

Ministerul Sănătății a totalizat rezultatele obținute în anul de activitate 2009 realizate prin implementarea documentelor de politici publice și reflectate în principalii indicatori de sănătate a populației.

Pînă a prezenta acțiunile întreprinse în anul 2009, ministrul sănătății a schițat cîteva aspecte ale situației existente în sistemul de sănătate la momentul investirii actualului Guvern.

Cu toate că sectorul ocrotirii sănătății are elaborate și sunt în implementare așa documente de politici ca Politica Națională de Sănătate și Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate, situația din sistemul sănătății la momentul investirii noului Guvern nu era deloc ușoară. Nu a fost elaborat și, respectiv nu a fost pus în aplicare un Plan anticriză, prin care să fie prevenite și diminuate efectele negative ale crizei financiare mondiale asupra economiei naționale, inclusiv asupra sistemului de sănătate.

La 25 septembrie 2009 Ministrul Sănătății a preluat dirijarea sistemului sănătății într-o situație în care exista pericolul de diminuare esențială sau chiar de sistare a unor servicii medicale necesare populației, provocat de reducerea fluxului financiar destinat ocrotirii sănătății. Practic, pe conturile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, la începutul lunii octombrie, nu existau mijloace de finanțare a contractelor semnate cu instituțiile medicale pentru luna curentă, iar finanțarea programelor naționale de sănătate a fost stopată încă în luna mai.

O gravă problema era subfinanțarea sistemului de sănătate și gestionarea **nejudicioasă a resurselor financiare**. Centrul pentru Combaterea Crimelor Economice și Corupției a descoperit scheme frauduloase în desfășurarea achizițiilor publice. A fost stabilit că la procurarea a trei instalații radiologice mobile pentru spitale raionale au fost plătite supra preț cca 2 mln de lei. Aceasta a fost posibil prin admiterea la concurs și oferirea dreptului de furnizor a unui operator economic, fondator a două companii, care a participat la licitație cu aceeași ofertă, dar la prețuri diferite.

În dirijarea sistemului de sănătate existau **dificultăți legate de intervenția conducerii anterioare a Ministerului Sănătății în activitatea autorităților administrației publice locale și anume, de a numi conducătorii instituțiilor medicale, fondatori ai cărora acestea sunt**. Aceasta a făcut dificilă conlucrarea Ministerului cu autoritățile administrației publice locale, cum era la Hîncești, Cahul, Călărași, Soroca, Basarabeasca.

O altă problemă la momentul investirii noului Guvern a fost gripa pandemică, caracterizată prin sporirea numărului de cazuri de infectare a populației.

Consecințele unei asemenea situații erau extrem de grave: reducerea accesului la serviciile medicale, lipsa tratamentului adecvat al bolnavilor, creșterea complicațiilor

bolilor cronice și a rezistenței medicamentoase în cazul infecțiilor, fluxul înalt al personalului medical din sistemul de sănătate.

Reieșind din situația creată și responsabilitatea pentru realizarea Programului de activitate al Guvernului “Intergarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” pentru anii 2009-2013, a Programului de stabilizare și relansare economică pentru anii 2009-2011, a Politicii Naționale de Sănătate și a Strategiei de Dezvoltare a Sistemului Sănătății, Ministerul Sănătății și-a trasat obiective pentru soluționarea problemelor din sistemul de sănătate, inclusiv cele menționate de populație în cadrul întrunirilor locale, de lucrătorii medicali, specialiștii și savanții din medicina autohtonă. Aceste obiective sunt:

depășirea efectelor negative ale crizei economice asupra sănătății cetățenilor, în special a populației social-vulnerabile;

sporirea eficacității sistemului de sănătate prin direcționarea eficientă a resurselor;

- asigurarea accesului tuturor cetățenilor Republicii Moldova la serviciile medicale și farmaceutice de calitate prin creșterea gradului de cuprindere a populației în sistemul de asigurări obligatorii;
- prioritizarea investițiilor în serviciile de asistență medicală și menținerea nivelului de angajare a personalului medical, în pofida efectelor negative ale crizei economice;
- fortificarea capacităților serviciului de stat de supraveghere a sănătății publice și asigurarea răspunsului sistemului sănătății la pandemia de gripă.

În baza analizei situației create în sistemul de sănătate, concomitent cu datele obținute în urma studiilor efectuate cu concursul experților OMS, UNICEF și Băncii Mondiale, privind impactul crizei financiare internaționale asupra sănătății, a fost întreprinse acțiuni pentru menținerea nivelului de finanțare a sectorului de sănătate din fondurile publice. Ca rezultat, bugetul consolidat al ocrotirii sănătății precizat în anul 2009 a constituit 3820,7 mln de lei, cea ce este cu 512,9 mln de lei mai mult comparativ cu bugetul anului 2008, dar cu 506,5 mln de lei mai puțin decât bugetul consolidat al ocrotirii sănătății aprobat pentru anul 2009. Pentru extinderea accesului la servicii medicale, în special al categoriilor de persoane social-vulnerabile, pentru anul 2010 a fost majorat cuantumul resurselor financiare din bugetul de stat transferat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală cu cca 32,2% față de nivelul precizat pentru anul 2009, ponderea acestora fiind 59,3% din totalul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (Legea fondurilor AOAM pe anul 2010 aprobată la 23.12.2009).

A fost majorat cuantumul resurselor financiare destinat asistenței medicale primare pînă la 1.006.535,2 mii de lei, ceea ce reprezintă 31,0% din fondul de bază a fondurilor asigurării de asistență medicală pe anul 2010. Aceasta constituie o majorare semnificativă cu 81.990,4 mii de lei sau 8,9% față de anul 2009.

De asemenea, pentru anul 2010 au fost majorate alocațiile pentru medicamente parțial și/sau integral compensate cu 51,2% (sau cu 37.944,7 mii lei) față de anul 2009 și reprezintă suma de 112.000,0 mii de lei. Aceasta a permis extinderea listei respective prin includerea remediilor medicamentoase tabletate folosite în tratamentul unor maladii importante din punct de vedere al impactului asupra sănătății publice în condiții de ambulator, staționar de zi sau la domiciliu.

Au fost realizate acțiuni pentru extinderea măsurilor de acoperire cu asigurări medicale pentru persoanele neasigurate. Cu suportul unui grup de consultanță din cadrul OMS la data de 24 noiembrie și 15 decembrie 2009 au fost organizate ateliere de lucru, unde au fost înaintate propuneri de extindere a acoperirii populației cu asigurări obligatorii de sănătate. O parte din recomandările respective deja au fost incluse în documentele de politici elaborate de către MS în contextul implementării Programului de activitate al Guvernului pentru anii 2009-2011. Astfel, prin Legea nr. 108 din 17.12.2009 au fost operate modificări în art. 5 din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, care au stabilit că, în cazul persoanelor neasigurate, cheltuielile pentru asistența medicală urgentă prespitalicească, pentru asistența medicală primară, precum și pentru asistență medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice sunt efectuate din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, conform listei stabilite de Ministerul Sănătății.

A fost revizuit **cuantumul prețului poliței de asigurări obligatorii medicale oferite populației auto-angajate din sectorul agrar.** Astfel, în anul 2010, proprietarii de terenuri agricole, *indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract* și persoanele fizice care, *pe bază de contract*, iau în arendă sau folosință terenuri agricole, beneficiază de o reducere de 75%, costul poliței pentru această categorie de persoane fiind doar de 619,5 lei. Comparativ cu anul 2009 prețul poliței de asigurări obligatorii de sănătate a fost redus cu 159,6 lei, astfel suma a ajuns să fie de 2.478 de lei.

În scopul **eficientizării utilizării resurselor financiare și sporirii calității serviciilor medicale** a fost inițiată procedura de recrutare a unei companii internaționale de consultanță, care va acorda asistență tehnică Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în vederea îmbunătățirii mecanismului de plată a prestatorilor, bazat pe caz-mixt, cu ajustarea metodologiei costurilor acestora. Concomitent, au fost elaborate și vor fi propuse recomandări privind îmbunătățirea conținutului contractului și a procesului de contractare, bazate pe performanțe și rezultate.

Și toate aceste acțiuni au fost întreprinse concomitent cu optimizarea conținutului Programului unic.

În domeniul **resurselor umane** efortul principal a fost îndreptat spre asigurarea instituțiilor medico-sanitare, în special cele amplasate în mediul rural, cu cadre medicale calificate. Datele statistice arată că numărul de medici în Republica Moldova este la nivelul țărilor Uniunii Europene (31,2 medici/10.000 locuitori comparativ cu 32,1 medici la 10.000 de locuitori în UE). Însă, dificultățile sunt determinate de **distribuirea teritorială neuniformă** de angajare a acestora, caracterizată prin insuficiența cadrelor medicale din mediul rural și numărul excesiv al acestora în mediul urban. Alte probleme sunt **dezechilibrul sectorial**, manifestat printr-un raport inechitabil între medicina primară și cea secundară, **diferențele de aptitudini practice, calitatea serviciilor, productivitatea muncii, fluxul cadrelor medicale** etc.

Astfel, asigurarea instituțiilor medicale din mediul rural cu medici este de 16,3/10.000 de locuitori, ceea ce este de 2 ori mai puțin comparativ cu media pe țară. În asistența medicală primară dispunem de 5,4 medici la 10.000 de locuitori, față de 9,6 medici de familie la 10.000 de locuitori în UE. În prezent în țară sunt peste 200 de localități rurale unde populația este deservită de medicul de familie doar de 2 – 3 ori pe săptămână, iar în 25 de sate - nu este deservită de medici. Acest fapt demonstrează și indică insuficiența numărului de medici de familie și asigurarea exagerată a spitalelor cu aceștia, ceea ce duce la scăderea performanțelor în ambele cazuri.

Unul din factorii cu impact negativ direct asupra asigurării cu resurse umane a sistemului de sănătate este mobilitatea înaltă a personalului medical. Anual, Ministerul Sănătății eliberează certificate de autentificare a actelor de studii medicale (necesare pentru plecarea peste hotare) pentru aproximativ 200 de medici, ceea ce reprezintă jumătate din numărul de absolvenți ai studiilor postuniversitare. Peste 300 de diplome pe an sunt autentificate la cererea persoanelor cu studii medicale medii. Și aceasta este doar o parte mică a problemei, deoarece este cunoscut faptul că marea majoritate a asistenților medicali angajați peste hotare lucrează în familii, la negru și doar câteva unități activează în domeniul medical.

O altă problemă în domeniul resurselor umane este că sistemul de sănătate nu dispune de principii și criterii clare de stabilire a numărului de personal medical și administrativ în instituțiile medico-sanitare. Ca rezultat, numărul personalului administrativ în instituțiile medicale este exagerat, ceea ce duce la diminuarea calității asistenței medicale, asigurării cu medicamente și utilaj medical.

Pentru a îmbunătăți, cât de cât, situația privitor la asigurarea instituțiilor medicale cu personal medical, Ministerul Sănătății a întreprins unele acțiuni. Astfel, absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat din cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” și absolvenții Colegiilor de Medicină sunt familiarizați permanent cu locurile vacante din sistemul de sănătate. Au fost întreprinse măsuri de angajare a autorităților publice locale în soluționarea problemelor lipsei cadrelor medicale. În luna iunie 2009, în cadrul Târgului locurilor vacante în sistemul de sănătate (Centrul Internațional de Expoziții „Mold-Expo”), organizat pentru absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat,

promoția 2009, au fost invitați președinții raioanelor, directorii Spitalelor și Centrelor Medicilor de Familie raionale, unde tinerii specialiști au fost informați despre condițiile de trai și activitate, infrastructura localităților, serviciile de care pot beneficia, facilitățile oferite de consiliile raionale și primăriile locale. Este continuată implementarea mecanismului de acordare a facilităților tinerilor specialiști angajați în mediul rural și raioane. Astfel, pe parcursul anului 2009 au beneficiat de facilități 256 de medici și 675 de persoane cu studii medii de specialitate, pentru care din bugetul de stat a fost alocată suma de 7.393,6 mii de lei.

În sarcinile de bază ale Ministerului Sănătății în domeniul resurselor umane pentru anii următori este elaborarea și implementarea **Strategiei resurselor umane din sistemul de sănătate**. Cu suportul Organizației Internaționale a Migrației a fost inițiată elaborarea Bazei de date a resurselor umane din sistemul sănătății, care nu numai că va contribui la dezvoltarea mecanismelor de planificare adecvată a resurselor umane în sănătate, dar și va estima corect necesitățile sistemului, va face posibilă o analiză a pierderilor produse ca rezultat al abandonării sistemului sănătății de către lucrătorii medicali.

Una din dificultăți, devenită deja tradițională în activitatea instituțiilor medico-sanitare publice, este neasigurarea acestora, în primul trimestru al anului, cu medicamente și produse parafarmaceutice, inclusiv cu soluții perfuzabile. De menționat, că potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 568 din 10 septembrie 2009 pentru aprobarea Regulamentului privind achiziționarea de medicamente și alte produse de uz medical pentru necesitățile sistemului de sănătate, instituțiile medicale nu sunt în drept să achiziționeze de sine stătător produsele necesare. Astfel, este încălcat principiul descentralizării serviciilor medicale și nu este dezvoltată responsabilitatea managerilor din sistem, iar din insuficiență de medicamente nu este asigurat tratamentul calitativ al bolnavilor.

O parte a problemei asigurării instituțiilor medicale cu medicamente este și iresponsabilitatea operatorilor economici. În pofida faptului că au fost semnate contracte cu operatorii economici desemnați câștigători în cadrul achizițiilor publice, o bună parte din aceștia refuză să furnizeze medicamentele, invocând diverse motive neargumentate. Adresările repetate către operatorii economici nu au produs rezultatele așteptate. Agenția medicamentului urmează să monitorizeze cu strictețe respectarea condițiilor contractuale de furnizare a medicamentelor instituțiilor medicale.

- Pentru deblocarea situației, propunem modificarea Hotărârii de Guvern nominalizată, acordând instituțiilor medicale posibilitatea de achiziționare a medicamentelor și produselor de uz medical, păstrând pe viitor pentru Agenția Medicamentului procedura de achiziționare centralizată doar a medicamentelor necesare realizării Programelor Naționale, programelor speciale de sănătate, cât și a medicamentelor esențiale costisitoare.

- Cu scop de a asigura managementul integru al medicamentelor și dispozitivelor medicale pentru sistemul de sănătate a fost elaborat și este la etapa de avizare proiectul Hotărîrii de Guvern, prin care Agenției Medicamentului i se atribuie competențe și în implementarea politicilor în domeniul dispozitivelor medicale. În scopul reglementării și asigurării controlului asupra prețurilor la medicamente, în cadrul Ministerului Sănătății este instituit Biroul de înregistrare a prețurilor și este în proces elaborarea Regulamentului de activitate a acestuia.

Pentru implementarea sistemului de management al calității serviciilor medicale a fost aprobat Regulamentul-cadru al Consiliului Calității instituției medico-sanitare, au fost organizate cursuri de instruire și seminare zonale axate pe implementarea sistemului de Audit medical, Managementul maladiilor în baza Protocoalelor clinice elaborate și Metodologia elaborării Protocoalelor clinice instituționale. Astfel, pe parcursul anului 2009 au beneficiat de instruire în domeniul managementului calității asistenței medicale 2637 de medici, cadre didactice, medici-rezidenți și asistenți medicali.

În perioada de referință a fost organizată monitorizarea implementării sistemului de Audit medical și a sistemului de management al maladiilor în baza Ghidurilor și Protocoalelor clinice naționale, a Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie, precum și elaborării și implementării în baza Protocoalelor clinice naționale a Protocoalelor clinice instituționale în 9 teritorii și 33 de instituții medico-sanitare publice.

Rezultatele monitorizării denotă că unele instituții medicale au înregistrat succese în implementarea sistemului de audit medical și al managementului maladiilor (CNȘPMU, SCR, Clinica Universitară de AMP, SCMC nr. 1, SCM „Sf. Arhanghel Mihail”, SCM și CMF din mun. Bălți, SR și CMF Orhei, precum și AMT Botanica, AMT Centru, SR și CMF Cantemir etc.), iar unele mai au rezerve pentru îmbunătățire (SR și CMF Anenii Noi, SR și CMF Ștefan Vodă, SR și CMF Ialoveni, CMF Rezina).

Întru asigurarea unui standard de calitate al actului medical au fost ajustate și puse în aplicare în instituțiile medico-sanitare spitalicești din republică Lista de evaluare a siguranței chirurgicale a pacienților și Manualul de implementare al acesteia, elaborate de OMS. În prezent are loc reactualizarea și completarea Standardelor medicale de diagnostic și tratament.

- În scopul **îmbunătățirii capacității de răspuns al sistemului de sănătate al Republicii Moldova la pandemia de gripă**, conform Hotărîrii de Guvern nr. 658 din 6 noiembrie 2009 (prin care a fost acceptată propunerea de achiziționare de urgență de la un singur furnizor din sursele financiare ale fondului de profilaxie al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină), au fost procurate medicamentele necesare pentru tratamentul bolnavilor de gripă și cu afecțiuni respiratorii acute, inclusiv Tamiflu, test-sisteme pentru diagnosticarea gripei pandemice, dezinfectante și mijloace de protecție individuală (măști) pentru lucrătorii medicali și pacienți, în

sumă de 31,2 de mln de lei. Acestea au fost distribuite instituțiilor medico-sanitare publice din Republica Moldova, inclusiv și celor din partea stîngă a râului Nistru.

- Ținînd cont de evoluția infecției virale de tip A(H1N1) în Ucraina și a riscului de agravare a situației, Ministerul Sănătății a remis solicitări organismelor internaționale și ambasadelor acreditate în Republica Moldova, cu rugămintea de a acorda asistență în asigurarea cu vaccin contra virusului gripal A(H1N1).
- Ca rezultat, începînd cu 16 decembrie 2009, în instituțiile medico-sanitare publice din republică a început campania de vaccinare contra gripei A(H1N1), din primul lot de 150 mii de doze de vaccin, recepționat în calitate de donație de la Guvernul României. La începutul anului 2010 Republica Moldova a mai recepționat alte 350 mii de doze de vaccin contra gripei pandemice, donate de Guvernul României. Totodată, pe parcursul anului curent, Republica Moldova urmează să primească de la Organizația Mondială a Sănătății cca 400 de mii de doze de vaccin antigripal A(H1N1).
- Pentru aportul personal la aducerea vaccinului contra gripei pandemice din România, stimați colegi, țin să-i mulțumesc personal d-lui Prim-ministru Vlad Filat.

La fel, la 22 decembrie 2009, Ambasada Statelor Unite ale Americii a donat Spitalului Clinic Republican un lot de consumabile medicale, destinat combaterii răspîndirii gripei A(H1N1) în Republica Moldova.

- În conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății privind măsurile de prevenire și control al gripei pandemice, a fost elaborat și aprobat Planul-cadru intersectorial gradual pentru combaterea efectelor pandemiei cu virusul A(H1N1), care reglementează aspectele de planificare, organizare și efectuare a intervențiilor autorităților administrației publice (Hotărîrea Guvernului Nr. 824 din 15.12.2009 cu privire la aprobarea Planului-cadru intersectorial gradual pentru combaterea efectelor pandemiei cu virusul gripal nou A(H1N1) în RM).
- Ministerul Sănătății a elaborat și aprobat reglementări în domeniul acordării asistenței medicale bolnavilor de gripă de tip A (H1N1), inclusiv cu forme grave și cu complicații; suplینirea numărului de paturi; triajul bolnavilor pentru tratament la domiciliu; asigurarea cu medicamentele necesare a medicilor de familie. Pentru a mobiliza populația în combaterea și profilaxia gripei pandemice au fost organizate conferințe de presă, mese rotunde cu elucidarea chestiunilor privind vigilența la gripa pandemică și măsurile stringente de prevenire a acesteia. Asociația Studenților și Rezidenților din Medicină, cu suportul proiectului Băncii Mondiale „Controlul gripei și gradul de pregătire în caz de pandemie umană și activitățile de răspuns”, a organizat sesiuni de informare a copiilor și tinerilor.

Deși, la momentul investirii noului Guvern, nu erau realizate măsurile de implementare a Legii nr. 10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, în perioada de referință Ministerul Sănătății a elaborat și prezentat

Guvernului proiectul actului normativ cu privire la Regulamentul de activitate al Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice. A fost aprobată Hotărârea Guvernului nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică, care a substituit Comisia extraordinară anti-epidemică republicană, în cadrul căreia sunt examinate problemele cu privire la evoluția situației epidemiologice, măsurile de control și răspuns la gripa pandemică.

Dar, în acest context, vreau să accentuez că promovarea și protejarea sănătății sunt cele mai importante chestiuni reflectate în obiectivele de dezvoltare ale Mileniului și Strategia „Sănătatea pentru toți în secolul 21” ale Organizației Mondiale a Sănătății, totodată, fiind și parte componentă a priorităților Programului Guvernului „Integrare europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” pentru anii 2009-2013.

Prin activitățile realizate, Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat esențial contribuie la asigurarea bunăstării sanitaro-epidemiologice a populației din țară prin: elaborarea și implementarea Programelor Naționale de imunizări, de profilaxie și control a infecției HIV/SIDA și ITS, de combatere și profilaxie a holerei și altor boli diareice acute, hepatitelor virale B, C și D, de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod, de profilaxie a rabiei, de promovare a modului sănătos de viață, Planului Național de Acțiune pentru Sănătate în Relație cu Mediul, Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional. Iar conlucrarea cu autoritățile administrației publice, societatea civilă, instituțiile medico-sanitare publice și agenții economici au dus la micșorarea impactului asupra sănătății publice prin neadmiterea cazurilor de holeră, febre tifoide și paratifoide, tifos exantematic, rabie; lichidarea poliomielitei și certificarea țării de către Organizația Mondială a Sănătății ca țară liberă de aceasta infecție; la lipsa cazurilor de difterie, rujeolă, rubeolă congenitală, tetanos, rabie; la diminuarea esențială a morbidității prin hepatita virală B, oreion și diminuarea morbidității prin hepatitele virale A, C, D; neînregistrarea cazurilor de gripă aviară și nerăspîndirea malariei.

Dar nu pot să nu menționez că realitățile din ultimii ani, în perioada de tranziție la economia de piață, cu fenomenele de instabilitate economico-financiară, sărăcia cu degradarea nivelului de trai, micșorarea evidentă a finanțării măsurilor de prevenție au dus la: înrăutățirea indicatorilor demografici și de sănătate a populației, cu indicatorii speranței de viață la naștere, fiind cei mai modești din Regiunea Europeană a OMS; sporirea morbidității neinfecțioase și bolilor cronice: cardiovasculare cu stări decompensate și cerebro-vasculare, oncologice, în special tumorile maligne, a aparatului digestiv, diabetul zaharat, accidentele, otrăvirile și traumatismele, bolile aparatului respirator, cu menținerea nivelului înalt al mortalității populației apte de muncă de vârstă tânără; mortalitatea sporită a populației, cauzată de deprinderile dăunătoare: fumatul, consumul abuziv de alcool, narcomanie; tendința nefavorabilă în dinamica invalidității populației apte de muncă și a copiilor.

Și pe viitor, toate acestea vor impulsiona fenomenul depopulării, ceea ce va exercita un impact negativ pe termen lung asupra genofondului uman.

În lume se înregistrează infecții despre care omenirea pînă nu demult nu cunoștea nimic, precum gripa aviară, pneumonia atipică cu sindrom respirator acut sever (SARS), gripa pandemică cu care s-a confruntat recent și Republica Moldova, care s-a manifestat foarte grav, inclusiv cu peste 40 cazuri de deces al bolnavilor.

Iar cele menționate impun elaborarea politicilor noi în sănătatea publică, reieșind din starea actuală, ce va permite redresarea situației pe viitor.

Abordarea noilor concepții cu reformarea, reorganizarea și optimizarea activităților în promovarea sănătății și prevenirea bolilor este argumentată și binevenită dacă se iau în calcul și factorii care subminează aceste domenii cum ar fi: implementarea în economie a unor tehnologii noi, netradiționale pentru țara noastră; sporirea importului produselor alimentare și altor mărfuri, iar calitatea și inofensivitatea pentru sănătatea consumatorilor trebuie verificate pentru a nu le admite întru dăunarea sănătății lor.

Organizarea și controlul implementării și realizării acestor și altor măsuri ține de competența Serviciului sanitaro-epidemiologic, care prin Legea nr.10-XVI din 03 februarie anul 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, se reorganizează și se instituie în Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, cu atribuții și funcții noi la cele deja existente, spre exemplu, cum ar fi: supravegherea și controlul bolilor netransmisibile și cronice; studierea, argumentarea, inițierea, elaborarea, monitorizarea și controlul realizării politicilor și programelor de sănătate publică; intervenirea în organizarea măsurilor de prevenție primară și secundară a bolilor; supravegherea și coordonarea activităților de sănătate publică la nivel de unitate administrativă și comunitate; inițierea, susținerea și efectuarea activităților de cercetare-dezvoltare, transfer tehnologic și inovare în domeniul sănătății publice.

De competența și responsabilitatea acestui serviciu ține și nivelul de pregătire a specialiștilor și dotarea respectivă a instituțiilor pentru asigurarea răspunsului adecvat la urgențele în sănătatea publică, cum ar fi terorismul biologic, chimic și radiațional, consecințele calamităților naturale (ploi abundente, cutremur, alunecări de teren, canicula etc) cu impact major negativ asupra sănătății și bunăstării populației.

Din aceste considerente, structura și capacitatea acestui Serviciu, precum și activitatea acestuia, necesită a fi reformate și adaptate la rigorile noi cât mai curând posibil.

În acest context, vor fi revăzute și efectuate modificări în Nomenclatorul funcțiilor, iar în Centrele de Sănătate Publică se vor forma structuri cu funcții noi, cum ar fi: „Controlul în sănătate publică”; „Controlul calității serviciilor medicale”; „Supravegherea bolilor netransmisibile și cronice”; „Programe de sănătate”, care

necesită și formarea stringentă a specialiștilor în cadrul serviciului existent, cu acordul lor, sau completarea cu specialiști calificați din alte ramuri ale sănătății.

Ministerul Sănătății, la nivel teritorial, va organiza și coordona realizarea activităților de sănătate publică prin intermediul organelor consultative - Consiliile de Sănătate Publică teritoriale, care vor fi instituite în Centrele de Sănătate Publică printr-un regulament special aprobat. Importanța acestor activități de organizare și coordonare a tuturor măsurilor de sănătate publică din teritoriu este incontestabilă și investesc conducătorii și specialiștii Centrelor de Sănătate Publică cu responsabilități față de toată societatea noastră.

Aceasta va contribui esențial la îmbunătățirea protecției sănătății populației, ameliorarea calității vieții, promovarea sănătății, prevenirea maladiilor și asigurarea accesului populației la servicii de sănătate de o înaltă calitate, gradului optim de pregătire și managementul urgențelor de sănătate publică, consolidarea bunăstării sănătății întregii societăți.

Cu suportul proiectului Băncii Mondiale „Controlul gripei aviare și gradul de pregătire în caz de pandemie umană și activitățile de răspuns” a fost dotat cu utilaj de ultima generație Laboratorul de diagnosticare a gripei din cadrul Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, valoarea investiției a fost estimată la 11 milioane de lei.

Datorită prioritizării intervențiilor în fortificarea sistemului de supraveghere și control al bolilor contagioase, s-a reușit finanțarea din bugetul de stat la nivel de 100% a necesităților de medicamente și consumabile pentru realizarea programelor de imunizări, prevenirea maladiei HIV/SIDA și a bolilor sexual-transmisibile, combaterea tuberculozei, securitatea transfuzională, tratamentul unor maladii rare la copii, prevenirea și tratamentul patologiei, care influențează negativ asupra genomului uman. Este menținut nivelul de finanțare al programelor MoldDiab, hemodializă, boli psihice, combaterea cancerului și a altor programe cu impact major asupra sănătății publice.

Astfel, au fost distribuite preparate antituberculoase, procurate din sursele centralizate ale Ministerului Sănătății și din sursele Fondului Global pentru combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei.

La moment, tratamentul direct supravegheat în condiții de staționar a persoanelor cu tuberculoză este asigurat în proporție de 100%, iar în condiții de ambulator acest indicator constituie 77,2%. Însă, în pofida eforturilor întreprinse și a aplicării strategiilor OMS în controlul tuberculozei (DOTS și DOTS Plus), în ultimii 5 ani, pe întreg teritoriul republicii, rata de succes al tratamentului nu depășește 62%, iar ultima valoare înregistrată pentru cohorta anului 2008 constituie 55,9%, ceea ce face imposibilă atingerea obiectivului de 85% stabilit în Programul Național de control și profilaxie al tuberculozei pentru anii 2006-2010.

Deși au fost înregistrate îmbunătățiri modeste a incidenței globale prin tuberculoză: mai puțin cu 4,7 cazuri la 100.000 de locuitori, comparativ cu anul 2008, când aceasta constituia 120,5 cazuri/100.000 locuitori. Mortalitatea prin tuberculoză a depășit valoarea anului 2008 (cu 0,5 cazuri/100.000 locuitori), iar acest indice în anul 2009 valorifică 17,9 cazuri/100.000 locuitori. Multidrogrezistența în tratamentul persoanelor cu tuberculoză rămîne a fi inacceptabil de mare - 42,97% din numărul de cazuri tratate și devine deja o problemă națională.

De rînd cu tuberculoza, în competența Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” este și controlul maladiilor nespecifice pulmonare. Conform datelor statistice, în anul 2009, incidența prin pneumonie a fost de 83,9 cazuri/10.000 locuitori, comparativ cu 64,9 cazuri/10.000 locuitori, în anul 2008. Mortalitatea prin pneumonie a fost de 895 de cazuri (25,1 cazuri/10.000 locuitori) și este cu 47 de cazuri în scădere, comparativ cu anul 2008, când au fost înregistrate 942 de cazuri (26,4cazuri/10.000 locuitori). Alarmantă este mortalitatea prin pneumonie înregistrată la domiciliu, în anul 2009 fiind atestate 466 de astfel de cazuri (13,1 cazuri/10.000 locuitori), deși este cu 34 de cazuri în scădere, comparativ cu anul 2008, când de pneumonie pulmonară la domiciliu au decedat 500 de persoane (14,0 cazuri/10.000 locuitori). Și trebuie de remarcat că această situație a avut loc pe fondul epidemiei de gripă pandemică A(H1N1).

Incidența infectării cu virusul HIV în anul 2009 în Republica Moldova a fost de 17,12 cazuri la 100.000 de locuitori, cu 2,22 cazuri/100.000 locuitori mai puțin față de anul 2008, ponderea revenindu-i malului stîng al țării (malul drept – 12,42 cazuri/100.000 locuitori, malul stîng – 42,25cazuri/100.000 locuitori).

În cadrul Programului național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală, de tratament antiretroviral (ARV), acoperit din sursele bugetului de stat și ale Fondului global pentru combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, în anul 2009, au beneficiat 244 de persoane adulte și 5 copii.

La fel, în total 20 588 de persoane din grupele de risc sporit de infectare cu HIV au fost supuse supravegherii serologice. Continuă supravegherea de santinelă cu componentul biologic și comportamental în grupele de Utilizatori de Droguri Injectabile (729 de persoane), angajați ai sexului comercial (400 de persoane), bărbați care practică sex cu bărbați (200 de persoane).

A fost realizată Campania națională anti HIV/SIDA, inclusiv pentru schimbarea comportamentului în rîndul adolescenților cu risc sporit de infectare HIV și pentru combaterea stigmei, discriminării și izolării copiilor afectați cu HIV și familiilor lor.

În luna noiembrie 2009, în cadrul Memorandumului de colaborare, semnat de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui, Institutul Oncologic și organizația neguvernamentală cu sediul în SUA „Global Healing” în incinta Institutului Oncologic a fost deschisă banca de sînge. Acțiunea dată a fost realizată conform Programului Național „Securitatea transfuzională și autoasigurarea

țării cu produse sanguine pentru anii 2007-2011”. A fost elaborat și este la etapa avizării proiectul de hotărîre de Guvern cu privire la aprobarea Regulamentului privind acordarea garanțiilor sociale donatorilor voluntari permanenți de sînge sau de componente sanguine.

Pentru a îmbunătăți **calitatea serviciilor medicale acordate** copiilor continuă fortificarea serviciului perinatologic din republică. Astfel, în luna noiembrie 2009 a fost recepționat echipament medical în valoare totală de circa 700 de mii de dolari SUA, oferit de Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei și Comitetul Național pentru UNICEF din Elveția, prin intermediul UNICEF Moldova. Echipamentul a fost distribuit Centrului Perinatologic de nivelul III și celor 10 Centre perinatologice de nivelul II din republică. Setul de echipament conține: incubatoare și aparate cu ultrasunet performante, mese de resuscitare, lămpi fototerapeutice destinate îngrijirilor medicale a nou-născuților cu masa corporală de la 500 de grame și 22 săptămîni de gestație.

În cadrul proiectului Băncii Mondiale „Servicii de sănătate și asistență socială” prin intermediul UNICEF în luna noiembrie 2009 a fost finisată cea de-a III distribuție a pachetelor alimentare, fiind distribuite 60 de mii de pachete alimentare femeilor gravide și celor care alăptează copii pînă la vîrsta de 6 luni și copiilor cu vîrsta de pînă la 2 ani.

Pentru prevenirea arsurilor, opăririlor, intoxicațiilor, otrăvirilor, a înecurilor și submersiunilor la copii, în cadrul proiectului moldo-elvețian „Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă în Republica Moldova”, a fost lansată și este în desfășurare campania națională de comunicare „O casă fără pericole pentru copilul tău”

Informarea populației de etnie rommă din Republica Moldova despre serviciile din domeniul sănătății reproducerii a fost realizată de Ministerul Sănătății în comun cu oficiul UNFPA din Moldova în localitățile preponderent cu populație de etnie rommă, în perioada 10 septembrie – 31 octombrie 2009, prin desfășurarea Campaniei sociale de informare „Nu uita! Sănătatea ta înseamnă – Sănătatea familiei tale”.

În contextul **diminuării diferenței de calitate a serviciilor medicale din zonele rurale și cele urbane** cu suportul proiectului „Servicii de sănătate și asistență socială”, finanțat de Banca Mondială, pînă la finele anului 2009 au fost finalizate lucrările de reconstrucție a 14 Centre de Sănătate din mediul rural (Satul Nou, Cimișlia; Bulboaca, Anenii Noi; Recea, Rîșcani; Baurci, Ceadr-Lunga; Leușeni, Telenești; Costești, Ialoveni; Otaci, Ocnîța; Corjeuți, Briceni; Răspopeni, Șoldănești; Zăbriceni, Edineț; Chiperceni, Orhei; Moscovei, Cahul; Iabloana, Glodeni și Oficiul Medicului de Familie Văscăuți, Florești). Au fost supuse renovării 83 de instituții medicale primare din 25 de raioane, inclusiv 9 instituții din mun. Chișinău și mun. Bălți, iar în cca 20% din instituții au fost efectuate lucrări de reparație curentă.

Cu suportul Autorităților Administrației Publice Locale în 5 raioane au fost renovate 9 instituții medicale primare: CS Molovata (**Dubăsari**), CS Plop (**Dondușeni**), CS Vadu Rașcov (**Șoldănești**), CS Ungheni, Cornestii Vechi și Petrești, OMF Sinești și Semeni, OS Grăsești (**Ungheni**), Beșalma, Svetloe și Avdarma (**Comrat**), și Sănătăuca (**Florești**).

În urma monitorizării și evaluării proiectului de reconstrucție a serviciilor medicale din mediul rural s-a constatat, că suma estimativă de 100.000 de dolari SUA, calculată inițial pentru reparația unui Centru de Sănătate nu este suficientă, iar pentru a atinge obiectivul de renovare a 65 de Centre de Sănătate, menționat în Proiectul „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, suplimentar este necesară o sumă de 9 milioane de dolari SUA. La moment, Ministerul Sănătății discută posibilitatea unei finanțări suplimentare pentru asigurarea continuității reconstrucției centrelor.

În cadrul programului TACIS „Suport pentru Reforma Sănătății prin Fortificarea Asistenței Medicale Primare în Moldova”, susținut financiar de Comisia Europeană, au fost dotate cu utilaj medical¹ Centrele medicilor de familie și Centrele de Sănătate din republică (acesta fiind unul din cele mai importante loturi de utilaj procurat în ultimii ani pentru medicina primară) în valoare de 3,9 de mln de EURO. Iar pentru consolidarea capacităților, cunoștințelor și competențelor personalului medical din asistența medicală primară în cadrul proiectului au fost pregătiți 52 de formatori. Astfel, pînă la 31 decembrie 2009 au fost instruiți 127 de medici de familie, 153 de asistente medicale ale medicului de familie și 44 de coordonatori de Centre de Sănătate în domeniul managementului practicii medicinei de familie.

Deși, pe parcursul ultimilor ani a fost fortificat sectorul primar de asistență medicală, datele statistice indică că în anul 2009 acoperirea populației cu examene profilactice a fost mai mică. Astfel, ponderea examenelor medicale profilactice pentru depistarea tumorilor în anul 2009 a constituit 60,8% față de 63,0% în anul 2008, examenle medicale profilactice la maladiile sexual transmisibile în anul 2009 au fost de 66,7% față de 72,5% în anul 2008. Iar examenle medicale pentru depistarea tuberculozei au rămas la nivelul anului 2008 – 73%. La fel, a fost în descreștere și rata vizitelor cu scop profilactic, care în anul 2009 a constituit 27,6%, comparativ cu 29,3% în anul 2008.

În contextul **optimizării sectorului spitalicesc prin consolidarea și restructurarea spitalelor**, care presupune crearea unei rețele performante de prestatori de servicii medicale și flexibile la necesitățile populației, a fost elaborat proiectul de Lege al spitalelor, document care este la etapa de avizare. Cu suportul Companiei Top Consult Koeln, Germania, în cadrul Proiectului ”Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, finanțat de Banca Mondială, a fost inițiată elaborarea Planului general de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești în Republica Moldova, însă acesta nu a fost

¹ Lotul de dispozitive medicale conține ecografe, electrocardiografe, analizatoare hematologice și biochimice automate, incubatoare cu termostat, sterilizatoare, seturi chirurgicale, mășute pentru examinarea nou-născuților, etc.

efectuat conform termenelor de referință și cerințelor Ministerului Sănătății, fapt pentru care a fost solicitată permisiunea Băncii Mondiale de a finaliza realizarea contractului cu Compania Top Consult Koeln, fără achitarea sumei restante.

În scopul modernizării și eficientizării asistenței medicale spitalicești, a creării unui climat favorabil pentru dezvoltarea spitalelor publice, în conformitate cu necesitățile populației țării, a fost elaborat proiectul hotărârii de Guvern „Cu privire la Programul general de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pentru anii 2010-2012”, document care este la etapa de avizare. Au fost realizate activități de elaborare a proiectului arhitectural și ingineresc al Spitalului Clinic Republican și este în proces elaborarea Studiului de Fezabilitate al Institutului Oncologic.

De menționat, că sistemul actual de sănătate nu răspunde așteptărilor cetățenilor noștri. Potrivit opiniei medicale, expusă în cadrul întrevederilor, dotarea instituțiilor medicale cu utilaj și echipament medical este departe de a fi satisfăcătoare. Astfel, gradul de uzură fizică a aparaturii medical existente în serviciul de imagistică constituie 60%, iar în cel de diagnostic funcțional, chirurgical, de anestezie și terapie intensivă – 75%. Uzura morală a echipamentului medical din dotare este de cca 100%.

Din moment ce în instituțiile medico-sanitare publice de nivel terțiar nu există echipamentul și tehnologiile necesare, nu ne putem permite acceptarea acestei situații. Este important de menționat, că ajustarea indicatorilor de sănătate la nivelul celor europeni poate fi realizată numai prin asigurarea sistemului cu echipament și tehnologii medicale de înaltă performanță.

Așadar, **dotarea tehnică a spitalelor cu utilaj medical performant este făcută** în funcție de profilul și importanța strategică pentru țară. Institutul Oncologic a beneficiat de echipament telemedical, procurat cu suportul partenerilor germani, prin intermediul Centrului pentru Migrație și Dezvoltare Internațională, fondatorii căruia sunt Departamentul pentru cooperare tehnică a Germaniei și Agenția federală de ocupare a forței de muncă. Echipamentul instalat va permite specialiștilor instituției să acorde servicii performante de diagnosticare și să aplice un tratament mai eficient. Astfel, medicii oncologi se pot consulta cu experți din instituțiile medicale de performanță din alte țări, ceea ce reprezintă o oportunitate în examinarea cazurilor mai complicate.

În această perioadă spitalele publice din țară au fost dotate cu dispozitive medicale (monitoare și pulsoximetri) pentru secțiile de reanimare și terapie intensivă, oferite de Guvernul Republicii Populare Chineze, acțiune prevăzută de Acordul de cooperare în domeniul economic și tehnic dintre Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Republicii Populare Chineze, semnat la 20 mai 2006. În total, au fost dotate cu echipament 73 de instituții medicale republicane, municipale, raionale, departamentale, precum și instituțiile medicale din raioanele de est ale republicii. Valoarea totală a lotului de echipament este de 10 mln yani. La moment, este examinată posibilitatea oferirii unui suport pentru dotarea secțiilor de terapie intensivă ale instituțiilor medicale din sectorul spitalicesc cu aparate pentru ventilarea artificială a plămânilor.

În cadrul proiectului „Controlul gripei aviare și gradul de pregătire în caz de pandemie umană și activitățile de răspuns”, finanțat de Banca Mondială, Secția de terapie intensivă și reanimare a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „T. Ciorbă” a fost dotată cu echipament și aparatură medicală modernă, inclusiv cardio-monitor, defibrilator electric, electrocardiograf portabil, mobilier specializat, sistem de supraveghere video a pacienților, conducte cu gaze pentru reanimarea bolnavilor etc., în valoare de circa 7 milioane lei.

De asemenea, în cadrul realizării acțiunilor de sporire a rolului sectorului medical privat în finanțarea și prestarea serviciilor prin dezvoltarea parteneriatului public-privat, în cadrul unui Memorandum semnat de Ministerul Sănătății, Compania Orange Moldova și Organizația Națiunilor Unite, Compania Orange Moldova a donat un Tomograf computerizat de performanță Institutului de Neurologie și Neurochirurgie. Prin utilizarea acestuia a fost îmbunătățit accesul pacienților de profil neurologic și neurochirurgical la serviciile performante de diagnostic precum: tomografia cerebrală și medulară cu proiecție tridimensională, angiografia vaselor creierului și a măduvei spinării cu scop de intervenții endovasculare la anevrisme și malformații arterio-venoase, tromboliză selectivă de urgență la bolnavii cu accidente vasculare cerebrale embolice, stereotaxia neurochirurgicală în patologia extrapiramidală și neurooncologică, neuronavigația și monitoringul postoperatoriu imediat.

Cu suportul Guvernului Elveției în cadrul proiectului moldo-elvețian „Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă în Republica Moldova” (REPEMOL) a fost finalizată procedura de procurare a echipamentelor de instruire (manechine) pentru cele 3 centre de formare medicală continuă în urgențe pediatriche, precum și realizate alte activități.

Au continuat lucrările de renovare a clădirilor Spitalului de ftziopneumologie din s. Vorniceni. A fost finalizată reconstrucția blocului pato-morfologic și continuă lucrările la blocul curativ nr. 2, inițiate lucrările pentru modernizarea rețelelor externe inginerești (apă, canalizare, comunicații etc.). Suma totală valorificată din surse bugetare a fost de 16.578,7 de mii de lei.

Au continuat activitățile de construcție și renovare a obiectelor instituțiilor de învățământ medical superior și mediu de specialitate, pentru care pînă la 31 decembrie 2009 au fost valorificate surse bugetare în sumă de 1.267,5 de mii de lei (Centrul de cultivare a plantelor medicinale al USMF N. Testemițanu, satul Bardar, raionul Ialoveni; Clinica Universitară AMP, tranșa a II-a; Centrul de formare profesională a lucrătorilor medicali și farmaceutici mun. Bălți; reconstrucția clădirilor și rețelelor inginerești ale Colegiului Național de Medicină și farmacie din mun. Chișinău și clădirii Colegiului de medicină din or. Cahul). Iar pentru modernizarea bazei tehnico-materiale a învățământului medical superior și mediu de specialitate pînă la 31 decembrie 2009 au fost valorificate surse bugetare în sumă de 4.860,1 de mii de lei.

A continuat implementarea Sistemului Informațional Automatizat pentru secția de Achiziții Publice din cadrul Agenției Medicamentului. A fost finalizat Caietul de sarcini pentru crearea Sistemului Informațional Automatizat (SIA) al spitalului de tuberculoză Vorniceni. În cooperare cu Programul Preliminar de Țară „Provocările Mileniului” au fost lansate paginile web ale instituțiilor medico-sanitare publice. Este la etapă finală implementarea aplicației Centrul de Transfuzie a Sîngelui „Manager pentru SIA „Serviciul de Sînge” și a fost creată infrastructura telecomunicațională închisă și securizată pentru Serviciul de Sînge. A continuat implementarea Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare SIDA, iar SIA „Sistemul perfecționat de supraveghere epidemiologică a gripei aviare și altor maladii infecțioase” este la etapa de lansare.

După cum am relatat, un loc aparte în activitatea sectorului de sănătate a revenit relațiilor de colaborare cu organismele internaționale, care devin tot mai substanțiale. Am beneficiat de un suport deosebit din partea partenerilor externi și este de datoria noastră de a le aduce sincere mulțumiri și alese considerațiuni pentru ajutorul acordat.

Iar pentru a consolida aceste relații de colaborare a fost revigorată activitatea Consiliul sectorial de sănătate în domeniul asistenței externe. Astfel, la 11 decembrie 2009 a avut loc ședința Consiliului, scopul căreia a fost facilitarea comunicării și participării tuturor părților interesate în procesul de luare a deciziilor privind planificarea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea asistenței externe acordată Republicii Moldova. În cadrul ședinței, agențiile internaționale au fost informate despre prioritățile în domeniul sănătății publice stabilite în Programul Guvernului „Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” 2009-2013, despre noua organigramă a Ministerului Sănătății și despre prioritățile acestuia pentru anul 2010.

Devenind țară vecină a UE, avem și trebuie să valorificăm posibilitățile de a participa la diferite proiecte de asistență ce ni se oferă. Pentru aceasta în fiecare colectiv medical pot fi create grupuri de lucru responsabile pentru elaborarea proiectelor de solicitare a asistenței externe, care urmează să fie elaborate conform priorităților strategice stabilite și înaintate prin intermediul Ministerului Sănătății și Cancelariei de Stat în adresa potențialilor donatori.

Stimați colegi,

Toate eforturile întreprinse de Ministerul Sănătății în perioada actuală au fost și sunt direcționate spre îmbunătățirea indicatorilor de sănătate a populației.

În pofida faptului că în anul 2009 a fost înregistrată o creștere a natalității cu 0,5 cazuri la 1.000 de născuți vii și a constituit 11,4 cazuri/1.000 născuți vii, sporul natural al populației relevă o creștere negativă de - **0,4%**. Mortalitatea înregistrînd

valoare de 11,8‰ plasează Republica Moldova la nivelul statelor regiunii sud-est-europene, dar este mai înaltă decât a țărilor Uniunii Europene, unde mortalitatea generală constituie în medie 9,7 cazuri la 1.000 de locuitori.

Principala cauză de deces sunt maladiile aparatului circulator. 93,5% din decesele prin afecțiuni cardio-vasculare revin bolilor ischemice acute și cronice cardiace, bolilor cerebro-vasculare și infarctului miocardic acut, ceea ce justifică decizia majorării alocațiilor pentru medicamente compensate, în special către contingentele de risc cardiovascular și intensificarea activităților complexe în domeniu.

Din numărul total de decese 68,4% revin populației din mediul rural. Deosebit de alarmantă este tendința de creștere a deceselor la persoanele cu vârsta socio-productivă, în special în localitățile rurale, 65,1% din decesele la vârsta aptă de muncă revin populației sătești.

Este îngrijorătoare valoarea indicatorului deceselor la domiciliu prin urgențe chirurgicale. În anul 2009 prin asemenea accidente au decedat 239 de persoane, inclusiv 177 la vîrstă aptă de muncă. Această situație, absolut inadmisibilă în lumea contemporană, depinde de mai multe circumstanțe, care pot fi depășite doar prin antrenarea tuturor factorilor de decizie și a partenerilor sociali, a mijloacelor de informare în masă.

Mortalitatea maternă a constituit în anul 2009 17,2 cazuri la 100.000 de născuți vii, cu 21,2 cazuri mai puțin comparativ cu anul precedent. Deși evoluția indicatorului mortalității materne pe parcursul anului 2009 este în descreștere, comparativ cu 38,4 la 100 de mii născuți vii în 12 luni ale anului 2008, preocuparea pentru ameliorarea acestui indicator trebuie să rămână în continuare pe poziția de prioritate a serviciilor abilitate.

Mortalitatea infantilă a constituit 12,1 cazuri la 1.000 de născuți vii. În pofida faptului, că mortalitatea infantilă pe parcursul anului 2009 denotă o stabilizare și este la nivelul anului 2008, totuși acest indicator este mult mai înalt în comparație cu țările Uniunii Europene. Astfel, mortalitatea infantilă în Republica Moldova rămîne o problemă, rezolvarea căreia necesită implicarea mai multor structuri și investiții serioase, dar în primul rînd al fiecărui din noi.

Speranța de viață la naștere, ca prim exponent al bunăstării populației, în anul 2008 a constituit 69,4 ani, fiind cu 10 ani mai mică decât în Uniunea Europeană.

Pentru anul 2010, întru realizarea documentelor de politici ale Guvernului Republicii Moldova, propunem să fie incluse în Planul de activitate al Ministerului Sănătății acțiuni axate pe:

continuarea dezvoltării asistenței medicale primare ca cel mai cost-eficient serviciu din sistemul de sănătate

dezvoltarea sistemului spitalicesc (aprobarea Legii spitalelor, Registrului spitalelor, Programul general de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești)

elaborarea și implementarea unor mecanisme eficiente întru asigurarea nivelului optimal de coordonare a activităților instituțiilor medico-sanitare publice, la nivel teritorial, inclusiv și prin sporirea rolului autorităților administrației publice locale, soluționarea asigurării specialiștilor cu spațiu locativ și garantarea altor facilități

fortificarea sistemului de supraveghere de stat a sănătății publice și alinierea la standardele internaționale, implementarea lor în sănătatea publică

motivarea și dezvoltarea profesională a personalului medical din sistemului de sănătate

selectarea cadrelor manageriale și numirea la funcția de conducător al instituțiilor medico-sanitare și din sistemul de sănătate publică a persoanelor bine pregătite, cu experiență, responsabile și oneste

- perfecționarea sistemului de formare a nivelului de cunoștințe și responsabilitate a conducătorilor instituțiilor medicale
- îmbunătățirea managementului rațional al medicamentelor și dispozitivelor medicale, asigurarea cu medicamente și tehnologii medicale de primă necesitate
- sporirea rolului sectorului medical privat în finanțarea, organizarea și prestarea serviciilor prin dezvoltarea parteneriatului public-privat
- întreprinderea de măsuri concrete întru sporirea nivelului de evaluare a calității asistenței medicale, acordate în fiecare teritoriu administrativ în parte și îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală și indicatorilor de sănătate a populației
- atragerea investițiilor externe în modernizarea sistemului de sănătate.

Dragi colegi, onorată asistență,

Din cele relatate anterior constatăm că problemele sunt multiple și toate sunt importante. Ele nu pot fi soluționate, dacă nu vom atrage și implica în acest proces întreaga societate.

În această perioadă m-am convins că putem conta în permanență pe sprijinul esențial al Guvernului, în frunte cu Primul-ministrul, domnul Vladimir Filat, pentru ce îi aduc profundă recunoștință.

În încheiere țin să menționez, că tot ce a fost realizat în domeniul sănătății pe parcursul acestei perioade este rezultatul unei munci asidue a tuturor lucrătorilor medicali din țară, care în pofida greutăților de diferit ordin, mențin verticalitatea funcțională și profesională a asistenței medicale. De asemenea, aduc sincere mulțumiri întregului aparat central al Ministerului Sănătății, conducătorilor instituțiilor și savanților din domeniul sănătății.

Permiteți-mi, dragi colegi, să Vă mulțumesc mult pentru muncă, devotament, sacrificiu, înțelegere și sprijin.

Vă mulțumesc pentru atenție.