

## Raport de evaluare a Strategiei Naționale de Dezvoltare 2008-2011, pentru anul 2008

### 4.2.1.1. Eficientizarea managementului resurselor umane pentru utilizarea rațională a cadrelor existente și pentru formarea adecvată, diversificată și performantă de cadre în sistemul de sănătate:

**(i) motivarea pe toate căile a personalului medical pentru a se angaja și profesia în sistemul sanitar, în special în localitățile rurale, prin care să se asigure echitatea și transparența deciziilor de promovare profesională și managerială a acestora;**

O condiție indispensabilă îmbunătățirii stării sănătății populației este asigurarea accesului la servicii calitative de sănătate. În vederea îmbunătățirii accesului la servicii de sănătate în zonele rurale, în 2007, Ministerul Sănătății a elaborat „Metodologia de acordare a facilităților tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice plasați în câmpul muncii în mediul rural”.

Implementarea mecanismului de acordare a facilităților tinerilor specialiști a continuat și pe parcursul anului 2008. Astfel, în anul 2008, au fost achitați 3462,3 mii lei tinerilor specialiști, fiind angajați în câmpul muncii în zonele rurale aprox. 121 medici și 216 asistente medicale. În scopul încurajării activității tinerilor specialiști în mediul rural, la 24 septembrie, în cadrul USMF „N. Testemițanu” a fost organizată o ședință de repartizare a absolvenților promoției 2008, cu implicarea autorităților publice locale, cu participarea președinților de raioane, șefilor de subdiviziuni din universitate, conducătorilor instituțiilor medicale raionale, primarilor localităților din republică.

| Categoria, tineri specialiști      | 2006 | 2007 | 2008                 |
|------------------------------------|------|------|----------------------|
| Medici                             | 53   | 71   | Datele se procesează |
| Asistenți medicali cu studii medii | 85   | 129  | 216                  |

Tabel 1. Angajarea tinerilor specialiști în instituțiile medicale din localitățile rurale și raioane în baza facilităților

În vederea asigurării echității și transparenței deciziilor de promovare profesională și managerială a personalului medical, a fost implementat mecanismul de angajare prin concurs a medicilor și farmaciștilor din sistemul public

de sănătate. În conformitate cu Regulamentul privind numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1079 din 02.10.2007), au fost selectați prin concurs 69 conducători ai instituțiilor medico-sanitare raionale, dintre care 63 au fost desemnați în funcție în baza rezultatelor concursului. De asemenea, 32 de manageri ai Centrelor Medicilor de Familie la nivel de raion au fost desemnați în funcție de către consiliile raionale respective în bază de concurs. Candidaților la funcțiile vacante de conducător, le-au fost oferite șanse egale în funcție de calificarea profesională, experiența în domeniu și alte abilități manageriale ale acestora.

### **(ii) Îmbunătățirea politicilor de formare a cadrelor în învățământul medical și farmaceutic**

În vederea realizării obiectivului susmenționat, cu suportul Proiectului „Servicii de sănătate și Asistență Socială” finanțat de Banca Mondială, au fost inițiate activitățile de elaborare a Strategiei de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății. De asemenea, au fost elaborate propuneri de perfecționare a admiterii în învățământul medical și farmaceutic. Propunerile în cauză urmează a fi incluse în Regulamentul aprobat anual de către Ministerul Educației și Tineretului.

O altă activitate de îmbunătățire și modernizare a procesului de formare a cadrelor este implementarea și perfecționarea instruirii la distanță (învățământul medical și farmaceutic). Astfel, a fost inițiată elaborarea Concepției privind instruirea profesională continuă a medicilor la distanță care prevede implementarea pe etape a procesului de instruire la distanță, având drept obiectiv diversificarea formelor de instruire continuă, facilitarea accesului cadrelor medicale la

instruire continuă fără întreruperea activității profesionale și prestării serviciilor medicale pacienților.

#### **4.2.1.2 Eficientizarea serviciilor de sănătate prin adaptarea acestora la noile necesități și prin optimizarea cheltuielilor în instituțiile medico-sanitare publice fără a pierde din calitate și accesibilitate:**

**(i) creșterea rolului medicinei primare în cadrul asistenței medicale integrate, modernizarea medicinei secundare, crearea centrelor de performanță, dezvoltarea asistenței medicale comunitare, a îngrijirilor la domiciliu și a celor paliative, sporirea rolului parteneriatului public-privat în furnizarea serviciilor de sănătate;**

Sporirea rolului medicinei primare în cadrul asistenței medicale integrate s-a realizat preponderent prin delimitarea juridică a asistenței medicale primare, cu inițierea autorizării autonomiei financiare a unor Centre de Sănătate, atribuirea responsabilităților și drepturilor corespunzătoare sarcinilor. În special, implementarea mecanismului de contractare directă, a creat premise pentru îmbunătățirea eficienței alocării resurselor financiare, precum și a managementului prestatorilor de acest tip de servicii și a generat sporirea responsabilității față de activitățile efectuate. În scopul sporirii eficienței acestei măsuri, au fost organizate cursuri de instruire în domeniul managementului financiar și auditului intern pentru 50 de medici cu funcții manageriale în medicina primară.

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 problemelor, în special în mediul rural, creșterea statutului profesional al medicului de familie. Până în prezent, 25 instituții medicale primare din localitățile rurale au căpătat statut juridic autonom.

Sectorul asistenței medicale primare a fost fortificat și prin majorarea ponderii alocărilor din fondul de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală către medicina primară. Astfel, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2008 nr. 268-XVI din 07.12.2007 prevedea alocarea pentru asistența medicală primară a 768,3 mil. lei, ceea ce constituie 30,6% din fondul de bază. De facto, cheltuielile efective pentru asistența medicală primară în anul 2008 au constituit 29,1% din fondul de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală comparativ cu 27,6% în anul 2007. Pentru anul 2009, în acest scop au fost alocați 989,1 mil. lei, ceea ce constituie 30,1% din fondul de bază.

În scopul modernizării sectorului spitalicesc, cu suportul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, s-a inițiat elaborarea Planului general de restructurare a spitalelor. A fost efectuată o evaluare detaliată a spitalelor raionale și a Spitalului Clinic Municipal din Bălți. La data de 4 decembrie 2008, în cadrul Conferinței cu genericul „Sectorul spitalicesc: actualități și perspective de dezvoltare”, de către reprezentanții Companiei internaționale de consultanță Top Consult Koln a fost prezentat Raportul preliminar despre evaluarea situației spitalelor din republică care conținea 4 propuneri de opțiuni de restructurare a sectorului spitalicesc. De asemenea, au fost finalizate studiile de fezabilitate a Spitalului Clinic Republican și a Centrului Național de Diabetologie, care va presta servicii înalt specializate populației din întreaga republică.

Fortificarea Centrului de Performanță în baza Spitalului Clinic Republican are ca obiectiv final îmbunătățirea accesului populației din întreaga țară la asistență medicală de performanță. După finalizarea studiului de fezabilitate, s-a trecut la faza de proiectare. Resursele necesare pentru primele etape în crearea acestui Centru sunt prevăzute în acordurile semnate cu Banca pentru Dezvoltare a Consiliului Europei, Banca Mondială și Comisia Europeană.

Un pas important în dezvoltarea asistenței medicale comunitare, a îngrijirilor la domiciliu și a celor paliative este elaborarea cadrului normativ necesar prestării acestor servicii. Astfel, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 333 din 18 august 2008, a fost aprobat Regulamentul cu privire

la organizarea îngrijirilor medicale la domiciliu și lista medicamentelor și dispozitivelor medicale necesare pentru acordarea acestui tip de servicii. În același context, în vederea asigurării contractării prestatorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu a fost aprobat Ordinul Ministerului Sănătății nr. 342 din 22 august 2008 „cu privire la argumentarea economică a costului unui caz tratat de îngrijire medicală la domiciliu pentru anul 2008”. Astfel, instituțiile medico-sanitare publice, inclusiv 2 private din raioanele Ungheni și Strășeni, au fost contractate de către CNAM pentru prestarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.

În ceea ce privește îngrijirile paliative, a fost aprobată Concepția de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative și în conformitate cu aceasta a fost aprobat Standardul de îngrijire paliativă a pacienților cu HIV/SIDA.

Dezvoltarea parteneriatului public-privat în furnizarea serviciilor de sănătate contribuie la creșterea competitivității în prestarea serviciilor de sănătate, precum și la motivarea prestatorilor de servicii medicale pentru dezvoltarea performanțelor. În vederea dezvoltării parteneriatului public-privat, Ministerul Sănătății a prezentat Ministerului Economiei și Comerțului propuneri de completare a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative, cu referință la eliminarea monopolului statului asupra nașterilor, tratamentului cancerului și a bolilor psihice (modificarea și completarea Legii nr. 845-XII din 3 ianuarie 1992 cu privire la antreprenariat și întreprinderi) și excluderea din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995 a interdicțiilor ce țin de activitatea agenților economici privați care activează în condițiile Legii cu privire la parteneriatul public-privat, pe teritoriul instituțiilor medico-sanitare publice.

În vederea îmbunătățirii sistemului privat în domeniul ocrotirii sănătății, la data de 9 februarie 2009, cu participarea Băncii Mondiale și a Corporației Financiare Internaționale, a avut loc seminarul internațional cu genericul “Dezvoltarea parteneriatului public-privat și a serviciilor private de sănătate în Republica Moldova”.

**(ii) Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate și de învățământ medical, inclusiv, prin optimizarea cheltuielilor la serviciile medicale, prin alocarea mai eficientă a resurselor destinate implementării tehnologiilor medicale performante, prin dotarea cu echipament medical și cu rețele informaționale unificate care să furnizeze un anumit tip de informații, precum și prin îmbunătățirea condițiilor de muncă ale personalului medical și de întreținere a pacienților.**

În anul 2008, Ministerul Sănătății a realizat acțiuni direcționate spre consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale și de învățământ medical și care au produs următoarele:

- reparate 27 puncte de asistență medicală urgentă (buget public național);
- reparate 25 instituții medicale primare din localitățile rurale (buget public național);
- reparat blocul 1 al Spitalului de boli tuberculoase „Vorniceni” (capacitatea – 110 paturi, condiții hoteliere – 1 - 2 paturi în cameră) – 37,4 mil. lei (buget de stat);
- reconstruit Centrul de reabilitare pentru copii cu handicap sever al aparatului locomotor – 21,2 mil. lei (bugetul de stat);
- conectate la apeduct 18 instituții medicale (buget public național);
- procurat și asigurat cu transport 109 centre de sănătate și 11 oficii ale medicilor de familie (120 unități de transport marca „Fiat Panda 1.2 MPI 4X4”) (FAOAM);
- reparate capital blocurile de studii (2) și căminele studențești (8) ale instituțiilor de învățământ medical în valoare de 22,717 mil. lei;
- echipament medical în valoare 4,5 mil. Euro (proiectul Tacis);
- instalat și pus în funcțiune utilaj medical în valoare 57,8 mil. lei (bugetul de stat);
- utilaj medical pentru transfuzia sîngelui (Tiraspol, Rîbnița și Bender) – 250 mii Euro (bugetul public național);
- asigurat cu echipament medical Institutul de Neurologie și Neurochirurgie – 88 mii dolari SUA (Guvernul Japoniei).

În asigurarea instituțiilor medicale cu calculatoare și echipament informațional au fost realizate următoarele:

- procurate calculatoare pentru farmaciile spitalicești, echipate cu imprimantă laser, barcoder scanner – 71 instituții medicale/71 calculatoare;
- achiziționată aplicația informațională integrată pentru serviciul de transfuzie a sîngelui din Republica Moldova - Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui;
- renovarea infrastructurii comunicaționale a Spitalului de boli tuberculoase Vorniceni, inclusiv dotarea cu tehnică de calcul și echipament comunicațional și asigurarea accesului la sistemul informațional automatizat unificat pe țară SYMETA;
- dotate 78 instituții cu calculatoare (250) și echipament tehnic pentru crearea Portalului în Sănătate și asigurarea funcționării Consiliilor de calitate (Programului Preliminar al „Fondului Provocările Mileniului”).
- procurat calculatoare (165) și echipament tehnic pentru toate instituțiile medicale implicate în controlul HIV/SIDA.

La începutul anului 2009, gradul de asigurare cu calculatoare și echipament tehnici al instituțiilor medicale alcătuia: pentru instituțiile republicane – 60%, pentru spitalele raionale și centrele medicilor de familie – 35%. Toate acestea sunt conectate la rețeaua globală Internet, cele amplasate în municipii prin intermediul accesului în bandă largă, iar cele raionale și rurale utilizează metoda dial-up.

Resursele financiare valorificate în anul 2008 pentru consolidarea bazei tehnico-materiale au fost atît din bugetul de stat cît și asistență financiară externă și care au fost distribuite în toate raionale republicii, astfel, fiind reparate și dotate cu echipament medical și informațional cel puțin o instituție medicală din fiecare raion.

Analizînd factorii ce au produs consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate prin **optimizarea cheltuielilor la serviciile medicale** în anul 2008 stabilim, că îmbunătățirea acestora s-a produs prin creșterea cuantumului resurselor financiare la toate articolele de cheltuieli ce țin de baza tehnico-materială, excepție făcînd cheltuielile pentru procurarea utilajului medical care în anul 2008 au înregistrat o diminuare cu 36,51 % raportat la anul 2007, an în care pentru aceasta au fost alocate mijloace financiare de 2,2 ori mai mult comparativ cu 2006 (tabelul 1).

**Tabelul 2. Dinamica resurselor financiare valorificate de instituțiile medico-sanitare publice în anii 2004 - 2008 (mii lei)**

| Articolul de cheltuieli  | 2004             | 2005             | 2006             | 2007             | 2008             |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Cheltuieli, TOTAL</b> | <b>1137549,8</b> | <b>1459986,6</b> | <b>1805851,6</b> | <b>2289863,3</b> | <b>2803915,4</b> |
| inclusiv:                |                  |                  |                  |                  |                  |
| Salarizarea              | 486561,8         | 570735,8         | 739847,6         | 954103,7         | 1262135,8        |
| Contribuții la buget     | 136743,2         | 156560,7         | 197445,1         | 247134,3         | 320960,1         |
| Energie electrică        | 39969,3          | 41157,7          | 42147,4          | 45044,0          | 60362,0          |
| Gaze                     | 7941,8           | 9483,7           | 15582,0          | 21966,7          | 26739,7          |
| Energie termică          | 22639,9          | 24274,1          | 24644,2          | 38893,9          | 43059,5          |
| Alimentare               | 45103,4          | 56661,5          | 61868,8          | 76779,7          | 89375,3          |
| Medicamente              | 175040           | 246114,2         | 312000,7         | 404337,3         | 469513,5         |
| Combustibil (cărbune)    | 9089,9           | 12318,6          | 16744,9          | 11938,5          | 13660,0          |
| Cheltuieli transport     | 22411,4          | 25590,7          | 36492,9          | 49398,6          | 57488,4          |
| Apa și canalizarea       | 31128,7          | 30045,9          | 30746,2          | 35927,1          | 48445,3          |
| Reparații capitale       | 22067,8          | 24461,2          | 33557,8          | 48299,9          | 65245,5          |
| Procurare de utilaj      | 35727,2          | 12359,1          | 23611,3          | 52953,1          | 33620,4          |
| Alte cheltuieli          | 103125,4         | 250223,4         | 271162,7         | 303086,5         | 313309,9         |

Sursa: Ministerul Sănătății

Urmărind dinamica cheltuielilor de întreținerea a instituțiilor medicale, constatăm că acestea au înregistrat o creștere constantă, abatere fiind cheltuielile pentru combustibil (cărbune) care în

anii 2007 și 2008 au fost în descreștere cu 28,7% și, respectiv, cu 18,42%, comparativ cu anul 2006, fapt ce este explicat prin majorarea numărului de instituții medicale conectate la rețeaua cu gaze naturale (Spitalul Clinic Republican, Institutul Oncologic, Spitalul de Ftiziopneumonie „Vorniceni”).

Schimbările realizate spre consolidarea bazei tehnico-materiale stabilesc ca țintă îmbunătățirea condițiilor de muncă ale personalului medical și de întreținere a pacienților în instituțiile medicale. Conform datelor sondajului de opinie „Gradul de satisfacție al pacienților la nivel național”<sup>1</sup>, realizat de Ministerul Sănătății cu suportul Programului preliminar pe țară al Fondului „Provocările Mileniului” pentru o Bună Guvernare, în perioada iulie 2008 – ianuarie 2009 (distribuite 21030 chestionare), starea clădirilor și a cabinetelor medicale, atât a spitalelor cât și ale instituțiilor de ambulatoriu, a fost apreciată de populație cu media de 3,39 puncte, scala de apreciere fiind de 5 puncte: 1 – rău; 2 – nesatisfăcător; 3 – mediu; 4 – bine; 5 – excelent. Condițiile de așteptare (locurile de așteptare) au fost punctate în medie pentru spitale cu 3,49 puncte, pentru ambulatoriu – 3,18 puncte.

**(iv) dezvoltarea și implementarea sistemului de management al calității, orientat spre asigurarea securității, respectarea drepturilor pacientului și protecția drepturilor profesionale ale medicilor;**

Asigurarea realizării drepturilor cetățenilor la servicii medicale de calitate și de respectare a drepturilor consumatorilor a fost o prioritate în activitatea Ministerului Sănătății în anul 2008.

Analiza volumului de activități efectuate ne dă motive de a fi optimiști în ceea ce privește dezvoltarea acestui domeniu. Astfel, întru îmbunătățirea continuă a calității asistenței medicale pe parcursul anului 2008 au fost aprobate 55 Protocoale clinice naționale de diagnostic și tratament, iar pentru implementarea conformă a acestora au fost organizate 11 Seminare zonale pentru cadrele medicale și didactice din capitală și raioanele, precum și Cursuri de instruire.

În același context au fost elaborate: Metodologia elaborării, aprobării și implementării Protocoalelor Clinice Instituționale și Protocoalelor Clinice a locului de lucru<sup>2</sup>, Concepția sistemului instituțional de asigurare a calității serviciilor medicale, cadrul de reglementare și implementat auditul medical intern și extern, cadrul normativ privind sistemul de stimulente și sancțiuni corelate cu indicatori de calitate ai asistenței medicale<sup>3</sup>.

În rezultatul evaluării indicatorilor de monitorizare a implementării Protocoalelor clinice naționale și ale instrumentelor de asigurare a calității asistenței medicale s-a constatat o ameliorare a indicatorilor de sănătate a populației, inclusiv și a mortalității populației. Astfel, în anul 2008 comparativ cu anul 2007 s-a micșorat mortalitatea populației cauzate de boli ale aparatului circulator - de la 676,0 până la 656,2 la 100 mii populație; boli infecțioase - de la 20,9 până la 20,0 la 100 mii populație; boli ale sistemului nervos central - de la 13,2 până la 12,4 la 100 mii populație; boli ale aparatului digestiv - de la 119,4 până la 112,1 la 100 mii populație, inclusiv hepatite cronice și ciroze hepatice - de la 96,3 până la 91,1 la 100 mii populație; boli ale sistemului respirator - de la 72,1 până la 68,7 la 100 mii populație.

Au fost continuate acțiunile ce țin de asigurarea securității pacienților prin punerea în aplicare a Legii privind drepturile și responsabilitățile pacientului. Astfel, a fost elaborată Instrucțiunea cu privire la modalitatea de prezentare a informațiilor medicale, Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat în formă scrisă și Modelul „consimțământului pacientului”.

În scopul elaborării politicilor de protecție a pacientului și a medicului a fost aprobat Codul de Etică al lucrătorului medical și farmaceutic și s-a inițiat elaborarea cadrului normativ al mecanismului de despăgubire a daunelor aduse sănătății în procesul de prestare a serviciilor medicale.

<sup>1</sup> Ministerul Sănătății, Raport cu privire la sondajul gradului de satisfacție al pacienților la nivel național pe parcursul anului 2008.

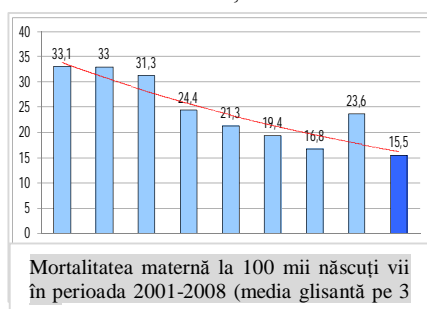
<sup>2</sup> Ordinul ministrului nr.429 din 21.11.08 „Cu privire la metodologia elaborării, aprobării și implementării Protocoalelor Clinice Instituționale și Protocoalelor Clinice a locului de lucru”.

<sup>3</sup> Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 448/209-A din 04 decembrie 2008 „Cu privire la sistemul de stimulente și sancțiuni corelate cu indicatorii de calitate ai asistenței medicale”

Pentru a asigura calitatea asistenței medicale prestate de către instituțiile medico-sanitare, indiferent de forma juridică de proprietate, a continuat perfecționarea mecanismului de evaluare și acreditare în sănătate. În acest context a fost modificată și completată Legea nr. 552-XV din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea (în vigoare de la 30 mai 2008 – Legea nr.280-XVI din 14.12.2007). A fost aprobat Regulamentul cu privire la realizarea etapei a doua a procedurii de evaluare și acreditare în sănătate. Pe parcursul anului 2008 au fost evaluate 111 instituții medico-sanitare publice și private, dintre care 100 au fost acreditate, 9 neacreditate și pentru 2 s-a extins termenul de autoevaluare.

**(v) fortificarea sănătății mamei și a copilului în concordanță cu ODM prin oferirea de servicii de consiliere, în special pentru pacienții proveniți din familii cu copii mici și socialmente vulnerabile și prin implicarea efectivă a comunităților și a autorităților administrației publice locale;**

Mortalitatea maternă este unul din indicatorii cei mai sensibili și integri ai serviciilor de sănătate. Nivelul mortalității materne reflectă statutul femeilor, accesul lor la asistența medicală și



competența sistemului sănătății de a răspunde fiecărui caz în parte.

Pe parcursul anului 2008 și-au continuat activitatea Centrele de Sănătate pentru Femei (3), cabinetele de sănătate a reproducerii din instituțiile medicale (40). Întru sporirea calității serviciilor medicale prestate gravidelor în condiții de ambulator, în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, a fost inclus indicatorul de performanță „Supravegherea gravidelor”, ca rezultat s-a micșorat

ponderea gestozelor în rîndurile gravidelor de la 2,6% în anul 2007 la 2,3% în anul 2008, și a bolilor extragenitale la acest contingent – de la 60,1% la 57,4% în anul 2008<sup>4</sup>.

A continuat realizarea Planului de măsuri pentru crearea condițiilor sanitaro-igienice corespunzătoare cerințelor normative în domeniu. Drept rezultat, astăzi în republică nu există maternități neîncălzite în timpul rece al anului și toate maternitățile sunt asigurate cu apă rece și parțial cu apă caldă, în special sunt instalate boilere.

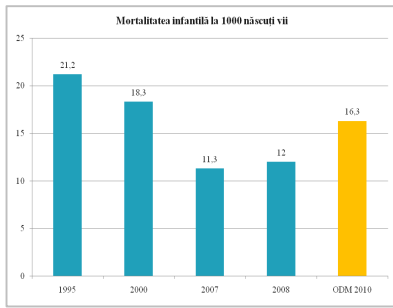
Deși, evoluția indicatorului mortalității materne în perioada 2001-2007 a fost favorabilă atingând în a.2007 nivelul 16,8, în pofida măsurilor întreprinse, pe parcursul anului 2008 a crescut coeficientul mortalității materne, care constituie 23,6 la 100 mii nou-născuți vii. În structura mortalității materne pe parcursul anului 2008 hemoragiile s-au plasat pe primul loc, constituind 33%, urmate de gestoze tardive, stări septice, tromboembolii, ciroze hepatice a câte 13%, și câte un caz complicație anestetică și după avort (7%)<sup>5</sup>. Din totalitatea cazurilor care au constituit mortalitatea maternă în circa 47% din cazuri de decese se evidențiază și existența problemelor de ordin social, așa ca: modul de viață migrator în 13% cazuri, munca femeilor peste hotare – 27%, neapelarea după ajutor medical – 7%.

Astfel, mortalitatea maternă, cu multiplele sale implicații, cu o cauzalitate multiplă, reprezintă o problemă complexă, deosebit de dificil de soluționat, dar care poate fi în continuare rezolvată prin atingerea unui nivel adecvat de implementare a protocoalelor în supravegherea, conduita și tratamentul gravidelor pentru a nu admite cazuri de mortalitate maternă.

Mortalitatea infantilă reprezintă un indicator specific de măsurare și descriere a stării de sănătate a copiilor și în același timp este considerat ca un indicator sintetic al stării de sănătate, pentru că în determinarea nivelului fenomenului sunt implicați o multitudine de factori, reflectând astfel

<sup>4</sup> Centrul Național de Management în Sănătate, Indicatori preliminari privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2007-2008, pag . 73.

<sup>5</sup> Datele Ministerului Sănătății



acțiunea concomitentă asupra sănătății copilului 0-1 an, atât a factorilor economico-sociali și de mediu, cât și a celor care țin de sistemul de servicii de sănătate.

Pe parcursul anului 2008 au fost întreprinse un șir de măsuri la acest compartiment și anume: a fost organizat un centru de diagnostic și supraveghere (Fallow-ul neonatal) a copiilor pînă la vîrsta de 2 ani în cadrul ICȘOSMșic; a fost inițiate proiectele de creare a serviciului regionalizat pediatrie de Urgență și Terapie Intensivă în Republica Moldova și de dotare cu

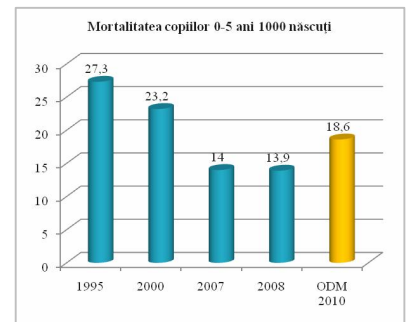
echipament medical a Centrelor Perinatologice.

În pofida faptului, că în anul 2008 s-a trecut la noua metodologie de estimare a mortalității copiilor, recomandată de OMS și anume, la înregistrarea copiilor născuți de la 500 grame, mortalitatea infantilă continuă să înregistreze tendințe de micșorare.

Conform datelor statistice, indicele mortalității infantile în anul 2008 a constituit 12,0 la 1000 născuți vii, iar mortalitatea copiilor sub 5 ani – 13,9%o.

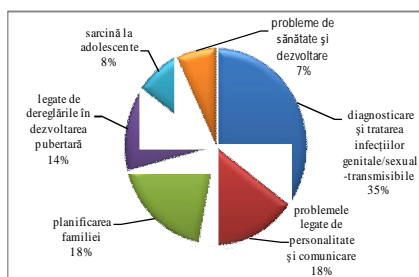
În structura cauzelor deceselor infantile, în anul 2008, pe primul loc se plasează afecțiunile în perioada perinatală, care constituie 37,6%, malformațiile congenitale se plasează pe locul doi cu 32,1% și pe locul trei se situează bolile aparatului respirator 14,0%<sup>6</sup>.

Principala metoda de profilaxie împotriva numeroaselor boli infecțioase (inclusiv rujeola) este imunizarea activă. Vaccinarea copiilor în republica se efectuează în conformitate cu prevederile Programului Național de Imunizări<sup>7</sup>. Începînd cu anul 2006 la nivel național și teritorial, se asigură acoperirea vaccinală antirujeolică (vaccin combinat împotriva rujeolei, oreionului, rubeolei) de peste 95% cu prima doză a copiilor pînă la 2 ani și cu o revaccinare la vîrsta de 7 ani. Pe parcursul anului 2008 cazuri de rujeolă n-au fost înregistrate.



**(vi) fortificarea și extinderea în continuare a rețelei serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor și asigurarea accesului tinerilor la informare, la educație și la comunicare în probleme de sănătate;**

În anul 2008 au fost întreprinse o serie de activități pentru fortificarea, menținerea și reabilitarea sănătății adolescenților și tinerilor. În acest context cele 12 centre de sănătate prietenoase tinerilor au creat și oferit condiții pentru acces la servicii de sănătate prin informare despre dezvoltarea deprinderilor comportamentale responsabile și sănătoase, prestarea serviciilor în condiții de confidențialitate, intimitate etc. de care au beneficiat la circa 70 mii tineri (a. 2007-57 mii).<sup>8</sup> Unul dintre motivele principale (circa 35% din structura vizitelor) cu care tinerii se adresează în aceste centre este solicitarea confidențială de diagnosticare și tratare la infecțiile genitale/sexual-transmisibile



Structura vizetelor în cadrul Centrelor de sănătate

special legate de creșterea în familii incomplete, cu părinți implicați în migrarea forței de muncă,

<sup>6</sup> Centrul Național de Management în Sănătate;

<sup>7</sup> HGRM nr.523 din 16.05.2006 „Privind aprobarea Programului Național de Imunizări pentru anii 2006-2010”;

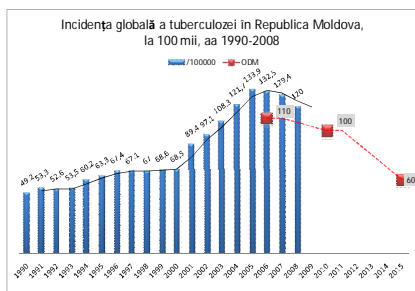
<sup>8</sup> Raportul în baza vizitelor de monitorizare a CSPT. 2009, CNSRGM, UNICEF;

cu părinți ce suferă de alcoolism, din familii sarace și circa 15% din beneficiari o constituie tinerii neasigurați nefiind angajați în câmpul muncii sau procesul de studii.

Prin urmare, conform rezultatelor studiului, desfășurat în anul 2008<sup>9</sup>, comparativ cu anul 2006, s-a înregistrat o creștere a nivelului de cunoștințe despre HIV/SIDA. Astfel, diferența dintre valorile indicatorului integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA a înregistrat o creștere de 14,8% (26% în anul 2006 și respectiv 40,8% în anul 2008). S-a micșorat ponderea întreruperii de sarcină în grupul de vârstă 15-19 ani, constituind 8,5% în anul 2008 față de 9,5% în anul 2007 din numărul total de întreruperi a sarcinii.<sup>10</sup>

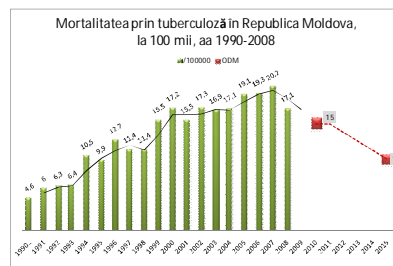
**(vii) fortificarea controlului asupra bolilor transmisibile, în special prin programele de combatere a bolilor reflectate în ODM (TBC, HIV/SIDA și ITS), cu accent sporit pe**

**măsurile de prevenire în rândul adolescenților și tinerilor, de transmitere pe verticală de la mamă la făt a infecției HIV, și prin desfășurarea campaniei naționale anti-HIV/SIDA;**



Activitățile de control a tuberculozei în Republica Moldova, pe parcursul anului 2008, au fost orientate spre stabilizarea situației epidemice și reducerea răspândirii infecției în societate. Implementarea Strategiei DOTS realizată în conformitate cu prevederile Programului național de control și

profilaxie a tuberculozei<sup>11</sup> au contribuit la menținerea tendinței de stabilizare a indicatorilor de bază. Astfel, în anul 2008 în republică inclusiv malul stîng (conform datelor preliminare)<sup>12</sup> incidența globală a constituit 120,0 la 100000 populație față de 129,4 în anul 2007. Incidența globală a tuberculozei în anul 2008 s-a micșorat cu 7,3 %.



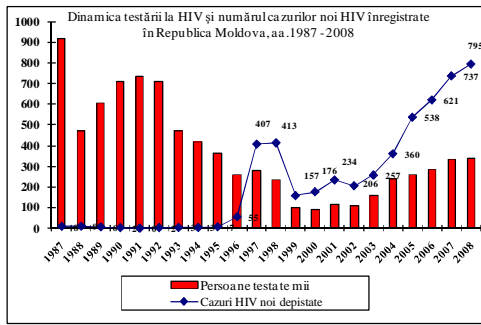
Se înregistrează și o micșorare cu 5,1% a incidenței cazurilor noi. Incidența recidivelor în perioada respectivă a înregistrat o micșorare cu 15,4%. Mortalitatea prin tuberculoză la 100 mii populație în anul 2008 a constituit 17,1 la 100 mii populație, fiind mai mică cu 15,1% decât în anul 2007, când s-au înregistrat 20,2 decese la 100 mii populație.<sup>13</sup> Valorile indicatorului mortalității se mențin la un nivel înalt, însă în 2008 pentru prima dată în ultimii ani s-a înregistrat o micșorare a valorii acestui indicator.

Continuarea micșorării indicatorilor cu ritmurile ultimilor 3 ani ne-ar permite atingerea către anul 2010 a țintelor ODM: reducerea mortalității pînă la valoarea de 15 la 100 mii populație și a incidenței globale pînă la 100 la 100 mii populație. Prezintă îngrijorare numărul mare de cazuri cu tuberculoză multirezistentă, rata căroră constituie circa 36,8% din numărul total de bolnavi.

Infecția HIV/SIDA prezintă o problemă globală pentru sănătate și dezvoltarea economică. Pe parcursul anului 2008 politica statului în domeniul HIV/SIDA a fost implementată prin intermediul Programului Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA și ITS<sup>14</sup>, care determină strategiile prioritare naționale: prevenția, supravegherea epidemiologică și tratament.

În republică numărul de cazuri HIV/SIDA depistate în perioada 1987-2008 a atins cifra de 4996, inclusiv în teritoriile de est 1535. În 2008 au fost depistate 795 cazuri noi a infecției HIV, incidența constituind 19,34 la 100000 populație (2007-737-17,41 la 100000), din ele în teritoriile de est 343-63,86 la 100000 (2007-319-52,03 la 100000)<sup>15</sup>.

<sup>9</sup> Studiu despre cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu referire la HIV/SIDA, 2008;  
<sup>10</sup> Centrul Național de Management în Sănătate, Indicatori preliminari privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2007-2008, pag. 73.  
<sup>11</sup> HGRM nr. 1409 din 30.12.2005 „Cu privire la aprobarea Programului național de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2006-2010”  
<sup>12</sup> <http://monitoring.mednet.md:8090/>  
<sup>13</sup> Institutul de Fiziopneumologie „Chirul Draganuic”;  
<sup>14</sup> HGRM nr. 948 din 05.09.2005 „Cu privire la măsurile și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală”;  
<sup>15</sup> Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă.



Infecția HIV/SIDA în mare măsură afectează persoanele de vârstă tânără, inclusiv în vârstă 15-24 ani. Incidența la 100.000 la populația cu vârstă de 15-24 ani a constituit 16,08. În ultimii ani se manifestă diminuarea înregistrării cazurilor noi a infecției HIV în rândul utilizatorilor de droguri injectabile (UDI) de la 78,57% în 2001 la 17,08% în 2008 și sporirea numărului persoanelor infectate pe cale heterosexuale de la 18,10 % în 2001 la 75,82% în 2008.

Implementarea serviciilor de consiliere și testare voluntară a femeilor gravide și oferirea tratamentului profilactic specific antiretroviral femeilor gravide HIV-infectate a redus considerabil riscul transmiterii materno-fetal a infecției HIV. Urmare activităților întreprinse în anul 2008 s-a majorat ponderea femeilor gravide care au născut și au primit tratament profilactic specific antiretroviral până la naștere și în naștere din numărul total al femeilor gravide HIV-infectate de la 65,96% în anul 2007 până la 82,81% în anul 2008. De asemenea, a crescut ponderea copiilor născuți vii de la femei gravide HIV-infectate, care au primit tratament profilactic specific antiretroviral complex (mamă în sarcină, în naștere și copilul după naștere) din numărul total al femeilor gravide HIV-infectate de la 80,56% în anul 2007 la 87,72% în a. 2008.<sup>16</sup>

În această perioadă au fost desfășurate un șir de activități inclusiv și Campanii naționale anti-HIV/SIDA, care au făcut posibilă implicarea mai largă a tinerilor în proiectele de prevenire HIV/SIDA; Implicarea activă a tinerilor în rețeaua educatorilor de la egal la egal în crearea și transmiterea mesajelor de prevenire a infecției HIV/SIDA; Realizarea studiilor privind cunoștințele, atitudinile și comportamentele tinerilor la nivel național care au oferit informațiile necesare creării de mesaje pornind de la nevoile identificate ale tinerilor ca și a utilizării de intervenții adaptate beneficiarilor; Includerea în curricula de studii a orelor privind educația pentru sănătate, inclusiv HIV/SIDA. Pe parcursul anului 2008 s-au realizat 43 programe și proiecte profilactice în grupurile vulnerabile, care au permis reducerea ponderii persoanelor cu infecția HIV în rândurile UDI de la 30,37% în 2007 la 17,25 în anul 2008<sup>17</sup>.

**(viii) reducerea poverii bolilor nontransmisibile, în special prin prevenirea maladiilor prin carență de micronutrienți (fier și iod), precum și prin lansarea campaniilor naționale antifumat, antialcool și de prevenire a traumatismelor și a accidentelor la copii.**

Deficitul de micronutrienți este un factor determinant pentru unele maladii, în special în rândul copiilor și femeilor. Prevenirea afectării intelectului la copii și a anemiilor, este una din cele mai cost-eficiente intervenții pentru îmbunătățirea sănătății populației. Aceasta se datorează faptului că resursele financiare enorme utilizate în sistemul de sănătate pentru tratamentul multor boli și afecțiuni care apar în lanț din cauza deficitului de iod, fier și acid folic, pot fi direcționate pentru îmbunătățirea calității tratamentului altor maladii care nu pot fi prevenite prin asemenea intervenții. Dar factorii de risc pentru maladiile date sînt în afara sistemului medical, de aceea, conform prevederilor Politicii Naționale de Sănătate, Ministerul Sănătății a conlucrat efectiv cu acele autorități ale administrației publice centrale, politicile cărora au impact asupra sănătății. Pentru a da o amploare mai mare intervențiilor de prevenire a deficitului de iod, în comun cu Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare și cu suportul UNICEF s-au petrecut lucrări privind testarea utilizării sării iodate la fabricarea unor alimente în industria alimentară.

S-a supravegheat calitatea sării iodate importată în țară și plasată pe piața internă. Astfel 85-90% dintre probele de sare iodată analizate conțineau cantități adecvate de iod (25 mg de iod și mai mult per kg de sare). De asemenea, cu suportul UNICEF s-a realizat un Studiu privind

<sup>16</sup> Centrul Național de Management în Sănătate, Forma 32B-sân  
<sup>17</sup> Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă.

nivelul folosirii sării iodate. Iar în toate școlile din țară a fost petrecută ora clasei cu tematica „Necesitatea consumului de sare iodată”, după care au fost evaluate cunoștințele elevilor.

În contextul identificării politicilor de prevenire a maladiilor prin carență de fier, cu participarea Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerului Economiei și Comerțului au fost realizate activități în urma cărora au fost identificate intervenții pentru fortificarea făinii cu fier și acid folic au fost petrecute activități. Modalitățile de fortificare a făinii cu fier și posibilitățile de susținere financiară a activităților de fortificare a făinii cu fier și acid folic au fost discutate în cadrul unei misiuni a experților Alianței Globale de Îmbunătățire a Nutriției.

#### **4.2.2.1. Sporirea echității în finanțarea serviciilor de sănătate și a protecției populației împotriva riscului financiar și creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor financiare:**

##### **(i) îmbunătățirea sistemului de asigurări medicale obligatorii prin flexibilizarea mecanismului de achitare a contribuțiilor ajustate la sursele de venit și prin asigurarea transparenței efective a alocărilor de resurse pentru protecția financiară a cetățenilor;**

În anul 2008 au fost realizate acțiuni direcționate spre asigurarea unei protecții financiare mai sigure față de riscul de boală a două categorii de persoane:

- a) din familiile defavorizate care beneficiază de dreptul la ajutor social;
- b) neasigurate afectate de maladiile social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice.

a) pentru asigurarea accesului la servicii medicale a persoanelor defavorizate care beneficiază de dreptul de ajutor social (Legea nr. 133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social) a fost elaborată și aprobată Legea nr. 22 din 03.02.2009 pentru completarea art. 4 din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. În luna februarie a anului curent 2009 numărul estimativ de persoane beneficiare de ajutor social și care nu sunt asigurate medical a fost de circa 500 persoane, indicator care credem că va fi în creștere pe parcursul anului. Cuantumul resurselor financiare necesare pentru asigurarea medicală a persoanelor din această categorie este, aproximativ, 45,5 mii lei.

b) asigurarea accesului la servicii medicale și de tratament a persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice a impus elaborarea, aprobarea și aplicarea **Legii nr. 174 din 10 iulie 2008 privind finanțarea, în anul 2008, a cheltuielilor de tratament al persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice** care prevede acoperirea din soldul fondului de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală a cheltuielilor de tratament în condiții de staționar, cu restituirea ulterioară a acestora din bugetul de stat, al persoanelor neasigurate, afectate de următoarele maladii social-condiționate: tuberculoză, psihoze și alte tulburări mentale și de comportament în formă acută; alcoolism și narcomanie în cazuri de urgență medicală; afecțiuni oncologice maligne confirmate; HIV/SIDA și sifilis. Numărul de cazuri tratate în anul 2008 prin aplicarea legii a fost de 9203 cazuri (15,46% din numărul total de cazuri tratate), cheltuielile efective – 54276,2 mii lei, restituiți din bugetul de stat la data de 20.02.09 au fost 40015,1 mii lei.

Rezultatele înregistrate prin aplicarea Legii nr. 174 din 10 iulie 2008 a determinat Ministerul Sănătății de a utiliza mecanismul de acoperire a cheltuielilor de tratament al persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice din bugetul de stat și în anul 2009. Astfel, de comun acord cu Ministerului Finanțelor și al CNAM a fost introdus, în Legea nr. 263-XVI din 11.12.2008 FAOAM pe anul 2009, articolul 8 care prevede că „cheltuielile de tratament în condiții de staționar al maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, cu diagnostic confirmat, vor fi acoperite din contul și în limitele mijloacelor prevăzute în acest scop de Legea bugetului de stat pe anul 2009, care vor fi

gestionate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină”, suplimentat cu următoarele maladiile transmisibile: SARS, holera, ciurma, antraxul, difteria, hepatita A acută, boala meningococică, febra tifoidă, febra hemoragică virală. Cuantumul resurselor financiare stabilit în Legea nr. 244-XVI din 21 noiembrie 2008 a bugetului de stat pentru anul 2009 în realizarea art. 8 al Legea nr. 263-XVI din 11.12.2008 FAOAM pe anul 2009 constituie 55025,0 mii lei.

Pentru realizarea transparenței în alocarea resurselor financiare prestatorilor de servicii medicale și ajustarea mecanismului de alocare „per capita” în funcție de structura demografică și numărul de persoane înregistrate la medicul de familie a fost elaborat și aprobat Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 316/138-A din 04.08.2008 care stabilește, începând cu anul 2009, trecerea treptată la finanțarea asistenței medicale primare 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”. La 01.01.2009, baza de date conține 2,6 mil. persoane înregistrate la medicii de familie din cadrul Centrelor Medicilor de Familie, care la rândul lor, în baza acestora, începând cu anul 2009 parțial li se va aloca resurse financiare, iar din anul 2010 – alocarea resurselor financiare către CMF se va realiza numai în baza numărului de persoane înregistrate.

#### **(ii) dezvoltarea mecanismelor de reglementare pentru sistemele private de asigurări în finanțarea serviciilor supra-pachet.**

Sistemul privat de asigurări de sănătate este un pilon important în asigurarea accesului populației la servicii de sănătate, în special, a persoanelor cu starea sănătății ce necesită intervenții costisitoare și/sau menținere a acesteia și posibilități (financiare) de asigurare a riscului de boală și/sau efectelor acestuia. Pentru anii următori de implementare a SND, în cadrul proiectului Băncii Mondiale „Servicii medicale și asistență socială”, este fixată efectuarea definirii și elaborarea mecanismelor de reglementare a sistemului de asigurare privată de sănătate. Conform datelor Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice (BNS, tr. III, 2008) numai trei persoane din eșantion (3898 persoane) sunt asigurate medical prin sistemul privat de asigurări medicale.

#### **4.2.2.2. Acoperirea mai amplă a populației cu asigurări obligatorii de asistență medicală în mediul rural:**

##### **(i) dezvoltarea mecanismelor de motivare, inclusiv, prin programe adecvate de informare a populației autoangajate din sectorul agrar, pentru a se include în schema de asigurare obligatorie de asistență medicală.**

În anul 2008, pentru extinderea numărului de persoane asigurate medical, în calitate de măsură de stimulare în procurarea poliței de asigurare în mod individual a fost aplicată reducerea cu 50% a prețului poliței de asigurare medicală cumpărată în primele 3 luni ale anului, mesaj care a fost difuzat prin intermediul mass-media și a lucrătorilor medicali. Datele Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice (BNS, tr. III, anul 2008) indică că din 79,7% (2007–77%) persoane asigurate medical, 1,7% persoane au procurat polița de asigurare în mod individual. La moment, în cadrul proiectului Băncii Mondiale „Servicii medicale și asistență socială” sunt întreprinse acțiuni de a identifica grupurile sociale și mecanismele de realizare a unei stimulări mai focalizată în extinderea numărului de persoane asigurate medical, în special din mediul rural. Datele CBGC indică că posibilitatea extinderii numărului persoanelor asigurate este următoarea: din numărul total de persoane neasigurate medical poziționate în I quantilă, autoangajate în sectorul agrar sunt 55,2% persoane; quintila II - 51,0% persoane; quintila III - 19,1% persoane; quintila IV - 43,1% persoane și în quintila a V - 33,5% din populația autoangajată în sectorul agrar sunt neasigurate. Pentru identificarea unor mecanisme mai eficiente de extindere a numărului persoanelor asigurate medical, considerăm că este binevenit realizarea unui studiu calitativ – focus group.

*Cu referirea la realizarea obiectivului din Programul Guvernului „Progres și Integrare” -*  
**Fortificarea sănătății publice, prin orientarea asistenței medicale de la politica de tratament spre politica de promovare a sănătății și prevenire a maladiilor, sporirea gradului de informare a populației cu privire la factorii de risc pentru sănătate, în special alcool și tutun și implicarea comunității și societății civile în promovarea unui mod de viață sănătos**

Pentru a asigura calitatea serviciilor de sănătate, a crește eficiența utilizării surselor publice și a crea condiții favorabile de trecere a sistemului de sănătate de la politica de tratament la cea de promovare a sănătății și educație a modului sănătos de viață, s-a inițiat reforma asistenței medicale primare, prin îmbunătățirea administrării serviciilor și contractarea directă de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Drept condiții pentru implicarea mai plenară a prestatorilor de servicii medicale în acțiunile de depistare precoce a maladiilor și de promovare a modului sănătos de viață prin excluderea factorilor de risc etc., în sistemul sănătății se implementează mecanismul de finanțare bazat pe rezultate, în cadrul contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină. Aceste stimulente vor contribui la schimbarea atitudinii populației față de propria sănătate urmând a majorării lucrului lucrătorilor medicali în informarea comunității. La fel s-a elaborat mecanismul de înregistrare a populației la medicul de familie cu dreptul de a-și alege medicul.

Pentru a fortifica sănătatea publică, a face față noilor provocări mondiale, regionale și locale în domeniul sănătății publice și a implementa Regulamentul Sanitar Internațional (2005), se reorganizează serviciul de medicină preventivă ca structură de stat responsabilă de implementarea politicilor de prevenire a maladiilor, promovare a sănătății fizice și mentale pentru a prelungi viața, educare în principiile de igienă personală, controlul maladiilor infecțioase, implementarea intervențiilor pentru asigurarea eficacității serviciilor medicale și de îngrijire pentru un diagnostic precoce și tratament al maladiilor, promovarea activităților organizate a comunității către un mediu sigur, perfecționarea mecanismelor pentru asigurarea unui standard habitual adecvat fiecărui individ pentru a menține și a proteja sănătatea, inclusiv prin pregătire prealabilă și răspuns rapid a sistemului sănătății în situații de criză.

## Indicatorii de monitorizare și evaluare a implementării Strategiei Naționale de Dezvoltare

Tabelul 1. Dinamica indicatorilor de sănătate pentru anii 2007 - 2008

| Nr. | Indicatori de monitorizare  | Sursa   | 2007      | 2008                    | Ținta ODM 2010 |
|-----|---|---------|-----------|-------------------------|----------------|
| 1.  | Ponderea cheltuielilor pentru asistență medicală primară în suma totală a cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății din bugetul de stat <sup>18</sup> și fondul de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală, % | MS/CNAM | 18,7/27,6 | 20,6/29,1 <sup>19</sup> | -              |
| 2.  | Mortalitatea infantilă, la 1000 de născuți vii  | MS      | 11,3      | 12,0                    | 16,3           |
| 3.  | Mortalitatea copiilor sub vârsta de 5 ani, la 1000 de născuți vii   | MS      | 14,0      | 13,9                    | 18,6           |
| 4.  | Mortalitatea maternă, la 100.000 de născuți vii <sup>20</sup>   | MS      | 16,8      | 23,6                    | 15,5           |
| 5.  | Rata nașterilor asistate de personalul medical calificat, %   | MS      | 99,1      | 99,2                    | 99,0           |
| 6.  | Incidența HIV/SIDA, la 100.000 de locuitori <sup>21</sup>   | MS      | 17,41     | 19,34                   | 9,6            |
| 7.  | Incidența HIV/SIDA printre populația în vârstă de 15-24 ani, la 100.000 de locuitori <sup>22</sup>  | MS      | 21,21     | 16,8                    | 11,2           |
| 8.  | Incidența globală prin tuberculoza activă, la 100.000 de locuitori  | MS      | 129,4     | 120,0                   | -              |
| 9.  | Mortalitatea asociată cu tuberculoza, la 100.000 de locuitori   | MS      | 20,2      | 17,1                    | 15,0           |
| 10. | Numărul localităților unde există instituții medico-sanitare primare, dar nu există asistență farmaceutică <sup>23</sup>  | MS      | -         | 75                      | -              |

<sup>18</sup> Raportat la Bugetul Public Național<sup>19</sup> Indicatorii sunt preliminari<sup>20</sup> Calculată media glisantă (ultimii 3 ani)<sup>21</sup> Inclusiv, malul stîng al Nistrului<sup>22</sup> Inclusiv, malul stîng al Nistrului<sup>23</sup> Agenția Medicamentului