

Analiza SWOT

AMUP	
Puncte forte:	Puncte slabe:
<ul style="list-style-type: none"> Prezența reglementării domeniului dat; Finanțarea anuală constantă și sigură; Crearea unui serviciu unic la nivel de țară; Existența protocoalelor clinice naționale și a sistemului de control al calității. 	<ul style="list-style-type: none"> Lipsa autosanitarelor dotate sau/și cu grad de uzură de peste 100%; Lipsa personalului medical și paramedical și salarizarea nemotivantă a acestuia; Forma de plată „per capita”; Lipsa plăților stimulatorii; Conlucrarea și coordonarea insuficientă a activității AMUP cu activitatea UPU atribuită la AMS etc.
Oportunități:	Amenințări:
<ul style="list-style-type: none"> Consolidarea AMUP inclusiv prin definirea locului UPU în raport cu AMUP; Revizuirea formulei de plată, inclusiv prin stabilirea plăților stimulatorii; Motivarea financiară și nonfinanciară a personalului și nu în ultimul rând înnoirea parcului de mașini și dezvoltarea punctelor de urgență în raioane și zonele rurale. 	<ul style="list-style-type: none"> Alocarea ineficientă și neprioritară a mijloacelor financiare; Insuficiența mijloacelor financiare.

AMP	
Puncte forte:	Puncte slabe:
<ul style="list-style-type: none"> Structura asistenței medicale primare; Implementarea medicinei de familie; Finanțarea constantă și certă; Acordarea asistenței medicale profilactică, vaccinarea, pachet de servicii medicale garantat; Cadrul legislativ existent; Existența protocoalelor clinice naționale; Libera alegere a medicului de familie; Autonomia AMP; Investiții mari în AMP: dotarea cu utilaj, reparații a sediilor; 	<ul style="list-style-type: none"> Lipsa indicatorilor de calitate; Lipsa resurselor umane, în special medicale; Contractarea CS cu număr mic de populație; Cota insuficientă a cheltuielilor pentru AMP din total FAOM; Accesul limitat la servicii de prevenire; Activitatea medicului de familie axată mai mult pe tratament dar nu pe prevenire; Acordarea serviciilor persoanelor neasigurate; Lipsa finanțării separate per serviciu a serviciilor paraclinice; Lipsa asistentelor comunitare; CS care necesita renovare și dotare.
Oportunități:	Amenințări:
<ul style="list-style-type: none"> Modificarea metodei de contractare și finanțare a AMP (per capita, per serviciu, indicatorii de performanță, finanțare consolidată (bundled)); Modificarea metodei de finanțare a persoanelor neasigurate în AMP; Revizuirea statutului CS care nu întrunesc condițiile referitor la numărul de populație înregistrat la medicul de familie (mai mic sau mai mult decât limita aprobată); Excluderea finanțării duble a serviciilor medicale de prevenție (AMP și fondul de profilaxie al AOAM). 	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiența mijloacelor financiare Alocarea ineficientă a mijloacelor financiare prin alocarea ne prioritară a acestora Necesitatea aprobării deciziilor nepopulare Lipsa sistemelor informaționale Insuficiența mijloacelor financiare.

AMSA	
Puncte forte:	Puncte slabe:
<ul style="list-style-type: none"> • Cadrul legislativ existent; • Asistența medicală este centralizată în policlinici raionale, municipale, republicane; • Organizarea serviciului AMSA în clădiri dotate (Săli de proceduri, laborator, etc.) și localizate în centrele raionale; • Diagnosticarea și tratamentul pacientului; • Asistența medicală specializată; • AMSA pe nivele secundar și terțiar; • Personalul medical calificat (profesionist); • Existența protocoalelor naționale medicale; • Accesul cu bilet de trimitere de la medicul de familie; • Accesul persoanelor neasigurate cu maladii social condiționate; • Accesul la serviciu în baza programării; • Timpul de așteptare este maxim 3 săptămâni (mediu pe țară); 	<ul style="list-style-type: none"> • Timpul de așteptare mare la unele IMSP; • Lipsa cadrelor medicale (specialiștilor), mai ales în Spitalele Raionale, care generează listă mare de așteptare; • Lipsa utilajului medical; • Finanțarea insuficientă pentru unele IMSP; • Mecanismul de plată este pasiv; • Spectrul specialiștilor este limitat; • Necontractarea separată a serviciilor paraclinice; • Nu există normative actuale pentru organizarea serviciului (numărul specialiști la numărul populației); • Lipsa SI care să permită contractarea și finanțarea serviciilor paraclinice; • Lipsa cazului finisat de tratament (caz tratat în condiții de ambulator); • Lipsa interacțiunii între instituțiile primare și spitalicești (AMSA, AMS) • Lipsa regulilor de etapizare între instituții de nivel raional și terțiar, • Accesul persoanelor neasigurate cu maladii social condiționate; • Dublarea serviciilor timpurii.
Oportunități	
<ul style="list-style-type: none"> • Lista specialiștilor obligatorii în instituții; • Actualizarea normativelor pentru organizarea serviciului (numărul specialiști la număr populație); • Modificarea metodei de contractare (în funcție de spectrul de specialist, per serviciu, per caz); • Contractarea per serviciu a serviciilor paraclinice; • Eliminarea dublării finanțării serviciilor de intervenție timpurie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiența mijloacelor financiare • Alocarea ineficientă a mijloacelor financiare prin alocarea ne prioritară a acestora • Lipsa sistemelor informaționale

IMD	
Puncte forte:	Puncte slabe:
<ul style="list-style-type: none"> • Existența legislației aprobate care reglementează activitatea IMD (inclusiv CSPT, CCSM); • Existența protocoalelor clinice naționale; • Existența standardelor de activitate; • Existența mecanismului de finanțare stabilit pentru IMD (exclusiv CSPT, CCSM); • Existența sursei de finanțare (subprogram separat); • Este ca tip se serviciu separat; • Încadrarea ONG în prestarea serviciului IMD (inclusiv CSPT, CCSM). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanism de plată pasiv (CSPT, CCSM); • Asigurarea redusă cu personal; • Suprapunerea serviciilor (cheltuielilor) din cadrul CSPT și AMSA; • Prestări limitate de servicii IMD, mai mică decât necesitățile populației. Limitarea accesului la servicii medicale • Implicarea redusă, inclusiv financiară, a administrației publice locale în organizarea serviciului IMD; • Lipsa promovării activității CSPT
Oportunități	Amenințări
<ul style="list-style-type: none"> • Dezvoltarea serviciului integrat medico-social; • Contractarea și finanțarea CSPT și CCSM în funcție de activitatea și rezultatele acestora. • Revizuirea standardelor de activitate a CCSM, CSPT; • Sporirea accesului populației la IMD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implicarea redusă, inclusiv financiară, a administrației publice locale în organizarea serviciului IMD;
<ul style="list-style-type: none"> • Pilotarea serviciului integrat medico-social cu ulterioara aprobare a legislației care să reglementeze serviciul; • Creșterea implicării autorităților publice locale în prestarea serviciului integrat medico-social; • Modificarea metodei de contractare și finanțare a CSPT, CCSM sau elaborarea metodologiei de estimare a bugetelor (monitorizarea activității CSPT, CCSM, alocarea mijloacelor financiare în funcție de activitatea și rezultatele CSPT, CCSM, accesul populației la servicii medicale); • Efectuarea analizei privind cauza neexecutării bugetului IMD; • Promovarea serviciului IMD; • Motivarea prestatorilor publici pentru prestarea IMD. 	