

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**

**RAPORT ANUAL ÎN SĂNĂTATE  
2009**

**Chișinău 2010**

**Raportul a fost examinat la ședința Colegiului Ministerului Sănătății  
din 30 martie 2010**

## Cuprins

<b>Introducere .....</b>	<b>5</b>
<b>Capitolul 1. Condițiile și prioritățile de activitate în domeniul sănătății.....</b>	<b>7</b>
1.1. Condițiile funcționării sistemului de sănătate în anul 2009 .....	7
1.2. Prioritățile de activitate ale sistemului de sănătate .....	8
1.3. Sănătatea populației Republicii Moldova .....	9
<b>Capitolul 2. Finanțarea sistemului de sănătate .....</b>	<b>16</b>
2.1. Finanțarea îngrijirilor de sănătate în condițiile crizei financiare.....	16
2.2. Sursele de finanțare a serviciilor medicale .....	17
2.3. Alocarea fondurilor și plata prestatorilor de servicii în sănătate .....	20
<b>Capitolul 3. Investițiile în resursele umane.....</b>	<b>22</b>
3.1. Politica de personal în domeniul sănătății .....	22
3.2. Măsuri în asigurarea cu personal medical a instituțiilor medicale .....	23
3.3. Fortificarea capacităților personalului din sistemul de sănătate .....	25
<b>Capitolul 4. Servicii de asistență medicală.....</b>	<b>27</b>
4.1. Asistența medicală primară .....	28
4.2. Asistența medicală urgentă.....	35
4.3. Asistența medicală spitalicească.....	37
<b>Capitolul 5. Sănătatea publică .....</b>	<b>40</b>
5.1. Capacitatea Ministerului Sănătății de a răspunde provocărilor epidemiologice.....	40
5.2. Îmbunătățirea structurii organizaționale și a managementului sistemului de sănătate publică.....	41
5.3. Rezultate evaluării programelor de sănătate publică .....	42
5.3.1. Programul de control și profilaxie al tuberculozei .....	42
5.3.2. Controlul infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală.....	45
5.3.3. Programul național de combatere a hepatitelor virale .....	47
5.3.4. Profilaxia și combatere a diabetului zaharat.....	47
5.3.5. Profilaxia, depistarea și tratamentul cancerului.....	48
5.3.6. Securitatea transfuzională și autoasigurarea țării cu produse sanguine.....	49
5.3.7. Sănătatea mentală .....	49
5.4. Soluții de îmbunătățire a serviciilor de sănătate publică.....	50
<b>Capitolul 6. Sănătatea femeii și copilului.....</b>	<b>52</b>
6.1. Serviciile perinatale și îngrijirile medicale pentru copii.....	52
6.2. Sănătatea tinerei generații.....	54

<b>Capitolul 7. Managementul calității serviciilor medicale.....</b>	<b>56</b>
7.1. Politica de dezvoltare și implementare a sistemului de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor medicale.....	56
7.2. Evaluarea (cantitativă și calitativă) serviciilor medicale prestate în cadrul asigurărilor medicale obligatorii .....	58
<b>Capitolul 8. Securitatea farmaceutică și asigurarea instituțiilor medicale cu echipament și utilaj medical .....</b>	<b>61</b>
8.1. Securitatea farmaceutică.....	61
8.2. Asigurarea instituțiilor medicale cu echipament și utilaj medical.....	63
<b>Capitolul 9. Relațiile de colaborare internațională în domeniul sănătății.....</b>	<b>66</b>
9.1. Consolidarea relațiilor de colaborare bilaterală și multilaterală.....	66
9.2. Tratatelor internaționale în domeniul sănătății .....	69
<b>Anexe .....</b>	<b>71</b>

## Introducere

Sănătatea populației este valoarea majoră în orice societate. În acest context, acest bun social este stabilit pe agenda de activitate al Guvernului Republicii Moldova. Toate intervențiile întreprinse și realizate de stat prin documentele de politici elaborate și adoptate de Guvernul Republicii Moldova: Programul de activitate al Guvernului “Intergarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” pentru anii 2009-2013, Politica Națională de Sănătate 2007-2021; Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, etc. fixează ca finalitate asigurarea accesului populației Republicii Moldova la servicii medicale de calitate.

Raportul anual în sănătate 2009 include o prezentare amplă a rezultatelor activității serviciilor medicale obținute de acestea în anul 2009, fundamentate de indicatori statistici, resursele utilizate pentru obținerea acestor rezultate, dificultățile identificate în activitate și acțiunile întreprinse pentru depășirea acestora.

Raportul conține informație despre activitatea sistemului de sănătate și capacitatea acestuia de a răspunde la necesitățile de ocrotire ale sănătății populației. În calitate de document analitic, Raportul anual în sănătate 2009 este un instrument util de analiză și planificare a activității autorităților din domeniul sănătății publice, instituțiilor societății civile și mediului de afaceri prin identificarea segmentelor de activitate comună, care au menirea de a face serviciile medicale cât mai calitative și accesibile populației.

Raportul anual în sănătate 2009 este constituit din 9 capitole și reflectă structura serviciilor medicale organizate și prestate în Republica Moldova în perioada de referință.

*În primul capitol* sunt arătate condițiile și prioritățile de activitate în domeniul sănătății pentru anul 2009. Sunt prezentate provocările atât externe cât și interne, la care Ministerul Sănătății a trebuit să răspundă pentru a asigura funcționarea sistemului de sănătate. La fel, sunt prezentați principalii indicatori statistici privitor la starea sănătății populației Republicii Moldova: speranța de viața la naștere, mortalitatea și morbiditatea populației, sănătatea mamei și copilului.

*Capitolul 2* descrie particularitățile de finanțare ale sistemului de sănătate în condiții de criză economico-financiară și mecanismele de colectare și alocare ale fondurilor și plăților prestatorilor de servicii medicale.

*Capitolul 3* prezintă politica de personal în domeniul sănătăți realizată în anul 2009, măsurile întreprinse în asigurarea cu personal medical a instituțiilor medicale și investițiile în capacitățile personalului medical din sistemul de sănătate.

*Capitolul 4* prezintă structura și specificul serviciilor de asistență medicală: asistența medicală primară, asistență medicală urgentă și asistența medicală spitalicească și rezultatele înregistrate de acestea în anul 2009.

*Capitolul 5* este dedicat serviciilor de sănătate publică și este reflectată capacitatea Ministerului Sănătății de a răspunde provocărilor epidemiologice. La fel, sunt prezentate acțiunile întreprinse pentru îmbunătățirea structurii organizaționale și a managementului sistemului de sănătate publică, precum și rezultatele evaluării programelor de sănătate publică și soluțiile de îmbunătățire a acestor servicii.

*Capitolul 6* conține caracteristica serviciilor medicale perinatale și a îngrijirilor medicale pentru copii și cele de sănătate destinate tinerii generații.

*Capitolul 7* descrie politica de dezvoltare și implementare a sistemului de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor medical, precum și rezultatele evaluării cantitative și calitative a serviciilor medicale prestate în cadrul asigurărilor medicale obligatorii.

*Capitolul 8* arată specificul activității pieții farmaceutice și aspectele ce țin de securitatea farmaceutică, precum și asigurarea instituțiilor medicale cu echipament și utilaj medical.

*Capitolul 9* prezintă relațiile de colaborare internațională în domeniul sănătății și tratatele internaționale în domeniul sănătății la care Republica Moldova este parte.

# **Capitolul 1. Condițiile și prioritățile de activitate în domeniul sănătății**

## **1.1. Provocările privitor la funcționarea sistemului de sănătate în anul 2009**

Pentru sistemul de sănătate anul 2009 a fost marcat de mai multe provocări cu caracter social, economic și politic.

Unul din obstacolele în funcționarea sistemului de sănătate au fost efectele produse de criza economică-financiară internațională. Alt fapt care a adus o condiție specifică activității instituțiilor medicale a fost organizarea și desfășurarea alegerilor parlamentare și criza politică produsă ca rezultat al acestora.

Astfel, în pofida faptului 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 pînă la momentul investirii noului Guvern 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 și asigurarea funcționării acestuia.

La 25 septembrie 2009 dirijarea sistemului sănătății a fost preluată 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 altă constrângere privitor la funcționarea sistemului de sănătate, la momentul investirii noului Guvern, a fost declanșarea gripei pandemice, care necesita elaborarea și punere în aplicare a unui mecanism de control al răspîndirii acesteia, organizarea condițiilor specifice de tratament, asigurarea sistemului de sănătate cu preparatele farmaceutice și consumabilele necesare.

Toate aceste dificultăți puteau produce rezultate cu impact negativ asupra activității sistemului de sănătate și a sănătății populației, și anume: reducerea accesului la serviciile medicale, lipsa tratamentului adecvat al bolnavilor, creșterea complicațiilor bolilor cronice și a rezistenței medicamentoase în cazul infecțiilor, creșterea fluxului de personal medical din sistemul de sănătate.

Pentru depășirea acestor provocări au fost întreprinse măsuri, rezultatele cărora au permis menținerea cantității și calității serviciilor medicale prestate populației Republicii Moldova.

## **1.2. Prioritățile de activitate ale sistemului de sănătate**

Reieșind din condițiile dificile, Ministerul Sănătății a făcut o apreciere a intervențiilor necesare pentru implementare în anul 2009 și în perioada următoare. A fost apreciată și arătată necesitatea de continuare a implementării Politicii naționale de sănătate a Republicii Moldova pe anii 2007 - 2021 și a Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate pentru perioada 2008 – 2017.

A fost stabilită sănătatea ca componentă importantă în Programul de activitate al Guvernului “Intergarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” pentru anii 2009-2013 și în Programul de stabilizare și relansare economică pentru anii 2009-2011. Reieșind din prioritățile strategice de dezvoltare ale sistemului de sănătate și de intervențiile asumate în Planul de activitate al Guvernului, Ministerul Sănătății a fixat acele obiective, realizarea cărora va asigura funcționarea instituțiilor medicale, accesul populației la servicii medicale de calitate și la îmbunătățirea sănătății populației. Aceste obiective sunt:

1. depășirea efectelor negative ale crizei economice asupra sănătății cetățenilor, în special a populației social-vulnerabile;
2. sporirea eficacității sistemului de sănătate prin direcționarea eficientă a resurselor;
3. 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;
4. stabilirea priorităților de investire în serviciile de asistență medicală și menținerea nivelului de angajare a personalului medical, în pofida efectelor negative ale crizei economice;
5. fortificarea capacităților serviciului de stat de supraveghere a sănătății publice și asigurarea răspunsului sistemului sănătății la pandemia de gripă.

Realizarea acestor obiective presupune efort, implicare și responsabilitate a întregii societăți. O societate sănătoasă este cea în care fiecare persoană este responsabilă și respectă condițiile unui mod sănătos de viață.

Un rol aparte în atingerea obiectivelor stabilite de Ministerul Sănătății îl are societatea civilă. În anul 2009 în Republica Moldova au activat și au fost implicate în organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate peste 60 de organizații neguvernamentale.

### 1.3. Sănătatea populației Republicii Moldova

Sănătatea populației reprezintă un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat, deoarece sănătatea indică și este componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale și economice a oricărei țării.

Astfel, toate eforturile întreprinse de Ministerul Sănătății au fost și sunt direcționate spre îmbunătățirea indicatorilor de sănătate a populației.

Analizând valoarea indicatorului speranța de viață la naștere înregistrat în Republica Moldova comparativ cu alte țări europene, constatăm că țara noastră se plasează printre ultimele locuri din Europa alături de Ucraina, Azerbaidjan, Federația Rusă (tabelul 1).

**Tabelul 1. Speranța de viață la naștere în unele țări ale Europei în anul 2008 (ani)**

ȚARA	Bărbați	Femei	Ambele sexe
Albania	71	74	73
Armenia	66	73	70
Azerbaidjan	66	70	68
Belarus	64	76	70
Bulgaria	70	77	73
Belgia	77	82	80
Cehia	74	80	73
Danemarca	77	81	79
Estonia	69	79	74
Germania	77	83	80
<b>Republica Moldova</b>	<b>65</b>	<b>73</b>	<b>69</b>
Federația Rusă	62	74	68
România	70	77	73
Ucraina	62	74	68

Principalii indicatori privitor la mișcarea naturală a populației înregistrați în anul 2009 în Republica Moldova indică asupra creșterii negative a sporului demografic. Astfel, 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 locuitori, iar rata mortalității a înregistrat valoare de 11,8 cazuri la 1.000 locuitori și ca rezultat sporul natural al populației relevă o creștere negativă de - 0,4‰ (tabelul 2). Rata înaltă a mortalității plasează Republica Moldova la nivelul statelor regiunii sud-est-europene, dar este mai înaltă decât în țările Uniunii Europene, unde mortalitatea generală constituie în medie 9,7 cazuri la 1.000 de locuitori.

**Tabelul 2. Mișcarea naturală a populației Republicii Moldova în perioada 2000-2009**

Indicatorul Anul	Natalitatea		Mortalitatea		Sporul natural	
	persoane	‰	persoane	‰	persoane	‰
2000	36.939	10,2	41.224	11,3	-4285	-1,1
2001	36.448	10,0	40.075	11,0	-3627	-1,0
2002	35.705	9,9	41.852	11,6	-6147	-1,7
2003	36.471	10,1	43.079	11,9	-6608	-1,8
2004	38.272	10,6	41.668	11,6	-3396	-1,0
2005	37.695	10,5	44.689	12,4	-6994	-1,9
2006	37.587	10,5	43.137	12,0	-5550	-1,5
2007	37.973	10,6	43.050	12,0	-5077	-1,4
2008	39.018	10,9	41.948	11,8	-2930	-0,9
2009	40.803	11,4	42.139	11,8	-1336	-0,4

Analizînd datele statistică, stabilim că structura mortalității pe grupe ale cauzelor de deces practic nu s-a schimbat. Analogic anilor anteriori cele mai multe decese (56,1%) au drept cauză bolile aparatului circulator, urmate de tumori (13,6%), bolile aparatului digestiv (9,8%), accidentele, intoxicațiile și traumele (8,2%), bolile aparatului respirator (5,5%) (tabelul 3).

**Tabelul 3. Mortalitatea populației după principalele cauze de deces (cazuri)**

Cauze de deces	2006	2007	2008	2009
<b>Bolile infecțioase și parazitare</b>	<b>740</b>	<b>746</b>	<b>714</b>	<b>712</b>
<b>Tumori</b>	<b>5500</b>	<b>5459</b>	<b>5620</b>	<b>5722</b>
<b>Iclusiv tumori maligne</b>	<b>5438</b>	<b>5387</b>	<b>5541</b>	<b>5658</b>
<b>Bolile sistemului nervos</b>	<b>365</b>	<b>473</b>	<b>442</b>	<b>485</b>
<b>Bolile aparatului circulator</b>	<b>24070</b>	<b>24178</b>	<b>23470</b>	<b>23647</b>
<b>Iclusiv infarct miocardic</b>	<b>1263</b>	<b>1307</b>	<b>1515</b>	<b>1420</b>
<b>Bolile aparatului respirator</b>	<b>2613</b>	<b>2580</b>	<b>2460</b>	<b>2308</b>
<b>Iclusiv pneumonii</b>	<b>905</b>	<b>927</b>	<b>942</b>	<b>890</b>
<b>Bolile aparatului digestiv</b>	<b>4393</b>	<b>4270</b>	<b>4010</b>	<b>4117</b>
<b>Iclusiv hepatite cronice și ciroze hepatice</b>	<b>3484</b>	<b>3446</b>	<b>3257</b>	<b>3266</b>
<b>Malformații congenitale</b>	<b>203</b>	<b>164</b>	<b>214</b>	<b>192</b>
<b>Traume și otrăviri</b>	<b>3766</b>	<b>3646</b>	<b>3547</b>	<b>3460</b>
<b>Iclusiv accidente de transport</b>	<b>504</b>	<b>589</b>	<b>572</b>	<b>483</b>
<b>Alte cauze</b>	<b>1487</b>	<b>1534</b>	<b>1471</b>	<b>1496</b>
<b>Iclusiv simptomele și stările morbide rău definite</b>	<b>256</b>	<b>277</b>	<b>217</b>	<b>245</b>

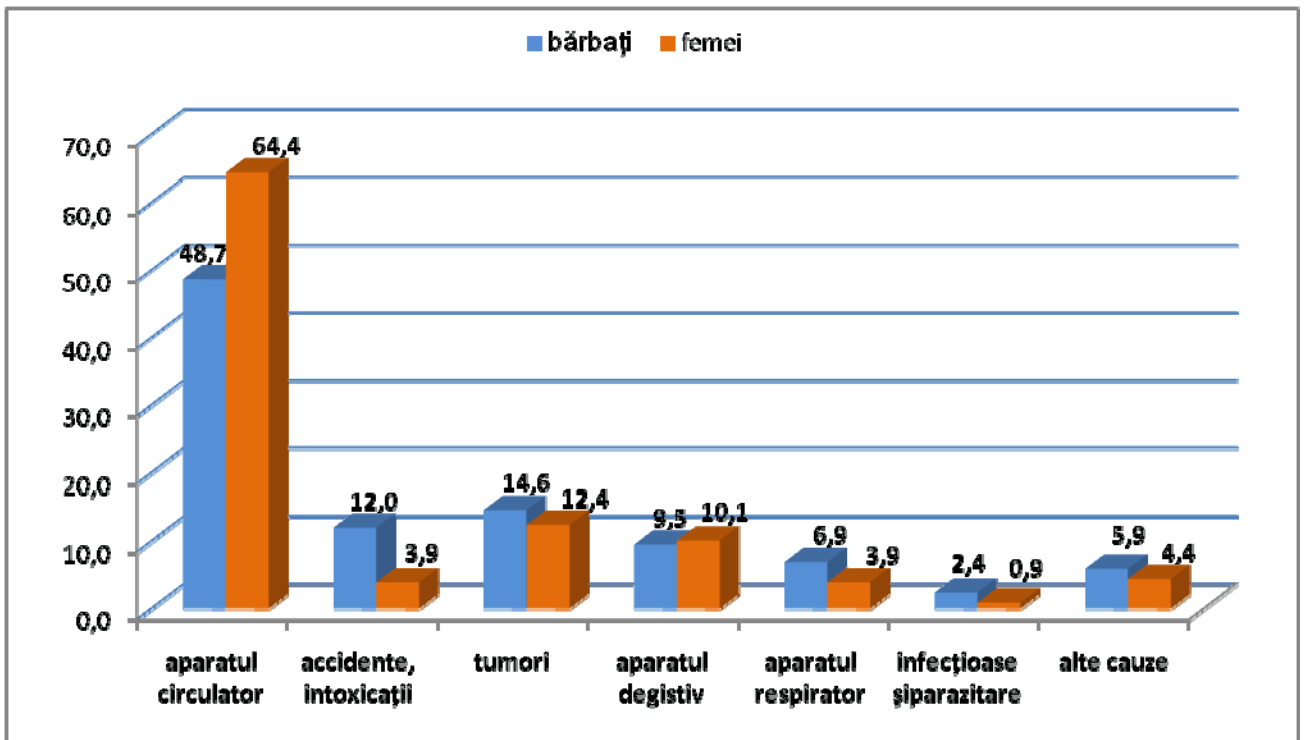
Cele mai semnificative creșteri ale mortalității au fost prin tumori, inclusiv tumori maligne, cu 117 cazuri mai mult comparativ cu anul 2008, bolile aparatului circulator, cu 177 cazuri mai mult față de anul 2008, bolile aparatului digestiv, cu 107 cazuri mai mult față de anul 2008.

În structura cauzelor de deces prin maladii ale aparatului circulator, 93,5% din acestea revin bolilor ischemice acute și cronice cardiace, bolilor cerebro-vasculare și infarctului miocardic acut.

Din numărul total de decese, 68,4% revin populației din mediul rural. Deosebit de alarmantă este tendința de creștere a deceselor la persoanele în vârstă aptă de muncă, în special în localitățile rurale, 65,1% din decesele la vârstă aptă de muncă sunt produse printre populația sătească.

Este îngrijorătoare valoarea indicatorului deceselor la domiciliu prin urgențe chirurgicale. În anul 2009 prin asemenea accidente au decedat 239 de persoane, inclusiv 177 la vârstă 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.

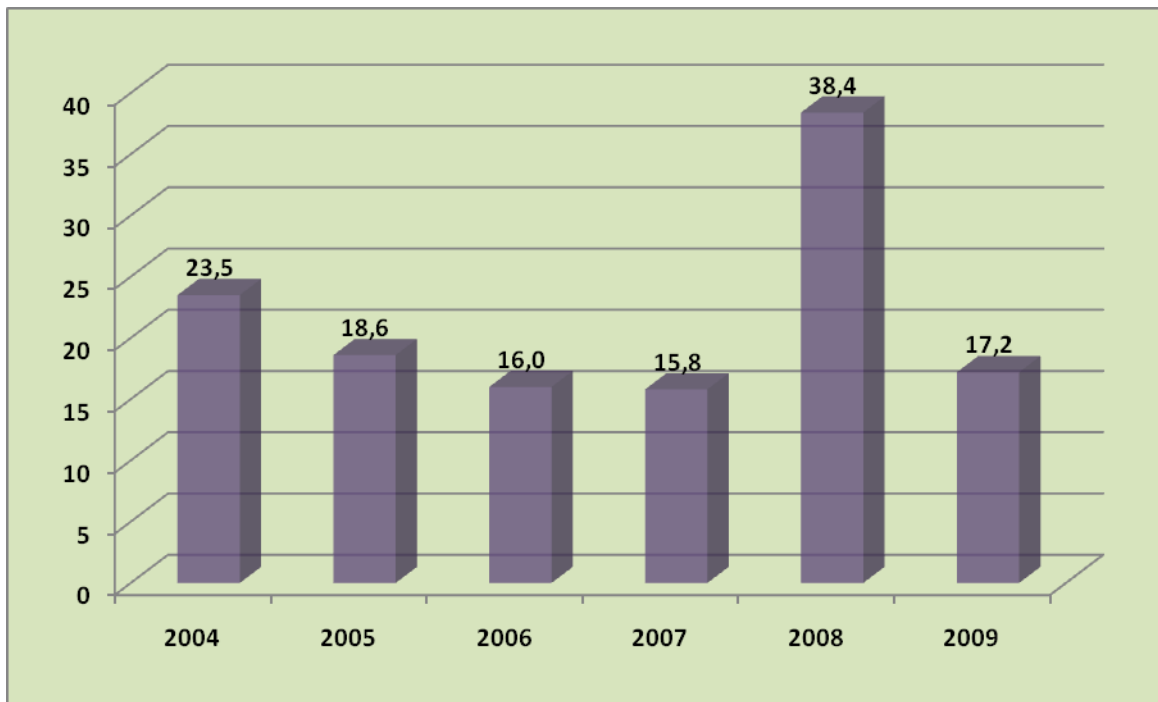
Mortalitatea masculină după cauze de deces diferă de cea feminină. În anul 2009 "Supramortalitatea masculină" a fost de 3,4 ori mai mare în cazul accidentelor, intoxicațiilor și traumelor, de 3,2 ori mai înaltă provocată de boli infecțioase și parazitare, de 2,0 ori superioară determinată de boli ale aparatului respirator și de 1,3 ori mai mare provocată de tumori. "Supramortalitatea feminină" a fost înregistrată numai în cazul bolilor aparatului circulator, de 1,2 ori mai înaltă comparativ cu cea masculină (figura 1).



**Figura 1. Structura mortalității după principalele cauze de deces și după sex în anul 2009 (%).**

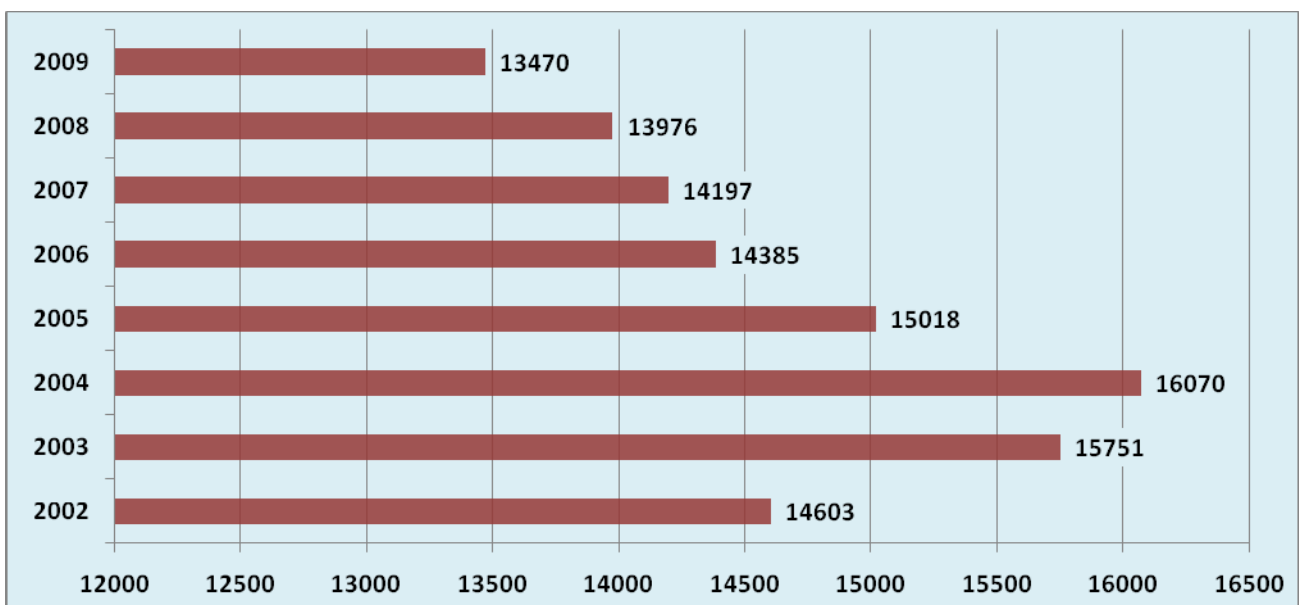
Mortalitatea maternă este unul din indicatorii cel mai sensibil la calitatea și cantitatea serviciilor de sănătate, care reflectă statutul femeilor, accesul acestora la asistența medicală și funcționalitatea sistemului de sănătate.

În anul 2009 mortalitatea maternă a constituit 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 rămâne în continuare pe poziția de prioritate a serviciilor de sănătate (figura 2).



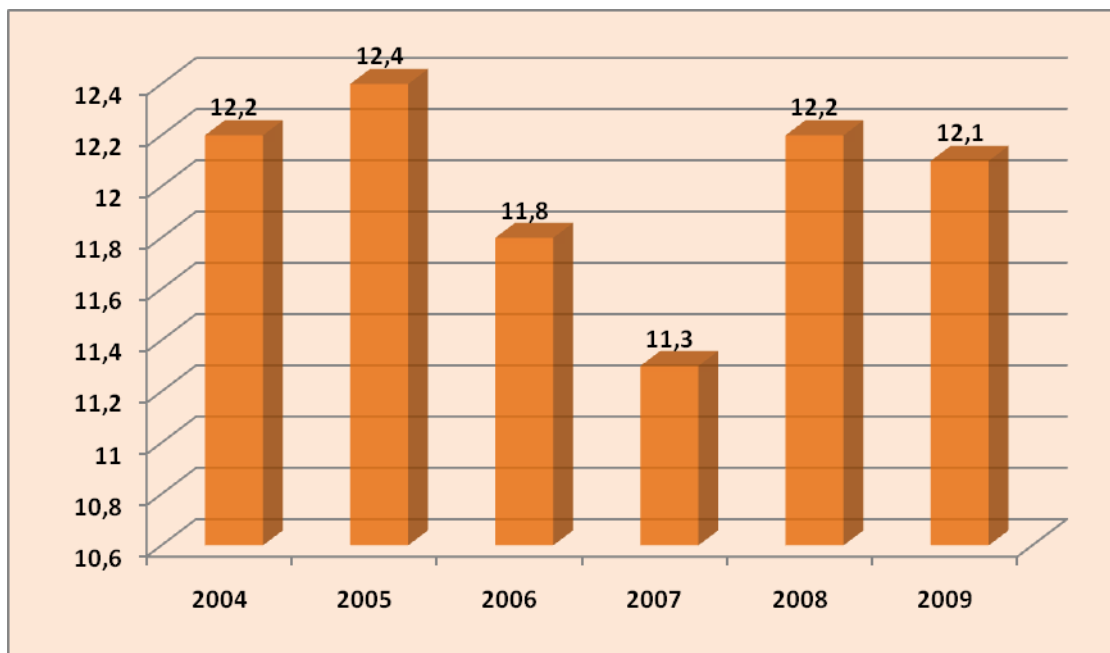
**Figura 2. Mortalitatea maternă în perioada anilor 2005 – 2009 (la 100 mii născuți vii)**

Sănătatea femeii este caracterizată și de numărul de sarcini întrerupte înregistrate în Republica Moldova. Dinamica datelor statistice înregistrate indică asupra tendinței de descreștere a acestora. Astfel, începînd cu anul 2004 și pînă în anul 2009 s-a micșorat numărul de sarcini întrerupte cu 2.600 de cazuri (figura 3).



**Figura 3. Numărul de sarcini întrerupte înregistrate Republica Moldova în perioada anilor 2002 – 2009 (cazuri)**

Mortalitatea infantilă în anul 2009 a constituit 12,1 cazuri la 1.000 de născuți vii și în pofida faptului, că mortalitatea infantilă indică o stabilizare și este la nivelul anului 2008 (figura 4.), totuși acest indicator este mult mai înalt în comparație cu țările Uniunii Europene.



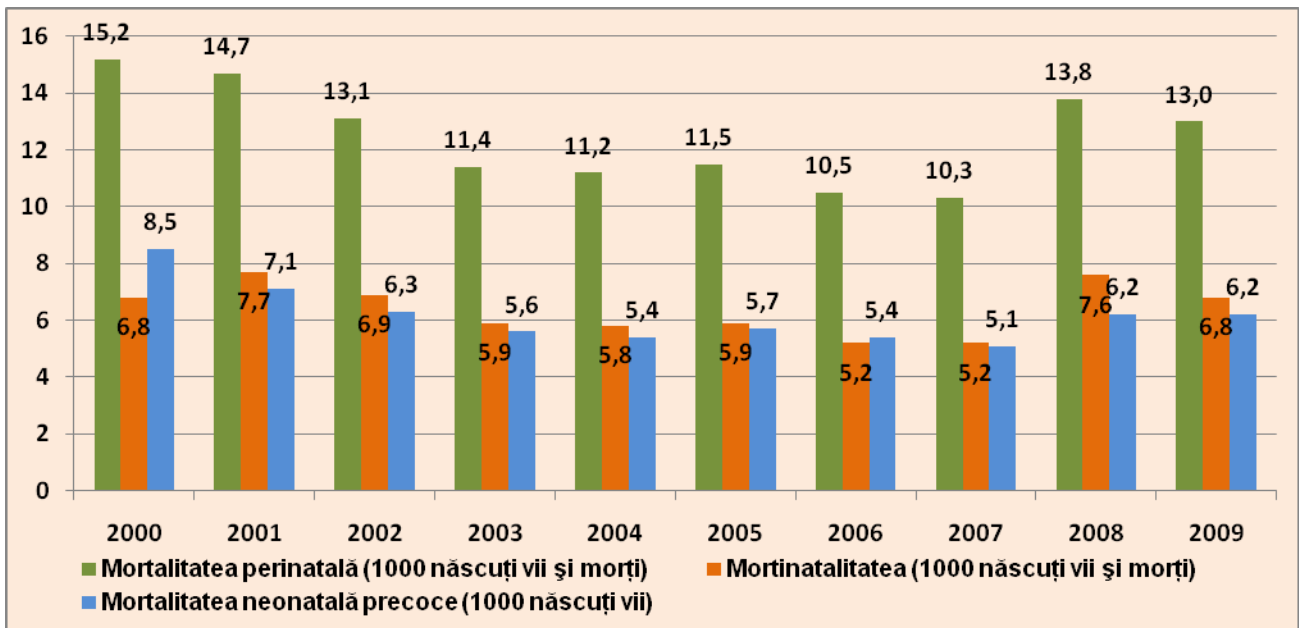
**Figura 4. Mortalitatea infantilă în perioada anilor 2004 - 2009 (la 1.000 născuți vii)**

În Republica Moldova evoluția din ultimii ani a mortalității perinatale la 1000 născuți vii și morți indică o creștere a acesteia. Astfel, dacă în anul 2000 mortalitatea perinatală a fost de 15,2 cazuri/1000 născuți vii și morți, atunci în anul 2007 numărul acestora a scăzut pînă la 10,3 cazuri, înregistrînd ulterior o ușoară creștere în anii 2008 - 2009.

Datele statistice indică și o creștere a mortalității neonatale precoce în anii 2008 și 2009. Dacă numărul copiilor decedați precoce în anul 2000 a fost de 8,5 cazuri la 1.000 născuți vii și o descreștere în anii 2003 - 2007, atunci în anii 2008 și 2009 acest indicator a înregistrat o creștere pînă la 6,2 cazuri/1.000 născuți vii (figura 5).

Mortalitatea copiilor cu vîrsta sub 5 ani în anul 2009 a înregistrat valoarea de 14,3 cazuri la 1.000 născuți vii și este la nivelul anului 2008, cînd aceasta a fost de 14,4 cazuri la 1.000 născuți vii.

Analizînd indicatorii privitor la mortalitatea copiilor constatăm o creștere a acesteia în anii 2008 și 2009, fapt explicat prin aplicarea metodologiei recomandate de Organizația Mondială a Sănătății de înregistrare a născuților decedați începînd cu a 22 săptămîină de gestație și cu masa corporală de la 500 de grame.



**Figura 5. Indicatorii mortalității infantile în perioada anilor 2000 – 2009**

Prezentînd principalii indicatori statistici ce reflectă starea sănătății populației Republicii Moldova constatăm că în anul 2009 au fost înregistrate progrese de îmbunătățire a sănătății populației precum și regrese a acesteia, fapt ce indică asupra necesității implicării mai active a statului în organizarea și prestarea serviciilor de sănătate populației.

## Capitolul 2. Finanțarea sistemului de sănătate

### 2.1. Finanțarea îngrijirilor de sănătate în condițiile crizei financiare

Finanțarea sistemului de sănătate al Republicii Moldova în anul 2009 a fost realizată în condiții de manifestare a crizei economice internaționale. Ministerul Sănătății 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 întreprins acțiuni pentru menținerea nivelului de finanțare a sectorului de sănătate din fondurile publice și păstrarea volumului de servicii medicale oferite populației în condiții de criză<sup>1</sup>. Ca rezultat, bugetul consolidat al ocrotirii sănătății precizat în anul 2009 a constituit 3846,8 mln lei, ceea ce este cu 453,9 mln lei mai mult comparativ cu bugetul anului 2008 (figura 6), dar cu 480,4 mln de lei mai puțin comparativ cu bugetul consolidat al ocrotirii sănătății aprobat pentru anul 2009.

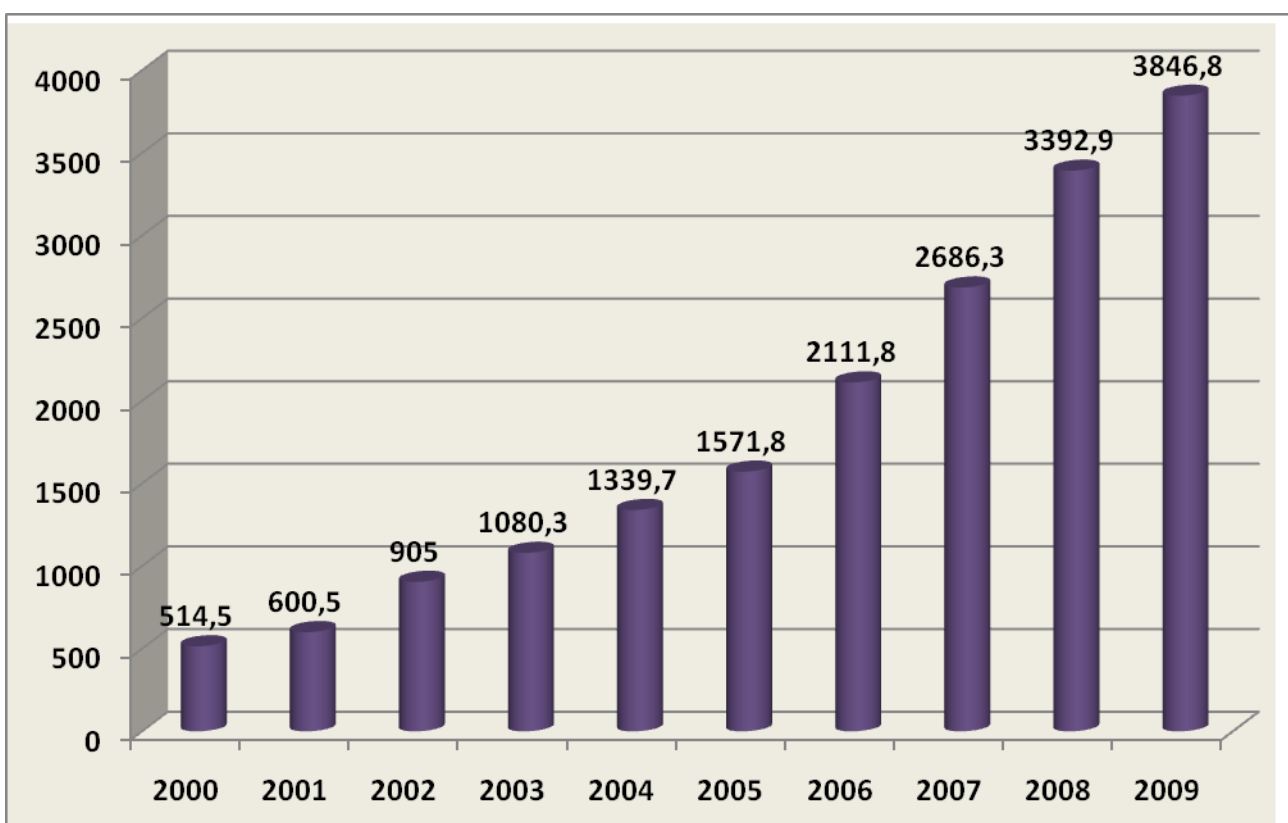


Figura 6. Finanțarea sistemului de sănătate în perioada anilor 2000 – 2009 (mln. lei)

<sup>1</sup> Hotărârea de Guvern 790 din 01.12.2009 pentru aprobarea Programului de stabilizare și relansare economică pe anii 2009-2011.

Cheltuielile publice pentru sănătate raportate la PIB au constituit 6,4%, înregistrând o creștere semnificativă de 1% comparativ cu anul 2008 și o dublare de creștere comparativ cu anul 2000, când acestea au alcătuit 3,2% din PIB.

Contribuția bugetului de stat în finanțarea sistemului de sănătate în anul 2009 a fost de 2159,1 mil. lei ceea ce formează 56,12% din cuantumul surselor financiare alocate ocrotirii sănătății.

Au fost realizate acțiuni pentru extinderea măsurilor de acoperire cu asigurări medicale a 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 lărgire a acoperirii populației cu asigurări obligatorii de sănătate. O parte din recomandările respective au fost incluse în documentele de politici elaborate de către MS în contextul implementării Programului de activitate al Guvernului pentru anii 2009-2013.

## 2.2. Sursele de finanțare a serviciilor medicale

Finanțarea sistemului de sănătate presupune mai multe surse de colectare a mijloacelor financiare. În acest proces ponderea îi revine bugetului de stat cu 56,12% din cuantumul resurselor financiare destinate sănătății, urmată de primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime procentuală și cele în sumă fixă și sursa de finanțare fiind bugetele unităților administrativ-teritoriale (tabelul 4).

**Tabelul 4. Structura bugetului ocrotirii sănătății în perioada 2000 – 2008 (mil. lei)**

Itemul \ Anul	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății</b>	<b>1080,3</b>	<b>1339,7</b>	<b>1571,8</b>	<b>2111,8</b>	<b>2686,3</b>	<b>3392,9</b>	<b>3846,8</b>
inclusiv:							
- bugetul de stat	452,6	1000,4	1268,0	1541,7	1836,9	2147,5	2159,0
inclusiv:							
transfer în FAOAM	0,9	651,3	839,5	1001,6	1195,0	1477,2	1456,6
- bugetele UAT	616,3	53,1	35,3	86,3	51,5	52,3	73,0
- prime și alte venituri determinate de asigurări obligatorii medicale	11,4	286,2	268,5	483,8	797,9	1112,0	1422,3

Sursa: Ministerul Sănătății

Introducerea în organizarea și finanțarea serviciilor medicale în anul 2004 a asigurărilor obligatorii de asistență medicală și-a demonstrat viabilitatea și necesitatea imperioasă, în special în anul 2009, marcat prin manifestarea crizei economice internațională. Prezența unui sistem de asigurări obligatorii de asistență medicală

funcțional a permis depășirea dificultăților înregistrate și menținerea nivelului de finanțare a serviciilor de sănătate.

Astfel, în urma revizuirii indicatorilor macroeconomici, impusă de efectele crizei economico-financiare, au fost operate modificări la Legea nr. 263 – XVI din 11.12.2008 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2009<sup>2</sup>. Rezultat al acestor modificări, quantumul veniturilor din fondurile obligatorii de asistență medicală a fost stabilit în sumă de 2.850.673,0 mii lei (tabelul 5), cu 17,9% mai mic comparativ cu suma aprobată inițial de 3.471.490,5 mii lei. Quantumul cheltuielilor a fost fixat la nivel de 3.101.473,0 mii lei, cu 10,7% mai puțin comparativ cu cel preconizat în sumă de 3.471.490,5 mii lei.

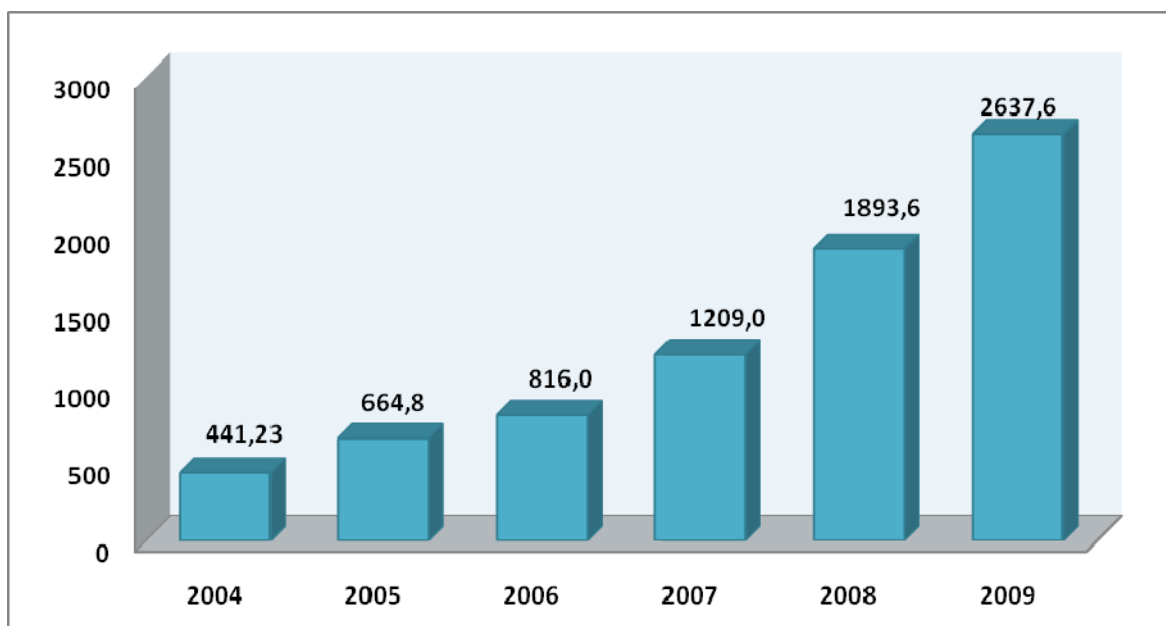
**Tabelul 5. Veniturile fondurilor obligatorii de asistență medicală pe anul 2009  
(mii lei)**

<b>Indicatorul</b>	<b>Aprobat</b>	<b>Precizat</b>	<b>Executat</b>
<b>Venituri, total</b>	<b>3.471.490,5</b>	<b>2.850673,0</b>	<b>2.878.942,1</b>
<b>inclusiv:</b>			
<b>Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală</b>	<b>1.582.000,0</b>	<b>1.310.260,0</b>	<b>1.338.151,9</b>
<b>Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă</b>	<b>53.081,7</b>	<b>38.500,0</b>	<b>38.466,1</b>
<b>Alte venituri</b>	<b>15.608,8</b>	<b>45.100,0</b>	<b>45.511,1</b>
<b>inclusiv:</b>			
<b>dobânzi</b>	<b>14.675,4</b>	<b>44.132,0</b>	<b>44.458,5</b>
<b>alte venituri</b>	<b>149,8</b>	<b>25,0</b>	<b>25,1</b>
<b>amenzi și sancțiuni</b>	<b>783,6</b>	<b>943,0</b>	<b>1.027,5</b>
<b>Transferuri de la bugetul de stat</b>	<b>1.820.800,0</b>	<b>1.456.640,0</b>	<b>1.456.640,0</b>
<b>Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate</b>	<b>-</b>	<b>173,0</b>	<b>173,0</b>
<b>Granturi interne</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Granturi externe</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

<sup>2</sup> Legea nr. 122-XVIII din 23.12.2009 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2009 nr.263-XVI din 11 decembrie 2008

Dificultățile înregistrate în colectarea resurselor financiare de Compania Națională de Asigurări Medicale nu au fost de mărimea să pună în pericol organizarea și prestarea serviciilor medicale.

Conform Legii nr. 263 – XVI din 11.12.2008 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2009, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală, achitată proporțional de angajator și angajat a fost stabilite în anul 2009 în mărime de 7% și este cu 1% mai mare comparativ cu anul 2008 și cu 3% mai mare comparativ cu primii trei ani de funcționare a asigurărilor obligatorii în medicină (2004-2006). În anul 2009 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă achitată de persoanele fizice a constituit 2637,6 lei cu 744 de lei mai mult comparativ cu anul 2008 (figura 7).



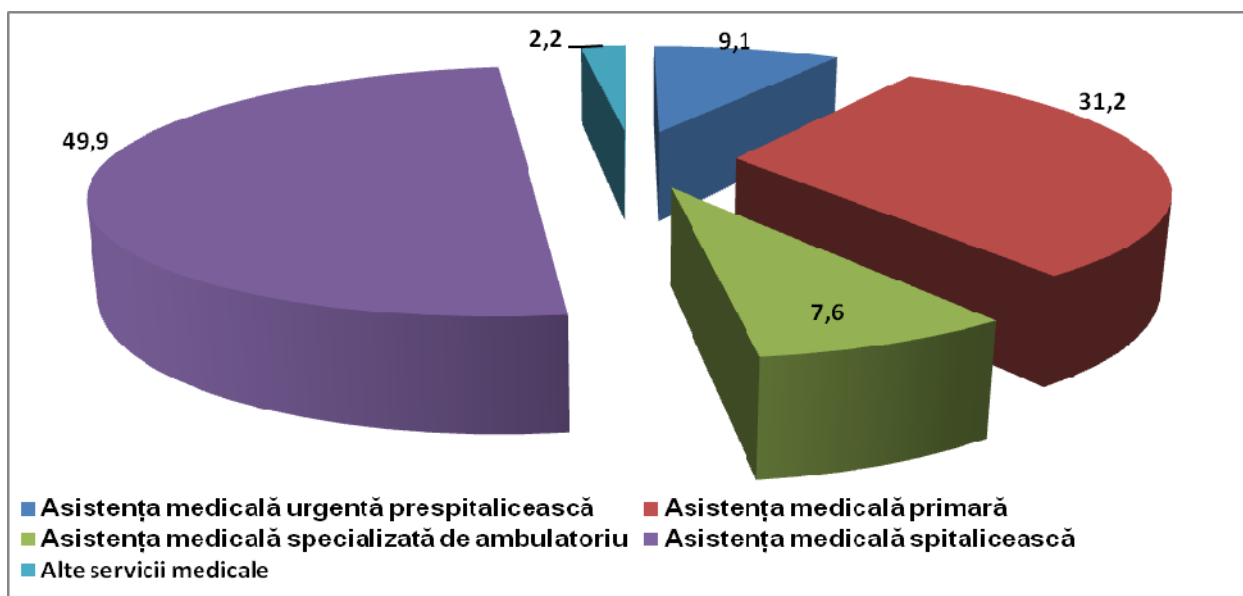
**Figura 7. Dinamica primei de asigurări obligatorii de asistență medicală în sumă fixă (lei) în perioada anilor 2004 – 2009.**

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.

### 2.3. Alocarea fondurilor și plata prestatorilor de servicii în sănătate

În anul 2009 către prestatorii publici de asistență medicală au fost alocate resurse financiare în sumă de 3401,2 mln lei, cu 488 mln lei mai mult comparativ cu anul 2008 când această sumă a fost de 2913,2 mln lei. Din contul Companiei Naționale de Asigurări Medicale au fost alocate resurse financiare prestatorilor de servicii medicale în sumă de 2913,0 mln lei, cu 491,9 mln lei mai mult comparativ cu anul 2008, alocații contra plată – 173,8 mln lei, cu 1,7 mln lei mai puțin față de 2008; alocații ale fondatorului – 64,0 mln lei, cu 47,1 mln lei mai puțin comparativ cu anul 2008, medicamente procurate centralizat – 87,5 mln lei, cu 5,0 mln lei mai puțin raportat la anul 2008, ajutorul umanitar – 105,4 mln lei, cu 33,6 mln lei mai mult față de 2008, alte surse – 57,5 mln lei, cu 16 mln lei mai mult comparativ cu anul 2008.

Resursele financiare alocate de Compania Națională de Asigurări în Medicină prestatorilor de servicii medicale în anul 2009 a fost direcționată, tradițional în cea mai mare parte spre asistența medicală spitalicească, urmată de asistența medicală primară (figura 8).



**Figura 8. Ponderea cheltuielilor din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe tipuri de asistență medicală în anul 2009 (%)**

Resursele financiare efectiv valorificate de instituțiile medico-sanitare publice în anul 2009 au constituit 3146,3 mln lei, cu 484,7 mln lei (18,2%) mai mult comparativ cu anul 2008.

Ponderea banilor alocați a fost direcționată spre salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice în sumă de 1534,6 mln lei, ceea ce constituie 46,42% din totalul cheltuielilor acestora, și este cu 272,5 mai mult comparativ cu anul 2008.

Salariul mediu la o funcție ocupată în instituțiile medico-sanitare publice a constituit 2309,65 lei, inclusiv medicii au avut salariu în mărime medie de 3706,63 lei, medicii – conducători în mărime medie de 7795,39 lei, asistentele medicale în medie de 2366,07 lei, infirmierele – 1240,25 lei și alt personal au avut salariu în mărime medie de 1956,58 lei.

Pentru alimentația bolnavilor tratați în staționar au fost valorificate mijloace financiare în sumă de 88,9 mln lei, cu 0,5 mln lei mai puțin comparativ cu anul 2008, iar pentru medicamente au fost valorificate resurse financiare în mărime de 541,8 mln lei, cu 72,3 mln lei mai mult față de anul 2008. În anul 2009 cuantumul resurselor financiare pentru alimentație și medicamente a constituit 2,8% și, respectiv 17,2 % din totalul mijloacele financiare valorificate de acestea.

Instituțiile medico-sanitare publice datorită valorificării resursele financiare au produs următoarele:

- au fost tratate 565.712 cazuri de boală, cu 8623 cazuri mai puțin comparativ cu anul 2008, din care 520.228 de cazuri au fost procurate de Compania națională de asigurări în medicină și 45.484 de cazuri au fost tratate contra plată;

- numărul real de cazuri tratate în condiții de ambulator și acoperite financiar din sursele Companiei naționale de asigurări în medicină au fost de 166.452 de cazuri tratate.

Surse financiare au fost alocate și pentru consolidarea bazei tehnico-materiale. În anul 2009 au continuat lucrările de renovare a clădirilor Spitalului de ftziopneumologie din s. Vorniceni. Astfel, a fost finalizată reconstrucția blocului pato-morfologic și continuă lucrările la blocul curativ nr. 2, au fost inițiate lucrările pentru modernizarea rețelelor externe ingineresti (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 în anul 2009 au fost folosite 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 mun. Chișinău și clădirii Colegiului de medicină din or. Cahul). Iar pentru modernizarea bazei tehnico-materiale a învățământului medical superior și mediu de specialitate în anul 2009 au fost valorificate surse bugetare în sumă de 4.860,1 mii lei.

## Capitolul 3. Investițiile în resursele umane

### 3.1. Politica de personal în domeniul sănătății

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 (tabelul 6). Însă, dificultățile sunt determinate de distribuția 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.

**Tabelul 6. Asigurarea instituțiilor medicale cu cadre medicale în perioada 2001 -2008 (la 100.000 locuitori)**

Anul	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Indicatorul</b>								
<b>Numărul de medici în Republica Moldova</b>	270,82	269,87	311,28	308,44	308,27	311,08	312,2	301,1
<b>Numărul de medici în Uniunea Europeană</b>	312,49	316,03	317,61	321,07	319,64	320,6	322,38	
<b>Numărul de surori medicale în Republica Moldova</b>	629,21	629,02	715,44	703,95	706,42	702,66	754,9	767,4
<b>Numărul de surori medicale în Uniunea Europeană</b>	682,07	699,41	705,95	725,9	736,12	745,64	-	

Asigurarea instituțiilor medicale din mediul rural cu medici este de 5,7/10.000 de locuitori, ceea ce este de 5 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 țară în anul 2009 au fost 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 populația acestora nu beneficiază de servii ale medicului de familie. 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.

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.

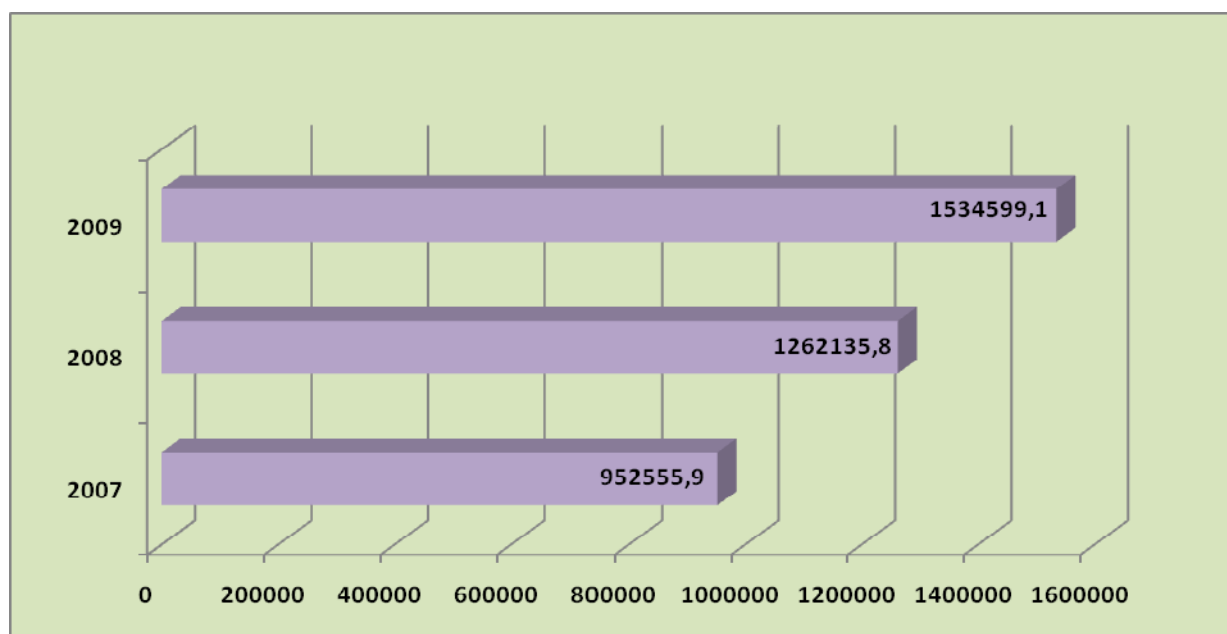
### **3.2. Măsuri în asigurarea cu personal medical a instituțiilor medicale**

Pentru a îmbunătăți 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, în anul 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 această perioadă în instituțiile medicale din mediul rural au fost angajați 78 medici și 230 lucrători cu studii medii de specialitate. Numărul de lucrători medicali care au refuzat de beneficiile financiare oferite din bugetul de stat și au renunțat la locul de lucru în mediul rural a fost de 3 medici și 5 angajați cu studii medii de specialitate. De la inițierea acțiunii de oferire a facilităților tinerilor lucrători medicali angajați în mediul rural (2006) au renunțat la suportul financiar și au restituit sursele financiare 17 medici și 27 lucrători cu studii medii de specialitate.

Una din măsurile întreprinse de Ministerul Sănătății pentru asigurare a instituțiilor medicale cu personal medical a fost menținerea nivelului de remunerare al personalului medical. Astfel, în anul 2009 cuantumul cheltuielilor de remunerare a muncii a personalului din instituțiile medicale a fost în mărime de 1.534.599,1 mii lei, cu 21,6% mai mult comparativ cu anul 2008 (figura 9.).



**Figura 9. Chltuielile efective de remunerare a personalului din instituțiile medicale pe anii 2007 – 2009 (mii lei).**

Toate aceste măsuri realizate de Ministerul Sănătății pentru a menține numărul de personal în instituțiile medicale au permis funcționarea acestora și oferirea asistenței medicale populației țării.

### 3.3. Fortificarea capacităților personalului sistemului de sănătate

Fortificarea capacităților angajaților sistemului de sănătate este activitatea strategică în asigurarea funcționării și organizării serviciilor de sănătate. Instruirea continuă a cadrelor medicale realizate de Ministerul Sănătății, de comun cu USMF „N. Testemițanu” oferă posibilitatea lucrătorilor medicali de a aplica tehnologiile și metodele moderne de tratament în practica medicală. În anul 2009 au fost încadrați în programe de instruire continuă 5890 de medici și farmaciști din instituțiile medicale din țară, la una din cele 38 specializări (tabelul 7).

**Tabelul 7. Specializările de formare continuă organizate în anul 2009**

Nr.	Denumirea specializării	Numărul de beneficiari
1.	Sănătate publică și management	392
2.	Economie, management și psihopedagogie	64
3.	Medicină internă	792
4.	Geriatrică și gerontologie	96
5.	Medicina de familie	252
6.	Cardiologie	208
7.	Ftiziopneumologie	128
8.	Pediatrie și neonatologie	332
9.	Neurologie și genetică medicală	194
10.	Neuropediatrie	56
11.	Medicină tradițională, kinetoterapie, fizioterapie	124
12.	Urgențe medicale	352
13.	Psihiatrie și narcologie	136
14.	Dermatovenerologie	40
15.	Igienă și epidemiologie	176
16.	Boli infecțioase	70
17.	Bacteriologie în componența catedrei microbiologie, virusologie și imunologie	72
18.	Diagnostic de laborator clinic	114
19.	Radiologie și imagistică cu curs sonografie	150
20.	Ultrasonografie	59
21.	Farmacologia clinică	40
22.	Chirurgie	243
23.	Obstetrică și ginecologie	260
24.	Endoscopie, catedra patologie chirurgicală	70
25.	Ortopedie și traumatologie	100
26.	Ortopedie, traumatologie, chirurgie și anesteziologie pediatrică	75
27.	Neurochirurgie	30
28.	Anesteziologie și reanimatologie	135
29.	Oncologie, hematologie, transfuziologie	144

30.	<b>Urologie în componența catedrei urologie și nefrologie</b>	<b>54</b>
31.	<b>Otorinolaringologie în componența catedrei otorinolaringologie</b>	<b>45</b>
32.	<b>Oftalmologie</b>	<b>132</b>
33.	<b>Morfopatologie</b>	<b>18</b>
34.	<b>Medicina legală în componența catedrei medicină legală</b>	<b>20</b>
35.	<b>Chirurgie oro-maxilo-facială și stomatologie ortopedică</b>	<b>105</b>
36.	<b>Stomatologie terapeutică</b>	<b>225</b>
37.	<b>Stomatologie pediatrică</b>	<b>12</b>
38.	<b>Profilul farmaceutic</b>	<b>375</b>

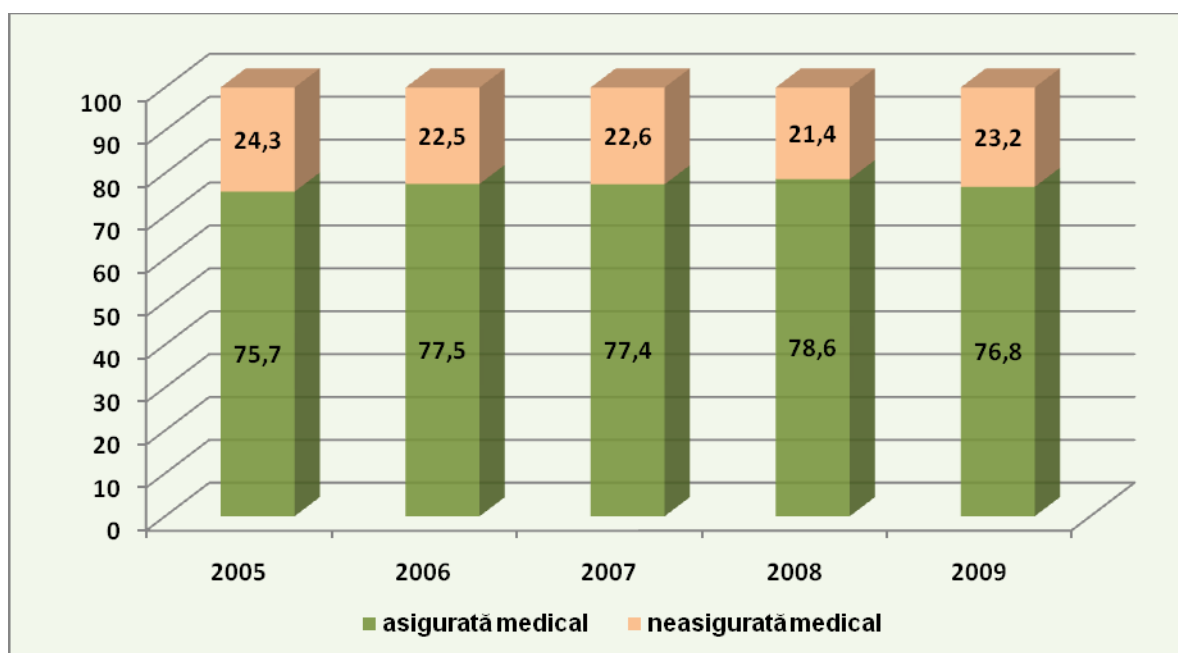
Pe parcursul anului 2009 instruirea funcționarilor publici ai ministerului a fost asigurată în cadrul seminarelor, cursurilor de perfecționare, meselor rotunde și altor activități organizate de Academia de administrare publică pe lângă Președintele Republicii Moldova (AAPP) și de alte instituții.

Conform Plan-graficului de perfecționare profesională al personalului din Autoritățile Publice Centrale, în cadrul AAPP au urmat perfecționarea 45 de funcționari publici, care au participat la 62 cursuri de instruire, ceea ce constituie 73,77% din totalul funcționarilor publici și colaboratorii care îndeplinesc funcții publice. Pe parcursul anului 2009 în cadrul AAPP au fost înmatriculați 2 funcționari publici la studii prin masterat.

## Capitolul 4. Servicii de asistență medicală

Administrarea și prestarea serviciilor medicale este una din condițiile indispensabile a oricărui sistem de sănătate, care este chemat să facă față necesităților populației, organizat și gestionat conform principiilor stabilite în Politica națională de sănătate pe anii 2007 – 2021 și Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate pe anii 2008 - 2017: echitate, accesibilitate, promovare a sănătății și prevenirea maladiilor, acțiune intersectorială și de integrare a programelor de sănătate, descentralizare și dezvoltare a comunităților.

Accesul la asistență medicală este realizat prin mecanismul de asigurare obligatorie de asistență medicală și prin procurarea directă a serviciilor medicale de persoanele solicitante de acestea. Conform datelor Cercetării bugetelor gospodăriilor casnice oferite de Biroul Național de Statistică proporția populației încadrate în asigurări obligatorii de asistență de sănătate în anul 2009 a fost de 76,8% persoane, cu 1,8% persoane mai puțin comparativ cu anul 2008 (figura 10).



**Figura 10. Ponderea populației asigurată medical în perioada anilor 2005 – 2009 (%)**

În anul 2009 structura și tipologia serviciilor de asistență medicală a fost funcțională prin elaborarea și aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare

publice asistență medicală urgentă prespitalicească, asistență medicală primară și specializată de ambulator<sup>3</sup>.

#### **4.1. Asistența medicală primară**

O importanță deosebită în furnizarea serviciilor medicale populației este atribuită asistenței medicale primare, determinată de rolul pe care îl are acest serviciu în procesul interacțiunii între serviciile medicale cu comunitățile și familiile, precum și cooperarea intersectorială și interprofesională și de promovare a sănătății. Prin urmare pentru Ministerul Sănătății dezvoltarea Asistenței medicale primare rămâne a fi unul din obiectivele prioritare.

În conformitate cu prevederile Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2009 nr.263-XVI din 11.12.2008, pentru asistența medicală primară au fost aprobate alocări care constituie 31% din mijloacele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază). Efectiv spre prestarea serviciilor medicale primare au fost direcționați 924491,6 mii lei, ceea ce constituie 31,2% din resursele fondului de bază al asigurărilor obligatorii medicale.

La finele anului 2009 Serviciul de asistență medicală primară era constituit din: 49 de Centre ale Medicilor de Familie, 337 de Centre de Sănătate, 575 de Oficii a Medicilor de Familie și 364 de Oficii de Sănătate.

Este în creștere numărul instituțiilor medicale primare contractate direct de Compania Națională de Asigurări Medicale. Astfel în anul 2009 cu statut de instituții medicale autonome au activat 25 de centre de sănătate (cu 2 centre de sănătate mai mult comparativ cu anul 2008), 35 de oficii ale medicilor de familie și 24 de oficii de sănătate.

Prin deciziile autorităților administrației publice locale, în anul 2009, au fost fondate două instituții medico-sanitare publice: Centrul de sănătate Pânășești, (raionul Strășeni) și Olișcani (raionul Șoldănești).

În anul 2009 au fost evaluate și acreditate de Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate 10 instituții medicale primare: CMF Căușeni, CMF Cimișlia, CMF Nisporeni, CMF Călărași, CMF Soroca, CMF Hîncești, CMF Glodeni, CMF Rîșcani, CMF Fălești, CMF Taraclia, Asociația Medicală Teritorială Buiucani și Centrul de Sănătate Pânășești.

Îmbunătățirea funcționării instituțiilor medicale primare din localitățile rurale și a calității serviciilor medicale prestate populației este asigurată prin fortificarea bazei tehnico-

---

<sup>3</sup> Ordinul Ministerului Sănătății nr.84 din 30.03.09 „Cu privire la aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice”

materiale a serviciilor medicale. Astfel, prin intermediul proiectului Băncii Mondiale „Servicii de sănătate și asistență socială”, în anul 2009 au fost finalizate lucrările de reconstrucție a 14 Centre de Sănătate: Bulboaca, Anenii Noi; Satul Nou, Cimișlia; Recea, Rîșcani; Baurci, Ceadîr Lunga; Leușeni, Telenești; Costești, Ialoveni; Otaci, Ocnîța; Corjeuți, Briceni; Răspopeni, Șoldănești; Zăbriceni, Edineț; Chipirceni, 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 circa 20% din instituții au fost efectuate lucrări de reparație curentă.

Din sursele prevăzute pentru reparația capitală a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală au fost renovate: CS Speia (Anenii–Noi); OMF Carabetovca (Basarabasca); CMF Briceni, CS Larga, Caracușenii Vechi, OMF Balasinesti și OS Halahora de Jos (Briceni); CMF Cahul, CS Crihana Veche cu OMF Manta și Pașcani, CS Giurgiulești, Colibași și Lebedenco, OMF Tătărești, Lopățica (Cahul); CS Sipoteni și OMF Temeleuți (Călărași); CS Chircaiesti, Farladeni cu OS Fărlădenii Noi, CS Tocuz, Opaci, Sălcuța și OMF Baccealia, Zaim, Cîrnățeni, Ursoaia, Baimaclia, Pervomaisc, Chircăieștii Noi și OS Surchiceni (Căușeni); CMF Criuleni, CS Miclești, OMF Slobozia Dușca și Boșcana, (Criuleni); CMF Drochia; CS Ișcalău, OMF Ciolacu Vechi (Fălești); CS Mărculești, Gura Camencii, OMF Vărvăreuca, OS Alexandrovca (Florești); CS Balatina (Glodeni); CS Costești (Ialoveni); CS Ciorești, Seliște, OMF Bălânești (Nisporeni); CS Hădărăuți (Ocnîța); CMF Orhei, OMF Seliște, Mălăiești, OS Hîjdieni (Orhei); CMF Rîșcani, CS Corlăteni (Rîșcani); CS Mateuti (Rezina); CS Chișcăreni (Sîngerei); CMF Soroca; OMF Gălești (Strășeni); OMF Alcedar (Șoldănești); CS Talmază (Ștefan-Voda); CS nr.3, OMF Sadovoe (mun. Bălți); CS Băcioi, CMF nr.5, CMF nr.6 (AMT Buiucani), CS Bubueci, CMF nr.10, CMF nr.11 CMF nr.12 (AMT Rîșcani).

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, Corneștii Vechi și Petrești, OMF Sinești și Semeni, OS Grăsești (Ungheni), Beșalma, Svetloe și Avdarma (Comrat), și Sănătăuca (Florești).

În 42 de instituții de asistență medicală primară din 16 raioane au fost efectuate lucrări de construcție/reconstrucție și conectare la sistemele de aprovizionare cu apă și canalizare, ceea ce constituie 57% de Centre de Sănătate, 40% de Oficii ale medicilor de familie și 3% de Oficii de sănătate (tabelul 8).

**Tabel 8. Numărul de instituții medicale primare conectate la sistemele de aprovizionare cu apă și canalizare**

Nr.	Raionul	Centrul Medicilor de Familie/ Centrul de Sănătate	Oficiul Medicului de Familie	Oficiu de Sănătate
1.	Anenii-Noi	Geamăna, Hîrbovăț	Chirca	
2.	Basarabeasca		Carabetovca, Iordanovca	
3.	Cahul	Lebedenco, Zîrnești	Chișlița Prut	
4.	Cimișlia	CMF Cimișlia		Ialpujeni
5.	Florești	Gura Camencii	Ghindești, Văscăuți	
6.	Dondușeni	Plop		
7.	Ialoveni	Dănceni		
8.	Leova	Sărata Nouă		
9.	Orhei		Stop Soci, Ciocîlteni, Podgoreni, Cucuruzeni	
10.	Ocnîța	Bîrlădeni		
11.	Rezina	Mateuți	Pecestea, Echimăuți	
12.	Rîșcani	Recea		
13.	Sîngerei	Beliceni Noi, Chișcăreni, Copăceni, Sîngerei Noi, Biruînța	Dumbrăvița	
14.	Strășeni	Micăuți		
15.	Ungheni	Cornești, Busela, Petrești	Zamcioji, Tătărești	Gornoe
16.	Ștefan-Vodă	Talmaz, Feștelița, Purcari	Palanca	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>16</b>	<b>2</b>

Au fost efectuate lucrări de construcție și reconstrucție ale sistemelor de încălzire autonomă și conectarea la rețelele de gaze naturale în 72 de instituții medico-sanitare publice de asistență medicală primară din 23 de unități administrativ teritoriale .

Din surse proprii aceste lucrări au fost efectuate în 61 de instituții medicale: CMF Anenii-Noi; CS Cotiujeni și OMF Tabani (Briceni); OMF Roșu (Cahul); OMF Mîndrești, Raciula (Călărași); CS Săiți, Opaci, Chircăești, Tocuz (Căușeni); CMF Drocha, Mîndîc (Drochia); CS Varvareuca, Gura Camencii, Sănătăuca, OMF Domulgeni, Cenușa, Cernița, Văscăuți, Zoroșeni, Vertiujeni, Roșietici Noi, Ștefănești (Florești); CS Dănceni, Molești (Ialoveni); CS Grozești (Nisporeni); OMF Step Soci (Orhei); CS Biliceni Vechi, Sîngerei Noi, OS Grigorești (Sîngerei); CS Visoca (Soroca); CS Mănoilești, Valea Mare, Măcărești, OMF Florițoaia Veche (Ungheni); OMF Chirianca (Strășeni); CS Antonești (Ștefan-Vodă); CS Tvardița (Taraclia).

De menționat, că îmbunătățirea funcționării sistemelor de încălzire a fost realizat și cu suportul administrațiilor publice locale: Basarabeasca (OMF Iserlia); Cimișlia (Javgur);

Orhei (CS Mălăești); Strășeni (OS Gornoe), Telenești (CS Suhuliceni, Căzănești, Leușeni, Telenești, OMF Corobceni, Scorțeni, Verejeni, OS Ghermănești), Comrat (CS Svetloe, OMF Ferepontievca).

Lucrări de proiectare a rețelelor de gaze au fost efectuate în 23 de instituții medico-sanitare publice de asistență medicală primară: OMF Cenac (Cimișlia), CS Țibirica (Călărași), CS Costești, Dănceni, Gangura, Puhoi, Ruseștii Noi (Ialoveni), CS Borogani (Leova), CS Jora de Mijloc, Pohrebea, OMF Jora de Sus, Mălăești, OS Lopatna, Hîjdieni (Orhei), CS Șapte Bani (Rîșcani), CS Boldurești (Nisporeni), CS Dezghinja (Comrat) și 9 instituții medico-sanitare publice din raionul Soroca.

Au fost reparate sistemele de încălzire pe bază de cărbune și lemne în 4 instituții din 3 raioane: CS Mateuți (Rezina), CS Șapte Bani (Rîșcani), CS Negureni, OMF Semeni (Ungheni) și construite sobe în 11 instituții din 3 raioane: OMF Sauca, Naslavcea, Corestăuți (Ocnița), CS Slobozia-Cremene (Soroca), CS Năpădeni, Cioporcani, OMF Zuzuleștii Vechi, Modeleni, Seleștii Vechi, Mircești, Grozasca (Ungheni).

În scopul facilitării activității medicilor de familie au fost procurate 12 unități de transport pentru instituțiile de asistență medicală primară: CMF Strășeni, CMF Nisporeni, CMF Hîncești, CS Chirsova, Beșalma (Comrat), CMF Drochia, CMF Criuleni, CMF Călărași, CMF Cahul, CMF Briceni, CMF Basarabeasca, CS Gaidar (Ceadâr-Luga). A fost procurat și instalat mobilier în instituții medicale primare din 22 raioane: Anenii-Noi, Briceni, Călărași, Căușeni, Dondușeni, Drochia, Fălești, Florești, Ialoveni, Hîncești, Nisporeni, Orhei, Rîșcani, Rezina, Leova, Soroca, Ungheni, Taraclia, Telenești, Ceadâr-Lunga, Comrat, Șoldănești cât și în mun. Chișinău și Bălți.

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 medical<sup>4</sup> 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 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.

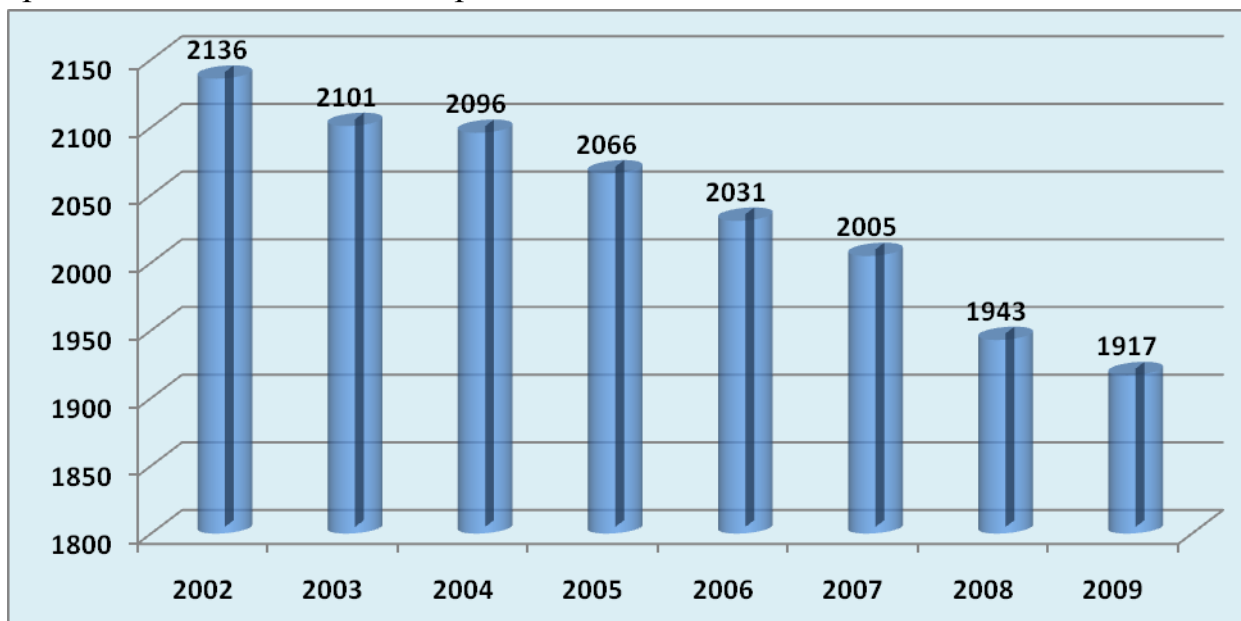
---

<sup>4</sup> Lotul de dispozitive medicale conține ecografe, electrocardiografe, analizatoare hematologice și biochimice automate, incubatoare cu termostat, sterilizatoare, seturi chirurgicale, mășți pentru examinarea nou-născuților, etc.

Din surse proprii au fost procurate calculatoare și tehnică informațională, programe specializate de evidență a medicamentelor și contabilitate: CMF Anenii-Noi, CS Abaclia (Basarabasca), 11 CS din Briceni, Călărași, CMF și CS Satul Nou (Căușeni), CS Mașcăuți, Cruglic, Ratuș (Criuleni), în 2 IMSP din Dondușeni, CMF Drochia, CS Florești, CMF Glodeni, CMF Ialoveni, CMF, CS Bujor, Bozieni (Hîncești), Nisporeni, Orhei, Rîșcani, Leova, Sîngerei, Ungeni, Strășeni, Șoldănești, Ștefan-Vodă, Taraclia, Ceadr-Lunga, Comrat.

În pofida investițiilor efectuate în serviciul medical primar, inclusiv oferirea de beneficii financiare tinerilor specialiști angajați în mediul rural<sup>5</sup>, serviciul nu este atractiv pentru personalul medical. Dinamica numărului de medici de familie ce activează în instituțiile de asistență medicală primară în perioada anilor 2002-2009 indică asupra micșorării acestuia de la 2136 în anul 2002 pînă la 1917 în anul 2009 (figura 11). Cel mai mic număr de medici de familie este înregistrat în raioanele Cantemir, Hîncești, Leova și Cimișlia și variază de la 2,5 la 3,0 la 10 mii de locuitori, media pe țară fiind de 5,4 la 10 mii locuitori. 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.

În anul 2009 au fost angajați în asistența medicală primară 32 medici de familie și 170 persoane cu studii medii de specialitate.



**Figura 11. Numărul de medici de familie angajați în instituțiile medicale primare în perioada 2002-2009**

<sup>5</sup> 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.

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 60,9% față de 63,2% în anul 2008, examenle medicale profilactice la maladiile sexual transmisibile în anul 2009 au fost de 67,1% față de 72,8% în anul 2008. Iar examenle medicale pentru depistarea tuberculozei au rămas la nivelul anului 2008 – 73,5%. La fel, a fost în descreștere și rata vizitelor cu scop profilactic, care în anul 2009 a constituit 27,5%, comparativ cu 29,1% în anul 2008. Ponderea vizitelor cu scop profilactic la domiciliu de către medicul de familie în anul 2009 a constituit 18,7% față de 20,3% în anul 2008. În pofida faptului că instituțiile medicale primare au fost dotate cu tonometre oculare, rata cuprinderii persoanelor din grupul de risc cu tonometrie oculară în anul 2009 a înregistrat o creștere neesențială și a constituit circa 42% față de 37,5% în anul 2008.

Rămîne la nivelul anului 2008 numărul de vizite la medicul de familie la un locuitor și constituie 2,9 de vizite. Este înregistrată o creștere neesențială a numărului de vizite la o persoană asigurată de 0,3 vizite și constituie 3,8 vizite comparativ cu 3,5 vizite la un locuitor în anul 2008. Ponderea vizitelor de persoane asigurate din numărul total de vizite la medicul de familie în anul 2009 a constituit 94,4% comparative cu 94,0% în anul 2008.

Pe parcursul anului 2009 au fost analizate de Curtea de Conturi rezultatele managementului performanței asistenței medicale primare, realizat cu suportul Băncii Mondiale. Drept urmare, recomandările experților vor servi drept mecanisme pentru îmbunătățirea calității și eficienței serviciilor medicale primare în țară.

În scopul definirii statutului serviciului de îngrijiri paliative Ministerul Sănătății a aprobat Regulamentul cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative<sup>6</sup>, prin care au fost stabilite principiile de bază ale serviciilor de îngrijiri paliative, modul de organizare a serviciilor de îngrijire paliative, criteriile de selectare a beneficiarilor, obligațiunile și drepturile prestatorilor de îngrijiri paliative.

Pentru pregătirea echipelor multidisciplinare de îngrijiri paliative din Republica Moldova, la finele lunii ianuarie 2009 au fost finalizate Cursurile de instruire pentru prima echipă de formatori naționali în îngrijiri paliative din Republica Moldova<sup>7</sup>, cu o durată de 240 ore. Formatorii au fost instruiți în cadrul proiectului „Formare de formatori

<sup>6</sup> Ordinul Ministerului Sănătății nr. 154 din 01.06.2009 „Cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative”

<sup>7</sup> Echipa de formatori este constituită din medici, asistente medicale, profesori de la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, profesori de Nursing de la Colegiul Național de Medicină și Farmacie, psihologi.

de nivel național, în îngrijiri paliative”, implementat în parteneriat de Ministerul Sănătății și Societatea Hospice - Îngrijiri Paliative din Republica Moldova, cu suportul financiar al Fundației SOROS - Moldova. Cursurile au fost ținute de specialiști în nursing din Israel, Irlanda, Danemarca, România. De asemenea, participanții au avut posibilitatea de a efectua o vizita cu schimb de experiență și program de instruire la Hospice „Casa Speranței” (Brașov, România).

Au fost aprobate costurile cazului asistat de îngrijiri paliative în Hospice, ce va permite contractarea de Compania Națională de Asigurări în Medicină a acestor servicii în anul 2010.

În scopul optimizării structurii și modernizării asistenței medicale specializate de ambulatoriu pe parcursul anului 2009 Ministerul Sănătății a elaborat proiectul ordinului „Cu privire la optimizarea structurii și îmbunătățirea coordonării sistemului de sănătate raional”

În vederea implementării Legii nr. 131-XVI din 7 iunie 2007 privind siguranța traficului rutier, Ministerul Sănătății a aprobat:

- Lista instituțiilor medico-sanitare publice abilitate cu dreptul de a crea Comisii pentru examinarea medicală a conducătorilor de vehicule și a candidaților pentru obținerea permisului de conducere și Regulamentul privind ordinea examinării medicale a conducătorilor de vehicule și a candidaților pentru obținerea permisului de conducere<sup>8</sup>;

- „Formularul de evidență medicală primară nr.083/e „Adeverința medicală a conducătorului de vehicul și a candidatului pentru obținerea permisului de conducere” și Registrul de înregistrare a adeverințelor medicale a conducătorului de vehicule și a candidatului pentru obținerea permisului de conducere, formular nr.083-1/e<sup>9</sup>;

- Lista instituțiilor medico-sanitare publice abilitate cu dreptul de recoltare și analiză a probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope, de medicamente cu efecte similare acestora precum și normele privind recoltarea și analiza probelor biologice<sup>10</sup>.

În vederea implementării Hotărârii de Guvern nr.296 din 16.04.2009 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind testarea alcoolscoptică și examinarea medicală pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei” Ministerul Sănătății a aprobat: Lista instituțiilor

---

<sup>8</sup> Ordinul Ministerului Sănătății nr.79 din 20.03.2009 „Cu privire la ordinea examinării medicale a conducătorilor de vehicule și a candidaților pentru obținerea permisului de conducere”;

<sup>9</sup> Ordinul Ministerului Sănătății nr.136 din 19.05.2009 Despre completarea Ordinului nr.79 din 20.03.09 „Cu privire la ordinea examinării medicale a conducătorilor de vehicule și a candidaților pentru obținerea permisului de conducere”;

<sup>10</sup> Ordinul Ministerului Sănătății nr.80 din 20.03.2009 „Cu privire la recoltarea și analiza probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope, de medicamente cu efecte similare acestora”;

medico-sanitare publice abilitate cu dreptul de efectuare a examinării medicale pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei; Cerințele minime de dotare a cabinetelor de examinare medicală pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei; Formularul nr.155/e „Procesul-verbal al examinării medicale pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei și Formularul nr.155-1/e „Registrul de evidență al examinării medicale pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei”, Regulamentul și componența nominală a Comisiei de control a examinării medicale pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei din cadrul Ministerului Sănătății.<sup>11</sup>

## **4.2. Asistența medicală urgentă**

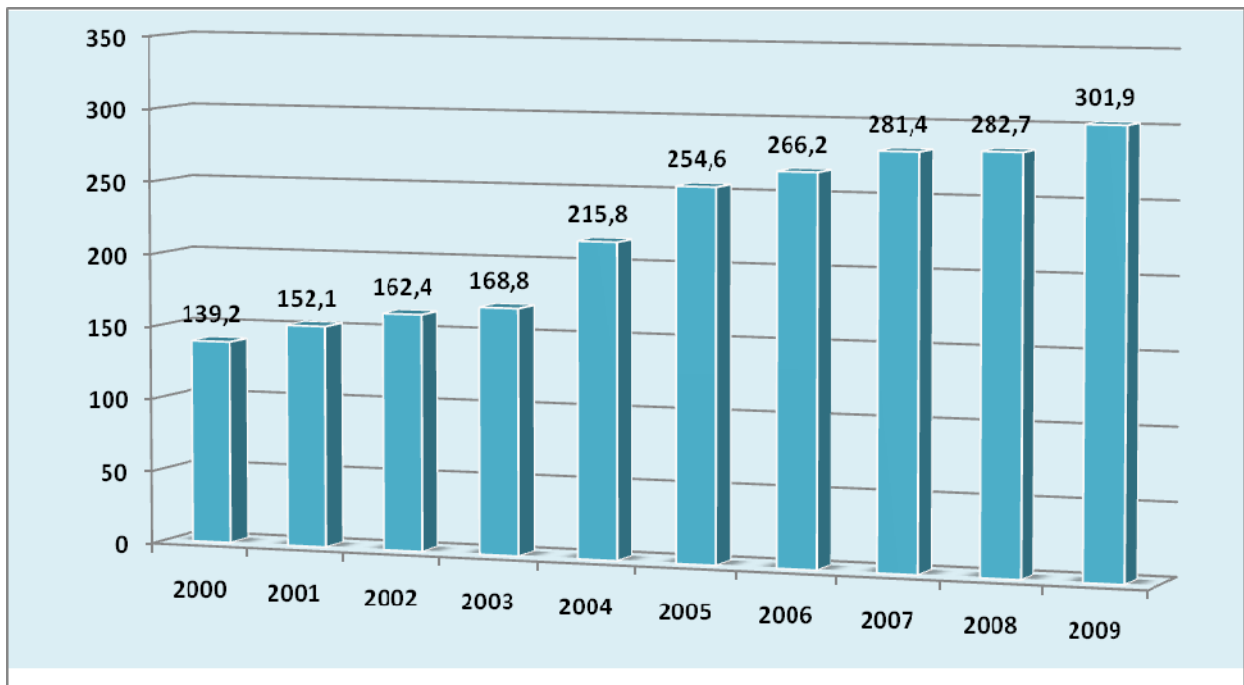
Serviciul centralizat de asistență medicală urgentă este format din Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă, 5 Stații Zonale de Asistență Medicală Urgentă cu 43 de Substații de AMU în centrele raionale și municipii și 87 de Puncte de AMU în localitățile rurale, care asigură accesul universal al populației la asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească, activitatea căruia este reglementată de Ordinul Ministerului Sănătății nr. 85 din 30.03.09 „Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova”.

În cadrul Serviciului de Asistență Medicală Urgentă activează în regim non-stop 209 de echipe de asistență medicală urgentă, inclusiv 117,25 de echipe de profil general și 6 - pediatrie. Sînt organizate 73,75 de echipe de felceri și 12 echipe specializate.

În anul 2009 numărul total de solicitări ale serviciului AMU a fost de 1.076.374 de solicitări, cu 66.957 de cereri mai mult, comparativ cu anul 2008 și aproape de 2 ori mai mult față de anul 2000 (figura 12).

---

<sup>11</sup> Ordinul Ministerului Sănătății nr.155 din 01.06.2009 „Despre implementarea Hotărîrii Guvernului nr.296 din 16.04.2009 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind testarea alcoolscoptică și examinarea medicală pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei” și Ordinul nr.294 din 25.08.2009 „Cu privire la completarea ordinului nr.155 din 01.06.09 „Despre implementarea Hotărîrii Guvernului nr.296 din 16.04.2009 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind testarea alcoolscoptică și examinarea medicală pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei”



**Figura 12. Numărul de solicitări ale serviciului de urgență în perioada 2000 – 2009 (la 1000 locuitori)**

În anul 2009 au fost realizate activități în vederea realizării Programului de stat privind dezvoltarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă pe anii 2006 – 2010<sup>12</sup>.

Au fost efectuate lucrări de reparație capitală și curentă ale subdiviziunilor Serviciului de Asistență Medicală Urgentă în valoare totală de 2.688.988,0 lei. În IMSP Stația municipală Chișinău de Asistență Medicală Urgentă au fost reparate capital sediul Substației AMU Centru și Botanica în valoare de 1.071.774,5 lei. În IMSP Stația Zonală de Asistență Medicală Urgentă Centru continuă repararea Substațiilor de Asistență Medicală Urgentă. Au fost finalizate lucrările de renovare începute în anul 2008 a Substațiilor de Asistență Medicală Urgentă Ungheni și Ștefan Vodă. Au fost efectuate lucrări de reparație curentă a edificiilor Stației Zonale de Asistență Medicală Urgentă Nord: substațiile de Asistență Medicală Urgentă Bălți, Edineț (inclusiv proiectare), Fălești (Risipeni), Lipcani în sumă de 993.483,0 lei. IMSP Stația Zonală de Asistență Medicală Urgentă Sud a valorificat în anul 2009 suma de 278.485,0 lei pentru efectuarea reparației capitale și curente a Substațiilor de Asistență Medicală Urgentă Cahul (12.140 lei), Cantemir (79.270 lei), Taraclia (28.722 lei) Colibaș (reparația capitală a acoperișului – 158.352,0 lei etc.). IMSP Stația Zonală de Asistență Medicală Urgentă UTA Găgăuzia a

<sup>12</sup> Hotărârea Guvernului nr. 564 din 22. 05. 2006 pentru aprobarea Programului de stat privind dezvoltarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă pe anii 2006-2010

valorificat în anul 2009 suma de 345.256,0 lei pentru efectuarea reparării capitale și curente ale edificiilor sediilor subdiviziunilor subordonate și amenajarea teritoriilor.

Pentru procurarea transportului sanitar de Stațiile Zonale de Asistență Medicală Urgentă nominalizate a fost valorificată suma de 9.651.500,0 lei (SZAMU Centru – 4.450.000 lei; SZAMU Nord – 3.600.000 lei; SZAMU Sud – 1.022.725 lei; SZAMU UTA Găgăuzia – 578.775,0 lei). Achiziționarea transportului a fost efectuată în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, prin intermediul Bursei Universale de Mărfuri cu desemnarea câștigătorilor și încheierea contractelor de achiziționare. Ca rezultat, au fost procurate 45 unități de transport (SZAMU Centru – 20; SZAMU Nord – 18; SZAMU Sud – 4; SZAMU UTA Găgăuzia – 3). Unitățile de transport achiziționate sînt asamblate pentru exploatarea acestora în cadrul serviciului de urgență (girofar-sirenă, salon completat cu curele speciale pentru fixarea brancardei).

În scopul informării operative și permanente despre accidentele rutiere, traumatisme, otrăviri, combustii, electrocutări, calamități și alte stări excepționale cu pătimași, inclusiv despre cazurile de tortură, acordarea la timp a ajutorului medical necesar persoanelor cu leziuni corporale ca urmare a unei infracțiuni comise, depistarea persoanelor ce necesită acordarea ajutorului medical de urgență a fost aprobat Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Ministerului Afacerilor Interne nr. 372/388 din 03.11.09 “Cu privire la măsurile de îmbunătățire a conlucrării dintre organele ocrotirii sănătății și afacerilor interne”.

Este înregistrată o creștere considerabilă a accesibilității populației țării la asistență consultativă urgentă de performanță oferită de serviciul AVIASAN. În ultimii 6 ani a crescut de 3,7 ori numărul de solicitări ale serviciilor prestate prin intermediul AVIASAN și de 1,1 numărul de solicitări pentru asistarea copiilor. Numărul de deplasări în teritoriu în aceeași perioadă s-a majorat de 12,3 ori.

Pentru fortificarea capacităților serviciului medical de urgență este necesar menținerea nivelului de dotare tehnico-materială a Serviciului de asistență medicală de urgență.

### **4.3. Asistența medicală spitalicească**

În anul 2009 prioritar pentru asistența medicală spitalicească a fost continuarea procesului de modernizare a spitalelor și de optimizare a asistenței medicale spitalicești în întreaga țară.

Sistemul spitalicesc public la data de 01 ianuarie 2010 cuprindea în total 73 de instituții medico-sanitare, din care 62 de instituții în subordinea Ministerului Sănătății: 34

spitale raionale, 10 spitale municipale, 18 instituții medico-sanitare publice spitalicești de nivel republican și 11 instituții medico-sanitare publice spitalicești în subordinea altor Ministere și Departamente. Asistența medicală spitalicească este prestată și în 10 spitale private.

Numărul total de paturi desfășurate în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești din subordinea Ministerului Sănătății la data de 01.01.2010 a constituit 20.021 de paturi, dintre care: 8.225 de paturi au fost amplasate în cadrul instituțiilor de nivel republican (41,1%), 3.550 de paturi – în spitalele municipale (17,7%) și 8.246 de paturi – în spitalele raionale (41,2%). Din numărul total de paturi 47,0% din acestea (9.420 de paturi) sunt funcționale în spitalele municipale și cele 16 spitale republicane amplasate în municipiul Chișinău.

Nivelul de asigurare a populației cu paturi spitalicești constituie 56,2 paturi la 10.000 locuitori, din care 31,4 paturi la 10.000 locuitori în cadrul spitalelor raionale și 38,0 paturi la 10.000 de locuitori în spitalele municipale.

În anul 2009 numărul total de internări a constituit 609.722 (17,1 de internări la 100 locuitori), cu 5538 de internări mai mult comparativ cu anul 2008, când acestea au fost de 604.184 (16,9 de internări la 100 locuitori). Populația din mediul urban a fost mai frecvent internată - 19,8 internări la 100 locuitori, comparativ cu populația din mediul rural 15,2 internări la 100 locuitori. În spitalele raionale nivelul de spitalizare a constituit 11,3 internări la 100 de locuitori, iar în spitalele municipale –acesta a fost de 13,4 internări la 100 de locuitori.

Nivelul de spitalizare al persoanelor asigurate a constituit 21,1 internări la 100 de locuitori, iar ponderea persoanelor asigurate din numărul total de pacienți internați a constituit 89,2%, din care: 92,3% din internările în spitalele raionale, 90,3% din internările în spitalele municipale și 83,6% din internările în instituțiile republicane.

Pe parcursul anului 2009 în instituțiile republicane au fost înregistrate 2.435.080 de zile/pat cu un număr total de 186.915 de pacienți, în spitalele municipale au fost înregistrate 1.082.102 zile/pat cu un număr total de 125.333 de pacienți, iar în spitalele raionale – 2.277.361 de zile/pat, în număr total de 297.474 de pacienți internați.

Durata medie de tratare a pacienților în spitale, pentru toate tipurile de staționar a fost de 10 zile: 8 zile - în spitalele raional, 9 zile - în spitalele municipale și 13 zile în instituții medico-sanitare publice spitalicești de nivel republican și a fost la același nivel comparativ cu anul 2008.

Paturile spitalicești au fost utilizate 289 de zile pe an (90,4%): 296 de zile - pentru instituțiile republicane (92,5%), 305 zile – pentru spitalele municipale (95,3%) și 276 de

zile – pentru spitalele raionale (86,1%). Rotația patului în mediu pe Republică a constituit 30 de pacienți internați, în spitalele raionale acest indicator a fost de 36 de pacienți, 35 de pacienți în spitalele municipale și 23 de pacienți - în instituțiile republicane.

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 aceasta nu a fost efectuat conform termenelor de referință și cerințelor Ministerului Sănătății, fapt pentru care a fost solicitată permisiunea Băncii Mondiale de a finisa 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 Hotărîrii de Guvern „Cu privire la Programul general de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pentru anii 2010-2012”. 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 și a serviciului de oncologie din întreaga țară.

La fel, în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” în anul 2009 a fost selectată lista scurtă a companiilor de proiectare a construcției unui bloc chirurgical adiacent și reconstrucția întregului edificiu al IMSP Spitalul Clinic Republican. A fost efectuat studiul de fezabilitate privind crearea Centrului Național de Diabetologie în cadrul Spitalului Clinic Republican și finalizată proiectarea lucrărilor de construcție a acestuia.

În scopul asigurării implementării reformelor în sectorul spitalicesc și acumulării și transferării practicilor și standardelor internaționale în domeniu, ca rezultat al colaborării cu Ministerul Sănătății din Germania, în cadrul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova activează un consultant german, care acordă asistență specialiștilor locali în elaborarea și implementarea politicilor în domeniul spitalelor.

## **Capitolul 5. Sănătatea publică**

### **5.1. Capacitatea Ministerului Sănătății de a răspunde provocărilor epidemiologice**

În scopul îmbunătățirii capacității de răspuns al sistemului de sănătate al Republicii Moldova la pandemia de gripă, conform Hotărârii de Guvern nr. 658 din 6 noiembrie 2009 cu privire la achiziționarea medicamentelor antivirale și a dispozitivelor medicale destinate asigurării necesităților urgente ale sistemului de sănătate în prevenirea răspândirii și tratamentul gripei pandemice A (H1N1), 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.

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.

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 fost începută 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 urmează să recepționeze alte 350 mii de doze de vaccin contra gripei pandemice, donate de Guvernul României și circa a 400 de mii de doze de vaccin antigripal A(H1N1) oferite de Organizația Mondială a Sănătății.

La data de 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.

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 fiind estimată la 11 milioane de lei.

## **5.2. Îmbunătățirea structurii organizaționale și a managementului sistemului de sănătate publică**

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 de Guvern 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 Republica Moldova).

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; suplinirea numărului de paturi; triajul bolnavilor pentru tratament la domiciliu; asigurarea cu medicamentele necesare a medicilor de familie.

În perioada septembrie – decembrie 2009, din momentul investirii noului Guvern, au fost 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 Hotărîrea de Guvern nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică, care a substituit Comisia extraordinară antiepidemică republicană, în cadrul căreia sunt examinate problemele cu privire la asigurarea unui grad adecvat de pregătire pentru urgențele de sănătate publică și managementul acestora, în special la evoluția situației epidemiologice, măsurile de control și răspuns la gripa pandemică.

În acest context, vor fi revăzute și efectuate modificări în Nomenclatorul funcțiilor Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice și va fi fortificată capacitatea acestuia în controlul sănătății publice, supravegherea bolilor netransmisibile și cronice,

programe de sănătate. Ministerul Sănătății, la nivel teritorial, va organiza și coordona realizarea activităților de sănătate publică prin intermediul Consiliilor de Sănătate Publică teritoriale, care vor fi instituite în Centrele de Sănătate Publică teritoriale.

### **5.3. Rezultate evaluării programelor de sănătate publică**

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. A fost menținut nivelul de finanțare al programelor MoldDiab, hemodializă, boli psihice, combaterea cancerului și a altor programe cu impact major asupra sănătății publice.

#### **5.3.1. Programul de control și profilaxie a tuberculozei**

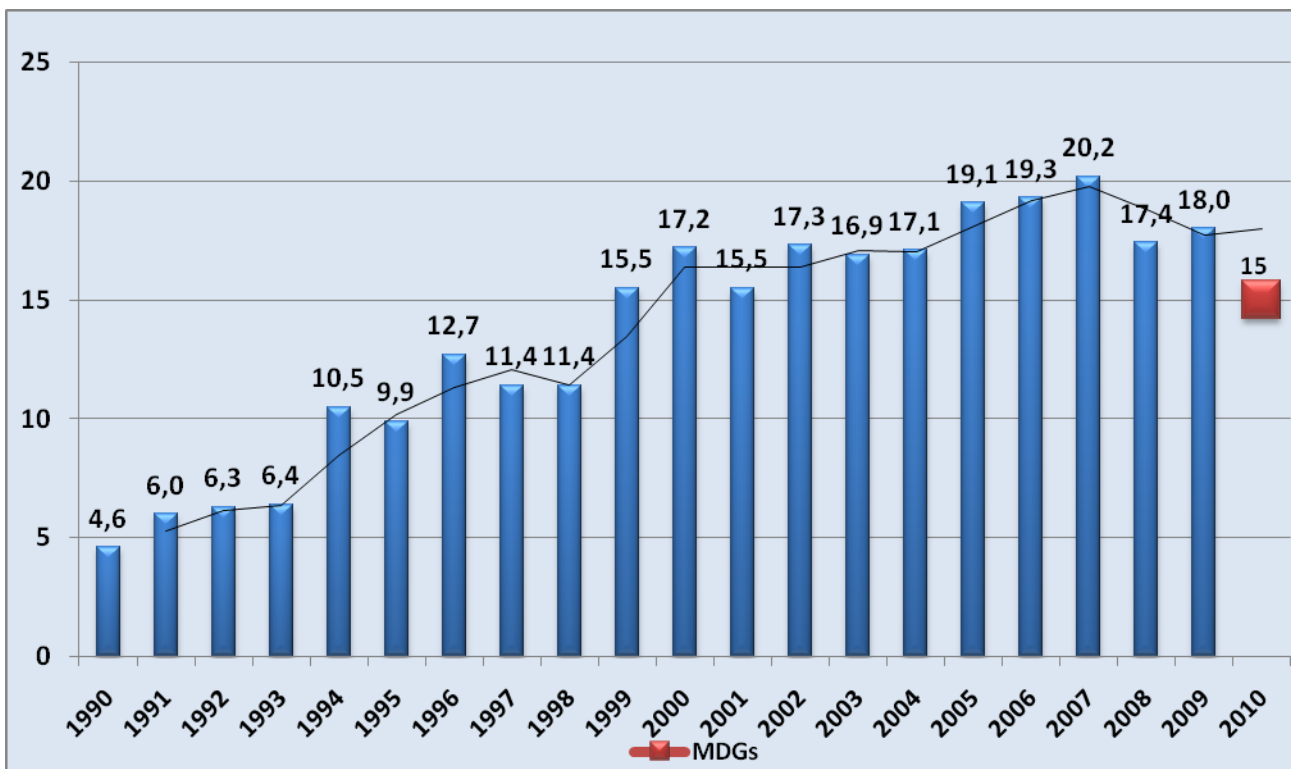
Tuberculoza este una din problemele majore de sănătate publică pe plan internațional și național. La moment, conform datelor statistice, situația epidemiologică determinată de tuberculoză în republică rămâne complicată.

La data de 31 decembrie 2009, în sistemul informațional de monitorizare a tuberculozei SIME TB pe întreg teritoriul republicii au fost înregistrate 4.744 de cazuri noi și recidive de tuberculoză, cu o incidență globală de 116,0 la 100 mii de populație față de 4.940 de cazuri înregistrate în 2008 sau 120,5 la 100 mii populație, ceea ce denotă o scădere a indicatorului cu 4%. Este înregistrată și o micșorare cu 3,7% a incidenței cazurilor noi. În anul 2009 au fost înregistrate 3.804 de cazuri noi, sau 93,0 de cazuri la 100.000 de populație, în 2008 au fost înregistrate - 3.951 de cazuri noi, cu incidență de 96,34 de cazuri la 100000 de populație. Pentru anul 2009 au fost înregistrate 940 de recidive (în anul 2008 - 989 de recidive), ceea ce este cu 5% mai puțin față de anul 2008.

Aceeași tendință de evoluție a principalilor indicatori este înregistrată și în instituțiile penitenciare. În anul 2009 au fost înregistrate 192 de cazuri noi și recidive de tuberculoză, ceea ce este cu 21,6% mai puțin comparativ cu anul 2008, când în instituțiile penitenciare au fost înregistrate 245 de cazuri de tuberculoză. Din numărul bolnavilor înregistrați în 2009 cazuri noi au fost - 119 (în anul 2008- 153 de cazuri noi). Incidența cazurilor noi s-a micșorat cu 22,2%. În anul 2009 s-a reușit diminuarea cu 20,6 % a numărului de recidive. Pentru anul 2009 au fost înregistrate - 73 de recidive (în anul 2008 - 92 recidive).

Mortalitatea prin tuberculoză la 100 mii populație în anul 2009 a constituit 18,0 la 100 mii populație (736 cazuri), înregistrând o ușoară creștere comparativ cu anului 2008

când au fost înregistrate 17,4 decese la 100 mii populație (714 de cazuri) și se menține la un nivel înalt (figura 13).



**Figura 12. Mortalitatea prin tuberculoză în Republica Moldova în perioada anilor 1990 - 2009 (la 100.000 locuitori)**

Prezintă îngrijorare creșterea pe parcursul ultimilor ani a numărului de cazuri cu tuberculoză multirezistentă, rata căroră constituie conform datelor statistice în anul 2008 circa 42,97 % din numărul total de bolnavi.

Strategiile recomandate de OMS pentru controlul tuberculozei DOTS și DOTS Plus în prezent sunt aplicate în toate teritoriile republicii. În pofida acestora rata succesului tratamentului în ultimii 5 ani nu depășește 62% și rămâne nesatisfăcătoare, față de 85% stabilite în PNCPT. Cauzele principale ale ratei succesului nesatisfăcătoare a tratamentului antituberculos sunt: abandonul tratamentului în condiții de ambulatoriu în faza de continuare, absoluta majoritate a bolnavilor sunt din păturile social-vulnerabile, necomplianți cu cadrele medicale, cu un nivel de cultură sanitară joasă, eșecul terapeutic, condiționat mai frecvent de chimiorezistență, tratamentul neregulat, numărul mare de decesuri din motivele depistării tardive cu forme clinice grave, cu tuberculoză evolutivă extinsă acut progresivă, patologie asociată concomitentă. Până în prezent nu este suficient organizat tratamentul strict supravegheat de către lucrătorii medicali.

Astfel, în conformitate cu rezultatele vizitelor de monitorizare, tratamentul direct observat în condiții de ambulatoriu atinge valoarea de 77,24%. Conlucrarea cu medicii de familie rămâne încă nesatisfăcătoare la capitolul depistarea și asigurarea tratamentului direct observat.

Asigurarea cu preparate antituberculoase este de 100% atât pentru formele clasice ale maladiei, cât și pentru cele chimiorezistente, finanțarea fiind efectuată din sursele centralizate și din granturile Fondului Global. În anul 2009 au fost înrolați la tratament 586 de bolnavi cu tuberculoză multidrogrezistentă din contul donatorilor. Pentru tratamentul bolnavilor cu TB polichimiorezistentă în anul 2009 Ministerul Sănătății a procurat preparate de linia II în suma 14.158.797,34 lei. A fost elaborată și aprobată, cu unele ajustări, aplicația pentru componenta tuberculoză spre finanțare în cadrul Rundeii a 9 a Fondului Global de combatere a SIDA/TB și Malariei. Continuă dezvoltarea capacităților resurselor umane în managementul cazurilor TB: revizuirea curriculumului TB pentru instituțiile de studii medii și superioare de profil și elaborarea ghidurilor. Au fost organizate cursuri de formare în DOTS-Plus pentru specialiștii TB de care au beneficiat 105 medici ftiziopneumologi.

Realizarea activităților Programului național de control și profilaxie al tuberculozei este evaluată permanent atât de Ministerul Sănătății cât și de organisme internaționale. În perioada 7-11 septembrie și 22-26 octombrie anului 2009, OMS împreună cu alți parteneri internaționali au condus o misiune de evaluare a programului național de control al tuberculozei. Activitatea a vizat analizarea amănunțită a tuturor aspectelor legate de controlul tuberculozei din Republică și a avut drept scop evaluarea realizărilor și formularea unor recomandări de urmat în vederea consolidării rezultatelor obținute în ultimii ani și soluționarea problemelor existente. Urmează întocmirea unui raport final, ce va servi suport și în elaborarea unui nou program național.

De rînd cu controlul tuberculozei, controlul maladiilor nespecifice pulmonare indică asupra creșterii acestor maladii. 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, înregistrate 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, cînd au fost înregistrate 942 de cazuri (26,4cazuri/10.000 locuitori). Alarmantă este mortalitatea prin pneumonie înregistrată la domiciliu. În anul 2009 au fost înregistrate 466 de cazuri de deces prin pneumonie la domiciliu (13,1 cazuri/10.000 locuitori), deși este cu 34 de cazuri în scădere, comparativ cu anul 2008, cînd de pneumonie pulmonară

la domiciliu au decedat 500 de persoane (14,0 cazuri/10.000 locuitori). Trebuie de remarcat că această situație a avut loc pe fondul epidemiei de gripă pandemică A(H1N1).

### **5.3.2. Controlul infecției HIV/SIDA și a infecțiilor cu transmitere sexuală**

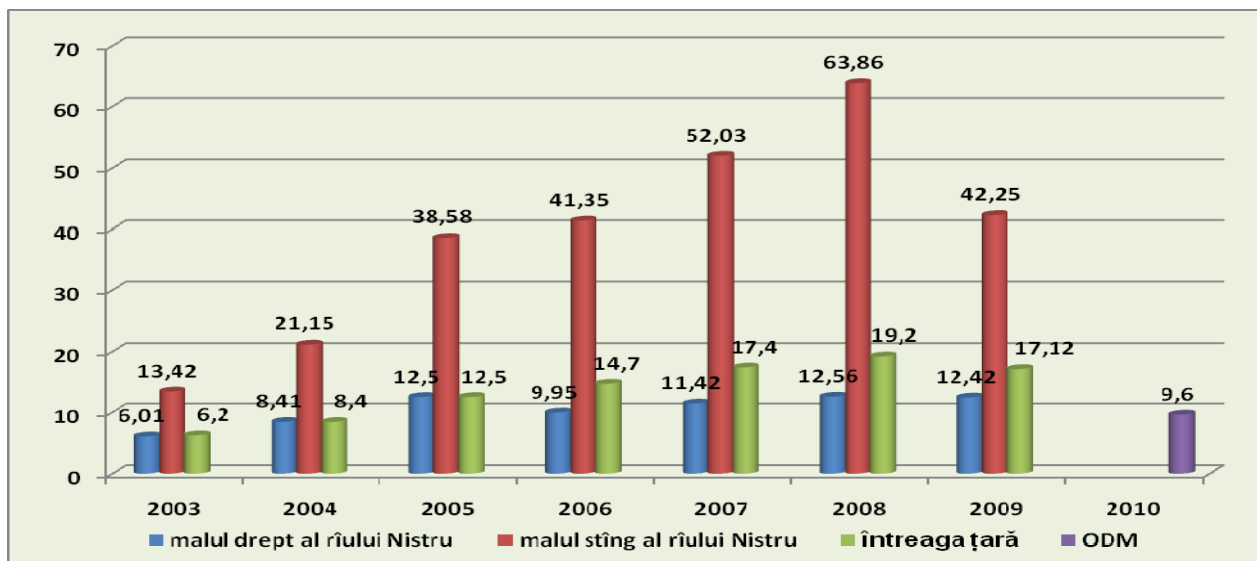
În conformitate cu activitățile Programului național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și a infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010, pe parcursul anului 2009 a inițiat tratamentul ARV 244 de persoane adulte și 5 copii, a fost efectuată supravegherea serologică în grupele de risc sporit de infectare cu HIV la 20.588 de persoane. Continuă supraveghere de santinelă cu componentul biologic și comportamental în grupele UDI<sup>13</sup> (729 de persoane), lucrătorilor sexului comercial (400 de persoane), bărbaților care practică sex cu bărbați (200 de persoane).

Accesul populației la consiliere și testare voluntară (CTV) pentru persoanele care solicită aceste servicii a fost realizat la nivel de 100%. Pe parcursul trimestrului III al anului 2009 servicii de consiliere pre și post testare au fost acordate în 52 cabinete de consiliere și testare voluntară, inclusiv în 5 cabinete din teritoriul de est al republicii și un cabinet din penitenciarul nr. 15 din Cricova. Conform rapoartelor CTV în trimestrul III al anului 2009 au beneficiat de consiliere 16.919 de persoane, inclusiv 443 de persoane din teritoriile de est ale republicii, la care au fost acordate 29.056 de consilieri, inclusiv 16.713 pretest și 12.343 post test.

Incidența infectării cu virusul HIV în anul 2009 în Republica Moldova a fost de 17,12 de 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 de cazuri/100.000 locuitori, malul stîng – 42,25 de cazuri/100.000 locuitori (figura 14).

---

<sup>13</sup> Utilizatori de droguri injectabile



**Figura 14. Incidența prin HIV/SIDA, inclusiv pe malul stîng și drept al râului Nistru în perioada 2003-2009 (la 100.000 locuitori)**

Incidența prin HIV/SIDA înregistrată printre populația cu vîrsta cuprinsă între 15 și 24 ani în anul 2009 a fost de 19,58 de cazuri la 100.000 locuitor, cu 3,5 cazuri/100.000 locuitori comparativ cu anul 2008.

În perioada 17-19 noiembrie 2009 a fost realizat seminarul regional dedicat „Evaluării costurilor și finanțarea Programului național HIV/SIDA”, cu participarea reprezentanților din mai multe țări (Moldova, Georgia, Uzbekistan și altele). În luna noiembrie 2009 a fost organizat seminarul de instruire a consilierilor implicați în procesarea datelor pentru Sistemul de Monitorizare și Evaluare a Infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (SIME HIV/SIDA/ITS). În perioada 27-28 noiembrie 2009 a fost organizat atelierul de lucru, dedicat inițierii metodologiei de elaborare a noului a Program național de profilaxie și control HIV/SIDA/ITS. În perioada noiembrie-decembrie 2009 au fost organizate cursuri de instruire a personalului medical din Republică implicat în realizarea profilaxiei transmiterii materno-fetale a infecției HIV/SIDA.

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 de HIV și familiilor lor a fost inițiată și realizată pe parcursul lunilor mai-decembrie 2009. În cadrul Campaniei au fost realizate 26 de acțiuni creative de profilaxie a infecției HIV, 2 talk show-uri televizate, 3 filme documentare. Au fost inițiate activități de prevenire în rîndurile migrantilor (punctele de trecere a frontierei Leușeni, Sculeni, Aeroportul Internațional Chișinău, Gara Feroviară Chișinău), unde au fost instalate panouri și distribuite agende și ghiduri pentru călători - 84.800 de exemplare și

36.840 de prezervative, concurs cu premiere pentru a marca Ziua Globală împotriva SIDA - 1 decembrie.

### **5.3.3. Programul național de combatere a hepatitelor virale**

În pofida realizărilor obținute în prevenirea cazurilor de îmbolnăvire prin hepatite virale acute, problema rămâne actuală în Republica Moldova din cauza persistenței continue a riscului înalt de transmitere a infecției, determinat în primul rând de incidența în creștere prin hepatite virale care în anul 2009 a constituit 249,4 la 100 mii populație, comparativ cu 235,4 la 100 mii populație în anul 2008.

În anul 2009 prevalența prin hepatite virale a constituit 1920,0 la 100 mii de populație, cu 70,3 cazuri la 100.000 locuitori mai mult comparativ cu anul 2008, când aceasta a fost de 1850,3 la 100 mii populație.

Din numărul total de 68.546 de persoane bolnave de hepatite virale, tratament antiviral necesită circa 28.000 de persoane. Pe parcursul anului 2009 de tratament antiviral au beneficiat 131 de pacienți, fapt care indică asupra capacității reduse de finanțare din sursele financiare din bugetul de stat a tratamentului antiviral al hepatitelor virale.

### **5.3.4. Profilaxia și combaterea diabetului zaharat**

Datele statistice privitor la morbiditatea prin diabet zaharat informează că în anul 2009 la medicii de familie au fost înregistrare în total 55023 de persoane cu diabet zaharat (11089 de persoane cu diabet zaharat tip 1 și 43934 de persoane cu diabet zaharat tip 2) și înscrisă o creștere cu 5,9% comparativ cu anul 2008. Numărul copiilor și adolescenților aflați la evidență a fost de 357 de persoane. Asigurarea cu insulină a fost în proporție de circa 70%, cea mai mare parte fiind acoperită în mod centralizat din bugetul de stat și numai parțial din sursele locale. Tratamentul copiilor a fost asigurat cu insulina umană și cu mijloace speciale de injectare (seringă-stilou) în proporție de 100%.

Pentru a dezvolta capacitățile medicilor diabetologi, colaboratorii catedrei Endocrinologie USMF „Nicolae Testemițanu”, medicii IMSP Spitalul Clinic Republican au organizat un șir de conferințe tematice și cursuri de instruire pentru medicii din teritoriu în domeniul endocrinologiei: Cursul de instruire „Managementul maladiilor în baza Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie” în cadrul expoziției internaționale specializate MoldMedizin and MoldDent (septembrie), Conferința științifico-practică în cadrul societății endocrinologilor „Rolul adaptării psihologice în terapia contemporană a diabetului zaharat” (octombrie), Cursul de instruire „Managementul maladiilor în baza Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de

familie" (octombrie în orașele Chișinău, Bălți, Comrat și Cahul), seminarul științific cu genericul „Algoritmul ADA/EASD pentru managementul DZ tip 2” „Insulinoterapia bazală și regimul bazai Plus în DZ tip 2” (noiembrie).

### **5.3.5. Profilaxia, depistarea și tratamentul cancerului**

În Republica Moldova morbiditate prin cancer rămîne a fi una din ariile stringente de interes ale sistemului de sănătate. În anul 2009 incidența prin cancer a înregistrat valoarea de 225,6 de cazuri la 100.000 locuitori și este cu 12,4 cazuri mai mult comparativ cu anul 2008, cînd aceasta a înregistrat valoare 213,2 cazuri la 100.000 locuitori. Numărul total de persoane înregistrate în anul 2009 cu diagnoza tumoare malignă a fost de 42946 de persoane, cu 1.000 de persoane mai mult comparativ cu anul 2008<sup>14</sup>.

În structura maladiilor maligne pe I loc se află cancerul colorectal care în anul 2009 a constituit 13% din numărul de bolnavi primar depistați, pe locul II este situat cancerul glandei mamare - 11,3% din numărul de bolnavi primari depistați, locul III ocupă cancerul bronhopulmonar cu 10,3% din incidența prin tumori maligne, poziția a IV este deținută de cancerul pielii cu 9,9% din numărul total de cazuri și pe poziția a V se plasează cancerul stomacului cu 5,8% din numărul persoanelor primar depistate cu cancer. Aceste 5 localizări de bază ale cancerului au însumat în anul 2009 mai bine de 50% din toți pacienții depistați primar cu tumori maligne din țară.

Depistările precoce în stadiile I și II ale tumorilor maligne, care în anul 2009 a constituit 32,4%, a fost la același nivel comparativ cu anul 2008, cînd acestea au înregistrat 32,1% din cazurile depistate. Aceiași tendință a fost înregistrată și la depistarea cancerului în stadiul al III, în anul 2009 - 26,6% din pacienți și 25,8% în anul 2008. Depistarea pacienților primari în stadiul IV a rămas practic la același nivel de 28% din pacienții diagnosticați cu cancer.

În realizarea controlului cancerului au fost întreprinse mai multe măsuri. În perioada 08 iunie - 02 iulie 2009 sub egida Ministerului Sănătății a fost desfășurat de Institutul Oncologic lunarul „Anticancer” în cadrul căruia a fost organizată deplasarea brigăzilor consultative a medicilor-oncologi în teritoriu: mun. Chișinău, Bălți și 12 raioane, unde au fost consultați circa 4.500 de pacienți, inclusiv la 150 de persoane fiind depistat cancer și suspexții la cancer, la 400 de persoane - maladii precanceroase și la 350 de persoane - tumori benigne. În staționarul Institutului Oncologic au fost tratați circa 25 de mii pacienți oncologici, iar în policlinica Institutului Oncologic au fost consultați circa 115 mii de pacienți.

---

<sup>14</sup> Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății anual sunt luați la evidență circa 10 milioane bolnavi primari de cancer.

Prin donația Agenției Internaționale pentru Energie Atomică a fost instalat și pus în funcțiune acceleratorul liniar, unicul aparat în republică, destinat tratamentului radiant al bolnavilor oncologici. Această instalație radioterapeutică permite tratamentul cu succes al tumorilor care necesită o precizie mai sporită, în special al tumorile sistemului nervos central și la copii. A fost deschis Centrul de telemedicină, destinat consultării pacienților, la necesitate, cu alte instituții din țară și de peste hotare.

### **5.3.6. Securitatea transfuzională și autoasigurarea țării cu produse sanguine**

Necesitățile în componente și preparate sanguine a instituțiilor medico-sanitare publice au fost echivalate pentru anul 2009 la un număr total de 80.000 donări. Din număr de donări planificate au fost colectate estimativ 101%, din care 78,2% de donări de la donatori rude, 21,4 la sută - donări voluntare, 0,1 la sută autodonări și 0,3 la sută donatori contra plată (donatori imunizați în scopul recoltării componentelor sanguine specifice - plasmă imună și izoimună).

Pe parcursul anului 2009 au fost realizate 172 de zile de donare de sânge organizate de autoritățile publice locale din 242 planificate (71%).

Cu suportul partenerilor străini au fost îmbunătățite condițiile de păstrare a produselor sanguine. Astfel, 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 sânge. 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 sânge sau de componente sanguine.

### **5.3.7. Sănătatea mentală**

În scopul dezvoltării serviciilor de sănătate mentală calitative, prevenirii afecțiunilor mentale și susținerii în comunitate a persoanelor cu patologii psihiatrice, Ministerul Sănătății promovează serviciile comunitare de sănătate mentală. În anul 2009 a fost deschis centrul comunitar de sănătate mentală Rezina (a fost preconizată deschiderea a două centre de sănătate mentală)

În scopul asigurării accesului pacienților la medicamente achiziționate centralizat din sursele Bugetului de Stat, conform acțiunilor Programului Național privind Sănătatea Mentală, „Asigurarea cu medicamente psihotrope, anticonvulsivante pentru tratamentul

ambulatoriu gratuit de susținere a bolnavilor de schizofrenie și epilepsie" a fost instituită comisia de evaluare pentru verificarea circulației și utilizării raționale a preparatelor psihotrope procurate centralizat pe parcursul anului 2009<sup>15</sup>.

Pentru consolidarea capacității asistenței medicale primare în abordarea pacientului cu probleme de sănătate mentală, la data de 03 decembrie 2009 a fost organizată în comun cu Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova ședința cu tema: „Analiza legii sănătății mentale în coraport cu Constituția Republicii Moldova și standardelor internaționale și europene în domeniul drepturilor omului”. Actualmente, cu suportul Societății de Psihanaliză din Paris (Franța) și Asociația de Psihanaliză din Moldova este în desfășurare lunar training-ul „Inițiere în domeniul psihoterapiei psihanalitice”. În cadrul training-ului sunt implicați 21 de medici specialiști psihiatri. În perioada 26-30 octombrie 2010, la desfășurarea training-ului a participat dl Michel Ody, președintele Societății de Psihanaliză din Paris (Franța). Pe durata 5-10 octombrie 2009 a fost organizată „Săptămâna Sănătății Mintale”, unde a fost desfășurată campania media-antistigma cu genericul „Să oferim o șansă fiecăruia”. Au fost difuzate spoturi publicitare, emisiuni televizate, concert dedicat beneficiarilor de servicii psihiatrice. Specialistul principal al Ministerului Sănătății în domeniul psihiatriei a participat la seminarul dedicat torturii organizat de către ONG „Memoria”.

#### **5.4. Soluții de îmbunătățire a serviciilor de sănătate publică**

Acțiunile prioritare, care urmează a fi întreprinse de către Ministerul Sănătății la acest compartiment în perioada imediat următoare sunt:

- stabilirea priorităților de supraveghere de stat a sănătății publice în funcții de indicatorii de bază a sănătății populației și factorii ce o determină;
- implementarea metodelor și tehnologiilor moderne de evaluare a sănătății populației;
- fortificarea cadrului legislativ și normativ în domeniul sănătății publice, inclusiv prezentarea spre aprobare a proiectului Hotărârii Guvernului pentru aprobarea Regulamentului de activitate a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice;
- perfectarea structurii, regulamentelor - tip de activitate a Centrului Național și teritoriale/de performanță de Sănătate Publică; regulamentul Consiliilor teritoriale de Sănătate Publică, revederea funcțiilor specialiștilor din Centrele de Sănătate Publică;
- elaborarea și aprobarea Programului de Stat privind dezvoltarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice pe anii 2010-2015;

---

<sup>15</sup> Dispoziția Ministerului Sănătății nr. 719d din 30.11.2009.

- fortificarea suportului legislativ, normativ și metodic al Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice cu armonizarea lui la rigorile Uniunii Europene și internaționale;
- organizarea și efectuarea cercetărilor științifice în domeniul prevenției, protecției și promovării sănătății populației; elaborarea și perfecționarea normativelor și cerințelor ce rezultă de sănătate publică și implementarea lor în practică;
- elaborarea programelor și organizarea perfecționării cadrelor în Supravegherea de Stat a Sănătății Publice, conform prevederilor legislației în vigoare;
- organizarea conlucrării eficiente a Ministerului Sănătății, instituțiilor medico-sanitare publice și a Centrelor teritoriale de Sănătate Publică cu autoritățile administrației publice locale și centrale întru asigurarea implementării și realizării prevederilor Legii nr. 10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;
- evaluarea realizării Programelor Naționale și teritoriale de combatere și profilaxie a maladiilor comunicabile și non-comunicabile cu revederea și reactualizarea activităților întru asigurarea ameliorării sănătății publice prin diminuarea morbidității, bolilor cronice, mortalității și invalidității populației;
- continuarea realizării măsurilor de prevenire și combatere a gripei pandemice, inclusiv prin realizarea eficientă a campaniei de vaccinare recent declanșată ș. a.
- fortificarea capacităților și intensificarea activităților de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.
- organizarea și efectuarea supravegherii asupra realizării măsurilor de protecție sanitară a teritoriului de importarea și răspândirea infecțiilor convenționale ș.a.;

## **Capitolul 6. Sănătatea femeii și copilului**

### **6.1. Serviciile perinatale și îngrijirile medicale pentru copii**

În contextul asigurării obligatorii de asistență medicală, toate cheltuielile legate de îngrijirile de sănătate a mamei și copilului, la toate nivelurile sistemului sînt acoperite din bugetul public. Lista medicamentelor compensate include medicamente utilizate în tratamentul maladiilor cu cel mai înalt grad de impact asupra sănătății publice și anume: 24 de denumiri comune internaționale de medicamente eliberate pentru copii de la 0 pînă la 5 ani la nivelul de compensare de 100% din costul medicamentului, 2 denumiri comune internaționale eliberate gravidelor la nivelul de compensare de 100% din costul medicamentului și o denumire comună internațională de medicament - pentru copiii de la 0 pînă la 18 ani la nivelul de compensare de 100% din costul medicamentului.

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 scopul evaluării cauzelor mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani la domiciliu și a 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”. La data de 1 decembrie 2009 au fost discutate rezultatele acestui studiu și, actualmente grupul de lucru antrenat a inițiat procedura de elaborare a mecanismului de colaborare intersectorială în vederea reducerii ratei mortalității infantile și ratei mortalității copiilor sub 5 ani, inclusiv la domiciliu. 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), semnat la 21 octombrie 2008 și orientat la 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 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”. 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.

Pentru a îmbunătăți accesul la servicii și informații în domeniul sănătății reproducerii în rîndul populației de etnie rommă, 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 rommă Campania socială de informare „Nu uita! Sănătatea ta înseamnă – Sănătatea familiei tale”, unde au fost desfășurate de lucrătorii medicali (medici obstetricieni-ginecologi, medici de familie) sesiuni informative la subiectele: planificarea familiei, metode moderne de contracepție, prevenirea răspîndirii ITS, inclusiv infecția HIV/SIDA, etc., la care au participat 535 de persoane (tineri – 150 de persoane, femei – 250 de persoane, bărbați – 135 de persoane).

Au fost organizate 3 cursuri de formare a formatorilor în PALS (Suport Vital Avansat Pediatric), în cadrul cărora au fost pregătiți 31 formatori naționali. În această perioadă au fost desfășurate 5 cursuri PALS pentru medicii și asistentele medicale din secțiile de reanimare. Au fost instruiți 35 de medici și 15 asistente medicale din secțiile de reanimare ale centrelor regionale. Adițional, au fost instruiți 13 medici și 5 asistente medicale din secțiile de reanimare ale Spitalului Clinic Republican pentru Copii „Em. Cotaga” și Spitalul Clinic Municipal pentru Copii nr. 1.

În cadrul Institutului Muncii, la 03 decembrie 2009 a avut loc Masa Rotundă cu genericul „Abordarea strategică de ameliorare a aspectelor de politici, calitate și acces al serviciilor de întrerupere a sarcinii în Republica Moldova”, organizată de Ministerul Sănătății în comun cu Organizația Mondială a Sănătății (Acordului Bianual de Colaborare între Ministerul Sănătății și Biroul Regional pentru Europa al OMS pentru anii 2008-2009). La eveniment au participat specialiști din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, reprezentanții Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă,

Centrului Național de Management în Sănătate, medicii obstetricieni ginecologi, reprezentanții organismelor internaționale, organizațiilor non-guvernamentale și societății civile.

## **6.2. Sănătatea tinerei generații**

Pe parcursul anului 2009 în Republică au activat 12 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor, ca subdiviziuni funcționale în cadrul instituțiilor medicale, finanțate de Compania Națională de Asigurări în Medicină. Au fost aprobate Standardele de calitate a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor (ordinul MS nr.168 din 12 iunie 2009), care 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 și 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 procesul de elaborare Ghidul de aplicare a standardelor de calitate ale serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor și setul de materiale informaționale pentru beneficiari (1 buclet promoțional al rețelei serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor și 7 buclele 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 violentei, dereglări de nutriție, în special malnutriția (I, Fe), tulburări de dezvoltare în perioada pubertară.

În perioada 21 – 23 septembrie 2009, în Edinburg, Scoția, delegația Ministerului Sănătății a participat la lucrările Ședinței Consultative privind politicile și serviciile de sănătate prietenoase tinerilor, organizat de Organizația Mondială a Sănătății, la care au participat 130 de reprezentanți din 37 de țări europene. Scopul Ședinței Consultative a fost schimbul de experiență a țărilor participante în politicile de tineret cu notificarea modelelor de prestare a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor. Programul de lucru a ședinței a cuprins 3 obiective majore: Strategii în susținerea sănătății și dezvoltării adolescenților și tinerilor în oferirea accesului la servicii de sănătate; Satisfacerea necesităților adolescenților și tinerilor de sistemul de sănătate; Sănătatea elevilor: crearea unui sistem de sănătate sensibil și atractiv pentru adolescenți și tineri. Delegația Republicii Moldova a prezentat un raport cu privire la Restructurarea serviciilor medicale acordate elevilor în instituțiile de învățământ.

Ca continuare a activităților menționate, cu suportul OMS, în perioada 8 – 10 septembrie 2009, 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 al 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. (HG nr. 934 din 04.08.2008)

Întru extinderea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor și asigurarea unui proces integrat de planificare, organizare și coordonare a acestor servicii pe teritoriul republicii a fost instituit și aprobată componența nominală a Comitetului de Coordonare a procesului de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor (ordinul MS nr. 520 din 24 decembrie 2009).

În perioada 12 – 16 octombrie 2009 au fost instruiți 23 lucrători medicali ai Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor în problemele de consiliere pre – și posttestare 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.

A fost aprobat formularul statistic nr.49 sãn „Darea de seamă privind serviciile de sănătate prietenoase tinerilor” (ordinul MS nr. 434 din 30 noiembrie 2009), care conține instrumentele de evaluare cantitativă și calitativă a serviciilor de sănătate prestate tinerilor de Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor.

Promovarea modului sănătos de viață a tinerii generații este inclusă ca temă specială al cursului educație pentru sănătate din cadrul curriculumului instituțiilor de învățământ preuniversitar „Educație civică”. În tematica emisiunilor dedicate copiilor și tinerilor „Ora copiilor” și „Forța junimii” sunt incluse și subiecte ce țin de promovarea modului sănătos de viață în rîndul copiilor și tinerilor, modificarea comportamentelor de risc, etc. În Zona Nord și Zona Centru a țării este difuzat postul de radio „Sănătatea”, care în totalmente este dedicat problemelor de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

## **Capitolul 7. Managementul calității serviciilor medicale**

### **7.1. Politica de dezvoltare și implementare a sistemului de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor medicale**

Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale prestate populației pe parcursul anului 2009 a fost realizată prin finalizarea testării sistemului instituțional de asigurare a calității serviciilor medicale, prin crearea Consiliului Calității și elaborarea Regulamentului de activitate, care este implementat în instituțiile medico-sanitare pilot (14 instituții: SCR, ICȘDOSMC, CNȘPMU, SCM și CMF Bălți, SCM nr.1, SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”, SR Orhei și CMF Orhei, Spitalul Cahul și CMF Cahul, SR Comrat și CMF Comrat, Clinica Universitară de AMP, care reprezintă toate nivelurile de asistență medicală și cele 3 zone mari ale țării, unde are loc implementarea lui). A fost elaborat proiectul ordinului privind aprobarea Regulamentului-cadru al Consiliului Calității instituțiilor medico-sanitare. În scopul fortificării capacităților conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice în domeniul managementului calității asistenței medicale la 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 în baza Ghidurilor clinice internaționale au fost elaborate, aprobate și plasate pe site-ul Ministerului Sănătății 40 Protocoale clinice naționale, 23 Protocoale clinice standardizate pentru medicii de familie și 9 Protocoale clinice standardizate pentru medicii neonatologi din secțiile de reanimare și terapie intensivă neonatală (Anexa 1). Au fost elaborate Standarde: „Standardele sistemului de calitate în activitatea instituțiilor ce participă la producerea produselor sanguine” și „Nomenclatorul național al produselor sanguine umane pentru utilizare terapeutică și diagnostică”.

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 vederea asigurării calității serviciilor medicale oferite copiilor 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: „Edemul

pulmonar la nou-născut”; „Hemoragia pulmonară la nou-născut”; „Alimentația parenterală la nou-născut”; „Insuficiența renală la nou-născut”; „Acidoza respiratorie la nou-născut”; „Acidoza metabolică la nou-născut”; „Alcaloza respiratorie la nou-născut”; „Alcaloza metabolică la nou-născut”; „Șocul la nou-născut”. Au fost elaborate și aprobate de comisiile de profil ale Ministerului Sănătății proiectele a 10 Protocoale clinice pentru urgentele pediatrie, care urmează să fie plasate pentru discuții publice pe pagina web a Ministerului Sănătății.

Întru implementarea activă și conformă a Protocoalelor clinice aprobate, au fost elaborate Dispozițiile și agendele pentru organizarea:

- 12 seminare zonale (în mun. Chișinău – pentru cadrele medicale și didactice din capitală și raioanele din centrul țării; în mun. Bălți, orașele Cahul și Comrat - respectiv, pentru cele de nord și sud), axate pe Managementul maladiilor în baza protocoalelor clinice naționale, la care au participat 1137 medici, cadre didactice, medici-rezidenți și asistente medicale;
- 7 seminare zonale privind Managementul maladiilor în baza Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie, unde au fost instruiți 346 medici de familie;
- 1 curs de instruire „Managementul maladiilor în baza Protocoalelor clinice naționale aprobate” în cadrul expoziției MoldMEDIZIN MoldDENT din 09-10.09.09 de la MoldExpo de prezentare a acestora de către autori și instruire a lucrătorilor medicali din toată țara, la care au participat 765 medici, cadre didactice, medici-rezidenți și asistente medicale;
- 3 seminare zonale (zonele Centru - Chișinău, Nord - Bălți, Sud - Cahul) „Managementul calității serviciilor medicale” cu participarea experților internaționali de la Inspectoratul de Stat al Auditului medical pe lângă MS al Republicii Lituania – 391 participanți;
- Seminarele republicane pe problemele actuale ale serviciului de laborator (27.02.2009; 22.05.2009; 18.09.2009; 04.12.2009);
- Seminar republican axat pe prezentarea și implementarea „Ghidului practic de management al complicațiilor severe ale gripei pandemice cu virusul nou A(H1N1)” cu participarea a 90 specialiști din secțiile de anesteziologie, terapie intensivă și reanimare din cadrul spitalelor republicane, municipale, raionale, colaboratori ai catedrelor, medici epidemiologi, infecționiști, medici rezidenți.

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 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 s-a efectuat în 9 teritorii și 33 instituții medico-sanitare (CNȘPMU, INN, ICȘDOSMC, Clinica Universitară de AMP, SCR, SCRC „Em. Coțaga”, SCM „Sfânta Treime”, SCM „Sf. Arhanghel Mihail”, SMC „V. Ignatenco”, SCM Boli contagioase pentru copii, SMC nr. 1, AMT Centru, AMT Ciocana, AMT Buiucani, AMT Botanica, AMT Rîșcani, mun. Bălți – SCM și CMF, SR și CMF Orhei, SR și CMF Ialoveni, SR și CMF Strășeni, SR și CMF Rezina, SR și CMF Anenii Noi, SR și CMF Glodeni, SR și CMF Ștefan-Vodă, SR și CMF Cantemir, SR și CMF Ungheni, CS Antonești, Ștefan-Vodă, CS Bardar, Ialoveni).

În anul 2009 procedurile de evaluare și acreditare au fost supuse 97 instituții medicale: 26 instituții publice, din care 3 instituții nu au fost acreditate și 71 instituții private, din care 1 instituție nu a fost acreditată; 67 instituții farmaceutice, din care 1 instituție nu a fost acreditată și 11 centre de medicină preventivă.

## **7.2. Evaluarea (cantitativă și calitativă) serviciilor medicale prestate în cadrul asigurărilor medicale obligatorii**

Activitatea de evaluare și control desfășurată de structurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pe parcursul anului 2009 a fost orientată spre îndeplinirea următoarelor atribuții legale:

- verificarea corespunderii cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate;
- verificarea gestionării eficiente și după destinație a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
- asigurarea accesibilității persoanelor asigurate la serviciile medicale prevăzute în Programul unic;
- examinarea petițiilor, solicitărilor parvenite din partea persoanelor asigurate și soluționarea acestora în limita competenței.

Pe parcursul anului 2009 Compania Națională de Asigurări în Medicină a efectuat controale planificate, tematice, operative și mixte în baza cărora au fost alcătuite 1156 acte de control și emise dispoziții. Măsurile întreprinse au avut scop protejarea

drepturilor persoanelor asigurate, respectarea condițiilor contractuale, cât și informarea fondatorilor instituțiilor medico-sanitare și a altor instituții după competență.

Au fost evaluate toate tipurile de asistență medicală prevăzute de Programul Unic, total fiind cuprinse cu evaluarea 98,1% din instituțiile medico-sanitare contractate, la același nivel comparativ cu anul 2008, și 80% din farmaciile contractate, în anul 2008 acestea fiind de 80,1% farmacii.

În rezultatul misiunilor de evaluare au fost apreciate ca neprestate sau prestate necalitativ următoarele:

- 3.930 de cazuri tratate în condiții de staționar în sumă de 9.205,6 mii lei, în descreștere comparativ cu anul 2008 când au fost înregistrate 5.833 de cazuri în sumă de 13.363,9 mii lei;

- 4.046 de cazuri tratate în cadrul cabinetelor de proceduri, staționarelor de zi și la domiciliu în sumă de 1.310,8 mii lei, mai puțin comparativ cu anul 2008 când au fost înregistrate 5.675 de cazuri în sumă de 1 860,9 mii lei;

- 7.745 de vizite în cadrul îngrijirilor medicale la domiciliu, în sumă de 253,1 mii lei, mai mult comparativ cu anul 2008 când au fost stabilite 1.114 vizite în sumă de 36,5 mii lei.

Cauzele principale, care au condiționat nevalidarea cazurilor de tratament ambulator, staționar și a vizitelor în cadrul îngrijirilor medicale la domiciliu, au fost următoarele:

- erori în rapoartele de prestare a serviciilor medicale prezentate de instituțiile medico-sanitare;

- raportarea serviciilor medicale sub volumul și calitatea, prevăzută în actele normative, care reglementează activitatea prestatorilor;

- cazuri de tratament a persoanelor fără confirmarea statutului de persoană asigurată sau neprevăzute în contracte;

Pe parcursul anului 2009 de specialiștii CNAM a fost verificată gestionarea mijloacelor financiare din fondurile AOAM. În rezultatul controalelor efectuate au fost identificate următoarele încălcări financiare:

- 6.973,4 mii lei utilizați în scopuri altele decât cele prevăzute în Programul unic;

- dezafectarea mijloacelor bănește primite din fondurile AOAM în sumă totală de 782,0 mii lei;

- alte încălcări în sumă de 325,6 mii lei.

Pentru înlăturarea încălcărilor depistate în urma controalelor efectuate au fost emise dispoziții și trimise scrisori în adresa conducătorilor IMSP, în rezultatul cărora au fost:

- micșorate cheltuielile efective atribuite CNAM în sumă totală de 2.000,2 mii lei, inclusiv cu restituirea în conturile CNAM a mijloacelor financiare în sumă de 1.817,8 mii lei;

- restituite mijloace bănești în sumă de 1.021,5 mii lei;

- alte măsuri în sumă de 27,1 mii lei.

În paralel cu evaluarea volumului și calității serviciilor medicale contractate a fost organizată și efectuată chestionarea persoanelor asigurate care au fost tratate în spitalele raionale, municipale și republicane. În anul 2009 au fost chestionate 2960 de persoane asigurate, inclusiv 1769 de persoane în spitalele raionale și municipale și 1191 de persoane în spitalele republicane.

Majoritatea persoanelor intervievate au apreciat pozitiv volumul și calitatea serviciilor prestate. 82,7% din persoanele chestionate în spitalele republicane au rămas satisfăcute de rezultatele tratamentului, 17,3% persoane - parțial satisfăcuți. 90,3% din respondenți au apreciat alimentația în spital ca satisfăcătoare și 87,9% au apreciat pozitiv condițiile sanitar – igienice. 91,4% din persoanele chestionate în spitalele raionale au apreciat pozitiv rezultatul tratamentului, 92% persoane chestionate în spitalele raionale au apreciat pozitiv alimentația și 85,8% condițiile sanitar – igienice, 5% din chestionați au menționat achitarea unor consultații, investigații, medicamente.

## **Capitolul 8. Securitatea farmaceutică și asigurarea instituțiilor medicale cu echipament și utilaj medical**

### **8.1. Securitatea farmaceutică**

Asigurarea accesului populației Republicii Moldova la medicamente sigure, eficiente și accesibile este una din preocupările Guvernului Republicii Moldova, stabilite în principalele documente de politici: Politica medicamentului, Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate pe perioada 2008-2017, inclusiv cele elaborate și adoptate în anul 2009: Programul de activitate al Guvernului Republicii Moldova „Integrare Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” 2009-2013, Programul de stabilizare și relansare economică pe anii 2009-2011.

În anul 2009 Ministerul Sănătății cu suportul Biroului pentru Cooperare Tehnică Externă al Germaniei și în colaborare cu Ministerul Federal al Sănătății din Germania a finalizat studiul cu privire la analiza factorilor economici și administrativi ce determină accesul la medicamentele esențiale a populației în Republica Moldova (inițiat în anul 2008). Rezultatele studiului au fost prezentate în cadrul atelierului de lucru, organizat în perioada 26-27 februarie 2009 la Chișinău.

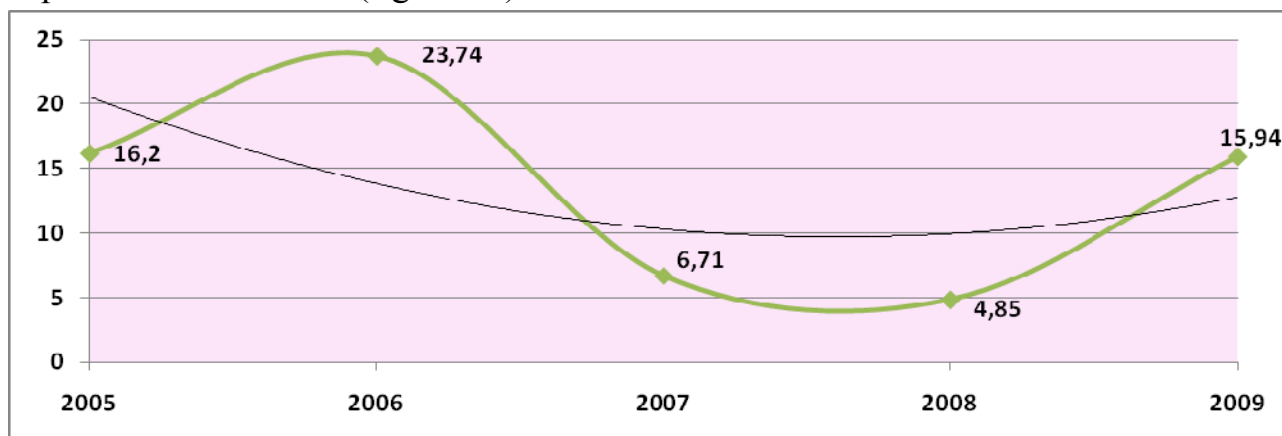
În perioada 11 mai - 11 iunie 2009, Ministerul Sănătății a desfășurat lunarul „Promovarea utilizării raționale a medicamentelor” prin care au fost dezvoltate capacitățile lucrătorilor medicali și farmaceutici, precum și informată populația țării despre principiile utilizării raționale a medicamentelor (URM). Prin diverse medii de informare în masă au fost aduse la cunoștința publicului larg riscurile cauzate de utilizarea nerațională a medicamentelor și automedicația necontrolată, lista medicamentelor pasibile spre eliberarea din farmacii fără rețetă (listă OTC), precum și producerea pliantelor informative, distribuite prin intermediul farmaciilor. De asemenea, au fost organizate ședințe de lucru cu personalul medical și farmaceutic, farmaciștii – inspectori, producătorii autohtoni de medicamente. În realizarea acțiunii au fost implicați studenții instituțiilor de învățământ medical și farmaceutic.

La 25 iunie 2009 Ministerul Sănătății cu susținerea Asociației Producătorilor de Medicamente a Republicii Moldova a organizat o reuniune la care au fost examinate posibilitățile reale de dezvoltare și promovare a producătorului autohton de medicamente.

Piața farmaceutică a Republicii Moldova în anul 2009 a fost formată din circa 87% din produse de import și 13% - produse autohtone. Dinamica ascendentă a importului de medicamente denotă o creștere cu circa 110%. În această perioadă a fost înregistrată o producție de medicamente în volum de circa 20,85 mln. \$ USD. Impactul crizei

economice asupra pieții farmaceutice din Republica Moldova a fost caracterizat prin reducerea vânzărilor, a exportului și majorarea prețurilor la medicamente. Astfel, vânzările s-au diminuat cu 31,25% (de la 19,9 mln. \$ USD în 2008 la 13,68 mln. \$ USD în anul 2009) și exportul, respectiv cu 44,18% (de la 6,7 mln. \$ USD în 2008 la 3,74 mln. \$ USD în anul 2009).

Prețurile la medicamente în anul 2009 au înregistrat o creștere de 15,94% comparativ cu anul 2008 (figura 15).



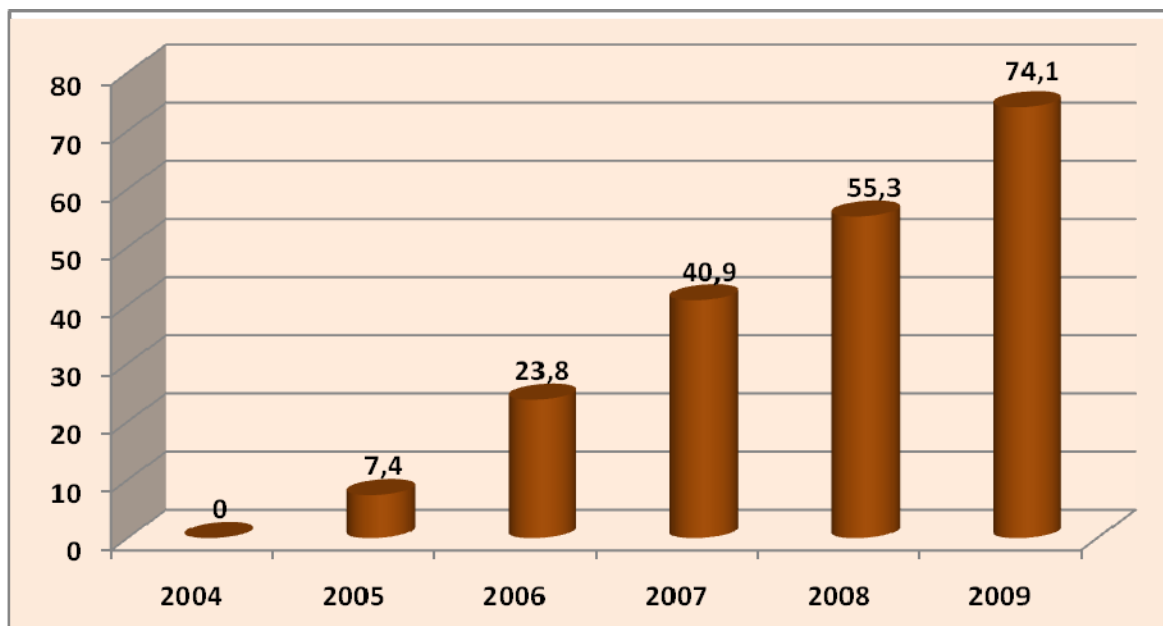
**Figura 15. Dinamica prețurilor la medicamente în perioada 2005-2009 (%)**

Creșterea prețurilor la medicamente respectă tendința înregistrată în ultimii ani. În anul 2009 aceasta s-a datorat majorării prețurilor la medicamente preponderent importate de la producătorii străini.

Pentru a asigura accesul la medicamente și tratarea bolnavilor în anul 2009 a fost majorat cu 33,9% față de anul 2008 cuantumul resurselor financiare destinat medicamentelor parțial sau total compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Lista medicamentelor integral și parțial compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a inclus un spectru mai larg de medicamente, care au contribuit la ameliorarea accesului persoanelor asigurate la asistență medicală, de la 9 denumiri comune internaționale (DCI) în anul 2005 până la 53 DCI - în anul 2009. (ordinul comun al Ministerului Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină nr. 352/153-A din 95 septembrie 2009).

Lista medicamentelor compensate include medicamente utilizate în tratamentul bolnavilor cu cel mai înalt grad de impact asupra sănătății publice și anume: 24 de denumiri comune internaționale de medicamente eliberate pentru copii de la 0 până la 5 ani la nivelul de compensare de 100% din costul medicamentului, 2 denumiri comune internaționale predestinate gravidelor la nivelul de compensare de 100% din costul medicamentului și 1 denumire comună internațională de medicament pentru copiii de la 0 până la 18 ani la

nivelul de compensare de 100% din costul medicamentului. La fel, a fost în creștere și cuantumul resurselor financiare destinat compensării medicamentelor din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (figura 16)



**Figura 16. Cuantumul resurselor financiare pentru compensarea medicamentelor din FAOAM pe anii 2004-2009 (mln lei)**

În anul 2009 a fost extinderea listei de medicamente compensate pentru anul 2010 cu medicamente psihotrope și anticonvulsivante la nivelul de compensare 100%, medicamente antidiabetice cu nivelul de compensare de 90%, cât și cu medicamente compensate parțial pentru tratamentul maladiilor neurologice în condiții de ambulatoriu.

Dezvoltarea capacităților managerilor instituțiilor medicale în asigurarea, inclusiv cu preparate medicamentoase, în perioada 30 mai – 4 iulie 2009 a fost asigurată prin organizarea instruirii în domeniul achizițiilor publice a conducătorilor și președinților grupurilor de lucru pentru achiziții din instituțiile medico-sanitare din republică (276 de persoane).

## **8.2. Asigurarea instituțiilor medicale cu echipament și utilaj medical**

În perioada de referință au fost întreprinse măsuri în vederea asigurării dotării tehnice cu utilaj medical performant a spitalelor în funcție de profil și importanța strategică pentru țară.

În această perioadă spitalele publice din țară au fost dotate cu dispozitive medicale (monitoare și pulsoximetre) 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.

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.

Iar în baza memorandumului de colaborare semnat de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui, Institutul Oncologic și organizația neguvernamentală „Global Healing” cu sediul în Statele Unite ale Americii, în incinta Institutului Oncologic Totodată a fost creată și dată în folosință Banca de Sînge.

Institutul Oncologic a beneficiat de echipament telemedical, procurat cu suportul partenerilor germani, prin intermediul Centrului pentru Migrație și Dezvoltare Internațională, fondatorii căruia sunt Biroul pentru cooperare tehnică externă al 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.

Cu suportul Guvernului Elveției în cadrul proiectului moldo-elvețian „Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă în Republica Moldova” (REPEMOL) a fost finisată procedura de procurare a echipamentelor de

instruire (manechine) pentru cele 3 centre de formare medicală continuă în urgențe pediatrie, precum și realizate alte activități.

Pe parcursul anului 2009 au fost recepționate 164 ajutoare umanitare de medicamente și dispozitive medicale. Ministerul Sănătății a beneficiat, inclusiv și de un lot de consumabile, destinat combaterii răspândirii gripei A(H1N1), oferit de Ambasada Statelor Unite ale Americii, prin intermediul Counterpart International, drept răspuns la solicitarea de suport adresată de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Valoarea totală a ajutorului a fost de circa 62 mii USD. De acest ajutor au beneficiat instituțiile medicale republicane, municipale și raionale. Ministerul Sănătății al României a oferit 150 mii doze de vaccin pandemic "CANTGRIP. Registrul de evidență al ajutoarelor umanitare a fost plasat pe pagina web a Ministerului Sănătății.

Dezvoltarea Sistemului Informațional Medical Integrat a continuat prin 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.

## **Capitolul 9. Relațiile de colaborare internațională în domeniul sănătății**

### **9.1. Consolidarea relațiilor de colaborare bilaterală și multilaterală**

Pe parcursul anului 2009 relațiile de colaborare internaționale au fost dezvoltate pe mai multe dimensiuni.

*Participarea Delegațiilor Ministerului Sănătății în cadrul Reuniunilor la Nivel Înalt.* La 15 octombrie 2009, delegația oficială a Ministerului Sănătății, condusă de ministru, a participat în cadrul Reuniunii de Nivel Înalt cu genericul „Declarația de la Berlin privind Tuberculoza: continuarea Dialogului de Nivel Înalt al Statelor din cadrul Regiunii Europene a Organizației Mondiale a Sănătății cu o prioritate majoră de Control a Tuberculozei”, eveniment organizat de către Ministerul Federal al Sănătății al Republicii Federale Germania.

Reuniunea menționată a reprezentat o continuare a Dialogului de Nivel Înalt realizat în cadrul Forumului Ministerial cu privire la Tuberculoză, ce a avut loc în orașul Berlin în luna octombrie 2007, în cadrul căruia de Miniștrii Sănătății a fost adoptată Declarația de la Berlin privind Tuberculoza, ce stipulează angajamentul politic al țărilor membre din Regiunea Europeană a OMS de a întreprinde măsuri concrete și măsurabile de fortificare a prevenirii și controlului tuberculozei, în vederea îmbunătățirea sănătății populației la nivel național și regional.

Importanța participării delegației Ministerului Sănătății în cadrul evenimentului sus menționat a fost determinată de posibilitatea realizării unui schimb util de opinii cu delegațiile altor state, cu privire la modalitățile de abordare a unor probleme prioritare de sănătate publică așa cum este tuberculoza și infecția HIV/SIDA, prin prisma experienței țărilor din Regiunea Europeană și în conformitate cu recomandările organismelor internaționale.

În cadrul evenimentului de la Berlin au fost realizate și discuții pe linie bilaterală cu reprezentanții Ministerului Federal al Sănătății al Republicii Federale Germania, la fel și cu reprezentanții organismelor internaționale. Aceasta a fost o oportunitate pentru impulsivarea și diversificarea relațiilor de colaborare în domeniul sănătății, fapt ce ne inspiră optimism în vederea posibilității de extindere a asistenței externe pentru realizarea măsurilor de ameliorare și fortificare a sănătății populației țării.

*Relațiile de colaborare ale Ministerului Sănătății cu structurile omoloage din alte state.* În vederea realizării misiunii de promovare a imaginii Ministerului Sănătății pe plan internațional și de facilitare a schimbului de informații și experiență în domeniul

sănătății cu partenerii omologi de peste hotare au fost întreprinse un șir de activități ce au contribuit la dezvoltarea și diversificarea relațiilor de colaborare ale Ministerului Sănătății din Republica Moldova cu structurile similare ale altor state.

În contextul vectorului european al politicii externe a Republicii Moldova, de Ministerul Sănătății au fost întreprinse măsuri orientate spre inițierea, dezvoltarea și diversificarea activităților de cooperare cu țările Uniunii Europene.

Astfel, în contextul colaborării bilaterale moldo-germane, în luna noiembrie 2009 delegația Ministerului Federal al Sănătății din Germania a efectuat o vizită la Chișinău în cadrul căreia au fost examinate posibilitățile de dezvoltare și diversificare a unor proiecte curente de colaborare bilaterală în domeniul sănătății. Urmare a acestei vizite partenerii germani au remis spre examinare un proiect de Plan de acțiuni pentru 2010, care ulterior a fost aprobat de către ambele părți. Drept priorități ale colaborării bilaterale pentru anul 2010 au fost identificate următoarele domenii: serviciul de anestezie, armonizarea învățământului medical, colaborarea științifică.

În aceeași ordine de idei, în perioada 10-11 noiembrie 2009 la Chișinău a avut loc cea de-a doua Reuniune a Grupului de Monitorizare și Coordonare în cadrul Memorandumului de Înțelegere între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Republicii Italiene în materie de sănătate și științe medicale. Părțile au trecut în revistă rezultatele obținute pe parcursul anilor 2002-2009, în contextul realizării prevederilor Protocolului Primei Reuniuni al Grupului de Monitorizare și Coordonare și au făcut un schimb util de informații cu privire la reformele realizate în cadrul ambelor sisteme de sănătate, orientate spre obținerea noilor performanțe în sănătate.

Urmare a discuțiilor purtate au fost identificate noi domenii de cooperare, colaborarea în cadrul cărora urmează a fi inițiată și realizată pe parcursul anilor 2010-2011. Noile domenii sunt elucidate în Protocolul Reuniunii în cauză, care a fost semnat de ambele Părți la finele evenimentului.

În vederea realizării prevederilor Protocolului celei de-a II-a Reuniune a Grupului de Monitorizare și Coordonare a fost elaborat și discutat în cadrul Reuniunii proiectul Planului de Acțiuni pentru perioada anilor 2010-2011, care a fost aprobat de comun acord și urmează a fi implementat începând cu luna ianuarie 2010 de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Ministerul Muncii, Sănătății și Bunăstării al Republicii Italiene și instituțiile din cadrul ambelor Sisteme de Sănătate.

Concomitent, Ministerul Sănătății pe parcursul anului 2009 a prezentat propuneri de colaborare în domeniul sănătății în cadrul ședințelor Comisiilor mixte interguvernamentale de cooperare economică, ce au fost incluse în protocoalele ședințelor

respective, în baza cărora sunt la fel în curs de realizare activități de colaborare pe bilaterală cu Ministerele Sănătății și structurile lor subordonate din cadrul următoarelor state: Letonia, Rusia, Kazahstan, Belarus, Cehia, Austria, Polonia, Turcia, China.

*Relațiile de colaborare ale Ministerului Sănătății în cadrul structurilor internaționale și organismelor regionale și internaționale.* Pe parcursul perioadei de referință au fost realizate un șir de activități ale Ministerului Sănătății în cadrul organismelor regionale și internaționale.

În acest aspect, unul dintre principalii parteneri de colaborare este Organizația Mondială a Sănătății. În calitatea sa de membru (din anul 1992), în anul 2009 Republica Moldova a participat atât la reuniunile de nivel înalt, organizate în cadrul OMS, și anume: Sesiunile 124 și 125 ale Comitetului Executiv al OMS (Geneva, Elveția, ianuarie 2009 și respectiv, mai 2009), cea de-a 62 Asamblée Mondială a Sănătății (Geneva, Elveția, mai 2009), cea de-a 59 Sesiune a Comitetului Regional pentru Europa al OMS (Copenhaga, Danemarca, septembrie 2009).

Este important de menționat, că colaborarea Republicii Moldova cu OMS și alte structuri și organisme internaționale contribuie direct la facilitarea racordării sistemului de sănătate din țara noastră la rigorile și standardele internaționale existente în domeniu, precum și la promovarea imaginii țării noastre pe plan internațional.

De asemenea, delegația Ministerului Sănătății a participat în cadrul celei de-a 21-a Reuniune a Rețelei de Sănătate din Europa de Sud Est (SEEHN), care s-a desfășurat la București în perioada 25-27 iunie 2009. În cadrul acestui eveniment a fost luată decizia cu privire la sediul Secretariatului Rețelei de Sănătate din Europa de Sud-est, la fel și desemnarea Centrelor Regionale de Dezvoltare a Sănătății.

În perioada de referință, reprezentanții Sistemului Sănătății din Republica Moldova au participat activ în cadrul lucrărilor Comitetelor Consiliului Europei pentru Sănătate (CDSP) și pentru Bioetică (CDBI), Comitetul European pentru Transplantul de Organe (CD-P-TO).

Republica Moldova este reprezentată în cadrul acestor Comitete de câte un reprezentant al Ministerului Sănătății. Comitetul CDSP se întrunește anual, în cadrul ședințelor fiind trasate și promovate principiile bunei guvernări în sănătate, bazate pe dezvoltarea și integrarea principiilor etice, sociale, și respectare a drepturilor omului, pentru a răspunde provocărilor cu care se confruntă Sistemele de Sănătate. Importanța participării reprezentantului Ministerului Sănătății în cadrul ședinței a 62-a a Comitetului European pentru Sănătate, ce a avut loc în perioada 13-15 octombrie 2009 la Strasbourg, a fost determinată de posibilitatea participării în cadrul dialogului constructiv ce a permis

realizarea schimbului util de informație și experiență în domeniile prioritare ale sănătății vizând: impactul geneticii în organizarea serviciilor de sănătate și pregătirea specialiștilor în domeniu, implementarea principiilor de bună guvernare în cadrul sistemelor de sănătate, aplicarea standardelor de tratament centrate pe pacient în domeniul sănătății mamei și copilului, etc.

La fel menționăm, că în perioadele 02-06 octombrie și 03-06 noiembrie 2009 reprezentanții Ministerului Sănătății au participat în cadrul Reuniunilor Comitetului European pentru Transplantul de Organe și, respectiv, a Comitetului European Director pentru Bioetică a Consiliul Europei.

Grație participării în cadrul Comitetelor menționate, Republica Moldova continuă să beneficieze de suportul consecvent al Consiliului Europei în vederea soluționării problemelor actuale cu care se confruntă sistemul de sănătate din țara noastră, în special în vederea dezvoltării serviciului național de transplant.

Consolidarea relațiilor de colaborare ale Ministerului Sănătății în cadrul structurilor, inițiativelor și organismelor regionale și internaționale, permite participarea specialiștilor din țara noastră în cadrul diverselor evenimente de talie internațională, ceea ce contribuie la preluarea experienței internaționale în vederea realizării reformelor sistemului de sănătate, prevenirii și controlului maladiilor infecțioase și necontagioase etc. Totodată, aceasta contribuie la atragerea potențialilor donatori, facilitând astfel extinderea asistenței externe acordate țării noastre.

Pentru consolidarea parteneriatului de colaborare cu comunitatea donatorilor 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 de activitate a Ministerului Sănătății.

## **9.2. Tratatul internațional în domeniul sănătății**

Pe parcursul anului 2009, în vederea stabilirii cadrului juridic de colaborare multilaterală în domeniul sănătății au fost aprobate și au intrat în vigoare următoarele tratate internaționale, la care Republica Moldova este parte:

1. Acordul de colaborare a statelor-membre ale Comunității Statelor Independente în lupta cu creșterea morbidității prin diabet zaharat, semnat în or. Chișinău, la data de 14 noiembrie 2008, și intrat în vigoare pentru Republica Moldova la data de 25 august 2009, în baza Hotărîrii de Guvern nr. 505 din 21.08.2009 privind aprobarea Acordului în cauză.
2. Memorandumul de colaborare a statelor-membre ale CSI în domeniul creării sistemelor consultativ-diagnostice naționale compatibile de telemedicină, semnat în or. Chișinău, la data de 14 noiembrie 2008, și intrat în vigoare pentru Republica Moldova la data de 25 august 2009, în baza Hotărîrii de Guvern nr. 504 din 21.08.2009 privind aprobarea Memorandumului în cauză.
3. Acord cu privire la colaborarea în lupta cu circulația preparatelor medicamentoase falsificate, semnat în or. Chișinău, la data de 14 noiembrie 2008, și intrat în vigoare pentru Republica Moldova la data de 25 august 2009, în baza Hotărîrii de Guvern nr. 506 din 21.08.2009 privind aprobarea Acordului în cauză.

La fel, în anul 2009 au fost inițiate negocierile asupra următoarelor tratate internaționale:

1. Proiectul Programului de acțiuni comune al statelor-membre ale Comunității Statelor Independente privind combaterea HIV/SIDA pentru anii 2007-2011, negocierile asupra căruia au fost inițiate în baza Hotărîrii de Guvern nr. 503 din 17 august 2009, acesta fiind aprobat prin Hotărîrea Consiliului Șefilor de Guverne ale Comunității Statelor Independente, semnată la Ialta, la data de 20.11.2009.
2. Proiectul Acordului cu privire la cooperarea în domeniul protecției sanitare a teritoriilor statelor-membre ale Organizației Cooperării Economice la Marea Neagră, negocierile asupra căruia au fost inițiate în baza Hotărîrii de Guvern nr. 252 din 01 aprilie 2009.
3. Proiectul Acordului între Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Ministerul Sănătății al Republicii Letonia privind cooperarea în domeniul sănătății și științelor medicale, negocierile asupra căruia au fost inițiate în baza Hotărîrii de Guvern nr.477 din 10.08.2009.

În vederea stabilirii cadrului juridic de colaborare bilaterală în domeniul sănătății a fost semnat și aprobat Acordul între Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Ministerul Federal al Sănătății al Republicii Federale Germania privind colaborarea în domeniul sănătății și științelor medicale, semnat la Chișinău la 03 iunie 2009, și intrat în vigoare pentru Republica Moldova la data de 21.08.2009, în baza Hotărîrii de Guvern nr. 475 din 10 august 2009 privind aprobarea Acordului în cauză.

**Lista protocoalelor clinice naționale elaborate și aprobate în anul 2009**

<b>Nr.</b>	<b>Denumirea</b>	<b>Ordinul</b>	<b>Consiliul de Experți</b>
1.	Hipertensiunea arterială la adult	nr. 159 din 10.04.2008	pr. verbal nr.2 din 14.03.2008
2.	Astmul bronșic la adult	nr. 236 din 10.06.2008	pr. verbal nr.3 din 06.06.2008
3.	Pneumonia comunitară la adult	nr. 237 din 10.06.2008	pr. verbal nr.3 din 06.06.2008
4.	Moartea subită cardiacă la adult	nr. 238 din 10.06.2008	pr. verbal nr.3 din 06.06.2008
5.	Urgențe hipertensive la adult	nr. 239 din 10.06.2008	pr. verbal nr.3 din 06.06.2008
6.	Infecția meningococică la copil	nr. 248 din 19.06.2008	pr. verbal nr.3 din 06.06.2008
7.	Artrita juvenilă idiopatică, forma sistemică	nr. 249 din 19.06.2008	pr. verbal nr.3 din 06.06.2008
8.	Convulsii febrile la copil		pr. verbal nr.3 din 06.06.2008
9.	Schizofrenia	nr. 282 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
10.	Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de opiacee	nr. 283 din 18.07.2008	
11.	Otita medie acută la copil	nr. 284 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
12.	Anemia fierodeficitară la adult	nr. 285 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
13.	Accidentul vascular cerebral ischemic	nr. 286 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
14.	Tonsilita cronică la copil	nr. 287 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
15.	Tireotxicoza	nr. 288 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
16.	Gripa la copil	nr. 289 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
17.	Hepatita virală A la copil	nr. 290 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
18.	Bronhopneumopatia obstructivă cronică	nr. 291 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
19.	Ciroza hepatică compensată la adult	nr. 292 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
20.	Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool	nr. 294 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
21.	Insuficiența renală cronică la adult	nr. 293 din 18.07.2008	pr. verbal nr.4 din 15.07.2008
22.	Hepatita virală B acută la adult	nr. 459 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
23.	Hepatita virală B cronică la adult	nr. 460 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
24.	Hepatita virală C cronică la adult	nr. 461 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
25.	Oreionul	nr. 462 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
26.	Infecția enterovirală la copil	nr. 463 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
27.	Hidronefroza congenitală la copil	nr. 464 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
28.	Refluxul vezico-ureteral la copil	nr. 465 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
29.	Hernia diafragmatică congenitală la copil	nr. 466 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
30.	Laringita cronică la adult	nr. 467 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
31.	Otita medie cronică supurată la adult	nr. 468 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
32.	Cataracta senilă	nr. 469 din 10.12.2008	pr. verbal nr.5 din 28.11.2008
33.	Diabetul zaharat necomplicat	nr. 507 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008

34.	Hipotiroidia	nr. 508 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
35.	Hepatita virală C acută la adult	nr. 509 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
36.	Insuficiența renală acută	nr. 510 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
37.	Anemia aplastică la adult	nr. 511 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
38.	Anemia hemolitică autoimună la adult	nr. 512 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
39.	Anemiile megaloblastice la adult	nr. 513 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
40.	Fracturile cotului la copil	nr. 514 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
41.	Plaga penetrantă oculară la copil	nr. 515 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
42.	Herpesul ocular la copil	nr. 516 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
43.	Strabismul la copil	nr. 517 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
44.	Boala hepatică alcoolică	nr. 522 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
45.	Maladiile benigne ale glandei mamare	nr. 523 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
46.	Limfomul Hodgkin la adult	nr. 524 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
47.	Convulsii neonatale		pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
48.	Paraliziile cerebrale la copil	nr. 526 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
49.	Malformațiile congenitale de cord cu șunt stînga-dreapta la copil	nr. 527 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
50.	Infecțiile respiratorii virale acute la copil	nr. 528 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
51.	Scarlatina la copil	nr. 529 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
52.	Cataracta la copil	nr. 530 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
53.	Febra reumatismală acută la copil	nr. 531 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
54.	Astmul bronșic	nr. 532 din 29.12.2008	pr. verbal nr.6 din 18.12.2008
55.	Tuberculoza la copil		
56.	Encefalopatia hepatică la adult	nr. 170 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
57.	Hepatita virală D acută la adult	nr. 171 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
58.	Pancreatita cronică la adult	nr. 172 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
59.	Pielonefrita acută la adult	nr. 173 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
60.	Fibrilația atrială la adult	nr. 174 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
61.	Ascita în ciroza hepatică la adult	nr. 175 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
62.	Traumatismul renal	nr. 176 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
63.	Hipertensiunea portală la adult	nr. 177 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
64.	Limfoamele non-Hodgkin	nr. 178 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
65.	Leucemia limfocitară cronică	nr. 179 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
66.	Leucemia mieloidă cronică la adult	nr. 180 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
67.	Boala diareică acută la copil	nr. 181 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
68.	Arsurile termice la copil	nr. 182 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
69.	Arsurile electrice la copil	nr. 183 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
70.	Rujeola la copil	nr. 174 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
71.	Malformația luxantă a șoldului	nr. 184 din 19.06.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
72.	Tuberculoza la adult		
73.	Hepatita autoimună la adult	nr. 244 din 03.08.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
74.	Angina pectorală stabilă	nr. 252 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009

75.	Artrita reumatoidă la adult	nr. 241 din 03.08.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
76.	Artrita reactivă la adult	nr. 258 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
77.	Adenomul de prostată	nr. 248 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
78.	Dislipidemiile	nr. 256 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
79.	Dermatita atopică la copil	nr. 262 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
80.	Endocardita infecțioasă la adult	nr. 253 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
81.	Infarctul miocardic la adult	nr. 251 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
82.	Insuficiența cardiacă la adult	nr. 255 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
83.	Sindromul nefrotic	nr. 246 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
84.	Guta la adult	nr. 257 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
85.	Osteoporoza la adult	nr. 243 din 03.08.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
86.	Osteoartroza deformantă la adult	nr. 242 din 03.08.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
87.	Insuficiența renală cronică terminală sub dializă	nr. 249 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
88.	Urolitiaza la adult	nr. 247 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
89.	Pielonefrita cronică la adult	nr. 245 din 03.08.2009	pr. verbal nr.2 din 05.06.2009
90.	Sclerodermia sistemică	nr. 259 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
91.	Boala Crohn la copil	nr. 260 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
92.	Colita ulceroasă la copil	nr. 261 din 03.08.2009	pr. verbal nr.3 din 12.06.2009
93.	Fibroza chistică	nr. 538 din 30.12.2009	pr. verbal nr.4 din 27.11.2009
94.	Sepsisul neonatal	nr. 539 din 30.12.2009	pr. verbal nr.4 din 27.11.2009
95.	Icterul neonatal	nr. 540 din 30.12.2009	pr. verbal nr.4 din 27.11.2009