

# **CONCEPȚIA**

## **privind reforma Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice**

### **Cuprins:**

<u>I. DESCRIEREA SITUAȚIEI</u> .....	2
<u>II. DEFINIREA DETALIATĂ A PROBLEMEI</u> .....	4
<u>III. DOCUMENTELE DE POLITICI ȘI ACTELE LEGISLATIVE RELEVANTE PENTRU SOLUȚIONAREA PROBLEMEI</u> .....	8
<u>IV. Analiza SWOT</u> .....	10
<u>V. INSTRUMENTELE ȘI CĂILE DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI</u> .....	11
<u>VII. CREAREA INSPECTORATULUI DE STAT ÎN SĂNĂTATE</u> .....	22
<u>VIII. ACTELE NORMATIVE CE URMEAZĂ A FI ELABORATE, ABROGATE ȘI MODIFICATE</u> .....	26
<u>XI. EVALUAREA IMPACTULUI ECONOMIC-SOCIAL</u> .....	27
<u>X. ETAPELE DE IMPLEMENTARE</u> .....	28

## I. DESCRIEREA SITUAȚIEI

1. Primele instituții de profil sanitaro - epidemiologic au fost instituite începând cu 4 decembrie 1944 odată cu crearea Stației Antimalarice Republicane. În anul 1947 a fost creat Institutul de Cercetării Științifice în domeniul Igienei, Epidemiologiei și Microbiologiei. În 1948 a fost creată Stația Sanitaro - Epidemiologică Republicană, iar în 1951- Stațiile Sanitaro-Epidemiologice Teritoriale. Ulterior Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice a suferit un șir de transformări: Stațiile Sanitaro-Epidemiologice s-au transformat în Centre de Igienă și Epidemiologie (1994).

Prin Hotărârea Guvernului nr.517 din 27.05.1998, Instituțiile Serviciului devin Centre de Medicină Preventivă, iar la nivel național are loc instituirea Centrului Național Științifico - Practic de Medicină Preventivă (acesta din urmă CNȘPMP - devenind și baza clinică a USMF "Nicolae Testemițanu"). La baza acestuia sunt comasate 11 instituții de medicină preventivă, fiind formate 35 de subdiviziuni practice, științifico-practice și științifice. Iar începând cu anul 2010 - în Centre de Sănătate Publică.

2. În scopul consolidării și eficientizării activității de supraveghere de stat a sănătății publice prin ordinul nr. 184 din 25.03.16 a fost reorganizat rețeaua de laboratoare a SSSSP prin instituirea laboratoarelor de performanță în cadrul CSP teritoriale și laboratoarelor naționale de referință în sănătate publică în cadrul CNSP.

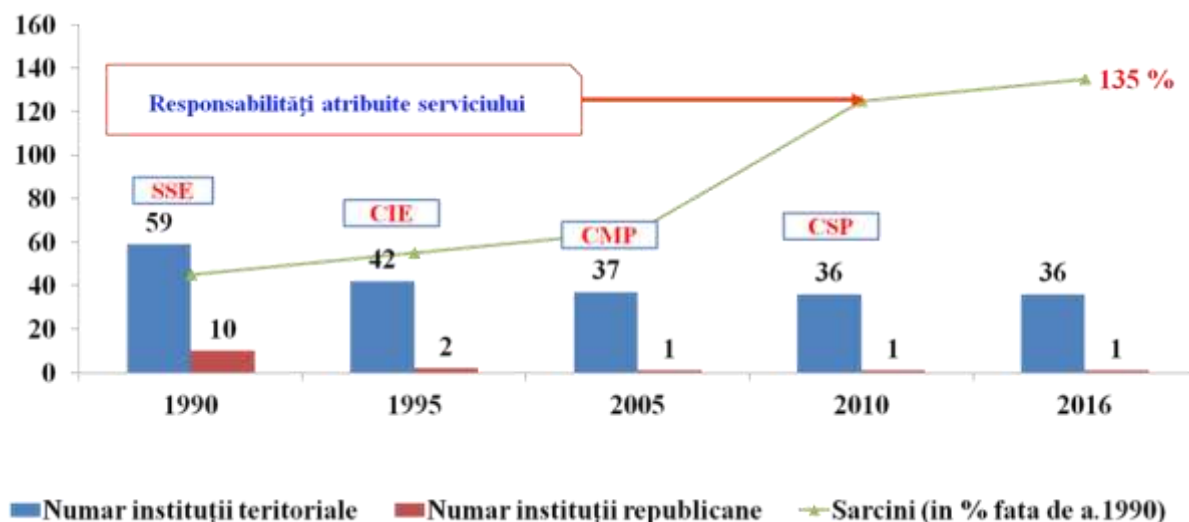


Figura 1. Etapele reformelor anterioare ale Serviciului (anii 1990 – 2016)

3. Concepția de reformare a structurii Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice (în continuare - SSSSP) este parte componentă a politicilor de dezvoltare a sistemului de sănătate publică, în care sînt concretizate scopurile și prioritățile de bază, elaborate în conformitate cu prevederile Legii nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.67, art.183), Politicii Naționale de Sănătate, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 6 august 2007

(Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.123-130, art.931), Strategiei Naționale de Sănătate Publică pentru a.2014-2020, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.1032 din 20 decembrie 2013 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2013, nr.304-310/1139).

4. Concepția se înscrie în obiectivul de restructurare a sistemului de sănătate inițiat în ultimii zece ani, pornește de la identificarea problemelor prioritare existente și trasează modalitățile de abordare și intervenție, care, în condițiile unei implementări consecvente și adecvate, va asigura rezultate scontate pentru performanța sistemului de sănătate și pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, inclusiv în situația unor resurse limitate.

5. Punerea în aplicare a Concepției de reformă a SSSSP urmărește asigurarea respectării principiilor echității, calității, responsabilității și orientării pe sănătatea cetățenilor.

6. În conformitate cu Planul de acțiuni al Guvernului Republicii Moldova pentru anii 2016 – 2018 (HG 890/2016) începând cu 1 iulie 2016, a fost inițiată prima etapă a reformei SSSSP, soldată cu regionalizarea serviciilor de laborator, cu crearea a 10 laboratoare de performanță în 10 Centre de Sănătate Publică teritoriale. Prin această consolidare s-a obținut optimizarea cheltuielilor financiare, creșterea calității și eficienței serviciilor de laborator. Însă pentru asigurarea sustenabilității activităților de laborator cele 10 CSP necesită asigurare cu transport, mijloace de transport specializat, finanțare durabilă pentru asigurarea cu consumabile și motivarea personalului încadrat în serviciul de laborator.

În conformitate cu Legea nr. 230 din 23.09.2016 pentru modificarea și completarea unor acte legislative se prevede instituirea Agenției Sănătății Publice cu delimitarea funcțiilor de control de stat de funcțiile de monitorizare și analiză a stării de sănătate ale SSSSP.

7. Concepția constituie platforma viitoarelor acțiuni de consolidare a performanțelor sistemului de sănătate publică, îndreptate spre ameliorarea continuă a indicatorilor stării de sănătate a populației, protecției și promovării sănătății și prevenirii bolilor de riscurile majore pentru sănătate, reducerea inegalităților în utilizarea și distribuirea uniformă a serviciilor de sănătate și satisfacerea beneficiarilor acestora.

8. Viziunea Concepției constă în îmbunătățirea stării de sănătate a populației, prevenirea eficientă a bolilor, protecției și promovării sănătății populației, prin consolidarea capacităților instituțiilor de sănătate publică.

9. **Scopul Concepției Reformei SSSSP** constă în creșterea performanțelor și a calității serviciilor de sănătate publică pentru asigurarea funcțiilor de bază a SSSSP: monitorizarea, prevenția, protecția și promovarea sănătății, cu aplicarea

operațiunilor esențiale de sănătate publică.

#### **10. Obiectivele:**

1) ameliorarea continuă a indicatorilor stării de sănătate a populației prin îmbunătățirea modului sănătos de viață și reducerea factorilor de risc;

2) reducerea inegalităților în utilizarea și distribuirea serviciilor de sănătate și satisfacerea beneficiarilor acestora prin sporirea calității și accesibilității serviciilor de sănătate publică;

3) reforma și dezvoltarea uniformă a instituțiilor de sănătate publică cu delimitarea atribuțiilor în protecția sănătății publice de inspecție în sănătate;

4) asigurarea durabilității financiare și a cost-eficacității financiare a instituțiilor de sănătate publică;

5) sporirea eficienței serviciilor de sănătate publică prestate prin atingerea rezultatelor mai bune cu resurse mai mici prin creșterea capacităților și motivării personalului.

## **II. DEFINIREA DETALIATĂ A PROBLEMEI**

11. Republica Moldova se confruntă cu o povară dublă a bolilor transmisibile (9%) și netransmisibile (77%), traume și otrăviri (14%) și nivelul înalt a mortalității cauzat în 87,6% de bolile netransmisibile (57% boli cardiovasculare, 14% cancer, 3% diabet zaharat). Cei mai importanți factori de risc care condiționează morbiditatea și mortalitatea populației în Republica Moldova sînt consumul de tutun, alimentația nesănătoasă, consumul nociv de alcool, hipertensiunea arterială, nivelele de colesterolul și zahăr, activitate fizică redusă urmată de supraponderalitate și obezitate, precum și infecțiile tradiționale și emergente. În mare parte acești factori pot fi preveniți. Totodată structura SSSSP nu este adaptată acestor realități și pentru reducerea prevalenței acestor factori de risc.

12. În dezvoltarea sa, societatea modernă se confruntă cu un șir de factori noi cu impact potențial asupra sănătății, care impun supraveghere, monitorizare și soluționare complexă:

1) migrația internă și externă;

2) globalizarea comerțului și a circuitului alimentar; crearea substanțelor și a tehnologiilor noi; intensificarea schimbărilor climaterice, frecvența dezastrelor naturale și antropogene;

3) apariția agenților patogeni noi, cu potențial de răspândire rapidă;

4) adaptarea microbilor și creșterea rezistenței lor la mijloacele existente de tratament și de profilaxie;

5) creșterea pericolului terorismului internațional, inclusiv cu utilizarea agenților biologici, chimici și radiologiei.

13. Teritoriul Republicii Moldova este supus riscului de apariție a multiplelor stări excepționale de diferite genuri (inundații, seisme, valuri de temperaturi excesive, secete, înzăpeziri, poleiuri, grindină, uragane, incendii și

alte fenomene), toate avînd impact asupra sănătății publice.

14. Creșterea solicitărilor la serviciile de sănătate publică din ultimii ani este determinată de necesitatea lansării pe piață a produselor, a mărfurilor și a serviciilor competitive și inofensive pentru sănătatea umană, precum și de necesitatea sporirii capacităților Serviciului pentru a asigura securitatea epidemiologică a țării.

15. Pe parcursul ultimilor ani în Serviciu nu s-au efectuat investiții semnificative, cu excepția a.2012-2014, când au fost modernizate laboratoarele în Centrul Național de Sănătate Publică (în continuare – CNSP) și 10 Centre de Sănătate Publică (în continuare – CSP) teritoriale, identificate ca viitoare centre regional (fig. 2).

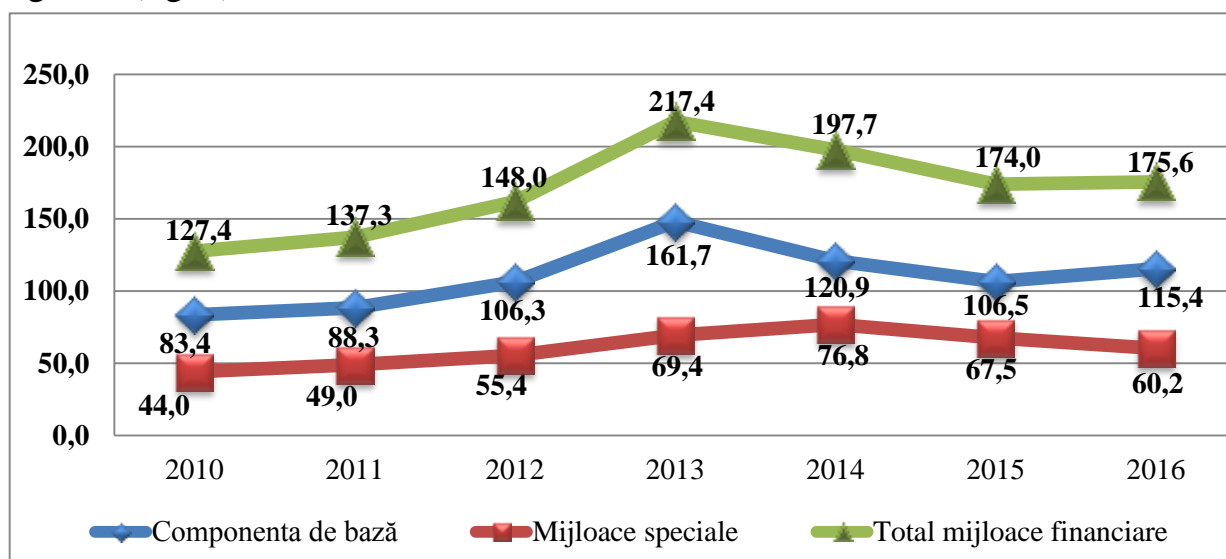


Figura 2. Finanțarea SSSSP pentru anii 2010-2016, mln lei

Notă: La componenta de bază, începând cu anul 2012 până în anul 2014, s-au acordat mijloace financiare pentru realizarea Hotărîrii Guvernului nr.165 din 17.03.2011 "Cu privire la aprobarea Programului de stat privind dezvoltarea și dotarea tehnico - materială a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice pentru anii 2011-2016" în sumă de 11,7 mln lei (pentru anii 2015 – 2016 nu s-au alocat surse financiare); în anii 2013-2014 pentru Proiectul acordat de Uniunea Europeană "Fortificarea laboratoarelor regionale" s-au alocat mijloace în sumă de 41,8 mln lei (total – 53,5 mln lei).

16. În prezent baza tehnico-materială a majorității CSP teritoriale se află într-o stare deplorabilă. Uzura mijloacelor fixe depășește 50%. Unitățile de transport și mijloacele de măsurare existente sînt, în majoritatea lor, învechite sau nu mai funcționează. Optimizările anterioare (din ultimii 10-15 ani) ale Serviciului, urmate doar de măsuri unilaterale de reducere a statelor de personal, și finanțarea insuficientă pentru realizarea sarcinilor curente, însoțite de condiții inadecvate de implementare a noilor metode și mijloace moderne în prestarea serviciilor de sănătate publică etc., au condus la o stagnare, în special a activităților de profilaxie și de promovare a sănătății, în final avînd un impact negativ asupra imaginii și eficienței SSSSP.

17. Deficitul acut de personal medical în SSSSP, care la moment atinge

cifra medie pe țară de 31,2% (în unele teritorii 35-48%), cota redusă a specialiștilor medici de vîrsta pînă la 35 ani (17,5%) și înaltă a specialiștilor medici de vîrstă pensionară (47,6%, în unele teritorii 80-100%) are un impact negativ asupra activității instituțiilor SSSSP. Situația critică în asigurarea cu specialiști este caracteristică pentru toate unitățile administrativ-teritoriale din țară: completarea cu medici total 59,6%: în municipii fiind de 63,7%, în raioane – 54,1%, iar cu personal medical mediu: în municipii - 90,0% și în raioane - 67,8%. Este necesar de menționat că spectrul de specialități și calificarea specialiștilor în domeniul sănătății publice nu corespund abordărilor și necesităților actuale ale SSSSP (fig.3).

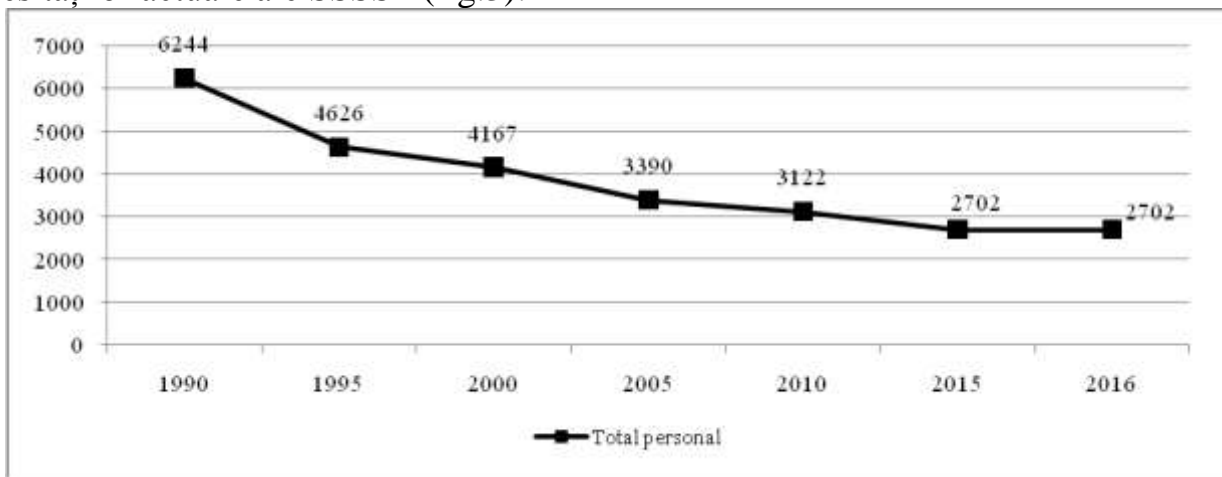


Figura 3. Dinamica reducerii unităților de personal în SSSSP(1990-2016)

18. SSSSP este un serviciu finanțat din bugetul de stat. În ultimii zece ani se atestă o scăderii continuă a finanțării serviciului (de la 4,1% în 2006 la 2,8% în 2016). Actualmente finanțarea SSSSP constituie 1,5% din bugetul ocrotirii sănătății (pentru anul 2016). Această finanțare este diametral opusă tendinței de creștere a complexității serviciilor de sănătate publică.

19. O altă problemă a SSSSP este salarizarea discriminatorie a specialiștilor serviciului comparativ cu alte domenii ale sectorului sănătății (asistența medicală primară și cea spitalicească). Astfel salariul mediu lunar al unui medic din SSSSP este de 3 ori mai mic decât salariul unui medic din asistența medicală primară, iar salariul lunar a unui medic începător din SSSSP constituie - 1397 MDL, comparativ cu 5000 MDL în asistența medicală primară (tab.nr.1).

20. Unul din obiectivele actualei Concepții de reformare a SSSSP constituie motivarea adecvată a specialiștilor din Serviciu. Astfel, în urma reformării SSSSP banii eliberați (ca rezultat a reducerii cadrelor: contabili, economiști, personal tehnic, etc., precum și ca economii din serviciile de regie) să fie direcționați pentru fortificarea serviciului și majorarea salariului lucrătorilor medicali din SSSSP, care trebuie aduse la nivelul salariilor celorlalți lucrători medicali din sistem.

Tabelul nr.1

## Salariul actual pentru tineri specialiști\*

Denumirea de funcție	Categoria de salarizări	Salariul tarifar angajaților din cadrul SSSSP, lei	Salariul angajaților din cadrul sistemului AOAM, lei	Diferența de salariu angajaților din sistemul AOAM în raport cu angajații din cadrul SSSSP, %
Medici	15	1397,0	5000,0	358%
Personal medical mediu	10	1276,0	3300,0	259%
Specialiști cu studii superioare (personal administrativ gospodăresc)	11,12	1190,0	4500,0	378%
Alte categorii de personal	1,4	1020,0	2850,0	279%

*\*Notă: Sporurile, premiile și ajutorul material se calculează din salariul tarifar.*

21. Sectorul științific (din cadrul CNSP) este parte componentă a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, cu direcțiile științifice principale:

- 1) epidemiologia bolilor transmisibile;
- 2) epidemiologia bolilor netransmisibile în raport cu factorii de risc de mediu;
- 3) perfecționarea metodelor de diagnostic, tratament, pronostic și profilaxie a bolilor.

Acest sector este important din punct de vedere argumentării politicilor de sănătate, în contextul medicinei bazate pe dovezi.

22. Sectorul științific a fost reacreditat în a. 2015 de către Consiliul Național de Acreditare și Atestare (în continuare - CNAA) la profilul științific "Igienă și Epidemiologie" și i s-a acordat calificativul organizației cu recunoaștere internațională categoria **A**, iar la performanța profilului de cercetare – calificativul „Bine”. În același timp, la etapa actuală, resursele financiare destinate activităților de cercetare, consacrate problemelor prioritare ale sănătății publice, aprobate de Consiliul Suprem pentru Știință și Dezvoltare Tehnologică al Academiei de Științe a Moldovei, sunt prea modeste pentru realizarea obiectivelor stipulate în conformitate cu exigențele UE.

23. În urma evaluărilor s-au identificat următoarele probleme stringente ale SSSSP:

- 1) un sistem de finanțare insuficient, care nu stimulează utilizarea cu eficiență a fondurilor alocate și nici creșterea calității serviciilor acordate;
- 2) lipsa de criterii clare pentru aprecierea performanței și lipsa unei politici coerente de personal pe termen mediu și lung;
- 3) lipsa delimitării clare a sarcinilor de supraveghere a sănătății publice a instituțiilor SSSSP, fapt ce reduce capacitatea acestora de a răspunde activ, rapid și calitativ la condițiile sociale și de piață în continuă schimbare;
- 4) criza de cadre și baza tehnico-materială deplorabilă crează instabilitatea implementării prevederilor cadrului legislativ și multiplele schimbări în ceea ce privește structura, rolul și funcțiile SSSSP.

### **III. DOCUMENTELE DE POLITICI ȘI ACTELE LEGISLATIVE RELEVANTE PENTRU SOLUȚIONAREA PROBLEMEI**

24. Constituția Republicii Moldova, prin articolul 36, alin.(1) stabilește că dreptul la ocrotirea sănătății este garantat, iar prin articolul 37 alin.(1) că fiecare om are dreptul la un mediu înconjurător neprimejdios din punct de vedere ecologic pentru viață și sănătate, precum și la produse alimentare și obiecte de uz casnic inofensive. Concomitent art.47 alin.(1) stabilește că statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.

25. Dreptul fiecărei persoane la un nivel de trai care să asigure sănătatea și bunăstarea sa și a familiei sale, incluzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare este garantat, de asemenea, de articolul 25 al Declarației Universale a Drepturilor Omului, adoptată la 10 decembrie 1948.

26. În rezoluția Biroului Regional European al Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare BRE a OMS) EUR/RC58/R4 privind guvernarea sistemelor de sănătate, statele membre sînt încurajate să asigure accesul universal în promovarea sănătății și prevenirea bolilor, care garantează echitatea în sănătate, să promoveze colaborarea intersectorială în abordarea determinantelor sociale de sănătate.

27. Rezoluția BRE a OMS EUR/RC58/R8 privind sănătatea și strategiile de modificare comportamentală cere țărilor identificarea domeniilor cu un grad înalt de relevanță pentru sănătatea publică și utilizarea coordonată a politicilor și strategiilor adecvate (reglementare, instruire, motivare, consiliere, formarea capacităților) pentru realizarea obiectivelor de ameliorare a sănătății.

28. Regulamentul Sanitar Internațional (2005), aprobat de Asamblarea Mondială a Sănătății (OSM 58,3), stabilește responsabilități de fortificare a capacității țărilor în prevenirea răspîndirii la nivel național și internațional a



riscurilor pentru sănătatea publică și pentru comerțul internațional, determinate de agenții biologici, chimici și radiologici.

29. Articolul 3 al Legii ocrotirii sănătății, nr.411-XIII din 28 martie 1995 definește profilaxia în calitate de principiu fundamental în asigurarea sănătății populației și obligă autoritățile administrației publice, unitățile economice să ia măsuri sociale și medicale orientate spre profilaxia primară a maladiilor, în special, spre salubritatea mediului înconjurător, spre crearea și menținerea unor condiții igienice favorabile de viață și de muncă, spre menținerea și ocrotirea sănătății populației, a unor categorii vulnerabile, cum sînt femeile, copiii și bătrînii, spre propagarea odihnei active și a culturii fizice în masă, spre alimentarea rațională și educația sanitară a populației.

30. Strategia națională de dezvoltare pe anii 2008-2011, aprobată prin Legea nr. 295-XVI din 21 decembrie 2007, stabilește consolidarea unei societăți sănătoase în calitate de prioritate de dezvoltare pe termen mediu, inclusiv prin:

1) analiza factorilor care determină diferența în longevitatea vieții femeilor și a bărbaților;

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

3) fortificarea sănătății mamei și a copilului;

4) optimizarea controlului asupra bolilor transmisibile;

5) reducerea poverii bolilor nontransmisibile, în special prin prevenirea maladiilor prin carențe de micronutrienți (fier și iod), precum și prin lansarea campaniilor naționale anti-fumat, anti-alcool și de prevenire a traumatismelor și a accidentelor la copii.

31. Un imbold important în dezvoltarea sistemului de sănătate în scopul abordării sistemice a problemelor de sănătate și de integrare a eforturilor intersectoriale, ameliorării calității vieții și sănătății populației, promovării sănătății, prevenirii maladiilor și asigurării accesului la servicii de sănătate de o înaltă calitate pentru toți cetățenii țării îl constituie Politica Națională de Sănătate, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 886 din 6 august 2007.

32. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada anilor 2008-2017, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1471 din 24 decembrie 2007, transpunînd scopurile și prioritățile de bază, expuse în Politica Națională de Sănătate, stabilește ca obiectiv general organizarea și prestarea serviciilor de sănătate adecvate cerințelor și ajustate la necesitățile populației, îmbunătățirea serviciilor de sănătate publică în calitate de element de importanță strategică al domeniilor prioritare ale sistemului de sănătate.

33. Debutul reformelor conform Strategiei Naționale de Sănătate Publică pentru a.2014-2020, aprobate prin Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20 decembrie 2013, a pus începutul modernizării SSSSP, în baza operațiunilor esențiale de sănătate publică.

## IV. Analiza SWOT

### 34. Puncte forte:

- 1) experiență în elaborarea și armonizarea cadrului legislativ național de ramură;
- 2) există o rețea de instituții ale Serviciului cu diferit grad de dezvoltare, inclusiv 10 CSP cu laboratoare de performanță;
- 3) experiență în realizarea reformelor;
- 4) experiență și relații profesionale internaționale cu organizații și instituții de profil în domeniul sănătății publice;
- 5) prezența capacităților tehnice pentru utilizarea tehnologiilor informaționale;
- 6) suportul în realizarea priorităților de supraveghere a sănătății publice, din partea structurilor statului și partenerilor;
- 7) prezența Consiliilor de Sănătate Publică la nivel de raion, ca organ de coordonare a serviciilor de sănătate;
- 8) prezența dovezilor în baza evaluărilor și studiilor în domeniu, care argumentează necesitatea reformelor (studiul MICS, STEPS, KAP, proiecte de cercetări științifice, etc.).

### 35. Puncte slabe:

- 1) povara bolilor, determinată de cei mai înalți indici ai anilor de viață pierduți din cauza dezabilității și deceselor premature în rândul populației;
- 2) implementarea insuficientă a principiului de prevenire și profilaxie a bolilor în societate, în comparație cu eforturile depuse de sistem în tratamentul bolnavilor, fapt ce nu contribuie la dezvoltarea unei societăți cu o populație sănătoasă;
- 3) asigurarea insuficientă cu personal medical a instituțiilor existente ale SSSSP;
- 4) SSSSP neatractiv prin lipsa mecanismelor de motivare a personalului;
- 5) implementarea insuficientă a principiului de activitate intersectorială în supravegherea de stat a sănătății publice;
- 6) rezistență din exteriorul serviciului și tendințele conservatoare din interiorul acestuia;
- 7) lipsa clarității privind activitatea Agenției Sănătății Publice, a experienței de activitate a mai multor instituții de sănătate în cadrul unei entități.

### 36. Oportunități:

- 1) implementarea noilor abordări ale Strategiei Naționale de Sănătate Publică;
- 2) susținerea și prezența suportului metodic în realizarea procesului de reformare a SSSSP din partea OMS;
- 3) suportul partenerilor externi în fortificarea capacităților instituționale;
- 4) participarea în cadrul rețelelor internaționale de supraveghere a sănătății publice;
- 5) crearea Institutului Național de Sănătate Publică în suportul Ministerului Sănătății pentru elaborarea și fundamentarea politicilor.

### **37. Amenințări și riscuri:**

- 1) lipsa finanțării pentru realizarea Reformei;
- 2) nesoluționarea problemei creșterii salariale a personalului către momentul implementării reformei;
- 3) insuficiența mijloacelor financiare pentru acoperirea costurilor în creștere de mentenanță a echipamentului medical, dezvoltarea sistemelor informațional;
- 4) finanțarea neadecvată a proiectelor de cercetare - dezvoltare și inovare;
- 5) diminuarea efectivului de personal în rezultatul regionalizării serviciilor de sănătate publică;
- 6) insuficiența specialiștilor cu competențe în implementarea noilor abordări de sănătate publică;
- 7) adoptarea unor acte normative, fără a ține cont de opinia Ministerului Sănătății, care ar putea periclita implementarea politicilor de sănătate publică.

## **V. INSTRUMENTELE ȘI CĂILE DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI**

### **38. Principiile reformei sunt:**

- 1) delimitarea strictă a atribuțiilor și responsabilităților;
- 2) divizarea activităților de elaborare a politicilor cu activitățile de realizare a acestora;
- 3) delimitarea activităților de dirijare administrativă a sănătății publice și inspecției în sănătate;
- 4) evitarea conflictelor de interese;
- 5) principii clare de management și îmbunătățirea transparenței de guvernare;
- 6) atingerea unui nivel de finanțare argumentată și echilibrată a funcțiilor și serviciilor de sănătate publică;
- 7) crearea unui model optim de activitate a instituțiilor de sănătate publică;
- 8) consolidarea durabilă a competențelor și sporirea motivației resurselor umane în domeniul sănătății publice.

### **Secțiunea 1-a. Reformarea Serviciului de sănătate publică**

### **39. Esența reformei:**

- 1) delimitarea activităților de elaborare a politicilor de cele de implementare a acestora;
- 2) separarea funcțiilor de supraveghere, monitorizare și evaluare a sănătății de cea de control de stat, prin instituirea Agenției Sănătății Publice în cadrul Ministerului Sănătății;
- 3) excluderea dublării funcțiilor cu alte entități;
- 4) crearea Institutului Național de Sănătate Publică;
- 5) crearea a 10 Centre regionale de Sănătate Publică la baza CSP ce dețin

laboratoare de performanță;

6) asigurarea finanțării durabile a SSSSP din contul bugetului consolidat;

7) creșterea retribuirii muncii personalului SSSSP.

40. În conformitate cu prevederile Legii nr. 230 din 23.09.2016 se creează Agenția Sănătății Publice în subordinea Ministerului Sănătății.

Structura Agenției Sănătății Publice este redată în fig. 4.

Managementul comun financiar, de personal și de gestionare a bazei tehnico – materiale (la nivel central) va fi coordonat și efectuat de către Agenția Sănătății Publice, care va permite concentrarea resurselor umane și financiare, evitarea fragmentării serviciilor de sănătate publică, respectând principiile menționate mai sus de delimitare strictă a atribuțiilor și responsabilităților și distribuția echitabilă a serviciilor și funcțiilor.

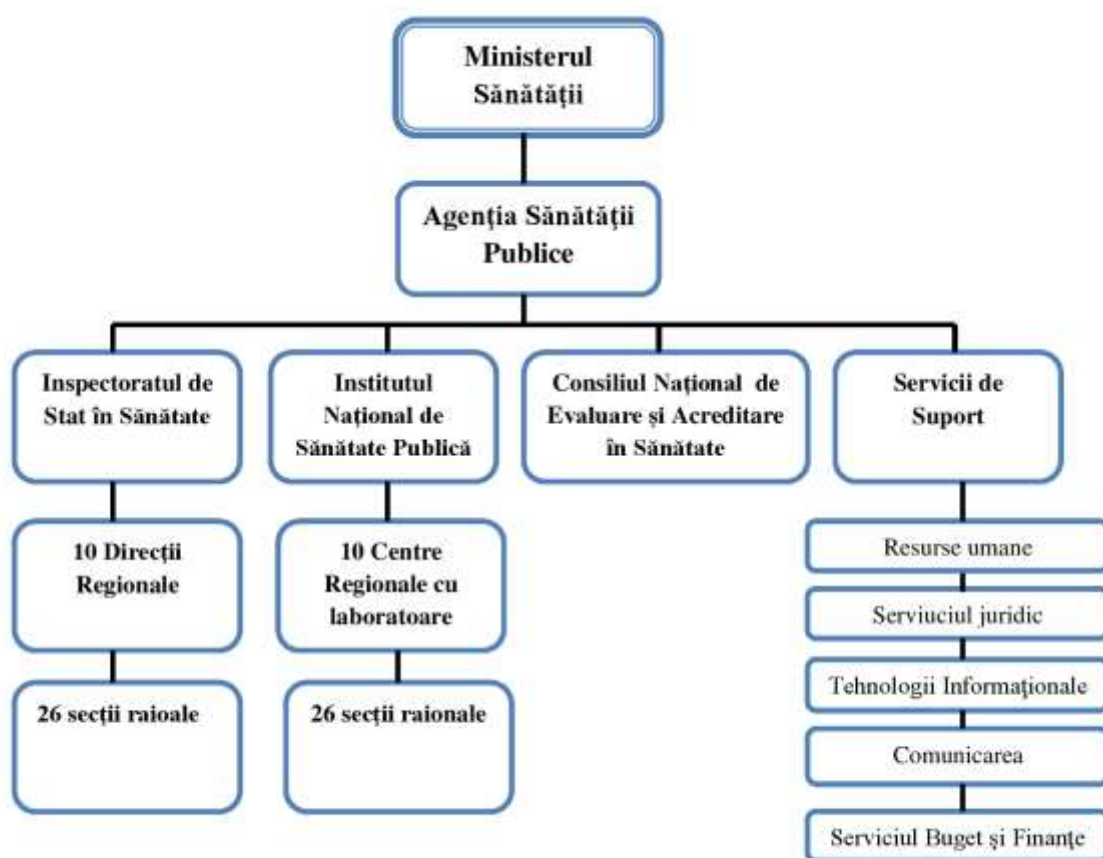


Figura 4. Organigrama Agenției Sănătății Publice

41. Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice va fi reorganizat prin delimitarea funcțiilor de control de stat de funcțiile de bază ale sănătății publice. Astfel se creează două structuri mari: Inspectoratul de Stat în Sănătate și Institutul Național de Sănătate Publică. Prin Legea nr. 230 din 2016 cu privire la modificarea și completarea unor acte legislative, în cadrul Agenției Sănătății Publice se absoarbe Centrul de Evaluare și Acreditare în Sănătate.

Prin crearea Agenției Sănătății Publice se delimitează funcțiile: organului responsabil de elaborarea politicilor de sănătate (Ministerul Sănătății) de cele ale organelor de implementare a acestor politici (Institutul Național de Sănătate Publică) de funcțiile de control (Inspectoratul de Stat în Sănătate) și funcțiile organului responsabil de monitorizarea calității serviciilor medicale. Optimizarea cheltuielilor la nivel central (ASP) a serviciilor de suport va duce la economii, care ulterior vor fi redirecționate spre fortificarea SSSSP și majorarea salariilor lucrătorilor medicali din acest serviciu.

42. În scopul excluderii dublării funcțiilor de către Centrul Național de Sănătate Publică și Centrul Național de Management în Sănătate se propune fuzionarea acestora, prin crearea unei instituții noi – Institutul Național de Sănătate Publică (fig.5).

Această fuzionare este motivată prin necesitatea creșterii eficienței activităților de bază ale acestor instituții în participarea la elaborarea politicilor în domeniul sănătății publice, managementului de personal, programelor naționale (elaborarea și raportarea), gestionarea statisticilor medicale, organizarea și desfășurarea studiilor comportamentale, de santinelă, operaționale și științifice relevante pentru evaluarea politicilor și programelor implementate.

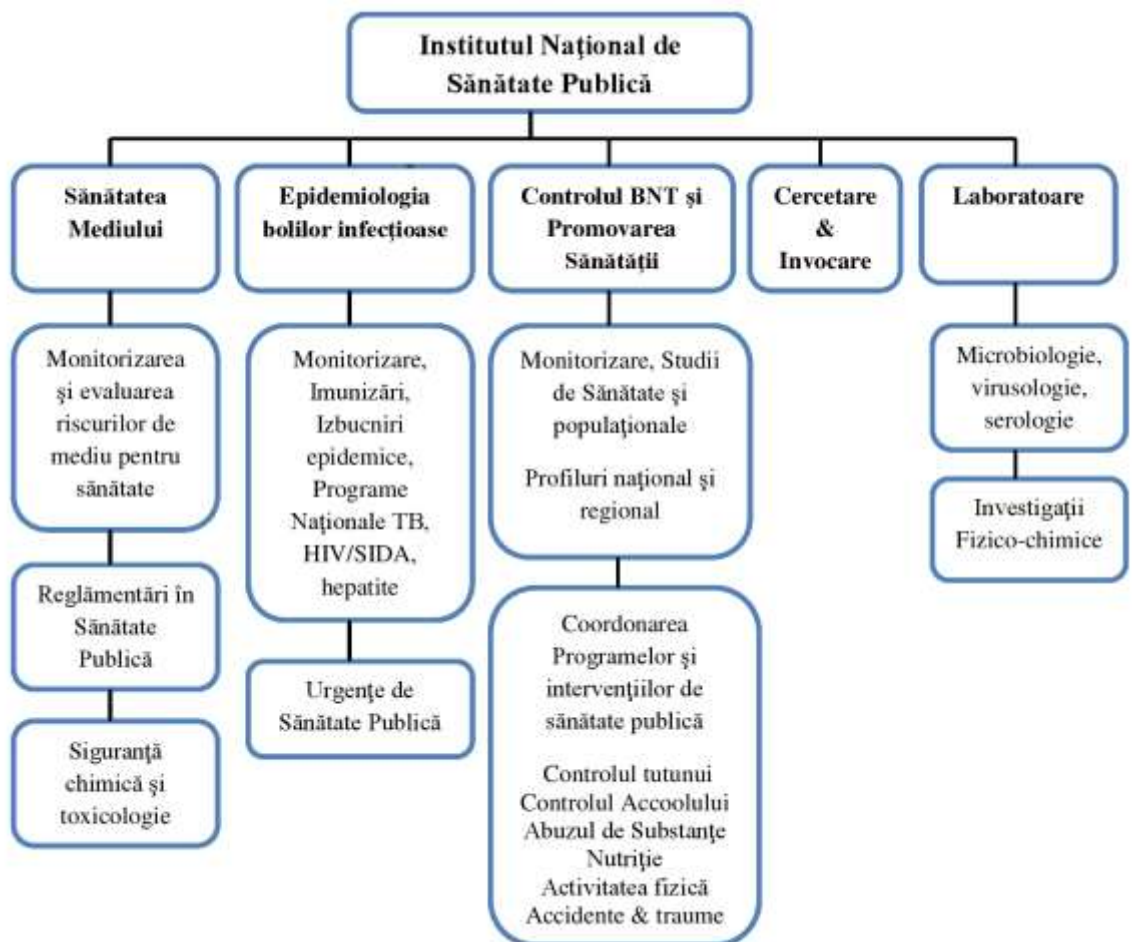


Figura 5. Organigrama Institutului Național de Sănătate Publică

43. Institutul Național de Sănătate Publică are sediul central și 10 Centre regionale. Funcțiile de control ale imunizărilor și supravegherii bolilor transmisibile și izbucnirilor, suplimentar, vor fi reprezentate în 26 secții raionale.

44. La nivel regional modelul structurii repetă structura nivelului național cu excepția:

- 1) cercetare - dezvoltare și inovare;
- 2) siguranța chimică și toxicologie;
- 3) laboratoare de referință;
- 4) diagnosticul de laborator al bolilor extrem de contagioase și zoonozelor;
- 5) dozimetria individuală;
- 6) virusologia clasică.

45. Inspectoratul de Stat în Sănătate va fi reprezentat prin oficiul central și 10 Centre regionale. Pentru început, funcții limitate, se vor păstra în 26 secții raionale. Totodată, pe termen lung, tendința va fi de a reduce funcțiile și serviciile la nivel de raion și de a dezvolta capacitățile și resursele la nivel regional (fig.6).

### **Secțiunea a 2-a. Descrierea succintă a funcțiilor și atribuțiilor Institutului Național de Sănătate Publică**

46. În contextul dezvoltării sănătății publice în țările Europei de Vest și Centrale în ultimii 20 de ani, este evident că există necesitatea de a revizui și reforma abordările existente privind sănătatea publică instituțională în Republica Moldova. În special, creșterea rapidă a poverii bolilor netransmisibile, problemelor de sănătate mintală și a traumelor merită o atenție mai mare și mai mulți colaboratori dedicați acestor activități - controlul maladiilor non-transmisibile.

Funcțiile și atribuțiile Institutului Național de Sănătate Publică vor fi elaborate de către Ministerul Sănătății. În componența INSP pe verticală se vor include 10 Centre regionale cu laboratoare și 26 secții raionale.

#### **47. Acțiunile prioritare**

- 1) asigurarea reglementării și transferului de competențe, personal, funcții de la actualele CSP raionale către noile Centre regionale;
- 2) asigurarea unei comunicări eficiente pe interior (personalul CSP teritoriale) și exterior (APL, parteneri, etc.);
- 3) întreprinderea unor măsuri prealabile (elaborarea proiectelor de organigrame și scheme de încadrare; inventarierea edificiilor, transportului, altor bunuri materiale; lucrul cu personalul conform Codului muncii; planificarea bugetului reieșind din viitoarea structură a Serviciului, etc).

## VI. PREVENIREA, CONTROLUL BOLILOR ȘI PROTECȚIA SĂNĂTĂȚII

### Secțiunea 1-a.

#### Controlul bolilor netransmisibile și promovarea sănătății

48. Controlul bolilor netransmisibile și promovarea sănătății este piatra de temelie a planificării, monitorizării și prevenirii bolilor netransmisibile (BNT). Este imperativ necesară crearea capacităților umane, care să fie capabile să realizeze activități analitice, de monitorizare, urmărire și planificare intervenției în domeniul BNT.

49. **La nivel național** instituțiile trebuie să realizeze analize naționale, să pregătească indicatori, să planifice și să inițieze activități. Acesta trebuie să acopere toate domeniile principale de activitate. Toți specialiștii principali în domeniul sănătății publice trebuie să dețină capacități pentru a produce de sine-stătător rapoartele respective (cu asistența statisticienilor și altor colegi). La nivel național vor funcționa subdiviziuni separate în prevenirea și controlul BNT și în promovarea sănătății, conduse de profesioniști în domeniul sănătății publice cu experiență în domenii specifice de competență, care vor coordona și activitățile la nivel regional. Echipe combinate, cu implicarea altor experți, urmează să realizeze studii regulate în rândul populației privind prevalența problemelor ce țin de stilul de viață și determinanții sănătății.

50. Specialiștii în sănătate publică – în mod tipic, aceștia trebuie să integreze abordările ce țin de determinanții cheie ai sănătății: alcoolul, fumatul, nutriția și activitatea fizică cu dovezi ce derivă din studiile epidemiologice pentru grupurile principale de boli și problemele de sănătate publică: bolile cardiovasculare, cancerul, boli digestive, boli respiratorii, diabetul, sănătatea mentală, dezabilitățile, traumele, sănătatea la locul de muncă. Se impune necesitatea prezenței câte un specialist Sănătate Publică cu responsabilități pentru fiecare factor de risc/determinant al sănătății și câte un specialist în Sănătatea Publică pentru fiecare registru bazat pe populația activă.

51. Specialiști adiționali: psihologii și statisticieni – sunt necesari pentru a realiza sarcini cu privire la programele de prevenire și cele de screening la nivel național și regional (cu responsabilități distincte). Statistician – responsabil de procesarea datelor, elaborarea studiilor, precum și oferirea de asistență colegilor de la nivelul regional.

52. În același timp, experții care se ocupă de problemele vizând promovarea sănătății urmează să coordoneze campaniile de promovare a sănătății pentru populație și elaborare a materialelor informaționale. Se va acorda prioritate atât populației generale, cât și unor grupuri țintă de populație – de ex. copiii, adolescenții, persoanele în etate, persoanele bolnave de anumite boli, anumite categorii de angajați, femeile de vârstă reproductivă, etc.

53. Institutul Național de Sănătate Publică va fi responsabil, de asemenea, de:

1) organizarea studiilor populaționale, de sondaje periodice și la cerere (inclusiv factor de risc comportamental), analiza și raportarea datelor, furnizarea de informații și susținerea tuturor părților interesate;

2) elaborarea profilului național de sănătate (prezentarea generală și analiza situației) pentru a evalua starea de sănătate și a contribui la observarea legăturii dintre deciziile luate la nivel național și factorii determinanți ai sănătății;

3) coordonare la nivel central și dezvoltarea abilităților de promovare a sănătății la nivel național pentru a elabora profilurile de sănătate; consiliere și transfer de „know-how” către regiuni, crearea și menținerea rețelelor de promovare a sănătății;

4) elaborarea și implementarea strategiilor de comunicare pentru sensibilizarea populației, asistență în relațiile cu publicul și mass-media; crearea unei pagini web complete interactive, elaborarea și editarea materialelor informaționale;

5) planificarea și coordonarea comunicării, sensibilizarea pentru creșterea consumului de fructe și legume, reducerea consumului de sare și adaosuri de zahăr, practicarea sportului;

6) asistență în relațiile cu publicul și dezvoltarea unor relații cu mass-media, elaborarea și diseminarea unor publicații.

#### **54. La nivel regional:**

1) trebuie să se organizeze o singură subdiviziune comună pentru controlul BNT împreună cu promovarea sănătății, care să abordeze aceleași probleme orizontale – factorii de risc și determinanții sănătății, dar fără domeniile foarte limitate, care să le coreleze cu dovezile din studiile privind BNT la nivel regional (conform priorităților Strategiei naționale de sănătate publică și a Politicii naționale de sănătate); aceiași specialiști trebuie să asigure expertiză și în domeniul traumelor, dezabilităților și degradării sănătății;

2) componența echipelor trebuie să fie și mai integrată cu liniile directorii ce țin de determinanții sănătății; promotorii sănătății de la nivelul regional vor avea ca responsabilitate să coordoneze activitățile de promovare a sănătății la nivelul asistenței medicale primare, inclusiv a asistenților medicali comunitari și să stabilească legătura cu prestatorii de asistență medicală primară;

3) se vor efectua activități de informare cu comunitățile, contact cu mass-media locale, distribuția materialelor informative, acordarea de asistență la nivel local, activități cu rețelele de școli și grădinițe și contact cu agenții locali de distribuție a materialelor informative, organizarea instruirii pentru personalul de asistență medicală, colectarea datelor la nivel local pentru sondaje, raportare către nivelul național.

### **Secțiunea a 2-a. Controlului bolilor transmisibile**

55. Capitolul profilaxia maladiilor contagioase rămîne o preocupare dominantă pentru majoritatea țărilor din regiune și a Organizației Mondiale a



Sănătății, iar promovarea principiului profilactic în țară se prezintă ca unul din cele prioritare pentru sănătatea publică și economia națională. În condițiile modernizării serviciului, activitatea profilactică și antiepidemică va rămâne una importantă pentru securitatea epidemiologică a țării și sănătatea populației cu necesitatea organizării și efectuării acestui complex de măsuri, în scopul preîntâmpinării cazurilor de terorism biologic, prevenirea și realizarea măsurilor de sănătate publică în cazul bolilor transmisibile.

56. În domeniul epidemiologiei bolilor transmisibile, urmează să se asigure:

**1) la nivel național:**

a) coordonarea sistemului național integrat de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, sistemului de alertă precoce și răspuns, profilaxia specifică a maladiilor infecțioase, controlul infecțiilor, inclusiv celor asociate asistenței medicale, alte aspecte ce vizează controlul maladiilor infecțioase;

b) prevenirea, evaluarea riscului, investigarea epidemiologică, monitorizarea și organizarea măsurilor de sănătate publică în cazul izbucnirilor de boli infecțioase și alte evenimente de sănătate publică;

c) managementul urgențelor de sănătate publică de origine biologică conform prevederilor RSI 2005;

d) coordonarea activităților de profilaxie și antiepidemice la nivelul asistenței medicale primare și stabilirea legăturii cu prestatorii de asistență medicală primară;

e) prevenirea maladiilor infecțioase imunodirijabile prin vaccinuri și managementul sistemului de imunizări cu Depozitul Național de vaccinuri, inclusiv în cadrul sistemului de "lanț frig";

f) cercetarea epidemiologică și înregistrarea izbucnirilor de boli infecțioase, inclusiv cele provocate de produse alimentare și apă;

g) monitorizarea tendințelor morbidității, mortalității prin boli transmisibile și coordonarea măsurilor de sănătate publică ce se impun;

**2) la nivel regional:**

a) organizarea unui singur departament comun pentru controlul bolilor transmisibile. Acesta urmează să abordeze aceleași probleme – profilaxia specifică a maladiilor infecțioase, urgențele de sănătate publică de origine biologică conform prevederilor RSI 2005, controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, alte aspecte ce vizează controlul maladiilor infecțioase;

b) coordonarea activităților de profilaxie și antiepidemice la nivelul asistenței medicale primare și stabilirea legăturii cu prestatorii de asistență medicală primară;

3) **la nivel teritorial** funcțiile de control ale imunizărilor, supravegherea bolilor transmisibile, izbucnirilor și altor urgențe de sănătate publică.

### **Secțiunea a 3-a. Răspunsul SSSSP la urgențele de sănătate publică**

57. Supravegherea riscurilor pentru sănătatea omului va fi efectuată preponderent de către Institutul Național de Sănătate Publică cu suportul persoanelor din cadrul subdiviziunilor de protecție a sănătății, control a bolilor transmisibile și a laboratoarelor de sănătate publică.

58. Agenția Sănătății Publice ca autoritate competentă pentru supravegherea de stat a sănătății publice, subordonată Ministerului Sănătății, este responsabilă de managementul urgențelor de sănătate publică, inclusiv planificarea, prevenirea, răspunsul și coordonarea activităților în urgențe de sănătate publică. SSSP este responsabil de desfășurarea activităților de bază în supravegherea de stat a sănătății publice, care includ asigurarea gradului adecvat de pregătire și managementul urgențelor de sănătate publică.

59. **La nivel național**, este desemnat Punctul Focal Național pentru notificarea Organizației Mondiale Sănătății, fiind abilitat cu drepturi și potențial de supraveghere, monitorizare și evaluare a riscurilor și urgențelor de sănătate publică. Domeniul de bază în activitatea Punctului Focal Național se extinde asupra evaluării riscurilor și urgențelor de sănătate publică cauzate de agenți de origine biologică, evenimente de origine chimică sau radiologică, elaborării măsurilor de sănătate publică care se impun și informării Ministerului Sănătății, totodată Punctul Focal Național activează în colaborare cu autoritățile administrației publice centrale și locale la nivel național, iar la nivel internațional – cu Punctul de contact al OMS, reprezentanții OMS în Republica Moldova.

60. În scopul asigurării gradului adecvat de pregătire și răspuns a sistemului de sănătate la urgențe de sănătate publică **la nivel teritorial**, sunt desemnați coordonatorii medicali ai activităților de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale a urgențelor de sănătate publică.

### **Secțiunea a 4-a. Protecția sănătății**

61. **La nivel național**, activitățile de protecție a sănătății se vor axa pe:

1) Elaborarea cadrului normativ în domeniile de competență (sănătatea copiilor și tinerilor, sănătatea mediului, sănătatea alimentelor și nutriției, sănătatea ocupațională, siguranța chimică și toxicologie, radioprotecția și expertiza sanitară);

2) Avizarea proiectelor de acte normative, elaborate de alte autorități ale administrației publice centrale și pregătirea avizelor cu propuneri de modificare și completare a acestora;

3) Identificarea, evaluarea, managementul și comunicarea riscurilor din domeniile de competență;

4) Cercetarea și înregistrarea bolilor și izbucnirilor de boli provocate de factori fizici, chimici și microbiologici, factorii din mediul ambiant, ocupațional, de instruire, de recreere, din habitatul uman, de apă, produse alimentare, cosmetice, materiale polimerice, medicamente, etc;

5) Cercetarea cazurilor de suspexii a bolilor (intoxicațiilor) profesionale, înregistrarea și raportarea cazurilor confirmate de boli profesionale;

6) Analiza situației în domeniile de competență, inclusiv a morbidității și mortalității determinate de folosirea în consumul uman a produselor alimentare și nealimentare nesigure la nivel național și pregătirea informațiilor analitice în adresa Guvernului, ministerelor, departamentelor;

7) Expertiza sanitară a documentelor de proiectare, a tehnologiilor noi din domeniile de competență;

8) Autorizarea sanitară în domeniile de competență;

9) Evaluarea și monitorizarea la nivel național și teritorial a calității elementelor mediului de viață (sursele de apă potabilă, apa sistemelor centralizate și bazinelor acvatice folosite pentru potabilizare, recreere și irigație, apele de îmbăiere, solul în zona rezidențială, aerul înconjurător, din încăperi, inclusiv la locul de muncă);

10) Elaborarea proiectelor de programe naționale, a planurilor naționale de acțiuni de combatere și reducere a impactului factorilor fizici, chimici și microbiologici, factorilor din mediul ambiant, ocupațional, de instruire, de recreere, din habitatul uman, de apă, produse alimentare, cosmetice, materiale polimerice, medicamente, etc, în special prin aplicarea tehnologiilor cost-eficiente, de reducere a poverii bolilor și tulburărilor, condiționate de acești factori;

11) Monitorizarea și evaluarea statutului nutrițional al populației, evidențierea tulburărilor și a patologiilor alimentare, deficiențelor nutriționale, a altor probleme de nutriție.

## **62) La nivel regional** activitățile de protecție a sănătății se vor axa pe:

1) Autorizarea sanitară de stat a activităților și serviciilor cu impact asupra sănătății în domeniile de competență (sănătatea copiilor și tinerilor, sănătatea mediului, sănătatea alimentelor și nutriției, sănătatea ocupațională, siguranța chimică, radioprotecția și expertiza sanitară);

2) Evaluarea și monitorizarea la nivel regional a calității elementelor mediului de viață (sursele de apă potabilă, apa sistemelor centralizate și bazinelor acvatice folosite pentru potabilizare, recreere și irigație, apele de îmbăiere, solul în zona rezidențială, aerul înconjurător, din încăperi, inclusiv la locul de muncă);

3) Identificarea, evaluarea, managementul și comunicarea riscurilor din domeniile de competență;

4) Cercetarea, înregistrarea și raportarea bolilor și izbucnirilor de boli provocate de factori fizici, chimici și microbiologici, factorii din mediul ambiant, ocupațional, de instruire, de recreere, din habitatul uman, de apă, produse alimentare, cosmetice, materiale polimerice, medicamente, etc;

5) Cercetarea cazurilor de suspexie a bolilor (intoxicațiilor) profesionale, înregistrarea și raportarea cazurilor confirmate de boli profesionale;

6) Supravegherea preventivă cu eliberarea actelor permissive a obiectivelor din domeniile de competență conform legislației în vigoare;

7) Colectarea și analiza datelor privind factorii de risc din mediul ambiant, ocupațional, de instruire, de recreere, din habitatul uman, de apă, produse alimentare, cosmetice, materiale polimerice, medicamente, etc, morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă, rezultatelor examenelor medicale profilactice cu prezentarea rapoartelor (informației) în CNSP;

8) Elaborarea și implementarea proiectelor de programe regionale, a planurilor regionale de acțiuni de combatere și reducere a impactului factorilor fizici, chimici și microbiologici, factorilor din mediul ambiant, ocupațional, de instruire, de recreere, din habitatul uman, de apă, produse alimentare, cosmetice, materiale polimerice, medicamente, etc, în special prin aplicarea metodelor de reducere a poverii bolilor și tulburărilor, condiționate de acești factori;

9) Organizarea instruirii igienice și examenului medical al angajaților din în domeniile de competență;

10) Planificarea și efectuarea investigațiilor instrumentale și de laborator pentru estimarea factorilor de risc chimici, biologici, fizici și alți factori nocivi;

11) Organizarea și efectuarea măsurilor de educație pentru sănătate și promovare a sănătății în domeniile de competență;

12) Cooperare intersectorială cu alte autorități locale și naționale.

#### **Secțiunea a 4-a. Serviciul de laborator**

63. Serviciile de laborator determină în mare măsură starea fiecărui sistem național de sănătate.

64. Conform statisticilor mondiale, utilizarea testelor de laborator este în continuă creștere. Anual, la nivel mondial se cheltuie aproximativ 20 de miliarde de dolari doar pentru diagnosticul de laborator, întrucât aceasta oferă până la 70% din totalitatea informațiilor obiective de diagnostic.

65. Experții Organizației Mondiale a Sănătății consideră oportun optimizarea serviciului de laborator din punct de vedere analitic și diagnostic, îmbunătățirea organizării activității de laborator și studierea gradului de utilitate a cercetărilor efectuate.

66. La nivel de țară Reforma cu privire la modernizarea și reorganizarea serviciului de laborator al SSSSP, care actualmente este la etapa de implementare are ca scop fortificarea sistemului de supraveghere de stat a sănătății publice, oferirea serviciilor garantate populației, precum și sporirea accesibilității la serviciile de laborator.

67. **La nivel național**, serviciul de laborator realizează următoarele activități de bază:

1) asigurarea rolului de coordonare în cadrul rețelei naționale de supraveghere și control al bolilor transmisibile și nontransmisibile prin fortificarea capacităților de diagnostic, expertiză, precum și conlucrarea cu rețelele regionale și globale de monitorizare;

2) elaborearea și armonizarea cadrului normativ în domeniul încercărilor de laborator, inclusiv sistemul de management al calității, asigurarea siguranței și securității în laboratoare, precum și standardizarea metodelor de laborator ;

3) asigurarea unui management integrat al proceselor de planificare, promovare, realizare și evaluare a încercărilor de laborator cu stabilirea în comun cu subdiviziunile operative a priorităților de activitate în vederea implementării standardelor naționale și internaționale în domeniu;

4) organizarea și efectuarea investigațiilor sanitaro-igienice, radiologice, factorilor fizici, sanitaro-microbiologice, precum și a materialului din mediul înconjurător;

5) organizarea și efectuarea cercetărilor materialelor de la bolnavi cu suspiecții la bolile transmisibile, bolilor extrem de contagioase, inclusiv a infecțiilor transmise prin vectori, investigațiilor de laborator din mediul ambiant, rezervoari și vectori;

6) organizarea și efectuarea investigațiilor microbiologice, în cazul descifrării erupțiilor epidemice;

7) determinarea mecanismelor de rezistență la agenții microbieni implicați în patologii infecțioase;

8) acordarea asistenței practice organizator-metodice și de instruire în problemele diagnosticului de laborator, inclusiv ca bază de profil pentru perfecționarea specialiștilor, instruirea universitară și postuniversitară continuă, atestarea profesională;

9) exercitarea competențelor de laboratoare naționale de referință în cadrul rețelei de laboratoare care efectuează încercări de laborator ce au impact asupra sănătății publice, în special pentru activitățile legate de infecțiile deosebit de periculoase;

10) identificarea și confirmarea tulpinilor depistate în teren, menținerea colecției naționale de muzeu a microorganismelor patogene; Organizarea și funcționarea laboratoarelor naționale de referință, și colecția națională de microorganisme;

11) organizează în rețeaua de laboratoare a SSSSP în limita competenței a programelor de control extern al calității; participă la programe naționale și internaționale de control extern al calității, inclusiv comparări interlaboratoare;

12) menținerea capacității de răspuns a rețelei naționale de observare și control al riscurilor de origine biologică, chimică și radiologică, evaluarea capacităților rețelei de laboratoare ale SSSSP și a eficienței răspunsului în urgențe de sănătate publică.

**68. La nivel regional, laboratoarele Centrelor de Sănătate Publică (de performanță) asigură:**

1) efectuarea încercărilor de laborator (factori biologici, chimici, fizici, radiologici) ce au impact asupra sănătății publice;

2) calitatea serviciilor de laborator cu impact asupra sănătății publice;

3) efectuarea investigațiilor în cazul urgențelor de sănătate publică;

4) planificarea rațională a investigațiilor de laborator, conform tipului obiectivului, stabilirea structurii, nomenclatorul și volumul investigațiilor și coordonarea activității cu punctele de colectare/prelevare a probelor.

69. **La nivel teritorial** la momentul actual există punctele de prelevare/colectare a probelor, care asigură prelevarea și pregătirea probelor pentru transportarea la laboratoarele regionale.

#### **Secțiunea a 5-a. Cercetare - dezvoltare și inovare**

70. Activitățile de cercetare-dezvoltare și inovare se realizează doar la nivel național prin :

1) inițierea, susținerea și implementarea rezultatelor cercetărilor complexe în domeniul problemelor prioritare de sănătate publică de semnificație națională și internațională;

2) asigurarea suportului științific în elaborarea actelor normative și realizarea programelor naționale de profilaxie și combatere a maladiilor transmisibile și netransmisibile;

3) evaluarea sistematică a tematici științifice, asigurarea protecției științei naționale și a intereselor de autor a lucrărilor de cercetare în domeniul sănătății publice, examinarea și promovarea oportună a invențiilor și propunerilor de inovație a specialiștilor instituției.

### **VII. CREAREA INSPECTORATULUI DE STAT ÎN SĂNĂTATE**

71. Un obiectiv de bază al reformei SSSSP este separarea funcțiilor de control de stat în sănătate de cele de supraveghere, monitorizare și evaluare a sănătății, prin crearea Inspectoratului de Stat în Sănătate în cadrul Agenției Sănătății Publice (fig.6).

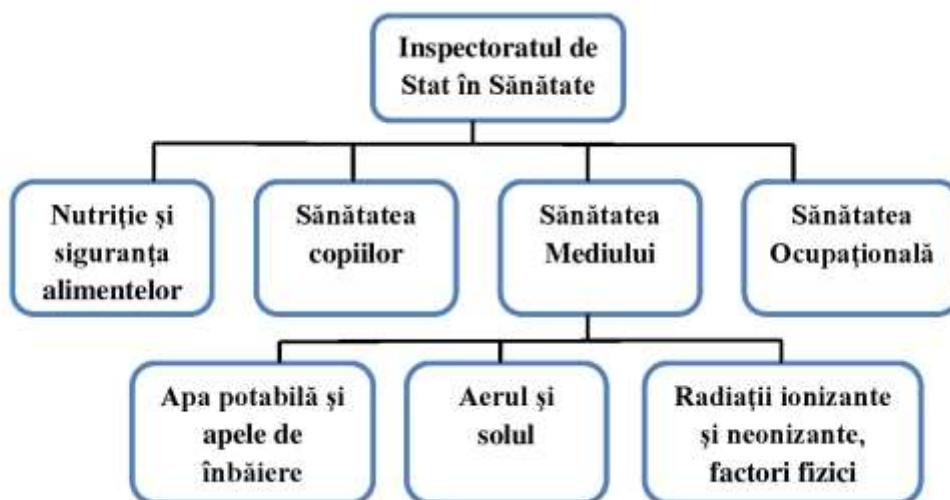


Figura 6. Organigrama Inspectoratului de Stat în Sănătate

72. Controlul de stat asupra activității de întreprinzător în domeniul sănătății publice se planifică, se efectuează și se înregistrează în conformitate cu prevederile Legii nr. 131 din 8 iunie 2012.

73. Controlul de stat asupra respectării actelor legislative și a altor acte normative din domeniul sănătății are drept scop:

1) verificarea modului în care persoanele fizice/juridice respectă legislația în domeniul sănătății;

2) acordarea ajutorului consultativ și metodologic persoanelor fizice/juridice în identificarea căilor de aplicare eficientă a legislației și de prevenire a încălcărilor, precum și de lichidare a încălcărilor în cazul constatării acestora;

3) sancționarea încălcărilor constatate.

#### **74. Atribuțiile de bază la nivel național:**

1) dirijarea activităților inspecției la nivel regional și teritorial;

2) aprobarea planurilor de efectuare a inspecțiilor;

3) colectarea și analiza rezultatelor inspecțiilor și întocmirea rapoartelor;

4) asistența juridică și instruirea personalului cu drept de control (interpretarea legislației, sancțiunilor etc).

75. La nivel **regional și teritorial** personalul autorizat cu drept de control de stat în domeniul sănătății publice (inspectorii sanitari), în exercițiul funcțiunii, au dreptul:

1) să dispună de acces liber la obiectivele supuse supravegherii și controlului de stat în domeniul sănătății publice;

2) să verifice respectarea legislației sanitare și a altor acte normative în domeniul sănătății publice;

3) să solicite persoanelor fizice și juridice sau angajaților de la obiectivul supus supravegherii de stat informații verbale sau scrise privind activitățile cu impact asupra sănătății publice exercitate la acest obiectiv, de asemenea, prezentarea datelor personale, a licenței, a autorizației sanitare sau a oricărui permis de funcționare, alte date și informații relevante pentru sănătatea publică;

4) să verifice și/sau să facă copii ale documentelor relevante pentru sănătatea publică, perfectate în orice formă, inclusiv electronică;

5) să efectueze testări, examinări sau măsurători, să monitorizeze orice situație și să efectueze observații conform prevederilor prezentei legi;

6) să recolteze probe de materiale, substanțe, articole, produse, apă, aer, sol și altele ce pot constitui un risc pentru sănătatea publică;

7) să întocmească procese-verbale cu privire la contravenții în baza constatărilor personale și a probelor acumulate;

8) să realizeze alte activități specifice, impuse de riscul deteriorării stării de sănătate a populației.

9) să verifice respectarea legislației privind importul, producerea, ambalarea, etichetarea, inclusiv aplicarea avertismentelor de sănătate pe produsele din tutun, și comercializarea produselor din tutun și să aplice sancțiuni în conformitate cu legislația în vigoare;

10) să verifice afișarea simbolului unic de interdicere a fumatului și să aplice sancțiuni în conformitate cu legislația în vigoare;

11) să verifice respectarea legislației și să aplice sancțiuni în conformitate cu legislația în vigoare privind interzicerea:

- a) publicității în favoarea produselor din tutun;
- b) plasării pe piață a altor produse din tutun decât produsele din tutun pentru fumat, a produselor care conțin nicotină adăugată în cantități mai mari decât cele prevăzute de legislația privind controlul tutunului, a produselor alimentare care conțin nicotină, a produselor din plante pentru fumat;
- c) prezentării produselor alimentare, jucăriilor și a altor produse care fac asociere cu produsele din tutun;
- d) utilizării denumirilor mărcilor comerciale ale produselor din tutun la promovarea altor produse sau servicii, precum și a mărcilor comerciale ale altor produse sau servicii la promovarea produselor din tutun;
- e) utilizării accesoriilor pentru fumat (scrumiere, brichete) în scopul promovării directe sau indirecte a produselor din tutun;
- f) comercializării jucăriilor, produselor alimentare și a altor produse care fac asociere cu produsele din tutun;
- g) expunerii vizibile a produselor din tutun în spațiile comerciale accesibile publicului;
- h) fumatului în spațiile publice închise și semiînchise, la locurile de muncă, în spațiile publice deschise administrate de instituțiile medico-sanitare, de învățământ, autoritățile publice centrale și locale, inclusiv pe teritoriile aferente acestora, în raza de 10 metri de la intrarea în spațiile publice închise și la locurile de muncă, de la ferestrele care se deschid și de la locurile/instalațiile de captare a aerului pentru spațiile publice închise și pentru locurile de muncă;

13) să preleveze contra cost probe de tutun și de produse din tutun plasate pe piața internă pentru verificarea conformității cu legislația privind reglementarea plasării pe piață și consumului produselor din tutun. Costurile pentru procurarea și investigarea probelor sînt prevăzute anual în bugetul de stat pentru Ministerul Sănătății;

14) să înainteze propuneri organului de licențiere privind retragerea licenței pentru importul, fabricarea și comercializarea angro a produselor din tutun, în cazurile prevăzute de Legea nr. 278- XVI din 14 decembrie 2007;

15) să efectueze controlul respectării legislației privind siguranța alimentelor conform domeniilor de competență, a programelor de nutriție aprobate în modul stabilit;

16) să efectueze controlul plasării pe piață a aditivilor alimentari; materialelor care intră în contact cu produsele alimentare; apelor minerale naturale și potabile; suplimentelor alimentare; produselor alimentare pentru copii; produselor alimentare cu destinație nutrițională specială; produselor alimentare noi; produselor alimentare fortificate; produsele alimentare tratate cu radiații ionizate; produselor alimentare în care s-au adăugat vitamine și minerale; etichetării nutriționale a produselor alimentare, precum și a mențiunilor de sănătate înscrise pe produsele alimentare;



17) să efectueze supravegherea stării de sănătate și a nivelului de cunoștințe al personalului privind normele de igienă în unitățile cu profil alimentar;

18) să preleveze probe de produse alimentare pentru cercetările de laborator și monitorizarea situației la nivel de regiune și raion;

19) să sensibilizeze publicul, precum și să organizeze măsuri de educație pentru sănătate la compartimentul siguranța alimentelor și profilaxia bolilor și izbucnirilor de boli provocate de produsele alimentare;

20) să întreprindă măsuri de redresare a situației în cazul depistării încălcărilor legislației în vigoare, inclusiv aplicarea măsurilor de constrângere administrative;

21) să efectueze controlul regimului de alimentație și nutriție în colectivitățile de instruire și educație, în instituțiile medico-sanitare, alte instituții rezidențiale;

22) să efectueze evaluarea și analiza rezultatelor inspecției în domeniul siguranței alimentelor;

23) să efectueze controlul proceselor de fabricare, transport, păstrare și utilizare a surselor de iradiere ionizantă care implică participarea nemijlocită a personalului de categoria A conform Normelor Fundamentale de radioprotecție – NFRP-2000 și care pot prezenta riscuri pentru viața și sănătatea umană;

24) să efectueze controlul obiectivelor radiologice și nucleare privind asigurarea condițiilor optime de radioprotecție pentru personalul de categoria A conform Normelor Fundamentale de radioprotecție – NFRP-2000, respectarea cerințelor de radioprotecție prevăzute de regulamentele sanitare și alte acte normative în domeniul radioprotecției;

25) să efectueze controlul respectării de către agenții economici a prevederilor actelor legislative și normative ce stabilesc cerințe obligatorii în domeniul sănătății ocupaționale;

26) să efectueze controlul față de procesele de producție, instalațiile tehnologice și sanitaro-tehnice, organizarea locurilor de muncă pentru personalul de categoria A conform NFRP-2000, mijloacele individuale de radioprotecție și a mijloacelor colective de radioprotecție a angajaților, regimul de muncă și de odihnă al acestora;

27) să efectueze controlul asupra utilizării surselor de iradiere ionizantă care reprezintă factori nocivi ionizanți ce acționează asupra organismului uman și corespunderea acestora cu regulamentele sanitare;

28) să efectueze controlul edificiilor și a încăperilor de producție, comerț și de menire socioeconomică în care activează personalul de categoria A și sînt utilizate instalații radiologice, materiale radioactive și utilaje de producție care reprezintă surse de iradiere ionizantă cu impact potențial nociv asupra organismului uman;

29) să efectueze controlul asupra îndeplinirii cerințelor regulamentelor și normativelor sanitare în domeniul radioprotecției;

30) să efectueze controlul evidenței dozelor de expunere la radiații ionizante primite de personalul aflat în sfera de acțiune a radiațiilor ionizante în cadrul practicilor de utilizare a materialelor radioactive și a altor surse de radiații ionizante, evidenței dozelor pacienților expuși la radiații în cadrul iradierii medicale și a populației aflate în zona urgențelor nucleare și radiologice;

31) să efectueze controlul persoanelor fizice și juridice care desfășoară activități nucleare și radiologice asupra asigurării condițiilor pentru monitorizarea expunerii la radiații ionizante și controlul asupra supravegherii și estimării stării de sănătate a angajaților de categoria A, crearea condițiilor sigure de muncă cu utilizarea surselor de radiații ionizante;

32) să examineze petițiile parvenite din partea lucrătorilor și cetățenilor privind activitatea agenților economici ce afectează sănătatea acestora;

33) să efectueze controlul sănătății ocupaționale (morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă, profesională, rezultatele examenelor medicale);

34) să efectueze controlul de stat privind organizarea și efectuarea examenelor medicale la angajare și periodice a persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc în conformitate cu actele normative aprobate;

35) să efectueze identificarea și evaluarea factorilor de risc din mediul ocupațional la obiectivele supravegheate.

36) Controlul proceselor tehnologice care pot avea impact nefavorabil asupra sănătății lucrătorilor, incluzând utilajul de producere, instrumentele de lucru, substanțele chimice, materia primă, utilizate în procesul tehnologic de producție;

37) să efectueze supravegherea sănătății ocupaționale: rezultatele examenelor medicale profilactice persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc (identificarea și evidența tuturor locurilor de muncă cu prezența factorilor profesionali de risc la obiectivele supravegheate, inclusiv numărului angajaților, care activează în acest condiții, controlul acoperirii cu examene medicale profilactice a angajaților, controlul executării de către angajatorii a recomandărilor comisiei medicale) și invaliditatea;

38) să efectueze cercetarea, înregistrarea cazurilor de suspiciune a bolilor (intoxicațiilor) profesionale, analiza, raportarea lor și cercetarea cazurilor de intoxicații acute produse în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu.

## **VIII. ACTELE NORMATIVE CE URMEAZĂ A FI ELABORATE/MODIFICATE**

76. Pentru implementarea cu succes a prezentei Concepții, Ministerul Sănătății va elabora și va prezenta spre aprobare proiecte de acte legislative și normative privind modificarea, completarea sau, după caz, abrogarea unor acte legislative și normative în vigoare, după cum urmează:

- 1) Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995;

2) Codul Contravențional al Republicii Moldova, nr. 218 din 24 octombrie 2008;

3) Legea nr.10 din 03 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;

4) Hotărîrea Guvernului nr. 384 din 12 mai 2010 cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice.

## **XI. EVALUAREA IMPACTULUI ECONOMICO-SOCIAL**

77. Pentru ființa umană sănătatea reprezintă o valoare în sine, un factor activ necesar pentru realizarea potențialului său creativ pe parcursul întregii vieți. O națiune sănătoasă este mai capabilă să facă față șocurilor economice, calamităților naturale și altor provocări și reprezintă o condiție indispensabilă de dezvoltare și prosperare a societății.

78. Creșterea unei națiuni sănătoase se poate realiza, în primul rînd, prin investiții în sănătatea copiilor. Intervențiile oportune în cazul copiilor din mediile vulnerabile pot preveni pierderile ulterioare de potențial uman.

79. Sănătatea are și o valoare economică esențială:

1) o forță de muncă sănătoasă este în stare să utilizeze cu maximă eficiență capacitățile sale profesionale și să fie mai competitivă atunci cînd concurează pentru ocuparea unor locuri de muncă accesibile;

2) timpul individual alocat pentru muncă pe parcursul anului tinde să crească odată cu îmbunătățirea stării de sănătate a angajatului;

3) cetățenii sănătoși au o viață economică mai lungă.

80. La nivel internațional există studii efectuate de Organizația Mondială a Sănătății, Banca Mondială și de unele țări care au stabilit impactul economico-social pentru unii factori de risc pentru sănătate (tabagism, alcool, droguri) și pentru unele activități de profilaxie și promovare a sănătății:

1) conform datelor Băncii Mondiale, un dolar SUA investit în imunizări aduce profit în mediu de 4 dolari SUA pentru imunizările recomandate de OMS, iar pentru unele din ele cost-eficiența este și mai mare;

2) conform datelor Asociației Americane de Sănătate Publică, un dolar SUA investit în asigurarea cu apă potabilă aduce un beneficiu de 3-34 dolari SUA, iar un dolar SUA în prevenirea maladiilor aduce profit de 5,6 dolari SUA;

3) raportul dintre cheltuieli și beneficii la iodarea universală a sării de bucătărie pentru profilaxia maladiilor iododeficitare este de un dolar SUA cheltuieli la 14,2 dolari SUA beneficii.

81. În Republica Moldova unele estimări a cost-eficienței măsurilor de prevenire a maladiilor relevă că prevenirea unui caz de boală ar putea economisi anual în medie 1489 lei per capita. Prevenirea cazurilor de hepatită virală A ar putea economisi 0,67 mil. lei anual, iar prevenirea hepatitei virale C – 22,5 mil. lei anual.

82. Promovarea sănătății și profilaxia maladiilor reprezintă strategii de bază ale OMS, ale comunității europene și ale sistemului de sănătate din

Republica Moldova și asigură cele mai efective și cost-eficiente măsuri pentru sănătatea publică.

83. Pentru efectuarea estimărilor impactului socio-economic al serviciilor de sănătate publică în Republica Moldova este nevoie de studii și cercetări științifice, care pot fi efectuate având o structură clară și eficientă a SSSSP.

## X. ETAPELE DE IMPLEMENTARE A REFORMEI

84. Schimbarea managementului instituțional și reforma serviciilor de sănătate publică este un subiect foarte sensibil și ar trebui să fie abordat cu mare atenție. Este posibil de a provoca efecte imprevizibile și nedorite în cazul în care sistemele și structurile vechi sunt dezactivate fără înlocuirea lor cu sisteme și structuri noi sau consolidarea celor existente, în paralel cu procesul de optimizare. Se recomandă ca procesul de schimbare și reformare să fie transpus în faze bine coordonate și planificate.

Următoarele etape pot servi ca un model de aplicare a reformei:

1) **Etapa I: 01.07.2017 - 31.12.2017** - crearea Agenției Sănătății Publice, stabilirea legală, angajarea de personal competent și motivat de management, pregătirea aspectelor organizatorice și a aranjamentelor majore (planificarea specifică a volumului de muncă și a personalului pentru a.2018), elaborarea documentației de lucru necesare cum ar fi fișele de post, planificarea strategică, activitățile și bugetul pentru a.2018, analiza necesităților de spații fizice pentru noua organizație începând cu a.2018 și pregătirea pentru schimbare (renunțarea la spațiile dificil de întreținut, stabilirea condițiilor de închiriere, etc.). Planificarea și pregătirea actelor normative pentru schimbare, argumentarea financiară a schimbării organizaționale.

2) **Etapa II: 01.01.2018 - 31.12.2018** – realizarea principalelor modificări ale reformei instituționale, inclusiv regionalizarea funcțiilor și serviciilor, reducerea serviciilor și resurselor la nivel de raion, crearea și fortificarea structurilor noi și angajarea de noi oameni pentru funcțiile noi, revizuirea critică a activităților de bază și complementare (elaborarea procedurilor operaționale standard pentru activitățile de control de stat, monitorizare și analiză a sănătății publice, elaborarea criteriilor și aranjamentelor de lucru pentru funcțiile noi și coordonarea programelor naționale, etc.), introducerea sistemelor noi de măsurare și evaluare a proceselor și de management.

3) **Etapa III: 01.01.2019 - 31.12.2019** - consolidarea capacităților Agenției Sănătății Publice, având o abordare sistematică a dezvoltării competențelor personalului, introducerea unor sisteme moderne de colectare și gestionare a datelor, crearea de rețele cu organizațiile internaționale și centrele de competență pentru a oferi o mai bună calitate a serviciilor.