Strategia Naţională de Sănătate Publică pentru anii 2014 - 2020

**ABREVIERI**

|  |  |
| --- | --- |
| **CNMS** **SSSSP****IRVA****BDA****TBC** **BNS****CSP****DHS****MICS****RSI****CNEAS****PNI** **PNS****AMP****CNAM****APC****APL****CSI** **UE****OMS** **UNICEF** **GAVI** **BM** **AIEA** **FAO****ASPHER** | Centrul Naţional de Management în SănătateServiciul de supraveghere de stat a sănătăţii publiceInfecţii respiratorii virale acuteBoli diareice acuteTuberculozaBiroul Naţional de StatisticăCentru de sănătate publicăStudiu populaţional demografic şi de sănătateStudiu populaţional de sănătateRegulament sanitar internaţionalConsiliul Naţional de Evaluare şi Acreditare pentru SănătateProgramul Naţional de ImunizăriPolitica Naţională de SănătateAsistenţa medicală primarăCompania Naţională de Asigurări în MedicinăAdministraţia publică centralăAdministraţia publică localăComunitatea statelor independenteUniunea EuropeanăOrganizaţia Mondială a SănătăţiiFondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor UniteAlianţa Globală pentru Vaccinuri şi ImunizareBanca Mondială Agenţia Internaţională pentru Energie AtomicăOrganizaţia Naţiunilor Unite pentru Alimentaţie şi AgriculturăAsociaţia Şcolilor de Sănătate Publică în Regiunea Europeană |

Cuprins

[1. Introducere 4](#_Toc353621017)

[2. Analiza situaţiei 4](#_Toc353621018)

[2.1. Profilul de sănătate a populaţiei Republicii Moldova 4](#_Toc353621019)

[2.2. Analiza situaţională a domeniilor prioritare de intervenţie 10](#_Toc353621020)

[3. Viziune, scop, obiective 18](#_Toc353621021)

[4. Domeniile prioritare de intervenţie 20](#_Toc353621022)

[4.1. Supravegherea sănătăţii populaţiei 20](#_Toc353621023)

[4.2. Urgenţele de sănătate publică 21](#_Toc353621024)

[4.3. Protecţia sănătăţii 22](#_Toc353621025)

[4.4. Promovarea sănătăţii 23](#_Toc353621026)

[4.5. Prevenirea şi depistarea precoce a bolilor 25](#_Toc353621027)

[4.6. Asigurarea guvernării pentru sănătate a populaţiei 26](#_Toc353621028)

[4.7 Asigurarea cu resurse umane competente şi suficiente în domeniul sănătăţii publice 28](#_Toc353621029)

[4.8. Structurile organizaţionale şi finanţarea serviciului de supraveghere a sănătăţii publice 30](#_Toc353621030)

[4.9. Cercetarea ştiinţifică în sănătatea publică 31](#_Toc353621031)

[5. Estimarea impactului şi a costurilor 32](#_Toc353621032)

[6. Monitorizarea, evaluarea şi raportarea 32](#_Toc353621033)

7. Etapele şi termenele de implementare.........................................................................................33

[8. Rolul şi responsabilităţile partenerilor 33](#_Toc353621034)

[9. Cooperarea internaţională 33](#_Toc353621035)

[Lista literaturii](#_Toc353621036) 33

#

# Introducere

Sănătatea publică este un ansamblu de măsuri ştiinţifico-practice, legislative, organizatorice, administrative şi de altă natură a căror semnificaţie a evoluat de-a lungul timpului de la preocuparea strictă asupra controlului bolilor infecţioase, sănătăţii mediului, ocrotirii sănătăţii şi educaţiei pentru sănătate la o abordare comprehensivă a stării de sănătate a populaţiei.

Strategia naţională de sănătate publică pentru perioada 2013-2020 (în continuare – *Strategie*) este elaborată pentru a susţine realizarea Programului de Activitate al Guvernului Republicii Moldova „Integrarea Europeană: Libertate, Democraţie, Bunăstare. 2011-2014”, Planului de acţiuni al Guvernului pentru anii 2012-2015, Strategiei Naţionale de Dezvoltare “Moldova – 2020”, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, Politicii naţionale de sănătate (2007).

Principiile generale care stau la baza elaborării Strategiei sunt formulate în diferite documente internaţionale şi naţionale, care abordează domeniul sănătăţii publice, cum ar fi în principal, Politica cadru a Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii “Sănătatea 2020”, care are ca scop susţinerea interacţiunilor între Guvern şi societate în vederea îmbunătăţirii în mod semnificativ a sănătăţii şi bunăstării populaţiei, reducerii inegalităţilor în domeniul sănătăţii, consolidării sănătăţii publice.

Prezenta Strategie descrie situaţia curentă în domeniu, defineşte obiectivele generale şi specifice, acţiunile şi măsurile necesare, stabilind responsabilităţi clare şi termeni de realizare pentru toţi partenerii implicaţi în activităţile ce ţin de sănătatea publică.

Responsabilitatea reglementării, coordonării şi controlului funcţionării sistemului de sănătate publică revine Ministerului Sănătăţii şi structurilor sale de specialitate, organizate pe criterii de competenţe şi responsabilităţi la nivel naţional şi teritorial.

# Analiza situaţiei

##

## Profilul de sănătate a populaţiei Republicii Moldova

**Speranţa de viaţă**

Speranţa de viaţă la naştere în Republica Moldova este una dintre cele mai mici în Regiunea Europeană. În 2010, Moldova a devansat numai Rusia şi Kazahstan având media speranţei de viaţă la naştere de 69,13 ani (Health for all database, WHO Europe, 2012). Pe parcursul ultimului an (2011) o îmbunătăţire mică a fost înregistrată, atingând media de 70,88 ani (la bărbaţi – 66,82 şi la femei – 74,92 ani). Se înregistrează o diferenţă esenţială între speranţa de viaţă a populaţiei din mediul urban şi rural, respectiv 73,24 şi 69,45 ani (Fig.1).

**Figura 1. Speranţa de viaţă la naştere după sexe şi medii, pentru anii 2001-2011**

*Sursa: Biroul Naţional de Statistică, 2012*

**Principalele cauze de deces şi de morbiditate a populaţiei Republicii Moldova**

***Mortalitatea generală***

În Republica Moldova se înregistrează valori sporite a mortalităţii generale a populaţiei, clasându-se printre ţările cu cea mai înaltă mortalitate în Regiunea Europeană. În anul 2011 mortalitatea generală a constituit 1147,47 cazuri la 100 000 populaţie, toate vârstele (Health for all database, WHO Europe, 2012). Bolile netransmisibile au constituit 88% din totalul deceselor în anul 2011 (Tab. 1). Există diferenţe de zonă geografică, mediu şi sex în ratele de deces a bolilor netransmisibile. Cele mai frecvente decese sunt cauzate de bolile sistemului circulator (57,5%). Pe locul doi se plasează tumorile (14,5% decese din numărul total), pe locul trei – bolile aparatului digestiv (9,1%), pe locul patru – leziunile, otrăvirile şi alte consecinţe a cauzelor externe (7,8%) şi pe locul cinci – bolile aparatului respirator (4,8%). O caracteristică specifică a structurii mortalităţii populaţiei din Republica Moldova este mortalitatea înaltă de ciroză hepatică (8% din 9,1% a deceselor determinate de bolile aparatului digestiv), fără diferenţe de sex.

O altă din particularitate naţională este mortalitatea înaltă la vârsta aptă de muncă. La această vârstă a fost înregistrat în total 456,9 decese la 100 mii locuitori în anul 2011 (la bărbaţi – 697,5 şi la femei – 202,6) (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011). Constituind, în medie, 44% din numărul total al deceselor (cota-parte a bărbaţilor în numărul total de decese constituie 60% şi a femeilor – 23%). În structura mortalităţii la vârsta aptă de muncă pe primul loc sunt bolile sistemului circulator (24,7%), urmate de leziuni, otrăviri şi alte consecinţe a cauzelor externe (21,7%), tumori (18,3%), bolile aparatului digestiv (18,3%) şi bolile aparatului respirator (6,7%). În sumă aceste cinci categorii constituie aproximativ 90 la sută din toate cauzele de deces. În raport cu locul de reşedinţă, mortalitatea generală este semnificativ mai sporită în mediul rural. În raport cu zona geografică, mortalitatea generală este mai sporită în raioanele de Nord.

**Tabelul 1. Indicatorii de sănătate selectaţi, 2003–2011**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** |
| **Boli netransmisibile, rata standardizată a deceselor la 100 000 populaţie, toate vârstele** |
| Bolile sistemului circulator | 857,5 | 805,2 | 858,4 | 786,4 | 849,3 | 716,5 | 715,2 | 731,1 | 664,7 |
| Tumori maligne | 155,5 | 158,4 | 161,2 | 166,2 | 161,9 | 164,7 | 168,4 | 165,3 | 163,1 |
| Bolile aparatului respirator | 96,7 | 81,2 | 92,6 | 83,6 | 78,8 | 74,3 | 69,6 | 718 | 55,8 |
| Bolile sistemului digestiv | 129,4 | 130,9 | 143,1 | 134,2 | 127,4 | 118,5 | 120,7 | 126,2 | 102,6 |
| Bolile cronice a ficatului şi cirozele hepatice | 103,8 | 104,7 | 114,2 | 107,1 | 103,0 | 96,7 | 96,1 | 102,7 | 81,4 |
| Diabet zaharat | 11,7 | 9,9 | 11,6 | 12,1 | 11,4 | 10,1 | 9,6 | 10,7 | 8,9 |
| **Alte cauze externe de deces, rata standardizată a deceselor la 100 000 populaţie, toate vârstele** |
| Accidente de transport | 15,2 | 15,5 | 14,4 | 13,6 | 15,9 | 15,2 | 12,9 | 12,4 | 12,8 |
| Traume şi otrăviri | 110,6 | 107,6 | 113,8 | 109,0 | 103,7 | 100,2 | 97,2 | 103,0 | 85,0 |
| Cauze asociate cu consumul de alcool | 223,0 | 221,6 | 239,0 | 227,1 | 219,2 | 207,4 | 205,2 | 217,9 | 175,3 |
| Cauze asociate cu fumatul | 930.8 | 862.4 | 917.2 | 838.7 | 791.9 | 755.1 | 748.2 | 764.4 | 689,0 |

*Sursa*: Health for all database, WHO Regional Office for Europe, 2012.

***Mortalitatea infantilă şi maternă***

Pe perioada ultimilor opt ani rata mortalităţii infantile are o tendinţă de descreştere atingând rata de 10,9 la 1000 născuţi vii în anul 2011 (Tab. 2). Această rată este mai mică în comparaţie cu ţările CSI dar mai mare decât în cele 27 state membre a UE (Health for all database, WHO Europe, 2012).

Rata mortalităţii materne de asemenea are o tendinţă de descreştere, dar a avut două vârfuri de creştere, înregistrate în anul 2008 şi 2010 (Tab. 2). În anul 2010 mortalitatea maternă drept un risc obstetrical indirect a fost identificat într-o jumătate de decese, în timp ce 5 dintre acestea au fost raportate ca urmare a gripei pandemice. Diferenţa dintre ratele mortalităţii materne în mediul urban şi rural este de aproape 2 ori, ea poate fi explicată parţial prin asigurarea cu servicii medicale (şi calitatea lor) şi distribuţia inegală a resurselor.

**Tabelul 2. Rata mortalităţii infantile şi materne, 2003–2011**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** |
| Mortalitatea infantilă, la 1000 născuţi vii | 14,4 | 12,2 | 12,4 | 11,8 | 11,3 | 12,2 | 12,1 | 11,7 | 10,9 |
| Mortalitatea maternă, la 100 mii născuţi vii | 21,9 | 23,5 | 18,6 | 16,0 | 15,8 | 38,4 | 17,2 | 44,5 | 15,3 |

*Sursa*: CNMS, Anuare Statistice Medicale 2004-2011.

**Incidenţa şi prevalenţa principalelor cauze de deces**

***Bolile sistemului circulator***

Incidenţa bolilor sistemului circulator este relativ joasă: în anul 2011 au fost înregistrate 169,2 adresări la 10 mii locuitori, cea mai frecventă fiind incidenţa bolii hipertensive – 103,7 la 10 mii locuitori (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011). În ce priveşte prevalenţa bolilor sistemului circulator, ea este înaltă, constituind 13245,4 cazuri la 10 mii locuitori (17,5% din prevalenţa generală), situându-se pe locul doi a categoriilor de boli (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011).

***Tumorile***

Având o rată a mortalităţii înaltă (14,5% decese din numărul total), incidenţa şi prevalenţa tumorilor sunt joase: în anul 2011 ele au constituit, respectiv, 41,2 şi 259,3 la 10 mii de locuitori (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011), nivel care indică o adresabilitate joasă, un diagnostic timpuriu insuficient şi tratament ineficient.

***Bolile sistemului digestiv***

În anul 2011 incidenţa bolilor sistemului digestiv a constituit 261,7 cazuri la 10 mii locuitori sau 7,4% din tot numărul de adresări, astfel plasându-se pe locul trei. Prevalenţa bolilor sistemului digestiv a constituit 973,7 sau 12,8%, ocupând locul trei în rândul prevalenţei tuturor stărilor morbide (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011).

***Leziunile, otrăvirile şi alte consecinţe a cauzelor externe***

Incidenţa leziunilor, otrăvirilor şi altor consecinţe a cauzelor externe în anul 2011 a constituit 345,7 cazuri la 10 mii locuitori sau 9,7% din tot numărul de adresări, astfel plasându-se pe locul patru. Prevalenţa a constituit 348,8 cazuri la 10 mii locuitori sau 4,6% din prevalenţa tuturor stărilor morbide (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011).

***Bolile aparatului respirator***

Incidenţa bolilor sistemului respirator este foarte înaltă (în anul 2011 - 268,2 la 10 mii locuitori), ocupând locul întâi (35,8%) din toate categoriile de patologii (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011). Cele mai frecvente adresări au fost condiţionate de pneumonii (100,8 cazuri la 10 mii locuitori). Foarte înaltă este şi prevalenţa acestor stări patologice: 1491,0 la 10 mii locuitori (19,6% din prevalenţa generală), plasându-se astfel pe locul întâi (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011).

***Diabetul zaharat***

Incidenţa diabetului zaharat în Moldova este relativ înaltă şi are tendinţă de creştere. În anul 2011 incidenţa diabetului zaharat a constituit 25,7 cazuri la 10 mii locuitori (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011). Incidenţa diabetului zaharat insulino-dependent în acelaşi an a fost de 3,1 cazuri la 10 mii locuitori. Prevalenţa diabetului zaharat de asemenea are tendinţă de creştere; majorându-se de la 145,5 cazuri la 10 mii locuitori în anul 2008 la 189,2 cazuri în 2011, dintre care insulino-dependent 36,2 cazuri (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011).

**Morbiditatea prin boli transmisibile**

Povara bolilor infecţioase şi parazitare transmisibile în structura morbidităţii generale a populaţiei constituie mai mult de 15%, având o incidenţă de 258,5 la 10 mii populaţie (CNMS, Anuar Statistic Medical 2011). Morbiditatea generală prin boli infecţioase şi parazitare este determinată preponderent de infecţii a căilor respiratorii acute (IRVA, gripă şi pneumonii), parazitoze (helmintiaze), boli diareice acute (BDA), ce reprezintă 90% din numărul total de maladii infecţioase înregistrate. Infecţiile acute a căilor respiratorii în număr de 244,6 mii cazuri au fost înregistrate pe parcursul anului 2012; inclusiv IRVA – 81% din numărul total a acestui grup de nozologii (cu o incidenţă de 558,9 cazuri la 10 mii populaţie). O problemă aparte reprezintă pneumoniile şi bronhopneumoniile la copii (0-17 ani, având o incidenţă de 330,9 cazuri la 10 mii populaţie) şi persoane adulte (>de 65 ani). BDA au o răspândire vastă pe teritoriul ţării cu ~ 21 mii cazuri anual, cu o majorare a numărului de izbucniri de salmoneloze, dizenterie etc., asociate cu consumul produselor alimentare nesigure şi preparate cu nerespectarea condiţiilor de igienă. Morbiditatea prin BDA continuă să fie determinată de afecţiunile înregistrate la copiii în vârstă 0-17 ani (76%), inclusiv la copii de vârstă 3-6 ani care frecventează instituţiile preşcolare. Helmintiazele ocupă un loc important în structura morbidităţii infecţioase generale, cu înregistrarea ~17 mii cazuri anual din care 85% la copii de vârsta până la 17 ani. Tuberculoza (TBC) şi HIV/SIDA de asemenea rămân printre problemele prioritare pentru Republica Moldova (Tab. 3).

**Tabelul 3. Incidenţa la 100 000 populaţie a unor boli transmisibile, toate vârstele, 2003–2011**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** |
| Tuberculoza | 100,1 | 133,3 | 143,0 | 139,1 | 135,7 | 124,4 | 121,9 | 115,7 | – |
| HIV | 7,1 | 9,9 | 14,8 | 17,3 | 20,4 | 22,2 | 19,7 | – | – |
| Hepatita B | 13,4 | 12,5 | 11,4 | – | 6,6 | 5,5 | 4,3 | 2,9 | – |

*Sursa*: Health for all database, WHO Regional Office for Europe, 2012.

**Factorii principali de risc a bolilor netransmisibile**

Indicele DALY (ani de viaţă ajustaţi în funcţie de dizabilitate) măsurat de către OMS în anul 2002 prezintă 10 factori de risc prioritari care contribuie la povara bolilor în diferite grupe de ţări (WHO, 2006). Pentru Republica Moldova, la bărbaţi principalii factori de risc care contribuie la lai mult din totalul DALY (53,4%) sunt: consumul excesiv de alcool, fumatul şi hipertensiunea arterială. La femei, trei factori primordiali de risc sunt: hipertensiunea arterială, colesterolul înalt şi consumul excesiv de alcool, reprezentând 41% din totalul DALY.

***Consumul excesiv de alcool la adulţi***

O proporţie destul de mare a populaţiei adulte a Republicii Moldova consumă alcool. Rezultatele Studiul Demografic şi de Sănătate din Republica Moldova realizat în anul 2005 (Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Medicină Preventivă (CNŞPMP,Moldova şi ORC Macro, 2006) relevă că 59% femei şi 81% bărbaţi au consumat cel puţin o băutură[[1]](#footnote-1) de alcool pe parcursul lunii precedente studiului. Din 81% de bărbaţi care au raportat consumul a cel puţin o băutură de alcool pe parcursul lunii precedente studiului, numai 7% de bărbaţi au consumat alcool o dată pe lună şi nici unul mai puţin de o dată pe lună. În total 17% din bărbaţi au raportat consumul zilnic sau practic zilnic de alcool şi 41% au consumat alcool cel puţin o dată pe săptămână.

***Fumatul la adulţi***

Rezultatele Studiului Demografic şi de Sănătate (CNŞPMP (Moldova) şi ORC Macro, 2006) arată diferenţe semnificative în prevalenţa fumatului între bărbaţi şi femei: 51% de bărbaţi şi 7% femei au raportat că fumează. Fumatul este mai frecvent printre bărbaţii din mediul rural (unde fumează 53% din bărbaţi) decât în mediul urban (49%). Cu toate acestea, în cazul femeilor situaţia este inversă: 2% fumează în mediul rural şi 14% în mediul urban. În anul 2010 (Biroul Naţional de Statistică din Republica Moldova, 2011) s-a înregistrat un anumit declin al consumului de tutun la adulţi: consumul în cazul bărbaţilor s-a micşorat de la 51 la 34% şi femei - de la 7 la 2%.

***Excesul de greutate şi obezitatea***

Supraponderabilitatea şi obezitatea, precum şi bolile asociate acestora reprezintă o importantă problemă de sănătate publică. În Republica Moldova, circa 50% dintre persoanele adulte (18 ani +) sunt supraponderale sau obeze[[2]](#footnote-2). Ponderea persoanelor obeze care reprezintă 15% din acest număr, este mai mare în mediul urban (16,3%) în comparaţie cu mediul rural (14,7%) şi e mai mare printre femei (17,1%) decât printre bărbaţii (13,3%). Obezitatea creşte proporţional vârstei, de la 1% în grupul de vârstă 18-24 ani până la 25% în grupul de vârstă 45-65 ani, după care descreşte. 41% dintre persoanele care suferă de boli cardiovasculare sunt supraponderale şi 31% sunt obeze.

În cadrul studiului „Analiza stării de sănătate a populaţiei Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici pentru perioada anilor 2005-2009”[[3]](#endnote-1), sa estimat, că ponderea populaţiei cu vârsta de peste 15 ani cu obezitate este în creştere de la 0,39% (anul 2005) la 0,45% (anul 2009). Studiul dat a mai concluzionat că evidenţa statistică cu privire la supraponderabilitate este incompletă, obezitatea fiind supusă unei monitorizări ample.

***Modul prioritar sedentar de viaţă****[[4]](#endnote-2)* este caracteristic pentru 59,2% din populaţia cu vârsta de 15 ani şi peste. Luând în consideraţie locul de reşedinţă, cota-parte a persoanelor care duc un mod sedentar de trai este mai mare în mediul urban în comparaţie cu cel rural (62,0% vs 57,1%). Bărbaţii practică activităţi fizice mai frecvent decât femeile. În medie, activităţile fizice intense sunt practicate până la 1,9% din populaţie, de regulă de către bărbaţi. Activităţi fizice intense practică mai mult persoanele din grupa de vârstă de 15-24 ani (19,3%). Cu creşterea vârstei cota-parte a persoanelor care practică activităţi fizice intense sau moderate scade.

***Consumul de produse bogate în grăsimi, sare şi zahăr*** Consumul excesiv al acestor produse în combinaţie cu modul sedentar de viaţă duc la obezitate, hipertensiune arterială şi declanşarea bolilor netransmisibile. În Republica Moldova disponibilitatea medie zilnică de energie per capita este mai mare decât necesităţile dietetice în energie (estimate la 2141 kcal/per capita/zi), în anul 2009 constituind 2707 kcal/per capita/zi[[5]](#footnote-3). Ponderea cea mai mare a energiei (65%) în 2009 a provenit din glucide, după care urmează lipidele (25%) şi proteinele (10%).

***Deficienţe de micronutrimenţi***  Un număr limitat de studii populaţionale au fost efectuate pentru a determina nivelul de răspândire a deficienţelor de micronutrimenţi. Actualmente există date numai privind deficienţa de fier (utilizând anemia ca indicator) şi iod, care au constatat un nivel înalt de răspândire a acestora. În cadrul Studiul Demografic şi de Sănătate din 2005 sa determinat, că 52,3% din copiii de 6-11 luni (44,8% – 6-9 luni; 59,8% – 10-11 luni; Hb<12g/dl); 32,2% copii sub 5 ani (Hb<12g/dl), 40,4% din femeile care au raportat că sunt gravide şi 27,8% femei de vârstă fertilă aveau anemie. Tulburările prin deficit de iod sânt recunoscute ca problemă de sănătate publică în Republica Moldova. În acest domeniu mai multe intervenţii au fost întreprinse diminuând răspândirea deficienţei de iod. În cadrul studiului din 2012 sa stabilit că mediana excreţiei iodului cu urina la elevi la nivel naţional constituie 204 µg/l şi este în creştere în comparaţie cu anii precedenţi (78,4  µg/l în anul 1996) şi este în limitele recomandate de OMS pentru aportul optimal în iod (100-300 µg/l).

**Sănătatea ocupaţională[[6]](#endnote-3)**

Există multiple probleme ce ţin de ***sănătatea ocupaţională***. În ultimii cinci ani (2007-2011) au fost înregistrate 107 cazuri de boli profesionale cu 111 persoane afectate, ceea ce constituie în medie 1,85 la 100 mii angajaţi. Cele mai frecvente forme nosologice înregistrate au fost condiţionate de vibraţie (51,4%), agenţi patogeni (15,3%), agrochimicate (13,5%), substanţe chimice toxice (10,8%), pulberi (1,8%), alţi factori (7,2%).

***Generalizări***. Reieşind din datele prezentate în acest subcapitol măsurile de reducere a mortalităţii şi morbidităţii determinate de cauzele majore e necesar să fie axate pe: *prevenirea, identificarea precoce şi controlul factorilor principali de risc ale bolilor netransmisibile* (consumul de alcool şi tutun, colesterolul înalt, hipertensiunea şi supraponderabilitatea), *reducerea riscurilor în rândul persoanelor diagnosticate cu boală* prin tratament complex (inclusiv factorii determinanţi ai maladiei) şi control medical periodic, inclusiv activităţi direcţionate spre diagnosticarea precoce a maladiilor, *prevenirea şi controlul* *bolilor transmisibile prioritare*. Toate activităţile şi politicele în domeniu trebuie să fie elaborate şi implementate atât la nivel naţional cât şi la nivel local şi includă măsuri direcţionate spre reducerea inechităţilor în sănătate.

## Analiza situaţională a domeniilor prioritare de intervenţie

Acest capitolul include o analiză succinta a domeniilor prioritare de intervenţie; o analiză mai amplă este prezentată în publicaţia „Analiza operaţiunilor, serviciilor şi activităţilor de sănătate publică în Republica Moldova, 2012”. Această publicaţie este o bază de reper pentru elaborarea Strategiei Naţionale de Sănătate Publică.

**2.2.1. Supravegherea sănătăţii populaţiei**

Studierea şi evaluarea complexă a problemelor de sănătate, cu elaborarea măsurilor adecvate de prevenire şi control este una din funcţiile de bază a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice menţionate în Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice.

Colectarea datelor privind starea de sănătate a populaţiei şi a indicatorilor demografici se face de mai multe instituţii. Biroul Naţional de Statistică (BNS) este autoritatea centrală în domeniul statisticii, subordonată direct Guvernului. El este responsabil de colectarea, verificarea, analiza datelor demografice, economice, sociale şi de altă natură, menţinerea bazei de date statistice şi actualizarea regulată a ei; efectuarea recensămintelor periodice şi altor cercetări, precum şi elaborarea şi publicarea rapoartelor. Indicatorii din domeniu ocrotirii sănătăţii sunt prezentaţi la BNS de către Ministerul Sănătăţii. Ministerul Sănătăţii la rândul său are două instituţii centrale: Centrul Naţional de Management în Sănătate (CNMS) şi Centrul Naţional de Sănătate Publică (CNSP) care colectează date privind starea de sănătate a populaţiei.

 CNMS este responsabil de colectarea, procesarea, evaluarea datelor statistice privind sănătatea populaţiei (inclusiv morbiditatea, traumatismele, invaliditatea ş.a.) şi activitatea instituţiilor medicale, inclusiv finanţarea şi asigurarea cu cadre a acestor instituţii. CNSP este responsabil de colectarea, procesarea şi evaluarea datelor privind bolile transmisibile, riscurile şi urgenţele de sănătate publică, precum şi factorii determinanţi ai sănătăţii: ocupaţionali, de mediu şi de comportament. CNSP raportează datele pe bolile transmisibile şi factorii de risc Centrului Naţional de Management în Sănătate, iar acesta la rândul sau transmite CNSP datele privind bolile netransmisibile. Bazele de date şi sistemul informaţional al instituţiilor date nu este integrat şi schimbul de date se face pe suport de hârtie. Datele existente nu sunt standardizate şi clasificate după aceleaşi criterii, iar calitatea lor în rare cazuri este verificată.

Instituţiile medicale deţin date privind morbiditatea populaţiei de referinţă dar această informaţie în majoritatea cazurilor este pe suport de hârtie. Raportarea datelor de către instituţiile medicale la CNMS de asemenea este efectuată pe suport de hârtie. Excepţie fac bolile transmisibile, monitorizarea cărora se face în timp real, iar CNSP gestionează sistemul de supraveghere a bolilor date. În cadrul acestui sistem se raportează şi datele despre urgenţele de sănătate publică. Fluxul datelor include furnizarea datelor (pe suport de hârtie sau electronic) primare despre cazurile de boli infecţioase, raportate de instituţiile de asistenţa medicală primară, de urgenţă, specializată (medici infecţionişti) şi spitale – în cazul infecţiilor nosocomiale, la centrul de sănătate publică teritorial. CSP colectează, totalizează şi analizează datele primite cu o periodicitate stabilită - zilnic, săptămânal, lunar, anual - prin completarea rapoartelor: operative - în situaţii epidemice; săptămânale – sistemul de supraveghere săptămânal (BDA, IRVA) şi sentinelă (ILI, ARI, SARI); lunare – supravegherea de rutină a morbidităţii infecţioase. Pentru standardizarea procesului de colectare a datelor se folosesc definiţiile de caz elaborate în baza prevederilor Deciziei 2119/98/CE a Parlamentului European şi a Consiliului de crearea a reţelei de supraveghere epidemiologică şi control al bolilor transmisibile în Comunitate. La nivel de CSP se colectează şi se analizează datele privind parazitozele (formularul nr.1 - "Darea de seamă privind bolile parazitare şi combaterea dipterelor hematofage"), vaccinările, inclusiv cuprinderea cu vaccinări (formularele nr.5 – "Darea de seamă privind vaccinările preventive" şi nr. 6 "Darea de seamă privind cuprinderea copiilor cu vaccinări împotriva bolilor infecţioase", şi anual formularul nr.18 "Darea de seamă privind starea sanitară şi epidemiologică”.

Este necesar de menţionat că unele instituţii medicale specializate au instituit şi gestionează registrele naţionale pe unele grupuri de maladii, dar acestea nu sunt integrate cu alte baze de date şi raportarea lor către Ministerul Sănătăţii şi instituţiile centrale de supraveghere se face de asemenea pe suport de hârtie.

Periodic cu suportul financiar al organizaţiilor internaţionale se efectuează studii populaţionale (DHS, MICS 4, ancheta privind fumatul în rândul adolescenţilor, etc), care permit de a acumula informaţii ample în domeniul sănătăţii publice.

În anul 2012 a fost instituit sistemul naţional de supraveghere nutriţională, care iniţial va fi implementat în trei regiuni pilot iar după evaluare care va fi efectuată în primul trimestru a anului 2014 va fi propusă extinderea acestuia la nivel naţional.

La nivel de raion, anual se fac evaluări a stării de sănătate a populaţiei de către Centrele de Sănătate Publică cu implicarea instituţiilor medicale de nivel raional, dar acestea poartă un caracter descriptiv şi nu unul analitic.

**2.2.1. Pregătirea, planificarea, monitorizare şi răspunsul la riscurile şi urgenţele de sănătate publică**

La nivel naţional, în conformitate cu Decizia Guvernului nr.1340/2001, Comisia pentru Situaţii Excepţionale a Guvernului Republicii Moldova, reprezentată de diverse ministere şi departamente, este responsabilă pentru prevenirea, planificarea pregătirii şi acţiunile de management în situaţii excepţionale, generate de calamităţi naturale, accidente de mari proporţii, catastrofe, incendii, epidemii, epizootii, etc. Autoritatea naţională de implementare a politicilor în domeniul situaţiilor excepţionale este Serviciul Protecţie Civilă şi Situaţii Excepţionale (SPCSE) care este responsabil de elaborarea Planului naţional multisectorial pentru protecţia civilă ce include componente din planurile sectoriale ale ministerelor şi agenţiilor guvernamentale. În cazul evenimentelor şi urgenţelor în domeniul sănătăţii, Comisia Naţională Extraordinară de Sănătate Publică este responsabilă pentru abordarea integrată a pericolelor şi urgenţelor pentru sănătatea publică, aplicarea măsurilor de prevenire şi management, mobilizarea multisectorială şi coordonarea activităţilor. Prin Legea nr. 10-XVI/2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice au fost delimitate funcţiile şi atribuţiile pe nivele ale sistemului de sănătate în prevenirea, asigurarea unui grad adecvat de pregătire, managementul urgenţelor de sănătate publică, detectarea, evaluarea şi notificarea riscurilor şi urgenţelor de sănătate publică, declararea/anularea stării de urgenţă în sănătatea publică.

Este necesar de menţionat, că cadrul legal în domeniu urgenţelor de sănătate publică nu este complet ajustat la cerinţele Uniunii Europene. Nu sunt elaborate planuri de pregătire şi răspuns

pentru toate cazurile de urgenţe în sănătate publică, inclusiv protocoale şi ghiduri pentru

planificarea, pregătirea, instruirea în evaluarea riscurilor, necesităţilor şi vulnerabilităţii, aplicarea definiţiilor de caz, managementul, comunicarea, pentru prevenirea şi intervenţia în cazul deliberării accidentale sau intenţionate a agenţilor biologici.

Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice (SSSSP) menţine un sistem naţional de supraveghere a evenimentelor de sănătate publică, iar CNSP, desemnat ca Punct Focal Naţional pentru RSI (2005).

Ministerul Sănătăţii şi Serviciul Protecţie Civilă şi Situaţii Excepţionale evaluează continuu gradul de pregătire la nivel instituţional, raion şi naţional şi se instruiesc diferite grupe de specialişti atât din sectorul sănătăţii cât şi din alte sectoare (serviciul vamal, poliţia de frontieră, serviciul veterinar, etc). În pofida acestui fapt sunt alocate resurse financiare insuficiente pentru a asigura continuitatea instruirilor şi revederea/actualizarea periodică a materialelor de instruire.

SSSSP deţine un sistem de monitorizare a factorilor de mediu şi ocupaţionali. CNSP elaborează proceduri de identificare a expunerii la risc şi evaluarea impactului asupra sănătăţii publice pe termen scurt şi lung. SSSSP actualizează periodic lista instituţiilor industriale şi registrul substanţelor chimice folosite în producere.

Rezultatele investigaţiilor de rutină realizate în cadrul sistemelor de supraveghere epidemiologică, monitoring a factorilor de risc şi a determinantelor de sănătate efectuate de către laboratoarele SSSSP servesc drept bază pentru confirmarea/infirmarea pericolelor şi urgenţelor de sănătate publică. Este necesar de menţionat, că echipamentul din laboratoarele SSSSP este învechit şi pentru a îmbunătăţi capacitatea de identificare şi confirmare a pericolelor el necesită a fi înlocuit cu echipament modern.

În prezent lipseşte un Comitet naţional inter-sectorial de biosecuritate şi biosiguranţă pentru elaborarea cadrului legal în domeniul biosiguranţei şi biosecurităţii în vederea creării unui Registru Naţional al Laboratoarelor cu identificarea, evaluarea, monitorizarea şi minimalizare riscurilor de origine biologică, inclusiv în prevenirea actelor de bioterorism.

**2.2.3 Protecţia sănătăţii *(sănătatea mediului, sănătatea ocupaţională, siguranţa alimentelor, nutriţia şi alte domenii)***

Protecţia sănătăţii reprezintă un domeniu interdisciplinar şi multisectorial, acesta necesită implicarea şi cooperarea tuturor autorităţilor şi actorilor cointeresaţi la nivel naţional şi local.

Supravegherea riscurilor, preponderent este efectuată de către SSSSP; laboratoarele de sănătate publică (fizice, chimice, microbiologice, parazitologice şi radiologice) investighează factorii de mediu, inclusiv cei de la locul de muncă, alimentele şi alte produse. Laboratoarele microbiologice şi cele virusologice investighează mostre biologice colectate de la pacienţi pentru diagnosticarea bolilor infecţioase şi în scopul supravegherii epidemiologice. Toate laboratoarele respectă programele interne de control al calităţii, iar procedurile de testare sunt descrise în manualele de calitate. În pofida faptului că există o reţea bine dezvoltată de supraveghere a riscurilor, este necesar de menţionat capacitatea redusă a acestora, şi a nume dotarea insuficientă şi instruirea limitată a personalului de laborator ce împiedică implementarea reformelor şi a noilor metode de testare.

Procesul de elaborare şi armonizare a legislaţiei este condus de autoritatea responsabilă în cooperare cu alte autorităţi cointeresate. În cazul apei potabile şi canalizării, Ministerul Sănătăţii este responsabil de elaborarea legislaţiei naţionale cu privire la apa potabilă, iar împreună cu Ministerul Mediului – pentru elaborarea legislaţiei cu privire la canalizare şi evacuarea deşeurilor şi reziduurilor. Ministerul Sănătăţii în colaborare cu Ministerul Mediului sunt responsabili de elaborarea legislaţiei în domeniu calităţii aerului şi protecţiei mediului înconjurător. Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei este principala autoritate pentru elaborarea legislaţiei în domeniul securităţii şi sănătăţii ocupaţionale, iar Ministerul Sănătăţii este responsabil în special de monitorizarea şi evaluarea sănătăţii ocupaţionale. Cadrul legislativ de suport în domeniul protecţiei sănătăţii este incomplet dar în proces de dezvoltare şi aliniere la legislaţia Comunităţii Europene. Rezerve mari există în domeniul implementării cadrului legislativ şi normativ. Unele din barierele existente sunt: lipsa resurselor financiare şi umane atât la nivel naţional cât şi local, managementul inadecvat, comunicare insuficientă, o altă barieră e lipsa mecanismelor pentru a asigura implementarea legislaţiei (inclusiv ghiduri şi instruiri).

Totodată au fost înregistrate progrese în ultimii 3 ani în domeniul apei şi sănătăţii. Guvernul, cu suportul donatorilor externi a investit masiv în proiecte de apă şi canalizare, ce a condus la creşterea accesului populaţiei la alimentarea cu apă potabilă î de la 53% în 2005 la 62% în 2012, inclusiv pentru populaţia rurală respectiv de la 27% la 36%. Cu toate acestea, 65% din populaţia rurală sunt încă utilizaţi fântânile ca sursă principală de apă potabilă şi pentru scopuri menajere, şi continuă să fie expusă la riscuri de sănătate din cauza conţinutului ridicat de nitraţi (77% din probe conţin valori ridicate) şi poluării microbiene (34% din probe).

Activitatea sistemului de siguranţă a alimentelor ca şi alte activităţi în domeniu protecţiei sănătăţii este una intersectorială, cu responsabilităţi de inspecţie, monitorizare şi aplicare divizat între Agenţia Naţională pentru Siguranţa Alimentelor (ANSA) nou creată, din subordinea Ministerului Agriculturii şi Industriei Alimentare, SSP din cadrul Ministerului Sănătăţii şi ACP din cadrul Ministerului Economiei. Legislaţia existentă şi o parte din reglementările conexe sunt în conformitate cu legislaţia UE. Cu toate că există cadrul legal în domeniu siguranţei alimentelor, se înregistrează un proces lent de reorganizare a structurilor responsabile şi lipsa unei delimitări clare a sarcinilor şi responsabilităţilor între autorităţile competente.

Supravegherea producerii, etichetării, comercializării şi utilizării produselor cosmetice, jucăriilor, produselor nealimentare sunt efectuate în conformitate cu legislaţia naţională, care nu este încă armonizată cu legislaţia UE. Un proiect de Hotărâre de Guvern care transpune legislaţia UE în domeniul produselor cosmetice în legislaţia naţională a fost elaborat urmează a fi aprobat.

Evaluarea riscurilor pentru produsele biocide se efectuează de către Comisie de experţi intersectorial privind înregistrarea produselor biocide din cadrul Ministerului Sănătăţii, producerea, etichetarea şi introducerea pe piaţă a produselor biocide se realizează în conformitate cu regulamentul în vigoare, armonizat cu Directivele UE.

Nutriţia, reprezintă un domeniu relativ nou pentru Republica Moldova. Actualmente în procesul de reorganizare a SSSSP acest domeniu este introdus în responsabilitatea specialiştilor din acest sector. La moment se elaborează un Plan Naţional de Acţiuni cu privire la alimente şi nutriţie, şi este în proces de implementare un sistem de supraveghere nutriţională. Au fost aprobate şi sunt în proces de implementare două programe de fortificare a produselor alimentare ( a sării cu iod şi a făinii cu fier şi acid folic).

Calitatea şi siguranţa serviciilor de îngrijire a sănătăţii sunt reglementate de standarde, protocoale şi orientări aprobate de Ministerul Sănătăţii. Facilităţile de îngrijire a sănătăţii care oferă servicii de îngrijire de sănătate sunt acreditate de către Consiliul Naţional de Evaluare şi Acreditare pentru Sănătate (CNEAS), din cadrul Ministerului Sănătăţii. Activitatea instituţiilor private de sănătate este supusă licenţierii. Acreditarea instituţiilor medico-sanitare publice nu a devenit de facto un criteriu esenţial pentru funcţionarea acestora. Un sistem slab de control intern privind infecţiile nosocomiale în cadrul instituţiilor medicale şi lipsa de control extern asupra calităţii serviciilor medicale oferite se numără printre problemele nerezolvate.

**2.2.4 Promovarea sănătăţii**

Promovarea sănătăţii este procesul care abilitează persoanele să sporească controlul asupra stării lor de sănătate şi a determinanţilor sănătăţii, astfel îmbunătăţindu-şi sănătatea. Aspectul dat este un element important al sănătăţii publice, care abordează atât bolile transmisibile, cât şi cele netransmisibile.

În Republica Moldova activităţile de promovare a sănătăţii, pledoarie, comunicarea şi mobilizarea comunităţilor pentru sănătate sunt la etape incipiente de dezvoltare. O atenţie mai mare asupra activităţilor de promovare a sănătăţii sa acordat începând cu anul 2007, anul când a fost aprobat Programul naţional de promovare a modului sănătos de viaţă pentru anii 2007-2015. În pofida multiplelor acţiuni incluse în Program, acestea sunt implementate doar parţial. La implementarea acestui Program, Ministerul Sănătăţii colaborează cu Ministerul Educaţiei în domeniu promovării alimentaţiei sănătoase, activitatea fizică şi educaţia pentru sănătate în şcoli, şi Inspectoratul Muncii în domeniu promovării sănătăţii la locul de muncă şi reducerea bolilor ocupaţionale şi accidentelor la locul de muncă, dar această colaborare este insuficientă. Programul naţional de promovare a modului sănătos de viaţă nu are o acoperire financiară; resursele alocate de către stat sunt insuficiente de a acoperi cheltuielile pentru elaborarea şi implementare activităţilor de promovare a sănătăţii.

Materialele informaţionale cu privire la educaţia pentru sănătate sunt elaborate doar sporadic şi într-o măsură insuficientă, mai cu seamă de organizaţiile care implementează proiecte pe un anumit domeniu de nivel naţional sau regional.

Un şir de proiecte au fost elaborate şi implementate la nivel de comunitate pentru a aborda unele strategii de promovare a sănătăţii, însă acestea nu sunt implementate în mod regulat şi la scară naţională.

O serie de activităţi de promovare a sănătăţii se susţin financiar de către CNAM, dar aceste activităţi nu sunt consistente şi nu au un scop bine determinat, planificarea şi evaluarea activităţilor date nu se bazează pe studii de evaluare CAP.

Asistenţa medicală primară joacă un rol important în ceea ce priveşte implementarea strategiilor de sănătate publică pentru prevenirea bolilor. Totuşi, la moment activităţile continuă să fie axate pe tratament, cu excepţia vaccinării, consilierii şi monitorizări gravidelor, precum şi monitorizării sănătăţii sugarilor şi copiilor. Medicii AMP, de sine-stătător, nu dispun de cunoştinţe şi capacităţi îndeajuns pentru a consulta şi ajuta persoanele să adere la un mod de viaţă mai sănătos, să identifice persoanele în situaţie de risc şi să prevină aceste riscuri.

**2.2.5 Prevenirea maladiilor, inclusiv identificarea precoce a maladiilor**

Prevenirea bolilor se axează atât pe bolile transmisibile, cât şi pe cele netransmisibile, venind cu acţiuni specifice axate pe persoană. Serviciile de prevenire a bolilor trebuie să includă prevenţia primară prin intermediul vaccinării populaţiei; aplicarea vaccinării sau a profilaxiei post-expunere în cazul persoanelor expuse la boli transmisibile.

Ministerul Sănătăţii coordonează Programul Naţional de Imunizări (PNI). Ministerul trebuie să asigure integrarea PNI în PNS şi alte iniţiative de politici din sector, incluzând şi cele care implică sistemul de asigurări în medicină şi pachetul minim de servicii medicale. PNI este coordonat de Ministerul Sănătăţii, de rând cu participarea Conciliului de coordonare pentru direcţiile de dezvoltare şi finanţare a PNI, CNSP, Universitatea de Stat de Medicină „Nicolae Testemiţanu”, Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi alte instituţii medicale.

CNSP este autorizat de Ministerul Sănătăţii să realizeze managementul general al PNI şi să asigure legăturile cu alte departamente din cadrul sectorului sănătăţii.

Serviciul de supraveghere de stat a sănătăţii publice asigură elaborarea programelor de imunizări; planificarea; monitorizarea şi evaluarea implementării; managementul sistemului de imunizări (necesităţile şi graficul de livrare, recepţionarea, păstrarea, distribuirea, monitorizarea şi mentenanţa stocurilor de vaccinuri şi consumabile, etc.). Elaborarea ghidurilor şi procedurilor pentru asigurarea acoperirii cu imunizări a populaţiei se implementează de către Ministerul Sănătăţii în comun cu alte ministere, inclusiv Ministerul Educaţiei. Prevenirea primară a maladiilor transmisibile şi unor netransmisibile prin vaccinarea copiilor, adulţilor şi bătrânilor în conformitate cu programele de imunizări, şi profilaxie de post-expinere a persoanelor expuse riscului se implementează de către serviciile de asistenţă medicală primară. PNI pentru anii 2011–2015 prevede imunizarea împotriva a 12 infecţii: hepatita virală B; TB; difteria; tetanos; tuse convulsivă; poliomielita; rujeola, oreionul şi rubeola (ROR); *Haemophilusinfluenzae* de tip b; şi infecţilor cu rotavirus și pneumococi. Vaccinul împotriva infecţiei pneumococice (PCV) este planificat să fie introdus din 2013. Vaccinarea împotriva gripei, rabiei şi altor boli este oferită grupurilor de populaţie în situaţie de risc. Un depozit naţional de vaccinuri constituit de CNSP şi certificat de OMS oferă condiţii optime pentru stocarea vaccinurilor. Vaccinurile acordate drept parte din PNI sunt finanţate parţial de Alianţa Globală pentru Vaccinuri şi Imunizare (GAVI), însă începând cu 2012, Republica Moldova urmează să aloce 20% din bugetul anual pentru vaccinuri, sporind gradual cota până la 100% până-n 2015.Vaccinarea este oferită cetățenilor fără plată şi Republica Moldova menţine rate înalte de imunizare, în pofida unor campanii anti-vaccinare promovate de unele ONG-uri. CNSP conlucrează cu centrele teritoriale de sănătate publică pentru a gestiona implementarea PNI, precum şi cu serviciile AMP şi alte agenţii relevante din cadrul sectorului sănătăţii. Administraţiile raionale de asistenţă medicală primară, centrele AMP şi medicii de familie sunt responsabili de prestarea serviciilor de imunizare populaţiei.

Prevenirea şi controlul bolilor ce ţin de modul de viaţă – axându-se pe activităţile de control al tutunului şi alcoolului – reprezintă o prioritate pentru ţară. Programele naţionale privind controlul tutunului şi alcoolului au fost elaborate şi aprobate de Guvern în primul trimestru al anului 2012. În conformitate cu programele date, urmează să fie create şi implementate anumite servicii specifice, cum ar fi serviciile de consiliere pentru renunţarea la fumat şi consiliere pentru persoanele ce utilizează alcoolul în volum nociv. Aceste servicii probabil că vor fi finanţate de FAOAM, din cadrul CNAM, cu care vor încheia contracte prestatorii de servicii. Încă nu există vreun sistem de servicii uşor disponibile pentru utilizatorii de droguri.

Asistenţa medicală primară joacă un rol important în ceea ce priveşte implementarea strategiilor de sănătate publică pentru prevenirea bolilor. Totuşi, la moment activităţile continuă să fie axate pe tratament, cu excepţia vaccinării, consilierii şi monitorizări gravidelor, precum şi monitorizării sănătăţii sugarilor şi copiilor. Medicii AMP, de sine-stătător, nu dispun de cunoştinţe şi capacităţi îndeajuns pentru a consulta şi ajuta persoanele să adere la un mod de viaţă mai sănătos, să identifice persoanele în situaţie de risc şi să prevină aceste riscuri.

Prevenţia malformaţiilor congenitale şi anemiei face parte din monitorizarea standard a gravidelor pe parcursul sarcinii. Începând cu 2001, gravidele şi lăuzele pe parcursul primelor şase luni după naştere primesc acid folic şi suplemente de fier gratis (costurile sunt acoperite de CNAM). În pofida distribuirii gratuite a suplementelor date, totuşi cercetările ne relevă niele înalte de anemie în rândul gravidelor (43,0%) şi femeilor în vârstă reproductivă (27,3%). Pentru a reduce aceste deficienţe, Guvernul a aprobat primul Program naţional de reducere a afecţiunilor determinate de deficienţa de fier şi acid folic pentru anii 2012–2017. Conform acestui program, toată făina utilizată în industria alimentară trebuie să fie fortificată cu fier şi acid folic.

Femeilor gravide li se acordă screening prenatal pentru sindromul Down şi alte tulburări cromozomiale. În cadrul maternităţilor, nou-născuţilor li se oferă screening pentru fenilcetonurie şi pierdea înnăscută a auzului. Prevenirea bolii hemoragice prin prescrierea vitaminei K nou-născuţilor nu este inclusă. Pentru a informa mai bine gravidele, pe lângă consultaţiile standard, toate femeile primesc un carnet medical perinatal pe parcursul primei vizite de asistenţă antenatală. Acest carnet include standardele pentru examinări, consultaţii, intervenţii antenatale şi mesaje educaţionale pentru mame. Gravidele mai primesc şi „Ghidul viitoarei mămici”, care oferă informaţii cu privire la dezvoltarea copilului de la concepţie până la naştere, de rând cu recomandări pentru îngrijirea copilului, alimentarea copilului şi altă informaţie. Cu toate acestea, nivelul de oferire a materialelor educaţionale cu privire la graviditate şi îngrijirea copilului este unul inadecvat. Guvernul a aprobat Programul naţional de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod pentru anii 2011–2015.

Programele pentru screening-ul cancerului (cervical şi mamar) în rândul populaţiei sunt derulate pe parcursul unor campanii anuale speciale, susţinute de CNAM. Totuşi, acestea cuprind doar o parte din populaţie. Screening-ul pentru cancerul cervical a fost introdus drept parte din practica ginecologică regulată; totuşi, acesta nu se realizează în mod sistematic şi nu sunt implementate careva standarde de control şi asigurare a calităţii. La moment nu sunt programe de screening pentru cancerul colorectal şi cel al prostatei.

Prevenirea, supravegherea şi controlul maladiilor nosocomiale este un domeniu vast şi drept atribuţii a SSSSP se includ elaborarea cadrului normativ pentru crearea şi menţinerea unui mediu sigur şi inofensiv pentru pacienţii cărora li se acordă asistenţă medicală, inclusiv în aspectul de siguranţă a injecţiilor, gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, etc. Acţiunile de prevenire a transmiterii infecţiilor nosocomiale reprezintă responsabilitatea conducătorilor IMS, iar aspectele de monitorizare şi evaluare sunt atribuite SSSSP în scopul evaluării acţiunilor de prevenire a transmiterii maladiilor transmisibile pacienţilor şi lucrătorilor medicali.

Prevenirea şi reţinerea dezvoltării rezistenţei microorganismelor la preparatele antimicrobiene poate fi atinsă prin aprobarea strategiilor de utilizarea prudentă a antibioticilor în tratamentul bolilor infecţioase la om şi animale, precum prin reglementarea utilizării preparatelor antimicrobiene în produse alimentare ca conservanţi şi în furaje folosite pentru hrana animalelor. Elaborarea protocoalelor clinice cu ajustarea lor, precum şi limitarea comercializării libere a preparatelor, monitorizarea tulpinilor rezistente, reglementărilor şi normativelor a concentraţiei admisibile de antibiotice în produse alimentare, sunt activităţi intersectoriale şi vor fi realizate de către Ministerul Sănătăţii (SSSSP, Agenţia Medicamentului) şi Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare.

Prevenirea izbucnirilor de boli infecţioase va fi realizată prin menţinerea capacităţilor de detectarea rapidă a riscului de agravare a situaţiei epidemiologice, ce se referă la apariţia unui singur caz de boală sau unui cluster de cazuri în acelaşi loc şi perioadă de timp, epidemii sau pandemii. Un sistem eficient de supraveghere permite detectarea precoce a izbucnirilor cu evaluarea pagubelor şi necesităţilor pentru a preveni răspândirea evenimentului şi controlul izbucnirilor prin asigurarea unui grad adecvat de pregătire (*ex.* stocuri de medicamente, protocoale standarde de tratament şi de instruire a personalului) şi de reacţie rapidă (*ex.* confirmarea, investigaţie, inclusiv prin metode de laborator şi punerea în aplicare a măsurilor de control).

**2.2.6 Asigurarea cu resurse umane competente şi suficiente în domeniul sănătăţii publice**

 În Republica Moldova politicile pe termen mediu şi lung în domeniul resurselor umane din sistemul de sănătate cuprind anumite componente din managementul resurselor umane şi sunt reflectate în Programul de dezvoltare a învăţământului medical şi farmaceutic în Republica Moldova pe anii 2011-2020, Planul de acţiuni al Guvernului pentru anii 2011-2014, Foaia de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităţilor din domeniul sănătăţii prin politici investiţionale”, Programului de dezvoltare strategică a Ministerului Sănătăţii pentru perioada 2012-2014, Concepţia-cadru de Dezvoltare a Resurselor Umane în sistemul sănătăţii, 2012 şi Legea Nr.10 din 2009 cu privire la Supravegherea de Stat a Sănătăţii Publice, etc.

Îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei depinde, în mare parte, de calitatea şi pregătirea colaboratorilor din domeniul sănătăţii publice, care la rândul lor depind de relevanţa şi calitatea educaţiei şi instruirii. Deja de mult timp Republica Moldova se confruntă cu problema de asigurare a unui personal competent în domeniul sănătăţii publice – se înregistrează un număr insuficient de profesionişti medicali, în general şi de anumiţi specialişti în anumite domenii, în special. Numărul de medici şi asistente medicale care activează în instituţiile medicale publice a scăzut cu 38% şi respectiv 50% din 1994 până-n 2010, inducând o adevărată provocare pentru sistemul sănătăţii. În anumite discipline şi în mediul urban sunt prea mulţi profesionişti medicali, pe când sunt prea puţini epidemiologi, profesionişti în sănătatea publică, colaboratori de laborator şi medici de familie în comunităţile rurale. Deşi au fost oferite salarii mai mari pentru a atrage lucrătorii medicali în mediul rural, din păcate problema neajunsului de cadre încă mai persistă.

Specialiştii din sănătatea publică de obicei îşi obţin calificările oficiale după absolvirea facultăţii de sănătate publică din cadrul USMF „Nicolae Testemiţanu” şi după finisarea rezidenţiatului în domeniul sănătăţii publice. Cursurile de instruire post-universitară în domeniul sănătăţii publice, inclusiv în domeniul igienei, epidemiologiei şi managementului în sănătate sunt disponibile pentru profesioniştii medicali la aceeaşi universitate. Din 2011, în cadrul CNSP au fost create cursuri de instruire pe termen scurt cu privire la anumite subiecte specifice, în conformitate cu programul de instruire continuă (mai cu seamă pentru specialiştii din centrele raionale de sănătate publică).

Şcoala de Management în Sănătate Publică a fost creată în 2003 în cadrul USMF„Nicolae Testemiţanu”. Şcoala este un membru activ al Asociaţiei Şcolilor de Sănătate Publică din Regiunea Europeană. Până-n prezent, peste 200 de masteranzi în sănătate publică au absolvit această şcoală. Înainte de 2007, doar profesioniştii medicali erau instruiţi în cadrul acestei şcoli, pe când din 2007 şcoala oferă cursuri de instruire şi pentru profesioniştii nemedicali din domeniul sănătăţii.

Principalele bariere în calea îmbunătăţirii instruirii cadrelor din domeniul sănătăţii publice ţin de calitatea şi cantitatea inadecvată de centre de instruire şi lipsa instructorilor şi programelor actualizate. Există şi necesitatea unor materiale de instruire bazate pe dovezi, care să faciliteze accesului la tehnologiile moderne şi protocoalele medicale axate pe sănătatea publică.

**2.2.7 Structuri organizaţionale şi finanţare durabilă**

Multiplele reforme a actualului SSSSP, cît şi revizuirea integrală repetată a legislaţiei în domeniul sănătăţii publice au avut un impact avansat în dinamica dezvoltării serviciului. De la independenţă serviciul sanitaro-epidemiologic de stat a fost transformat în serviciul de igienă şi epidemiologie, care ulterior a fost transformat în serviciul de medicină preventivă. şi, în final, din 2009- a devenit Serviciul de Supraveghere a Sănătăţii Publice, care este similar structurilor de sănătate publică din ţările europene şi recomandărilor OMS. Toate reformele perpetuate ale Serviciului de Supraveghere a Sănătăţii Publice s-au soldat cu reducerea esenţială a statelor de personal ale serviciului. În aceiaşi perioadă a avut loc o finanţare extrem de redusă pentru profilaxia maladiilor şi promovarea sănătăţii.

**2.2.8 Cercetarea ştiinţifică în sănătatea publică**

Utilizarea activă a dovezilor ştiinţifice în elaborarea politicilor şi capacitatea sectorului public de a colecta, analiza şi disemina informaţii cu privire la sănătate sunt elemente importante în activităţile de management, realizare şi implementare din domeniul sănătăţii publice. Pe parcursul ultimilor ani, autorităţile naţionale conştientizează mai mult importanţa cercetării pentru dezvoltarea rapidă a sănătăţii publice. Cu toate acestea, conturarea şi direcţionarea politicilor nu se numără printre sarcinile explicite sau cele specifice ale activităţii de cercetare, iar sănătatea populaţiei nu este un domeniu specific de cercetare.

Subordonarea dublă a instituţiilor de cercetări - Academiei de Ştiinţe şi Ministerului Sănătăţii, reduce autonomia instituţiilor, fapt ce nu permite dezvoltarea continuă a capacităţilor de cercetare strategică şi descurajează competitivitatea acestora.

Majoritatea proiectelor de cercetări naţionale sunt finanţate de Academia de Ştiinţe a Moldovei (AŞM), conform Codului cu privire la ştiinţă şi inovare al Republicii Moldova (Nr. 259, 15 iulie 2004), urmare rezultatelor concursului, însă este insuficientă şi în continuă scădere în ultimii 5 ani. Astfel, cota finanţării publice a cercetărilor din PIB în a.2004 a constituit 0,22%, fiind în continuă creştere până la 0,7% în a.2008, apoi cu o scădere anulă până la 0,4% în a.2011.

Toate proiectele sunt obţinute în baza concursului, anunţat public de către Consiliul Suprem pentru Ştiinţă şi Dezvoltare Tehnologică, care activează în cadrul AŞM, în bază de expertiză, efectuată de experţi independenţi cu participarea reprezentanţilor comunităţii ştiinţifice. Proiectele din sfera ştiinţei şi inovării, incluse în programe sau calificate drept proiecte independente se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova şi se înscriu în Registrul de stat al proiectelor din sfera ştiinţei şi inovării.

Principalele rezultate ale cercetărilor în domeniul sănătăţii publice sunt publicate în reviste ştiinţifice din ţară şi de peste hotare, sunt făcute publice comunităţii ştiinţifice prin intermediul rapoartelor la foruri ştiinţifice naţionale şi internaţionale – Congrese, conferinţe, sunt plasate pe paginile web a instituţiilor. Rezultatele proiectelor de cercetare sunt implementate de instituţii în diverse sectoare ale sănătăţii publice şi diferite domenii medicale. In acelaşi timp, se constată o coordonare şi colaborare insuficientă între instituţiile de cercetări naţionale din domeniul sănătăţii fapt ce limitează utilizarea reală şi eficientă a rezultatelor proiectelor. Se impune necesitatea unei planificări strategice şi sporirea rolului Ministerului Sănătăţii în acest domeniu pentru a stimula eficacitatea cercetărilor în domeniul sănătăţii publice.

**3.Viziune, scop, obiective**

**3.1. Viziune:** Sănătate şi bunăstare durabilă prin fortificarea capacităţilor şi serviciilor de sănătate publică

**3.2. Scopul:** Îmbunătăţirea sănătăţii populaţiei, reducerea inechităţilor în sănătate prin consolidarea serviciului de stat de supraveghere a sănătăţii publice pentru realizarea operaţiunilor esenţiale de sănătate publică şi prestarea serviciilor de sănătate publică accesibile şi de înaltă calitate la nivel individual, comunitar şi populaţional.

**3.3. Obiectiv general**: Dezvoltarea, implementarea şi evaluarea acţiunilor de fortificare a capacităţilor şi serviciilor de sănătate publică

Reieşind din operaţiunile esenţiale de sănătate publică au fost stabilite 9 obiective strategice.

**3.4. Obiective strategice**:

1. Eficientizarea şi consolidarea sistemelor de supraveghere a sănătăţii populaţiei pentru a identifica problemele de sănătate şi a furniza informaţii relevante, veridice şi în timp util pentru decizii şi acţiuni în domeniul sănătăţii publice.
2. Fortificarea sistemului naţional de prevenire, pregătire şi răspuns în situaţii de urgenţe în sănătatea publică prin intermediul abordării integrate a pericolelor.
3. Asigurarea protecţiei sănătăţii prin eficientizarea controlului factorilor de risc comportamentali şi de mediu
4. Adoptarea unor comportamente sănătoase de către populaţia Republicii Moldova prin implementarea măsurilor eficiente şi coordonate de promovare a sănătăţii de către diferite sectoare la nivel naţional şi local.
5. Reducerea poverii bolilor transmisibile şi netransmisibile prin diminuarea factorilor de risc şi asigurarea accesului echitabil al populaţiei la servicii de prevenire primară, secundară şi terţiară.
6. Îmbunătăţirea mecanismelor de colaborare intersectorială cu definirea clară a responsabilităţilor a sectorului de sănătate şi altor sectoare în implementarea operaţiunilor esenţiale de sănătate publică.
7. Asigurarea cu resurse umane suficiente şi competente în domeniul sănătăţii publice prin fortificarea sistemului de formare pentru realizarea operaţiunilor esenţiale de sănătate publică .
8. Ajustarea structurii organizaţionale şi îmbunătăţirea finanţării serviciului de supraveghere a sănătăţii publice pentru a realiza operaţiunile şi serviciile esenţiale de sănătate publică în colaborare cu alte sectoare.
9. Consolidarea cercetărilor în domeniul sănătăţii publice pentru a asigura fundamentarea politicelor în baza dovezilor ştiinţifice.

# Domeniile prioritare de intervenţie

## Supravegherea sănătăţii populaţiei

**Analiza succintă a problemelor identificate.**

Sistemul informaţional automatizat este un domeniu-cheie în procesul de monitorizare a sănătăţii publice. Colectarea, stocarea şi procesarea datelor statistice este împărţită la nivel naţional între câteva instituţii: Biroul Naţional de Statistică; CNMS şi CNSP, CNAM. Unele instituţii medicale dispun de registre proprii pentru înregistrarea unor boli specifice sau pentru documentarea activităţii instituţiei. Partea vulnerabilă în partajarea activităţilor între instituţii constă în dublarea colectării unor date, comunicarea, colaborarea şi coordonarea ineficientă şi limitată, precum şi posibilităţile reduse pentru a integra sistemele informaţionale instituţionale într-un sistem integrat de informare (incompatibilitatea unor sisteme).

Datele privind factorii determinanţi a sănătăţii şi factorii de risc, în special a bolilor netransmisibile nu sunt colectate sistematic, iar datele existente sunt incomplete şi reflectă doar o parte din probleme. Datele din sistemele de supraveghere şi control a bolilor transmisibile, inclusiv a bolilor cu transmitere sexuală, TB şi HIV/SIDA, sunt gestionate inadecvat datorită raportării fragmentate şi existenţei unor sisteme de raportare paralele. Lipseşte o viziune complexă privind desfăşurarea sistematizată a supravegherii populaţionale, a frecvenţei acestor studii, cine ar trebui să le efectueze, şi care este disponibilitatea mijloacelor financiare pentru acoperirea costurilor. Nu există registre naţionale pentru bolile netransmisibile prioritate (bolile cardiovasculare, diabetul, sănătatea mintală, etc.), iar funcţionarea celor existente este nesatisfăcătoare (Registrul Naţional pentru Cancer). La nivel de unitate administrativ-teritorială nu sunt abilităţi suficiente pentru evaluarea stării sănătăţii populaţiei şi pentru procesarea, elaborarea măsurilor şi gestionarea datelor.

Definirea indicatorilor şi procesarea datelor nu sunt standardizate; lipseşte sistemul de verificare a calităţii datelor ceea ce nu asigură comparabilitatea lor la nivel naţional şi internaţional.

Prin urmare, sistemul existent de supraveghere nu corespunde cerinţelor actuale. El dispune de date fragmentare, la nivel operaţional colectează date în exces şi dispune de capacităţi analitice limitate pentru a transforma aceste date în timp rezonabil în informaţii relevante. Datele colectate nu conţin toate caracteristicile necesare şi nu sunt dezintegrate pentru a identifica inechităţile de sănătate şi a elabora intervenţii direcţionate spre diminuarea lor.

**Obiectiv strategic:** Eficientizarea şi consolidarea sistemelor de supraveghere a sănătăţii populaţiei pentru a identifica problemele de sănătate şi a furniza informaţii relevante, veridice şi în timp util pentru decizii şi acţiuni în domeniul sănătăţii publice**.**

**Obiective specifice**:

**Obiectivul 1**. Consolidarea şi sporirea eficacităţii sistemului de supraveghere a bolilor şi a indicatorilor de sănătate a populaţiei.

**Obiectivul 2**. Monitorizarea şi evaluarea sistematică a stării de sănătate a populaţiei cu comunicarea rezultatelor obţinute autorităţilor interesate şi populaţiei.

***Intervenţii strategice***

* Revizuirea şi standardizarea indicatorilor de sănătate utilizaţi la moment şi dezintegrarea lor în funcţie de criteriile social-economice, sex, nivel de educaţie, mediu de reşedinţă, regiune, etnie.
* Armonizarea cu normele internaţionale a conţinutului şi metodologiei privind colectarea, procesarea şi comunicarea datelor despre starea de sănătate şi factorii determinanţi a sănătăţii.
* Elaborarea şi punerea în aplicare a sistemului de management a calităţii datelor în domeniul sănătăţii publice.
* Dezvoltarea şi implementarea sistemului electronic integrat pentru supravegherea bolilor netransmisibile şi factorilor de risc.
* Ajustarea şi integrarea sistemelor de supraveghere epidemiologică şi control a bolilor transmisibile, inclusiv TB, HIV/SIDA şi bolile sexual transmisibile.
* Dezvoltarea şi punerea în aplicare a acordurilor cu structurile naţionale relevante privind accesul la date şi schimbul de informaţii, cât şi de stabilire a modalităţilor de colectare a datelor şi de monitorizare a calităţii lor;
* Dezvoltarea capacităţilor la nivel teritorial şi naţional pentru evaluarea stării de sănătate a populaţiei şi pentru perfectarea sistematică a rapoartelor de analiză;
* Participarea la studii internaţionale privind supravegherea stării de sănătate şi factorilor de risc;
* Asigurarea comunicării rezultatelor obţinute privind sănătatea populaţiei şi factorii de risc supravegheaţi către autorităţile interesate, populaţie şi organizaţiile internaţionale.

## Urgenţele de sănătate publică

**Analiza succintă a problemelor identificate**

La etapa actuală cadrul legal în domeniul pregătirii şi răspunsului la urgenţele de sănătate publică nu este pe deplin ajustat la prevederile documentelor Uniunii Europene. Lipsa regulamentelor/procedurilor standard de operare pentru intervenţie în cazul pericolelor şi urgenţelor, precum şi finanţarea insuficientă a planurilor de prevenire, pregătire şi management al urgenţelor de sănătate publică reprezintă una din provocările existente. Fracţionarea capacităţilor de depistare, evaluare şi management a riscurilor şi urgenţelor de sănătate publică, cât şi colaborarea intersectorială insuficientă la nivel local şi naţional menţin pericolul pentru securitatea şi siguranţa sănătăţii publice. Pregătirea şi răspunsul în urgenţele de sănătate publică necesită o abordare generică; în prezent ele vizează riscuri specifice. Deficienţele în dotarea şi instruirea echipelor de intervenţie în conformitate cu standardele internaţionale de gestionare a situaţiilor excepţionale în aspectul de sănătate publică (planificarea, pregătirea, evaluarea necesităţilor, vulnerabilităţii, riscurilor, precum şi managementul, comunicarea, evaluarea post intervenţie, etc) necesită a fi redresate. Se atestă o dotare insuficientă a laboratoarelor SSSSP pentru indicarea şi identificarea rapidă a urgenţelor de origine biologică, chimică, radiologică. Sunt limitate, ca număr şi nivel de instruire, resursele umane în sistemul de asistenţă medicală primară şi sănătate publică, pentru evaluarea riscurilor, efectuarea studiilor de fezabilitate şi cost-eficienţă, precum şi raportarea datelor în sistemul de supraveghere.

**Obiectiv strategic:** Fortificarea sistemului naţional de prevenire, pregătire şi răspuns în situaţii de urgenţe în sănătatea publică prin intermediul abordării integrate a pericolelor.

**Obiective specifice:**

**Obiectivul 1:** Consolidarea capacităţilor naţionale de detectare precoce şi răspuns rapid la pericole şi urgenţe de sănătate publică în baza indicatorilor de monitorizare a riscurilor la nivel local, intermediar (raion/ municipiu) şi naţional.

**Obiectivul 2:** Minimizarea impactului negativ asupra sănătăţii populaţiei determinat de riscurile şi urgenţele de sănătate publică cauzate de factori naturali, tehnogeni, biologici şi sociali.

**Intervenţii strategice**

* Perfecţionarea cadrului legal prin abordarea integrată şi generică în domeniul prevenirii, pregătirii şi răspuns la riscurile şi urgenţele în sănătate publică cauzate de factorii naturali, tehnogeni, biologici, sociali şi de bioterorism.
* Elaborarea şi implementarea cadrului cu privire la Sistemul naţional de pregătire şi răspuns a sectorului de sănătate la urgenţe de sănătate publică.
* Crearea cadrului şi asigurarea funcţionării Centrului operaţional de gestionare a urgenţelor de sănătate publică ca parte a reţelelor internaţionale, inclusiv pentru implementarea Regulamentul Sanitar Intenţional 2005, INFOSAN, ChemiNet, GladNet, etc.
* Stabilirea mecanismelor de finanţare durabilă pentru implementarea planurilor de prevenire, pregătire şi răspuns la urgenţele de sănătate publică.
* Fortificarea continuă a sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile şi evenimentelor de sănătate publică.
* Implicarea autorităţilor publice centrale şi locale, în limita competenţelor, în activităţi de planificare, pregătire şi gestionare a riscurilor şi urgenţelor de sănătate publică.
* Sporirea eficienţei activităţilor de răspuns la compartimentele de planificare, pregătire, evaluare, management şi comunicare a riscurilor, evaluarea post intervenţie.
* Fortificarea capacităţilor naţionale în domeniul biosecurităţii şi biosiguranţei.
* Fortificarea reţelei laboratoarelor SSSSP pentru identificarea rapidă a agenţilor de origine biologică, chimică şi radiologică.

Dezvoltarea continuă a capacităţilor naţionale pentru detectarea precoce şi răspuns rapid în evenimentele de sănătate publică de origine chimică.

## Protecţia sănătăţii

**Analiza succintă a problemelor identificate**

Cadrul legal în domeniul protecţiei sănătăţii în Republica Moldova este incomplet. La nivel naţional şi local sunt capacităţi limitate în elaborarea, aplicarea cadrului de reglementare şi monitorizarea implementării în domeniul protecţiei sănătăţii. Procedurile de inspecţie, monitorizare şi punere în aplicare a legislaţiei sunt depăşite; ele nu se bazează pe principiile de evaluare a riscului. Este insuficientă colaborarea între autorităţile responsabile, fiecare acţionând în conformitate cu planul propriu de monitorizare şi evaluare.

Asigurarea cu resurse umane şi dotarea tehnică limitată a SSSSP, instruirea insuficientă a personalului prezintă impedimente pentru implementarea metodelor noi.

Sistemul de supraveghere şi control în sănătatea ocupaţională este la etapa de reorganizare. Actualmente nu sunt clar definite responsabilităţile diferitor autorităţi şi servicii, angajatori şi angajaţi în acest domeniu. Nu este perfecţionat segmentul de sănătate ocupaţională din cadrul SSSSP, nu există programe naţionale în domeniul sănătăţii ocupaţionale, ş.a.

Lipsesc politici în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei a diferitor grupuri de populaţie. Implementarea prevederilor actelor privind siguranţa alimentelor, etichetarea produselor alimentare este incompletă.

Resursele financiare alocate pentru identificarea surselor sigure de apă potabilă în localităţile rurale sunt insuficiente. Nu se implementează sistemele de potabilizare a apei neconforme din cauza costurilor înalte şi lipsa personalului instruit.

Cadrul regulator privind calitatea aerului atmosferic nu este aliniat la rigorile UE şi recomandările OMS, sunt deficienţe în evaluarea calităţii aerului atmosferic, lipsesc capacităţile privind determinarea conţinutului unor poluanţi prioritari (PM 10, PM 2,5 ţi altele).

Lipsesc Strategiile de adaptare şi planuri de răspuns atât la nivel naţional cât şi local, inclusiv a sistemului de sănătate, la fenomenele extremale ale schimbărilor climatice.

Capacităţile tehnice de evaluare a riscurilor condiţionate de folosirea produselor cosmetice, jucăriilor şi din domeniul siguranţei chimice sunt limitate.

Calitatea şi siguranţa serviciilor de asistenţă medicală a pacienţilor sunt asigurate insuficient. Nu toate instituţiile medicale dispun de sistem de control al infecţiilor, iar cele existente sunt slab implementate.

Sistemul de gestionare şi valorificare a deşeurilor, inclusiv celor medicale, este deficitar şi ca consecinţă afectează condiţiile de trai şi sănătatea.

**Obiectiv strategic:** Asigurarea protecţiei sănătăţii prin eficientizarea controlului factorilor de risc comportamentali şi de mediu

**Obiective specifice:**

**Obiectivul 1.** Perfecţionarea cadrului legal şi regulator în domeniul protecţiei sănătăţii prin alinierea acestuia la reglementările internaţionale.

**Obiectivul 2.** Consolidarea capacităţilor SSSSP de evaluare, management şi comunicare al riscurilor pentru sănătatea publică şi stabilirea mecanismului de colaborarea cu alte servicii în acest domeniu.

Obiectiv 3. Fortificarea capacităţilor de identificare şi gestionare a riscurilor pentru sănătate a altor autorităţi cu atribuţii în domeniul protecţiei sănătăţii (sănătatea mediului, sănătate ocupaţională, siguranţa alimentelor).

**Intervenţii strategice**

* Armonizarea şi ajustarea cadrului legal în domeniul protecţiei sănătăţii la reglementările internaţionale.
* Elaborarea mecanismelor de punere în aplicare a actelor legislative şi normative, monitorizarea implementării lor şi evaluarea impactului.
* Evaluarea rezultatelor implementării programelor, planurilor de acţiuni în domeniul sănătăţii mediului şi actualizarea acestora în baza angajamentelor asumate la Parma în a.2010.
* Elaborarea cadrului de politici privind adaptarea la fenomene extremale ale schimbărilor climatice. Crearea capacităţilor instituţionale şi fortificarea sistemului de sănătate ocupaţională.
* Elaborarea politicilor în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei a diferitor grupuri de populaţie, orientate spre reducerea conţinutului de sare, grăsimi şi acizi graşi trans în produsele procesate.
* Modernizarea laboratoarelor SSSSP prin sporirea capacităţii acestora în identificarea şi monitorizarea riscurilor în domeniu protecţiei sănătăţii.
* Fortificarea capacităţilor de evaluare a riscurilor condiţionate de folosirea produselor cosmetice, jucăriilor şi din domeniul siguranţei chimice.
* Fortificarea măsurilor de siguranţă a pacienţilor şi a sistemului de control al infecţiilor.

##

## 4.4 Promovarea sănătăţii

**Analiza succintă a problemelor identificate**

În prezent activităţile de promovare a sănătăţii în Republica Moldova se realizează în baza programului naţional privind promovarea sănătăţii şi a unor activităţi specifice incluse în cadrul programelor de sănătate. Este necesar de menţionat că acest program este depăşit şi necesită revizuire şi actualizare, iar activităţile incluse în cadrul programelor de sănătate poartă un caracter general.

Programele şi Materiale de informare privind promovarea sănătăţii şi educaţia pentru sănătate sunt dezvoltate sporadic, într-o măsură insuficientă şi preponderent în cadrul unor proiecte naţionale sau locale, finanţate de donatori.

Activităţile de prevenire a riscurilor, inclusiv de promovare a sănătăţii la locul de muncă, instruire şi educare se desfăşoară preponderent în colectivităţile mari şi acestea se organizează sporadic. Lipsesc studii privind perceperea riscurilor la locurile de muncă pentru a evalua cunoştinţele şi practicele, şi a planifica acţiunile de promovare şi comunicare în baza evaluărilor. Lipsesc materiale informaţionale şi de educaţie pentru sănătate în domeniul sănătăţii ocupaţionale.

Implicarea asistenţei medicale primare, spitaliceşti şi specializate în activităţi de promovare a sănătăţii este insuficientă. Activităţile realizate de către centrele de sănătate şi centrele medicilor de familie în prezent poartă un caracter sporadic şi inconsistent, ceia ce nu poate aduce la rezultate de impact. Este insuficientă implicarea şi altor sectoare, inclusiv a autorităţilor publice locale şi mass-media în activităţile de promovare a sănătăţii şi susţinerea acestor activităţi la nivel local.

Capacităţile financiare, umane şi materiale pentru planificarea şi realizarea activităţilor de promovare a sănătăţii sunt limitate. Lipseşte un mecanism de coordonare şi finanţare a intervenţiilor naţionale şi locale de promovare a sănătăţii. Activităţile de promovare a sănătăţii coordonate de CNAM poartă un caracter sporadic şi nu au continuitate. Este necesar de menţionat faptul că majoritatea activităţilor de prevenire şi promovare a sănătăţii sunt finanţate de donatori.

La nivel naţional nu sunt iniţiative de creare a mediilor care promovează sănătatea.

**Obiectiv strategic:** Adoptarea unor comportamente sănătoase de către populaţia Republicii Moldova prin implementarea măsurilor eficiente şi coordonate de promovare a sănătăţii de către diferite sectoare la nivel naţional şi local.

**Obiective specifice:**

**Obiectivul 1.**   Consolidarea infrastructurii şi capacităţilor sectorului de sănătate în domeniul promovării sănătăţii.

**Obiectivul 2.** Sporirea potenţialului şi implicării altor sectoare decât sectorul sănătăţii în activităţi de promovarea sănătăţii şi îmbunătăţirea colaborării intersectoriale atât la nivel naţional, cât şi teritorial/local.

**Obiectivul 3.** Crearea mediilor sănătoase prin stabilirea parteneriatelor cu societatea civilă şi împuternicirea comunităţilor de a planifica şi implementa activităţi eficiente de promovare a sănătăţii.

**Intervenţii strategice**

* Fortificarea cadrului legislativ şi regulator care va oferi suport pentru facilitarea alegerilor sănătoase, adoptarea modului de viaţă sănătos şi crearea mediilor sănătoase,respectând criteriile de echitate;
* Asigurarea finanţării durabile şi continuă a programelor de promovare a sănătăţii la nivel teritorial şi naţional;
* Consolidarea SSSSP în asigurarea planificării, elaborării, implementării şi evaluării activităţilor de promovare a sănătăţii la nivel populaţional;
* Consolidarea funcţiilor a serviciului de AMP în acordarea serviciilor de promovare a sănătăţii, de rând cu cele curative, la nivel de individ;
* Organizarea activităţilor de promovare a sănătăţii şi prevenire a bolilor la nivel comunitar prin instituirea unei unităţi în cadrul asistenţei de medicină primară;
* Fortificarea capacităţilor altor sectoare şi a autorităţilor publice locale de a elabora, implementa şi evalua activităţi de promovare a sănătăţii şi a mediilor sănătoase;
* Îmbunătăţirea cooperării şi colaborării intersectoriale a Ministerului Sănătăţii cu alte APC şi APL în domeniul promovării sănătăţii;;
* Crearea, fondurilor pentru a susţine implementarea iniţiativelor de promovare a sănătăţii la nivel local şi naţional, gestionarea eficientă a fondurilor disponibile;
* Crearea parteneriatelor durabile cu ONG-urile şi a societatea civilă în derularea activităţilor de promovare a sănătăţii.

##

## 4.5 Prevenirea şi depistarea precoce a bolilor

**Analiza succintă a problemelor identificate**

În documentele de politici în domeniul bolilor netransmisibile prioritare (ex. diabet) sunt puţin elucidate măsurile de prevenire, în special cele de prevenire primară. Programele naţionale existente sunt focusate preponderent pe managementul cazurilor de boală, iar măsurile direcţionate spre identificarea, prevenirea şi controlul factorilor de risc sunt insuficiente sau lipsesc. Implicarea altor sectoare în diminuarea factorilor de risc este limitată şi prevăzută doar în câteva programe naţionale (*ex.* reducerea consumului de alcool, tutun, maladiile determinate de deficienţa de iod, fier şi acid folic). Prevenirea primară a unor boli transmisibile şi netransmisibile prin vaccinare necesită securizarea finanţării suficiente şi durabile, asigurarea mentenanţei sistemului de imunizări şi sporirea ratei de acoperire vaccinală (în cazul bolilor vaccino-dirijabile). Măsurile de detectare precoce a stărilor premorbide şi unor boli, preponderent netransmisibile, în stadiile incipiente sunt implementate parţial, doar pentru unele grupuri de populaţie şi teritorii. Nu este asigurată o continuitate a măsurilor menţionate în cadrul sectorului de sănătate. Există o discrepanţă a calităţii serviciilor, precum şi o accesibilitate inechitabilă la servicii de prevenire primară, tratament şi reabilitare în diferite teritorii. Se atestă un nivel scăzut de cunoştinţe şi practici a lucrătorilor medicali pentru a oferi servicii de prevenire: identificarea şi reducerea factorilor de risc, detectarea precoce a bolii, managementul cazului de boală şi monitorizarea continuă pentru prevenirea progresării bolii şi apariţiei sechelelor, etc. Lipsesc mecanisme de evaluare inclusiv de către fondatori (APL) şi finanţatori a eficienţei măsurilor de prevenire a bolilor, realizate de asistenţa medicală primară, spitalicească şi specializată în aspect de îmbunătăţire a sănătăţii populaţiei la nivel de localitate, raion/municipiu şi ţară. Sunt limitate resursele umane şi abilităţile specialiştilor din serviciul de supraveghere a sănătăţii publice în elaborarea, implementarea, monitorizarea şi evaluarea activităţilor de prevenire a bolilor, în special a celor netransmisibile şi reducerea factorilor de risc. Resursele financiare alocate pentru implementarea măsurilor de prevenire la nivel naţional şi teritorial sunt inadecvate.

**Obiectiv strategic:** Reducerea poverii bolilor transmisibile şi netransmisibile prin diminuarea factorilor de risc şi asigurarea accesului echitabil al populaţiei la servicii de prevenire primară, secundară şi terţiară.

**Obiective specifice:**

**Obiectivul 1:** Diminuarea factorilor de risc la nivel de individ, comunitate şi nivel naţional prin activităţi integrate a sectorului de sănătate de comun cu alte sectoare şi autorităţi publice locale.

**Obiectivul 2:** Prevenirea şi controlul maladiilor vaccino-dirijabile prin acoperirea vaccinală a grupurilor ţintă în conformitate cu prevederile programelor naţionale de imunizări şi reducerea morbidităţii prin maladiile transmisibile cu 2% prin măsuri de prevenire primară şi secundară până în anul 2020.

**Obiectivul 3:** Asigurarea echitabilă a accesului la servicii calitative de prevenire a bolilor, oferite de către asistenţa medicală primară, spitalicească, specializată şi serviciul de supraveghere a sănătăţii publice.

**Intervenţii strategice**

* Perfecţionarea cadrului legal în domeniul prevenirii şi controlului bolilor transmisibile şi netransmisibile, inclusiv controlul factorilor de risc asigurând o abordare generică şi integrată a măsurilor de intervenţie, şi reducerea inechităţilor;
* Finanţarea durabilă şi continuă a programelor de prevenire şi control al bolilor transmisibile şi netransmisibile la nivel teritorial şi naţional;
* Cooperarea şi colaborarea intersectorială în limita competenţelor a Ministerelor Sănătăţii, Agriculturii şi Industriei Alimentare, Afacerilor Interne, Mediului, Educaţiei, Transporturilor şi Infrastructurii Drumurilor şi Autorităţilor publice locale de a elabora şi/sau implementa programe de comun acord în domeniul prevenirii bolilor transmisibile şi netransmisibile, inclusiv reducerea factorilor de risc;
* Fortificarea capacităţilor serviciului de sănătate publică, autorităţilor publice locale în comun cu alte servicii relevante în evaluarea stării de sănătate a populaţiei, prioritizarea problemelor, planificarea măsurilor complexe de intervenţie, monitorizarea implementării şi evaluării eficacităţii intervenţiilor;
* Fortificarea cunoştinţelor şi practicelor a lucrătorilor medicali cu studii medii şi superioare în identificarea precoce a bolilor, factorilor de risc asociaţi şi controlul acestora;
* Detectarea precoce a factorilor de risc şi stărilor pe-morbide sau stărilor incipiente de boală prin menţinerea şi fortificarea sistemelor naţionale de supraveghere şi control a bolilor transmisibile şi netransmisibile;
* Organizarea periodică a studiilor populaţionale în cele mai importante probleme de sănătate publică;
* Implementarea programelor echitabile şi sigure de vaccinare pentru diferite grupuri de vârsta, garantate de stat;
* Crearea şi menţinerea unui mediu sigur şi inofensiv pentru pacienţi prin fortificarea supravegherii şi controlului maladiilor nosocomiale, inclusiv prin reducerea dezvoltării rezistenţei microorganismelor la preparatele antimicrobiene;
* Elaborarea şi implementarea conceptului de consiliere pentru prevenirea riscurilor şi apariţia bolilor.

## 4.6 Asigurarea guvernării pentru sănătate a populaţiei

**Analiza succintă a problemelor identificate**

Promovarea politicilor de sănătate de rând cu alte politici sectoriale au devenit sarcini importante ale Ministerului Sănătăţii începând cu anul 2009. Au fost depuse eforturi majore de către sectorul de sănătate pentru a se axa pe principiul „sănătate în toate politicile”, în timp ce alte alte ministere încă nu conştientizează îndeajuns acest angajament pentru a-l aplica în politicile, programele şi proiectele din domeniu pe care îl dirijează. Eficacitatea redusă a eforturilor se datorează unui nivel insuficient de cunoştinţe privind metodele curente de sănătate publică, coordonarea şi colaborarea defectuoasă între diferite instituţii şi agenţii, capacităţi analitice reduse şi lipsa datelor valide şi comprehensive cu privire la sănătatea populaţiei. Aceste deficienţe se înregistrează atât la nivel local cât şi la cel naţional. Pentru a fortifica rolul sănătăţii publice şi pentru a stabili un sistem permanent de evaluare a impactului politicilor asupra sănătăţii, este necesar de a aloca resurse financiare suficiente şi a fortifica capacităţile umane antrenate.

Mai sunt înregistrate inechităţi în accesul populaţiei la serviciile de AMP din cauza numărului insuficient de medici în mediul rural şi unui nivel de bunăstare mai redus al populaţiei; accesul la serviciile de sănătate ale persoanelor din grupurile vulnerabile şi cele dezavantajate (cum sunt persoanele de vârsta a treia, invalizii, şomerii, etc) este limitat. Instituţiile medicale nu dispun de indicatori de calitate bine definiţi şi standardizaţi pentru a monitoriza, evalua şi compara calitatea serviciilor medicale oferite. Cunoştinţe reduse privind managementul calităţii în instituţiile medicale sunt înregistrate în rândul managerilor medicali. Auditul intern şi extern al serviciilor medicale şi cele de sănătate publică sunt realizate în mod sporadic, mai cu seamă la nivel de teritorial, cu o complexitate limitată şi cu recomandări unilaterale care nu contribuie la îmbunătăţirea serviciilor oferite.

**Obiectiv strategic:** Îmbunătăţirea mecanismelor de colaborare intersectorială cu definirea și delimitarea clară a responsabilităţilor sectorului de sănătate şi altor sectoare în implementarea operaţiunilor esenţiale de sănătate publică.

**Obiective specifice:**

 **Obiectivul 1:** Fortificareacolaborării între sectorul de sănătate şi alte sectoare în vederea reducerii factorilor de risc şi îmbunătăţirii stării de sănătate a populaţiei, aplicând principiul „sănătatea în toate politicele”.

**Obiectivul 2:** Îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi de sănătate publică, a eficacității intervenţiilor cu reducerea inechităţilor în sănătate.

**Obiectivul 3:** Implementarea mecanismelor de *e-*guvernare în serviciile de sănătate publică.

**Intervenţii strategice**

* Elaborarea şi implementarea unui mecanism de colaborare cu alte sectoare (educaţie, transport, muncă şi protecţie socială, construcţii, agricultură, etc) şi a societăţii civile în elaborarea, implementarea, monitorizarea şi evaluarea programelor de sănătate publică;
* Sporirea cunoştinţelor şi responsabilităţilor APL cu implicarea în desfăşurarea activităţilor de sănătate publică la nivel local prin: evaluarea stării de sănătate a populaţiei şi dezvoltarea profilurilor de sănătate; planificarea, implementarea şi evaluarea activităţilor direcţionate spre reducerea factorilor de risc şi îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei;
* Dezvoltarea parteneriatelor la nivel naţional şi local între diferite sectoare şi societatea civilă pentru a implementa activităţi care au drept scop reducerea factorilor de risc şi îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei;
* Evaluarea periodică a implementării politicilor şi programelor cu impact asupra sănătăţii populaţiei, inclusiv a finanţării acestora cu publicarea şi diseminarea rezultatelor;
* Elaborarea indicatorilor standardizaţi de evaluare a calităţii serviciilor de sănătate publică şi adoptarea standardelor de calitate şi a definiţiilor comune stabilite la nivel european (OMS şi EUROSTAT);
* Evaluarea periodică a activităţii instituţiilor medicale şi de sănătate publică în baza indicatorilor standardizaţi şi diseminarea rezultatelor de evaluare;
* Asigurarea finanţării adecvate şi durabile a programelor din domeniu sănătăţii publice;
* Elaborarea mecanismelor de distribuire şi control asupra mijloacelor financiare, prevăzute pentru prevenirea maladiilor şi promovarea sănătăţii de către CNAM;
* Implementarea mecanismelor de *e-*guvernare şi sistemelor informaţionale în domeniul sănătăţii publice;
* Asigurarea schimbului informaţional cu alte sisteme naţionale şi internaţionale în serviciile de sănătate publică;

**4.7 Asigurarea cu resurse umane competente şi suficiente în domeniul sănătăţii publice**

**Analiza succintă a problemelor identificate**

Asigurarea cu resurse umane competente şi suficiente de sănătate publică este un domeniu vast şi complex, cuprinzând trei mari categorii:

I. specialişti din domeniul sănătăţii publice care au o pregătire specializată în acest domeniu;

II. specialişti din alte domenii, care o mare parte din timpul lor dedică activităţilor în domeniul sănătăţii publice, cum ar fi de medicii clinicieni, ecologişti, etc.

III. specialişti din alte domenii, care au o contribuţie pentru sănătatea publică, dar indirectă, profesori, asistenţi sociali, etc

Fiecare din categoriile enumerate au procese de fortificare a capacităţilor profesionale diferite şi în majoritatea cazurilor a specialiştilor din alte domenii decât sănătate publică, nu au o pregătire în domeniu promovării sănătăţii şi prevenirii maladiilor, activând cu cunoştinţele acumulate pe parcursul practicii sau unor instruiri/reciclări. Se atestă un deficit de cadre didactice în aspect de număr şi nivel de pregătire.

Procesul de formare profesională a personalului pentru sistemul sănătăţii publice nu este totalmente în concordanţă cu exigenţele societăţii şi standardele internaţionale, în mare parte fiind menţinute principiile universitare ale fostului sistem de instruire. Persistă necorespunderea dintre nivelul de pregătire profesională şi capacităţile solicitate de sistemul sănătăţii publice. Nu este definitivat traseul de pregătire profesională. Sunt limitate oportunităţile de instruire în domeniu. Nomenclatorul specialităţilor şi cel ştiinţific abordează eronat locul domeniului sănătăţii publice, surclasând-ul. Există rezistenţă în abordările de implicare a cadrelor nonmedicale, a celor cu studii medii în sistemul de sănătate publică, etc.

Lipseşte o metodologie de evaluare a necesităţilor şi planificare a resurselor umane pentru sistemul de sănătate publică pe termen mediu şi lung în funcţie de statutul de sănătate a populaţiei, tendinţele economice, schimbările demografice, ş.a., pentru a asigura structurile existente şi cele proiectate în viitor cu un număr de personal suficient. Din punct de vedere cantitativ există o subacoperire cu personal. Se înregistrează un dezechilibru de asigurare cu resurse umane sub aspect geografic şi mediu de reşedinţă. Este deficitar numărul specialiştilor tineri.

Nu există oportunităţi clare şi atractive pentru specialiştii din domeniul sănătăţii publice. Este deficitar sistemul de motivare a personalului, care ar include venituri decente, condiţii adecvate de muncă şi posibilitate de promovare profesională pe baza unor criterii obiective.

**Obiectiv strategic:** Asigurarea cu resurse umane suficiente și competente în domeniul sănătății publice prin fortificarea sistemului de formare pentru realizarea operaţiunilor esenţiale de sănătate publică.

**Obiective specifice:**

**Obiectivul 1.** Asigurarea structurilor sistemului de sănătate publică cu un număr de personal suficient şi calificat prin fortificarea cadrului legislativ, estimarea necesităţilor şi planificarea resurselor umane în scopul realizării operaţiunilor esenţiale de sănătate publică.

 **Obiectivul 2.** Modernizarea procesului şi etapelor de formare profesională cu ajustarea componentelor curriculare ale programelor de formare pre-universitară, universitară, post-universitară şi continuă a cadrelor în conformitate cu competenţele esenţiale pentru sănătatea publică stabilite de Asociaţia Şcolilor de Sănătate Publică în Regiunea Europeană (ASPHER).

**Obiectivul 3.** Asigurarea suficientă şi echilibrată a sistemului de sănătate publică cu resurse umane prin elaborarea şi implementarea programelor inovatoare de recrutare, menţinere şi dezvoltare a personalului.

**Intervenţii strategice**

* Elaborarea cadrului legislativ şi conceptului de formare a specialităţilor în domeniul sănătăţii publice
* Estimarea necesităţilor şi planificarea resurselor umane pe termen scurt, mediu şi lung în corespundere cu schimbările posibile (tendinţele economice, schimbările demografice, etc).
* Revizuirea procesului de formare profesională sub aspect de etape, durată, continuitate şi sincronizare a programelor de instruire.
* Asigurarea oportunităţilor de instruire şi carieră în sănătate publică pentru specialişti din domenii non-medicale.
* Fortificarea capacităţilor didactice în domeniul sănătăţii publice în aspect de număr şi nivel de pregătire.
* Evaluarea şi ajustarea componentelor curriculare ale programelor de formare pre-universitară, universitară, post-universitară şi continuă la competenţele esenţiale (supraveghere, urgenţe de sănătate publică, promovarea şi protecţia sănătăţii şi prevenirea bolilor) pentru sănătatea publică stabilite de ASPHER şi necesităţile naţionale în conformitate cu reformele sistemului de sănătate publică.
* Actualizarea standardelor de evaluare a nivelului de pregătire şi calificare a cadrelor medicale şi nemedicale din domeniu sănătăţii publice. Evaluarea periodică a nivelului de pregătire şi calificare a cadrelor medicale şi nemedicale din domeniu sănătăţii publice şi formarea lor în conformitate cu necesităţile identificate.
* Elaborarea şi implementarea mecanismelor eficiente de recrutare a cadrelor medicale şi nemedicale în domeniul sănătăţii publice.
* Elaborarea şi implementarea programelor de motivare/stimulare a angajaţilor din domeniu sistemului de sănătate publică.

## 4.8. Structurile organizaţionale şi finanţarea Serviciului de supraveghere de stat a sănătăţii publice

**Analiza succintă a problemelor identificate**

Tendinţele noi in sănătatea publică nu sunt înţelese pe deplin de toţi factorii de decizie naţionali. Nu există o abordare unica a sănătăţii publice în Republica Moldova şi nu sunt definitivate clar rolurile şi responsabilităţile tuturor actorilor. Frecventele schimbări de guvern şi de miniştri, lipsa unor strategii clare din start şi a unor obiective definite riguros şi care să fie urmărite independent de schimbările politice au avut un impact negativ asupra sistemului de sănătate în întregime şi a sistemului de sănătate publică în particular. Lipseşte un cadru legal bine definit ce delimitează funcţiile, atribuţiile şi structura în domeniul prevenirii bolilor şi promovării sănătăţii de către asistenţa medicală primară, spitalicească şi sănătate publică la nivel de localitate şi raion. La nivel de raion, centrele de sănătate publică sunt organele de coordonare, responsabile de implementarea activităţilor de sănătate publică. Reformele sistemului de sănătate publică (4 la număr), care au implicat activ toţi partenerii pentru protecţia sănătăţii, promovarea sănătăţii şi prevenirea maladiilor nu s-au soldat cu creşterea rolului autorităţilor publice locale, asociaţiilor profesionale, instituţiilor finanţatoare, a comunităţilor. Întârzierea regionalizării administrativ-teritoriale nu permite regionalizarea structurii SSSSP, inclusiv fortificarea sistemului de control de laborator cu îmbunătăţirea finanţării sistemului de sănătate publică, optimizarea cheltuielilor, sporirea calităţii şi accesului la serviciile de sănătate publică adecvate.

Deşi introducerea asigurării obligatorii de asistenţă medicală a sporit stabilitatea financiară a sistemului şi a îmbunătăţit accesul public la principalele servicii de sănătate, inechitatea încă mai persistă în termeni de contribuţii financiare la sănătate, inclusiv la sănătatea publică. Practic lipseşte o colaborare eficientă în privinţa problemelor de sănătate publică în parteneriat cu CNAM, inclusiv pentru implementarea Programului Naţional de promovare a modului sănătos de viaţă şi alte programe naţionale.

**Obiectiv strategic:** Modernizarea structurii organizaţionale şi îmbunătăţirea finanţării SSSSP pentru a realiza operaţiunile esenţiale şi serviciile de sănătate publică în colaborare cu alte sectoare.

**Obiective specifice:**

**Obiectivul 1:** Consolidarea SSSSP şi a altor servicii de sănătate la nivel naţional şi teritorial pentru a asigura realizarea operaţiunilor esenţiale şi serviciilor de sănătate publică.

 **Obiectivul 2:** Asigurareafinanţării durabile a SSSSP prin implementarea mecanismelor noi de finanţare pentru realizarea funcţiilor şi activităţilor esenţiale de sănătate publică.

**Intervenţii strategice**

* Reorganizarea graduală a structurii SSSSP cu pilotarea propunerilor de reformare şi analiza situaţională;
* Monitorizarea activităţilor şi evaluarea eficacităţii şi eficienţei a CSP pilot şi a laboratoarelor de performanţă;
* Fortificarea laboratoarelor de performanţă a Centrelor de Sănătate Publică cu dotarea lor cu utilaj şi tehnică modernă;
* Elaborarea indicatorilor de performanţă a SSSSP;
* Elaborarea şi aprobarea mecanismelor de finanţare adecvate şi durabilă din diferite surse (taxe de sănătate publică, CNAM, buget național și local) pentru implementarea Programelor de sănătate publică;
* Creşterea fondurilor destinate prevenţiei şi promovării sănătăţii populaţiei pentru a acoperi necesităţile de implementare a Strategiei Naţionale de Sănătate Publică;
* Elaborarea cadrului legislativ şi normativ pentru implicarea Fondului de profilaxie a CNAM şi utilizarea acestui fond exclusiv pentru protecţia sănătăţii, prevenirea maladiilor şi promovarea sănătăţii;
* Deplasarea ponderii finanţării până la 5 % către anul 2020 pentru serviciile de sănătate publică din ponderea finanţării globale pentru sănătate, programele naţionale de profilaxie a maladiilor, promovarea sănătăţii;
* Monitorizarea, evaluarea şi comunicarea publică privind utilizarea fondurilor destinate prevenţiei şi promovării sănătăţii populaţiei.

## Cercetarea ştiinţifică în sănătatea publică

**Analiza succintă a problemelor identificate**

Politica de stat în sfera ştiinţei şi inovării se realizează de către AŞM, în conformitate cu politica economică, financiară şi tehnico-ştiinţifică. În domeniul sănătăţii cercetările ştiinţifice sunt efectuate în cadrul direcţiei strategice *Biomedicina, farmaceutica, menţinerea şi fortificarea sănătăţii*, dintre care 37,5% sunt destinate studiilor sănătăţii publice. Proiectele şi temele de cercetare sunt formulate reieşind, in mare parte, din capacităţile existente ale instituţiilor. Cercetările ştiinţifice poartă caracter fragmentar, fără viziune sistemică a problemelor prioritare de sănătate. Finanţarea proiectelor de cercetări, în special a celor instituţionale, se efectuează fără a lua în considerare performanţele instituţiei şi priorităţile în sănătatea publică. Este insuficient rolul Ministerului Sănătăţii în prioritizarea problemelor pentru cercetare-dezvoltare în domeniul. Criza economică din ţară a cauzat insuficienţă şi instabilitate financiară. Aceasta a influenţat negativ renovarea bazei tehnico-materiale. Ca urmare, se atestă resurse umane şi tehnologice limitate pentru realizarea cercetărilor ştiinţifice şi promovarea rezultatelor, inclusiv participarea limitată în proiecte internaţionale de anvergură. Lipseşte modelul de finanţare, care ar stimula concurenţa, dezvoltarea calităţii şi vizibilităţii producţiei ştiinţifice, inclusiv valorificarea realizărilor ştiinţifice în practică. Comunitatea ştiinţifică medicală nu utilizează plenar oportunităţile apărute după asocierea la Programul Cadru al UE.

**Obiectivul strategic:** Consolidarea cercetărilor în domeniul sănătăţii publice pentru a asigura fundamentarea politicelor în baza dovezilor ştiinţifice.

**Obiective specifice:**

**Obiectivul 1.** Fortificarea bazei tehnico-materiale conform cerinţelor actuale pentru efectuarea cercetărilor ştiinţifice, inclusiv elaborarea noilor metode de cercetări, tehnologii inovaţionale.

**Obiectivul 2.** Dezvoltarea şi utilizarea eficientă a potenţialului ştiinţific şi tehnologic.

**Obiectivul 3.** Extinderea relaţiilor ştiinţifice de colaborare prin stabilirea parteneriatului cu centrele de cercetări ştiinţifice şi instituţii naţionale şi internaţionale în vederea efectuării cercetărilor ştiinţifice comune în domeniul sănătăţii publice.

 **Intervenţii strategice**

* Creşterea volumului de investiţii în domeniul ştiinţei şi inovării în sănătate publică din bugetul de stat, precum şi atragerea investiţiilor pentru realizarea cercetărilor prin participarea activă la concursurile pentru proiectele de cercetare fundamentală şi aplicativă.
* Sporirea rolului Ministerului Sănătăţii în prioritizarea problemelor ştiinţifice, care necesită soluţionare urgentă, orientarea instituţiilor ştiinţifice spre realizarea proiectelor complexe privind problemele actuale în sănătatea publică.
* Consolidarea relaţiilor cu partenerii din spaţiile CSI şi UE, valorificarea parteneriatelor existente pentru elaborarea propunerilor de proiecte pentru participarea la concursurile Programului Cadru al UE în domeniul sănătăţii publice.
* Integrarea în circuitul internaţional pe principiile cooperării şi specializării, în corespundere cu priorităţile politicii în domeniul sănătăţii publice naţionale.
* Motivarea savanţilor de a publica rezultatele cercetărilor ştiinţifice în reviste internaţionale cu impact.
* Comunicarea rezultatelor cercetărilor ştiinţifice obţinute privind determinanţii şi impactului lor asupra sănătăţii populaţiei, autorităţilor interesate, populaţiei şi organizaţiilor internaţionale.

# Estimarea impactului şi a costurilor

Pentru realizarea Strategiei, fiecare autoritate responsabilă va prevedea resurse financiare în acest scop în limita alocaţiilor aprobate anual pentru bugetele autorităţilor respective. Totodată, Ministerul Sănătăţii va participa la realizarea Strategiei ca organ coordonator, executiv şi consultativ.

Resursele financiare, tehnice şi umane necesare implementării Strategiei vor fi estimate şi detaliate, pentru fiecare etapă a procesului de implementare, în Planul de acţiuni pentru implementarea Strategiei (anexa nr.3). De asemenea, Planul de acţiuni (anexa nr.2) va servi drept mecanism de bază pentru implementarea în practică a Strategiei, care va stabili scopurile specifice în domenii identificate şi acţiunile pentru atingerea lor, rezultatele/beneficiile scontate, termenele-limită, instituţiile responsabile şi indicatorii de evaluare a rezultatelor obţinute (anexa nr.4).

# 6. Monitorizarea, evaluarea şi raportarea

#### Monitorizarea implementării Strategiei Naţionale de Sănătate Publică va fi realizată de Unitatea de Coordonare şi Monitorizare a implementării strategiei împreună cu comitetele de experţi desemnate pentru fiecare domeniu prioritar.

Evaluarea implementării Strategiei Naţionale de Sănătate Publică se va efectua la toate etapele:

* în perioada de elaborare a programelor de intervenţie;
* pe parcursul derulării acestor programe pentru restructurarea lor dacă este cazul;
* după finalizarea programelor.

Evaluarea se va face pe baza indicatorilor de structură, de proces si de rezultate care vor fi stabiliţi pentru fiecare program în parte de către comitetele de experţi în colaborare cu Unitatea de Coordonare şi Monitorizare.

7. **Etapele şi termenele de implementare.**

Prezenta Strategie prevede o abordare complexă în realizarea măsurilor, care au ca scop susţinerea interacţiunilor între Guvern şi societate în vederea îmbunătăţirii în mod semnificativ a sănătăţii şi bunăstării populaţiei, reducerii inechităţilor în domeniul sănătăţii, consolidării sănătăţii publice şi urmează a fi implementată în două etape:

1. Etapa 1 – a. a. 2014 - 2016 – va fi axată preponderent pe perfecţionarea şi armonizarea cadrului legislativ existent, inclusiv elaborarea a noi acte, care nu există, în domeniul sănătăţii publice în conformitate cu cerinţele UE şi Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, precum şi pe dezvoltarea capacităţilor tuturor partenerilor cu atribuţii şi responsabilităţi ce ţin de realizarea operaţiunilor, serviciilor şi activităţilor de sănătate publică, inclusiv perfecţionarea activităţii SSSSP;
2. etapa 2 – a. a. 2017-2020 - se va axa pe implementarea prevederilor actelor legislative şi realizarea acţiunilor în scopul îmbunătăţirii sănătăţii populaţiei ce va contribui şi la reducerea inechităţilor în sănătate.

Termenele de realizare a măsurilor privind dezvoltarea, implementarea şi evaluarea acţiunilor de fortificare a capacităţilor şi serviciilor de sănătate publică sunt stipulate în Planul de acţiuni pentru implementarea Strategiei, conform anexei nr.2.

# 8. Rolul şi responsabilităţile partenerilor

Structurile implicate în supravegherea sănătăţii şi bunăstării populaţiei poartă deplina responsabilitate în faţa publicului. Aceste structuri asigură accesul publicului la planurile sale strategice, la rezultatele evaluărilor şi obţinute, la informaţia privind utilizarea fondurilor şi eficacitatea activităţilor instituţiei.

#  9. Cooperarea internaţională

Cooperarea internaţională se va dezvolta în mod ascendent. Va continua atât colaborarea cu partenerii tradiţionali (OMS, UNICEF, GAVI, BM, AIEA, FAO, Codex Alimentarius, NATO, etc), cît şi la nivel european, cu ţările interesate, instituţiile şi serviciile interesate.

**Lista literaturii**

1. Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice nr.10-XVI din 03.02.2009 Hotărârea Guvernului nr.384 din 12.05.2010 „Cuprivire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice”
2. Hotărârea Guvernului nr.886 din 06.08.2007 „Cuprivire la Politica Naţională de Sănătate”
3. Hotărârea Guvernuluinr. 1471  din  24.12.2007 “Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”
4. Health 2020: policy framework and strategy. WHO. 2012, Malta 10-13.September.
5. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. World Health Organization. 2012.
6. Health for all database, WHO Regional Office for Europe, 2012
7. Analysis Public Health Operationas, Services and Activities in the Republic of Moldova, 2012” (http///www.euro.who.int)
8. Rezultatele studiului asupra sănătăţii populaţiei în Republica Moldova, BNS, 2006
1. O băutură standard de alcool a fost considerată o sticlă sau o halbă de bere (330-500 ml), un păhar de vin (50-200 ml), un păhărel de lichior, rachiu sau whisky (50 ml). [↑](#footnote-ref-1)
2. Rezultatele studiului asupra sănătăţii populaţiei în Republica Moldova, BNS, 2006. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#endnote-ref-1)
4. [↑](#endnote-ref-2)
5. OMS, Biroul Regional pentru Europa (2012). European Health for All database (HFA-DB) (online database). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://data.euro.who.int/hfadb/>, accesat 22 februarie 2012. [↑](#footnote-ref-3)
6. [↑](#endnote-ref-3)