

Raportul ministrului sănătății  
la Colegiul Ministerului Sănătății  
*din 29.01.2009*

Ministerul Sănătății, a efectuat bilanțul de activitate pe anul 2008 prin sinteza a celor mai importante efecte medico-sociale ale politicilor și deciziilor luate, cât și capacităților sistemului de sănătate pentru a atinge, indicatorii de bază și țintele stabilite în Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului și programele ramurale.

Pe parcursul anului 2008 activitățile Ministerului Sănătății au fost direcționat spre

- Reorientarea asistenței medicale de la politica de tratament spre politica de promovare a sănătății și prevenire a maladiilor;
- Asigurarea realizării drepturilor cetățenilor la servicii medicale de calitate și la medicamente accesibile și inofensive;
- Perfecționarea mecanismului de protecție mai sigură a populației față de riscurile financiare legate de serviciile de sănătate, în special, a populației din mediul rural;
- Dezvoltarea continuă a tehnologiilor medicale prin instruirea cadrelor, dotarea instituțiilor cu echipament medical, fortificarea bazei tehnico-materiale;
- Dezvoltarea relațiilor de parteneriat și cooperare între sectorul public, privat, organismele non-guvernamentale și societatea civilă;
- Eficientizarea gestionării sistemului de sănătate (administrativ și financiar) în vederea realizării obiectivelor Politicii Naționale de Sănătate, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate și altor documente de politici sectoriale și intersectoriale;

Toate acțiunile întreprinse de minister sau conformat prevederilor Programului Guvernului „Progres și Integrare”, Strategiei Naționale de Dezvoltare, Politicii Naționale de Sănătate, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate, Strategiei de sănătate a reproducerii, precum și a altor documente de politici sectoriale și intersectoriale în domeniul sănătății, care au stabilit prioritățile de bază în fortificarea capacităților sistemului de sănătate.

Pe tot parcursul anului, Ministerul a fost deschis pentru recepționarea părerilor pacienților cu promovarea unei asemănătoare conduite instituțiilor din sistem:

- Au fost examinate 2822 petiții și 53 adresări electronice prin intermediul web –site - ului. De serviciul de audiență a cetățenilor, care a activat non-stop 24 ore sa-u consultat 18 260 persoane și au fost date răspunsuri prin telefonul verde la 14 321 apeluri pe problemele ce țin de organizarea și calitatea asistenței medicale.
- A fost instituit un nivel exigent de examinare a reclamațiilor cu aplicarea măsurilor concrete pentru excluderea inechităților și obstacolelor în serviciile de îngrijiri medicale. A fost aplicată o modalitate nouă, care impune întreprinderea obligatoriu a colaboratorilor ministerului cu petiționarul.
- S-a promovat transparența deciziilor și activităților. Acces la informație și informare activă.
- Sau întreprins măsuri concrete de combatere a elementelor de corupție în sistem.

**Un moto obligator** și în continuare, pentru toate instituțiile medicale, pe parcursul anului a fost „în vârful piramidei priorităților de sănătate se află – Pacientul”, satisfacerea așteptărilor și necesităților lui de sănătate.

Indicatorul de bază care a servit drept punct de reper al impactului pozitiv ca urmare a activităților realizate în sistemului de sănătate este **speranța de viață la naștere**, care în anul 1995 a constituit 66,7 ani, în anul 2000 – 67,7 ani, iar în anul 2007 - 68,8 ani;

Cel mai important obiectiv este Îmbunătățirea sănătății populației și succesul realizării acestui depinde în mare măsură de consolidarea acțiunilor interne, eficientizarea parteneriatului intersectorial și sporirea responsabilității individului pentru propria sănătate.

Aceste măsuri, au fost și sunt, o continuare a activităților inițiate încă în anul 2001, prin care s-a reușit stoparea declinului sistemului de sănătate care s-a înregistrat în ultimul deceniu al mileniului trecut.

Astăzi putem să declarăm sigur, că accesul la îngrijirile medicale populației țării este asigurat.

Una din liniile directorii promovate de către Minister a fost asistența medicală integrată, mai cu seamă a componentei de asistență medicală primară. Cea din urmă s-a realizat prin **delimitarea juridică a asistenței medicale primare, cu inițierea autorizării autonomiei financiare a unor Centre de Sănătate, atribuirea responsabilităților și drepturilor corespunzătoare sarcinilor scontate.**

Implementarea mecanismului de contractare directă, care a creat premise pentru îmbunătățirea eficienței alocative a resurselor financiare, precum și a

managementului prestatorilor de acest tip de servicii a generat majorarea responsabilității față de activitățile efectuate.

Reforma dată a contribuit la încurajarea inițiativelor, asumarea riscurilor și responsabilităților, crearea unei comunicări mai reușite cu comunitatea, asigurarea unei transparențe mai înalte, conlucrare directă cu administrația publică locală, simplificarea soluționării multor probleme, în special în mediul rural, creșterea statutului profesional al medicului de familie.

Astfel, actualmente infrastructura instituțională a asistenței medicale primare la începutul anului curent se prezintă prin 50 Centre a Medicilor de familie 35 plasate în centrele raionale și 15 în municipiu, în localitățile rurale activează 334 Centre de Sănătate, inclusiv 9 autonome, 549 Oficii a Medicilor de Familie cu 331 oficii de sănătate.

Sistemul primar formează și în continuare baza politicii îngrijirii medicale în Moldova. Mizăm pe stabilirea unui mecanism mai efectiv în aspectul identificării necesității în ciclul bolilor acute și o supraveghere mai îmbunătățită a bolii cronice în activitatea medicului de familie și celui parteneriat dorit între medic de echipa de familie și pacient/familie.

Suștinerea suplimentară a anumitor pătri de populație a fost permanent în vizorul Ministerului.

Ca urmare, pentru a asigura accesul persoanelor vulnerabile la asistența medicală de calitate a fost aprobat cadrul normativ cu privire la organizarea îngrijirilor la domiciliu și Lista medicamentelor și dispozitivelor medicale necesare pentru acordarea acestora. În același context, pentru a asigura contractarea prestatorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu a fost aprobat cadrul normativ ce ține de argumentarea economică a costului unui „caz tratat”.

Respectiv, în anul 2008 a demarat contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu, care va continua concomitent cu extinderea numărului și diversificarea prestatorilor, inclusiv din sectorul privat, necomercial, fapt care va permite sporirea accesului persoanelor în etate, singuratice și cu dizabilități de a beneficia de acest tip de asistență medicală.

În același context, a fost elaborată și aprobată Concepția de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative, procesul de elaborare a căreia a fost participativ cu implicarea ONG-urilor. În conformitate cu prevederile Concepției, a fost elaborat și aprobat Standardul de îngrijire paliativă a pacienților cu infecția HIV/SIDA.

Este de apreciat parteneriatul dintre Ministerul Sănătății și organizațiile neguvernamentale din acest domeniu în urma căruia a fost deschis Oficiul „Hospice-Angelus Moldova” un început al acestui model de servicii.

O atenție deosebită s-a acordat în politicile statului promovate de către MS categoriilor de populație vârstnicilor.

**Crearea** Centrului Național de Gerontologie și Geriatrie în componența Spitalului Clinic al Ministrului Sănătății și reglementarea organizării a secțiilor de

geriatrie în toate instituțiile medicale din teritoriu va contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor de vîrstă onorabilă.

În asistența pediatrică s-au căutat noi forme și mecanisme de susținere.

Pentru a asigura realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului în domeniul sănătății mamei și copilului s-a început regionalizarea asistenței medicale pediatrice de urgență. Pentru a spori șansele de supraviețuire ale copiilor, care au nevoie de servicii medicale de urgență și a reduce rata deceselor ce pot fi prevenite, s-a inițiat dotarea a trei centre regionale de reanimare și terapie intensivă pediatrică și a sistemului de referire cu asigurarea condițiilor de transportare asistată pentru copii ce necesită terapie intensivă și reanimare. Proiectul dat se implementează în parteneriat cu Direcția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare și va avea o durată de trei ani.

De asemenea, cu suportul Direcției Elvețiene continuă fortificarea a 10 centre perinatologice de nivelul I, a 3 centre de nivelul II și a centrului perinatologic de nivelul III, reieșind din trecerea înregistrării nașterilor cu masa corpului de la 500 grame și termenul de gestație 22 săptămîni.

O realizare importantă a fost implementarea noilor tehnologii performante pentru screening-ul auzului, văzului, ultrasonografiei cu doplerometrie și echoencefalograma cu folosirea unei noi tehnologii de apreciere a riscului de invaliditate. Astfel în cadrul Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului a unui mini-centru de diagnostic și supraveghere (Fallow-ul neonatal) a copiilor pînă la vîrsta de 2 ani.

A fost procurat și distribuit echipamentul audiovizual și mobilierul necesar creării cabinetelor de educație antenatală în Centrele Perinatale din Chișinău și raioanele Briceni, Soroca, Edineț, Dondușeni, Ocnița.

Nu mai puțin importantă a fost reconstrucția Centrului de reabilitare pentru copii cu handicap sever al aparatului locomotor, care s-a realizat prin darea în exploatare a blocului principal, centralei termice cu gazoduct și continuarea construcției bazinului pentru care au fost alocate cca. 32,7 mln. lei din buget. Anual în acest Centru vor beneficia de tratament peste 2500 copii cu diverse afecțiuni grave ale aparatului neuro - locomotor.

Protejarea populației supuse celui mai înalt risc de influență a factorilor determinanți în anumite maladii, a fost un angajament al Ministerului în comun cu toate structurile medicale.

Astfel, activitățile au fost orientate la schimbarea comportamentului față de risc printre adolescenți și tineri, care este cunoscut, că sunt mai receptivi la schimbări. Astfel, prin prisma Anului Tineretului, au fost întreprinse o serie de activități pentru fortificarea, menținerea și reabilitarea sănătății adolescenților și tinerilor.

Efectul său, l-a avut, dezvoltarea Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, implicarea societății civile, rezidenților și studenților de la instituțiile de învățămînt

medical superior și mediu de specialitate, în măsurile de promovare a sănătății, schimbarea atitudinii față de factorii de risc.

În cadrul centrelor de sănătate prietenoase tinerilor s-au creat condiții pentru acces la servicii de sănătate prin informare despre dezvoltarea deprinderilor comportamentale responsabile și sănătoase, prestarea serviciilor în condiții de confidențialitate, intimitate etc.

Pentru aceste scopuri a fost elaborat și aprobat mecanismul de prestare a serviciilor de către echipele multidisciplinare pentru soluționarea complexă a problemelor adolescenților și tinerilor. S-au elaborat standardele de calitate în domeniu.

Pentru a asigura accesul adolescenților și copiilor la servicii de sănătate, s-a aprobat Nomenclatorul serviciilor suplimentare de sănătate acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățământ.

Toate realizările susmenționate au fost posibile și datorită faptului, că aspectele de sănătate s-au regăsit în activitățile altor autorități publice, organizații nonguvernamentate, inclusiv cu susținerea donatorilor externi, foarte receptivă la probleme, politicile cărora au impact asupra sănătății.

Este încurajator sprijinul Ministerului Educației și Tineretului în realizarea Politicii Naționale de Sănătate. În acest sens a fost promovată pentru învățământul gimnazial disciplina opțională „Educație pentru sănătate” și în învățământul liceal „Educație pentru viața de familie”. Iar pentru formarea deprinderilor de viață în rândul tineretului studios se realizează cursul ”Educație pentru sănătate”. În activitățile educaționale „de la egal la egal” activează mai mult de 2000 de educatori din rândul elevilor. De rînd cu acestea, lucrătorii medicali în comun cu reprezentării ONG-urilor au desfășurat campanii de combatere infecției HIV/ SIDA și Tuberculoza, în școli și licee.

În scopul reducerii riscului de infectare cu virusul HIV în rândurile migranților în republică au fost realizate proiecte în punctele de trecere a frontierei Leușeni, Sculeni, Gara Feroviară, Aeroportul Internațional Chișinău.

Prevenirea îmbolnăvirilor este cea mai cost-eficientă intervenție pentru a îmbunătăți și menține sănătatea populației, de aceea **măsurile de prevenire a epidemiilor, de profilaxie primară și secundară** au fost și vor rămîne pe agenda de lucru a ministerului, serviciilor antrenate în prestarea serviciilor, în comun cu CNAM.

Exercițiul în situațiile de urgență în urma inundațiilor din anul trecut a verificat capacitățile noastre în pregătirea prealabilă și de intervenție în situațiile de criză. În situația dată măsurile de profilaxie au fost cele mai semnificative. Doar un exemplu vreau să aduc. Organizarea operativă a dezinfectării fîntînilor inundate și vaccinării populației la Hepatita A a permis evitarea declanșării unei posibile epidemii.

Vaccinarea operativă a populației la vîrstele 14-24 ani (cca. 350 mii populație) cu vaccinul împotriva oreionului a permis stopat epidemia de oreion.

S-a petrecut și continuă campania de imunizare a copiilor din internate, soldați din armata națională, polițiști, vameși și lucrători medicali împotriva gripei.

Un alt aspect al acestui compartiment de activități este profilaxia și **prevenirea maladiilor nontransmisibile.**

Această activitate am început-o cu suportul Biroului Regional OMS pentru implementarea unui șir de programe de combatere a maladiilor cardiovasculare, cancerului, alcoolismului, obezității, diabetului și a altor maladii nontransmisibile.

Pentru a reglementa instrumentele de intervenție ale lucrătorilor medicali în promovarea modului sănătos de viață, promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice, respectarea regimului zilei, prevenirea fumatului și a abuzului de alcool, în acest scop a fost aprobat cadrul normativ necesar pentru implementarea Programului național de promovare a modului sănătos de viață.

O activitate, care își va manifesta impactul pozitiv în anii următori este elaborarea reglementărilor orientate la fortificarea supravegherii sănătății publice, prin reorganizarea serviciului de medicină preventivă, aspect, care va permite de a face față noilor provocări mondiale, regionale, locale și a implementa Regulamentul Sanitar Internațional (2005).

Asigurarea realizării **drepturilor cetățenilor la medicamente accesibile și sigure** a fost o altă prioritate din categoria respectării dreptului consumatorului.

Pentru a contribui la atingerea unei calități sigure a medicamentelor utilizate în țară s-a inițiat elaborarea Codului Farmaceutic și a Regulilor de Bună Practică de Fabricație a Medicamentelor (GMP).

O importanță majoră în asigurarea populației cu medicamente o are dezvoltarea industriei producătoare de medicamente autohtone. Astfel conform situației din 01.01.2009 din cele 6151 forme farmaceutice înregistrate, producătorilor autohtoni le revine 860 denumiri sau 13,9% din numărul total inclus în nomenclatorul de medicamente.

Un instrument de control al calității medicamentelor a fost implementat prin Sistemul Informațional automatizat „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor”. Implementarea definitivă a sistemului informațional automatizat va asigura protecția sănătății consumatorilor la aspectul consumului medicamentelor.

Agenția Medicamentului a fost supraîncărcată pe parcursul anului și în marea măsură de organizarea și petrecerea achizițiilor centralizate o activitate foarte complicată. Este necesar în anul curent a revedea surmenajul acestei instituții pornind de la responsabilitățile de bază de a asigura calitate și siguranța medicamentelor pe piață, cât și organizarea activității serviciului farmaceutic.

**O contribuție, de o mare importanță, pentru implementarea aspectelor de calitate în sistem, a fost activitatea realizată cu suportul Programului de acțiuni privind implementarea Planului Preliminar de Țară al Republicii Moldova în cadrul Programului SUA “Provocările Mileniului”,**

A fost elaborată Concepția sistemului instituțional de asigurare a calității serviciilor medicale, care prevede instituirea în instituțiile medicale a Consiliilor de Calitate responsabile pentru managementul calității în instituție. Pe parcursul anului 2008 asemenea Consilii au fost instituite în 14 instituții medicale pilot de toate nivelurile din întreaga țară. După examinarea rezultatelor experimentării, Consilii de Calitate vor fi organizate în toate instituțiile medico-sanitare.

Cu scop de a crește calitatea asistenței medicale au fost reactualizate și aprobate Standardele de diagnostic și tratament a maladiilor prioritate. Au fost elaborate și aprobate 55 Protocoale clinice naționale de diagnostic și tratament.

A fost elaborat cadrul de reglementare și implementat auditul medical intern și extern, care are menirea să îmbunătățească calitatea asistenței medicale.

Cu scop de a eficientiza mecanismele de control al calității a fost elaborat și aprobat un set de indicatori în acest domeniu. În paralel a fost elaborat cadrul normativ privind sistemul de stimulente și sancțiuni corelate cu indicatori de calitate ai asistenței medicale.

Un indicator al calității serviciilor medicale prestate este satisfacția pacientului. În acest sens a fost realizat sondajul național privind gradul de satisfacție a pacientului față de serviciile medicale acordate. În topul instituțiilor medicale care prestează cele mai calitative servicii se enumera:

Dispensarul Dermatovenerologic Republican, Spitalul Clinic al MS, Spitalul Clinic Municipal Sf. Arhangel Mihail, Spitalul Raional Cimișlia, CMF Rîșcani, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie ș.a.

Au fost elaborate proiecte de legi, cum ar fi sistemul de compensare (despăgubire) a pacienților, licențierea lucrătorilor medicali, care au la bază practica internațională referitor la promovarea drepturilor pacientului, asigurarea lucrătorilor medicale de la probleme ce depășesc profesionalismul și etica medicală, astfel promovând un șir de beneficii pentru pacienți și medici.

În scopul perfecționării mecanismelor de achiziții în sistem a fost elaborat Ghidul respectiv - un îndrumar care va contribui la eliminarea elementelor de corupție la acest compartiment.

Noi performanțe în sistemul de sănătate pot fi obținute datorită dezvoltării continue a spitalelor. Asistenței medicale spitalicești se alocă cca. 52% din toate resursele alocate sistemului sănătății. Și îmbunătățirea eficienței alocative și tehnice a resurselor financiare destinate acestui sector, prin regionalizarea și etapizarea asistenței medicale spitalicești, este calea spre creșterea continuă a calității.

Elaborarea Planului General al Spitalelor a fost printre prioritățile de bază ale Ministerului pe parcursul anului. Și pentru perioada anului 2009 rămîne destul de actuală atenția eficientizării utilizării patului spitalicesc. Urmează să gestionăm econom sursele, reorientîndu-le la tehnologiile moderne.

Instituțiile spitalicești nici de cum nu-și pot dezvolta serviciile ca instituții izolate, ci o parte a rețelei tip „roata cu spițe” în care spitalele mai mari susțin spitalele mai mici bazate pe comunități.

Fortificarea Centrului de Performanță în baza Spitalului Clinic Republican care are ca obiectiv îmbunătățirea accesului populației din întreaga țară la asistență medicală de performanță. Finalizarea studiului de fezabilitate al acestuia a permis trecerea la următoarea etapă a proiectului și anume la cea de proiectare. La acest valoros proiect care a fost inițiat în parteneriat cu Banca Mondială, pe parcursul anului 2008 s-au mai alăturat Banca pentru Dezvoltare a Consiliului Europei și Comisia Europeană. Proiectul este susținut de către conducerea țării.

Au fost inițiate activități de reevaluare a capacităților de organizare și acordare a asistenței medicale oncologice a fost inițiat efectuarea studiului de fezabilitate al Institutului Oncologic cu scopul modernizării acestuia. Următorul Centru de excelență este ICȘDOSMC și SCM „SF. Treime”.

Subvenția spitalelor, în care nu se reduce aglomerarea pacienților, nu se asigură un mediu de calitate, intimitate și demnitate pentru pacienți și respectiv condițiile adecvate pentru cadrele profesionale este ineficientă în durată și asta este important să fie înțeles de fiecare conducător.

Pat adecvat și spațiu pentru circulație în jurul patului este nu doar subiectul așteptărilor pacienților, dar și factorul cheie în controlul infecției, siguranță și sănătate și capacitatea cadrelor profesionale de a distribui servicii de calitate înaltă.

Cu scop de a extinde și diversifica formele de asistență medicală și de a crește investițiile în sistemul public de sănătate s-a realizat prima etapă a analizei privind dezvoltarea parteneriatului public-privat cu suportul Băncii Mondiale și IFS din SUA.

Pentru luna februarie curent, cu participarea experților internaționali și prestatorii de servicii medicale private din țară, planificăm un seminar internațional unde va fi pus în dezbateri activitățile ulterioare

**Dezvoltarea bazei tehnico-materiale a serviciilor medicale, în special din localitățile rurale,** a fost considerată drept o condiție reală pentru îmbunătățirea accesului populației la asistență medicală de calitate. Pentru susținerea modernizării instituțiilor din sistemului de sănătate, Comisia Europeană acordă un suport bugetar pe o perioadă de trei ani.

Preponderent din surse bugetare, în anul 2008, au fost efectuate lucrări de reparație în 27 Puncte de asistență medicală urgentă din localitățile rurale și realizate lucrări de conectare la apeduct în 18 instituții.

Din cheltuielile prevăzute pentru reparația capitală a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, în cadrul relațiilor între bugetul de stat și bugetele unităților administrativ-teritoriale, a fost efectuată reparația capitală a 25 instituții medicale primare din localitățile rurale. Au fost efectuate lucrări de gazificare și instalare a sistemului de

încălzire autonomă în 81 de instituții de asistență medicală primară, iar 38 au fost conectate la rețelele de apă și canalizare.

În cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” finanțat de Banca Mondială s-au inițiat lucrări de reabilitare a 37 instituții medicale din localitățile rurale. Pentru fortificarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor de asistență medicală primară, în cadrul proiectului TACIS s-a procurat echipament medical în valoare de cca. 4,5 mln. Euro. Din sursele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală instituțiile de asistență medicală primară au fost dotate cu 120 unități de transport sanitar.

În instituțiile spitalicești au fost instalat și dat în exploatare utilaj medical, procurat din contul bugetului de stat, în sumă totală de 57,8 mil. lei, inclusiv 8 instalații radiologice, 4 camere mobile de decontaminare cu autovehicol, computer tomografic și utilaj pentru 4 blocuri de operație.

În conformitate cu prevederile Strategiei de sănătate a reproducerii s-a inițiat dotarea Centrului Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală cu echipament medical modern. Dotarea se efectuează în cadrul unui grant în valoare de cca.286 mii dolari SUA oferit în baza Acordului de cooperare în domeniul economic și tehnic dintre Guvernul Republicii Moldova și Republicii Populare Chineze.

În carul Programului susținut de Guvernul Japoniei, Institutul de Neurologie și neurochirurgie a fost dotat cu echipament medical și de reabilitare în sumă de 88 mii dolari SUA.

În anul 2008 au fost valorificate 37,4 mln. lei pentru lucrările de reconstrucție a Spitalului de boli tuberculoase „Vorniceni”. A fost pus în funcțiune blocul curativ nr.1, au fost edificate două centrale termice autonome pe gaze naturale cu gazoduct, s-au finalizat lucrările de reconstrucție a spălătoriei, blocului alimentar și ospătăriei pentru colaboratori, rețelele termice exterioare de aprovizionare cu resurse energetice și gardul de împrejmuire a teritoriului instituției cu punct de control de trecere. În luna august au demarat lucrările de reconstrucție a blocului patomorfologic, iar în septembrie - a blocului curativ nr.2, costul cărora constituie respectiv 6,3 și 67,2 mln. lei.

O nereușită a lucrărilor de reparație capitale au fost Spitalele raionale pilot Ceadâr-Lunga, Glodeni și Călărași.

Servicul de sânge, inclusiv din regiunea transnistreană a fost dotat cu echipament medical prin proiectul „Securitatea transfuzională în Republica Moldova”. Centrul de transfuzie a sîngelui din Tiraspol și secțiile de transfuzie din Spitalele Rîbnița și Bender au primit al doilea lot de utilaj medical în valoare de 250 mii euro.

Au fost recepționate 170 ajutoare umanitare de medicamente și dispozitive medicale. Cea mai relevantă contribuție a fost adusă de Departamentul de stat al statelor Unite ale Americii în cadrul proiectului „Operațiunea de acordare a Speranței”. Valoarea estimativă a ajutorului umanitar (cca. 500 tone) a fost de 21,7 mln. dolari care a fost distribuită în instituțiile medicale din Chișinău, Bălți, Cahul, Tiraspol și Slobozia.

A fost fortificată infrastructura informatică a instituțiilor medico-sanitare publice prin distribuirea și configurarea a peste 250 calculatoare, 80 imprimante și altă tehnică de suport.

Pentru crearea condițiilor de bună funcționare a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurări obligatorii de asistență medicală, a fost perfecționat mecanismul de formare și direcțiile de utilizare a rezervelor acestora. Astfel, în dependență de cuantumul veniturilor planificate pentru anul respectiv și de cuantumul cheltuielilor, defalcările aferente constituirii rezervelor, începând cu anul 2009 au fost stabilite în mărime de pînă la 10% din suma totală a tuturor veniturilor, cu excepția celor cu destinație specială (sponsorizare, granturi etc.). Rezervele constituite se vor utiliza pentru acoperirea cheltuielilor neprevăzute de natură economică, tehnogenă sau naturală, care pot afecta activitatea continuă a instituției.

Îmbunătățirea mecanismului de protecție a populației, în special din sectorul rural, contra riscului financiar legat de boală și serviciile de sănătate prin **perfecționarea mecanismului asigurării obligatorii de asistență medicală** este unul din angajamentele Ministerului Sănătății.

Finanțarea durabilă a permis de a menține în anul 2008 tendința de completare treptată a listei medicamentelor compensate cu noi preparate, selectate în funcție de prioritățile stabilite și cost-eficiența acestora, inclusiv medicamente esențiale pentru tratamentul bolilor cardio-vasculare și controlul hipertensiunii arteriale. A fost mărit și spectrul preparatelor folosite în tratamentul în condiții de ambulator, staționarul de zi și la domiciliu.

Majorarea finanțării serviciului spitalicesc a permis extinderea numărului și spectrului de „cazuri tratate” pe diferite profiluri și sporirea tarifelor acestora, apropiindu-le tot mai mult de costul real al lor și reflectînd tot mai aproape cheltuielile suportate de instituțiile medico-sanitare publice în tratamentul diferitor grupe de boli. Aceasta a permis de a lărgi tratamentul medicamentos cu includerea unor medicamente de generație mai nouă, necesare pentru unele profiluri (*oncologie, fthiziopneumologie, psihiatrie, hemodializă*).

A crescut numărul de „cazuri tratate” pentru hepatitele virale C. În anul 2007 în acest scop au fost alocate 26 mil. lei pentru acoperirea tratamentului a 125 pacienți cu hepatită cronică C, în anul 2008 sau tratat 225 pacienți estimați la suma de 75 mln.lei.

Dar, există rezerve la corespunderea măsurilor noastre aplicate pentru protejarea populației de la această maladie și complicațiile ei. Este foarte important de a include în programul activităților pentru anul curent fortificarea posibilităților și mecanismului de organizare a îngrijirilor medicale acestor pacienți.

În conformitate cu necesitățile înregistrate în datele statistice și solicitările persoanelor asigurate, în anul 2008 a crescut spectrul și numărului serviciilor medicale de înaltă performanță, inclusiv cu mărirea cotei acordate populației din sectorul rural și categoriilor dezavantajate. Din cele mai solicitate, spectrul cărora

se preconizează de a fi lărgit sunt serviciile de endoscopie diagnostică (videotoracoscopie), osteodensitometrie ultrasonoră, intervenții ecoghidate, de microchirurgie (litotripsie), investigații serologice și biologice, determinarea unui spectru de hormoni și altor parametri fiziologici, care permit de a spori calitatea și precizia procesului de diagnosticare a maladiilor.

Multiplele din nesatisfacții ce apar la pacienți de la așa zisa aglomerare „la gît de sticlă” în mișcarea pacientului prin sistem, sunt generate din motivul unor rezerve de organizare instituțională, preîntîmpinarea, prevederea căroră și propunerea soluțiilor necesare întîrzie de la conducători, specialiștii principali ai Ministerului. În acest aspect este necesar o cooperare mai eficientă.

Un aspect de activități a fost orientat la excluderea inechităților la îngrijirile medicale.

În acest context,, în cadrul proiectului „Servicii Medicale și Asistență Socială”, implementat cu suportul Băncii Mondiale, în anul 2008 a demarat procesul de elaborare a instrumentelor de cuprindere a populației neasigurate, preponderent auto-angajată în sectorul agrar și din localitățile rurale, care va permite identificarea categoriilor care trebuie să fie asigurate de stat, reexaminarea contingentelor de persoane socialmente vulnerabile și a celor care necesită a fi excluse din în această categorie cu elaborarea mecanismelor de includere în schema de asigurare a lor prin mecanisme de motivare sau constrîngere în conformitatea cu principiul obligativității ce stă la baza legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. În prezent de către grupul de experți internaționali au fost elaborate primele opțiuni și propuse cîteva variante de includere în schema de asigurare a persoanelor neasigurate, care urmează a fi analizate și puse în aplicare pe parcursul anului 2009.

Ca o măsură de reducere a inechităților privind accesul la servicii medicale și tratament specific în condiții de staționar pentru persoanele neasigurate, dezavantajate din punct de vedere financiar-economic, afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice,a fost aprobarea în iulie 2008 prin lege angajamentele Guvernului de a acoperi, **aceste cheltuieli**,

Concomitent, Ministerul a luat măsuri pentru informarea cît mai largă și obiectivă a populației, inclusiv a populației din localitățile rurale despre avantajele asigurării medicale obligatorii.

Ca o etapă importantă în ajustarea mecanismului de plată „*per capita*” în funcție de structura demografică și numărul de persoane înregistrate la medicul de familie a fost elaborată procedura respectivă de înregistrare prin alegerea medicului de familie. Această acțiune va permite trecerea treptat de la finanțarea asistenței medicale primare pentru numărul estimativ de persoane, la finanțarea în baza numărului de persoane înregistrate în Baza de date „Registrul persoanelor luate la evidență în instituțiile medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală” cu estimarea sumelor alocate „*per capita*”,.

Monitorizarea **activității economico-financiare** a instituțiilor medico-sanitare a rezultat că, în anul 2008 **cheltuielile efective** ale acestora au constituit 3307,8 mln. lei sau cu 25,84% mai mult comparativ cu anul 2007 (2628,6 mil. lei). Inclusiv bugetul de stat sa estimat la 2 143,5 mln.lei

Cheltuielile pentru medicamente au alcătuit 469,5 mln. lei sau cu 65,2 mln. lei (16,1%) mai mult față de anul 2007, iar cheltuielile pentru alimentarea bolnavilor au alcătuit 89,4 mln. lei sau cu 12,6 mln. lei (16,4) mai mult. Cota cheltuielilor pentru alimentare și medicamnte din sma totală a cheltuielilor constituie respectiv 3,3% și 17,6%. Cheltuielile efective la un caz tratat pentru alimentare și medicamente constituie în mediu respectiv 171,03 lei și 898,50 lei. Cheltuielile pentru achitarea serviciilor comunale care au alcătuit 192,3 mln. lei sau 7,2% din cheltuielile totale și sînt la un nivel mediu pe parcursul ultimilor ani.

Cheltuielile destinate salarizării angajaților în anul 2008 au fost cu 32,3% mai mult decît în anul 2007 și au constituit în mediu 46% din veniturile care pot fi îndreptate la cheltuielile aferente salarizării. Salariul mediu lunar la o funcție ocupată în instituțiile medico-sanitare publice în mediu a constituit 1917,75 lei sau cu 33,0% mai mult decît în anul 2007, cînd s-a înregistrat 1442,22 lei. Pe categorii de personal salariul la medici a constituit 3117,36 lei, iar la asistenți medicali 1962,91 lei.

Pentru organizarea unui sistem de succes sunt foarte importante mecanismele de organizare și reglementările în vigoare de a fi asigurați cu cadre medicale, profesioniste, fidele profesiei alese, cu un echilibru în sistem în dependență de experiență, o conlucrare sănătoasă, o succesivitate colegială printr-un cuvînt „**O Echipă**”

Au fost în atenție activitățile școlilor medicale: pregătirea, instruirea continuă, îmbunătățirea condițiilor de muncă, motivarea financiară, schimbul de experiență, antrenarea în proiectele internaționale.

Una din soluțiile rezolvării problemei decalajului **gradului de asigurare a populației cu medici** pe raioanele țării a fost implementarea mecanismului de acordare a facilităților pentru tinerii specialiști încadrați în cîmpul muncii conform repartizării.

Primele rezultate sunt evidente. Dacă în anul 2006 s-au angajat 53 tineri specialiști medici, atunci în anul 2007 s-au angajat 71. În anul 2008 au fost angajați 216 de tineri specialiști asistenți medicali, comparativ cu 85 în anul 2006.

USMF „N. Testemițanu” a organizat o repartizare excelentă a absolvenților promoției 2008, cu implicarea autorităților publice locale, cu participarea președinților de raioane, șefilor de subdiviziuni din universitare, conducătorilor instituțiilor medicale raionale, primarilor localităților din republică. Aceasta este un exemplu bun de conlucrare cu autoritățile publice locale. Foarte mult depinde de conducătorii instituțiilor medicale și conlucrarea acestora cu autoritățile publice locale pentru a recruta și a menține cadrele în teritoriu. Astfel, se explică diferența de asigurare cu cadre în unele raioane, în cazul cînd majoritatea acestora se află în

aceleași condiții de ordin social și economic. De exemplu, raioanele Cantemir, Rezina, Cimișlia sînt asigurate cu medici de familie în proporție de 50-60%.

Modernizarea învățămîntul medical prin îmbunătățirea bazei tehnico-materiale a instituțiilor de învățămînt a fost o activitate nu mai puțin importantă. Au fost renovate căminul nr.3 și blocul de studii al Colegiului Național de Medicină și Farmacie, căminul nr.7, nr. 11 și Clinica stomatologică a USMF „N. Testemițanu”, pentru care în anul 2008 au fost valorificate 11,4 mln. lei.

Cele menționate sînt condiții indispensabile pentru dezvoltarea resurselor umane pentru sistemul sănătății și toate acestea trebuie să meargă în paralel cu formarea personalului, astfel ca instruirea continuă să devină nu doar un obiectiv de ansamblu, dar și o calitate inerentă a fiecărui profesionist în domeniu.

Activitățile menționate pe parcursul raportului și foarte multe dintre cele care nu au fost menționate acum au contribuit la progresul sistemului sanitar care s-a înregistrat pe parcursul ultimilor ani.

Guvernului în programul său de activitate declară sănătatea una din prioritățile statului. În acest sens pentru sănătate fiind direcționate din bugetul de stat resurse financiare în creștere, iar problemele de sănătate au fost promovate în negocieri cu comunitatea donatorilor.

Finanțarea crescîndă în dinamica anilor alocată spre sectorul sănătății, cu 25,84% mai mult comparativ cu anul 2007 (2628,6 mil. lei) și de 6,4 ori mai mult comparativ cu anul 2000 (514,5 mil. lei).

Contribuția bugetului de stat în finanțarea sistemului de sănătate a constituit 64,0% din totalul resurselor financiare alocate sănătății în anul 2008, și este de 10,2 ori mai mult comparativ cu anul 2000 (204,1 mil. lei).

Ca rezultat a fost posibil de a stopa declinul în starea sănătății populației avînd un impact benefic asupra indicatorilor de sănătate.

Pe parcursul ultimilor trei ani se înregistrează micșorarea incidenței globale prin tuberculoză. Datorită eforturilor susținute, se constată micșorarea ritmului de creștere a incidenței pin infecția HIV/SIDA.

În pofida faptul, că în anul 2008 sa trecut la înregistrarea copiilor născuți de la 500 grame, mortalitatea infantilă continuă să înregistreze tendințe de micșorare. Conform datelor prealabile, indicele mortalității infantile în anul 2008 va constitui circa 12,2 la 1000 născuți vii, iar mortalitatea copiilor sub 5 ani – 13,9.

Există probleme ce țin de mortalitatea maternă, care poate fi rezolvată prin atingerea unui nivel adecvat de implementare a protocoalelor în supravegherea, conduita și tratamentul gravidelor pentru a nu admite cazuri de mortalitate maternă.

În continuă creștere se găsesc bolile mintale și consumul abuziv de droguri. Această problemă rămîne și pentru anul curent a fi de o importanță majoră pentru a găsi soluții eficiente de ameliorare.

Este necesar de a aplica acțiuni concrete pentru perfecționarea serviciilor domeniului sănătății mintale, crearea unui sistem nou de servicii, decît un model instituțional de servicii bazat pe admisia acută oferirea facilităților și serviciilor de evaluare și reabilitare, echipe de sănătate mintală la nivel de comunitate, spitale de

zi și centre de resurse a comunității, cămine, domiciliere specializată, susținerea de bunăstare socială și alte elemente.

Și în continuare unul din motivații pentru obținerea rezultatelor corespunzător indicatorilor țintă este implicarea mai largă a indicatorilor de sănătate de către CNAM în contractele de servicii, respectiv angajarea politică de rambursarea finanțării pe baza de rezultate și calitate a serviciilor, deoarece este întreg consistent cu tendințe internaționale, care va permite perfecționarea asistenței medicale acordate și respectiv contribuția în ameliorarea stării sănătății populației.

Îmbunătățirea sănătății populației poate fi atinsă prin garantarea accesului universal la serviciile calitative de sănătate și asistență medicală de bază, ajustarea protocoalelor și tehnologiilor la standardele europene moderne și a orienta abordarea aspectelor medicale în cadrul sistemului corespunzător recomandărilor oferite de către Organizația Mondială a Sănătății.

În sistemul sănătății nu este nimic mai complicat, decât schimbarea comportamentului oamenilor. Realizarea priorităților de trecere de la politica de tratament la cea de profilaxie, prevenirea maladiilor și promovarea sănătății, vor avea un impact real în cazul implicării depline, conștiente a fiecăruia dintre noi și a membrilor colectivelor pe care le conducem.

Îmbunătățirea activității sistemului de sănătate are ca scop nu numai creșterea eficacității, dar și asigurarea unei echități mai depline. **De a oferi cetățenilor o echitate de bază a oportunităților egale la accesul de servicii a calității similare și disponibile este perspectiva angajamentelor sistemului.**

Aceasta presupune o conlucrare și coordonare a activităților atât în cadrul sistemului indiferent de statutul instituției și subordonarea, cât și cu alte sectoare, pentru ca problemele de ocrotire a sănătății să fie luate în considerație în toate politicile.

O perspectivă obligatorie este modernizarea sistemului îngrijirilor medicale pentru a dezvolta serviciile, conform standardelor internaționale a celei mai bune practici.

Revitalizarea instituțiilor medicale: menținerea esențială, siguranța și sănătatea în muncă, renovarea sistemelor tehnice( acoperiș, ascensor) eficiența și securitatea energetică serviciile de distribuire și susținere externe.

Se solicită aranjamente manageriale și organizaționale moderne, așa ca și practice schimbate medicale, gestionarea gospodărească și optimală a surselor disponibile.

Mai mult ca atât, și în condițiile crizei financiare globale, intervențiile menționate pot avea cel mai mare impact asupra îmbunătățirii statutului de sănătate al populației.

Menirea vocației profesionale de medic este de a acorda un înalt grad de satisfacție tuturor beneficiarilor de servicii medicale. Însă, cel mai important este

**cel de a reda încrederea populației față de sistemul sănătății, față de instituțiile medicale și față de însăși funcția de medic și asistent medical.**

Prioritățile susmenționate au fost împărtășite de către toate cele 53 țări membre ale Biroului Regional European al Organizației Mondiale a Sănătății care în anul trecut au semnat Carta de la Tallinn, precum și cadrul Rețelei de Sănătate a Europei de Sud-Est și a Procesului de Cooperare Regională al Europei de Sud-Est, președinția cărora a fost realizată de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova pe parcursul anului 2008.