

Raport de evaluare
a Strategiei Naționale de Dezvoltare 2008-2011, pentru anul 2009

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

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

Promovarea unei politici eficiente de management al resurselor umane este o condiție indispensabilă îmbunătățirii stării sănătății populației și sporirii calității serviciilor de sănătate. În vederea îmbunătățirii accesului la servicii de sănătate în zonele rurale, în anul 2009, Ministerul Sănătății a continuat implementarea mecanismului de acordare a facilităților tinerilor specialiști. Astfel, în anul 2009, au fost achitați din bugetul de stat 7393600,00 lei, în calitate de facilități pentru tineri specialiști, fiind angajați în câmpul muncii în zonele rurale 76 medici și 232 asistente medicale.

Totodată, în contextul realizării acțiunilor de analiză a situației existente cu privire la resursele umane din domeniul sănătății și elaborarea strategiilor de menținere a gradului necesar de competență, cu re-organizarea sistemelor postuniversitare de instruire continuă și pregătire practică, în trimestrul IV al anului 2009, Ministerul Sănătății cu suportul Organizației Internaționale pentru Migrație, a inițiat elaborarea Bazei de date a resurselor umane din sistemul sănătății. În vederea încurajării activității tinerilor specialiști inclusiv în mediul rural, la data de 11 iunie 2009 a fost organizat la Chișinău Tîrgul locurilor vacante în sistemul sănătății, destinat absolvenților studiilor postuniversitare de rezidențiat promoția anului 2009. La Tîrgul locurilor vacante au participat absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat din promoția 2009, dar și președinții raioanelor, directorii spitalelor și Centrelor Medicilor de Familie raionale, familiarizînd absolvenții interesați cu condițiile de activitate și de trai, infrastructura localităților, serviciile de care pot beneficia, facilitățile suplimentare acordate de Consiliile raionale și Primăriile localităților.

Categoria, tineri specialiști	2006	2007	2008	2009
Medici	53	71	108	76
Asistenți medicali cu studii medii	85	129	216	232

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

În vederea asigurării echității și transparenței deciziilor de promovare profesională și managerială a personalului medical, în conformitate cu Regulamentul privind numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice (aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1079 din 02.10.2007) este implementat

mecanismul de angajare prin concurs a medicilor și farmaciștilor din sistemul public de sănătate.

(ii) Îmbunătățirea politicilor de formare a cadrelor în învățămîntul medical și farmaceutic

În vederea realizării obiectivului susmenționat, în luna decembrie 2009, în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” finanțat de Banca Mondială, au fost aprobați termenii de referință pentru contractarea consultantului în vederea elaborării Strategiei de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății. De asemenea, au fost elaborate propunerile de perfecționare a criteriilor de admitere în învățămîntul medical și farmaceutic superior, care au fost prezentate Ministerului Educației (scrisoarea Ministerului Sănătății nr.01-9/1149 din 25.06.2009).

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, în vederea diversificării formelor de instruire continuă, facilitarea accesului cadrelor medicale la instruire continuă fără întreruperea activității profesionale și prestării serviciilor medicale

pacienților, a fost procurat și instalat echipament telemedical în Institutul Oncologic, Institutul Neurologie și Neurochirurgie și Spitalul Clinic mun. Bălți. Echipamentul instalat, pe lângă faptul că permite specialiștilor din aceste instituții să acorde servicii de diagnosticare mai performante și să aplice un tratament mai eficient pacienților, a creat posibilități de a efectua schimb de informații și experiența cu colegi din alte țări, prin participarea la cursuri de instruire la distanță și prin videoconferințe.

De asemenea, cu suportul Proiectului TACIS al CE “Fortificarea Asistenței Medicale Primare în Moldova”, au fost pregătiți 52 formatori cu scop de a consolida capacitățile, cunoștințele și competențele personalului medical din asistența medicală primară. Astfel, până la 31 decembrie 2009, au fost instruiți 127 medici de familie, 153 asistente medicale ale medicului de familie și 44 coordonatori de Centre de sănătate, în domeniul managementului practicii medicinei de familie.

Totodată, a fost elaborat proiectul Concepției de dezvoltare a telemedicinei în Republica Moldova care include compartimentul de instruire profesională continuă a medicilor la distanță cu implementarea pe etape a procesului de instruire la distanță.

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

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

Sporirea rolului medicinei primare în cadrul asistenței medicale integrate s-a realizat preponderent prin delimitarea juridică a asistenței medicale primare, atribuirea responsabilităților și drepturilor corespunzătoare sarcinilor. Reforma dată a contribuit la încurajarea inițiativelor, asumarea riscurilor și responsabilităților, crearea unei comunicări mai reușite cu comunitatea, asigurarea transparenței, conlucrare directă cu administrația publică locală, simplificarea soluționării problemelor, în special în mediul rural.

În vederea asigurării accesului populației la asistență medicală primară, îmbunătățirea echității în utilizarea și distribuirea serviciilor de asistență medicală primară și sporirea transparenței în utilizarea surselor financiare destinate asistenței medicale primare, pe parcursul anului 2009, a continuat implementarea mecanismului de contractare directă a prestatorilor de servicii, care a creat premise pentru îmbunătățirea eficienței de alocare a resurselor financiare, precum și a majorat responsabilitatea prestatorilor față de activitățile efectuate. Până la finele anului 2009, 25 de Centre de Sănătate (cu 35 Oficii ale Medicilor de Familie și 24 Oficii de Sănătate) din localitățile rurale au căpătat statut juridic autonom. În prezent, Serviciul de asistență medicală primară este constituit din 37 Centre ale Medicilor de Familie, 332 Centre de Sănătate, 577 Oficii ale Medicilor de Familie și 362 Oficii de Sănătate.

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, în conformitate cu prevederile Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2009 nr.263-XVI din 11.12.2008 și Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2010 nr.128-XVIII din 23.12.2009, pentru asistența medicală primară au fost aprobate alocări care constituie 31% din mijloacele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

În scopul modernizării sectorului spitalicesc, cu suportul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, compania de consultanță internațională, Top Consult Koln (Germania), a fost

contractată pentru acordarea asistenței Ministerului Sănătății în elaborarea proiectului Planului național general al spitalelor. Într-un definitivare a proiectului Planului general al spitalelor, pe parcursul primului semestru al anului 2009, au fost organizate 4 ședințe de lucru cu reprezentantul companiei Top Consult și al Băncii Mondiale și cu consultanții locali contractați de companie. La data de 29 iunie 2009, compania Top Consult Koln a prezentat proiectul Raportului final care se examinează de specialiștii Ministerului Sănătății și care urmează a fi aprobat de Comitetul de evaluare a proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”.

Fortificarea Centrului de Performanță în baza Spitalului Clinic Republican are ca obiectiv final îmbunătățirea accesului populației din întreaga țară la asistență medicală de performanță. După finalizarea studiului de fezabilitate, s-a trecut la faza de proiectare. Resursele necesare pentru primele etape în crearea acestui Centru sunt prevăzute în acordurile semnate cu Banca pentru Dezvoltare a Consiliului Europei, Banca Mondială și Comisia Europeană. În baza studiului de fezabilitate, au fost definitivați Termenii de Referință/Caietul de Sarcini pentru selectarea companiei de proiectare a lucrărilor de construcție și reconstrucție a Spitalului Clinic Republican. Astfel, au fost evaluate expresiile de interes propuse de companiile de proiectare pentru „Elaborarea proiectului arhitectural și ingineresc al lucrărilor civile de construcție și reconstrucție a Spitalului Clinic Republican”, care se realizează cu suportul proiectului „Servicii de sănătate și asistență socială”, finanțat de Banca Mondială. Raportul de evaluare a acestora și lista scurtă compusă din 5 companii internaționale au fost aprobate de Banca Mondială. Cu suportul tehnic al consultantului Băncii Mondiale au fost definitivați termenii de referință, parte componentă a caietului de sarcini, care integral a fost prezentat Băncii Mondiale.

Un pas important în dezvoltarea asistenței medicale comunitare, a îngrijirilor la domiciliu și a celor paliative este elaborarea cadrului normativ necesar prestării acestor servicii. Astfel, Ministerul Sănătății a emis Ordinul nr. 333 din 19 august 2008, „Cu privire la organizarea îngrijirilor medicale la domiciliu”, prin care au fost stabilite tehnicile și standardele privind îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu, precum și Ordinul nr. 154 din 1 iunie 2009 „Cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative”, prin care a fost aprobat Regulamentul cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative. Prin acest ordin au fost stabilite principiile de bază ale serviciilor de îngrijiri paliative, modul de organizare a serviciilor de îngrijiri paliative, criteriile de selectare a beneficiarilor, obligațiunile și drepturile prestatorilor de îngrijiri paliative. În același context, în vederea asigurării contractării prestatorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, au fost elaborate costurile unui caz asistat de îngrijiri medicale prestate în condiții de staționar/hospice (îngrijiri paliative) pentru anul 2010, care se utilizează la contractarea acestor servicii de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

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

(ii) Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate și de învățământ medical, inclusiv, prin optimizarea cheltuielilor la serviciile medicale, prin alocarea mai eficientă a resurselor destinate implementării tehnologiilor medicale

performante, prin dotarea cu echipament medical și cu rețele informaționale unificate care să furnizeze un anumit tip de informații, precum și prin îmbunătățirea condițiilor de muncă ale personalului medical și de întreținere a pacienților.

În anul 2009 au fost finalizate cu suportul proiectului „Servicii de sănătate și asistență socială”, finanțat de Banca Mondială lucrările de reconstrucție a 14 Centre de Sănătate realizate. Pe parcursul anului 2009 din lipsă de resurse financiare (indicația Ministerului de Finanțe de a reduce bugetele), din surse centralizate nu a fost procurat nici un mijloc de transport pentru nici un centru de sănătate și nici un oficiu al medicului de familie din mediul rural.

Spitalele raionale Glodeni, Călărași și Ciadâr-Lunga au fost dotate cu sisteme radiologice cu trei locuri de muncă, model „Duo Diagnost + PCR Eleva S”. A fost finalizată etapa I a reconstrucției blocului chirurgical al spitalului raional Ciadâr-Lunga. Instituțiile medico-sanitare publice: Institutul de cardiologie, Spitalul clinic republican, Institutul oncologic, Institutul de neurologie și neurochirurgie, Centrul național științifico-practic medicină de urgență, Spitalul raional Drochia au fost dotate cu sisteme radiologice cu trei locuri de muncă model „Duo Diagnost + PCR Eleva S”.

În cadrul programului TACIS 2005 „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 mil. EURO. Cu suportul Băncii Mondiale, a fost procurat echipament specializat medical în sumă de 25.703 Euro și mobilier specializat în sumă de 13.895 Euro pentru dotarea unității de terapie intensivă a Spitalului Clinic Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”.

Au continuat lucrările de reconstrucție a clădirilor Spitalului de fiziupneumologie din s. Vorniceni, pentru care pînă la 31 decembrie 2009 au valorificate surse bugetare în sumă de 16578,7 mii lei. Astfel, au fost finalizate lucrările la blocul patomitfologic, au continuat lucrările de reconstrucție a blocului curativ nr. 2 și a fost inițiate lucrările pentru modernizarea rețelelor externe ingineresti (apă, canalizare, comunicații etc.) Urmare a indicației Ministerului Finanțelor, au fost micșorate cheltuielile pentru ocrotirea sănătății, inclusiv din contul surselor care erau planificate pentru procurarea transportului sanitar.

Au continuat activitățile de construcție și reconstrucție a obiectelor instituțiilor de învățămînt medical superior și mediu de specialitate, pentru care pînă la 31 decembrie 2009 au fost valorificate surse bugetare în sumă de 1.267,5 mii 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 ingineresti ale Colegiului Național de Medicină și farmacie din Chișinău și clădirii Colegiului de medicină din or. Cahul). Iar pentru modernizarea bazei tehnico-materiale a învățămîntului medical superior și mediu de specialitate pînă la 31 decembrie 2009 au fost valorificate surse bugetare în sumă de 4860,1 mii 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 al spitalului de tuberculoză Vorniceni. De comun acord cu Programul Preliminar de Țară „Provocările Mileniului” au fost lansate paginile web ale instituțiilor medico-sanitare publice. Este la etapă finală implementarea aplicației Centru 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

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

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 dare în exploatare industrială. Au fost procurate și distribuite în instituțiile din cadrul MS 480 de calculatoare (320 calculatoare - Planului Preliminar de Tara (PPT) al Republica Moldova in cadrul Programului SUA „Provocarile Mileniului; 110 calculatoare - Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, 50 calculatoarelor din mijloace proprii).

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

Îmbunătățirea calității serviciilor medicale, asigurarea respectării drepturilor pacienților, protecția drepturilor profesionale ale medicilor, precum și sporirea nivelului de satisfacție a pacienților au fost prioritare în activitatea Ministerului Sănătății pe parcursul anului 2009. Astfel, în vederea îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale, a fost finalizată testarea sistemului instituțional de asigurare a calității serviciilor medicale, prin crearea Consiliului Calității și elaborarea Regulamentului de activitate a acestuia. Sistemul instituțional de asigurare a calității serviciilor medicale se implementează în 14 instituții medico-sanitare pilot. De asemenea, a fost elaborat proiectul Concepției calității asistenței medicale care, în prezent, este în proces de definitivare, fiind remis în adresa instituțiilor internaționale pentru consultări și recomandări. În acest context, la data de 18 decembrie 2009, a fost organizat seminarul internațional „Managementul calității și auditul clinic” cu participarea unui expert din Marea Britanie, care a prezentat experiența acestei țări în domeniul asigurării calității serviciilor medicale.

Pe parcursul anului 2009, au fost aprobate 40 Protocoale clinice naționale de diagnostic și tratament și 23 Protocoale clinice standardizate pentru medicii de familie, care au fost plasate pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății și, în marea majoritate, au fost diseminate în instituțiile medico-sanitare de stat și private. Pentru implementarea conformă a acestora, au fost organizate 23 seminare instructive zonale pentru cadrele medicale și didactice din capitală și raioane. De asemenea, în acest scop, au fost organizate și două cursuri de instruire cu genericul: „Managementul maladiilor în baza Protocoalelor clinice aprobate” în cadrul expoziției MoldMEDIZIN&MoldDENT, în perioada 8-11 septembrie 2009, la care au participat 1481 medici, cadre didactice, medici-rezidenți și asistente medicale din toată țara.

În rezultatul evaluării indicatorilor de monitorizare a implementării Protocoalelor clinice și ale instrumentelor de asigurare a calității asistenței medicale, în anul 2009 comparativ cu anul 2008, s-a constatat o ușoară micșorare a mortalității populației cauzată de boli ale sistemului respirator - de la 68,7 până la 64,7 la 100 mii populație; inclusiv pneumonii – de la 26,3 până la 25,1 la 100 mii populație; traume și otrăviri – de la 99,1 până la 96,9 la 100 mii populație; accidente de transport - de la 16,0 până la 13,5 la 100 mii populație. Totodată, s-a constatat o creștere a mortalității populației cauzată de boli ale aparatului circulator - de la 656,2 până la 662,4 la 100 mii populației; boli ale sistemului nervos - de la 12,4 până la 13,6 la 100 mii populație; boli ale aparatului digestiv - de la 112,1 până la 115,3 la 100 mii populație; tumori – de la 157,1 până la 160,3 la 100 mii populație.

În perioada de referință, a fost organizată monitorizarea implementării de către instituțiile medico-sanitare a sistemului de audit medical și a sistemului de management al maladiilor în baza Standardelor medicale de diagnostic și tratament, Protocoalelor clinice naționale și Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie. Monitorizarea implementării sistemului de audit medical și a sistemului de management al maladiilor s-a efectuat în 9 teritorii și 33 instituții medico-sanitare.

În scopul asigurării unui standard de calitate a actului medical chirurgical, 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 a acestora elaborate de OMS. Într-un îmbunătățirea continuă a calității serviciilor acordate populației de către instituțiile și întreprinderile medico-sanitare și farmaceutice, acestea sunt supuse procedurii de evaluare și acreditare în sănătate.

Prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 437 din 30 noiembrie 2009, a fost aprobat orarul evaluării și acreditării instituțiilor și întreprinderilor medico-sanitare și farmaceutice pentru anul 2010. În orar au fost incluse toate întreprinderile medico-sanitare și farmaceutice cărora le expiră licența de activitate în anul 2010. Pe parcursul anului 2009, au fost evaluate 175 instituții medico-sanitare și farmaceutice (publice și private), dintre care 170 au fost acreditate și 5 nu au fost acreditate.

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

Asigurarea accesului universal la servicii de sănătate a reproducerii și planificării a familiei constituie condiții indispensabile fortificării sănătății mamei și copilului. În vederea fortificării serviciului perinatologic din republică, condiționat de trecerea înregistrării nou-născuților în conformitate cu standardele recomandate de OMS, în luna noiembrie 2009, prin intermediul UNICEF Moldova, a fost recepționat echipament medical în valoare totală de circa 700.000 de dolari SUA, oferit de Banca de Dezvoltare a Consiliului European și Comitetului Național pentru UNICEF din Elveția de care au beneficiat Centrul perinatologic de nivelul III și cele 10 Centre perinatologice de nivelul II din republică, care conține: incubatoare și aparate de ultrasunet performante, mese de resuscitare, lămpi fototerapeutice.

În scopul evaluării cauzelor mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani la domiciliu și elaborării mecanismului de colaborare intersectorială în acest domeniu, a fost realizat Studiul „Evaluarea cauzelor mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani la domiciliu, și în primele 24 ore de spitalizare”. Ca urmare a discutării rezultatelor acestui studiu, a fost inițiată procedura de elaborare a mecanismului de colaborare intersectorială în vederea reducerii ratei mortalității infantile și ratei mortalității copiilor sub 5 ani, inclusiv la domiciliu.

În vederea asigurării calității serviciilor medicale, a fost elaborat și aprobat Protocolul clinic național „Managementul malformațiilor cardiace congenitale la nou-născut”; au fost elaborate și aprobate 9 Protocoale clinice standardizate pentru medicii neonatologi din secțiile de reanimare și terapie intensivă neonatală. De asemenea, au fost elaborate și aprobate de comisiile de profil ale Ministerului Sănătății proiectele a 10 protocoale clinice pentru urgențele pediatrie.

Continuă implementarea fazei I (01.09.2008 – 30.04.2010) a Proiectului moldo-elvețian: Regionalizarea Serviciilor pediatrie de Urgență și Terapie Intensivă în Republica Moldova (REPEMOL), orientat spre sporirea șanselor de supraviețuire ale copiilor care au nevoie de servicii medicale de urgență și reducerea ratei deceselor ce pot fi prevenite. În cadrul proiectului susmenționat, a demarat Campania Națională de Comunicare: „O casă fără pericol pentru copilul tău!”, pe trei arii tematice: arsuri și opăririi, intoxicații și otrăviri; înec și submersiune. Scopul acestei campanii este micșorarea mortalității copiilor de vârstă fragedă.

De asemenea, în perioada de referință, au fost organizate 3 cursuri de formare a formatorilor în PALS (Suport Vital Avansat Pediatric) unde au fost pregătiți 31 formatori naționali. Astfel, au fost desfășurate 5 cursuri PALS pentru medicii și asistentele medicale din secțiile de reanimare. Au fost instruiți 35 medici și 15 asistente medicale din secțiile de reanimare ale centrelor regionale. Adicional, au fost instruiți 13 medici și 5 asistente medicale din secțiile de reanimare ale Spitalului Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga” și Spitalul Clinic Municipal pentru Copii nr. 1.

Pentru a îmbunătăți accesul la servicii și informații în domeniul sănătății reproducerii în rândul populației de etnie romă, Ministerul Sănătății în comun cu Oficiul UNFPA din Moldova, în perioada 10 septembrie – 31 octombrie 2009, a desfășurat în localitățile preponderent cu populație de etnie romă Campania socială de informare „Nu uita! Sănătatea ta înseamnă sănătatea familiei tale”. În cadrul companiei date, lucrătorii medicali (medici obstetricieni-ginecologi, medici de familie) au organizat sesiuni informative la subiectele: planificarea familiei, metode moderne de contracepție, prevenirea răspândirii ITS, inclusiv infecția HIV/SIDA, la care au participat 535 persoane.

În vederea susținerii grupurilor socialmente vulnerabile, pe parcursul anului 2009, a continuat implementarea Proiectului privind procurarea și distribuirea pachetelor alimentare, finanțat din cadrul Proiectului Băncii Mondiale „Servicii de sănătate și asistență socială” și realizat prin intermediul UNICEF, și care a fost focusat pe prevenirea malnutriției în rândurile populației vulnerabile (femei gravide, mame care alăptează, copii în vârstă de 6-24 luni).

În pofida faptului că mortalitatea maternă reprezintă o problemă complexă, cu cauzalitate multiplă, ca rezultat al măsurilor întreprinse, în anul 2009 comparativ cu anul 2008, s-a îmbunătățit simțitor indicatorul mortalității materne de la 38,4 până la 17,2 la 100 mii născuți vii. S-a majorat procentul gravidelor luate sub supraveghere cu termenul sarcinii de până la 12 săptămâni de la 74,9 până la 75,0; s-a micșorat numărul gravidelor care au dezvoltat complicații prin hemoragii de la 8,0 până la 6,8 la 1000 de nașteri; s-a micșorat numărul nașterilor în afara maternității de la 318 la 270; s-a majorat rata nașterilor asistate de personal medical de la 99,2 până la 99,8.

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. Conform datelor statistice, indicele mortalității infantile în anul 2009 a constituit 12,1 la 1000 născuți vii, iar mortalitatea copiilor sub vârsta de 5 ani – 14,3 la 1000 născuți vii.

Principala metodă de profilaxie împotriva numeroaselor boli infecțioase (inclusiv rujeola) este imunizarea activă. Vaccinarea copiilor în republica se efectuează în conformitate cu prevederile Programului Național de Imunizări². Începând cu anul 2006, la nivel național și teritorial, se asigură acoperirea vaccinală antirujeolică (vaccin combinat împotriva rujeolei, oreionului, rubeolei) de peste 95% cu prima doză a copiilor până la 2 ani și cu o revaccinare la vârsta de 7 ani.

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

Pe parcursul anului 2009, în republică au activat 12 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor în calitate de subdiviziuni funcționale în cadrul instituțiilor medicale, finanțate de Compania Națională de Asigurări în Medicină. În vederea îmbunătățirii calității serviciilor de sănătate acordate tinerilor, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 168 din 12 iunie 2009, au fost aprobate Standardele de calitate a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor. Aceste standarde conțin principiile de organizare a serviciilor de sănătate existente în servicii de sănătate prietenoase tinerilor, pentru a soluționa eficient problemele de sănătate și dezvoltare ale tinerilor, modalitățile și instrumentele practice de asigurare a organizării serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor. Întru implementarea standardelor de calitate ale serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, este în proces de elaborare Ghidul de aplicare a standardelor de calitate ale serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor și setul de materiale informaționale pentru beneficiari (1 buchet promoțional al rețelei serviciilor de sănătate

² HGRM nr.523 din 16.05.2006 „Privind aprobarea Programului Național de Imunizări pentru anii 2006-2010»

prietenose tinerilor și 7 bucle tematice, în corespundere cu cele 7 probleme prioritare ale sănătății adolescenților: ITS/HIV/SIDA, sarcina nedorită, probleme de sănătate mintală în rezultatul abuzului de substanțe (alcoolism, narcomanie), tulburări psiho-emoționale și de personalitate, probleme de sănătate în rezultatul violenței, dereglări de nutriție, în special malnutriția, tulburări de dezvoltare în perioada de pubertate).

De asemenea, în scopul extinderii serviciilor de sănătate prietenose tinerilor și asigurării unui proces integrat de planificare, organizare și coordonare a acestor servicii pe teritoriul republicii, a fost instituită și aprobată componența nominală a Comitetului de Coordonare a procesului de extindere a serviciilor de sănătate prietenose tinerilor.³

În perioada 12 – 16 octombrie 2009, au fost instruiți 23 lucrători medicali ai Centrelor de Sănătate Prietenose Tinerilor în problemele de consiliere pre- și post- testare la HIV și hepatitele virale B, C. Întru fortificarea capacităților prestatorilor de servicii de sănătate în domeniul sănătății adolescentului, în perioada 9-13 noiembrie și 16-20 noiembrie 2009, au fost desfășurate 2 ateliere de lucru pentru medicii de familie, asistentele medicului de familie, medicii cabinetelor de sănătate a reproducerii. Au fost instruite 50 persoane în modulele de bază ce țin de sănătatea adolescenților.

În scopul evaluării cantitative și calitative a serviciilor de sănătate prestate tinerilor de Centrele de Sănătate Prietenose Tinerilor, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 434 din 30 noiembrie 2009, a fost aprobat formularul statistic nr.49 sãn „Darea de seamă privind serviciile de sănătate prietenose tinerilor”.

În perioada 21 – 23 septembrie 2009, în or. Edinburg, Scoția, delegația Ministerului Sănătății a participat la lucrările Ședinței Consultative privind politicile și serviciile de sănătate prietenose tinerilor, organizat de Organizația Mondială a Sănătății, la care au participat 130 de reprezentanți din 37 țări europene. Delegația Republicii Moldova a prezentat un raport cu privire la Restructurarea serviciilor medicale acordate elevilor în instituțiile de învățământ. Ca urmare, în perioada 8–10 septembrie 2009, cu suportul OMS, a fost desfășurat un atelier de lucru cu genericul „Îmbunătățirea serviciilor de sănătate în școli”, unde a fost pus în discuție proiectul Regulamentului – cadru de activitate a lucrătorului medical în instituțiile de învățământ pentru implementarea la nivel de țară a Nomenclatorului serviciilor suplimentare de sănătate acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățământ.⁴

Promovarea modului sănătos de viață și menținerea sănătății tinere generații a avut loc și prin realizarea unui șir de măsuri precum: includerea subiectelor legate de promovarea sănătății tinere generații în cadrul curriculumului instituțiilor de învățământ preuniversitar, în cadrul emisiunilor dedicate copiilor și tinerilor; precum și în cadrul publicațiilor din domeniul culturii fizice și sportului; organizarea competițiilor sportive de comun cu autoritățile administrației publice locale.

(vii) fortificarea controlului asupra bolilor transmisibile, în special prin programele de combatere a bolilor reflectate în ODM (TBC, HIV/SIDA și ITS), cu accent sporit pe măsurile de prevenire în rîndul adolescenților și tinerilor, de transmitere pe verticală de la mamă la făt a infecției HIV, și prin desfășurarea campaniei naționale anti-HIV/SIDA;

Activitățile de control a tuberculozei în Republica Moldova, pe parcursul anului 2009, au fost orientate spre stabilizarea situației epidemice și reducerea răspîndirii infecției în societate. Implementarea Strategiei DOTS realizată în conformitate cu prevederile Programului național de control și profilaxie a tuberculozei⁵ au contribuit la menținerea tendinței de stabilizare și chiar de reducerea a valorii indicatorilor de bază. Astfel, în anul 2009 în republică inclusiv malul stîng

³ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 520 din 24 decembrie 2009

⁴ Hotărîrea Guvernului nr. 934 din 4 august 2008

⁵ HGRM nr. 1409 din 30.12.2005 «Cu privire la aprobarea Programului național de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2006-2010»

(conform datelor preliminare)⁶ incidența globală a constituit 115,8 la 100.000 populație față de 120,5 în anul 2008. Incidența globală a tuberculozei în anul 2009 s-a micșorat cu 4,0 %. Mortalitatea prin tuberculoză la 100 mii populație în anul 2008 a constituit 17,9 la 100 mii populație, ceea ce depășește cu 3% nivelul anului 2008, diminuând probabilitatea atingerii către anul 2010 a țintei a 3^{ea} din Obiectivul 6 al Obiectivelor de Dezvoltare a Mileniului de 15 la 100 mii populație. Prezintă îngrijorare numărul mare de cazuri cu tuberculoză multirezistentă, rata cărora constituie circa 42,97% din numărul total de bolnavi și este cu 6,17% mai mult comparativ cu anul 2008. Cele mai înalte valori ale indicatorului incidenței globale au înregistrat raioanele: Criuleni 174,5; Ialoveni 169,1; Florești 161,1; Strășeni 155,2; Glodeni 137,2; Soroca 130,3; Șoldănești 129,7; Rezina 126,2; Anenii Noi 125,1, valori înalte înregistrează și Mun. Bălți 129,6

Infecția HIV/SIDA prezintă o problemă globală pentru sănătate și dezvoltarea economică. Pe parcursul anului 2009 politica statului în domeniul HIV/SIDA a fost implementată prin intermediul Programului Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA și ITS⁷, care determină strategiile prioritare naționale: prevenția, supravegherea epidemiologică și tratament. Incidența infectării cu virusul HIV în anul 2009 a fost de 17,12 la 100.000 populație (malul drept-12,42 cazuri/100.000 locuitori, în teritoriile de est - 42,25 cazuri/100.000 locuitori). Infecția HIV/SIDA în mare măsură afectează persoanele de vîrstă tînă, inclusiv în vîrsta 15-24 ani. Incidența la populația cu vîrsta de 15-24 ani a constituit 19,58 cazuri la 100.000 locuitori, ponderea revenindu-i malului strîng unde au fost înregistrate 39,5 cazuri la 100.000 locuitori, pe cînd pe malul dreapt au fost înscrise 16,01 cazuri la 100.000 locuitori. Se menține tendința de reducere a ponderii cazurilor noi a infecției HIV în rîndul consumătorilor de droguri injectabili (12,16%). Procesul epidemic este direcționat de transmiterea infecției pe cale heterosexuale (81,25%), majorarea depistării numărului de persoane din teritoriile rurale (34,9%), de creșterea numărului de cazuri în rîndul migranților (34%).

Pe parcursul anului 2009 a fost efectuată supravegherea serologică în grupele de risc sporit de infectare cu HIV, în total 20588 persoane. Continuă supravegherea de santinelă cu componentul biologic și comportamental în grupele: pe parcursul anului 2009 - UDI (729 persoane), lucrătorii sexului comercial (400 persoane), bărbați care practică sex cu bărbați (200 persoane). Investigațiile de laborator la marcherii virusului HIV ½ se efectuează în 16 laboratoare și secții diagnostice. În perioadă de referință au fost efectuate în total 356647 analize de screening la marcheri serologici ai HIV (a. 2008 - 355711).

În anul 2009 în Cabinetele de Consiliere și Testare Voluntară au fost acordate 98.071 consilieri (inclusiv consilieri pre testare – 55.971, consilieri post testare -42.100). Nivelul de consiliere a femeilor gravide este scăzut și constituie 33,46 %. Este atestat un volum scăzut de consilieri a femeilor gravide, persoanelor cu maladii sexual transmisibile, utilizatorilor de droguri injectabili în mun. Chișinău, Bălți, raioanele Basarabeasca, Cantemir, Căușeni, Ciadîr-Lunga, Comrat, Donușeni, Drochia, Ocnita, Sîngerei, Telenești, Vulcănești, Fălești. În teritoriile respective lipsește o conlucrare adecvată a conducătorilor IMSP Spitalele Raionale, CMF și CMP. Nu sunt organizate ședințele comisiilor multidisciplinare pentru supravegherea, controlul și managementul efectuării consilierii și managementul cazurilor de infecție cu HIV/SIDA.

Persoanele cu HIV/SIDA sunt asigurate cu tratament antiretroviral gratuit, astfel pe parcursul anului 2009 la tratament ARV au aderat 244 pacienți adulți și 5 copii. Copii născuți din mamele HIV pozitive pe parcursul primului an de viață sunt asigurați gratuit cu amestecuri adaptive. Capacitatea sistemului de a mai lua pacienți în tratament ARV este redusă. Este necesar decentralizarea serviciilor de tratament a persoanelor HIV/SIDA, proces care la moment derulează lent. Totodată acțiuni de monitorizare a pacienților pentru stabilirea necesității tratamentului sunt limitate. Toate medicamentele sunt procurate din fonduri internaționale, lipsește un mecanism transparent de

⁶ <http://monitoring.mednet.md:8090/>

⁷ HGRM nr. 948 din 05.09.2005 „Cu privire la măsurile și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală”;

verificare independentă a calității preparatelor ARV, este la fel redusă capacitatea de tratament pentru cea mai frecventă co-infecție – hepatitele virale. Capacitate de diagnosticare a infecțiilor oportuniste este insuficientă.

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

Deficitul de micronutrienți este un factor determinant pentru unele maladii, în special în rândul copiilor și femeilor. Prevenirea afectării intelectului la copii și a anemiilor, este una din cele mai cost-eficiente intervenții pentru îmbunătățirea sănătății populației. Aceasta se datorează faptului că resursele financiare enorme utilizate în sistemul de sănătate pentru tratamentul multor boli și afecțiuni care apar în lanț din cauza deficitului de iod, fier și acid folic, pot fi direcționate pentru îmbunătățirea calității tratamentului altor maladii care nu pot fi prevenite prin asemenea intervenții. Dar factorii de risc pentru maladiile date sînt în afara sistemului medical, de aceea, conform prevederilor Politicii Naționale de Sănătate, Ministerul Sănătății a conlucrat cu acele autorități ale administrației publice centrale, politicile cărora au impact asupra sănătății.

În rezultatul evaluării Programului național de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod au fost înregistrat un progres substanțial în asigurarea unui consum adecvat de iod de către populație, prin sare alimentară iodată pentru utilizare directă și în industria alimentară, dar progresul este lent, întrucât circa 30% din populație este expusă încă riscului tulburărilor prin deficit de iod. Există tendințe pozitive în disponibilitatea și cererea de sare alimentară iodată. Importul de sare alimentară iodată pentru piața locală a crescut de la 20% în 2006, la 45% în 2008. În primele șase luni ale anului 2009, cantitatea importată de sare iodată a reprezentat aproximativ 76% din necesarul populației. Cantitatea de sare iodată intrată în țară a crescut de la 31% în 2008 până la 97% în 2009. Majoritatea absolută a sării alimentare (peste 90%) este importată din Ucraina. Restul cantității de sare se importă direct de către supermarketuri sau întreprinderi de prelucrare a produselor alimentare din alte țări, inclusiv Germania, Italia, Rusia și Belarus. În a. 2009, 97% din cantitatea totală de sare iodată testată la nivel național conține cantități adecvate de iod (25 mg și mai mult de iod per kg de sare) comparativ cu 95% în a.a.2007-2008.

Ministerul Sănătății, în comun cu Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare (Institutul Științifico – Practic de Horticultură și Tehnologii Alimentare), în cadrul proiectului finanțat de UNICEF „Testarea utilizării sării iodate în industria alimentară”, au inițiat lucrări privind testarea utilizării sării iodate la fabricarea unor tipuri de conserve: fasole, porumb și roșii conservate, fabricate de întreprinderile: FC „Merencon”, s. Mereni; Fabrica de conserve, s. Coșnița; SA „Alfa-Nistru”, r-nul Soroca, și cașcavaluri, produse de Fabrica de Lapte din r-nul Rîșcani. Totodată, sunt în procesul de testate unele produse lactate așa ca cașcaval și brînză în saramură din lapte de oi.

Sondajele realizate de la începutul profilaxiei TDI arată în mod clar că, deși utilizarea sării iodate în gospodării înregistrează o creștere lentă, de la 32% în 1998 până la 33% în anul 2000, 52% în 2002, 59,5% în 2005 (rezultatele studiului demografic și de sănătate SDS), 49% din gospodăriile din mediul urban și 13% din cele rurale utilizau exclusiv sare iodată în 2006, și 78,6% în 2009 (studiul CAP, informații preliminare), rezultatele sunt încă departe de criteriile internaționale pentru eliminarea TDI. În anul 2009, același studiu arată că 73,4% din toate familiile cu copii sub șapte ani utilizau în mod adecvat sare iodată.

Ministerul Sănătății în comun cu UNICEF Moldova a elaborat aplicația de proiect regional de fortificare a făinii cu fier și acid folic, care a fost acceptată de UNICEF, Geneva. Proiectul urmează a fi inițiat pe parcursul anului 2010.

Reducerea accesului la produse dăunătoare sănătății este asigurat de cadrul normativ în vigoare (Legea nr. 1100 din 30.06.2000 cu privire la fabricarea și circulația alcoolului etilic și a producției alcoolice art. 30 (j) și Legea nr. 278 din 14.12.2007 cu privire la tutun și articole din tutun art. 15 pct. 3) care prevede interzicerea comercializării băuturilor alcoolice și articolelor din tutun minorilor. De asemenea, cadrul normativ existent interzice amplasarea unităților comerciale cu vânzarea băuturilor alcoolice în cadrul instituțiilor bugetare, de educație etc. Concomitent, conform Codului Contravențional în redacție nouă amenziile administrative au fost majorate pentru încălcarea regulilor de comercializare a băuturilor alcoolice și articolelor din tutun. În prezent amenda respectivă conform art. 91 constituie de la 60 la 100 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, sau de la 100 la 200 de unități convenționale aplicată persoanei juridice .

Întru asigurarea unui mediu sigur de dezvoltare și creștere a copilului, în cadrul proiectului moldo-elvețian „Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă în Republica Moldova” (REPEMOL) este în desfășurare Campania Națională de Comunicare ”O casă fără pericol pentru copilul tău!”, care include trei arii tematice: arsuri și opăririi, intoxicații și otrăviri; înec și submersiune. La 22 octombrie 2009, Ministerul Sănătății a desfășurat un seminar de instruire pentru vicedirectorii în asistența medicală mamei și copilului din Centrele Medicilor de Familie/Asociațiile Medicale Teritoriale, responsabili de procesul de desfășurare a Campaniei, cu prezentarea materialelor de comunicare, principiile de colaborare cu mass-media, identificarea celor mai eficiente modalități de informare și mobilizare comunitară. În perioada 9-30 noiembrie 2009 s-a desfășurat lunarul combaterii alcoolismului și tabagismului, în cadrul căruia a fost sensibilizată populația despre efectele negative ale tutunului și alcoolului. Astfel, au fost difuzate 25 emisiuni TV, 68 emisiuni Radio, publicate 35 articole în presa cu tematica antialcool și antifumat.

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

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

În anul 2009 au continuat acțiunile de asigurare a unei protecții financiare mai sigure față de riscul de boală a două categorii de persoane:

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

a) pentru asigurarea accesului la servicii medicale a persoanelor defavorizate care beneficiază de dreptul de ajutor social (Legea nr. 133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social) a fost elaborată și aprobată Legea nr. 22 din 03.02.2009 pentru completarea art. 4 din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenta medicală.

b) asigurarea accesului la servicii medicale și de tratament a persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice a impus elaborarea, aprobarea și aplicarea **Legii nr. 174 din 10 iulie 2008 privind finanțarea cheltuielilor de tratament al persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice** care prevede acoperirea din soldul fondului de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală a cheltuielilor de tratament în condiții de staționar, cu restituirea ulterioară a acestora din bugetul de stat, al persoanelor neasigurate, afectate de următoarele maladii social-condiționate: tuberculoză, psihoze și alte tulburări mentale și de comportament în formă acută; alcoolism și narcomanie în cazuri de urgență medicală; afecțiuni oncologice maligne confirmate; HIV/SIDA și sifilis. Numărul de cazuri tratate în anul 2009 prin aplicarea legii a fost de 6.137 cazuri (planificate – 6.986 cazuri), cheltuielile acoperite – 46.931,2 mii lei (planificat resurse financiare – 55.002,3 mii lei).

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

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

În anul 2009, pentru extinderea numărului de persoane asigurate medical, în calitate de măsură de stimulare în procurarea poliței de asigurare în mod individual a fost aplicată reducerea cu 50% a prețului poliței de asigurare medicală cumpărată în primele 3 luni ale anului, mesaj care a fost difuzat prin intermediul mass-media și a lucrătorilor medicali.

Indicatorii de monitorizare și evaluare a implementării Strategiei Naționale de Dezvoltare

Tabelul. Dinamica indicatorilor de sănătate pe anii 2007 – 2009

Nr.	Indicatori de monitorizare	Sursa	2007	2008	2009	Ținta ODM 2010
1.	Ponderea cheltuielilor pentru asistență medicală primară în suma totală a cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății din bugetul de stat ⁸ și fondul de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală, %	MS/CNAM	18,7/27,6	20,5/29,15	24,2/29,81 ⁹	-
2.	Mortalitatea infantilă, la 1000 de născuți vii	MS	11,3	12,0	12,1	16,3
3.	Mortalitatea copiilor sub vârsta de 5 ani, la 1000 de născuți vii	MS	14,0	13,9	14,3	18,6
4.	Mortalitatea maternă, la 100.000 de născuți vii	MS	15,8	38,4	17,2	15,5
5.	Rata nașterilor asistate de personal medical calificat, %	MS	99,1	99,2	99,8	99,0
6.	Incidența HIV/SIDA, la 100.000 de locuitori ¹⁰	MS	17,41	19,34	17,12	9,6
7.	Incidența HIV/SIDA printre populația în vârstă de 15-24 ani, la 100.000 de locuitori ¹¹	MS	21,21	16,8	19,58	11,2
8.	Incidența globală prin tuberculoza activă, la 100.000 de locuitori	MS	129,4	120,5	115,8	-
9.	Mortalitatea asociată cu tuberculoza, la 100.000 de locuitori	MS	20,2	17,4	17,9	15,0
10.	Numărul localităților unde există instituții medico-sanitare primare, dar nu există asistență farmaceutică ¹²	MS	-	75	64	-

⁸ Raportat la Bugetul Public Național⁹ Indicatorii sunt preliminari¹⁰ Inclusiv, malul stîng al Nistrului¹¹ Inclusiv, malul stîng al Nistrului¹² Agenția Medicamentului