

**HOTĂRÎRE**  
**cu privire la aprobarea Programului de stat privind dezvoltarea**  
**și dotarea tehnico-materială a Serviciului de Supraveghere**  
**de Stat a Sănătății Publice pentru anii 2011-2016**

**nr. 165 din 17.03.2011**

*Monitorul Oficial nr.43-45/198 din 25.03.2011*

\* \* \*

În conformitate cu art.4 și art.9 din Legea nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.67, art.183), Guvernul

**HOTĂRĂȘTE:**

**1. Se aprobă:**

Programul de stat privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materială a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice pentru anii 2011-2016, conform anexei nr.1;

Planul de acțiuni privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materială a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice pentru anii 2011-2016, conform anexei nr.2.

**2. Finanțarea Programului de stat privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materială a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății publice pentru anii 2011-2016 se va efectua din contul și în limita mijloacelor aprobate anual în bugetul public național, precum și din alte surse, conform legislației în vigoare.**

**3. Ministerul Sănătății:**

va coordona și va monitoriza procesul de implementare pe etape a Programului de stat privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materială a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice pentru anii 2011-2016;

va asigura funcționalitatea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice;

va prezenta Guvernului anual, pînă la data de 31 martie a anului următor celui de gestiune, raportul privind implementarea Programului menționat.

**4. Controlul executării prezentei hotărîri se pune în sarcina Ministerului Sănătății.**

**PRIM-MINISTRU**

**Vladimir FILAT**

**Contrasemnează:**

**Viceprim-ministru**

**Mihail Moldovanu**

**Ministrul sănătății**

**Andrei Usatii**

**Ministrul finanțelor**

**Veaceslav Negruța**

**Chișinău, 17 martie 2011.**

**Nr.165.**

Anexa nr.1  
la Hotărîrea Guvernului  
nr.165 din 17 martie 2011

**PROGRAMUL DE STAT**  
**privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materială a serviciului**  
**de supraveghere de stat a sănătății publice pentru anii 2011-2016**

**I. INTRODUCERE**

1. Programul de stat privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materială a serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice pentru anii 2011-2016 (în continuare – Program) este elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.67, art.183), Politicii Naționale de Sănătate, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6 august 2007 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.123-130, art.931), Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.1471 din 24 decembrie 2007 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2008, nr.8-10, art.43), avînd drept scop realizarea actelor normative ce reglementează activitatea unui serviciu, în vederea fortificării sănătății omului în societate și prevenirii maladiilor.

2. Serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice (în continuare – Serviciu) se află la etapa inițială de reformare și fondare a unui sistem nou de supraveghere a sănătății populației, bazat pe experiența înaintată, armonizat la cerințele Consiliului European (în continuare – CE) și ale Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare – OMS). Programul este un document de planificare, pe termen mediu, a politicilor trasate spre obținerea unui astfel de sistem în Republica Moldova.

## II. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR

3. Actualmente, în Republica Moldova, activitatea ce ține de supravegherea de stat a sănătății publice este organizată de rețeaua de instituții ale Serviciului, alcătuită din 36 centre de sănătate publică (municipale și raionale) (în continuare – CSP) și Centrul Național de Sănătate Publică (în continuare – CNSP), care sînt dirijate și coordonate de Ministerul Sănătății. Spectrul activităților desfășurate de Serviciu în perioada de funcționare a permis menținerea unui nivel stabil al situației epidemiologice și igienice. Potențialul existent, însă, nu permite supravegherea exhaustivă a maladiilor netransmisibile și soluționarea problemelor legate de multitudinea factorilor determinanți medico-sociali, economici, sanitaro-tehnici și de aplicarea măsurilor intensive de promovare a sănătății, de diseminare a cunoștințelor de educație pentru sănătate în rîndul populației etc.

4. Problemele cu care se confruntă Serviciul și condițiile interne de funcționare a lui, determinate de actuala criză social-economică, au creat mari impedimente în realizarea prevederilor actelor normative și legislative în vigoare. Actele normative din ultimii 5-7 ani, orientate spre îmbunătățirea suportului juridic și managerial al serviciilor de sănătate publică oferite, au condiționat anularea multor acte normative, regulamente și reguli ce țin de domeniul managerial. Mai mult, în cadrul realizării unor angajamente ale Guvernului sub aspectul integrării europene, Serviciul este abilitat să reevalueze și să ajusteze baza normativă la noile cerințe ale comunității europene, inițiind unele practici manageriale eficiente bazate pe experiența internațională în domeniul vizat. Procesul de elaborare și implementare a acestor acte impune realizarea unui șir întreg de activități: formarea inițială și continuă a cadrelor, implementarea noilor principii manageriale bazate pe un sistem al calității serviciilor de sănătate publică și, în final, ajustarea bazei tehnico-materiale și informaționale a Serviciului la cea comunitară.

5. Odată cu modificările structurale și funcționale ale Serviciului, urmează să fie creat sistemul de formare inițială și continuă a cadrelor, pentru a asigura legătura dintre pregătirea teoretică și necesitatea practică. Reevaluarea sistemului de formare profesională în acest domeniu este dictată de apariția unor noi specialități în Nomenclatorul specialităților, precum și de problemele legate de exodul de cadre din Serviciu, exod motivat prin nivelul scăzut de protecție socială a personalului, care a condus la diminuarea capacităților statului de a asigura inofensivitatea factorilor de mediu și a securității sănătății publice. În prezent, deficitul de personal atinge cifra medie pe țară de 44,2% (în unele teritorii – 50-65%), o pondere majoră revenind specialiștilor de vîrstă pensionară și prepensionară. Asigurarea cu personal a domeniului sănătății publice este insuficientă. Personalul angajat în Serviciu constituie: medici – 55,8% din numărul prevăzut de state și personal medical cu studii medii – 66,3%.

**6.** Volumul fluxului de informație necesară pentru gestionarea, colectarea și analiza factorilor de mediu, care sînt responsabili de ratele înalte nefavorabile ale indicatorilor sănătății, depășește capacitățile analitice și fizice de luare a deciziilor și de intervenție. Această problemă poate fi soluționată doar în condițiile dezvoltării unui management modern în Serviciu și unui sistem informațional bazat pe tehnologiile moderne, precum și dispunînd de un personal pregătît de întreținere a acestuia.

**7.** Pe parcursul ultimilor 20 de ani în Serviciu nu s-au efectuat investiții semnificative, iar în prezent baza tehnico-materială a CSP se află într-o stare deplorabilă. Unitățile de transport, mijloacele de măsurare, utilajul de laborator existente sînt, în majoritatea lor, învechite sau nu mai funcționează. Optimizările anterioare (din ultimii 10-15 ani) ale Serviciului, urmate doar de măsuri voluntariste de reducere a statelor de personal, și finanțarea insuficientă pentru realizarea sarcinilor la zi, însoțite de condiții inadecvate de implementare a noilor metode și mijloace moderne de efectuare a cercetărilor de laborator etc., au condus la diminuarea accesului populației la servicii de sănătate publică, la deficiențe în serviciile de certificare a producției lansate pe piață (în țară sau peste hotare), în final avînd un impact negativ asupra stării de sănătate a populației. Abordarea superficială și voluntaristă a problemei vizînd dezvoltarea Serviciului din ultimii ani a generat degradarea semnificativă a bazei tehnico-materiale a instituțiilor din cadrul Serviciului. Astfel, baza tehnico-materială existentă (mijloace de măsurare, utilaj și accesorii de laborator, transport etc.) a cca 65% din CSP teritoriale este nu doar moral, dar și fizic învechită, de aceea frecvent se defectează și necesită cheltuieli suplimentare.

**8.** Nivelul insuficient de echipare a laboratoarelor Serviciului nu permite realizarea completă și adecvată a sarcinilor la nivelul cerințelor actuale. Criza economică, bugetul auster al țării constituie impedimente pentru efectuarea unor investiții necesare în scopul reutilării laboratoarelor de sănătate publică cu echipament modern. Laboratoarele de nivel național nu dispun de utilaj performant pentru analiza, în termeni restrînși, a multor indicatori de apreciere a calității și inofensivității produselor alimentare și agroalimentare, a apei, aerului etc. Astfel, capacitățile de laborator, pentru aplicarea metodelor contemporane de investigare și/sau a celor de măsurare, necesită o dotare adecvată cerințelor, capabilă să furnizeze date obiective pentru argumentarea măsurilor și deciziilor privind siguranța, inofensivitatea și competitivitatea produselor, mărfurilor și serviciilor de sănătate publică.

**9.** Analiza bazei tehnico-materiale a Serviciului denotă că peste 79,5% din mijloacele de măsurare, din utilaj și accesorii de laborator au o vechime de 15-20 ani. Această situație influențează negativ calitatea supravegherii sănătății, precum și spectrul posibilităților de asigurare a unor servicii de sănătate publică de calitate pentru populație și de intervenții cotidiene cu măsuri de profilaxie. Creșterea solicitărilor la serviciile de sănătate publică din ultimii ani este determinată de necesitatea lansării pe piață a produselor, a mărfurilor și a serviciilor competitive și inofensive pentru sănătatea umană, precum și de necesitatea sporirii capacităților Serviciului pentru a asigura securitatea epidemiologică a țării.

**10.** Sistemul precedent de supraveghere a sănătății populației era unul declarativ și nu unul concret, axat pe valorile fundamentale ale societății, cum ar fi profilaxia și prevenirea stărilor morbide, promovarea unui mod de viață sănătos. Pe lîngă aceasta, funcțiile respective erau atribuite doar medicilor din rețeaua sistemului de sănătate, care nu acordau atenția cuvenită activităților de acest gen. Pentru repunerea accentului pe sănătatea individului și a societății în întregime urmează a pune în evidență factorii determinanți ai bunăstării fizice, mintale și sociale, pe care o poate oferi un sistem bine structurat și funcțional.

**11.** Teritoriul republicii este supus riscului de apariție a multiplelor stări excepționale de diferite genuri (inundații, seisme, valuri de temperaturi excesive, secete, înzăpeziri, poleiuri, grindină, uragane, incendii și alte fenomene), toate avînd impact asupra sănătății publice. Actualmente, lipsește un serviciu de urgențe în sănătate publică, regionalizat, dotat cu mijloace tehnice și materiale, precum și asigurat cu cadre profesioniste, competente.

12. Suportul științific, în special la etapa actuală, pentru reformarea și dezvoltarea Serviciului, lasă de dorit. Din lipsa de resurse, cercetările inițiate în domeniul sănătății publice sînt prea modeste și au rămas la un nivel neconform cerințelor existente în cadrul orientării Serviciului spre vectorul european. Potențialul științific din domeniu urmează a fi dezvoltat și fortificat, susținut cu argumente, anume la etapa actuală, în scopul facilitării dezvoltării bazate pe dovezi științifice valoroase.

### III. REORGANIZAREA CENTRELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

13. În funcție de complexitatea serviciilor de supraveghere de stat a sănătății publice, CSP sînt de nivel național, de performanță (municipal, raional) și teritorial (municipal, raional):

1) *la nivelul național* se acordă asistență înalt specializată de supraveghere de stat a sănătății publice, pentru persoane fizice și juridice din republică, asistență care nu poate fi oferită de Centrul de Sănătate Publică de performanță;

2) *la nivelul de performanță (municipal, raional)* se acordă asistență specializată și/sau înalt specializată de supraveghere de stat a sănătății publice pentru persoane fizice și juridice dintr-o regiune prestabilită, asistență care nu poate fi oferită de Centrul de Sănătate Publică teritorial;

3) *la nivelul teritorial (municipal, raional)* se acordă asistență de supraveghere de stat a sănătății publice pentru persoane fizice și juridice dintr-un anumit teritoriu administrativ.

14. Reorganizarea sistemului de supraveghere de stat a sănătății publice are la bază principiul utilizării cost-eficiente a resurselor și bazei tehnico-materiale ale Serviciului.

### IV. SCOPUL, OBIECTIVELE ȘI DIRECȚIILE PRIORITARE DE ACȚIUNI ALE PROGRAMULUI

15. Scopul prezentului Program constă în sporirea nivelului de siguranță în sănătatea publică a populației prin crearea condițiilor pentru extinderea accesului la servicii calitative de sănătate publică și diminuarea riscului bolilor transmisibile și netransmisibile asupra sistemului de sănătate, prin asigurarea Serviciului cu specialiști calificați, dezvoltarea și dotarea Serviciului cu echipament, utilaj contemporan corespunzător cerințelor de dezvoltare durabilă a economiei naționale și a sistemului de sănătate, în corespundere cu standardele Comunității Europene și ale Organizației Mondiale a Sănătății.

16. Pentru realizarea scopului se propun următoarele obiective:

*Ajustarea managementului Serviciului la exigențele și experiența internațională*

În termenele prevăzute se planifică a reevalua baza normativ-legală națională în vigoare, în scopul ajustării la prevederile directivelor comunitare, aprobarea unui șir de acte normative și instrucțiuni pentru reglementarea serviciilor prestate și aplicarea mecanismelor de intervenție, în vederea asigurării sănătății publice la nivel național.

*Eficientizarea sistemului de formare inițială și continuă a cadrelor*

Se prevăd măsuri de fortificare a procesului de pregătire a specialiștilor la toate etapele, la Facultatea de Sănătate Publică în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie (USMF) "Nicolae Testemițanu", actualizarea programelor de instruire inițială și instruire continuă în corespundere cu principiile și rigorile internaționale, recomandările OMS în domeniul sănătății publice. Concomitent, se planifică a atrage specialiști din alte domenii: chimie, informatică și exploatare a utilajului de laborator, necesari pentru activitatea instituțiilor din cadrul Serviciului. Se vor întreprinde măsuri de fortificare a suportului didactic și tehnico-material al USMF "Nicolae Testemițanu" și al colegiilor medicale pentru ameliorarea condițiilor de instruire a studenților.

*Fortificarea capacităților sistemului informațional integrat al Serviciului*

Se prevede consolidarea sistemului în cauză cu capacități moderne de funcționare "on-line" în vederea monitorizării, recepției, analizei, evaluării și evidenței statistice, implementării modulului de supraveghere a factorilor determinanți de mediu, în raport cu maladiile cronice prioritare supuse supravegherii.

### *Dezvoltarea și fortificarea capacităților serviciilor de sănătate publică*

Obiectivul prevede instituirea unor CSP de performanță, precum și dotarea lor adecvată (la nivel teritorial, regional-de performanță și național). În paralel, se prevede dezvoltarea, dotarea și fortificarea serviciului de diagnostic microbiologic și sanitaro-igienic de laborator, crearea condițiilor necesare și obligatorii pentru personal și pentru deservirea tehnicii medicale sofisticate de laborator. Se preconizează, de asemenea, asigurarea durabilă a laboratoarelor microbiologice și sanitaro-igienice (inclusiv toxicologice, radiologice, fizico-chimice etc.) cu medii nutritive, reactive, truse, preparate diagnostice, veselă de laborator, în conformitate cu cerințele standardelor internaționale și practicilor microbiologice corecte, dotarea cu aparataj modern de diagnostic și de biosecuritate, implementarea tehnologiilor computerizate, în scopul creării unui spațiu informațional unic pentru schimb de date între laboratoare de diferite niveluri, precum și pentru analiza și stocarea datelor de laborator.

### *Implementarea managementului calității serviciilor de sănătate publică*

Se prevede implementarea managementului calității în instituțiile din cadrul Serviciului, precum și a tehnologiilor moderne, a experienței altor țări, extinderea posibilităților de acordare a serviciilor de sănătate publică pentru diminuarea ratelor morbidității prin maladii netransmisibile și transmisibile.

Se planifică ajustarea metodelor de activitate și funcționare a Serviciului la exigențele și experiența internațională în domeniu.

Concomitent, se vor intensifica relațiile de colaborare cu instituțiile și organizațiile naționale și internaționale pentru asigurarea suportului metodic continuu și a condițiilor adecvate de instruire și pregătire a specialiștilor în domeniul supravegherii sănătății publice, precum studierea și implementarea experienței înaintate a altor țări, implementarea recomandărilor organismelor internaționale: Fondul Națiunilor Unite privind combaterea HIV/SIDA (UNAIDS), Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), Biroul Națiunilor Unite pentru droguri și criminalitate (UNODC), Fondul Națiunilor Unite de Dezvoltare pentru Femei (UNIFEM) etc., armonizarea, adaptarea și implementarea directivelor Uniunii Europene (UE) și standardelor în activitatea Serviciului.

### *Elaborarea și implementarea programelor complexe de dezvoltare a suportului pentru comunicare*

La acest capitol se planifică a obține o sporire a accesului la servicii de sănătate a populației prin extinderea implementării în societate a principiului fundamental de prevenire și profilaxie a maladiilor, de promovare a sănătății și educației pentru sănătate – prin dezvoltarea CSP regionale-de performanță, a școlilor comunitare de promovare a sănătății și educație pentru sănătate.

Aceste acțiuni vor fi însoțite de elaborarea strategiilor de fortificare a sănătății și asigurarea suportului metodologic în promovarea sănătății, dezvoltarea rețelei informaționale bazate pe cercetări științifice orientate spre identificarea particularităților specifice ale comunicării în condițiile unei societăți moderne. Concomitent, va fi asigurat suportul tehnic al procesului de comunicare și desfășurarea activităților intersectoriale, cu elaborarea, aprobarea și implementarea unor programe complexe în domeniul vizat.

### *Instituirea unui sistem național de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor urgențelor în sănătatea publică*

Obiectivul identifică stringenta necesitate de asigurare cu echipament, reactive, transport, mijloace de transmisiuni și tehnică de calcul necesare pentru evaluarea riscurilor, detectarea rapidă a factorilor care pot declanșa urgențe de sănătate publică, monitorizarea și coordonarea procesului de răspuns la lichidarea consecințelor medicale ale acestora; crearea, înzestrarea, instruirea și menținerea la un grad înalt de pregătire a subdiviziunilor de intervenție rapidă; pregătirea și perfecționarea continuă a specialiștilor implicați în domeniul evaluării riscurilor și măsurile de răspuns, a tehnicilor de comunicare a riscurilor etc.; crearea și menținerea rezervelor de consumabile pentru rețeaua instituțiilor ce prestează servicii publice de sănătate.

*Dezvoltarea cadrului științific și a bazei tehnico-materiale pentru cercetările în domeniul sănătății populației în relație cu mediul*

Este importantă, la etapa actuală, fortificarea suportului logistic pentru extinderea cercetărilor în domeniul supravegherii sănătății publice, prin intensificarea de către Guvern a investițiilor în proiecte obținute prin concurs la capitolul nominalizat, precum și a suportului în efectuarea screenigului în rândul populației; fortificarea dezvoltării abilităților de cercetare științifică la etapele de instruire universitară și postuniversitară a cadrelor medicale, extinderea pregătirii cadrelor științifice prin masterat, doctorantură și postdoctorantură.

## **V. SURSELE DE FINANȚARE A PROGRAMULUI**

17. Sursele financiare necesare pentru realizarea prezentului Program se estimează în total la 189055,9 mii lei.

18. Vor fi utilizate, de asemenea, mijloacele pentru cercetările științifice fundamentale și aplicative obținute prin concursul organizat de Academia de Științe a Moldovei sau prin cercetări de urgență la comandă de stat din partea Ministerului Sănătății.

19. Specificarea resurselor necesare pentru implementarea fiecărei acțiuni în parte, delimitate pe ani, cu indicarea surselor de finanțare, a costurilor acoperite din bugetul public național, precum și a celor neacoperite și care necesită a fi identificate suplimentar, sînt specificate în Planul de acțiuni privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materială a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice pentru anii 2011-2016 (în continuare – Planul de acțiuni), care este parte integrantă a Programului.

## **VI. IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI**

20. Mecanismul de implementare a prezentului Program va fi asigurat de Ministerul Sănătății, care reprezintă autoritatea administrației publice centrale la nivel național, care promovează prioritățile și angajamentul Republicii Moldova în asigurarea serviciilor de sănătate publică și coordonează utilizarea eficientă a mijloacelor financiare bugetare și a investițiilor externe. Responsabilitatea pentru implementarea activităților cu caracter sectorial revine ministerelor de resort.

21. Implementarea prezentului Program se va efectua în conformitate cu activitățile specificate în Planul de acțiuni. Preponderent, accentul la prima etapă se va pune pe dezvoltarea și fortificarea instituțională, a bazei tehnico-materiale pentru serviciile de sănătate publică, perfecționarea cadrului normativ-metodic, a personalului profesional și a managementului modern de funcționare, precum și a capacităților informaționale ale Serviciului. Concomitent, la etapa următoare, vor fi inițiate și celelalte activități conform Planului de acțiuni.

## **VII. AUTORITĂȚILE RESPONSABILE DE IMPLEMENTARE**

22. De implementarea prezentului Program sînt responsabile autoritățile menționate, pentru fiecare acțiune în parte, în conformitate cu Planul de acțiuni.

23. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, USMF “Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Management în Sănătate, organizații neguvernamentale, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare.

## **VIII. PROCEDURI DE MONITORIZARE, EVALUARE ȘI RAPORTARE**

24. Întregul proces de monitorizare și evaluare a rezultatelor implementării prezentului Program va fi coordonat de către Ministerul Sănătății. În conformitate cu Programul aprobat, fiecare autoritate responsabilă de implementare își va elabora Planul de acțiuni concrete, cu termene de implementare, responsabili și indicatori de progres, rezultat și impact.

25. Procesul de implementare a prezentului Program va fi evaluat permanent prin monitorizarea realizării acțiunilor și rezultatelor obținute și, în caz de necesitate, vor fi operate modificări în politicile promovate și în acțiunile întreprinse. Pe lângă aceasta, procesul de

monitorizare și evaluare va fi suplimentat de analiza situației curente și a tendințelor în realizarea obiectivelor Programului, de analiza realizării Planului de acțiuni, ceea ce va contribui la evaluarea corectă a rezultatelor finale obținute.

**26.** În cadrul procesului de monitorizare vor fi întocmite rapoarte de progres, care vor conține informații despre implementarea acțiunilor incluse în Planul de acțiuni elaborate de toți actorii responsabili, cu prezentarea lor ulterioară Ministerului Sănătății. La rîndul său, Ministerul Sănătății va prezenta anual, în luna martie, Guvernului informația compilată în fiecare an.

**27.** Ministerul Sănătății va efectua, în anul 2013, evaluarea intermediară, iar la finele implementării Programului – evaluarea finală. În cadrul evaluării intermediare va fi analizat gradul de progres în atingerea rezultatelor preconizate și impactul Programului asupra sănătății populației. Informația despre rezultatele obținute, conform obiectivelor stabilite în Program, va fi prezentată Guvernului.

**28.** Ca urmare a concluziilor raportului de evaluare, în caz de necesitate, vor fi propuse ajustări ale obiectivelor și/sau ale rezultatelor preconizate la situația la zi, precum și identificarea, conform situației, a unor acțiuni noi.

### **IX. INDICATORI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE**

**29.** Prezentul Program include un set de indicatori care vor fi raportați anual. Principiul de bază pentru selectarea indicatorilor a fost concentrarea pe “măsurarea progresului” spre obiective, rezultate și componente de Program. Conform Programului, indicatorii sînt grupați în două categorii: (i) de produs și proces și (ii) de rezultat și impact. Indicatorii de produs și proces sînt supuși examinării și colectării semestriale/anuale și constituie baza procesului de monitorizare a Programului, indicatorii de rezultat și impact sînt supuși colectării și examinării anual sau prin studii sociologice.

**30.** Pentru măsurarea gradului de atingere a rezultatelor vor fi utilizați următorii indicatori

*1) Indicatori de proces și rezultat:*

- a) numărul actelor normative aprobate, ajustate la cerințele UE;
- b) numărul de rapoarte privind metode de instruire implementate ca rezultat al schimbului de experiență și colaborare cu instituțiile de profil de peste hotare (în centre și instituții de performanță);
- c) numărul curriculumului pe specialități la profilul sănătatea publică, reexamine și ajustate, al metodelor și formelor noi de formare inițială și continue a specialiștilor de domeniu implementate;
- d) numărul catedrelor reamplasate, cu condiții de instruire conform curriculumului, adaptate la profilul sănătatea publică;
- e) numărul teritoriilor pilot de testare și implementare a SOFT-ului;
- f) numărul instituțiilor din cadrul CSP conectate la sistemul informațional automatizat;
- g) ponderea instituțiilor din cadrul CSP dotate cu calculatoare;
- h) rata persoanelor din cadrul CSP, instruite în tehnologii informaționale;
- i) numărul instituțiilor din cadrul CSP, dotate la 100% cu echipament de laborator;
- j) ponderea instituțiilor din cadrul CSP reparate capital;
- k) ponderea instituțiilor din cadrul CSP dotate cu transport;
- l) numărul instituțiilor din cadrul CSP reparate capital;
- m) numărul normelor și instrucțiunilor aprobate privind calitatea serviciilor de sănătate publică;
- n) ponderea instituțiilor din cadrul CSP ce au aderat la Sistemul funcțional de calitate a managementului;
- o) numărul actelor aprobate cu referință la modul de viață sănătos;
- p) ponderea instituțiilor din cadrul CSP teritoriale ce dispun de planuri aprobate pentru intervenții în caz de urgențe și dotate conform cerințelor actuale;
- q) rata personalului pregătit;
- r) număr de cercetări științifice realizate;

- s) număr de cercetări operaționale realizate;
- t) număr de rezultate ale cercetărilor științifice aplicate în practică;
- u) număr de rapoarte de monitorizare realizate de unitatea de coordonare a implementării Programului;
- v) număr de instrucțiuni și recomandări metodice elaborate de unitatea de coordonare a implementării Programului.

2) *Indicatori de impact:*

- a) incidența generală la 100.000 de populație;
- b) mortalitatea generală la 100.000 de populație;
- c) prevalența generală la 100.000 de populație;
- d) incidența maladiilor transmisibile la 100.000 de populație (tuberculoză, HIV/SIDA, hepatite, oreion etc.);
- e) incidența maladiilor netransmisibile la 100.000 de populație (maladii cardiovasculare, diabet zaharat, cancer etc.);
- f) ponderea populației care manifestă cel puțin trei factori de risc pentru sănătate.

## X. REZULTATELE SCONTATE

**31.** În urma reformării și fortificării capacităților instituționale ale Serviciului, în condițiile unei necesități sporite în servicii calitative de sănătate publică (la nivel comunitar, teritorial și național) și de satisfacere a nevoilor unei economii naționale competitive și inofensive din punct de vedere al sănătății umane, implementarea prezentului Program va contribui la:

1) ameliorarea stării de sănătate a populației prin fortificarea capacităților de prevenire și profilaxie a stărilor morbide și a maladiilor;

2) implementarea metodelor cost-eficiente de prevenire și profilaxie a bolilor, sporirea accesului populației la servicii de sănătate publică și diminuarea riscului medico-social și economic al bolilor transmisibile și netransmisibile asupra sistemului de sănătate și societății în ansamblu;

3) alinierea Serviciului la standardele statelor-membre ale Comunității Europene și pregătirea pentru integrare în sistemele europene de monitorizare și fortificare a sănătății publice, inclusiv prin:

gestionarea eficientă a urgențelor de sănătate publică prin realizarea măsurilor de control în situații de risc și a urgențelor în sănătatea publică;

formarea și perfecționarea specialiștilor;

îmbunătățirea comunicării cu cetățenii și societatea și extinderea accesibilității populației la informație în urgențele de sănătate publică;

utilizarea rațională și eficientă a resurselor financiare și umane.

**32.** Implementarea prezentului Program va contribui la realizarea prevederilor actelor legislative și normative în vigoare, la utilizarea mai eficientă a resurselor disponibile, va facilita atragerea investițiilor străine și intersectoriale în consolidarea bazei tehnico-materiale și capacităților Serviciului, în vederea realizării drepturilor populației la servicii calitative de sănătate publică.

Anexa nr.2  
la Hotărârea Guvernului  
nr.165 din 17 martie 2011

## PLANUL DE ACȚIUNI privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materială a serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice pentru anii 2011-2016

Costuri, mii lei	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Cos- tul total	Pre- vă- zut în bu- ge- tul de stat	Cos- turi nea- cope- rite	Cos- tul total	Pre- vă- zut în bu- ge- tul de stat	Cos- turi nea- cope- rite	Cos- tul total	Pre- vă- zut în bu- ge- tul de stat	Cos- turi nea- cope- rite	Cos- tul total	Pre- vă- zut în bu- ge- tul de stat	Cos- turi nea- cope- rite	Cos- tul total	Pre- vă- zut în bu- ge- tul de stat	Cos- turi nea- cope- rite	Cos- tul total	Pre- vă- zut în bu- ge- tul de stat	Cos- tul total	Pre- vă- zut în bu- ge- tul de stat
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		

**serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice la exigențele și experiența internațională**

0,0	30,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
-----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**formare inițială și continuă a cadrelor**

5,0	45,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>1544,1</b>	1544,1	0,0	<b>1544,2</b>	1544,2	0,0	<b>1544,2</b>	1544,2	0,0	<b>1544,2</b>	1544,2	0,0	<b>1544,1</b>	1544,1	0,0	<b>1544,2</b>	1544,2	0,0	0,0

0,0	800,0	0,0	<b>640,0</b>	640,0	0,0	<b>640,0</b>	640,0	0,0	<b>640,0</b>	640,0	0,0	<b>640,0</b>	640,0	0,0	<b>640,0</b>	640,0	0,0
50,0	160,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0
5,0	0,0	35,0	<b>28,0</b>	0,0	28,0	<b>28,0</b>	0,0	28,0	<b>28,0</b>	0,0	28,0	<b>28,0</b>	0,0	28,0	<b>28,0</b>	0,0	28,0
50,0	160,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0	<b>128,0</b>	128,0	0,0

<b>0,0</b>	20,0	0,0	<b>16,0</b>	16,0	0,0	<b>16,0</b>	16,0	0,0	<b>16,0</b>	16,0	0,0	<b>16,0</b>	16,0	0,0	<b>16,0</b>	16,0	0,0
<b>0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>20,0</b>	20,0	0,0	<b>20,0</b>	20,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0

**emului informațional integrat al Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice**

<b>5,0</b>	75,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0
<b>0</b>	0,0	0,0	<b>850,0</b>	0,0	850,0	<b>850,0</b>	0,0	850,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0
<b>0</b>	0,0	0,0	<b>175,0</b>	0,0	175,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0
<b>0</b>	0,0	0,0	<b>16,5</b>	0,0	16,5	<b>16,5</b>	0,0	16,5	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0
<b>0</b>	0,0	0,0	<b>376,8</b>	0,0	376,8	<b>376,8</b>	0,0	376,8	<b>376,8</b>	0,0	376,8	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0

<b>0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>350,0</b>	0,0	350,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0

**capacităților serviciilor de sănătate publică**

<b>345,0</b>	2781,9	3063,1	<b>22664,2</b>	2781,9	19882,3	<b>24410,2</b>	2781,9	21628,3	<b>23928,8</b>	2781,9	21146,9	<b>21578,2</b>	2781,9	18796,3	<b>17600,6</b>	2781,9	1
<b>0</b>	0,0	0,0	<b>360,0</b>	0,0	360,0	<b>360,0</b>	0,0	360,0	<b>360,0</b>	0,0	360,0	<b>360,0</b>	0,0	360,0	<b>0,0</b>	0,0	0

**lui calității serviciilor de sănătate publică**

<b>20,0</b>	120,0	0,0	<b>120,0</b>	120,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0
-------------	-------	-----	--------------	-------	-----	------------	-----	-----	------------	-----	-----	------------	-----	-----	------------	-----	---

<b>0</b>	0,0	0,0	<b>65,0</b>	0,0	65,0	<b>65,0</b>	0,0	65,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	0,0
<b>0</b>	0,0	0,0	<b>60,0</b>	0,0	60,0	<b>60,0</b>	0,0	60,0	<b>60,0</b>	0,0	60,0	<b>60,0</b>	0,0	60,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	0,0
<b>0</b>	0,0	0,0	<b>45,0</b>	0,0	45,0	<b>45,0</b>	0,0	45,0	<b>45,0</b>	0,0	45,0	<b>45,0</b>	0,0	45,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	0,0

**programele complexe de dezvoltare a suportului pentru comunicare**

<b>0</b>	0,0	0,0	<b>150,0</b>	0,0	150,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	0,0
----------	-----	-----	--------------	-----	-------	------------	-----	-----	------------	-----	-----	------------	-----	-----	------------	-----	-----	-----

<b>0</b>	0,0	0,0	<b>200,0</b>	200,0	0,0	<b>200,0</b>	200,0	0,0	<b>200,0</b>	200,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0
<b>0</b>	0,0	0,0	<b>12,0</b>	12,0	0,0	<b>12,0</b>	12,0	0,0	<b>12,0</b>	12,0	0,0	<b>12,0</b>	12,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0

**al de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor urgențelor în sănătatea publică**

<b>0</b>	2,0	0,0	<b>2,0</b>	2,0	0,0	<b>2,0</b>	2,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0
<b>20,0</b>	0,0	120,0	<b>120,0</b>	0,0	120,0	<b>120,0</b>	0,0	120,0	<b>120,0</b>	0,0	120,0	<b>120,0</b>	0,0	120,0	<b>0,0</b>	0,0	0



0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12100,0	0,0	12100,0	12000,0	0,0	12000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	900,0	1840,4	0,0	1840,4	1206,4	0,0	1206,4	1206,4	0,0	1206,4	1206,4	0,0	1206,4	1206,4	0,0
3577,6	8206,5	10371,1	31813,6	5593,6	26220,0	44930,6	5473,6	39457,0	43084,7	5491,6	37593,1	28158,2	5291,5	22866,7	22491,2	5238,1