

REZULTATELE ANALIZEI UNOR PROBLEME ACTUALE ÎN MANAGEMENTUL SUPRAVEGHERII DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Valeriu Pantea¹ – dr.șt.med., conferențiar cercetător,

Aliona Serbulenco² – viceministru,

Victoria Bucov¹ – dr.hab.șt.med., profesor cercetător,

Alexandru Buga¹ – cercetător științific în medicină,

Semion Mastac¹ – medic igienist,

Olga Irimca¹ – medic igienist,

¹Centrul Național de Sănătate Publică,

²Ministerul Sănătății

e-mail: valeriu.pantea@cnspl.md

Rezumat

În articolul dat sunt prezentate rezultatele studiului problemelor managementului supraveglierii sănătății publice cu interviuarea a 71 de manageri de diferit nivel, prin utilizarea chestionarului cu 247 de variabile. Circa 40,0% din manageri au calificat planificarea instituțională ca una neeficientă din diferite motive. Managementul instituțiilor continuă a fi orientat preponderent spre executarea măsurilor de prevenire a maladiilor infecțioase și mai puțin pentru bolile netransmisibile. În 46,7±5,8% de cazuri, managerii consideră necesar a fi fortificat suportul normativ și metodic în domeniu. Compensarea deficitului bugetar prin prestarea serviciilor de sănătate publică contra plată, nu este acceptată de către 41,2% din respondenți. În 69,2±5,5% de cazuri respondenții au apreciat pozitiv instituirea Consiliului de Sănătate Publică teritorial. Un neajuns semnificativ în managementul instituțional a fost numită lipsa suportului computerizat al proceselor de colectare, stocare și analiză a datelor.

Cuvinte-cheie: management, supravegherea, sănătatea publică, chestionare

Summary

Results of the analysis of current problems in the system of supervision of public health in the Republic of Moldova

The article provides data on a questionnaire survey of 71 managers at various levels of the public health surveillance system. A questionnaire with 247 answers was used. About 40% of managers at different levels rated intra-agency planning as inefficient for various reasons. Supervision is to greater extent cases of infectious morbidity in comparison with non-infectious pathology. In 46.7±5.8% of cases, managers consider it necessary to update the legal and methodological base in this area. The idea of covering the budget deficit through the provision of paid services is not supported by 41.2% of respondents. In 69.2±5.5% of cases, respondents positively assessed the establishment of territorial public health councils. A significant shortcoming in the work of public health surveillance institutions is the lack of computerized processes for collecting, storing and analyzing information.

Key words: management, control, public health, questionnaire

Резюме

Результаты анализа некоторых проблем в системе надзора за общественным здоровьем в Республике Молдова

В статье приводятся данные анкетного опроса 71 руководителя различного уровня системы надзора в области общественного здоровья. Была использована анкета с 247 вопросами и вариантами ответов. Около 40,0% менеджеров различного уровня квалифицировали планирование в своём учреждении как неэффективное по различным причинам. Надзору в большей степени подлежат случаи инфекционной заболеваемости по сравнению с неинфекционной патологией. В 46,7±5,8% случаев менеджеры считают необходимым обновление правовой и методической базы в данной области. Факт покрытия дефицита бюджета за счёт предоставления платных услуг, не поддерживается 41,2% респондентами. В 69,2±5,5% случаев респонденты оценили положительно создание территориальных Советов общественного здоровья. Существенным недостатком в работе учреждений надзора за общественным здоровьем является отсутствие компьютеризированных процессов сбора, хранения и анализа информации.

Ключевые слова: управление, контроль, общественное здоровье, анкетирование

Introducere. Eficiența managementului în supravegherea de stat a sănătății publice, ca și în alte domenii, este direct dependentă de algoritmul aplicării corecte a principiilor lui fundamentale [1-4]. Aceasta, îndeosebi, este evidentă la etapa de reforme și ajustare la condițiile noi de dezvoltare a țării și sistemului de sănătate în scopul de a perfecționa activitatea în prevenirea bolilor, protecția și promovarea sănătății [5].

Nivelul de realizare integrală a componentelor managementului, inclusiv previziune, organizare, coordonare, antrenare și control-evaluare, este dependent și influențat de mai mulți factori, inclusiv și cel uman, care este necesar de evidențiat și de analizat [6, 7]. Orice abatere sau omitere a acestui algoritm, sau a succesivității activităților, induce ineficiență și dezechilibru în realizarea sarcinilor, cu cheltuieli neargumentate, deseori cu rezultat net-inferior obiectivului trasat [8-10]. În scopul evaluării diferitor laturi în realizarea eficace a managementului în sănătatea publică sunt realizate studii speciale de monitorizare [11-13]. În vederea evaluării situațiilor existente, a diferitor aspecte ale problemelor menționate, cât și pentru planificarea restructurării sistemului de sănătate, este utilizată metoda de chestionare [14-17].

dovezi în elaborarea propunerilor de îmbunătățire al acestuia.

Material și metode. Studiul a fost realizat prin metoda de intervievare cu utilizarea unui chestionar, care a cuprins 62 de întrebări de tip închis și deschis, cu 247 de variabile. Masivul informativ obținut a constituit 5700 variante de răspunsuri pentru variabilele incluse în chestionar. Sondajul a fost efectuat prin e-mail, instrucțiunea fiind anexată la chestionar. În studiu au participat 71 de manageri de nivelul unu și doi (respectiv: medici șefi și șefii de secții din 35 de CSP teritoriale), care au constituit 57,3% din totalul efectivului de manageri (n=124) ai Serviciului. Numărul respondenților incluși în studiu constă de 2,5 ori mai mare decât eșantionul standard calculat pentru o eroare medie statistică de $\pm 3,0\%$, ultima în cazul dat fiind egală cu $\pm 1,8\%$. Aceasta indică la o reprezentativitate veridică a rezultatelor obținute.

Datele obținute au fost supuse analizei statistice cu suportul aplicațiilor din EXCEL (de estimare a eșantionului, de apreciere a indicatorilor relativi și medii, dar și a erorilor medii statistice etc.).

Rezultate și discuții. Caracteristica generală a respondenților este inclusă în tabelul 1.

Printre respondenți predomină bărbați (73,2%)

Tabelul 1

Distribuirea respondenților pe gen și grupe de vârstă

	Numărul total de angajați	Numărul respondenților		Distribuirea respondenților pe gen		Distribuirea respondenților pe grupe de vârstă (în ani)					
		abs.	%	Bărbați	Femei	25-30	31-40	41-50	51-60	61-70	> 70 și
Medici-șefi	37	28	75,7	16	12	0	3	6	12	7	0
Șefi de subdiviziuni	70	43	61,4	36	7	0	6	5	20	9	3
Total	124	71	57,3	52	19	0	9	11	32	16	3
%	100,0			73,2	26,8	0	12,7	15,5	45,1	22,5	4,2

Actualmente, activitatea Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice (Serviciul) din Republica Moldova este influențată de un șir de factori interni și externi, unii din care afectează echilibrul funcțional al Serviciului și care este necesar de evidențiat și de analizat [5]. În acest scop a fost inițiat un studiu, care cuprinde analiza opiniilor managerilor în domeniul sănătății publice privind aspectele discutate mai sus. Scopul studiului a constat în identificarea și cuantificarea problemelor actuale în managementul instituțional al CSP teritoriale în raport cu componentele de bază ale acestuia: de previziune-planificare, organizare, coordonare, antrenare și control-evaluare – ca argumente bazate pe

și persoanele cu vârstă de 51-60 ani (45,1%), ponderea celor cu vârstă de 31-50 ani este de 28,2%, lipsesc persoanele cu vârsta până la 30 de ani.

Pentru a identifica problemele actuale în managementul instituțional, este importantă experiența de conducere a respondentului în calitate de manager. Informația respectivă este prezentată în tabelul 2.

Privind eficiența planificării în realizarea managementului instituțional, respondenții au avut viziuni și aprecieri relativ diferite. Astfel, planificarea măsurilor de activitate în managementul instituției, a fost apreciată ca un element eficient de $64,5 \pm 5,8\%$, iar ca un element ne-eficient – de $35,5 \pm 5,4\%$ de respondenți. În rândul medicilor șefi indicii analizați sunt egali,

Tabelul 2

Date privind vechimea în muncă a respondenților în funcție de manager

Funcția de conducere	Total	Număr de respondenți cu vechimea în muncă (în ani)					
		5-10	11-15	16-20	21-30	31-40	mai mult de 40
Medic-șef	28	4	0	1	6	13	4
Șef de subdiviziune	43	0	6	6	20	9	2
Total abs.	71	4	6	7	26	22	6
%	100,0	5,6	8,5	9,8	36,6	31,0	8,5

respectiv, cu 72,7% și 27,3%, iar printre șefii de subdiviziuni ai instituțiilor, respectiv cu 60,0% și 40,0% (tabelul 3).

La întrebarea „Ce este necesar de îmbunătățit în procesul planificării sau de ce este ne-eficientă planificarea?”, au fost constatate următoarele rate de diferite răspunsuri:

- 26,0±4,6% respondenții consideră „măsurile de plan nu dețin o acoperire financiară adecvată”;
- 18,0±3,9% „nu este indicat timpul real de realizare a măsurilor”;

stanțe și actori sociali” (36±5,9%), „insuficiența de transport pentru deplasare în realizarea sarcinilor” (13,2±4,8%) și „alte motive (3,5±2,7%).

Este important și semnificativ răspunsul la întrebarea „Care măsuri prioritare de sănătate publică considerați necesare a fi planificate în teritoriul DVS?”. La această întrebare au fost indicate mai frecvent 8 variabile, la care au fost obținute 116 răspunsuri de la cei 71 respondenți (tabelul 4). Astfel, respondenții au plasat pe primul loc, cu o pondere de 24,1% și o rată a răspunsurilor de 39,4±5,8%, ca

Tabelul 3

Evaluarea de către respondenți a eficienței planificării în cadrul managementului instituțional al activităților de supraveghere a sănătății publice

Respondenți	Categoria de răspuns:				N-au răspuns		Total	
	planificarea măsurilor ca element eficient al managementului		planificarea măsurilor ca element ne-eficient al managementului					
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Medici-șefi	16	72,7	6	27,3	6	21,4	22	100,0
Șefi de subdiviziuni	24	60,0	16	40,0	3	7,0	40	100,0
Total	40	64,5±5,8	22	35,5±5,4	9	12,6±3,9	62	100,0

- 18,0±3,9% „nu se ține cont de prioritățile și particularitățile teritoriale”;

- 18,0±3,9% „nu sunt coopțați la realizarea măsurilor și alți actori, parteneri sociali”;

- 12±3,3% „să fie stipulați indicatori țintă pentru a fi atinși”;

- 8±2,7% „de indicat concret responsabilul de executare a măsurilor”.

A fost stabilit, că 7,9±3,0% din respondenți nu cunosc indicatorii țintă pentru activitățile planificate. Aprecierea termenilor de realizare a măsurilor din plan ca nereali a fost explicată de respondenți prin „lipsa sau insuficiența personalului pentru realizarea măsurilor” (47,4±5,1%), „sarcinile suplimentare la plan intervenite la solicitarea diferitor in-

măsuri prioritare pentru planul instituției – „măsurile de promovare a sănătății”. Totodată, respondenții atribuie o prioritate sumară de cca 28,5% sau cu o rată sumară de răspuns egală cu 47,3±5% următoarelor măsuri: a) „necesitatea includerii în plan a măsurilor pentru supravegherea și profilaxia maladiilor transmisibile” și b) „imunoprofilaxia contingentelor decretate și a populației”.

Respondenții au plasat pe locul trei ca prioritate pentru planul instituțiilor „măsurile de supraveghere și control al bolilor netransmisibile” în 11,2% cazuri, urmate respectiv de „supravegherea sănătății copiilor și tinerilor, calității factorilor de mediu și determinanților sănătății”. Iar, cu o rată a răspunsurilor de 11,3±3,9%, respondenții consideră prioritar a include

Tabelul 4

Date privind opinia respondenţilor referitor la măsurile de sănătate publică considerate prioritare pentru planificare şi realizare în teritoriu

<i>Măsuri prioritare în domeniul</i>	<i>Numărul de răspunsuri optate pentru 8 variante (abs.)</i>	<i>Rata de răspuns la variante (%±m)</i>	<i>Ponderea cazurilor de răspuns (%)</i>
Promovării sănătăţii	28	39,4±5,8	24,1
Supravegherii şi profilaxiei bolilor transmisibile	19	27,6±5,3	16,4
Imunoprofilaxiei contingentelor decretate	14	19,7±4,7	12,1
Supravegherii şi controlului bolilor netransmisibile	13	18,3±4,6	11,2
Calităţii apei potabile şi canalizării localităţilor	11	15,5±4,3	9,5
Sănătăţii copiilor şi tinerilor/alimentaţiei lor	8	11,3±3,8	6,9
Asigurării unui management adecvat al instituţiei	8	11,3±3,8	6,9
Altele măsuri	15	21,1±4,8	12,9
Total	116	-	100,0

în plan, de asemenea, „măsuri de asigurare a unui management adecvat al instituţiei” (tabelul 4).

Un rol semnificativ în planificarea măsurilor în cadrul managementului instituţional îl deţine suportul normativ şi metodic. În acest domeniu managerii intervievaţi au considerat, că „*este nevoie de fortificat cadrul normativ*”, rată de răspuns alcătuind 46,7±5,8%, iar o altă parte de respondenţi au considerat, că „*numărul de acte normative este suficient, dar suportul uman (nr. de personal fizic) este insuficient pentru a acoperi prevederile acestora*”, rata de răspuns a constituit 44,6±5,9% şi, doar o parte statistic nesemnificativă din respondenţi, au considerat, că „*trebuie de abrogat unele acte normative*”, constituind 3,3±2,4%, fără să indice care anume.

De asemenea, s-a constatat, că nu în toate instituţiile de profil există un plan strategic pe termen lung (a.a.2020+>), doar în 67,7±5,8% cazuri.

A fost important de a identifica în ce măsură planul curent (pe termen scurt) al instituţiilor este racordat la realizarea măsurilor din planul pe termen lung. Rata de răspuns al respondenţilor în acest aspect diferă, indicând la prezenţa dominantă în planurile curente ale măsurilor de supraveghere şi profilaxie a bolilor transmisibile, care împreună cu măsurile de vaccinare a populaţiei, constituie respectiv 49,3±5,9% şi 33,8±5,6%, iar măsurile de profilaxie a bolilor netransmisibile şi măsurile de supraveghere a calităţii apei potabile, respectiv 19,7±4,7% şi 15,5±4,3% din răspunsuri (figura 1). Privind planurile pe termen lung, respondenţii indică la o prezenţă mai frecventă a măsurilor de promovare a sănătăţii (28,2±5,3%), de fortificare a sănătăţii copiilor şi tinerilor, şi de fortificare a bazei tehnico-materiale a instituţiilor (respectiv a câte 18,3±4,6% din respondenţi).

Rezultatele studiului constată, că acoperirea fi-

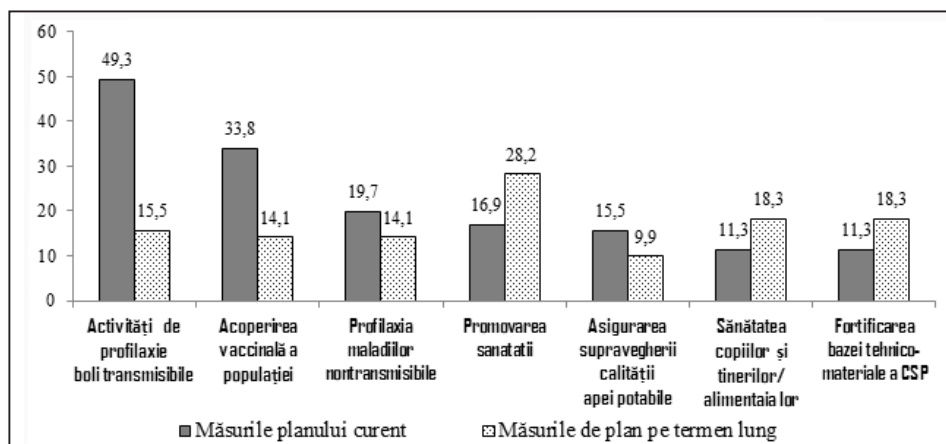


Figura 1. Frecvența măsurilor prezente în planurile curente și planurile de lungă durată ale instituțiilor, conform opiniei respondenților, %

nanciară a activităților, legate de supravegherea și îmbunătățirea sănătății publice, este destul de restantă și insuficientă. Astfel, la întrebarea „Care domenii sau sarcini (din măsurile planificate) cel mai frecvent nu dețin acoperire financiară?” respondenții au marcat deficitul mijloacelor financiare, pentru:

- realizarea unor programe naționale și teritoriale;
- fortificarea bazei tehnico-materiale și lucrărilor de mentenanță a echipamentului (inclusiv de certificare metrologică, acreditare etc.);
- activități de promovare a sănătății;
- suportul în digitalizarea computerizată a unor sarcini de serviciu;
- suportul activităților de realizare a imunizărilor (pentru mobilitate în teritoriu).

Datele respective sunt prezentate în figura 2. În total în 70,4±5,4% de cazuri respondenții au indicat la insuficiența mijloacelor financiare (bugetare) pentru realizarea măsurilor planificate.

În condițiile actuale, compensarea deficitului la

- în 16,9±4,4% de cazuri respondenții au motivat prin faptul, că prestarea serviciilor „...impune necesitatea de a avea cunoștințe în domeniul economiei, domeniu în care angajații sunt pregătiți insuficient”;
- și doar o parte statistic nesemnificativă a răspunsurilor (5,6±2,7%) au menționat alte motive.

Privind frecvența examinării realizării măsurilor planificate, cu o rată de răspuns de 73,2±5,3%, respondenții au menționat, că această procedură se efectuează trimestrial, inclusiv în 47,9±5,9% – lunar. În 88,7±3,8% de cazuri la examinarea anuală a realizării planurilor de activitate participă obligator reprezentanții administrației publice teritoriale, în 80,3±4,7% – reprezentanții instituțiilor medico-sanitare publice teritoriale, în 60,6±5,8% – reprezentanții Ministerului Sănătății. Totodată, a fost stabilit, că pe parcursul anului, realizarea măsurilor la anumite probleme de sănătate publică se examinează și în cadrul ședințelor Consiliului executiv raional, cu frecvența de 3 și mai multe ori pe an (62±5,8%) sau de 2 ori pe an (22,5±4,9%). În 81,7±5,9% s-a constatat, că decizi-

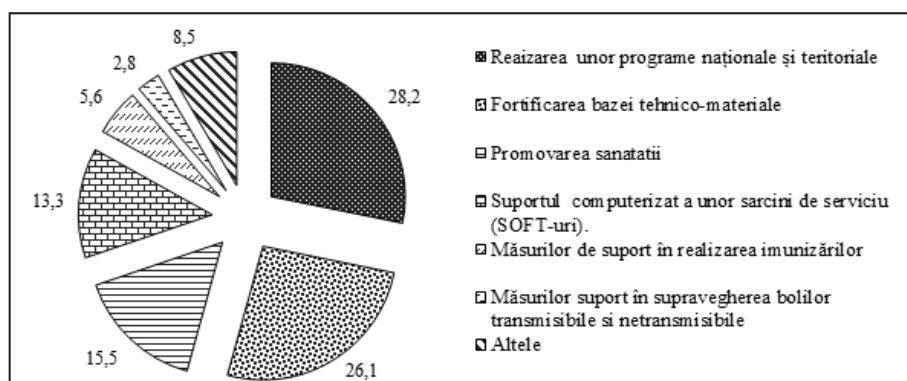


Figura 2. Structura domeniilor la care finanțarea este insuficientă, %

bugetele instituționale se efectuează din contul mijloacelor acumulate de către instituții, în baza prestării serviciilor de sănătate publică contra costului acestora, care sunt oferite în afara sarcinilor de supraveghere de stat a sănătății publice. Conform rezultatelor sondajului, o astfel de soluție de compensare a bugetelor instituționale nu este unanim acceptată, 41,2% din respondenți nu acceptă această formă de soluționare a deficitului bugetar. La întrebarea „Care sunt motivele acestui dezacord al modului de compensare a deficitului bugetar al instituției”, au fost obținute următoarele rezultate:

- în 62,0±5,8% de cazuri răspunsul a fost „...reiese că statul impune angajații să întrețină financiar funcționarea instituției, care-i aparține...”;
- în 52,1±5,8% de cazuri respondenții consideră, că „...este o abatere de ordin etic, deoarece angajații sunt orientați – „implicați” a „face bani”, în detrimentul supravegherii sănătății publice”;

ile Consiliului executiv raional (APL) au contribuit la soluționarea problemelor și realizarea propunerilor de îmbunătățire a sănătății publice în teritorii.

Trebuie de menționat, că suplimentar la aceste mecanisme de monitorizare a realizării sarcinilor de supraveghere a sănătății publice în țară, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.230 din 31.03.2016 „Cu privire la Consiliul de Sănătate Publică teritorial”, s-a creat o oportunitate suplimentară în fortificarea mecanismului de monitorizare și soluționare a problemelor de sănătate publică. Astfel, respondenții au indicat, că în ședințele acestui organ teritorial, pe parcursul anului au fost examinate cca 60 probleme de sănătate publică. În 69,2±5,5 de cazuri respondenții au apreciat pozitiv funcționarea Consiliului de Sănătate Publică teritorial, 16,9±4,4% au indicat, că opinia APL este indiferentă, 10±3,7% nu cunosc opinia administrației publice locale, iar o parte neînsemnată din respondenți (3,1±2,2%) au menționat,

că atitudinea reprezentanților APL față de Consiliu este negativă.

Suplimentar merită a fi menționat, că pe parcursul anului, reprezentanții administrației publice locale apeleză și solicită de la Serviciul de SSSP teritorial, note informative și date în domeniile ce țin de sănătatea publică. Astfel, managerii cu o rată respectivă de răspuns, au indicat domeniile informațiilor frecvent solicitate de APL de la Serviciul din teritoriu, privind:

- sănătatea populației (indicii de răspândire a bolilor transmisibile și starea de imunizare a populației) 69,0±5,5%
- starea de sănătate și dezvoltare fizică a copiilor 49,3±5,9%
- starea nutriției copiilor în instituțiile prescolare și preuniversitare 74,6±5,2%
- starea de asigurare cu apă potabilă și calitatea acesteia 70,4±5,4%
- starea de sănătate a angajaților 25,4±5,2%
- starea sanitaro-igienică a IMSP 39,4±5,8%
- starea igienică a factorilor fizici la locul de muncă a angajaților 29,6±5,4%
- starea salubrității localităților 47,9±5,9%

Colaborarea intersectorială a specialiștilor din teritoriu este considerată de manageri relativ satisfăcătoare. În 71,8±5,3% cazuri managerii au menționat, că dispun de acorduri de colaborare cu alte instituții și organizații teritoriale (direcția și instituțiile de învățământ, ANSA, IMSP, poliția ș.a.). Totodată, 84,5±4,3% de respondenți au indicat, că instituțiile dețin programe teritoriale de realizare a problemelor de sănătate publică. Mediatizarea rezultatelor activității CSP teritoriale, privind starea de sănătate a populației și factorii care o determină, este la un nivel de 60,6±5,8% din răspunsuri ale managerilor și este considerat insuficient.

O altă funcție importantă a managementului instituțional, cercetată în studiu, este cea de *evaluare/analiză*. Prin esența sa de funcționare a Serviciului, produsul final al acestuia se reduce la obținerea datelor despre starea de sănătate a populației, datelor cantitative și calitative despre factorii de mediu și determinanțele sănătății, datelor despre rezultatele activității de laborator, dar și a datelor despre rezultatele măsurilor aplicate cu scop de prevenire a bolilor, protecția și promovarea sănătății. Actualmente acest „arsenal” de date sunt colectate în bază a peste 115 documente de evidență statistică primară și a 10 rapoarte statistice de dare de seamă. Astăzi, toate aceste date sunt gestionate, colectate și analizate preponderent în regim manual. Este cunoscut faptul, că în Serviciu există un număr de peste 1100 de computere, în medie cca 29,7 computere per instituție și ar fi posibilă digitalizarea acestor activități.

În studiul de față 36,6±5,7% respondenți au indicat, că personalul din instituție este asigurat cu computere la un nivel de 100,0%; 42,3±5,9% – personalul instituției este asigurat la un nivel de 70,0%; 14,1±4,1% – personalul este asigurat la un nivel de 50,0% și doar 4,2% respondenți au menționat, că personalul este asigurat cu computere doar la un nivel de 20,0%. Iar la întrebarea din chestionar „Dispune instituția de programe computerizate de formare a bazelor de date și analiză a lor?”, peste 90,0% de respondenții au indicat lipsa acestor programe computerizate. Astfel, computerele din Serviciu s-a constatat a fi folosite în scopuri indicate în figura 3.

Din cele expuse, se poate constata, că, deși asigurarea cu tehnica de calcul este relativ satisfăcătoare, acest echipament este folosit cu o productivitate sau cu o eficiență sub limitele posibile. Motivul acestei situații, conform opiniei respondenților, constă în lipsa competențelor necesare la medici, lipsa personalului în tehnologii informaționale. De asemenea, ca motiv a lipsei capacităților de analiză digitalizată a datelor, care se acumulează în instituții, sunt costurile

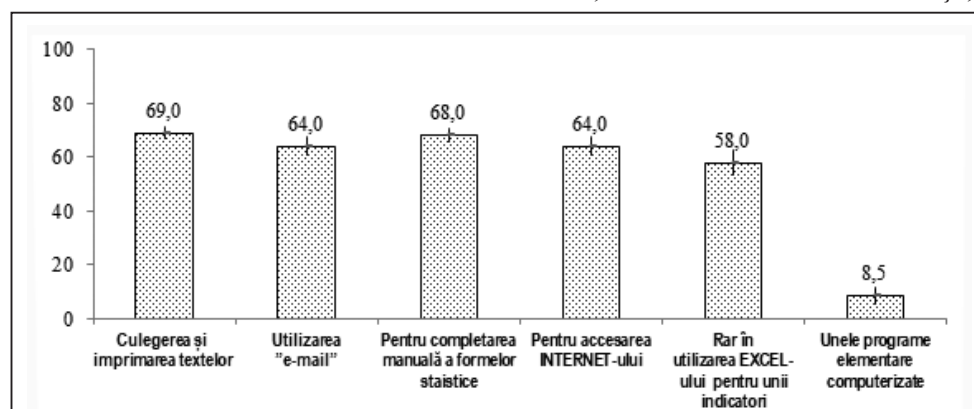


Figura 3. Rata de răspuns a respondenților privind domeniul de utilizare a computerilor în instituțiile Serviciului, %±m

exagerate pentru elaborarea programelor (SOFT-uri), în raport cu posibilitățile financiare ale instituțiilor.

În afară de tehnica de calcul (computere), instituțiile dispun de mijloace de multiplicare (copiatoare, scanere și imprimante) în număr relativ satisfăcător. Conform ratei de răspuns de la 81,7±4,6% până la 88,7±3,8% respondenți au indicat la un număr satisfăcător al acestor echipamente, media cărora constituie 5,1 aparate per instituție.

Concluzii:

1. Realizarea studiului de chestionare în problemele managementului supravegherii de stat a sănătății publice a permis identificarea unor probleme în acest domeniu. Conform opinei a cca 40,0% din manageri planificarea instituțională este calificată neeficientă, din motivele acoperirii financiare insuficiente – 26,0±4,6%; insuficiența de personal – 47,4±5,1%, sarcini suplimentare la plan intervenite la solicitarea diferitor instanțe – 36±5,9% și insuficiența de transport pentru deplasare în realizarea obligațiilor funcționale – 13,2±4,8%.

2. Managementul instituțiilor, conform măsurilor de plan, continuă a fi orientat preponderent spre executarea măsurilor de prevenire a maladiilor infecțioase și mai puțin pentru prevenirea bolilor netransmisibile.

3. Cu o rată de răspuns de 46,7±5,8%, managerii consideră necesar a fi fortificat suportul normativ și metodic în domeniu.

4. Compensarea deficitului bugetar, prin prestarea serviciilor de sănătate publică contra costului acestora, nu este acceptată de către 41,2% din respondenți.

5. Funcția de control al managementului instituțional și formele de realizare a lui sunt la un nivel satisfăcător, 69,2±5,5% de respondenți au apreciat pozitiv instituirea Consiliului de Sănătate Publică teritorial.

6. Un neajuns semnificativ în managementul instituțional a fost numită lipsa suportului digitalizat (computerizat) al proceselor de colectare, stocare și analiză a fluxului masiv de date acumulate, care în ansamblu cu deficitul de personal diminuează eficiența activității instituționale.

Bibliografie:

1. Vainieri M., Ferrè F., Giacomelli G., Nuti S. *Explaining performance in healthcare: How and when top management competencies make the difference*. Health Care Manage Rev. 2017 Apr 26. doi: 10.1097/HMR.0000000000000164.

2. Mery G., Dobrow M.J., Baker G.R. et al. *Evaluating investment in quality improvement capacity building: a systematic review*. BMJ Open. 2017 Feb 20; 7(2):e012431.

3. Kornfeld J., Sznol J., Lee D. *Characterizing the Business Skills of the Public Health Workforce: Practical*

Implications From the Public Health Workforce Interests and Needs Survey (PH WINS). J Public Health Manag Pract. 2015 Nov-Dec; 21 Suppl 6:S159-67.

4. Sellers K., Leider J.P., Harper E. et al. *The Public Health Workforce Interests and Needs Survey: The First National Survey of State Health Agency Employees*. J Public Health Manag Pract. 2015 Nov-Dec; 21 Suppl 6:S13-27.

5. Pantea V., Bahnarel I., Șalaru I. et al. *Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova: (Raport național, 2016)*. Sub red.: Pînzaru Iu., Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, Centrul Național de Sănătate Publică, Chișinău, 2017, 218 p.

6. Zida A., Lavis J.N., Sewankambo N.K. et al. *Analysis of the policymaking process in Burkina Faso's health sector: case studies of the creation of two health system support units*. Health Res Policy Syst. 2017 Feb 13; 15(1):10.

7. Robinson T.E., Rankin N., Janssen A. et al. *Collaborative research networks in health: a pragmatic scoping study for the development of an imaging network*, Health Res Policy Syst. 2015 Dec 9; 13:76.

8. Ellingson K., McCormick K., Woodard T. et al. *Perspectives on Federal Funding for State Health Care – Associated Infection Programs: Achievements, Barriers, and Implications for Sustainability*. Med Care Res Rev. 2014 Aug; 71(4):402-15.

9. García-Mochón L., Espín Balbino J., Olry de Laubry Lima A. et al. *HTA and decision – making processes in Central, Eastern and South Eastern Europe: Results from a survey*. Health Policy. 2017 Mar 31. pii: S0168-8510(17)30085-4.

10. Baltussen R., Paul Maria Jansen M., Bijlmeesters L. et al. *Value Assessment Frameworks for HTA Agencies: The Organization of Evidence – Informed Deliberative Processes*. Value Health. 2017 Feb; 20(2):256-260.

11. Du X., Wang D., Wang X. et al. *Exploring the transparency mechanism and evaluating the effect of public reporting on prescription: a protocol for a cluster randomized controlled trial*. BMC Public Health. 2015 Mar 21; 15:277.

12. Oyebo O., Mindell J.S. *A review of the use of health examination data from the Health Survey for England in government policy development and implementation*. Arch Public Health. 2014 Jul 15; 72(1):24.

13. Daniels N., Porteny T., Urritia J. *Expanded HTA: Enhancing Fairness and Legitimacy*. Int J Health Policy Manag. 2015 Nov 6; 5(1):1-3.

14. Costa L.S., Gadelha C.A., Borges T.R. et al. *The innovative dynamics for the restructuring of the health services*, Rev Saude Publica. 2012; 46 Suppl 1:76-82.

15. Schnell-Inderst P., Mayer J., Lauterberg J. et al. *Health technology assessment of medical devices: What is different? An overview of three European projects*. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2015; 109(4-5):309-18.

16. Malik M.A., Van de Poel E., Van Doorslaer E. *Did contracting effect the use of primary health care units in Pakistan? Health Policy Plan*. 2017 May 3. doi: 10.1093/heapol/czx040.

17. Mao F., Jiang Y.Y., Dong W.L. et al. *On National Demonstration Areas: a cluster analysis*. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2017 Apr 10; 38(4):496-502.