдова

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	8
ИЗЛОЖЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ	9
Раздел 1. Состояние здоровья населения.....	9
Раздел 2. Медицинское страхование.....	10
Раздел 3. Первичная медико-санитарная помощь.....	10
Раздел 4. Больницы.....	11
Раздел 5. Врачи и медицинские сестры.....	11
Раздел 6. Анализ SWOT.....	12
Раздел 7. Выводы.....	13
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ, ТРЕБУЮЩИХ РАЗРЕШЕНИЯ	13
Раздел 1. Управление системой здравоохранения.....	13
Раздел 2. Финансирование системы здравоохранения и механизмы оплаты за медицинские услуги.....	14
Раздел 3. Предоставление услуг в области здравоохранения.....	16
Раздел 4. Управление ресурсами.....	17
ОБЩИЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ	19
Раздел 1. Управление системой здравоохранения.....	19
Раздел 2. Финансирование системы здравоохранения и механизмы оплаты за медицинские услуги.....	19
Раздел 3. Предоставление услуг в области здравоохранения.....	19
Раздел 4. Управление ресурсами.....	20
МЕРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НАМЕЧЕННЫХ ЦЕЛЕЙ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	20
Раздел 1. Управление системой здравоохранения.....	20
Раздел 2. Финансирование системы здравоохранения и механизмы оплаты медицинских услуг.....	21
Раздел 3. Предоставление услуг в области здравоохранения.....	22
Раздел 4. Управление ресурсами.....	23

ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ	24
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПРОГРЕССА	26
ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ	27
ПРОЦЕДУРЫ ОТЧЕТНОСТИ И МОНИТОРИНГА	28
План действий по реализации Стратегии развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг.	30
Раздел 1. Улучшение управления системой здравоохранения в целях обеспечения условий, необходимых для осуществления задач, предусмотренных Национальной политикой в области здоровья.....	30
Раздел 2. Улучшение финансирования и механизмов оплаты за медицинские услуги.....	39
Раздел 3. Организация и оказание услуг в области здравоохранения (в том числе в электронной форме), отвечающих требованиям и приведенных в соответствие с потребностями населения.....	50
Раздел 4. Создание и обеспечение необходимых ресурсов для системы здравоохранения.....	70

Здоровье народа является важнейшим условием социально-экономического развития страны, и Правительство Молдовы, осознавая данную значимость, вопросам охраны здоровья населения отводит приоритетное внимание в повестке исполнительной власти. В этих условиях, действия исполнительной власти сейчас и в дальнейшем будут направлены на реализацию основного права каждого гражданина на здоровую и продуктивную жизнь.

Правительство твёрдо поддерживает реформы, которые были начаты и внедряются с очевидным успехом для консолидации системы здравоохранения и приведения ее в соответствие с европейскими стандартами, направляя для этих целей необходимые бюджетные ресурсы.

Данная цель государства полностью и исчерпывающе отражена в изданном документе – «Стратегия развития системы здравоохранения в период 2008-2017 годов».

Стратегия развития системы здравоохранения всецело отражает сущность реформ и новаторство Национальной политики в области здоровья, которая продвигает как новые достижения в укреплении здоровья, так и обеспечение широкого доступа к возможностям системы здравоохранения, в условиях её непрерывного развития.

Требования Всемирной Организации Здравоохранения, Европейской Комиссии, Всемирного Банка предусматривают необходимость в таких документах, для эффективного управления в сфере здравоохранения. Они действуют в ряде европейских государств, включая страны, которые достигли больших успехов в сфере охраны здоровья, как общественного блага и источника экономической стабильности. Был детально изучен и проанализирован опыт этих государств, а также методы реализации приоритетных задач, насущного и перспективного характера. Таким образом, были отмечены и выбраны приоритетные действия в отечественной медицине, направленные на достижение единой цели – постоянное улучшение состояния здоровья населения..

Достижение этой благородной цели, возможно при безупречной работе системы здравоохранения, системы, отвечающей требованиям и ожиданиям населения и защищенной от финансовых рисков, связанных с доступом к качественным медицинским услугам, системы, пропагандирующей здоровый образ жизни, путем сенсбилизации всего общества и каждого индивидуума в ответственности за собственное здоровье.

В свою очередь, Правительство берет на себя обязательство, всеми располагающими механизмами, по обеспечению поддержки и претворения в жизнь задач, предусмотренных в Стратегии развития системы здравоохранения в период 2008-2017 годов, с целью укрепления здоровья населения Молдовы для процветания и благополучия всего общества.

Василе ТАРЛЕВ



Премьер-министр Республики Молдова



Республика Молдова
ПРАВИТЕЛЬСТВО

Постановление № 1471
от 24 декабря 2007

об утверждении Стратегии развития системы
здравоохранения в период 2008-2017 гг.

Опубликован: 15.01.2008 в Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 8-10, статья Nr: 43

В целях развития современной и прогрессивной с точки зрения медицинской практики, основанной на экономически эффективных медицинских технологиях и соответствующей европейским стандартам системы здравоохранения Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Стратегию развития системы здравоохранения, в период 2008-2017 гг. (прилагается).
2. Мониторинг и координирование процесса реализации Стратегии развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг. возлагаются на Министерство здравоохранения.
3. Министерствам, другим органам центрального управления, принимающим участие в реализации указанной Стратегии, ежегодно до 15 февраля года, следующего за отчетным годом, информировать Министерство здравоохранения относительно предпринятых мер, а Министерству здравоохранения, в свою очередь, до 1 апреля информировать Правительство о выполнении настоящего постановления.
4. Рекомендовать органам местного публичного управления разработать и утвердить районные/муниципальные планы по охране здоровья в рамках стратегий или программ социально-экономического развития и осуществлять контроль за их реализацией.

ПРЕМЬЕР-МИНИСТР

Василе ТАРЛЕВ

Контрассигнуют:

Министр здравоохранения

Ион АБАБИЙ

Министр экономики и торговли

Игорь ДОДОН

Министр финансов

Михаил ПОП

Во всем, что мы предпринимаем, реализуем, осуществляем, мы стремимся утвердиться в качестве современного государства, всецело поглощенного задачей улучшения и укрепления здоровья населения, что может быть достигнуто в первую очередь путем обеспечения безопасности жизни, продвижения здорового образа жизни, снижения факторов риска, предотвращения заболеваний и обеспечения доступа к качественным услугам здравоохранения.

Именно этот подход привел нас к разработке Национальной политики в области здоровья, идеологического документа о принципах охраны и постоянного упрочения здоровья нации – той программы, которая была названа приоритетной на этапе мощных усилий по улучшению экономической и социальной ситуации, предпринимаемых правительством и гражданским сообществом. Национальная политика в области здоровья четко и непреложно устанавливает приоритеты и направления развития в области охраны здоровья на последующие 15 лет.

«Стратегия развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг.» задумывалась параллельно и в унисон с Национальной политикой в области здоровья, фактически представляя собой платформу для будущих действий по консолидации современной системы здравоохранения, которая должна обеспечить равноправный доступ всех граждан страны к качественным медицинским услугам посредством внедрения международных стандартов в отечественную медицину.

Этот документ был разработан на базе оценки слабых сторон системы медицинского обслуживания в стране, с учетом опыта предшествующих реформ, глубокого и упорного анализа опыта соседних стран, стран Балтии и западных стран, с тем чтобы на основании этих фактов начать многостороннюю модернизацию Системы здравоохранения в нашей стране.

Все положения были приведены в четкое соответствие с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, Европейской Комиссии, Всемирного Банка и других международных структур, а аналитическая информация, представленная в Стратегии, включает в себя также результаты исследований, проведенных Всемирным Банком и другими международными экспертами, которые произвели оценку ряда параметров поддержки системы здравоохранения в нашей стране.

Развитие и усиление инфраструктуры системы здравоохранения, модернизация медицинского оборудования, обучение специалистов в соответствии с международными стандартами – неперемные условия реализации принципа стоимости-качества медицинских услуг, поэтому Стратегия определяет ясные, и, что важно, реально осуществимые действия, способствующие повышению эффективности распределения финансовых ресурсов, предназначенных для системы здравоохранения и их грамотному управлению.

Мы убеждены, что задачи, поставленные этой Стратегией, а также меры проведения их в жизнь помогут создать эффективную систему здравоохранения, которая будет соответствовать ожиданиям населения и мобилизует медицинское сообщество в этом сложном процессе, максимально опираясь на наши профессиональные знания и навыки.

Ион АБАБИЙ



Министр здравоохранения Республики Молдова

Утверждена
Постановлением Правительства
№ 1471 от 24 декабря 2007 г.

СТРАТЕГИЯ

развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг.

ВВЕДЕНИЕ

1. Стратегия развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг. (в дальнейшем – Стратегия) является составной частью государственной социально-экономической политики, направленной на развитие системы здравоохранения, в которой уточнены основные цели и приоритеты, изложенные в Программе деятельности Правительства на 2005-2009 гг. «Модернизация страны – благосостояние народа», в Стратегии экономического роста и снижения уровня бедности (СЭРСУБ), в Национальной программе «Satul Moldovenesc», в Плане действий Република Молдова – Европейский союз, в Национальной политике в области здоровья, а также в Кодексе о науке и инновациях Републики Молдова.
2. Целью Стратегии, которая является основой будущих мер по консолидации достижений системы здравоохранения, является последовательное укрепление здоровья населения, защита граждан от финансовых рисков в рамках оказания им услуг в сфере здравоохранения, снижение неравенства в пользовании и распределении медицинских услуг и повышения уровня удовлетворенности ими со стороны пользователей.
3. Стратегия вписывается в задачи начатого 10 лет назад реформирования системы здравоохранения, исходит из определения существующих приоритетных проблем и устанавливает способы подхода и их разрешения, что в условиях последовательного и адекватного внедрения обеспечит наилучшие результаты для развития системы здравоохранения и для здоровья населения, в том числе в случае ограниченности ресурсов.
4. Стратегия была разработана на основе опыта новых стран-членов Европейского Союза, а также основных документов Всемирной организации здравоохранения, Генерального департамента по здравоохранению и защите потребителя при Европейской комиссии, Департамента здравоохранения, питания и населения Всемирного банка и других международных организаций, действующих в области политики здравоохранения.

ИЗЛОЖЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1

Состояние здоровья населения

5. Показатели средней продолжительности предстоящей жизни при рождении в Республике Молдова свидетельствуют о тенденции, схожей с соседними государствами, а также некоторыми странами Восточной Европы. Снижение данного показателя было приостановлено и в настоящее время он составляет 68,4 года, вместе с тем он остается намного ниже показателей средней продолжительности жизни в странах Европейского Союза.
6. Республика Молдова достигла ощутимых успехов в том, что касается основных показателей состояния здоровья, таких как снижение уровня детской и материнской смертности. Так, например, в период с 2001 по 2006 годы уровень детской смертности снизился на 26% (с 16,3 смертей на 1000 новорожденных в 2001 году почти до 11,8 смертей на 1000 новорожденных – в 2006 году). Уровень материнской смертности составляет в настоящее время 16,0 материнских смертей на 100 000 живорожденных детей по сравнению с 43,9 в 2001 году. Несмотря на это, соответствующие показатели остаются выше среднеевропейских показателей.
7. Уровень смертности трудоспособного населения выше, чем в странах Европейского Союза. Основными причинами смертей в Республике Молдова являются заболевания сердечно-сосудистой системы, травмы и отравления, злокачественные новообразования. Заболевания пищеварительной системы также являются важной составляющей смертности в стране. В 2006 г. 66,0% от общего количества смертей среди трудоспособного населения были вызваны заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дыхательных путей, пищеварительного тракта, а также различными злокачественными новообразованиями. Общие причины смертей не изменяются даже при учете возрастных различий.
8. Употребление алкоголя и табакокурение являются значительными факторами патогенного риска, определяющими эпидемиологическую картину в стране, так как данные вредные привычки тесно связаны со многими хроническими заболеваниями, такими как заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования и особенно поражения печени.
9. Система здравоохранения Республики Молдова характеризуется двойственностью эпидемиологической картины, отличающейся, с одной стороны, наличием заболеваний, характерных для развивающихся стран, такие как инфекционные и паразитарные болезни, заболевания, вызванные эпидемией ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, а с другой – наступлением неинфекционных хронических заболеваний, характерных для стран, которые в эпидемиологическом переходном периоде достигли высокого уровня, такие как онкологические заболевания, а также нарушения сердечно-сосудистой системы. Уровень распространенности гипертонии в Республике Молдова выше, нежели в Великобритании и Соединенных Штатах Америки. Соотношение, сопоставимое с этими двумя государствами, наблюдается также по диабету. Только по онкологическим заболеваниям и в меньшей степени – по инфаркту миокарда в Республике Молдова отмечаются схожие показатели.

10. Анализ результатов деятельности в сфере здравоохранения с точки зрения Целей развития Тысячелетия свидетельствует о следующем: уровень смертности и заболеваемости в Республике Молдова продолжает превышать региональные показатели, что указывает на необходимость приложения значительных долгосрочных и среднесрочных усилий для достижения уровня европейских параметров. Уровень детской смертности, материнской смертности, заболеваемость от туберкулеза, от ВИЧ/СПИД в Республике Молдова выше, чем в Европейском Союзе. Предварительная оценка динамики развития показателей, предусмотренных Целями развития Тысячелетия, предполагает с очень высокой степенью вероятности снижение к 2015 г. уровня заболеваемости от туберкулеза и с меньшей долей вероятности реализацию ключевых задач, предусматривающих снижение детской смертности, материнской смертности, а также заболеваемости вследствие ВИЧ/СПИДа.

РАЗДЕЛ 2

Медицинское страхование

11. Введенное с 1 января 2004 года обязательное медицинское страхование обеспечило большую доступность медицинских услуг с финансовой точки зрения, а благодаря финансовой защите, предоставляемой обязательным медицинским страхованием, система здравоохранения стала более восприимчивой к запросам населения. По сравнению с положением, сложившимся до проведения указанной реформы первостепенной важности, возрос уровень удовлетворенности населения предоставляемыми ему медицинскими услугами. К 2006 году уровень финансирования за счет бюджетных средств вырос до 4,8% от ВВП, а расходы системы здравоохранения на душу населения достигли наивысшего уровня (примерно 50 долларов США) за весь период со дня провозглашения независимости. В настоящее время около 77% населения охвачено системой обязательного медицинского страхования, а около 65% ресурсов фондов обязательного медицинского страхования представляют собой бюджетные средства, выделяемые для обслуживания категорий населения, страхование которых обеспечивается государством. Обязательному медицинскому страхованию не удалось, однако, включить в список взносовплательщиков и трудоспособное население, занимающееся частной деятельностью. Согласно проведенным исследованиям, почти половина населения в возрасте 25-44 лет не имеет доступа к обязательному медицинскому страхованию. Несмотря на то, что в последние годы накопления консолидированного бюджета для сферы здравоохранения значительно возросли, общие расходы на охрану здоровья каждого жителя намного ниже уровня соседних государств. На фоне создавшейся картины обозначилась весьма сложная проблема – малоэффективный менеджмент системы и публичных медико-санитарных учреждений, который является основной причиной низкой эффективности использования фондов, полученных за счет взносов населения.

РАЗДЕЛ 3

Первичная медико-санитарная помощь

12. Несмотря на низкий уровень финансирования и отсутствие необходимых ресурсов, нашей стране удалось сделать важные шаги по пути создания благоприятной среды для семейной медицины

и проводимых на данном участке реформ. Семейная медицина стала специальностью согласно закону, а первичная медико-санитарная помощь считается приоритетной, при этом ей отводится роль «форпоста» системы здравоохранения. Будучи наиболее эффективной с точки зрения стоимости формой медицинского обслуживания, оказывающей наибольшее влияние на показатели здоровья, являясь доступной и последовательной, первичная медико-санитарная помощь продолжает сталкиваться, однако, с целым рядом сложных проблем. Отсутствие самостоятельности поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи, невозможность заключения прямых договоров с Национальной медицинской страховой компанией были названы большинством участников исследований, проведенных Всемирным Банком, в качестве основных препятствий в развитии первичной медико-санитарной помощи, так как у семейных врачей отсутствуют стимулы предлагать нововведения для повышения качества и объема оказываемых услуг. Необходимо в кратчайшие сроки укрепить данную сферу, максимально используя ее возможности для достижения наибольшей эффективности в выделении финансовых средств для нужд системы здравоохранения и повышения качества медицинских услуг путем внедрения механизмов стимулирования поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем применения стимулирующих выплат в зависимости от предусмотренных договором результатов.

РАЗДЕЛ 4

Больницы

13. В результате реформирования публичных больниц за последние десять лет численность больничных койко-мест снизилась примерно наполовину (56,6 койко-мест на 10 000 человек), таким образом, был достигнут средний уровень по Европейскому Союзу. При всем этом уровень использования койко-мест во многих больницах намного ниже желаемого, что свидетельствует о необходимости изыскания возможностей для повышения эффективности и рациональности сети больничных учреждений. По оценкам международных экспертов, Молдова способна удовлетворить потребности населения в сети больниц, рационально спланированных и структурированных с учетом географической доступности и демографических характеристик населения. Непрерывное повышение эффективности больничной инфраструктуры, а также их оснащение современным и экономически эффективным оборудованием, внедрение новых технологий лечения, экстернализация немедицинских больничных услуг, перепрофилирование койко-мест в койко-места для длительного медицинского ухода за больными с хроническими заболеваниями, а также проведение других мер может способствовать снижению определенных затрат с целью направления остающихся ресурсов на повышение качества медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 5

Врачи и медицинские сестры

14. В 2006 году общая численность сотрудников сети Министерства здравоохранения составляла 58 722 человека, при этом в последние два года отмечается тенденция к снижению данного показателя. Таким образом, численность врачей в последние годы снижается примерно

на 0,6% в год, составляя в настоящее время 30,1 врача на 10 000 жителей. Продолжает оставаться проблемой также дисбаланс в распределении человеческих ресурсов внутри сети. На протяжении одного лишь года численность врачей в районных и муниципальных медицинских учреждениях снизилась на 1,3% и соответственно 1,1%, и только в республиканских медико-санитарных учреждениях их количество возросло примерно на 1,4%. Продолжается отток из системы здравоохранения медицинских сестер, численность которых в 2006 году составляла 65,1 единицы на 10.000 жителей, при этом данный показатель намного ниже среднего уровня по Европейскому Союзу.

РАЗДЕЛ 6

Анализ SWOT

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:	ВОЗМОЖНОСТИ:
<ul style="list-style-type: none"> ● Утверждение Национальной политики в области здоровья и Кодекса о науке и инновациях Республики Молдова, которые выдвигают приоритетность здоровья населения на национальном уровне. ● Политическая воля и наличие в системе потенциала для внедрения Стратегии. ● Готовность международных организаций и стран-доноров предоставлять финансовое и техническое содействие системе здравоохранения. ● Большое количество неправительственных организаций, действующих в области здравоохранения, а также в медико-социальной области, которые могут быть использованы в качестве ресурса в рамках программ партнерства. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Реформа центрального публичного управления, приведшая к реформированию Министерства здравоохранения. ● Внедрение обязательного медицинского страхования, приведшее к благоприятным результатам – росту доступности медицинских услуг. ● Наличие инвестиционных проектов для системы здравоохранения (Всемирный Банк, Европейский Союз). ● Рост компетентности в медицинской системе и повышение качества медицинской деятельности.
СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:	РИСКИ/УГРОЗЫ:
<ul style="list-style-type: none"> ● Недостаточно развитая физическая инфраструктура и недостаточное оснащение медицинских учреждений. ● Преимущественное покрытие качественными медицинскими услугами на муниципальном уровне. ● Отсутствие интегрированной и единой информационной системы, которая объединяла бы всех поставщиков медицинских услуг, а также учреждения, действующие в области здравоохранения. ● Значительный уровень непередающихся хронических заболеваний, а также недостаточность мер для их предупреждения. ● Недостаточность глубоких исследований для изучения факторов риска, ведущих к возникновению хронических непередающихся заболеваний. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Недостаточная мотивация медицинских работников. ● Влияние на доступность и качество медицинских услуг. ● Сохранение преимуществ для городской системы здравоохранения перед сельской. ● Отток рабочей силы из системы здравоохранения. ● Недостаточные менеджерские способности и навыки на уровне системы здравоохранения. ● Риск роста распространения и степени сложности передающихся и непередающихся заболеваний, что в совокупности ведет к значительным моральным, социальным и экономическим потерям.

РАЗДЕЛ 7

Выводы

15. За последние годы Молдова добилась значительного прогресса в реформировании сферы здравоохранения. Первый этап реформ был направлен на приостановку спада в системе здравоохранения, вызванного финансовым кризисом, наблюдавшимся в последнее десятилетие прошлого века. Второй этап был в значительной мере активизирован введением обязательного медицинского страхования, что привело к существенному росту финансирования сектора, к повышению финансовой защищенности населения и его доступа к медицинским услугам. Следующий этап реформ предусматривает мобилизацию всех ресурсов для реализации структурных изменений, способных повысить эффективность и качество системы здравоохранения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ, ТРЕБУЮЩИХ РАЗРЕШЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1

Управление системой здравоохранения

16. Эффективное выполнение функций управления является важной предпосылкой к оказанию качественных медицинских услуг, адекватному обеспечению системы здравоохранения квалифицированным персоналом и соответствующими технологиями. Надлежащее управление системой позволяет мобилизовать необходимые финансовые ресурсы, задействовать механизмы выявления приоритетов и обеспечить рациональное и эффективное использование имеющихся ресурсов с целью достижения желаемых результатов.
17. Министерство здравоохранения занимает позицию главного координатора в определении регламентирующих рамок, направленных на достижение оптимальных результатов всей системой здравоохранения. Для этого необходимо укрепление потенциала человеческих ресурсов в плане стратегического планирования, менеджмента и экономики в области здравоохранения.
18. Стратегическое планирование, являющееся основной предпосылкой эффективной реализации процесса управления, требует наличия информации, поставляемой устойчивой системой мониторинга и оценки, которая в настоящее время еще недостаточно развита для того, чтобы предоставлять поток необходимых данных.
19. Существующие системы мониторинга и оценки оперируют данными, обобщенными и собранными в операционном режиме несколькими учреждениями, которые, однако, не располагают надлежащей аналитической способностью для преобразования данных в содержательную информацию и неоспоримые доводы для осуществления процесса принятия решений.

20. Несмотря на существующую тенденцию, система мониторинга и оценки, а также их внутренние показатели все еще не приведены в соответствие с наборами данных и показателями, одобренными на международном уровне.
21. В секторе наблюдается существенный дефицит квалифицированных управленцев, способных обеспечить положительное развитие в плане повышения эффективности, качества и степени удовлетворенности медицинскими услугами. Осуществляемые в настоящее время реформы о в сфере здравоохранения, обеспечивают более высокую степень самостоятельности для публичных медико-санитарных учреждений, однако отмечается недостаточное знание таких современных технологий управления, как планирование и менеджмент проекта, прогнозирование, финансовое управление, переговоры, заключение договоров и менеджмент ресурсов. Чтобы обеспечить функциональность новой системы здравоохранения, необходимо соответствующее обучение нынешних руководителей и программируемая подготовка руководящих кадров, соответствующих современным требованиям и квалификации.
22. Продолжает оставаться серьезной проблемой восприимчивость системы к нуждам населения, которая зависит от уровня участия граждан в процессе определения политики в области здравоохранения. Участие пользователей в процессе планирования, определения приоритетов предполагает не только право на мнение, но и на прозрачность процесса оказания услуг, так как новый образец, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения, к которому мы стремимся, сосредоточен на пациенте, гарантируя при этом максимальную надежность как для пользователей, так и для поставщика услуг.

РАЗДЕЛ 2

Финансирование системы здравоохранения и механизмы оплаты за медицинские услуги

23. Финансирование является одним из основных факторов, определяющих долгосрочное функционирование системы здравоохранения и создающих благоприятные условия для удовлетворения запросов и требований населения в качественных медицинских услугах в необходимом объеме. Правильное и своевременное приведение в действие рычагов регулирования финансирования системы позволяет повысить равный доступ населения к основным медицинским услугам, обеспечивает рациональное и эффективное использование ресурсов и способствует положительной заинтересованности поставщиков медицинских услуг.
24. Несмотря на то, что с введением обязательного медицинского страхования повысилась степень финансовой стабильности системы и улучшился доступ населения к основным медицинским услугам, ряд проблем все еще не решен.
25. Так, остается значительной доля населения, не охваченного системой обязательного медицинского страхования, особенно среди лиц, занимающихся частной деятельностью, лиц с низкими доходами и, главным образом, из сельской среды.

26. Наблюдается неравенство как по вертикали, так и по горизонтали в вопросе финансовых взносов в сферу здравоохранения, причиной которого является низкая гибкость механизмов сбора и формирования фондов обязательного медицинского страхования, а также отсутствие объективных критериев определения степени социальной незащищенности категорий населения, для которых выделяются бюджетные средства.
27. Является относительно высоким уровень взносов, выделяемых за счет госбюджета в фонд обязательного медицинского страхования, предназначенных для широкого спектра категорий, без учета их реальных доходов и способности оплачивать страховые взносы.
28. Отсутствие конкуренции в процессе закупки услуг и негибкость механизма оплаты услуг поставщиков за счет фондов обязательного медицинского страхования, который не принимает во внимание территориальные различия и социально-демографическую структуру, ведет к искусственному уравниванию, непропорциональному распределению и дублированию функций поставщиков, что повышает финансовое давление на бюджеты и публичные фонды в области здравоохранения.
29. Не были внедрены реальные механизмы повышения как технической эффективности, так и эффективности использования выделенных средств в системе здравоохранения, а также рычаги по повышению заинтересованности поставщика в достижении высоких результатов. Остаются ограниченными права медико-санитарных учреждений в вопросе управления собственными ресурсами и полученными средствами для долгосрочного развития. В то же время существует целый ряд диспропорций между функциями, наделенными правом принятия решений, и возлагаемой на них ответственностью.
30. Отсутствие норм использования ресурсов, несовершенство механизма исчисления стоимости медицинских услуг, неэффективность переговорного процесса из-за жестких тарифов ведет к подрыву финансовой устойчивости поставщиков и снижению заинтересованности медицинского персонала в осуществлении своей деятельности в соответствии с принципами честности и порядочности.
31. Участие местных органов публичного управления в развитии инфраструктуры медико-санитарных учреждений является незначительным.
32. По инерции продолжают осуществляться инвестиции в процесс лечения болезней, а не в целях укрепления здоровья, что делает более очевидной и оправданной необходимость осуществления вложений в профилактику и продвижение здоровья, как путем реализации соответствующих программ, финансируемых извне, так и посредством применения налога за вредность при реализации продукции, представляющей повышенный риск для здоровья, с направлением полученных фондов в распоряжение Министерства здравоохранения.
33. Проводимые национальные программы не обеспечены соответствующим финансированием, соотносимым с их реальными запросами и стоимостями.

РАЗДЕЛ 3**Предоставление услуг в области здравоохранения**

- 34.** Реформирование сети системы здравоохранения было направлено на приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи, представляющей наиболее высокую степень доступности и последовательности медицинских услуг, но для того, чтобы реформа отечественной медицины завершилась ожидаемыми результатами, важно создание современной физической инфраструктуры, оснащенной соответствующим оборудованием, расходными материалами и компетентным медперсоналом. Также важна непрерывная рационализация больничной инфраструктуры и развитие высокоспециализированных центров, действующих на основе высоких, пропорционально распределенных и рационально используемых технологий для обеспечения равного доступа пациентов из всех районов республики.
- 35.** Несмотря на значительные достижения, отмеченные в последние годы, список задач реформы системы здравоохранения в Республике Молдова далеко не исчерпан, а достигнутый в настоящее время прогресс не увенчался достижением высоких результатов по таким основным показателям, как качество услуг в области здравоохранения, их доступность для населения, особенно в сельской местности, что свидетельствует о низкой функциональной эффективности существующей инфраструктуры медицинских услуг.
- 36.** Одна из проблем состоит в том, что поставщики услуг не располагают реальной самостоятельностью в принятии решений относительно управления ресурсами, которое могло бы стимулировать стоимостную эффективность и повысить ответственность за достигнутые результаты.
- 37.** Все еще остающееся низким качество услуг, оказываемых в области здравоохранения, в значительной мере обусловлено отсутствием программ, призванных сориентировать поставщиков услуг на максимальное удовлетворение запросов пользователей соответствующих услуг, раздробленностью менеджмента качества, недостаточно развитыми механизмами стимулирования поставщика в зависимости от достигнутых им результатов.
- 38.** Процесс аккредитации не стал обязанностью для каждого поставщика при заключении договоров на оказание услуг. Недостаточно используются и возможности, предоставляемые заключением договоров, в качестве инструмента оптимизации выделения ресурсов на основе запросов населения и стимулирования поставщиков для достижения ими наилучших результатов. Также недостаточно развит набор качественных показателей для предоставления компенсаций поставщикам в зависимости от результатов.
- 39.** Институциональные инфраструктуры не приведены в соответствие с требованиями по оказанию услуг высокого качества. Недостаточно развиты и механизмы, включающие в стоимость услуг и запросы инфраструктуры, что ограничивает возможности долгосрочного институционального развития. В недостаточной мере используются и возможности стимулирования

учредителя для осуществления капитальных вложений в переоборудование и переобустройство публичных медико-санитарных учреждений. Низка эффективность использования принадлежащих публичным медико-санитарным учреждениям свободных площадей, способных стать источником новых финансовых ресурсов при сдаче указанных площадей в аренду для оказания на них коммерческих услуг бытового назначения.

40. Недостаточно развито партнерство между государственным и частным секторами в плане приобретения извне вспомогательных услуг (стирка белья, питание, охрана и другие услуги). Все еще недостаточно используются способности и возможности частного сектора по оказанию медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования.

РАЗДЕЛ 4

Управление ресурсами

41. Человеческие ресурсы являются ключевыми составляющими, обеспечивающими надлежащее функционирование и восприимчивость системы здравоохранения к запросам населения. В то же время дисбаланс в планировании, производстве и управлении человеческими ресурсами в условиях ограниченных финансовых возможностей зачастую является причиной возникновения нежелательных социальных и экономических явлений, ведущих к неоправданному росту потребления и увеличению затрат на медицинские услуги. Одновременно с усилением составляющей человеческих ресурсов остается актуальной также необходимость развития институциональной инфраструктуры, оснащение учреждений современными экономически эффективными медицинскими технологиями и соответствующее повышение уровня компетентности медицинского персонала, достаточное обеспечение медицинскими препаратами и расходными материалами.
42. Основные проблемы управления человеческими ресурсами можно выделить в четыре первостепенные категории, предусматривающие:
- неравномерное количественное распределение, что означает несоответствие между существующим и необходимым количеством поставщиков услуг различных специальностей;
 - неравномерное емкостное распределение, что означает несоответствие между уровнем профессиональной подготовки и требуемыми в медицинской системе способностями;
 - неравномерное территориальное распределение медицинского персонала, диспропорция по принципу город/село и недопустимое разделение по принципу престижные/непрестижные специальности;
 - отток самого квалифицированного и подготовленного медицинского персонала из национальной системы здравоохранения.
43. Обеспечение населения врачами меньше чем среднеевропейский показатель, но и этого было бы достаточно для обеспечения доступа к услугам первичной и специализированной

медицины при условии обеспечения равномерного распределения медицинского персонала по территориальному принципу, так как многочисленные сельские населенные пункты в настоящее время не располагают семейными врачами. В то же время обострилась проблема недостатка кадров со средним образованием.

44. Все указанные выше проблемы обусловлены недостаточным уровнем оплаты труда и неэффективным управлением персоналом медицинской сферы. Неэффективная система оплаты труда и поощрений вкпе с неудовлетворительными условиями труда, недостаточным развитием физической инфраструктуры и отсутствием современного медицинского оснащения ведут к сложностям при приеме и удержании на работе медицинского персонала в рамках системы.
45. Среди причин, вызывающих недовольство, медицинские работники называют отсутствие четкого описания должностных обязанностей, недостаточный надзор со стороны руководителей учреждений и слабое участие в процессе принятия решений, что становится серьезным препятствием на пути профессионального и менеджерского роста.
46. Инфраструктура медико-санитарных учреждений, особенно больниц и учреждений первичной медико-санитарной помощи, находится в плачевном физическом состоянии, исключение составляют учреждения, ремонт которых был обеспечен в рамках проекта «Фонд инвестиций в здравоохранении» или через другие международные агентства. Сроки эксплуатации большинства больниц превысили соответствующие международные параметры, предусматривающие полную амортизацию подобных зданий по истечении 25-33 лет после возведения и зависящие от вида инфраструктуры и услуг, оказываемых в указанных зданиях. Средний возраст типичного для Республики Молдова медицинского учреждения составляет около 45 лет. В наиболее сложном положении находятся медицинские учреждения районного уровня, которые сталкиваются со значительными проблемами в данном отношении. Степень изношенности оборудования высока как в республиканских учреждениях, так и в районных учреждениях. В районных медицинских учреждениях находится в нерабочем состоянии 20% оснащения, а в республиканских больницах в нерабочем состоянии находится 10% оборудования.
47. Существуют сложности в области обеспечения лекарственными средствами, расходными материалами и другими материальными ресурсами. В недостаточной степени продвигается концепция основных медикаментов, концепция «Фармако-терапевтического формуляра», не обеспечено рациональное использование медицинских препаратов, не был достигнут должный уровень физической и экономической доступности медицинских препаратов.

ОБЩИЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

РАЗДЕЛ 1

Управление системой здравоохранения

48. Общей задачей является улучшение управления системой здравоохранения в целях обеспечения необходимых условий для осуществления задач, намеченных Национальной политикой в области здоровья.
49. Специфическими задачами являются:
- улучшение способностей Министерства здравоохранения по разработке и внедрению политик в области здравоохранения и стратегического планирования;
 - укрепление способности структур из сферы здравоохранения по мониторингу и оценке системы здравоохранения;
 - совершенствование механизмов общения;
 - консолидация межсекторного партнерства в процессе принятия решений в области здравоохранения;
 - эффективное привлечение населения, гражданского и профессионального сообщества к участию в процессе принятия решений в области здравоохранения;
 - приведение национального законодательства в области здравоохранения в соответствие с европейскими стандартами.

РАЗДЕЛ 2

Финансирование системы здравоохранения и механизмы оплаты за медицинские услуги

50. Общая задача состоит в улучшении финансирования и механизмов оплаты за медицинские услуги.
51. Специфические задачи заключаются в следующем:
- улучшении финансирования системы здравоохранения;
 - совершенствовании механизмов оплаты и заключении договоров с поставщиками услуг;
 - повышении справедливости и прозрачности в процессе выделения ресурсов и обеспечения финансовой защищенности граждан.

РАЗДЕЛ 3

Предоставление услуг в области здравоохранения

52. Общей задачей является организация и оказание услуг в области здравоохранения, в том числе в электронной форме, отвечающих требованиям и приведенным в соответствие с потребностями населения.

53. Специфические задачи заключаются в следующем:
- а) продвижении принципов интегрированной медицинской помощи и обеспечении последовательности медицинских услуг для решения проблем, связанных со здоровьем населения;
 - б) развитии приоритетных областей системы здравоохранения, влияющих на общественное здоровье и имеющих стратегическую важность;
 - в) повышении качества медицинских услуг и росте уровня удовлетворенности ими со стороны пациентов.

РАЗДЕЛ 4

Управление ресурсами

54. Общей задачей является создание и обеспечение необходимых для системы здравоохранения ресурсов.
55. Специфические задачи заключаются в следующем:
- а) менеджменте человеческих ресурсов путем рационального использования имеющихся в наличии кадров и адекватной, разнообразной и эффективной подготовки высокопрофессиональных кадров для системы здравоохранения;
 - б) укрепление материально-технической базы учреждений системы здравоохранения;
 - в) рациональный менеджмент лекарственных средств.

МЕРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НАМЕЧЕННЫХ ЦЕЛЕЙ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

РАЗДЕЛ 1

Управление системой здравоохранения

56. Для улучшения способности Министерства здравоохранения по разработке и внедрению политик в области здравоохранения и стратегического планирования предусматривается:
- а) усиление возможностей Министерства здравоохранения;
 - б) реформирование подведомственных учреждений и создание новых учреждений;
 - в) реформирование/переопределение ролей органов местного публичного управления;
 - г) совершенствование механизма сотрудничества между региональным и центральным уровнями.
57. Для укрепления способностей структур сферы здравоохранения по мониторингу и оценке системы здравоохранения предусматривается:

- a) определение показателей мониторинга и оценки;
- b) определение стандартных наборов данных, которые предстоит собрать, а также потоков внутрисистемных данных;
- c) поэтапная гармонизация архитектуры, технологических платформ и стандартов Интегрированной медицинской информационной системы.

58. Совершенствование механизмов общения предусматривается путем:

- a) определения и внедрения стратегии общения;
- b) укрепления службы по связям с прессой, общественностью и гражданским обществом при Министерстве здравоохранения;
- c) обучения персонала Министерства здравоохранения техникам общения.

59. Консолидация межсекторного партнерства в процессе принятия решений в области здравоохранения предусматривает эффективное и целенаправленное участие партнеров из имеющих отношение к сфере здравоохранения секторов для принятия решений в области здравоохранения.

60. В целях эффективного привлечения населения, гражданского и профессионального сообщества к участию в процессе принятия решений в области здравоохранения предусмотрены следующие меры:

- a) развитие механизмов привлечения профессионального общества к процессу принятия решений в области здравоохранения;
- b) развитие механизмов привлечения населения и гражданского общества к процессу принятия решений в области здравоохранения;
- c) развитие механизмов участия социальных партнеров в процессе принятия решений в области здравоохранения.

61. Приведение национального законодательства в области здравоохранения в соответствие с европейскими стандартами предусматривает повышение эффективности деятельности соответствующих подразделений Министерства здравоохранения в целях разработки предложений по приведению законодательства в сфере здравоохранения в соответствие с законодательством Евросоюза.

РАЗДЕЛ 2

Финансирование системы здравоохранения и механизмы оплаты медицинских услуг

62. Для улучшения финансирования системы здравоохранения предусматриваются следующие меры:

- a) увеличение фондов обязательного медицинского страхования;
- b) гарантированное участие со стороны государства в финансировании системы здравоохранения;

- c) пересмотр способностей для участия органов местного публичного управления в развитии инфраструктуры территориальных медико-санитарных учреждений;
 - d) развитие форм добровольного страхования для оказания услуг сверх пакета медицинских услуг.
- 63.** Для достижения целей, связанных с совершенствованием механизмов оплаты и заключения договоров с поставщиками услуг, предусматриваются следующие меры:
- a) улучшение механизмов оплаты поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи;
 - b) совершенствование механизмов оплаты поставщиков амбулаторных медицинских услуг;
 - c) реформирование механизмов оплаты поставщиков больничных медицинских услуг;
 - d) улучшение механизмов оплаты поставщиков услуг скорой медицинской помощи;
 - e) совершенствование механизмов оплаты для других категорий недавно введенных медицинских услуг: уход на дому, паллиативные услуги и т. д.;
 - f) пересмотр механизмов по заключению договоров по оказанию медицинских услуг;
 - g) повышение уровня самостоятельности поставщиков в плане управления финансовыми ресурсами;
 - h) развитие механизма оценки и мониторинга эффективности используемых ресурсов.
- 64.** Повышение справедливости и прозрачности в процессе выделения ресурсов и обеспечения финансовой защищенности граждан предусматривается следующими мерами:
- a) улучшение соблюдения принципов справедливости при формировании и использовании финансовых ресурсов для медицинских услуг;
 - b) рост степени прозрачности в процессе выделения и использования финансовых ресурсов.

РАЗДЕЛ 3

Предоставление услуг в области здравоохранения

- 65.** Для продвижения принципов интегрированной медицинской помощи и обеспечения последовательности медицинских услуг для решения проблем, связанных со здоровьем населения, предусмотрена реализация следующих мер:
- a) оценка реальной потребности населения в медицинских услугах;
 - b) консолидация скорой медицинской помощи и развитие парамедицинских услуг;
 - c) укрепление роли и авторитета первичной медико-санитарной помощи в национальной системе здравоохранения, отдавая при этом приоритет мерам по предупреждению заболеваний;
 - d) определение роли специализированной амбулаторной медицинской помощи;
 - e) модернизация услуг стационарной медицинской помощи;
 - f) развитие коммунитарных медицинских услуг по уходу и медицинских услуг на дому;
 - g) повышение роли государственного и частного партнерства в оказании услуг в области здравоохранения;
 - h) развитие области телемедицины.

- 66.** Развитие приоритетных областей системы здравоохранения, влияющих на общественное здоровье и имеющих стратегическую важность, реализуется путем:
- a) укрепления услуг в области охраны общественного здоровья;
 - b) дальнейшего совершенствования методов контроля за передающимися заболеваниями;
 - c) снижения уровня непередающихся заболеваний;
 - d) внедрения Политики умственного здоровья;
 - e) обеспечения реализации национальных программ относительно передающихся заболеваний, приведенных в Целях развития Тысячелетия (туберкулез, ВИЧ/СПИД и инфекции, передающиеся половым путем);
 - f) укрепления здоровья матери и ребенка в соответствии с Целями развития Тысячелетия;
 - g) обеспечения способности по оказанию медицинских услуг в случае стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.
- 67.** Повышение качества медицинских услуг и рост уровня удовлетворенности ими со стороны пациентов осуществляется путем:
- a) развития и внедрения системы обеспечения и улучшения качества медицинских услуг;
 - b) укрепления системы аккредитации в системе здравоохранения;
 - c) обеспечения соблюдения прав пациентов.

РАЗДЕЛ 4

Управление ресурсами

- 68.** Менеджмент человеческих ресурсов путем рационального использования имеющихся в наличии кадров и адекватной, разнообразной и эффективной подготовки высокопрофессиональных кадров для системы здравоохранения предусматривает реализацию следующих мер:
- a) оценку потребностей и планирование обеспечения человеческими ресурсами в системе здравоохранения;
 - b) обеспечение покрытия кадрами учреждений в сельской местности;
 - c) мотивацию и стимулирование персонала из системы здравоохранения;
 - d) совершенствование политики формирования кадров в рамках медицинского и фармацевтического образования.
- 69.** Меры, предусмотренные для укрепления материально-технической базы учреждений системы здравоохранения, направлены на:
- a) рационализацию инфраструктуры учреждений;
 - b) обеспечение современной медицинскими изделиями.
- 70.** Рациональный менеджмент лекарственных средств предусматривает следующие меры:
- a) обеспечение фармацевтической безопасности;
 - b) обеспечение физической и экономической доступности лекарственных средств.

ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ

71. На глобальном уровне оцениваемое последствие представляет собой значительное улучшение способностей по взаимодействию и координированию в области здравоохранения, что влияет также на повышение эффективности системы. Оцениваемое **финансовое последствие** предусматривает: обеспечение финансовой защиты населения; повышение эффективности системы оказания медицинских услуг путем рационального распределения финансовых ресурсов; обеспечение прозрачности системы здравоохранения; рост уровня финансирования системы здравоохранения. Оцениваемое **нефинансовое последствие** выражается в: улучшении состояния здоровья населения; повышении доступности и справедливости при оказании необходимых медицинских услуг; повышении качества медицинских услуг; обеспечении восприимчивости системы; рациональном использовании ресурсов системы здравоохранения; соотношении потребления медицинских услуг с потребностями населения. Определения показателей и способы оценки будут соответствовать международным техническим стандартам, предлагаемым Всемирной организацией здравоохранения, Eurostat, содержащимся в Целях развития Тысячелетия, Всемирным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также Всемирным альянсом по вакцинации и иммунизации, и другими международными организациями в данной области. С целью анализа имеющегося неравенства в области здравоохранения собранные данные будут обобщены по «слоям» согласно полу, возрасту, социально-экономическому положению, географическому расположению и среде проживания (городская, сельская). Мониторинг общих задач будет производиться на основании показателей результативности, а достижение целей Стратегии будет сосредоточено на следующих показателях последствия:

Основные показатели состояния здоровья населения:

- a) средняя продолжительность жизни при рождении;
- b) естественный прирост населения;
- c) детская смертность;
- d) смертность среди детей до 5 лет;
- e) материнская смертность;
- f) заболеваемость и смертность от туберкулеза;
- g) смертность вследствие сердечно-сосудистых заболеваний в возрастных группах от 30 до 39 лет и от 40 до 59 лет;
- h) уровень заболеваемости ВИЧ/СПИД;
- i) смертность вследствие различных злокачественных опухолей в возрастных группах от 20 до 39 и от 40 до 59 лет.

Справедливость в оказании и доступность медицинских услуг:

- a) процент населения, не обратившегося за необходимой медицинской помощью из-за финансовых затруднений;
- b) процент учреждений первичной медико-санитарной помощи в сельских населенных пунктах, в которых один семейный врач обслуживает больше 2000 жителей;
- c) количество сельских населенных пунктов, в которых существуют учреждения первичной медико-санитарной помощи, но отсутствуют аптеки.

Финансовая защищенность населения от подверженности различным болезнетворным явлениям:

- a) доля прямых расходов, осуществленных населением на медицинские услуги из самых бедных квинтилий, соотнесенных к общим расходам домохозяйств;
- b) выплаты на медицинские услуги в соотношении со средней заработной платой;
- c) отклонения в распределении публичных финансовых ресурсов для сферы здравоохранения, на одно застрахованное лицо по административным территориям, от средних данных по республике.

Эффективность системы оказания медицинских услуг:

- a) доля расходов на первичную медико-санитарную помощь из общего объема ассигнований для сферы здравоохранения;
- b) доля прямых расходов на пациента (лекарственные препараты, питание) из общего объема расходов по больницам.

Качество медицинских услуг:

- a) соотношение родивших и получивших весь пакет родовых услуг женщин;
- b) процент женщин, страдающих анемией, от общего количества беременных;
- c) процент детей в возрасте до года, привитых в соответствии с Национальной программой иммунизации;
- d) количество нозокомиальных заболеваний.

Прозрачность и восприимчивость системы здравоохранения:

- a) уровень неофициальных расходов, осуществленных пациентами при больничном лечении;
- b) уровень информированности населения относительно своих прав на получение медицинских услуг, включенных в Единую программу обязательного медицинского страхования;
- c) степень удовлетворенности матерей полученными до и после родов медицинскими услугами;
- d) степень удовлетворенности населения качеством полученных медицинских услуг;
- e) степень удовлетворенности врачей осуществляемой ими деятельностью.

Финансирование системы здравоохранения:

- a) доля государственных расходов на здравоохранение в общем объеме расходов на сферу здравоохранения, %;
- b) доля бюджетных расходов на здравоохранение в общем объеме бюджетных расходов, %;
- c) расходы на сферу здравоохранения в % от уровня ВВП.

Ресурсы системы здравоохранения:

- a) количество врачей/медицинских сестер на 10 000 жителей;
- b) количество медико-санитарных учреждений первичной медицины на 100 000 жителей;
- c) количество больниц на 100 000 жителей;
- d) количество больниц с коротким сроком лечения на 100 000 жителей;

- e) количество койко-мест для медицинско-социального ухода на 100 000 жителей;
- f) количество машин «скорой помощи» на 10 000 жителей.

Потребление медицинских услуг:

- a) уровень госпитализации больных на 100 000 жителей;
- b) среднее количество посещений в год на 1 жителя, проживающего в обслуживаемом районе;
- c) количество вызовов «скорой помощи» на 1 000 жителей.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ПРОГРЕССА

- 72.** Внедрение Стратегии ставит перед собой целью создание системы здравоохранения, обеспечивающей:
- a) справедливость в выделении ресурсов и доступ населения к медицинским услугам;
 - b) услуги, сосредоточенные на пациенте, реальное удовлетворение пользователей медицинских услуг;
 - c) качественные медицинские услуги с наиболее оптимальным соотношением стоимости и качества;
 - d) четко определенные обязанности всех сторон, принимающих участие в процессе оказания медицинских услуг.
- 73.** Ожидаемые результаты, в результате внедрения Стратегии, будут оцениваться в соответствии с основными показателями прогресса, характеризующими достижения системы здравоохранения, и согласовываться с Целями развития Тысячелетия, а именно: снижение к 2017 году детской смертности до 13 случаев на 1 000 рожденных живыми новорожденных, исчисляемой на основании родов после 22 недель и с весом ребенка от 500 граммов, смертность детей в возрасте до 5 лет – до 15 случаев на 1 000 рожденных живыми новорожденных, исчисляемой на основании родов после 22 недель и с весом ребенка от 500 граммов, материнской смертности – до 13 случаев на 100 000 рожденных живыми новорожденных, смертности в результате туберкулеза – до 8 случаев на 100 000 жителей, заболеваемости от ВИЧ/СПИД – до 8,0 случая на 100 000 жителей, а также заболеваемости среди населения в возрасте 15-24 лет – до 11,0, сохранение доли детей в возрасте до 2 лет, привитых от кори, на уровне не менее 96%.
- 74.** Успешное претворение Стратегии в жизнь предполагает четкую политическую волю, эффективное и осязаемое управление, обеспечение необходимыми ресурсами, надлежащий менеджмент и планирование, эффективную систему мониторинга и оценки на каждом уровне, а также доступность компетентного персонала. С другой стороны, необходимы участие и поддержка социальных партнеров, неправительственных организаций, заинтересованных объединений и общественных групп. Значительная роль отводится сотрудничеству с международными структурами как с точки зрения технического содействия, так и привлечения инвестиций иностранных доноров.

ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ

75. Внедрение Стратегии будет осуществляться в два этапа:

I этап (2008-2011 гг.), во время которого будут обеспечены:

- a) разработка и совершенствование законодательной и регламентирующей базы;
- b) ускорение структурной и функциональной регулировки основных медицинских услуг: службы скорой помощи, первичной медико-санитарной помощи, стационарных услуг, реабилитационных услуг и долгосрочного медицинского ухода;
- c) рост финансирования системы за счет отечественных ресурсов, освоение имеющихся в наличии ресурсов и привлечение как можно большего объема инвестиций в сферу здравоохранения;
- d) реализация пилотных проектов по развитию инфраструктуры и применение современных медицинских технологий;

II этап (2012-2017 гг.), в рамках которого упор будет сделан на:

- a) использовании всех инструментов, способных обеспечить внедрение мер по организации и оказанию медицинских услуг, соответствующих требованиям и согласованных с запросами населения;
- b) повышении доступности и конкурентоспособности медицинских услуг;
- c) завершении периода формирования конкурентоспособной инфраструктуры, внедрении современных медицинских технологий в соответствии с европейскими стандартами, которые обеспечивают более высокую степень удовлетворенности ими со стороны населения.

76. Внедрение Стратегии потребует разработки, интегрирования и согласования многочисленных программ и проектов, сосредоточенных на основных проблемах сферы здравоохранения, определенных и обозначенных в рамках процесса разработки Стратегии.

77. Меры по разработке и внедрению законодательно-регламентирующей базы будут осуществлены непосредственно органами центрального публичного управления и не потребуют дополнительных затрат средств государственного бюджета. В том, что касается мер по развитию ресурсов системы здравоохранения, таких как инфраструктура медицинских учреждений, проводимая ими работа, современные медицинские и информационные технологии, усиление способностей медицинского персонала, что предусматривает дополнительные к существующим затраты, они будут профинансированы в рамках средств национального публичного бюджета, иностранной технической и инвестиционной помощи, а также за счет иных источников, не противоречащих положениям действующего законодательства.

78. Необходимые для внедрения Стратегии финансовые, технические и человеческие ресурсы будут исчисляться и уточняться для каждого этапа процесса внедрения и для каждого вида деятельности отдельно. Также, будет проводиться периодическая координация данных запросов со Среднесрочным прогнозом расходов, Национальным планом развития, и национальными и территориальными социально-экономическими программами развития.

79. Получение согласия на сотрудничество от всех партнеров системы здравоохранения является стержнем успеха внедрения Стратегии. В процессе внедрения Стратегии Министерство здравоохранения будет сотрудничать с партнерами внутри системы здравоохранения, а также с партнерами из-за пределов системы, главным образом с гражданским обществом. Содержание и способ внедрения Стратегии будут широко освещаться в обществе средствами массовой информации, с тем чтобы информировать население и профессионалов в данной области о ее целях и содержании.

ПРОЦЕДУРЫ ОТЧЕТНОСТИ И МОНИТОРИНГА

80. Деятельность по мониторингу Стратегии будет носить постоянный характер и проводиться в течение всего периода внедрения, включая при этом как сбор, обработку и анализ данных о мониторинге, выявлении ошибок или непредвиденных последствиях, так и возможные исправления в содержании и в форме запланированных мер и деятельности. Мониторинг будет проводиться на основании трех наборов показателей (относительно процесса, результата и последствий), которые позволят проследить и оценить в динамике реализацию общих предусмотренных Стратегией задач, и достигнуть конечной цели – улучшение состояния здоровья населения.
81. Показатели процесса будут отражать ход осуществления деятельности, предусмотренной Планом действий, показатели результата будут отражать выполнение специфических задач и осуществляемых мер, а показатели последствий будут использоваться для оценки изменений в состоянии здоровья населения.
82. Набор показателей мониторинга общих задач может быть дополнен или видоизменен в процессе реализации Стратегии. Для адекватного мониторинга и оценки процесса внедрения настоящей Стратегии предусматриваются многочисленные информационные источники, при этом основными из них являются: данные Национального бюро статистики, исследования относительно человеческого развития, проводимые ПРООН и Всемирным Банком, административные отчеты в рамках системы здравоохранения. Сборе данных для расчета показателей будет производиться посредством данных Государственного реестра населения, переписи населения, исследований домохозяйств, статистических отчетов о состоянии сферы здравоохранения и результатов деятельности медико-санитарных учреждений.
83. Деятельность по оценке Стратегии будет носить систематический характер, проводиться на протяжении всего времени внедрения и включать разработку на основании показателей мониторинга ежегодных отчетов о прогрессе, отчета об оценке после первого этапа внедрения, а также заключительного отчета об оценке после второго этапа внедрения.
84. Отчеты о прогрессе будут отражать достигнутые на определенном этапе внедрения Стратегии результаты, которые будут в свою очередь отражать степень реализации общих и специ-

фических задач, выполнение запланированных мероприятий, реализацию специфических для каждого мероприятия показателей достигаемого прогресса и формулировку предложений относительно улучшения и корректировки запланированных мер. Отчет об оценке после первого этапа внедрения будет включать в себя также аспекты, связанные с институциональными, функциональными и структурными перестановками, осуществленными в результате внедрения Стратегии, влияние на здоровье предусмотренных документом целевых групп, степень соблюдения ответственными учреждениями сроков внедрения и содержания мер, предусмотренных Планом действий. По невыполненным мерам будут представлены причины невыполнения или частичного выполнения, а также будут предложены обоснованные меры для выполнения общих задач Стратегии.

85. С целью обеспечения прозрачности процессов внедрения Стратегии ежегодные отчеты о прогрессе, отчет об оценке после первого этапа внедрения, а также заключительный отчет об оценке будут опубликованы в средствах массовой информации и на web-страницах Министерства здравоохранения. На Министерство здравоохранения возложена обязанность обеспечения широкого освещения в прессе связанных со Стратегией аспектов, а также предоставление содержательной информации партнеров в стране и за ее пределами.

Приложение к Стратегии развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг.

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД 2008-2017 ГГ.

Специфические задачи	Меры	Виды деятельности	Срок выполнения	Ответственные за внедрение	Показатели
1	2	3	4	5	6
Раздел 1: Улучшение управления системой здравоохранения в целях обеспечения условий, необходимых для осуществления задач, предусмотренных Национальной политикой в области здоровья					
1.1. Улучшение способности Министерства здравоохранения по разработке и внедрению политик в области здравоохранения и стратегического планирования	1.1.1. Усиление возможностей Министерства здравоохранения				Функциональное Министерство здравоохранения в соответствии с установленными полномочиями
					Улучшенные способности Министерства здравоохранения, в соответствии с определенными полномочиями
		Обучение персонала Министерства здравоохранения, принимающего участие в процессе разработки политик в области здравоохранения	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Определенный/разработанный курсовой куррикулум 2. Процент обученных сотрудников из общей численности избираемого персонала
	1.1.2. Реформирование подведомственных учреждений и создание новых учреждений				Подведомственные учреждения, реформированные согласно определенным обязательствам
		Переопределение роли подведомственных учреждений	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Определенные и утвержденные роли

1	2	3	4	5	6
		Определение обязанностей и полномочий	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Разработанные и утвержденные обязанности и полномочия
		Пересмотр с точки зрения определения (в том числе информационных технологий, инфраструктура, себестоимость)	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Разработанные и утвержденные организационные схемы учреждений
		Обучение персонала подведомственных учреждений в области стратегического планирования	2009-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Определенный/разработанный курсовой курсикулум 2. Процент обученных сотрудников из общей численности избираемого персонала
1.1.3. Реформирование / переопределение ролей органов местного публичного управления					Повышение роли органов местного публичного управления, согласно согласованной политике
		Определение оптимальных решений для рассредоточения / децентрализации в области здравоохранения	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство местного публичного управления	1. Количество выявленных проблем и вариантов решений 2. Количество проблем, для решения которых не было найдено приемлемых вариантов решений за предельный отрезок времени
		Разработка и продвижение предложений по нормативному регламентированию	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство местного публичного управления, Министерство юстиции	1. Количество разработанных нормативных предложений 2. Количество принятых/промульгированных нормативных предложений
		Внедрение предложений	2010-2012 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство местного публичного управления	Количество нормативных положений, введенных за предельный отрезок времени
1.1.4. Совершенствование механизма сотрудничества между региональным и центральным уровнями					Адекватное сотрудничество между уровнями в соответствии с утвержденными нормативами

1	2	3	4	5	6
		Разработка внутренних положений, процедур и норм	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработанные и утвержденные положения, процедуры и нормы ведомственного общения и сотрудничества 2. Количество проблем и разработанных и внедренных решений по сотрудничеству, нашедших свое отражение в новых документах, разработанных согласно позициям 1.1.2, 1.1.3 и 1.1.4
		Совершенствование управленческих способностей территориальных публичных служб	2009-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство местного публичного управления	Улучшение управленческих способностей территориальных публичных служб
		Обучение персонала территориальных санитарных структур в области стратегического планирования	2009-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Определенный/разработанный курсовой курсикулум 2. Процент обученных сотрудников из общего числа избираемого персонала
1.2. Укрепление способности структур из сферы здравоохранения по мониторингу и оценке системы здравоохранения					Система мониторинга и оценки, действующая в соответствии с принятыми стандартами
	1.2.1. Определение показателей мониторинга и оценки				Соответствующее покрытие предствительными показателями всех областей системы здравоохранения
		Определение категорий показателей (например, уровень заболеваемости, уровень смертности, образ жизни, социально-демографические показатели, финансирование, услуги здравоохранения и т. д.)	2008 г.	Министерство здравоохранения, Национальное бюро статистики	Утвержденный список категорий показателей
		Утверждение Министерством здравоохранения стандартного набора показателей	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Национальное бюро статистики	Утвержденный национальный набор показателей

1	2	3	4	5	6
	1.2.2. Определе- ние стандартных наборов данных, которые необходи- мо собрать, а также потоков внутрисис- темных данных	Определение набо- ров (и источников) данных по каждой категории показа- телей	2009-2011 г.	Министерство здравоохранения, Национальное бюро статистики	Разработанные наборы данных и источники по определенным пока- зателям
		Определение пото- ков данных и уров- ней их агрегирова- ния и анализа	2009-2011 г.	Министерство здравоохранения, Национальное бюро статистики	Разработанные и утвержденные потоки данных степень ответствен- ности учреждений относительно их анализа и представления отчетнос- ти по показателям
	1.2.3. Поэтапная гармонизация архитектуры, тех- нологических плат- форм и стандартов Интегрированной медицинской ин- формационной системы				Развитие Интегрированной меди- цинской информационной системы в соответствии с согласованными стандартами
		Определение стан- дартов необходи- мого программного обес- печения	2008-2010 г.	Министерство здравоохранения, Министерство информационного развития	Разработанные и утвержденные стандарты по программному и сис- темному обеспечению
		Определение положений отно- сительно сбора, хранения, анализа, отчетности	2008-2010 г.	Министерство здравоохранения, Министерство информационного развития	Разработанные и согласованные ведомственные и национальные процедуры сбора, хранения и ана- лиза данных, а также отчетности по показателям
		Приобретение программного обеспечения	2008-2010 г.	Министерство здравоохранения, Министерство информационного развития	1. Определенные и согласованные приоритеты при приобретении про- граммного обеспечения 2. Объемы приобретенного про- граммного обеспечения за предло- женный отрезок времени 3. Степень совместимости приобре- тенного программного обеспечения с определенными стандартами

1	2	3	4	5	6
		Приобретение информационного оборудования	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство информационного развития	1. Определенные и согласованные приоритеты при приобретении системного обеспечения 2. Объемы приобретенного оснащения за предложенный отрезок времени 3. Степень совместимости приобретенного обеспечения с определенными стандартами
		Обучение участвующего персонала	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство информационного развития	1. Определенный/разработанный курсовой курсикулум 2. Процент обученных сотрудников из общей численности избираемого персонала Справедливость и прозрачность в процессе управления
1.3. Совершенствование механизмов общения					Определенная и внедренная стратегия
	1.3.1. Определение и внедрение стратегии общения	Утверждение стратегии общения	2009 г.	Министерство здравоохранения	Разработанная и утвержденная стратегия общения Функциональная служба по связям с общественностью и гражданским обществом
	1.3.2. Укрепление службы по связям с прессой/по связям с общественностью и гражданским обществом при Министерстве здравоохранения				
		Обучение персонала соответствующей службы	2008 г.	Министерство здравоохранения	Процент обученного персонала из общей численности принятого на работу персонала Завершенный процесс обучения
	1.3.3. Обучение персонала Министерства здравоохранения техникам общения	Обучение персонала Министерства здравоохранения	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Процент обученных сотрудников из общей численности избираемого персонала Межсекторные партнеры, принимающие участие в процессе принятия решений, представляющих общий интерес
1.4. Консолидация межсекторного партнерства в процессе принятия решений в области здравоохранения					

1	2	3	4	5	6
	1.4.1. Эффективное и целенаправленное участие партнеров из секторов, имеющих отношение к данной сфере, для принятия решений в области здравоохранения	Разработка и использование обобщающих документов и отчетов в качестве основы для межсекторного сотрудничества	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Функциональное межсекторное партнерство
		Сотрудничество с международными партнерами	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Количество осуществленных мер по межсекторному сотрудничеству за установленный отрезок времени
1.5. Эффективное привлечение населения, гражданского и профессионального сообщества к участию в процессе принятия решений в области здравоохранения					1. Количество налаженных международных партнерских связей 2. Количество осуществленных мер по международному сотрудничеству за установленный отрезок времени 1. Профессиональные ассоциации, население и социальные партнеры, принимающие участие в процессе принятия решений 2. Усиление степени прозрачности в процессе принятия решений
	1.5.1. Развитие механизмов привлечения профессионального общества к процессу принятия решений в области здравоохранения				Профессиональные организации, принимающие участие в процессе принятия решений
		Разработка необходимой нормативной основы для создания Колледжа врачей	2008 г.	Министерство здравоохранения	Разработанный и обновленный проект нормативного акта

1	2	3	4	5	6
		Разработка необходимой нормативной основы для создания Колледжа фармацевтов	2009 г.	Министерство здравоохранения	Разработанный и обновленный проект нормативного акта
		Разработка необходимой нормативной основы для создания Ордена медицинских сестер и акушерок	2010 г.	Министерство здравоохранения	Разработанный и обновленный проект нормативного акта
		Повышение роли профессиональных организаций, определение их обязанностей и областей применения	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения, профильные профессиональные организации	Разработанный и согласованный базовый документ о роли и обязанностях профессиональных организаций
		Разработка/изменение в случае необходимости нормативных рамок	2010-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Ежегодная оценка влияния деятельности профессиональных организаций 2. Предложения по улучшению нормативной базы на основе оценки
	1.5.2. Развитие механизмов привлечения населения и гражданского общества к процессу принятия решений в области здравоохранения				Гражданское общество, принимающее участие в процессе принятия решений
		Создание баз данных неправительственных организаций, выбранных для осуществления партнерства в области здравоохранения	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Программное приложение и операционная база данных 2. Процент инвентаризированных неправительственных организаций от общего числа неправительственных организаций
		Повышение возможностей служб по связям с общественностью и гражданским обществом (оценка полномочий персонала и его обучение)	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Определение потребностей по подготовке 2. Разработанный план обучения 3. Утвержденный процесс непрерывной подготовки 4. Процент обученного персонала от общего числа избираемого персонала (периодическая оценка)

1	2	3	4	5	6
	1.5.3. Развитие механизмов участия социальных партнеров в процессе принятия решений в области здравоохранения	Налаживание и поддержание постоянного диалога с определенными партнерами	2008-2017 г.	Министерство здравоохранения	Социальные партнеры, принимающие участие в процессе принятия решений
1.6. Приведение национального законодательства в области здравоохранения в соответствие с европейскими стандартами	1.6.1. Повышение эффективности деятельности соответствующих подразделений Министерства здравоохранения в целях разработки предложений по приведению законодательства в сфере здравоохранения в соответствие с законодательством Евросоюза				1. Количество социальных партнеров, привлеченных к процессу принятия решений 2. Количество решений, к принятию которых были привлечены социальные партнеры 3. Количество решений, к принятию которых не были привлечены социальные партнеры, хотя природа решения предусматривала его согласование с ними (их участие) Национальное законодательство, приведенное в соответствие с европейским законодательством, на установленных этапах и интервалах времени Юридическое управление, которое надлежащим образом действует и сотрудничает с партнерами в целях приведения национального законодательства в соответствие с европейским

1	2	3	4	5	6
		Повышение возможностей юридического управления (полномочия и обучение, базы данных, библиотеки и т. д.)	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Процент принятых на работу сотрудников по сравнению с оцениваемой необходимой численностью 2. Процент обученных лиц из общего числа сотрудников
		Определение учреждений, принимающих участие в гармонизации законодательства по специфическим областям и определение их задач	2008 г.	Министерство здравоохранения	Разработанный отчет об ответственных учреждениях и их задачах относительно гармонизации законодательства
		Определение необходимой внешней поддержки	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Процент налаженных контактов по сравнению с оцениваемым количеством 2. Количество завершенных мер, осуществленных при поддержке извне 3. Финансовая стоимость внешней поддержки.
		Установление механизмов межсекторного сотрудничества в области гармонизации законодательства	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Разработанные и утвержденные механизмы и процедуры сотрудничества
		Разработка законодательства, приведенного в соответствие с законодательством ЕС, и его внедрение	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Количество и процент гармонизированных законов, по сравнению с оцененным количеством. 2. Периодически оцениваемый валовой процент внедрения 3. Специфические показатели относительно внедрения каждого закона в отдельности

1	2	3	4	5	6
Специфические задачи	Меры	Виды деятельности	Срок выполнения	Ответственные за внедрение	Показатели
Раздел 2: Улучшение финансирования и механизмов оплаты за медицинские услуги					
2.1. Улучшение финансирования системы здравоохранения					Увеличение публичных затрат на здравоохранение до 9% от ВВП к 2017 году
	2.1.1. Увеличение фондов обязательного медицинского страхования				Повышение фондов обязательного медицинского страхования не ниже уровня инфляции, прогнозируемого на соответствующий год
		2.1.1.1. Идентификация категорий населения, не принимающих участия в пополнении фонда, с целью расширения количества налогоплательщиков	2008 г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	Имеющийся список категорий
		2.1.1.2. Разработка механизмов включения в схемы страхования данных категорий (мотивация/принуждение, неплательщиков, установление категорий, нуждающихся в государственном обеспечении, рассмотрение категорий социально уязвимых лиц с определением категорий, требующих исключения из этой системы)	2008-2012 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	План вовлечения и имеющиеся соответствующие механизмы
		2.1.1.3. Переоценка доходов как основы исчисления взносов обязательного медицинского страхования и совершенствование механизмов уплаты взносов исходя из реальных доходов	2010-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Разработанный и утвержденный список доходов/категорий доходов, которые могут стать основой исчисления 2. Разработанные предложения по улучшению механизмов уплаты 3. Изданные нормативные акты

1	2	3	4	5	6
		2.1.1.4. Постепенное увеличение взносов в процентном выражении согласно положениям, предусмотренным в Среднесрочном прогнозе расходов на данном этапе до достижения уровня, способного обеспечить пакет медицинских услуг ожидаемый населением, а также пополнить необходимые фонды для покрытия данного пакета	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов, Министерство экономики и торговли, Национальная медицинская страховая компания	Изданные нормативные акты
	2.1.2. Гарантированное участие со стороны государства в финансировании системы здравоохранения	2.1.2.1. Пересмотр национальных программ исходя из потребностей населения и эффективности использования выделенных ресурсов	2010-2012 гг.	Министерство здравоохранения	Публичные затраты на здравоохранение, % от ВВП
					<p>1. Определение потребностей населения и возможных вмешательств путем национальных программ и установления приоритетов</p> <p>2. Проведенные избирательно, согласно заранее установленным критериям, исследования стоимости и эффективности</p> <p>3. Оценка национальных программ согласно вышеназванным критериям</p> <p>4. Разработанные и утвержденные предложения по улучшению/реструктуризации</p> <p>5. Пересмотренные и функциональные национальные программы</p> <p>6. Разработанная и утвержденная методология стоимости</p> <p>7. Рассчитанная стоимость национальных программ</p>

1	2	3	4	5	6
		2.1.2.2. Увеличение расходов, предназначенных для профилактики и укрепления здоровья путем координации программ Министерства здравоохранения с программами, имеющими внешнее финансирование	2010-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов	1. Перечень приоритетных вмешательств по профилактике и укреплению здоровья, разработанный Министерством здравоохранения и гармонизированный с приоритетами зарубежных доноров 2. Соотнесенные источники финансирования (Министерства здравоохранения и внешние) для каждого вмешательства
		2.1.2.3. Рассмотрение возможностей повышения расходов, предназначенных для профилактики и укрепления здоровья, путем пересмотра ценовой политики по табачным изделиям и алкогольным напиткам и установления дополнительного сбора с коммерческих единиц (сбора за порок) при их продаже, который будет переводиться в систему здравоохранения в целях борьбы с негативными последствиями (заболеваниями), спровоцированными табачными изделиями и алкогольными напитками	2011 г.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов, Министерство экономики и торговли	1. Разработка обоснованного предложения 2. Получение одобрения на правительственном уровне 3. Создание нормативной основы 4. Разработка механизмов сбора и выделения 5. Введение сбора за порок
		2.1.2.4. Повышение способности Министерства здравоохранения в финансовом проектировании системы	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Проведение подготовки персонала в соответствующей области Министерства здравоохранения

1	2	3	4	5	6
	2.1.3. Пересмотр возможностей для участия органов местного публичного управления в развитии инфраструктуры территориальных медико-санитарных учреждений	2.1.3.1. Совершенствование и приведение в соответствие нормативной базы, посредством которой органы местного публичного управления будут планировать и финансировать соответствующие затраты	2009-2010 гг.	Министерство финансов, Министерство здравоохранения, Министерство местного публичного управления	Осуществленный пересмотр возможностей
	2.1.4. Развитие форм добровольного страхования для оказания услуг сверх пакета медицинских услуг				1. Анализ существующей нормативной базы 2. Изменение нормативной базы
					Рост процента/объема добровольного страхования согласно оценкам
		2.1.4.1. Совершенствование нормативной базы для стимулирования и поддержки форм факультативного страхования различными пакетами помимо Единой программы	2010-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Создание нормативной базы 2. Выявление и отражение стимулов в нормативной базе
					Механизмы оплаты и заключения договоров, адекватные потребностям финансирования и функционирования системы
2.2. Совершенствование механизмов оплаты и заключения договоров с поставщиками услуг	2.2.1. Улучшение механизмов оплаты поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи				Внедрение в первичную медико-санитарную помощь усовершенствованного механизма оплаты

1	2	3	4	5	6
		2.2.1.1. Приведение механизма оплаты <i>per capita</i> в соответствии с учетом различий в демографической структуре населения и количеством зарегистрированных у семейного врача	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Актуализация демографической структуры 2. Актуализация списков семейных врачей 3. Разработка и утверждение механизма оплаты 4. Внедрение механизма оплаты
		2.2.1.2. Определение медицинских услуг с отдельной оплатой <i>per service</i> и установление стоимости соответствующих услуг	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Уточненный перечень услуг с отдельной оплатой <i>per service</i> 2. Καлькуляция/оценка стоимости данных услуг 3. Расчет, согласование и выделение бюджета по оплате стоимости данных услуг 4. Окончательное определение перечня тарифов 5. Создание нормативной основы
		2.2.1.3. Совершенствование механизма вознаграждения на основе достижений (разработка критериев и механизмов)	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Определение перечня критериев достижений для каждого типа услуг 2. Разработка и утверждение механизма вознаграждения 3. Изданный законодательный акт
	2.2.2. Совершенствование механизмов оплаты поставщиков амбулаторных медицинских услуг				Внедрение усовершенствованного механизма оплаты для поставщиков амбулаторных медицинских услуг
		2.2.2.1. Развитие и внедрение новых механизмов оплаты за амбулаторные услуги, направленные на повышение эффективности услуг	2008 г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Оценка, пересмотр и регламентация видов услуг 2. Установление и согласование усовершенствованных механизмов оплаты
		2.2.2.2. Совершенствование механизма оплаты на основе достижений (разработка критериев и механизмов)	2008 г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Пересмотр критериев оценки достижений 2. Принятие и внедрение новых механизмов оплаты

1	2	3	4	5	6
	2.2.3 Реформирование механизмов оплаты поставщиков Больничных медицинских услуг	2.2.3.1. Оценка реальной стоимости медицинских услуг/случаи излечения	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	Внедрение в больничной системе усовершенствованного механизма оплаты 1. Стандартизация, согласование, пилотирование, регламентирование методологии расчета 2. Подсчет /оценка стоимости больничных услуг
		2.2.3.2. Приведение финансирования в соответствие с рассчитанной стоимостью медицинских услуг/случаев излечения и видов больничного ухода	2010-2011 г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Разработка и согласование механизма финансирования 2. Внедрение механизма финансирования в соответствии с позицией 2.2.3.4.
		2.2.3.3. Пилотирование механизма гомогенных групп диагностики для последующего внедрения	2012-2017 г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Установленная система диагностических групп 2. Одобрение и внедрение плана пилотирования 3. Определение случаев по группам и оценка стоимости
		2.2.3.4. Совершенствование механизма оплаты на основе достижений (разработка критериев оценки достижений и разработка механизмов)	2009 г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Определение и регламентация видов услуг 2. Определение и принятие критериев достижений 3. Пересмотр, принятие и внедрение рыночных механизмов оплаты в соответствии с позицией 2.2.3.2
	2.2.4. Улучшение механизмов оплаты поставщиков услуг скорой медицинской помощи	2.2.4.1. Развитие и внедрение новых механизмов оплаты услуг скорой (неотложной) помощи, направленных на повышение ее эффективности	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	Внедрение в систему скорой медицинской помощи усовершенствованного механизма вознаграждения 1. Разработка и согласование механизма финансирования 2. Внедрение механизма финансирования в соответствии с позицией 2.2.4.2

1	2	3	4	5	6
		2.2.4.2. Совершенствование механизма оплаты на основе достижений (разработка критериев оценки достижений и разработка механизмов)	2009 г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Определение и регламентация видов услуг 2. Определение и согласование критериев достижений 3. Пересмотр, принятие и внедрение механизмов вознаграждения в соответствии с позицией 2.2.4.1
	2.2.5. Совершенствование механизмов оплаты для других категорий недавно введенных медицинских услуг: на дому, паллиативные услуги и т.д.				Внедрение для всех типов нововведенных услуг усовершенствованного механизма оплаты
		2.2.5.1. Развитие и внедрение новых механизмов оплаты за недавно введенные медицинские услуги (на дому, паллиативные и др.), и направленные на повышение эффективности и эффективности услуг	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Определение и регламентирование видов услуг 2. Определение и согласование критериев достижений 3. Пересмотр, принятие и внедрение механизмов оплаты
	2.2.6 Пересмотр механизмов по заключению договоров по оказанию медицинских услуг				Заключение договоров адекватно возможностям предоставления услуг и потребностям населения в услугах
		2.2.6.1. Совершенствование методологических норм (критериев контракции) по применению контрактов (в том числе показатели качества)	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Определение перечня критериев заключения договоров 2. Установление правил заключения договоров 3. Регламентирование процесса постоянного пересмотра

1	2	3	4	5	6
		2.2.6.2. Развитие возможностей центральных органов власти в целях повышения эффективности механизмов заключения договоров (обучение, техническое обслуживание, посещения с целью изучения положений дел и др.)	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Выявление потребностей формирования 2. Разработка плана обучения 3. Утверждение и внедрение процесса непрерывного обучения 4. Процент обученных лиц от общего избираемого числа
		2.2.6.3. Повышение возможностей поставщиков по оценке объема услуг для заключения договоров	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Разработка оценочной методологии 2. Развитие курсов специальной подготовки 3. Процент обученных поставщиков от их общего числа
		2.2.6.4. Разработка нормативных рамок для дифференцированного pricingа в качестве выплаты в качестве механизма предупреждения, превышающего потребление услуг	2010-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Проведение исследований о возможных последствиях 2. Принятие норм и методологии 3. Утверждение нормативных рамок
	2.2.7. Повышение уровня самостоятельности поставщиков в плане управления финансовыми ресурсами				1. Регламентация повышенной степени автономности 2. Включение затрат поставщиков в выделенные/контрактированные фонды, с соблюдением показателей качества (рост технической эффективности)
		2.2.7.1. Совершенствование нормативных рамок в области использования финансовых ресурсов	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Разработка и утверждение анализа существующих нормативных рамок и предложений по их улучшению 2. Утверждение нормативных рамок

1	2	3	4	5	6
		2.2.7.2. Повышение возможностей поставщиков медицинских услуг в возложении на себя финансового риска и в рациональном использовании ресурсов (обучение, визиты и др.)	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Определение потребности в обучении 2. Разработка плана обучения 3. Утверждение процесса постоянно-го формирования 4. Процент сформированного персонала от общего избираемого числа (периодическая оценка)
		2.2.7.3. Совершенствование механизма контроля за использованием финансовых ресурсов поставщиками услуг	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов, Национальная медицинская страховая компания	1. Разработка и утверждение анализа существующего механизма контроля и предложений по его улучшению 2. Принятие и внедрение нового механизма контроля
	2.2.8. Развитие механизма оценки и мониторинга эффективности используемых ресурсов				Периодическая публикация отчетов по оценке и мониторингу
		2.2.8.1. Совершенствование показателей мониторинга для программ (финансовых) в области системы здравоохранения	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов	Наличие списка конечных релевантных показателей
		2.2.8.2 Совершенствование показателей финансового мониторинга поставщиков медицинских услуг по всем потокам финансирования	2009 г.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов	Наличие списка конечных релевантных показателей
		2.2.8.3. Совершенствование и утверждение процедур мониторинга (инструменты, отчеты, периодичность и др.)	2010-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов	1. Разработка и утверждение методологии мониторинга 2. Внедрение новой методологии

1	2	3	4	5	6
		2.2.8.4. Разработка и внедрение спутниковых счетов в здравоохранении	2009-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Национальное бюро статистики	1. Разработка и утверждение обоснования спутниковых счетов в здравоохранении (в том числе на основе международного опыта) 2. Разработка и согласование методологии применения 3. Установление законодательной основы 4. Внедрение спутниковых счетов в здравоохранении
2.3. Повышение справедливости и прозрачности в процессе выделения ресурсов и обеспечения финансовой защиты граждан					Повышенный доступ населения к услугам здравоохранения, адекватный потребностям, периодическая оценка
	2.3.1. Улучшение соблюдения принципов справедливости при формировании и использовании финансовых ресурсов для медицинских услуг				1. Внесение взносов в фонды здоровья, согласно одобренным принципам, на основе справедливости 2. Выделение фондов согласно выявленным потребностям и одобренным принципам на основе справедливости и прозрачности
		2.3.1.1. Разработка нормативных рамок, необходимых для постепенного перехода от взноса в виде фиксированной суммы, к взносу, по дискретному в виде процентной квоты по отношению к доходам	2010-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Реализация стимулирования и прогнозов 2. Установление норм и методологии 3. Установление нормативной базы
		2.3.1.2. Разработка и применение ряда дифференцированных методов исчисления и оплаты страховых премий относительно порога бедности или других подобных критериев	2010-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Реализация стимулирования и прогнозов 2. Установление норм и методологии 3. Установление нормативной основы

1	2	3	4	5	6
		2.3.1.3. Рост доли финансовых ресурсов, выделяемых первичной медицинской помощи санитарной помощи	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	Увеличение до 30% ассигнований из основного фонда медицинского страхования для первичной медицинской помощи санитарной помощи
		2.3.1.4. Рост финансирования для компенсируемых лекарств и улучшение механизма выделения фондов для компенсируемых лекарств	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	Ежегодный рост ассигнований на компенсируемые лекарства
	2.3.2. Рост степени прозрачности в процессе выделения и использования финансовых ресурсов				1. Выделение фондов согласно выявленным потребностям и одобренным принципам на основе справедливости и прозрачности 2. Сокращение неформальных платежей
		2.3.2.1. Совершенствование механизма консультирования с партнерами при составлении бюджета здравоохранения, выделении и использовании финансовых ресурсов	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов	1. Установление институциональных партнеров 2. Разработка и согласование методологии консультирования 3. Подготовленный персонал в данной области
		2.3.2.2. Консультирование с населением относительно проектов национальных программ в области здоровья и Единой программы	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Включение в Стратегию общения данного субъекта консультирования 2. Проведение консультаций согласно Стратегии общения
		2.3.2.3. Включение в исследование о затратах домашних хозяйств, проводимых Национальным бюро статистики, вопросов о формальных и неформальных платежах	2008-2009 гг.	Национальное бюро статистики, Министерство здравоохранения	1. Пакет установленных и согласованных вопросов 2. Согласие, полученное от Национального бюро статистики 3. Вопросы, включенные в исследование

Специфические задачи	Меры	Виды деятельности	Срок выполнения	Ответственные за внедрение	Показатели
1	2	3	4	5	6
Раздел 3: Организация и оказание услуг в области здравоохранения (в том числе в электронной форме), отвечающих требованиям и приведенных в соответствие с потребностями населения					
3.1. Продвижение принципов интегрированной медицинской помощи и обеспечение доступности медицинских услуг для решения проблем, связанных со здоровьем населения	3.1.1. Оценка реальных потребностей населения в медицинских услугах	Реализация национального исследования по оценке потребностей населения в медицинских услугах	2009 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработанная и согласованная методология 2. Реализация исследования и публикация его данных
	3.1.2. Консолидация скорой медицинской помощи и развитие парамедицинских услуг	Приведение национальных стандартов по организации и оснащению служб скорой помощи в соответствие с европейским уровнем	2008-2017 г.	Министерство здравоохранения	Реструктуризация услуг скорой медицинской помощи согласно оцененным потребностям и утвержденным нормативам
		Приведение национальных стандартов по организации и оснащению служб скорой помощи в соответствие с европейским уровнем	2008-2017 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработанные и согласованные предложения по новым стандартам 2. Регламентирование новых стандартов 3. Процент внедренных новых стандартов от числа разработанных (ежегодная оценка)
		Совершенствование нормативной основы для скорой медицинской помощи и развитие парамедицинских услуг	2010-2012 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обоснования новой нормативной основы 2. Регламентирование новой нормативной основы, включающей парамедицинские услуги 3. Действующие парамедицинские услуги

1	2	3	4	5	6
		Укрепление диспетчерских служб в качестве ключевого звена скорой медицинской помощи (обучение, оснащение, стандарты)	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение предложений по реорганизации диспетчерской службы 2. Разработанные и согласованные протоколы и стандарты 3. Проведение обучения персонала 4. Процент реорганизованных диспетчерских служб (ежегодная оценка)
		Обеспечение службы скорой медицинской помощи специализированным санитарным транспортом, оснащенным необходимым оборудованием	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обоснования обеспечения оснащения 2. Разработанные и согласованные технические спецификации 3. Процент закупок и оснащения, ежегодная оценка
		Развитие и укрепление материально-технической базы подразделений скорой медицинской помощи согласно требованиям в данной области	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение предложений по развитию 2. Процент реализации, ежегодная оценка
		Внедрение стандартов, справочников и клинических протоколов в деятельность Скорой медицинской помощи (обучение и распространение)	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Отобранные стандарты, справочники и протоколы 2. Процент разработки/адаптации и согласования отобранных стандартов, справочников и протоколов, ежегодная оценка 3. Процент реализации, ежегодная оценка
		Разработка и унификация программ подготовки парамедиков (пожарных, полицейских)	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство внутренних дел	1. Разработка и согласование унифицированных программ 2. Процент обученных парамедиков от общего числа избираемых, ежегодная оценка
		Обучение населения оказанию первой помощи в партнерстве с Обществом Красного Креста Молдовы	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Общество Красного Креста Молдовы	1. Разработка и согласование предложений по проведению кампаний по обучению населения 2. Развитие средств обучения 3. Процент вовлеченного в кампанию населения от общего числа нуждающихся в обучении лиц, ежегодная оценка

1	2	3	4	5	6
	3.1.3. Укрепление роли и авторитета первичной медико-санитарной помощи в национальной системе здравоохранения, отдавая при этом приоритет мерам по предупреждению заболеваний				1. Реструктуризация услуг первичной медико-санитарной помощи согласно оцененным потребностям и утвержденным нормативам 2. Повышение роли первичной медико-санитарной помощи в оказании медицинских услуг, согласно оцененным потребностям
		Укрепление способности первичной медико-санитарной помощи в использовании ресурсов (обучение)	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Принятие и согласование курricula 2. Процент подготовленного персонала от общего числа, ежегодная оценка
		Разработка механизма записи и выбора семейного врача	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Регламентация законодательной основы 2. Реализация информирования врачей и населения 3. Составление списка семейных врачей
		Пересмотр и оптимизация документации, используемой в рамках первичной медико-санитарной помощи	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и согласование предложений по оптимизации 2. Издание нормативного акта по новой документации
		Разработка норм регламентации деятельности персонала в рамках первичной медико-санитарной помощи (время, количество посещений и др.)	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обособления нормирования 2. Издание нормативного акта
		Разграничение компетенций и определение рабочих механизмов в бригаде первичной медико-санитарной помощи	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Издание нормативного акта о компетенциях

1	2	3	4	5	6
		Пересмотр видов и объемов приоритетных услуг для первичной медико-санитарной помощи: оказание превентивных услуг, работа с сообществом, обучение пациентов, социально уязвимых слоев, установление услуг для оплаты <i>per service</i>	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Установление и принятие видов услуг 2. Установление и принятие нормативов услуг 3. Издание нормативного акта
		Совершенствование механизмов направления и управления потоком пациентов (скорая медицинская помощь, специалист, больница)	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Установление и принятие компетенций различных уровней 2. Определение и принятие критериев перенаправления 3. Разработка и регламентация документации перенаправления 4. Вариация притока пациентов на разных уровнях, в том числе через отток по перенаправлению, с периодической оценкой
		Внедрение справочников и клинических протоколов для первичной медико-санитарной помощи (обучение и распространение)	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Отобранные стандарты, справочники и протоколы 2. Процент разработанных/адаптированных стандартов, справочников и протоколов, с ежегодной оценкой 3. Процент внедрения с ежегодной оценкой
		Разработка механизмов мотивации работников первичной медико-санитарной помощи в целях оказания превентивных услуг, работы с населением, социально уязвимыми слоями, обучения пациентов	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Установленные и принятые стимулы 2. Рост объема оказания вышеуказанных видов услуг, с периодической оценкой

1	2	3	4	5	6
		Разработка системы мониторинга и оценки первичной медико-санитарной помощи	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Определение и согласование показателей 2. Разработанный и принятый План мониторинга 3. Определение и принятие потока данных 4. Периодические отчеты по мониторингу Регламентирование нормативной основы специализированного амбулаторного медицинского обслуживания
	3.1.4. Определение роли специализированной амбулаторной медицинской помощи	Разработка нормативной основы по организации и оказанию специализированных амбулаторных услуг	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обоснованных предложений по специализированной амбулаторной медицинской помощи 2. Регламентирование нормативной основы Реструктуризация больничного обслуживания согласно оценке потребностей и утвержденным нормативам
	3.1.5. Модернизация услуг стационарной медицинской помощи	Разработка плана реструктурирования больниц исходя из уровней и разделения на этапы стационарной медицинской помощи (острые случаи, хронические, реабилитация, социальные)	2008 г.	Министерство здравоохранения	Разработка и утверждение Плана реструктуризации
		Разработка нормативной базы по установлению и диверсификации больницы помощи по принципу стоимости или эффективности госпитализации (дневная хирургия, дневные стационары)	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Реализация оценки и обоснования диверсификации видов больничных услуг 2. Проведение моделирования и установка тарифов 3. Регламентирование нормативной основы

1	2	3	4	5	6
		Укрепление возможностей и повышение ответственности руководителей больниц в использовании ресурсов (обучение, мотивация, наложение взысканий)	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Регламентирование нормативным актом мотивационно-стимулирующих механизмов 2. Развитие и принятие куррикулума обучения 3. Процент подготовленного персонала от общего количества персонала, с ежегодной оценкой
		Разработка критериев госпитализации для обособления отбора пациентов	2009 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение критериев госпитализации 2. Разработка и утверждение критериев перевода
		Создание единиц по приему для оказания срочной помощи и департаментов скорой помощи в больницах	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Оценка и обоснование создания новых структур скорой помощи в больницах 2. Регламентирование нормативных и функциональных рамок 3. Создание функциональных структур, с периодической оценкой
		Определение видов больничного ухода для дифференцированного финансирования	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Проведение оценки и симулирование альтернативных видов финансирования 2. Определение видов ухода с дифференцированным финансированием 3. Установление для каждого вида ухода тарифа и механизма дифференцированного финансирования
		Внедрение справочников и клинических протоколов для разных специальностей и уровней (обучение и распространение)	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Приоритетный отбор стандартов, справочников и протоколов 2. Процент разработки/адаптации и принятия стандартов, справочников и протоколов, с ежегодной оценкой 3. Процент реализации, оцениваемый ежегодно
		Разработка системы мониторинга и оценки больничных услуг	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Определение и принятие показателей 2. Разработка и принятие плана мониторинга 3. Определение и согласование потока данных 4. Периодические отчеты по мониторингу

1	2	3	4	5	6
	3.1.6. Развитие коммунальных медицинских услуг по уходу и медицинским услуг на дому	Разработка нормативной базы оказания коммунальных медицинских услуг Развитие и утверждение национальных стандартов для коммунальных медицинских услуг по уходу и медицинским услуг на дому	2008-2009 гг. 2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения Министерство здравоохранения	1. Регламентация нормативной базы 2. Процентная доля коммунальных медицинских услуг по уходу и медицинским услуг на дому, с ежегодной оценкой Регламентирование нормативной базы Разработанные и утвержденные национальные стандарты
		Разработка стандартов аккредитации поставщиков коммунальных медицинских услуг Установление и поддержка поставщиков коммунальных медицинских услуг (неправительственные организации и другие поставщики, способные оказывать качественные услуги по коммунальному медицинскому уходу)	2010 г. 2011 г.	Министерство здравоохранения Министерство здравоохранения	Разработанные и утвержденные критерии и стандарты аккредитации Определение и внедрение порядка заключения договоров поставщиками, с периодической оценкой
	3.1.7. Повышение роли государственного и частного партнерства в оказании услуг в области здравоохранения				1. Регламентирование нормативной базы 2. Процентный рост частных инвестиций в здравоохранение, с ежегодной оценкой 3. Процентный рост вспомогательных услуг, оказываемых извне, ежегодная оценка

1	2	3	4	5	6
		Приведение в соответствие и дополнение существующей нормативной базы частной деятельности в области здравоохранения	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	Регламентирование нормативной базы
		Совершенствование нормативной основы для поддержки частных инвестиций, в том числе медицинских работников, в целях организации и оказания услуг в области здравоохранения	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	Регламентирование нормативной базы
		Выявление возможностей заключения договоров с внешними поставщиками некоторыми услугами (прачечные, столовые, охрана и др.)	2009-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Обоснование услуг, оказываемых внешними поставщиками извне 2. Разработка и утверждение перечня услуг, которые могут оказываться внешними поставщиками 3. Регламентирование нормативной базы
		Совершенствование и унификация форм учета, отчетности и мониторинга деятельности публичных и частных поставщиков услуг	2010-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Определение и принятие показателей 2. Разработка и согласование Плана мониторинга 3. Определение и согласование показателя данных 4. Периодические отчеты по мониторингу
	3.1.8. Развитие области телемедицины				1. Охват выявленных приоритетных зон услугами телемедицины 2. Сокращение стоимости с оцененным процентом в обосновании решения о внедрении данных услуг
		Выявление зон применения телемедицины исходя из перспективы соотношения стоимости и эффективности	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Установка и утверждение приоритетных зон

1	2	3	4	5	6
		Развитие мощностей (оснащение, обучение) и оказание услуг телемедицины	2009-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Реализация и утверждение обособления по оснащению и обучению 2. Процент оснащения, периодическая оценка 3. Проведение обучения персонала
3.2. Развитие приоритетных областей системы здравоохранения, влияющих на общественное здоровье и имеющих стратегическую важность					Приоритетные области общественно-го здоровья, покрытые финансируемым и услугами, согласно оцененным потребностям
	3.2.1. Укрепление услуг в области охраны общественного здоровья				1. Разработка и утверждение Стратегии общественного здоровья и пропаганды здоровья 2. Разработка и утверждение Плана действий 3. Рост эффективности вмешательств по приоритетным отраслям, согласно специфическим показателям для каждой области в отдельности
		Разработка/совершенствование нормативной основы в области охраны общественного здоровья	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обособления изменений нормативных основ 2. Регламентирование новых нормативных основ 3. Реализация информирования/распространения
		Разработка Стратегии общественного здоровья и пропаганды здорового образа жизни, а также Плана действий в приоритетных областях	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Установление приоритетных областей и вмешательств и их принятие в качестве приоритетов 2. Разработка и утверждение Стратегии 3. Разработка и утверждение Плана действий 4. Степень покрытия относительно Стратегии приоритетных областей и вмешательств
		Развитие единой основы разработки и финансирования национальных программ и развитие соответствующих возможностей (обучение)	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Разработка Единой основы разработки и финансирования национальных программ 2. Количество лиц, обученных в области применения новой основы

1	2	3	4	5	6
		Разработка/пересмотр национальных программ исходя из приоритетов общественного здоровья (передающихся и непередающихся заболеваний) и существующих финансовых ресурсов	2011-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Разработка национальных программ согласно установленным приоритетам и финансовым ресурсам
		Разработка механизма координации, мониторинга и оценки национальных программ на всех уровнях	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и принятие механизма и процедур координации 2. Определение и принятие показателей мониторинга и оценки 3. Разработка плана мониторинга 4. Определение и согласование потока данных 5. Периодические отчеты по мониторингу
	3.2.2. Дальнейшее совершенствование методов контроля над передающимися заболеваниями				Повышение эффективности вмешательств по контролю над передающимися заболеваниями согласованно специфическим показателям для каждой области в отдельности
		Создание и внедрение новой электронной системы эпидемиологического наблюдения за инфекционными заболеваниями, основанной на раннем выявлении и оповещении об опасности заразных болезней и др., влияющих на общественное здоровье	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения	Количество центров превентивной медицины и медико-санитарных учреждений, включенных в систему

1	2	3	4	5	6
		Развитие условий для быстрого лабораторного микробиологического диагностирования заразных заболеваний, с повышенной эпидемической опасностью, и обеспечения биозащиты	2008-2013 гг.	Министерство здравоохранения	Количество лабораторий, обладающих возможностью проведения быстрой диагностики
		Обеспечение вакцинации населения, с охватом свыше 95% возрастов и целевых контингентов населения, применение новых вакцин	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Обеспеченность вакцинами
		Развитие системы быстрого оповещения и борьбы с биотерроризмом	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения	Эффективная система быстрого оповещения
	3.2.3. Снижение уровня передающихся заболеваний				Повышение эффективности вмешательств по контролю за передающимися заболеваниями согласно специфическим показателям для каждой области в отдельности
		Разработка и введение стандартов в области раннего выявления хронических заболеваний путем скрининга	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Количество разработанных стандартов
		Усиление возможностей по надзору за здоровьем населения с учетом влияющих на него факторов, разработка и внедрение рекомендаций, направленных на устранение или ограничение их пагубного влияния на здоровье	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Количество разработанных и внедренных рекомендаций

1	2	3	4	5	6
		Разработка и внедрение форм и методов, учитывающих стойкость и эффективность, по предупреждению передающихся болезней посредством обогащения продовольственных продуктов микронутриентами, микроэлементами, витаминами и др.	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Количество разработанных и внедренных форм и методов
		Укрепление и поддержка программ развития здоровья и наблюдения за передающимися заболеваниями, в том числе посредством изменения образа жизни и повышения ответственности индивидуума, семьи и сообщества за общественное здоровье	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Количество реализованных мероприятий Программы пропаганды здорового образа жизни и наблюдения за передающимися заболеваниями
		Развитие социального мониторинга с повышением эффективности контроля факторов риска, связанных с поведением и жизненной средой	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, заинтересованные органы центрального управления	1. Утверждение Справочника деятельности в сети социо-гигиенического мониторинга 2. Обучение всего персонала сети социо-гигиенического мониторинга к 2008 году 3. Завершение к концу 2009 года SOFT по социо-гигиеническому мониторингу 4. Представление один раз в два года национального отчета о состоянии здоровья населения исходя из факторов среды
	3.2.4. Внедрение Политики умственного здоровья				Внедренная Политика умственного здоровья согласно определенным показателям

1	2	3	4	5	6
		Совершенствование нормативных рамок в области умственного здоровья	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка и утверждение обоснованных для изменения нормативной базы 2. Регламентирование новой нормативной базы 3. Реализация информирования/распространения
		Повышение возможностей первичной медико-санитарной помощи в обслуживании лиц с умственными проблемами	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обучение врачей службы первичной медико-санитарной помощи в данной области (ежегодная оценка процента) 2. Создание мотивационных/стимулирующих основ для врачей первичной медико-санитарной помощи для реализации вмешательств 3. Внедрение стимулов 4. Показатель влияния, установленный в рамках начальных этапов процесса
		Создание альтернатив госпитализации/уходу и наблюдению за психически больными (развитие коммунитарных центров умственного здоровья)	2009-2017 гг.	Министерство здравоохранения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка и принятие обоснования альтернатив 2. Осуществление информирования/распространения 3. Ежегодно оцениваемый процент пациентов, пользующихся альтернативным уходом от общего количества пациентов с психическими заболеваниями
		Оценка психиатрических больниц для оптимизации количества коек и возможности передачи некоторых услуг в систему социального обеспечения	2009-2011 гг.	Министерство здравоохранения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка и согласование методологии оценки и оптимизации 2. Проведение оценки 3. Внесение и утверждение предложений по реорганизации/оптимизации 4. Ежегодно оцениваемый процент реализации
	3.2.5. Обеспечение реализации национальных программ относительно передающихся заболеваний, приведенных в Целях развития Тысячелетия (туберкулез, ВИЧ/СПИД и инфекции, передающиеся половым путем)				Внедрение национальных программ согласно показателям

1	2	3	4	5	6
		Внедрение Национальной программы борьбы с туберкулезом	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и молодежи, органы местного самоуправления	Согласно показателям национальной программы
		Внедрение Национальной программы предупреждения и контроля ВИЧ/СПИД и инфекций, передающихся половым путем	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и молодежи, органы местного самоуправления	Согласно показателям национальной программы
	3.2.6. Укрепление здоровья матери и ребенка в соответствии с Целями развития Тысячелетия				1. Улучшение здоровья матери и ребенка в соотношении с показателями Целями развития Тысячелетия (уровень материнской смертности, детской смертности, смертности детей до 5 лет) 2. Ежегодная оценка и отчетность
		Совершенствование услуг медицинской генетики для предупреждения врожденных аномалий	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Пересмотр и принятие Положения о службе медицинской генетики
		Совершенствование нормативных основ с целью уменьшения тератогенных факторов риска у беременных	2010 г.	Министерство здравоохранения	Приведение в соответствие и утверждение нормативных основ уменьшения тератогенных факторов риска у беременных
		Развитие возможностей дородовой диагностики (оснащение, обучение)	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение плана оснащения и обучения 2. Процент внедрения плана (ежегодная оценка)
		Укрепление способности родильных домов для достижения стандартов «родильный дом, дружественный семьям» (обучение, оснащение, стандарты)	2008-2013 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение плана оснащения и обучения 2. Процент реализации плана (ежегодная оценка) 3. Разработка стандартов 4. Количество родильных домов, соответствующих критериям «родильный дом, дружественный семьям»

1	2	3	4	5	6
		Создание центров по реанимации детей раннего возраста в существующих медико-санитарных учреждениях и оснащение службы AVIASAN специализированными транспортными единицами (реанимобили)	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Количество созданных центров 2. Количество приобретенных реанимобилей
		Укрепление возможностей педиатрических служб интенсивной терапии(обучение, оснащение)	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение плана оснащения и обучения 2. Процент реализации плана (ежегодная оценка)
		Реализация исследований по определению факторов смертности среди детей до 5 лет	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения, ЮНИСЕФ в Молдове	1. Разработка методологии 2. Проведение исследования и публикация его результатов
		Разработка Плана межсекторальных действий по улучшению здоровья ребенка и подростка	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	Разработка и согласование совместно с другими заинтересованными министерствами и утверждение Плана действий
		Укрепление системы наблюдения за здоровьем матери и ребенка (обучение, инструменты, оснащение)	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и принятие инструментов/протоколов наблюдения 2. Разработка плана оснащения и обучения 3. Процент реализации плана (ежегодная оценка)
		Участие сообщества в решении медико-социальных проблем социально уязвимых семей с детьми	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, органы местного публичного управления	1. Разработка, согласование и утверждение плана участия сообщества 2. Процент реализации плана (ежегодная оценка)
	3.2.7. Обеспечение способностей по оказанию медицинских услуг в случае стихийных бедствий и чрезвычайных происшествий				Система реагирования в случае возникновения стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций, обеспеченная согласно утвержденным нормативам

1	2	3	4	5	6
		Совершенствование нормативных рамок в области межсекторального сотрудничества в случае бедствий и чрезвычайных ситуаций	2008-2011 гг.	Служба гражданской защиты и чрезвычайных ситуаций, Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обоснования изменения законодательной основы 2. Регламентация законодательной основы 3. Осуществление информирования / распространения 4. Процент обучения персонала (ежегодная оценка)
		Пересмотр и улучшение Национального плана реагирования в случае бедствий и чрезвычайных ситуаций (эпидемии, биотерроризм)	2008-2011 гг.	Служба гражданской защиты и чрезвычайных ситуаций, Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обоснования изменения Национального плана 2. Регламентация законодательных основ 3. Реализация информирования/ распространения 4. Процент обучения персонала (ежегодная оценка)
		Совершенствование нормативной базы для обеспечения необходимых государственных резервов в целях оказания медицинской помощи населению в случае бедствий и чрезвычайных ситуаций	2008-2011 гг.	Агентство материальных ресурсов, государственные закупки и гуманитарной помощи	1. Разработка и утверждение обоснования изменений нормативной базы 2. Регламентация нормативной базы 3. Реализация информирования/ распространения 4. Государственные резервы, созданные и сохраненные на уровне предусмотренных стандартов (ежегодная оценка)
3.3. Повышение качества медицинских услуг и рост уровня удовлетворенности ими со стороны пациентов					1. Оказание населению медицинских услуг согласно принятым стандартам 2. Повышение удовлетворенности пациентов (периодическая оценка)
	3.3.1. Развитие и внедрение системы обеспечения и улучшения качества медицинских услуг				Регламентация и внедрение системы обеспечения и улучшения качества

1	2	3	4	5	6
		Разработка и утверждение стандартного формата для разработки стандартов, справочников, клинических протоколов и показателей согласно международным рекомендациям	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Обоснование стандартного формата 2. Разработка и принятие стандартного формата 3. Регламентация и внедрение стандартного формата
		Развитие способностей в разработке стандартов, справочников, клинических протоколов и показателей	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Определение куррикулума разработки стандартов, протоколов, показателей согласно международным стандартам 2. Аккредитация куррикулума 3. Подготовка персонала в составе группы (центра) координации на основе аккредитованного куррикулума 4. Разработка плана непрерывного обучения
		Определение приоритетов развития справочников и стандартов	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Определение расширенного перечня стандартов, протоколов, показателей 2. Обоснование, принятие на себя приоритетов – нормативное регулирование (ежегодный мониторинг)
		Разработка и распространение стандартов, протоколов, справочников по качеству для различных уровней ухода, согласно установленным приоритетам	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка стандартов, протоколов, справочников согласно установленным приоритетам 2. Обоснование и согласование Стратегии и плана распространения 3. Внедрение плана распространения
		Разработка показателей по мониторингу качества	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Обоснование показателей на основе политики здоровья и приоритетов 2. Разработка и внедрение показателей и плана мониторинга

1	2	3	4	5	6
		Институционализация и обучение групп по управлению/мониторингу качества в рамках публичных медико-санитарных учреждений	2009 г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Обоснование и регламентация нормативной базы для групп публичных медико-санитарных учреждений 2. Разработка плана обучения 3. Количество обученных лиц/групп
		Создание механизма (процедуры) внутреннего и внешнего контроля качества	2009 г.	Министерство здравоохранения	1. Обоснование и регламентирование механизма контроля качества (внутреннего и внешнего) 2. Определение и применение плана внедрения. 3. Механизм операционного контроля качества – количество анализов/ визитов/отчетов (ежегодная оценка)
		Развитие системы соотношения рисков	2009 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и согласование предложений по системе оценки риска 2. Система соотношения рисков – процент внедрения (ежегодная оценка)
		Создание и институционализация группы EBM и приращивание к международным сетям, документирование и распространение	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Установление критериев отбора персонала 2. Отбор персонала 3. Институционализация группы EBM 4. Подготовка персонала 5. Установление приоритетов документирования 6. Реализация объема документирования (периодическая оценка) 7. Осуществление распространения информации в рамках целевых групп 8. Покрытие приоритетов в документировании (периодическая оценка)
		Университетское и постуниверситетское обучение в области качества	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Обоснование и утверждение курсов/модулей и специфических модулей 2. Обученные инструкторы на основе курсов/модулей и утвержденных модулей 3. Внедрение курсов/модулей в учебную программу 4. Количество обученного персонала (ежегодная оценка)

1	2	3	4	5	6
		Организация в медико-санитарных учреждениях компьютерных классов с их подключением к сети Интернет для доступа к веб-страницам национальных научных исследовательских учреждений, Европейского общества по качеству медицинского обслуживания, к базам данных «Medline», Библиотеке «Cochrane»	2009-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обособления для организации и оснащения 2. Разработка перечня учреждений 3. Разработка и принятие технических спецификаций 4. Процент закупок и оснащения (ежегодная оценка)
3.3.2. Укрепление системы аккредитации в системе здравоохранения		Совершенствование нормативных рамок в области оценки и аккредитации в системе здравоохранения	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обособления для изменения нормативных рамок 2. Регламентирование нормативных рамок 3. Реализация информирования / распространения
		Совершенствование и приведение аккредитационных стандартов в соответствие с международными требованиями	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обособления согласования аккредитационных стандартов 2. Приведение аккредитационных стандартов в соответствие с международными требованиями 3. Распространение аккредитационных стандартов
		Разработка механизма дифференцированной аккредитации в системе здравоохранения	2009 г.	Министерство здравоохранения	1. Обоснование и определение механизма аккредитации 2. Регламентация ответственности и процесса аккредитации для каждого типа поставщиков 3. Публикация и распространение
3.3.3. Обеспечение соблюдения прав пациентов					1. Соблюдение прав пациентов (периодическая оценка) 2. Сокращение числа жалоб и обращений

1	2	3	4	5	6
		Развитие нормативной базы, необходимой для внедрения Закона о правах и ответственности пациента	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение обособления нормативной базы 2. Регламентирование нормативной базы
		Организация Кампаний по информированию населения о правах и ответственности пациентов, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Разработка и принятие предложения об организации кампании по обучению населения 2. Развитие средств обучения 3. Процент населения, участвующего в кампании (ежегодная оценка)
		Институционализация структур, направленных на разрешение конфликтов вне юридических инстанций с вовлечением представителей пациентов	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и согласование обособления создания соответствующих структур 2. Нормативное регламентирование структур и способов их деятельности 3. Функционирующие структуры-ежегодный мониторинг количества возбужденных дел

1	2	3	4	5	6
Специфические задачи	Меры	Виды деятельности	Срок выполнения	Ответственные за внедрение	Показатели
Раздел 4: Создание и обеспечение необходимых ресурсов для системы здравоохранения					
4.1. Менеджмент человеческих ресурсов путем рационального использования имеющихся в наличии кадров и адекватной и разнообразной подготовки высокопрофессиональных кадров для системы здравоохранения	4.1.1. Оценка потребностей и планирование обеспечения человеческими ресурсами в системе здравоохранения				Адекватное обеспечение персоналом (по категориям персонала, количеству кадров, распределению и подготовке по специальности), согласно оценкам потребностей и утвержденным нормативам
		Инвентаризация существующих человеческих ресурсов и создание базы данных	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение нормативного документа о планировании человеческих ресурсов в системе здравоохранения 2. Степень внедрения по сравнению с запланированной (ежегодная оценка)
		Разработка и утверждение типовых нормативов обеспечения кадрами системы здравоохранения	2009 г.	Министерство здравоохранения	1. Применение программного обеспечения для операционной базы данных 2. Процент инвентаризации человеческих ресурсов от общего числа (ежегодная оценка) Разработка и утверждение нормативов
		Разработка системы мониторинга и оценки человеческих ресурсов, приведенной в соответствие с международными стандартами	2010-2012 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка документа по методологии мониторинга и оценки 2. Развитие инструментов мониторинга и оценки 3. Разработка плана мониторинга и оценки 4. Публикация ежегодных отчетов о мониторинге и оценке

1	2	3	4	5	6
		Приведение в соответствие должностных инструкций с нормативами, утвержденными для всех категорий персонала, включая вспомогательные	2010-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение новых должностных инструкций 2. Внедрение новых должностных инструкций
	4.1.2. Обеспечение покрытия кадрами в сельской местности				Процент роста обеспечения кадрами по сравнению с оценочным (ежегодно)
		Развитие новых организационно-правовых форм деятельности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности для заключения прямых договоров с Национальной медицинской страховой компанией	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение предложений по реорганизации 2. Процент реализации предложений по реорганизации (ежегодно) 3. Инициирование заключения прямых договоров с Национальной медицинской страховой компанией
		Улучшение материально-технической базы, включая оснащение медицинских учреждений транспортным	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Разработка отчета о необходимости улучшения материально-технической базы 2. Процент улучшения материально-технической базы (ежегодная оценка)
		Развитие профессиональных компетенций человеческих ресурсов в условиях автономии	2008-2011 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка плана тренинга 2. Процент внедрения плана тренинга (ежегодная оценка)
	4.1.3. Мотивация и стимулирование персонала из системы здравоохранения				Рост удовлетворенности персонала (периодическая оценка)
		Создание мотивационной системы исходя из показателей достижений	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская страховая компания	1. Разработка и утверждение предложения о создании эффективной мотивационной системы 2. Уровень внедрения предложения (периодическая оценка)

1	2	3	4	5	6
		Дальнейшее внедрение механизма обеспечения льготами молодых специалистов, поступивших на работу по распределению	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов	1. Запуск механизма 2. Процент молодых специалистов, пользующихся льготами, от общего избираемого числа (ежегодная оценка)
		Разработка и внедрение механизмов конкурсного поступления на работу руководящего персонала, врачей и фармацевтов системы публичного здравоохранения	2008 г.	Министерство здравоохранения, Министерство местного публичного управления	1. Разработка механизма 2. Регламентирование порядка конкурсного приема
		Обеспечение условий деятельности работников системы согласно стандартам	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, органы центрального публичного управления, имеющие медицинские санитарные учреждения, органы местного публичного управления	1. Разработка / адаптация и утверждение стандартов 2. Процент внедрения стандартов в учреждениях (ежегодная оценка)
		Разработка нормативной базы обеспечения гражданской ответственности врачей	2008 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка обобщенного нормативного предложения 2. Издание нормативного акта
		Совершенствование нормативной базы для мотивации медицинского и фармацевтического персонала	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка предложений по совершенствованию нормативной базы 2. Издание нормативного акта 3. Процент внедрения (периодическая оценка)
	4.1.4. Совершенствование политики формирования кадров в рамках медицинского и фармацевтического образования				1. Внедрение « <i>pitagoras clausus</i> » 2. Профессиональная подготовка и диверсификация, адекватные установленным потребностям

1	2	3	4	5	6
		Разработка стратегии развития человеческих ресурсов в системе здравоохранения	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство экономики и торговли	1. Разработка стратегии 2. Ежегодный отчет о пересмотре стратегии, с предложениями по приведению в соответствие/улучшению
		Планирование подготовки человеческих ресурсов исходя из потребности и условий системы - "littoros clausus"	2009-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Доклад по обновиению и обновлению величин "littoros clausus". 2. Ежегодный доклад о пересмотре 3. Процент кадров, подготовленных сверх ранее установленных величин "littoros clausus"
		Совершенствование механизма финансирования медицинского образования, в том числе посредством методологии разработки бюджетов, основанной на программах и достижениях	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и молодежи, Министерство финансов	1. Разработка доклада по недостаткам механизма финансирования 2. Разработка доклада относительно мероприятий по устранению недостатков 3. Специфические показатели внедрения установленных мероприятий (периодическая оценка) 4. Специфические показатели успешного внедрения, с периодической оценкой (например, процент роста финансирования по сегментам и др.)
		Совершенствование критериев приема в медицинские и фармацевтические учебные заведения	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и молодежи	1. Разработка доклада о текущих недостатках критериев приема 2. Разработка и утверждение предложений по новым критериям 3. Процент новых критериев, примененных на практике
		Модернизация программ медицинского и фармацевтического образования в соответствии с европейскими стандартами	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и молодежи	1. Разработка доклада об отличиях в сравнении с европейскими стандартами 2. Разработка и утверждение документа о предложении мероприятий 3. Процент внедрения предложений (периодическая оценка)
		Совершенствование нормативной базы получения дополнительных профессиональных компетенций	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и молодежи	1. Разработка документа для обновления дополнительных компетенций 2. Издание нормативного акта о дополнительных компетенциях

1	2	3	4	5	6
		Подготовка кадров новых специальностей для системы здравоохранения (информационные технологии, медсестры, медицинские ассистенты с высшим образованием и др.), учитывая требования рынка труда	2011-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и молодежи, Министерство экономики и торговли	1. Курсовой курсикулум, разработанный по каждой специальности в отдельности 2. Количество новых кадров, аттестованных по каждой специальности (периодическая оценка)
		Внедрение и совершенствование обучения (медицинского и фармацевтического образования) на расстоянии	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и молодежи	1. Издание необходимых нормативных актов 2. Закупка платформы «Distance Learning» 3. Разработка отчета по оценке потребности и целесообразности курсов на расстоянии 4. Разработка курсового курсикулума 5. Подготовка инструкторов / преподавателей 6. Подготовка курсов в формате «Distance Learning» и внедрение в платформу 7. Аккредитование центров формирования 8. Сертификация инструкторов / преподавателей 9. Процент обученных специалистов из общеоцененного числа (периодическая оценка)
		Освоение возможностей доступа к международным университетским сетям	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и молодежи	1. Инвентаризация целесообразности (реализуется периодически) 2. Количество заключенных договоров о партнерстве
4.2. Укрепление материально-технической базы учреждений системы здравоохранения					Адекватная материально-техническая база, согласно оценкам потребностей и утвержденным нормативам

1	2	3	4	5	6
	4.2.1. Рационализация инфраструктуры учреждений				Инфраструктура системы, адаптированная согласно утвержденным стандартам
		Разработка национальных стандартов для инфраструктуры учреждений	2008-2010 г.	Министерство здравоохранения, Агентство строительства и развития территорий	Разработка и регламентирование национальных стандартов
		Экспертиза материально-технической базы учреждений первичной медико-санитарной помощи	2008 г.	Министерство здравоохранения	Разработка отчета экспертизы
		Экспертиза материально-технической базы районных и муниципальных больниц	2008 г.	Министерство здравоохранения	Разработка отчета экспертизы
		Восстановление сельских, районных и муниципальных медико-санитарных учреждений	2008-2017 г.	Министерство здравоохранения, органы местного самоуправления	Процент восстановленных сельских / районных / муниципальных медико-санитарных учреждений (ежегодная оценка)
		Позапальное развитие высокоспециализированных центров на основе утвержденного плана	2008-2017 г.	Министерство здравоохранения, органы местного самоуправления	Процент внедрения планов развития (ежегодная оценка)
		Консолидация материально-технической базы республиканских учреждений, центров превентивной медицины и учебных заведений	2008-2017 г.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов	1. Разработка и утверждение плана развития материально-технической базы 2. Процент осуществления плана (ежегодная оценка)
		Совершенствование нормативной базы участия учредителя в строительстве и в капитальном ремонте зданий	2008-2010 г.	Министерство здравоохранения, органы местного самоуправления	1. Разработка обоснований для нормативного акта 2. Издание нормативного акта

1	2	3	4	5	6
	4.2.2. Обеспечение современными медицинскими изделиями	Развитие нормативной основы, регламентирующей качество и безопасность медицинских изделий	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка обоснования для нормативных актов 2. Издание нормативных актов
		Разработка стандартов обеспечения медицинских учреждений и служб медицинской техникой	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	Разработка и регламентирование национальных стандартов
		Оценка потребностей в медицинских изделиях и разработка плана обеспечения медицинскими изделиями согласно установленным стандартам и приоритетам	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка оценочного доклада 2. Разработка и утверждение плана обеспечения
		Совершенствование нормативной основы по закупкам медицинских изделий на основании достигнутых уровней качества	2008-2009 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка обоснований для нормативных актов 2. Издание нормативных актов
4.3. Рациональный менеджмент лекарственных средств					1. Внедрение правил добросовестной практики 2. Адекватный доступ населения к медикаментам
	4.3.1. Обеспечение фармацевтической безопасности				Внедрение правил добросовестной практики

1	2	3	4	5	6
		Разработка и внедрение правил добросовестной практики, гармонизированных с международными: лабораторные (GLP) и по распределению (GDP)	2009 г.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение GLP и GDP 2. Внедрение GLP и GDP (ежегодная оценка процента внедрения)
		Разработка и внедрение правил добросовестной клинической (GCP) и производственной (GMP) практики	2008-2010 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение GCP и GMP 2. Внедрение GCP и GMP (ежегодная оценка процента внедрения)
		Разработка и внедрение правил добросовестной фармацевтической (GPP) практики	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и утверждение GPP 2. Внедрение GPP (ежегодная оценка процента внедрения)
		Внедрение и совершенствование автоматизированных информационных систем учета движения медикаментов (государственный регистр лекарств)	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство информатического развития	Внедрение Автоматизированной информационной системы «Государственный регистр лекарств» на фармацевтических предприятиях (ежегодная оценка процента внедрения)
		Разработка механизмов обеспечения рационального использования медикаментов (назначение-выдача медикаментов согласно рецептам, антибиотикотерапия, парентеральные средства)	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и регламентация механизмов 2. Количество нарушений, выявленных в процессе контроля/мониторинга 3. Процент антибиотиков в рецептуре 4. Процент парентеральных лекарственных средств в рецептуре

1	2	3	4	5	6
		Укрепление системы контроля качества лекарств (обеспечение оборудованием)	2011-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Обеспечение HPLC-5, SPF-3, UV-VIS, AAS-1
	4.3.2. Обеспечение физической и экономической доступности лекарственных средств	Реорганизация отделений больничных аптек с их приведением в соответствие с положениями действующих нормативных актов	2009-2010 гг.	Министерство здравоохранения	Адекватный доступ населения к лекарственным средствам Процент сел без фармацевтических услуг из общего количества сел
		Расширение ассортимента компенсируемых лекарственных средств	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная компания медицинского страхования	1. Разработка и одобрение новинок для расширения ассортимента 2. Прогрессивный рост к 250-300 DCI (ежегодная оценка)
		Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными средствами	2009-2014 гг.	Министерство здравоохранения, Национальная компания медицинского страхования	1. Разработка и утверждение механизмов повышения доступности 2. Информирование населения
		Совершенствование механизма формирования цен на лекарственные средства	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Динамика индекса цен
		Стимулирование развития отечественной фармацевтической промышленности	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения, Министерство промышленности и инфраструктуры	Процент роста номенклатуры и объема продукции (ежегодная оценка)