

RAPORT
DE PROGRES PRIVIND REALIZAREA PLANULUI DE ACȚIUNI PENTRU
IMPLEMENTAREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE,
anul 2008

Secțiunea 1. Îmbunătățirea dirijării sistemului de sănătate în vederea asigurării condițiilor necesare implementării obiectivelor trasate în Politica Națională de Sănătate

1.1. Îmbunătățirea capacității Ministerului Sănătății de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și planificare strategică

Pe parcursul anului 2008, instruirea funcționarilor publici ai ministerului a fost asigurată în cadrul seminarelor, cursurilor de perfecționare, meselor rotunde și altor activități organizate de Academia de Administrarea Publică pe lângă Președintele Republicii Moldova (AAPP) și de alte instituții.

Conform Plan-graficului de perfecționare profesională a personalului din Autoritățile Publice Centrale (APC), în cadrul AAPP au urmat perfecționarea 23 funcționari publici. Actualmente, în cadrul AAPP sunt înmatriculați 5 funcționari publici la studii prin masterat, 20 funcționari – la Școala de Management și Sănătate Publică. În perioada ianuarie-martie 2008, 30 de funcționari publici din aparatul central al ministerului au participat la cursurile de studiere a limbii engleze. Pe parcursul trimestrului IV, 2008, 24 de funcționari publici au participat la cursuri de studiere a limbii franceze. 20 funcționari publici, în luna decembrie 2008, au urmat instruire în Planificare strategică și managementul programelor în sănătate.

Pe parcursul anului 2008, au fost analizate capacitățile instituțiilor subordonate ministerului, a fost analizat managementul resurselor umane, procesul decizional a Centrului Național de Management în Sănătate, Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Agenției Medicamentului, Consiliului Național de Evaluare și Acordare în Sănătate, Centrului Național de Transfuzie a Sîngelui - instituții cu un rol important în procesul de fundamentare a politicilor, strategiilor și programelor Ministerului Sănătății și a celor 18 sub-diviziuni din cadrul Instituțiilor Medico-sanitare Spitalicești Republicane, care funcționează ca secții de monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor. Au fost efectuate interviuri semi-structurate cu directori ai unor instituții subordonate. A fost reorganizat Institutul de Cardiologie prin absorbția Centrului Științifico-Practic de Chirurgie Cardiovasculară (Centrul de Chirurgie a Inimii) și instituită Stația Municipală Chișinău de Asistență Medicală Urgentă (urmare separării de la Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă)¹.

În scopul studierii, implementării și monitorizării procesului de descentralizare administrativă și financiară, Ministerul Sănătății, a instituit grupul de lucru pentru descentralizare în sectorul ocrotirii sănătății², a elaborat Regulamentul de funcționare al grupului de lucru și Planul de acțiuni pentru descentralizare în sectorul ocrotirii sănătății,³ au fost elaborați termenii de referință pentru identificarea domeniilor supuse procesului de descentralizare în sectorul sănătății, derulat și finalizat Studiul de politică privind gradul descentralizării administrative în domeniul sănătății publice⁴.

În anul 2008 cu suportul Biroului Regional al Organizației Mondiale a Sănătății s-a analizat Studiul „Moldova Health System Review, Health Systems in Transition vol. 10, nr. 5, 2008” prin care s-a analizat eficiența sistemului de sănătate și progresele și/sau regresele înregistrate în implementarea politicilor în domeniul sănătății.

¹ Hotărârea Guvernului 1314 din 25.11.2008 „Privind optimizarea activității unor instituții medico-sanitare publice”;

² Ordinul Ministrului Sănătății nr. 139 din 27 martie 2008;

³ remis în adresa Ministerului Administrației Publice Locale prin scrisoarea Ministerului Sănătății nr.01-9/773 din 29 martie 2008;

⁴ Raportul inițial a fost realizat la data 1 octombrie 2008.

1.2. Fortificarea capacității autorităților sanitare de monitorizare și evaluare a sistemului de sănătate

Pe parcursul anului 2008, Ministerul Sănătății a întreprins măsuri pentru armonizarea statisticii medicale la standardele internaționale. Astfel, au fost revăzute dările de seamă statistice pregătite pentru completarea și prezentarea lor în varianta electronică și pe hârtie.

În scopul creării și fortificării capacității Sistemului Informațional Național de Sănătate din Republica Moldova și inițierea elaborării, ajustării și armonizării indicatorilor sistemului de sănătate la standardele internaționale, precum și întocmirea setului național de indicatori⁵, în lunile octombrie-decembrie anul 2008 au fost organizate 8 ateliere de lucru privind Definirea categoriilor de indicatori în următoarele domenii: demografici și social economici, mortalitate, morbiditate, invaliditate și sănătatea mamei și copilului, modul de viață și mediul înconjurător, resursele sistemului de sănătate, activitatea și cheltuielile sistemului de sănătate, definitivarea setului național de indicatori. Urmare acestora a fost determinată, pentru fiecare indicator definiția de caz⁶.

1.3. Perfecționarea mecanismelor de comunicare

În scopul consolidării sistemului de comunicare și de identificare a condițiilor optime pentru îmbunătățirea calității actului de comunicare și de promovare a imaginii Ministerului Sănătății în societate a fost aprobată în cadrul ședinței Colegiului ministerului Strategia de Comunicare a Ministerului Sănătății pentru anii 2009-2011 și planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei⁷. În vederea perfecționării mecanismelor de comunicare, colaboratorii aparatului central al ministerului au participat, la seminarul cu genericul: „Metode moderne de comunicare cu mediul extern al instituției publice”, organizat de AAP, iar cunoștințele personalului serviciului de presă și relații cu publicul și societatea civilă al Ministerului Sănătății, au fost perfecționate în cadrul a trei Ateliere de lucru⁸ la această tematică.

1.4. Consolidarea parteneriatului intersectorial în luarea deciziilor de sănătate

În scopul corelării activităților medicale și coordonării implementării programelor de sănătate la nivel teritorial, în vederea sporirii calității asistenței medicale și îmbunătățirii indicatorilor de sănătate a populației, prin ordinul nr. 506 din 25.12.2008 „Cu privire la Consiliul colegial teritorial al Ministerului Sănătății” a fost aprobat Regulamentul Consiliului colegial teritorial al Ministerului Sănătății și Componenta nominală a Consiliilor colegiale teritoriale ale Ministerului Sănătății.

Pe parcursul anului 2008, în vederea dezvoltării relațiilor de cooperare și de parteneriat pe plan internațional în domeniul sănătății Ministerul Sănătății a întreprins un șir de activități. Astfel, în contextul deținerii Președinției Republicii Moldova în cadrul Rețelei de Sănătate din Europa de Sud Est (SEEHN), în perioada ianuarie-iunie 2008, a fost:

-Realizate procedurile interne necesare semnării Memorandumului de Înțelegere cu privire la viitorul Rețelei de Sănătate a Europei de Sud-Est în cadrul Procesului de Cooperare Regională al Europei de Sud-Est (2008 și ulterior), Republica Moldova fiind primul stat membru al SEEHN ce a semnat acest act internațional.

-Inițiată semnarea Declarațiilor Ministeriale privind Sănătatea Mintală și Implementarea Regulilor Sanitare Internaționale. Republica Moldova, la fel, este primul stat membru al SEEHN ce a semnat aceste declarații.

-Organizată, în perioada 29.05-1.06.2008, la Chișinău, cea de-a 13-a ședință a Comitetului Executiv SEEHN și a 18-a Reuniune a SEEHN. În cadrul celei de-a 18-a SEEHN au fost elucidate

⁵ Ordin comun al Ministerului Sănătății, Ministerului Dezvoltării Informaționale, Biroului Național de Statistică și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 412/127/125/185-A din 06.11.2007 „Cu privire la aprobarea Planului strategic de dezvoltare a Sistemului Național Informațional în Sănătate”;

⁶ definiția de caz include:denumirea indicatorului, obiectivul,tipul indicatorului, definiția operațională a indicatorului, unitatea de măsură, metoda de calcul a indicatorului, dezagregarea indicatorului, sursa datelor, instrument de colectare a datelor, structura responsabilă pentru: colectarea informației, stocarea informației, analiza și raportarea, calitatea informației,interpretarea indicatorului, aplicabilitatea, frecvența raportării și disponibilitatea indicatorului în prezent;

⁷ Hotărârea Colegiului Ministerului Sănătății nr.7/5 „Cu privire la aprobarea Strategia de Comunicare a Ministerului Sănătății pentru anii 2009-2011 și planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei”;

⁸ Noiembrie 2008 Atelier de lucru pentru serviciile de presă ale autorităților Administrației publice centrale; Octombrie 2008 Atelier de prezentare a Ghidului sistemului de comunicare a Guvernului; Aprilie 2008 Atelier de lucru “Instrumente eficiente pentru comunicarea guvernului”;

progresele obținute în implementarea Proiectelor Regionale realizate în cadrul SEEHN începând cu anul 2001⁹.

De asemenea în cadrul evenimentelor organizate de SEEHN, Ministerul Sănătății a participat la:

- atelierul de lucru: "Migrația forței de muncă în sănătate, în UE și Europa de Sud-Est."¹⁰ unde a fost abordat subiectul cu privire la impactul migrației cadrelor medicale asupra indicatorilor de activitate a Sistemelor de Sănătate, și asupra indicatorilor de sănătate a populației.

- Reuniunea a 19-a SEEHN, unde Republica Moldova a transmis Președinția Rețelei de Sănătate în Europa de Sud-Est, care a fost preluată de către Muntenegru, 30.06.2008.

- cea de-a 20-a Reuniune a Rețelei de Sănătate din Europa de Sud-Est, (Becici, Muntenegru, 26-28.11.2008) unde au fost abordate subiecte vizînd fortificarea capacităților de dirijare și bună guvernare în domeniul sănătății, prevenire și control al maladiilor non-contagioase.

În contextul deținerii Președinției Republicii Moldova în cadrul Procesului de Cooperare în Europa de Sud-est (SEEC), la Chișinău, la 7.11.2008 a fost organizată Reuniunea Miniștrilor Sănătății ai Statelor Participante la SEEC și adoptată Declarația Miniștrilor Sănătății „*Realizări și perspective de fortificare a performanțelor sistemelor de sănătate prin reducerea inechităților în serviciile de sănătate în Europa se Sud Est* »

1.5. Implicarea efectivă a populației, societății civile și profesionale în luarea deciziilor de sănătate

În scopul dezvoltării mecanismelor de implicare a populației și a societății civile în luarea deciziilor de sănătate, pe parcursul anului 2008, Ministerul Sănătății a creat baza de date a organizațiilor neguvernamentale ce activează în domeniul sănătății, fiind înregistrate 64 de organizații neguvernamentale și clasificate conform domeniilor de activitate.

1.6. Alinierea legislației naționale în domeniul sănătății la standardele europene

În vederea fortificării capacităților Direcției juridice colaboratorii Direcției au participat la un șir de seminare organizate de Agenția pentru susținerea Învățămîntului Juridic și a organelor de drept „EX LEGE”, cu genericul „Armonizarea legislației naționale la acquis-ul comunitar în domeniul politicii sociale și ocuparea forței de muncă”.

Pe parcursul anului 2008, au fost armonizate cu acquis-ul comunitar și adoptate:

-Legea privind donarea de sânge și transfuzia sanguină nr. 241 din 20.11.08¹¹;

-Legea cu privire la transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din 06.03.08¹².

Secțiunea a 2-a. Îmbunătățirea finanțării și a mecanismelor de plată pentru serviciile de sănătate

2.1. Îmbunătățirea finanțării sistemului de sănătate

Pe parcursul anului 2008 a continuat perfecționarea **sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală**, fapt ce a făcut asistența medicală accesibilă sub aspect financiar, iar prin protecția financiară oferită de asigurările de sănătate, sistemul sanitar a devenit mai receptiv la necesitățile populației. Acumulările în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM) în anul 2008 au fost realizate în sumă de 2 688701,7 mii lei, adică 99,8% din planul modificat de 2 693 561,7 mii lei, cu o creștere de 652 335,2 mii lei față de acumulările înregistrate în anul 2007. Cheltuielile din FAOAM pe parcursul anului 2008 au fost realizate în sumă de 2 572 016,4 mii lei, adică 95,5% din planul modificat de 2 693 561,7 mii lei, sau cu 677 425,7 mii lei mai mult față de cele efectuate pe parcursul anului 2007. Cheltuielile din fondul de bază pentru

⁹ Fortificarea coeziunii sociale prin consolidarea serviciilor comunitare de sănătate mintală în ESE; Fortificarea supravegherii și reacției de răspuns față de maladiile infecțioase; Fortificarea serviciilor în domeniul securității alimentare și a nutriției; Formarea capacităților în domeniul sănătății publice pentru consolidarea controlului asupra tutunului în ESE; Creșterea auto-asigurării regionale a securității singelui și a componentilor de sânge; Constituirea rețelelor și sistemelor regionale în vederea colectării și schimbului de informații în domeniul social și de sănătate; Fortificarea capacităților naționale pentru îmbunătățirea sănătății maternale; prezentările în baza proiectelor fiind urmate de discuții axate pe direcțiile de orientare pe viitor a proiectelor.

¹⁰ Organizat la Bruxelles, 30 iunie-1 iulie 2008, cu suportul Directoratului General SANCO al Comisiei Europene, Consiliul European și Oficiul Regional pentru Europa al OMS.

¹¹ Directivele Consiliului și Parlamentului European 20G2/98/CE din 27 ianuarie 2003, 2005/61 /CE și 2005/62/CE din 30 septembrie 2005 care pun în aplicare Directiva 2002/98/CE;

¹² Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, Convenția privind drepturile omului și biomedicina, adoptată la Oviedo la 4 aprilie 1997; Directiva 23/2004/EC a Parlamentului și Consiliului European din 31 martie 2004 asupra stabilirii standardelor de calitate și siguranță asupra donării, prelevării, testării, procesării, conservării, depozitării și distribuiri țesuturilor și celulelor umane.

finanțarea asistenței medicale persoanelor asigurate în volumul prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală au fost realizate în cuantum de 2 466 716,1 mii lei, la nivelul a 96,5% față de planul prevăzut de 2 555 272,6 mii lei, ele constituie 95,9 % din cheltuielile totale efectuate pe parcursul acestei perioade, cu o creștere de 641 209,8 mii lei față de cheltuielile efectuate în anul 2007.

Totodată, în scopul îmbunătățirii procesului de acumulare a veniturilor în FAOAM, prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2008¹³ a fost stabilit că plătitorii primei de asigurare în sumă fixă, care achită prima în termen de trei luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, beneficiază de o reducere a primei date în mărime de 50%. Norma în cauză a fost inclusă în vederea stimulării populației de a respecta legislația în vigoare, în domeniul AOAM, prin achitarea în termen a primei de asigurare. Totodată, aceasta va spori gradul de acoperire a populației cu AOAM. Aceste prevederi sînt incluse și în Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2009 nr.263-XVI din 11.12.2008 cu excepția notarilor privați și avocaților, indiferent de forma juridică de organizare a activității, care au obținut licență în modul stabilit de lege.

Cuantumul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală s-a majorat pentru anii 2008 și 2009 cu cîte un punct procentual.

În cadrul proiectului „Servicii Medicale și Asistență Socială”, implementat cu suportul Băncii Mondiale și OMS 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 conformitate 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 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 elaborat mecanismul de alegere și înscriere la medicul de familie. Astfel, pe parcursul anului 2009 se va trece 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*”.

2.2. Îmbunătățirea mecanismelor de plată și contractare a serviciilor

În scopul eficientizării și sporirii calității serviciilor medicale acordate și diferențierii salarizării personalului medical conform performanțelor profesionale a muncii, a fost aprobat Regulamentul cu privire la criteriile de stabilire a premiului personalului medical pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță profesională a muncii.¹⁴

Întru sporirea calității serviciilor medicale prestate, în cadrul AOAM, începînd cu anul 2008, paralel de contractarea nașterilor în dependență de nivelul Centrelor Perinatale (I, II, III), a fost contractat un profil nou – patologia nou-născuților. Rata anuală de creștere a costului cazului tratat a fost în ascensiune pentru secțiile obstetricale și de profil pediatic, și mai mare decît media pe alte secții spitalicești.

Pe parcursul anului 2008 au fost perfecționate mecanismele de plată pentru serviciile de sănătate la domiciliu. Astfel, a fost aprobată Metodologia de calculare a tarifului pentru o vizită de îngrijire medicală la domiciliu și costul unui caz asistat de îngrijire medicală la domiciliu.¹⁵ De

¹³ Legea nr.268-XVI din 07.12.2007 „Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2008”;

¹⁴ Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.187/77 A din 07.05.2008

¹⁵ Ordinul Ministerului Sănătății nr.180 din 30.04.2008 „Cu privire la aprobarea costului unui caz asistat de îngrijire medicala la domiciliu pentru anul 2008”

asemenea, în scopul reglementării contractării prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu, a fost aprobată Modalitatea de plată și criteriile privind contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală;¹⁶ 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.

2.3. Sporirea echității și transparenței în alocarea resurselor și protecției financiare a cetățenilor

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 pentru asistența medicală primară 30,6% din fondul de bază, dar de facto, pentru acest sector au fost valorificate 695388228 lei, ceea ce constituie 29,15%. Pentru anul 2009, în acest scop au fost planificați 989,1 mil. lei, ceea ce constituie 30,1% din fondul de bază.

În scopul asigurării accesului populației la medicamente eficiente, inofensive, de bună calitate, pentru anul 2008, suma alocațiilor pentru medicamente parțial sau total compensate a alcătuit 55 291,2 mii lei, ceea ce constituie o majorare cu 35,2% față de anul 2007.¹⁷

În procesul bugetar Cadrul de cheltuieli pe termen mediu – CCTM este faza inițială și parte integrală a ciclului anual de planificare a bugetului. În acest context, Ministerul Sănătății în scopul elaborării coordonate și atribuirii procesului de întocmire CCTM unui caracter deschis, participativ, precum și pentru asigurarea monitorizării și transparenței sporite a obiectivelor politicii bugetar-fiscale, a instituit grupul de lucru sectorial,¹⁸ în care au fost incluși conducătorii subdiviziunilor Ministerului, reprezentanți ai diferitelor autorități publice, precum și ai partenerilor sociali.

Finanțarea bugetară reprezintă procesul alocării resurselor Guvernului pentru, a realiza obiectivele sociale și economice planificate. În scopul realizării legăturii între alocarea resurselor și rezultatele politicii statului bugetul sectorului sănătății pe anul 2008 a fost fundamentat pe programe și performanță. La data de 5 septembrie 2008 Ministerul Sănătății, cu suportul Delegației Comisiei Europene, a organizat un seminar cu genericul "Suport bugetar sectorului sănătății acordat Republicii Moldova de către Comisia Europeană" în cadrul programelor de activitate ale Ministerului ca urmare a instrumentelor de parteneriat și vecinătate cu Europa. În perioada de referință, cu suportul UNICEF a fost realizată analiza bugetară a instituțiilor administrative și a politicilor sectoriale în domeniul sănătății.

În anul 2008, Biroul Național de Statistică a inclus în cercetarea gospodăriilor casnice întrebări cu referire la plățile formale și neformale.¹⁹

Secțiunea a 3-a. Organizarea și prestarea serviciilor de sănătate, inclusiv în formă electronică, adecvate cerințelor și ajustate la necesitățile populației

3.1. Promovarea asistenței medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate ale populației

Consolidarea **asistenței medicale de urgență** a constituit o direcție prioritară în activitatea Ministerului Sănătății. Astfel, pentru a asigura accesul universal al populației la asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească, în anul 2008, a fost instituită Stația Municipală Chișinău de Asistență Medicală Urgentă²⁰, deschis un punct de AMU la Sculeni.

¹⁶ Ordin comun al Ministerului Sănătății nr.253 din 20.06.08 și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.115-A din 01.07.08 „Cu privire la contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu și aprobarea formularelor de evidență medicală primară”

¹⁷ Raport-Compania Națională de Asigurări în Medicină

¹⁸ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 10 din 14.01.2008 „Cu privire la instituirea grupului de lucru responsabil de elaborarea Cadrului de cheltuieli pe termen mediu pe anii 2009-2011”

¹⁹ Ordinul Biroului Național de Statistică nr.123 din 24.10.2007

²⁰ Hotărârea Guvernului 1314 din 25.11.2008 „Privind optimizarea activității unor instituții medico-sanitare publice”.

Au fost inițiate acțiuni de ajustare a standardelor naționale de organizare și dotare a serviciilor de urgență la cele intrnaționale. Au fost consolidate serviciile de dispecerat ca element-cheie al asistenței medicale urgente (instruire, dotare, standarde).

Au fost asigurate cu transport sanitar Stația Zonală de Asistență Medicală Urgentă Sud sanitar (2 unități, 179,5 mii lei), punctele AMU Chiperceni și Sculeni. Au fost înzestrate cu echipament Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență (electrocardiografe în sumă de 500,0 mii lei), Stația Zonală de Asistență Medicală Urgentă Nord (în sumă de 451,9 mii lei), Stația Zonală de Asistență Medicală Urgentă Centru (dulapuri medicale, glucometre, aspiratoare portative, tonometre medicale-428,3 mii lei), Stația Zonală de Asistență Medicală Urgentă Sud (5 electrocardiografe și 5 aparate de respirație artificială- 203,0 mii lei), subdiviziunile Stației Zonale de Asistență Medicală Urgentă UTA Găgăuzia (glucometre, electrocardiografe, tonometre-96,2 mii lei). În total, la acest compartiment, a fost valorificată suma de 1679,4 mii lei.

În perioada de referință au fost efectuate lucrări de reparații capitale și curente ale subdiviziunilor serviciului centralizat AMU în sumă totală de 15.820,4 mii lei, din care, 10.888,2 mii lei pentru subdiviziunile AMU la etapa prespitalicească. (lucrări de reparații curente a sediului Substației AMU Centru. La etapa de finisare sunt lucrările de reparații capitale a Substației AMU Rîșcani și la etapa de desfășurare sunt lucrările de reparații capitale a edificiului Substației AMU Buiucani. -IMSP SZ AMU Centru - Finisate lucrările de reparații a edificiului PAMU Sculeni (SAMU Ungheni) PAMU Chiperceni (SAMU Orhei), SAMU Basarabeasca, Nisporeni și Coșnița. -IMSP SZ AMU Nord- Finisate lucrările de reparații capitale ale edificiilor Substației AMU Ocnița, Soroca, Briceni (Lipcani), Substației AMU Dondușeni, Fălești (Risipeni), PAMU Zaicani, Șaptebani (SAMU Rîșcani), Glodeni (Bolotina) edificiul Substației AMU Bălți. -IMSP SZ AMU Sud - efectuarea reparațiilor capitale a subdiviziunilor Substației AMU Cahul, Cantemir, Leova, Taraclia. -IMSP SZ AMU UTA Găgăuzia - efectuarea reparațiilor capitale curente ale edificiilor sediilor subdiviziunilor subordonate).

În perioada de referință în cadrul catedrei de urgențe medicale a USMF „Nicolae Testemițanu” și-au perfecționat cunoștințele 196 medici, 228 de felceri, 388 medici de urgență, 369 felceri urgență. Au fost atestați la diferite categorii profesionale 61 medici; 115 felceri; 121 medici de urgență, 344 felceri de urgență. La finele anului 2008, în vederea aprecierii nivelului competenței profesionale în domeniul asistenței medicale urgente au fost evaluați 546 medici de urgență, ceea ce constituie 86,6 la sută și 1070 felceri cu o pondere de 87,6 la sută. În Centrele de instruire din cadrul Stațiilor zonale de Asistență Medicală Urgentă 800 de medici, felceri și asistenți medicali au fost instruiți în domeniul Suport Vital Bazal.

La finele anului 2008 în municipiul Chișinău de către colaboratorii Centrului de instruire al Centrului Național Științifico-Practic Medicină de Urgență au fost instruiți în acordarea asistenței medicale urgente la etapa de prespital 349 de respondenți din diverse domenii de activitate.

În luna martie 2008, în cadrul Memorandumului acord între Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență și Medical Teams Internațional (organizație nonprofit cu sediul în SUA), semnat la 18.10.2006, a fost organizat Centrul de Instruire în cadrul Academiei de Poliție.

Au fost organizate: cursul de instruire în Suportul Vital Avansat Cardiac²¹; lucrările I Congres în Medicina Urgentă din Republica Moldova.

Pe parcursul anului 2008, în scopul fortificării capacităților **medicilor de familie** în domeniul managementului financiar²², au fost instruiți 40 șefi ai Centrelor de Sănătate ce activează în condițiile autonomiei și potențialii autonomi. Pentru consolidarea cunoștințelor medicilor de familie în domeniul managementului serviciilor de medicină de familie²³, a fost inițiată procedura de revizuire a Curiculei de instruire a medicilor de familie, fiind contractați consultanții internaționali. Cu suportul proiectului UE-TACIS „Fortificarea Asistenței Medicale Primare” au

²¹ În cadrul Programului de parteneriat cu Grupurile Nord – Vestice Americane

²² Programul de acțiuni privind implementarea Planului Preliminar de Țară al Republicii Moldova în cadrul Programului SUA "Provocările Mileniului"

²³ Cu suportul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, finanțat de Banca Mondială

fost elaborate chestionarele pentru determinarea necesităților de instruire a lucrătorilor din asistența medicală primară.

În scopul îmbunătățirii adresabilității și accesului echitabil al populației la servicii medicale de bază a fost aprobată Instrucțiunea cu privire la înregistrarea populației în instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală²⁴, prin care a fost instituit mecanismul de alegere și înscriere la medicul de familie.

Pentru unificarea cerințelor față de instituțiile medico-sanitare vizînd modul de evaluare și validare a indicatorilor de performanță profesională a muncii personalului medical, a fost aprobat Regulamentul privind validarea indicatorilor de performanța profesionala a muncii personalului medical.²⁵

Asistența spitalicească și specializată de ambulator este veriga principală în asigurarea serviciilor medicale de calitate populației. În scopul asigurării unei organizări raționale și optimizării infrastructurii asistenței medicale spitalicești a fost aprobat Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare spitalicești²⁶.

Cu suportul Proiectului Băncii Mondiale „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” s-a inițiat elaborarea Planului general de restructurare spitalicească. A fost efectuată o evaluare detaliată a spitalelor raionale și spitalului din mun. Bălți. La 4 decembrie 2008, în cadrul unei conferințe 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. Proiectul va continua în anul 2009.

Pe parcursul anului 2008 au fost realizate activități de asigurate cu resursele financiare pentru reorganizarea Spitalului Clinic Republican. Pe lângă sursele prevăzute în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și asistență Socială” finanțat de Banca Mondială, au fost semnate:

- acordul cu Banca pentru Dezvoltare a Consiliului Europei (9 mil. Euro);
- acordul de Finanțare cu Comisia Europeană (3 mil. Euro).

Sursele nominalizate sunt destinate implementării fazei 1 și 2 a proiectului, care includ construcția unui nou bloc chirurgical, reconstrucția primului etaj și reabilitarea etajelor 14 și 15 a Spitalului Clinic Republican. În rezultatul studiului de fezabilitate pentru reabilitarea Spitalului Clinic Republican au fost elaborați Termenii de Referință pentru selectarea și contractarea companiei de consultanță, ce va realiza proiectarea Spitalului Clinic Republican și supravegherea lucrărilor civile.

În scopul asigurării continuității între tratamentul medicamentos efectuat și ameliorării calității vieții persoanelor dependente la pat, reabilitării și integrării lor în viața socială Ministerul Sănătății a aprobat Regulamentul cu privire la organizarea îngrijirilor medicale la domiciliu²⁷ și Registrul persoanelor care au beneficiat de îngrijiri medicale la domiciliu Formular nr 1-35/r și Formularul nr. 1-34/d Raport despre îndeplinirea cazurilor asistate de îngrijiri medicale la domiciliu în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.²⁸

Îngrijirea paliativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, făcînd fața problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și a tratamentului durerii și ale altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale.²⁹ Prin urmare, în scopul definirii serviciilor de îngrijiri paliative și promovării politicilor eficiente a dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative, a fost elaborată Concepția de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative,³⁰ și prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.260 din 26 iunie 2008 a fost aprobat standardul „Îngrijirea paliativă a pacienților cu HIV/SIDA”.

²⁴ Ordin comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Nr.316/138-A din 04.08.08

²⁵ Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.137/54 A din 27.03.2008

²⁶ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 133 din 27.03.2008 „Cu privire la aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare spitalicești”

²⁷ Ordinul Ministerului Sănătății nr.333 din 19.08.2008 „Cu privire la organizarea îngrijirilor medicale la domiciliu”.

²⁸ Ordin comun al Ministerului Sănătății nr.253 din 20.06.08 și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.115-A din 01.07.08 „Cu privire la contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu și aprobarea formularelor de evidență medicală primară”

²⁹ Organizația Mondială a Sănătății

³⁰ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 234 din 9 iunie 2008 „Cu privire la dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova”

Dezvoltarea domeniului de telemedicină - furnizarea de la distanță a serviciilor medicale - poate contribui la îmbunătățirea calității vieții cetățenilor, atât pacienți cât și cadre medicale, oferind în

aceleși timp posibilitatea de a răspunde provocărilor cu care se confruntă sistemele de sănătate. În

prezent, în sistemul de sănătate se implementează proiecte-pilot telemedicale în domeniile perinatologiei și neurologiei. Pe parcursul anului 2008, s-a inițiat elaborarea proiectului Concepției de dezvoltare a telemedicinii în Republica Moldova.

3.2. Dezvoltarea domeniilor prioritare ale sistemului de sănătate cu impact asupra sănătății publice și de importanță strategică

Sănătatea publică, precum și medicina clinică tind spre îmbunătățirea sănătății individului și populației.

Activitățile de fortificare a serviciilor de sănătate publică, pe parcursul anului 2008, au fost îndreptate spre perfecționarea și elaborarea suportului normativ. Astfel, au fost elaborate:

- Legea privind Supravegherea de Stat a Sănătății Publice, nr.10 din 03.02.2009;
- Concepția privind reformarea Serviciului Sanitaro-epidemiologic de stat în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice”, Hotărârea Guvernului nr.1424 din 15.12.08;
- Planul de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova, Hotărârea Guvernului nr.475 din 20.03.2008.

În vederea controlului bolilor infecțioase, pe parcursul perioadei de referință Ministerul Sănătății a continuat activitățile orientate spre fortificarea sistemului de supraveghere și control al bolilor contagioase. Urmare recomandărilor raportului de evaluare, elaborat de Directoratul General pentru Extindere al Comisiei Europene, privind „Gradul de pregătire a Republicii Moldova pentru participare la Rețeaua Uniunii Europene destinată prevenirii și controlului bolilor infecțioase”, a fost instituit grupul de lucru, care va elabora instrumentul de creare a rețelei naționale de prevenire și control a bolilor infecțioase.

A fost instituit sistemul săptămânal de supraveghere epidemiologică al bolilor diareice acute, în perioada caldă a anului 2008 și al infecțiilor respiratorii acute în perioada rece a. 2008-2009. A fost elaborat și finalizat caietul de sarcini pentru implementarea sistemului informațional de supraveghere epidemiologică a bolilor infecțioase și a evenimentelor de sănătate publică. S-au instruit și dotat echipele mixte de specialiști pentru intervenție rapidă și managementul cazurilor de boală în evenimente de sănătate publică de semnificație națională și internațională.

În scopul dezvoltării capacităților de diagnostic microbiologic de laborator rapid al bolilor contagioase cu impact epidemiologic major și asigurarea biosecurității a fost elaborat proiectul Ghidului Național privind biosecuritatea în laboratoare în conformitate cu recomandările OMS.

Pe parcursul anului 2008 a continuat realizarea **Programului Național de Imunizări (PNI)**³¹, fiind elaborate planuri de imunizări teritoriale, întreprinse măsuri de asigurare a instituțiilor de medicină preventivă și primară cu vaccinuri, seringi și alte consumabile necesare pentru efectuarea vaccinărilor. În baza licitației și contractelor s-au achiziționat vaccinuri, seringi din fondurile centralizate ale Ministerului Sănătății.

Activitățile întreprinse în cadrul implementării PNI s-au scontat cu obținerea unor rezultate pozitive. La nivel național a fost asigurată menținerea unei ponderi înalte a cuprinderii cu

³¹ HGRM nr. 523 din 16.05.2006 „Privind aprobarea programului național de Imunizări pentru anii 2006-2010”

vaccinări primare a copiilor în vîrstă de pînă la 12 luni - de peste 95% la toate vaccinurile prevăzute în calendar. Imunizările, măsurile profilactice și antiepidemice efectuate au permis menținerea pe parcursul anului 2008 a situației epidemice favorabile. N-au fost înregistrate cazuri de poliomielită, provocată de virusul sălbatic sau vaccin-asociate, tetanos și tetanos neonatal, rubeolă congenitală, difterie, rujeolă, rubeolă. Morbiditatea prin HVB, tusea convulsivă a evoluat la nivelul mediu multianual cu tendință de micșorare.

Datorită imunizării populației la vîrstele 14-24 ani (cca. 350 mii populație) cu vaccinul împotriva oreionului s-a stopat epidemia de oreion. (Au fost achiziționate 150 000 de doze din sursele bugetului și încă 210 000 de doze au fost rezervate de la Sanofi-Pastuer prin intermediul UNICEF în valoare de aproximativ \$ 680 000 din sursele proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” finanțat de Banca Mondială).

În scopul promovării vaccinărilor în cadrul Săptămîinii Europene a Imunizărilor în țară, a fost realizată o campanie de informare a populației privind beneficiile vaccinărilor. Scopul acestei acțiuni a fost de a sensibiliza și a informa publicul despre beneficiile și importanța vaccinărilor în prevenirea multor boli infecțioase. La realizarea activităților de informare/comunicare a populației privind importanța imunoprofilaxiei în prevenirea și combaterea bolilor infecțioase au fost antrenați specialiștii Ministerului Sănătății, conducătorii IMSP republicane și teritoriale, lucrătorii din instituțiile de învățămînt, administrației publice locale, ONG-urilor, mass-media, etc. Activitățile întreprinse în cadrul Săptămîinii Europene de Imunizări au fost efectuate cu sprijinul nemijlocit al UNICEF Moldova.

Nu mai puțin importante, pe parcursul anului 2008, au fost activitățile de profilaxie și **prevenire a maladiilor nontransmisibile**. În acest context, cu suportul Biroului Regional al OMS Ministerul Sănătății a realizat un studiu „Evaluarea situației pentru maladiile nontransmisibile în Republica Moldova”, care este o primă etapă în elaborarea Strategiei de control al maladiilor noncontagioase.

Pentru a implica echipa medicului de familie în realizarea activităților de educație a modului sănătos de viață au fost aprobați indicatori de performanță în Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2009.

Deficitul de micronutrienți este un factor determinant pentru unele maladii, în special în rîndul 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 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.

Ameliorarea sănătății mintale reprezintă un obiectiv prioritar pentru țară, în contextul angajamentelor asumate prin aderarea la Declarația privind sănătatea mintală și la Planul de acțiuni în domeniul sănătății mintale de la Helsinki.

În domeniul sănătății mentale se implementează Programul național privind sănătatea mentală.³² Pentru a ajusta cadrul normativ în domeniul sănătății mentale la cerințele comunitare și a asigura respectarea drepturilor și demnității umane, Legea privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16.12.1997 a fost modificată și completată (*Legea nr.35-XVI din 28.02.2008*).

Au funcționat 3 centre de sănătate mentală în mun. Chișinău, Bălți și Ungheni. Pentru a extinde serviciile de sănătate mentală a fost evaluată situația în scopul creării centrelor de sănătate mentală în raioanele Rezina, Cimișlia și Cahul.

A sporit cooperarea între sectoarele guvernamentale și nonguvernamentale prin organizarea instruirii în domeniul Ergoterapiei în Sănătate Mentală pentru profesioniști din domeniul sănătății mentale (*cu suportul proiectului „Susținerea reformei în sănătatea mentală în Republica Moldova (terapie ocupațională) finanțat de Biroul de Cooperare a Elveției în Republica Moldova și implementat de ONG „Somato”*). Astfel în spitalele de psihiatrie a fost îmbunătățită calitatea măsurilor de psihoterapie, reabilitare psihosocială și ergoterapie.

S-au instruit 16 specialiști în domeniul „Managementului cazurilor în serviciile comunitare de sănătate mentală”. Și-au perfecționat cunoștințele în domeniul serviciilor de sănătate mentală 13 nurse psihiatrice la trainingul cu genericul „Dezvoltarea nursingului psihiatric în Moldova”. S-a elaborat și a fost pus în aplicare protocolul clinic național „Schizofrenia”. S-a desfășurat Conferința în domeniul serviciilor comunitare de sănătate mentală cu participare internațională cu genericul „Actualități în sănătatea mentală”.

În scopul sensibilizării populației despre prevenirea afecțiunilor psihice și necesitatea soluționării problemelor de sănătate mentală au fost publicate 36 articole în presa scrisă, realizare 20 emisiuni radio și 2 emisiuni televizate.

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 tuberculozei³³ au contribuit la menținerea tendinței de stabilizare a indicatorilor de bază. Astfel, în anul 2008 în republică inclusiv malul stîng (conform datelor preliminare)³⁴ 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.³⁵ 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 cărora 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

³² Hotărîrea Guvernului nr. 353 din 30.03.2007 „Cu privire la aprobarea Programului național privind sănătatea mentală pentru anii 2007-2011”

³³ HGRM nr. 1409 din 30.12.2005 «Cu privire la aprobarea Programului național de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2006-2010»

³⁴ <http://monitoring.mednet.md:8090/>

³⁵ Institutul de Fiziopneumologie „Chirul Draganiuc”;

intermediul Programului Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA și ITS³⁶, 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)³⁷.

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. 2008.³⁸

În această perioadă au fost desfășurate un șir de activități incluziv și Campanii naționale anti-HIV/SIDA, care au făcut posibilă implicarea mai largă a tinerilor în proiectele de prevenire HIV/SIDA; Implicarea 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 cât și a utilizării de intervenții adaptate beneficiarilor; Incluziunea 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 2008³⁹.

Pe parcursul anului 2008, au fost desfășurate activități într-un **îmbunătățirea sănătății mamei și a copilului** în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului.

În vederea perfecționării serviciilor de genetică medicală pentru prevenirea anomaliilor congenitale au fost întreprinse un șir de măsuri:

- s-au elaborat Protocoalele Clinice Naționale pentru depistarea și conduita bolnavilor cu Miodistrofia Duchenne, Amiotrofie spinală, Fenilcetonurie.
- Întru perfecționarea diagnosticului prenatal și a managementului medicamentos a unor patologii monogenice, s-a efectuat studierea aspectelor clinice și molecular-genetice la familiile cu maladiile: Miodistrofia Duchenne, Boala Verdnig-Goffman, Boala Charco-Mari, Boala Wilson-Konovalov (total 130 cazuri);
- Întru cercetarea și implementarea metodelor noi de tratament este în proces de creare biblioteca ADN-ului de la pacienți bolnavi cu maladii genetice și a membrilor familiei lor;
- s-a inițiat crearea registrului familiilor cu boala Wilson (la momentul actual sunt 29 pacienți și membrii familiilor lor), se crează harta pacienților investigați cu boala Wilson.
- Au fost implementat 4 metode noi în depistarea maladiilor genetice: Metoda de extragere a AND-lui. Metoda determinării polimorfizmului alelic A66G în gena MTRR la bolnavii cu defectul sistemului nervos (spina bifida, anencefalia). Analiza de distribuție a alelelor Xmn I

³⁶ HGRM nr. 948 din 05.09.2005 „Cu privire la măsurile și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală”;

³⁷ Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă.

³⁸ Centrul Național de Management în Sănătate, Forma 32B-sân

³⁹ Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă.

în gena fenilalaninhidroxilasei (FAH) la bolnavii cu fenilcetonurie. Metoda determinării nivelului a Alfa-fetoproteinei în serul sîngvin.

- A fost perfecționată "Fișa de înregistrare a malformațiilor congenitale la nou-născuți sau la copiii până la 1 an" și adaptată conform standardelor europene (EUROCAT).

În vederea dezvoltării capacităților de diagnostic prenatal pe parcursul anului 2008 Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală a beneficiat de echipamentul medical oferit în baza „Acordului de cooperare în domeniul economic și tehnic între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Republicii Populare Chineze”, semnat la 20 iunie 2005. Valoarea grantului este de peste 285,6 mii dolari SUA. Lotul de echipament include aparatura tehnico-medicală, mobilier și utilaje de laborator: centrifugi, microscopae, set de laparoscopie și alte dispozitive și instrumentar medical, care va contribui semnificativ la sporirea calității diagnosticului medico-genetic prenatal, a diagnosticului și tratamentului infertilității.

Nivelul mortalității materne reflectă statutul economic și social al femeilor, accesul lor la asistența medicală și socială 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 2008⁴⁰.

A continuat implementarea Conceptului Maternitate Prietenoasă Familiei. Astfel, tehnologiile noi realizate în maternități sprijină mai mult intimitatea, confidențialitatea, participarea femeii la luarea deciziilor și în îngrijirea nou-născutului sănătos și bolnav, aflarea mamei împreună cu nou-născutul, vizitele membrilor familiei în maternități și tehnologiile „Spital prietenos copilului”, cum ar fi: alăptarea precoce, contact piele la piele, alăptarea exclusivă a nou-născutului în maternități, etc.

S-a prelungit implementarea acțiunilor 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%)⁴¹. Din totalitatea cazurilor care au constituit mortalitatea maternă în circa 47% din cazuri de decese se evidențiază existența problemelor majora de ordin social, așa ca: modul de viață migrator în 13% cazuri, munca femeilor peste hotare – 27%, neapelarea după ajutor medical – 7%.

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 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.

⁴⁰ Centrul Național de Management în Sănătate, Indicatori preliminari privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2007-2008, pag. 73.

⁴¹ Datele Ministerului Sănătății

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, fapt ce demonstrează eficacitatea tehnologiilor medicale noi implementate urmare a realizării programelor ramurale speciale.

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%⁴².

Întru sporirea accesului și calității serviciilor medicale integrate, acordate copiilor și familiilor cu copii sub vârsta de 5 ani, micșorarea mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani, inclusiv la domiciliu, pe parcursul anului 2008 a continuat implementarea activităților Programului Conduita integrată a maladiilor la copii (CIMC). Astfel, în vederea fortificării capacităților medicilor de familie în acordarea serviciilor medicale calitative copiilor 510 lucrători din serviciul de asistență medicală primară au fost instruiți în CIMC. 39 de manageri din asistența medicală primară și 40 curatori au fost instruiți în proceduri de monitorizare și supraveghere a Conduitei Integrate a Maladiilor la Copii. Pentru sporire cunoștințelor îngrijitorilor la efectele pozitive asupra dezvoltării copiilor, la procesul de stimulare și comunicare cu copiii de vîrstă fragedă a fost elaborat și inclus în CIMC un capitol nou „Comunicarea”.

S-a desfășurat Campania Națională de Comunicare în domeniu sănătății copilului în primul an de viață „Copilărie Fără Risc”, scopul căreia a fost reducerea mortalității infantile și neonatale, inclusiv și la domiciliu, fiind adresată viitoarelor mame și mamelor care au copii cu vârsta sub 1 an; familiilor și comunităților. În cadrul Campaniei au fost organizate și plasate la posturile radio și TV 13 emisiuni/reportaje cu o durată totală de 210 minute și anume: *La TV Moldova* reportaje și o discuție în direct în emisiunea „Buna dimineața”, emisiunea de popularizare a cunoștințelor medicale „Ghidul sănătății”, precum și reportajul la jurnalul de sinteză informativă „Mesager”; *La Radio Moldova* - emisiunea de informare și sensibilizare privind aspectele sănătății „Medicina pentru toți”; *La Radio Sănătatea*—emisiunea de dezbateri cu participarea ascultătorilor; Timp de 3 luni la diferite canale au fost transmise spoturi TV și radio.

Pe parcursul anului 2008, **Serviciul Republican Medicina Calamităților** a întreprins un șir de activități predestinate organizării și acordării asistenței medicale urgente populației în situații excepționale, cauzate de avarii, catastrofe, calamități naturale, tehnogene și ecologice, boli contagioase și intoxicații în masă. Astfel, au fost stabilite noile norme de întreținere a rezervelor de mobilizare a statului a bunurilor materiale predestinate sistemului sănătății, elaborate Regulile de apărare împotriva incendiilor pentru instituțiile Sistemului Sănătății din Republica Moldova⁴³ și stabilit modul de comunicare a IMSP cu Serviciul Operativ al Ministerului Sănătății.⁴⁴

În perioada februarie-martie 2008, o echipă multidisciplinară a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în colaborare cu partenerii locali, a efectuat evaluarea în Republica Moldova, utilizînd instrumentul standardizat de evaluare nou-elaborat pentru analiza riscurilor de sănătate, stării actuale a planurilor generice pentru situații excepționale și a interoperabilității planurilor de pregătire către situații excepționale de sănătate publică din țară. Cadrul OMS privind sistemele sănătății a fost utilizat drept bază conceptuală pentru descrierea și analiza sistemului sănătății. Urmare acestei evaluări a fost elaborat Raportul cu privire la evaluarea securității sănătății și capacităților de management al crizelor ce conține concluziile echipei de evaluare în privința planificării generice a pregătirii, RSI, securității chimice, schimbărilor climei și sănătății în relație cu pregătirea și răspunsul la dezastre și ulterior prezentat în cadrul unui atelier de lucru.

⁴² Centrul Național de Management în Sănătate;

⁴³ Ordinul Ministerului Sănătății nr.267 din 04.07.2008 „Cu privire la aprobarea Regulilor de apărare împotriva incendiilor pentru instituțiile Sistemului Sănătății din Republica Moldova”

⁴⁴ Ordinul Ministerului Sănătății nr.451 din 04.12.2008 „Cu privire la modul de comunicare cu Serviciul Operativ al Ministerului Sănătății”.

A fost evaluat gradul de pregătire a sistemului de sănătate pentru acordarea asistenței medicale populației în situații excepționale din raioanele Ialoveni, Cahul, Ștefan Vodă, Orhei, Ungheni, în UTA Gagauzia (Comrat, Ceadir Lunga, Vulcănești și mun.Bălți.

3.3. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale și creșterea nivelului de satisfacție a pacienților

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 a fost elaborat Regulamentul privind modalitatea de elaborare și aprobare a Protocoalelor clinice naționale și stabilită structura model a Protocoalelor clinice naționale,⁴⁵ Regulamentul privind metodologia elaborării, aprobării și implementării Protocoalelor Clinice Instituționale și Protocoalelor Clinice a locului de lucru,⁴⁶ drept rezultat fiind aprobate 55 Protocoale clinice naționale de diagnostic și tratament, iar pentru implementarea conformă a acestora au fost organizate 15 Seminare zonale pentru cadrele medicale și didactice, precum și Cursuri de instruire. În scopul implementării conforme și operative cât în practica medicală, atât și în activitatea de instruire a cadrelor medicale Protocoalele clinice naționale de diagnostic și tratament au fost plasate pe pagina WEB a Ministerului Sănătății, multiplicare și diseminate în instituțiile medico-sanitare, inclusiv pe CD.

A fost instituit grupul de lucru, pentru elaborarea Concepției Calității asistenței medicale,⁴⁷ a fost elaborat cadrul de reglementare și se implementează sistemul de audit medical intern⁴⁸.

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.

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.

Secțiunea a 4-a. Generarea și asigurarea resurselor necesare pentru sistemul de sănătate

4.1. Managementul resurselor umane prin utilizarea rațională a cadrelor existente și formarea adecvată și diversificată de cadre performante pentru sistemul de sănătate

O condiție indispensabilă îmbunătățirii stării sănătății populației este asigurarea cu cadre medicale performante necesare sistemului de sănătate. Ca urmare a evaluării necesităților asigurării resurselor umane în sistemul sănătății, la data de 10 martie 2008 a fost aprobat Ordinul Ministerului Sănătății nr. 100 cu privire la normativele de personal medical.

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

⁴⁵ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 124 din 21.03.2008 « Privitor la modalitatea de elaborare și aprobare a Protocoalelor clinice naționale »

⁴⁶ Ordinul Ministerului Sănătății nr.429 din 21.11.08 „Cu privire la metodologia elaborării, aprobării și implementării Protocoalelor Clinice Instituționale și Protocoalelor Clinice a locului de lucru”.

⁴⁷ Ordinul Ministerului Sănătății nr.51 din 06.02.08

⁴⁸ 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”

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.

Pe parcursul anului 2008, au fost dezvoltate noi forme organizatorico-juridice de activitate în domeniul asistenței medicale prin intermediul delimitării juridice a asistenței medicale primare. A fost inițiată autorizarea 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 instruiți 200 de manageri ai instituțiilor medicale, în domeniul managementului financiar și auditului intern. Până în prezent, 25 instituții medicale primare din localitățile rurale au căpătat statut juridic autonom.

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 publice⁴⁹, 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.

Pe parcursul anului 2008, a fost perfecționat cadrul normativ pentru motivarea și stimularea personalului medical și farmaceutic. Astfel, conform HG nr. 1507 din 27.12.2007 pentru aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în HG nr. 1593 din 29.12.2003, a fost recalculat salariul tarifar pentru categoria I de calificare, care începând cu 01 ianuarie 2008 este stabilit în mărime de 615 lei; s-au majorat coeficienții minimali de multiplicare pentru medici cu 0,25 și pentru personalul medical mediu cu 0,2. Conform HG nr. 719 din 16.06.2008 privind aprobarea modificărilor și completărilor în anexele nr.3 și nr. 16 la HG nr. 381 din 13.04.2006, medicilor epidemiologi, bacteriologi și personalului medical mediu li s-a stabilit spor la salariu pentru munca prestată în condiții de risc major pentru sănătate, legată de combaterea maladiilor contagioase și extrem de periculoase, în mărime de 15 la sută din salariul tarifar (de funcție) pentru fiecare an de muncă, cuantumul maxim al sporului la salariu nedepășind 100%. De asemenea, conform HG nr. 569 din 07.05.2008 privind aprobarea completărilor ce se operează în HG nr. 381 din 13.04.2006, pentru medici și personalul medical mediu al Centrelor de Transfuzie a Sângelui, pentru munca prestată în condiții de risc major pentru sănătate s-a stabilit spor la salariu în mărime de 10% din salariul tarifar (de funcție) pentru fiecare an de muncă, cuantumul maxim al sporului nedepășind 40%. Concomitent, s-a stabilit spor lunar la salariu pentru înaltă competență profesională, intensitatea muncii și îndeplinirea unor sarcini de importanță majoră, în mărime de până la 80 % din salariul funcției, ținându-se cont de sporul pentru vechimea în muncă.

În vederea îmbunătățirii politicilor de formare a cadrelor în învățământul medical și farmaceutic, 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

⁴⁹ Hotărârea Guvernului nr. 1079 din 02.10.2007

învățămîntul 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 (învățămîntul medical și farmaceutic). Astfel, a fost inițiată elaborarea Concepției privind dezvoltarea telemedicinii în Republica Moldova, care conține și un compartiment dedicat instruirii profesionale continue a medicilor la distanță cu implementarea pe etape a procesului de instruire la distanță, avînd 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. Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate

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

- reparate 27 puncte de asistență medicală urgentă (buget de stat);
- reparate 25 instituții medicale primare din localitățile rurale (buget 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 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 studentești (8) ale instituțiilor de învățămînt 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 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 data de 01.01.2009, 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.

Analizând 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 acesteia s-a produs prin creșterea cuantumului resurselor financiare la toate articolele de cheltuieli ce țin de baza tehnico-materială, excepție făcând 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
Cheltuieli, TOTAL	1137549,8	1459986,6	1805851,6	2289863,3	2803915,4
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”⁵⁰, 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.

4.3. Managementul rațional al medicamentelor

Organizarea și funcționarea unei piețe farmaceutice capabile să asigure populația țării cu medicamente eficiente, inofensive, calitative și accesibile este o condiție obligatorie în realizarea Politicii naționale de sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021.

⁵⁰ Ministerul Sănătății, Raport cu privire la sondajul gradului de satisfacție al pacienților la nivel național pe parcursul anului 2008.

Astfel, a fost elaborată Lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu publicarea în Monitorul Oficial.⁵¹

Asigurarea populației cu medicamente ce satisfac cerințele de calitate poate fi respectată doar prin implementarea la toate etapele de cercetare și circulație a lor a standardelor internaționale contemporane. În acest scop, în anul 2008 Ministerul Sănătății a elaborat proiectul de act normative „Cu privire la aprobarea Regulilor de Bună Practică de Fabricație a Medicamentelor - RBPFM (GMP)”.

Unul din mijlocele ce asigură controlul calității medicamentelor oferite populației prin instituțiile farmaceutice din țară este Sistemul Informațional Automatizat (SIA) „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor”. La data de 25 decembrie 2008, 74% (835) din instituțiile farmaceutice erau parte a SIA „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor”. Aplicarea SIA „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor” oferă posibilitatea consumatorului de produse farmaceutice de a verifica autenticitatea medicamentelor procurate prin accesarea sistemului de control al autenticității medicamentelor disponibil pe pagina WEB a Agenției Medicamentului (www.amed.md). În asigurarea funcționării SIA „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor” Agenția Medicamentului, conform actelor normative în vigoare, procură Etichete cu Fișie Latentă⁵² (EFL) de la Ministerul Dezvoltării Informaționale și le realizează agenților economici din sistemul farmaceutic. În anul 2008 au fost realizate 55.631.801 EFL circa 17.248.533 lei.

Utilitatea SIA „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor” în activitatea agenților economici din rețeaua farmaceutică a fost măsurată prin realizarea, la inițiativa Ministerului Sănătății, a unui sondaj de opinie. Rezultatele studiului indică că în 83,3% cazuri agenții economici utilizează fără obiecții SIA, 6,1% agenți economici utilizează parțial SIA, indicând că soft-ul este incomod în aplicare, iar 10,6% agenți economici nu utilizează sistemul din diverse motive, inclusiv, tehnice. Apreciază pozitiv SIA „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor” 63,3% din respondenți. Raportul privitor la rezultatele sondajului opinia a fost prezentate Ministerului Dezvoltării Informaționale.

Satisfacerea necesităților populației țării în produse farmaceutice și, respectiv, a sistemului de sănătate în Republica Moldova este realizat prin intermediul pieței farmaceutice funcționabile. Evoluția prețurilor la medicamente pe parcursul anului 2008 este apreciată ca un proces stabil, cu tendință mică spre scădere. În prima jumătate a anului indicele prețului a înregistrat o dinamică de stabilitate și o diminuare a prețurilor în semestrul doi, datorată aprecierii valutei naționale în raport cu moneda euro. Indicele lunar de preț a variat de la 1,0022 la 0,9913.

În anul 2008 la produsele farmaceutice din țară s-a înscris o diminuare lunară a prețurilor cu aproximativ 0,2% comparativ cu 2007 și cu 1,57% comparativ cu 2006.

Funcționarea pieței produselor farmaceutice în Republica Moldova indică și o dinamică a accesului fizic la medicamente. Astfel, în anul 2008 medicamentele sunt accesibile în proporție de 76,2% și este cu 0,8% mai mult comparative cu 2007, iar în localitățile rurale acest indice a sporit de la 68,2% până la 69,8%.

O importanță majoră în asigurarea populației cu medicamente, o are dezvoltarea industriei producătoare de medicamente autohtone. Procesul de elaborare și înregistrare a formelor farmaceutice noi este în creștere, cea mai mare parte a acestor forme fiind generice. Astfel, în anul 2008, din cele 6151 forme farmaceutice din nomenclatorul de medicamente, producătorii autohtoni au înregistrat 860 (13,9%).

Intrările noi pe piața farmaceutică a Republicii Moldova au fost caracterizate prin autorizarea a 1268 produse medicamentoase și este cu 4,6% mai puțin comparativ cu anul 2007, dintre care 209 produse autohtone: autorizare - 140 și reautorizare - 69 produse și 1059 produse de import: autorizare - 591 și reautorizare - 468 produse. Dezvoltarea pieții farmaceutice a impus aprobarea a 1371 modificări postautorizare la produse autorizate în perioada precedentă.

⁵¹ Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 352/153-A din 5 septembrie 2008 „Cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”

⁵² Etichetă cu Fișie Latentă (EFL) - element al controlului calității, utilizată în scopul marcării ambalajelor de medicamente permise pe piața farmaceutică a Republicii Moldova, care au fost supuse evaluării calității, ceea ce permite exploatarea SIA "Evidența și controlul medicamentelor autorizate"

Importul medicamentelor, a produselor farmaceutice și parafarmaceutice și a materiei prime medicamentoase, este realizat în baza autorizației de import eliberată de Ministerul Sănătății, care în anul 2008 au fost în număr de 210.

Cele mai multe autorizații de import au fost eliberate pentru importul medicamentelor - 96,5% din valoarea totală a autorizațiilor în sumă de 8919,16 mii lei și este cu 13,2% mai mult comparativ cu 2007 (7878,43 mii lei). Autorizațiile de import pentru materie primă medicamentoasă cu valoarea de 213,84 mii lei constituie 2,31%, sau cu 2,29% mai mult comparativ cu 2007 (209,04 mii lei), iar pentru articole de ambalaj - 106,68 mii lei, 1,16 % din valoarea totală și cu 6,5% mai puțin comparativ cu 2007 (113,6 mii lei).

În anul 2008 Agenția Medicamentului a eliberat 147 permisiuni pentru importul mostrelor de medicamente, standarde de referință și teste (reactivi) de diagnosticare, și este cu 65,17% mai mult comparativ cu anul 2007 (89 permisiuni).