

# ASPECTE MANAGERIALE ALE ORGANIZĂRII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ON CONDIȚIILE ASIGURĂRILOR MEDICALE DE SĂNĂTATE ȘI PARTICULARITĂȚILE EI

Galina BUTA,  
magistru on management,  
specialist pricipal, Direcția Sănătății al Consiliului mun. Chișinău

## SUMMARY

The Primary Medical Assistance is component part of national system of health; it can be named as core of it. If the level of organization of the PMA is efficient and gualitative then in future it will be reflected on the entire system of the health protection, later on it will maintain economic and labor potential of the country.

Summarizing all the activites that are being performed in the republic, we are concluding that serious steps are being passed in order modernize and impact

the health system, first of all through offering access to all categories of the population to the essential medical services.

Asistența Medicală Primară este o parte componentă a sistemului național de sănătate, fiind nucleul lui. De nivelul organizării Asistenței Medicale Primare (on continuare AMP) on perspectivă va depinde eficacitatea și calitatea activității ontregului sistem al ocrotirii sănătății, deoarece de aici pornește păstrarea potențialului de muncă și economic al țării.

Rezumond asupra celor realizate on Republica Moldova, putem concluziona, că s-au parcurs pași importanți on vederea modernizării și eficientizării

sistemului de sănătate, on primul rond, prin asigurarea unui acces echitabil al diferitor contingente de populație, la servicii medicale esențiale.

Implementarea noilor forme de organizare a asistenței medicale, prin perfecționarea mecanismului asigurărilor obligatorii de asistență medicală, este una din cele mai actuale și importante probleme, cu care se confruntă sistemul de sănătate publică din Republica Moldova.

Astfel, necesitatea perfecționării continue a managementului AMP, prin creșterea accesibilității populației la servicii de asistență medicală calitative devine direcția prioritară a sistemului

de sănătate publică.

Cercetarea aspectelor metodologice prin studierea principiilor manageriale aplicate on activitatea medicală, care ar micșora efectele nefavorabile on dirijarea instituțiilor medicale, mai ales a celor care prestează servicii de AMP.

Actualmente obiectivele AMP sunt:

- estimarea și analiza tendințelor managementului ocrotirii sănătății practicat on țările Europei de Est și Japonia, evaluarea aspectelor organizării ocrotirii sănătății prin intermediul asigurărilor medicale și implementarea acestor practici on serviciul de AMP on Republica Moldova on scopul perfectării acestuia.

Metodologia cercetării:

S-a bazat mai mult pe abordarea sistemică și utilizarea diverselor metode, cele mai frecvente fiind: normativă, statistică, grafică și dinamică. De asemenea, au fost utilizate și alte metode de cercetare, cum ar fi: de sinteză, analiză, compararea, inducția și deducția, aplicate on dialectica cunoașterii materiei și societății, precum și alte procedee și instrumente de cunoaștere științifică.

Rezultate și discuții:

Sistemul de sănătate publică din Republica Moldova traversează on ultimii ani o perioadă de modificări structurale esențiale. Acest proces, direcționat spre descentralizarea și sporirea rolului sectorului medical primar, urmărește scopul perfecționării structurilor ex-

istente ale sistemului de sănătate din teritoriu și creșterea nivelului calității AMP.

On acest context, elaborarea noului concept managerial privind organizarea serviciilor de sănătate este un atribut al timpului on care trăim și o necesitate impusă de numeroasele modificări survenite atot on viața social-economică, cot și on domeniul sănătății publice, ținond cont de implementarea asigurărilor medicale obligatorii de sănătate.

La moment, dezvoltarea sistemului sănătății publice din Republica Moldova are la bază premise și particularități, care s-au creat atot la nivel internațional, cot și la nivel național.

On majoritatea țărilor dezvoltate au fost omplementate programe naționale de sănătate, cum ar fi sistemele de asigurare medicală sau serviciile naționale de sănătate. Fiecare sistem s-a dezvoltat on contextul politic al țării respective și continuie să se dezvolte on baza experienței proprii și a celei internaționale. Majoritatea țărilor on curs de dezvoltare, de asemenea, tind să obțină un acces universal la asistența medico-sanitară, obiectiv realizabil prin extinderea serviciilor de AMP și a programelor de securitate socio-medice, care oferă beneficii populației din comunitate.

Actualmente, sistemul de medicină prin asigurări este implementat on multe țări ale lumii, unde asigură cu succes activitatea instituțiilor medicale

și permite accesul la serviciile medicale ale tuturor păturilor populației. Fondurile de asigurare se formează, de regulă, din trei surse: alocările statului, primele achitate de patron și primele reținute din salariul angajaților. Raportul cotelor

Țara	Sursaveritului		
	Statul	Patronul	Angajatul
Italia	7,3	83,3	9,4
Belgia	31,4	79,5	19,1
Finlanda	44,0	49,0	7,0
Germania	19,0	42,7	38,3
Olanda	6,3	42,5	51,2
Danemarca	80,0	11,0	9,0
Elveția	21,2	0,02	78,7
Franța	81,0	12,5	6,5

Sursa: Ețco C., Malanciuc I. Asigurările de sănătate și particularitățile expertizei medicale.- Chișinău, 2004,-p. 42 [3]

Datele din tabel demonstrează că raportul alocărilor diferă de la țară la țară. Astfel, on Danemarca și Franța cea mai parte a fondurilor sunt alocate de către stat (80,0% și 81,0%), on Italia și Belgia din primele patronilor (83,3% și 79,5%), iar on Elveția și Olanda din primele angajatului (78,7% și 51,2). On celelalte țări se menține raportul balanță al alocărilor primelor de asigurare acumulate. On majoritatea țărilor dezvoltate prin sistemul de asigurări de sănătate sunt protejate de la 70% la 100% din numărul populației angajate on muncă, persoanele ontreținute de ei, pensionari, studenți etc.

Orice sistem național de sănătate are propriile caracteristici și probleme. Managementul acestuia necesită o evaluare continuă bazată pe sisteme informaționale bine dezvoltate, personal calificat, bine instruit și implicarea societății prin intermediul organizațiilor profesionale și a grupurilor de apărare a intereselor.

Asigurarea accesului liber pentru toți la asistența medico-sanitară reprezintă principiul de bază a noii sănătăți publice. Asistența medicală primară este importantă nu numai pentru sănătatea individului, dar și a populației, deoarece are la dispoziție metode eficiente de prevenire a

numeroaselor boli și de stopare a altora.

Dreptul la asistența medico-sanitară trebuie să fie onsoțită de activități individuale și comunitare de prevenire a bolii și promovare a sănătății.

Fiecare țară dezvoltă și modifică programul său de sănătate națională, on conformitate cu propriile necesități culturale și resursele disponibile. Totodată, există anumite principii de organizare a asistenței medico-sanitare, care trebuie onvățate de la o țară la alta.

Sistemul de asigurare medicală obligatorie este departe de a fi un model perfect din punct de vedere social și economic, deși constituie o formă mai reușită de interacțiune a statului cu sistemul privat de ocrotire a sănătății.

Există trei modele de finanțare a ocrotirii sănătății: din fondurile publice de consum, din fondurile private și din fondurile mixte, deși, on ultimă instanță, medicina este susținută fie direct, fie indirect de către contribuabili. Concomitent, se aplică și sisteme mixte, adică, pe longă impozite se achită cotizații.

Asigurarea privată benevolă on majoritatea țărilor din Uniunea Europeană nu joacă un rol important on finanțarea medicinei, deoarece pentru aceste țări e

caracteristic nivelul onalt de cheltuieli statale. Asigurarea de acest tip acoperă 85% din populația activă on cazul plăților mixte on Franța, 75%-on Luxemburg, ponă la 0,5% on Suedia.

On Japonia, asistența medicală este acoperită preponderent de programele de asigurare a sănătății, finanțate de către stat și sectorul privat, iar aportul populației constituie doar 12 % din suma cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății.

Prevederea principală a sistemului japonez de ocrotire a sănătății se referă la susținerea financiară reciprocă a persoanelor cu posibilități economice diferite, Guvernul, la rondul său, deține un rol important, inclusiv on sfera formării prețurilor.

Responsabilitatea pentru profilaxia și fortificarea sănătății, precum și cheltuielile on aceste scopuri și le asumă on părți egale statul, prefectura și municipalitatea. Salariul medicilor care practică asistența de ambulatoriu este de două ori mai mare decot al medicilor din spitale, la calcularea lui ținondu-se cont de vechimea on muncă și nu de specialitate.

Spre deosebire de Germania, on Suedia cotizațiile de asigurare achitate de patronat nu joacă un rol important, sursa principală de asigurare fiind completată din bugetul de stat. Sectorul privat on domeniul ocrotirii sănătății și asigurarea privată practic nu sunt dezvoltate.

Asistența medicală primară este acordată on centrele de sănătate specializate (model scandinav), unde lucrează medici de profil general și asistente medicale. On aceste centre, 90 la sută din populație beneficiază de asistență necesară, inclusiv copiii și mamele, on acest scop, cheltuindu-se 17% din mijloacele destinate ocrotirii sănătății. Aceste centre-spitale se află on subordinea unor regiuni administrative cu o populație de 5-50 mii de locuitori, iar pacienții achită 20 % din medicamentele prescrise.

Există trei sisteme de retribuire a muncii medicilor: sub formă de salariul fix pentru volumul de muncă, inclusiv după principiul „onorariu pentru serviciu” și calculat după numărul de populație deservită, dar este posibilă și ombinarea acestora sub forma suplimentelor de plată pentru calitate și alte rezultate. Principiile onorariilor conduce la creșterea volumului de asistență medicală, sporind substanțial cheltuielile pentru tratament.

Remunerarea on funcție de numărul pacienților deserviți oferă posibilitatea de a respecta continuitatea tratamentului, deoarece medicul acordă asistență pacienților săi și on afara orelor de serviciu, adică 24 de ore . Pe de altă parte, acest principiu nu contribuie la motivarea medicilor, oncurajond reprofilarea inutilă și prescrierea unor rețete ce nu sunt necesare, inclusiv on acordul cu farmaciștii.

Totodată, plata asistenței de ambulatoriu, calculată la un locuitor facilitează dreptul de alegere a medicului de către pacient, stimulează medicul să participe la concursuri de obținere a locurilor vacante și să se transfere on regiuni mai ondepărtate, unde recrutarea unui contingent de clienți permanenți, care să asigure salariul medicului reprezintă o sarcină mai ușoară.

Din punct de vedere al organizării asistenței medicale, un interes deosebit prezintă Spania, deoarece anume on această țară sunt descentralizate gestiunea și finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății, concomitent, cu integrarea tuturor resurselor sociale ontr-un sistem național unic de ocrotire a sănătății.

Experiența Spaniei mai prezintă interes și prin faptul, că modelul fiscal, la nivel național (finanțarea on volum de 98 % care se efectua din impozite), este onlocuit de modelul cu o orientare mai pronunțată spre sistemul de asigurare socială a sănătății, căruia oi revin peste 70 la sută din totalul cheltuielilor pentru

ocrotirea sănătății.

După adoptarea Legii generale a ocrotirii sănătății on anul 1986, medicii de profil general au conceput treptat să se asocieze on grupe sub formă de Centre de Asistență Medicală Primară cu funcții sporite.

La sarcinile tradiționale de tratament al pacienților, s-au adăugat profilaxia, ontremarea, reabilitarea, precum și obiectivele privind stabilirea necesităților populației și planificarea tuturor tipurilor de asistență on cadrul teritoriului deservit. La sforșitul anilor 1990, această practică de grup a căpătat caracterul de activitate on echipă, pe parcursul ontregii zile de muncă, cu retribuirea on formă de salariu și un supliment de 15% calculat din numărul pacienților deserviți.

Asistența de ambulatoriu a fost transmisă on gestiunea spitalelor pentru o mai bună coordonare a asistenței medicale secundare și terțiare. Asistența secundară și terțiară se acordă on spitalele de tip general.

On ultimii ani, on concepțiile economice ale mai multor țări occidentale a apărut așa-numita „teorie a alegerii sociale”, referitoare practic la toate bunurile sociale, inclusiv ocrotirea sănătății, onvățământ și serviciile comunale. Esența ei rezidă on existența a două trepte privind consumul acestor bunuri, adică ponă la un anumit nivel acestea se acordă gratuit sau cu prețuri fixe reduse, după care devin bunuri comerciale obișnuite.

Devine evidentă diversitatea modelelor aplicate peste hotare, care, parțial și echilibrat, pot fi utilizate on Moldova, ținându-se cont de condițiile locale, mentalitate și conștiință de sine a locuitorilor.

Toate sistemele asistenței medicale au avantajele și dezavantajele sale on

dependență de tradiții, situația social-economică și particularitățile geografice ale țării. Foarte multe probleme diametral opuse, reciproc antagoniste, sunt on proces de discuție și rezolvare.

Actualmente, on Republica Moldova se impune dezvoltarea, on mod prioritar, a unui sistem de AMP, care urmează să asigure medicii de familie cu informații necesare pentru argumentarea corectă a deciziilor, ce țin de soluționarea multiplelor probleme acumulate on sistemul de sănătate. Viitorul medicinei primare poate fi conceput on baza experienței deja acumulate, utilizond diverse metode și posibilități de ombunătățire, pe care le practică țările europene.

Rolul medicului de familie sporește, aceasta fiind demonstrată și prin extinderea volumului de servicii medicale. Oncepond cu anul 2006, de comun cu Compania Națională de Asigurări Medicale, s-a elaborat Regulamentul privind tratamentul persoanelor asigurate on cabinetele de proceduri, staționare de zi și la domiciliu, on cazul unor grupe de maladii cronice cu diagnostic confirmat și cu indicații medicale pentru tratament spitalicesc, dar care poate fi efectuat și on condiții de ambulator (15 afecțiuni mai frecvent ontolnite). On așa fel, se realizează obiectivul prioritar „Orientarea sistemului sănătății spre serviciile de sănătate primare și consolidarea infrastructurii sectorului asistenței medicale primare”.

Prin lărgirea diapazonului medicinei primare sistemul de ocrotire a sănătății poate deveni mai ieftin și concomitent, mai accesibil, ridicond, on același timp, calitatea asistenței medicale.

Activitatea instituțiilor medico-sanitare publice, fiind ghidate de obiectivul de bază: ”Orientarea sistemului de sănătate spre serviciile de sănătate primare și consolidarea infrastructurii sectorului asistenței medicale primare”, au reușit următoarele: creșterea numărului de vizite,

examinarea clinică și paraclinică într-un volum mai mare datorită sporirii accesibilității populației la serviciile medicale, obținerea indicilor de calitate.

Majorarea relativă a alocațiilor financiare pe perioada de referință a permis de a acorda persoanelor asigurate, pe condiții de ambulator, un număr mai mare de servicii medicale paraclinice. Numărul de ședințe radiografice pe anul 2005 a crescut până la 4312,5 la 10 mii locuitori, față de 4206,3 pe anul 2004.

Concomitent a demarat și procesul de instruire a lucrătorilor din sistemul sănătății pe domeniul utilizării computerului, iar accesul acestora la utilitățile sistemului informațional va contribui la creșterea calității asistenței medicale.

De asemenea, este inițiat procesul de revizuire a standardelor medico-economice, elaborarea și ajustarea ghidurilor și protocoalelor clinice de

tratament.

Pe vederea creșterii pe continuare a calității serviciilor medicale, se încurajează relațiile contractuale privind realizarea indicatorilor de calitate.

S-au creat unele condiții pentru ca monitorizarea acestor indicatori să nu impună completarea suplimentară a diferitor forme statistice și registre, care provoacă nemulțumirea medicilor și a bolnavilor.

Salariile medii lunare ale medicilor pe perioada anilor 2003-2005 s-au majorat de la 17,6% pe instituțiile medico-sanitare publice republicane până la 30,7% pe cele raionale, iar cele ale asistentelor medicale - de la 12,5% pe instituțiile municipale până la 23,2%

on cele raionale. Nivelul de salarizare a medicilor din instituțiile medico-sanitare publice este prezentat on figura 2.

Accesibilitatea crescută a populației la serviciile medicale, datorită implementării asigurărilor medicale obligatorii, permite ca anual numărul bonavilor dispanserizați să crească. Un ex.: on anul 2005 au fost luați la evidentă 6952 bolnavi primari oncologici on comparație cu 6851 on anul 2004. Aceste evoluții s-au definit prin măsurile profilactice mai eficiente, prin realizarea măsurilor organizatorice și colaborarea instituțională.

Ministerul Sănătății și Protecției Sociale on comun cu Ministerul Dezvoltării Informaționale ontreprinde măsuri pentru implementarea Sistemului Informațional Medical Integrat, pentru utilizarea capacităților de comunicare prin fibră optică, cu elaborarea softurilor necesare on domeniul asistenței medicale primare și spitalicești.

Un factor real de majorare a eficienței ontrebunțării resurselor și, totodată, de majorare a necesităților de finanțare din

partea statului, sunt schimbările structurale on sistemul deservirii medicale.

De nivelul organizării AMP on perspectivă va depinde eficacitatea și calitatea activității ontregului sistem al ocrotirii sănătății, deoarece de aici pornește păstrarea potențialului de muncă și economic al țării, precum și soluționarea multiplelor probleme medico-sociale, care apar inevitabil la nivelul fiecărei familii.

Aceasta este calea corectă a procesului de reformare a sistemelor de sănătate publică și de sporire a calității asistenței medicale integrale.

Probleme on dezvoltarea medicinei de familie on republică:

- Tendința populației de a solicita, on virtutea inerției și a tacticii depășite, asistența specializată decot cea primară, aspect istoric al asistenței medicale specializate.

- Ridicarea prestigiului medicului

de familie prin sporirea gradului lui de competență și prestarea serviciilor medicale calitative.

- Preferința pentru dezvoltarea structurilor medicale urbane față de cele rurale, deoarece în regiunile rurale există o insuficiență de cadre medicale și gradul de informatizare a populației este scăzut.

- Grija față de starea de sănătate a populației și necesitate serviciilor medicale ale acesteia au fost trecute pe planul doi.

- Profesia de medic de familie, în concepția populației are un statut sub nivel, deoarece mult timp a fost asigurat un acces liber al pacienților către medicii specialiști, medicii de familie având numai rolul de îndreptare a pacienților la consultație.

- Conducătorii structurilor de medicină de familie necesită studierea unui management nou: cu abilități de personalul medical.

autogestiune a resurselor financiare; analiza pieții consumatorilor de servicii medicale; abilități de planificare strategică etc.

Unele dificultăți existente la realizarea obiectivului „Sporirea accesului populației, în special al celei sărace, la serviciile medicale de bază prin dezvoltarea asistenței medicale primare”:

- pînă în prezent se menține în continuare accesibilitatea la serviciile medicale prestate de medicul de familie, deoarece comunitatea nu este sensibilizată că pe plan local este nevoie de asistență medicală primară și de aceea ea nu susține și nu cere dezvoltarea acesteia;

- rezolvarea problemelor de sănătate ale populației sunt delegate doar medicilor de familie;

- în pofida faptului că cheltuielile pentru remunerarea muncii în ultimii ani au crescut esențial continuă abandonarea locurilor de muncă de către



•Avond on vedere importanța problemei ce ține de drepturile pacientului on republică, este necesară dezvoltarea structurii pentru protecția beneficiarului de servicii medicale și farmaceutice, inclusiv on scopul informării adecvate a persoanelor asigurate și realizarea intervențiilor prompte on situațiile când drepturile pacienților asigurați sont oncălcate.

•Nu on toate teritoriile activează medici de familie și asistente medicale din cauza procesului de migrare a persoanelor on vorsta apte de muncă.

•Există o diferență evidențiată ontre numărul de cadre pregătite și numărul angajaților on serviciul de asistență medicală primară, on special on condițiile rurale. Asigurarea populației cu medici de familie a constituit on a. 2005-88,9%. Nivelul de completare a instituțiilor medicale cu medici de familie on raioanele Cantemir, Rezina, Cimișlia, Fălești și Căușeni, unde acest indicator variază ontre 50,6 și 67,2% este on diminuare continuă, comparativ cu nivelul mediu pe republică. Aceasta prezintă o dificultate on realizarea serviciilor consultative coordonate de medicul de familie și integrarea lor cu serviciile spitalicești și specializate.

On contextul desfășurării reformelor și on scopul perfectării metodelor de organizare a asistenței medicale la nivel statal sunt realizate următoarele:

•Se ontreprind măsuri concrete on mobilizarea catedrelor Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, a Secției Medicale a Academiei de Științe din Moldova pentru acordarea de asistentă metodică și consultativă instituțiilor din teritoriu.

•Se continuă extinderea relațiilor cu organisme internationale pentru

o mai amplă oncadrare on proiectele investiționale și ajustarea legislației la standardele Uniunii Europene.

•Se intensifică activitățile de atragere a investițiilor străine, inclusiv din partea Băncii Mondiale, pentru fortificarea instituțiilor medicale primare, dotarea lor cu echipament medical, informațional, transport sanitar, efectuarea lucrărilor de reparație și instruirea medicilor de familie.

Un obiectiv al politicii de sănătate pentru anii următori este implementarea și realizarea măsurilor orientate spre dezvoltarea noilor tehnologii curativ- profilactice la nivelul medicinei primare și accesibilității la serviciile calitative.

Concluzii:

•Calea corectă a procesului de reformare a sistemului de sănătate publică trebuie oncepută de la serviciul de asistență medicală primară.

•De nivelul organizării AMP on perspectivă va depinde eficacitatea și calitatea activității ontregului sistem al ocrotirii sănătății, păstrarea potențialului economic al țării, precum și soluționarea multiplelor probleme medico-sociale, care apar inevitabil la nivelul fiecărei familii.

•On vederea creșterii on continuare a calității serviciilor medicale este necesar de a se oncuraja relațiile contractuale privind realizarea indicatorilor de calitate.

•Interacțiunea dintre AMP și cea secundară, cu divizarea concretă a responsabilităților, a pricipiilor de deservire a pacienților și distribuire a finanțelor este un proces continuu.

•Optimizarea sisemului de remunerare a medicilor de familie și a

asistentelor medicale prin realizarea unor mecanisme suplimentare, cum ar fi plățile pentru lucrul suplimentar și asistența medicală la domiciliu, pentru activitatea cu scop preventiv, educațional și informațional etc. ar fi un bun factor motivațional și dorința de a activa.

•Sistemul de AMP necesită utilizarea tehnologiilor informaționale moderne, pentru optimizarea activităților de rutină și acordarea timpului util pacienților.

•Implementarea unui management performant și AMP este calea reală de soluționare eficientă a problemelor sănătății publice și viitorului prosper al societății.

Luând în considerare situația reală, experiența altor țări, expun unele propuneri de fortificare a managementului AMP și continuarea procesului de reformare, punând accentul pe implementarea tehnologiilor informaționale moderne, cu implicarea în acest proces atât a medicilor de familie, cât și a pacienților, a membrilor familiilor

asigurări suplimentare serviciilor incluse în programul unic.

Optimizarea sistemului de remunerare a medicilor de familie și a asistentelor medicale prin realizarea unor mecanisme suplimentare, cum ar fi plățile pentru lucrul suplimentar și asistența medicală la domiciliu, pentru activitatea cu scop preventiv, educațional și informațional etc.

## BIBLIOGRAFIE

1. „Asigurarea medicală sau impozite: experiența țărilor străine privind finanțarea ocrotirii sănătății.”//Ministerul Economiei și Comerțului al Republicii Moldova, Institutul Național de Economie și Informație.//Informație analitică.- Chișinău, 2005, 22p.
2. Buletin informativ al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și al Fondului de Investiție în Sănătate. E-mail: [bdr.office@mdl.net](mailto:bdr.office@mdl.net) Web: [www.bdr.ro](http://www.bdr.ro)
3. Ețco C., Malanciuc I., „Asigurările de sănătate și particularitățile expertizei medicale”, -Chișinău, 2004, -240 p.
4. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1415 din 19.12.2001 „Cu pri-

lor, altor instituții medicale de nivelul II și III.

### Propuneri:

Implementarea standardelor de calitate și specificarea lor într-o relație de tip contractual, ar fi o metodă efectivă de îmbunătățire a eficienței serviciilor de sănătate, deoarece beneficiarii vor dori să încheie contracte cu cei mai eficienți prestatori.

Promovarea concurenței între prestatorii de servicii medicale va stimula pe aceștia să îmbunătățească calitatea lor.

Crearea condițiilor mai favorabile pentru creșterea eficacității întrebuințării resurselor din sistemul ocrotirii sănătății și formarea modelului de asigurare medicală obligatorie cu participarea asiguratorilor privați. Aceasta va deschide o perspectivă strategică de dezvoltare a concurenței între prestatorii serviciilor medicale.

Oferirea de către asiguratorii facultative de sănătate pe piața serviciilor medicale a diverselor programe de

vire la aprobarea strategiei de dezvoltare socio-economică a Republicii Moldova pe termen mediu (ponă on anul 2005).//Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 6-12 din 10.01.2002.

5. Ingelhart, J.K.1988. Health policy report: Japan,s medical care system, parts 1and 2. New England Journal of Medicine.319:807-812 and 1166-1172.

6. Raportul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale al Republicii Moldova a. 2005, -Chișinău, 2006,-67 p.

7. Tintiuc D., Ețco C., Grossu I., Sănătate Publică și Management, -Chișinău, 2002, -720 p.

8. Tintiuc D., Savin V., Moraru C., Stadler L., „Managementul Asistenței Medicale Primare on Republica Moldova”,-Chișinău 2005,-280 p.

9. Tulchinsky, Theodore H, Varaikova, Elena A.,”Noua Sănătate Publică –Ulysse,-Chișinău, 2003,-722p.

10. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2002 ă, Реџональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 97 Европа.

11. Комаров, Т.М. «Медицинское страхование: опыт зарубежноџо здравоохранения»//Вестник џосударственноџо социальноџо страхования.-Москва,2005.-N1.-[www.vgss.ru/portal/media type/html/group](http://www.vgss.ru/portal/media type/html/group).

12. Михеева, Т. Е.«Система здравоохранения в Японии.»//[www.ecoinform.ru](http://www.ecoinform.ru).

13. Наиболее известные системы здравоохранения развитых стран// Приложения к докладу «О развитии медицинскоџо страхования в Российской