

Raportul Guvernului Republicii Moldova

pe marginea moțiunii simple asupra politicilor guvernamentale în domeniul sănătății publice nr. 259 din 18.06.2020

Cu referire la motivele invocate în moțiunea simplă prezentăm argumentele și acțiunile Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în gestionarea crizei pandemice provocate de **infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)**.

I. Referitor la insinuările privind managementul inadecvat specificăm următoarele:

La data de 30 ianuarie 2020, din cauza răspândirii rapide a epidemiei cu COVID-19, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a declarat stare de urgență la nivel mondial. Corespunzător, la data de 2 februarie 2020 este convocată Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică, la care s-a examinat situația epidemiologică privind COVID-19 în lume, fiind stabilite o serie de măsuri de sănătate publică la punctele de trecere a frontierei de stat pentru depistarea precoce a potențialilor bolnavi COVID-19. Ținem să subliniem că în conformitate cu legislația în vigoare, în cazul urgențelor de sănătate publică, Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică (CNESP) este responsabilă pentru abordarea integrată a riscurilor pentru urgențele de sănătate publică, implementarea măsurilor de prevenire și managementul răspunsului prin mobilizarea resurselor și coordonarea activităților.

În rezultatul evaluării riscului pentru sănătate publică, la nivel național la 24 februarie 2020 a fost declarat **Cod galben**, la 8 martie - **Cod portocaliu** și la 13 martie - gradul de alertă a Codului roșu.

Primele testări la prezența virusului SARS CoV-2 încep la 26 februarie, în laboratorul de referință al ANSP, iar la 7 martie 2020 a fost confirmat primul caz de import de infecție COVID-19 în Republica Moldova.

Pe parcursul lunii februarie a fost actualizat **Planul național de pregătire și răspuns la infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)**, în colaborare cu OMS, care a fost aprobat de CNESP prin Hotărârea nr.7 din 13.03.2020 și include obiectivele și acțiunile de răspuns, precum și structura, autoritățile și responsabilitățile pentru a asigura un răspuns sistematic, coordonat și eficient.

Existența pericolului confirmat de declanșare a urgenței de sănătate publică, prin Hotărârea Parlamentului nr. 55 din 17 martie 2020 a fost declarată **Stare de urgență** pe întreg teritoriul Republicii Moldova, pentru 60 zile, în perioada 17 martie – 15 mai 2020.

Conform prevederilor art. 2 din Hotărârea Parlamentului nr. 55/2020, **Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova** a fost împuternicită cu competența de a întreprinde toate măsurile necesare prin deciziile luate în vederea prevenirii, diminuării și lichidării consecințelor pandemiei de coronavirus (COVID-19).

De asemenea, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 803/2018 cu privire la Centrul de dirijare în situații excepționale al Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova și structurile de asigurare a activității altor comisii pentru situații excepționale, situația epidemiologică a fost coordonată inclusiv pe platforma Centrului de dirijare în situații excepționale al Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova. Or, potrivit cadrului normativ, Centrul funcționează ca structură interinstituțională de suport decizional al Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, pentru managementul integrat al situațiilor excepționale naționale sau transfrontaliere.

Totodată, pe platforma MSMPs zilnic se convoacă Comisia pentru Situații Excepționale și urgențe de sănătate publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției sociale (punctul focal) în cadrul căreia este analizată situația epidemiologică la zi, prezentate datele actualizate, problemele și identificate soluții corespunzătoare.

Cu referire la informarea populației privind măsurile de protecție împotriva COVID-19 și gestionarea comunicării în situație de criză, la data de 26 februarie, a fost creat Grupul național de comunicare a riscurilor în sănătate publică, din care fac parte responsabilii de comunicare din cadrul tuturor instituțiilor publice cheie, OMS și alte agenții ONU, cu scopul de a coordona activitățile și mesajele de comunicare și de a elabora Planul național de comunicare a riscurilor în sănătate publică, cu aplicarea strategiilor de comunicare a riscurilor și informarea populației.

Planul național de comunicare a riscurilor privind COVID-19 a fost elaborat în baza celor 4 etape ale unei crize: pregătirea, intervenția inițială, intervenția și controlul crizei, revenirea la normalitate și evaluarea. Documentul este actualizat în permanență, în dependență de campaniile de informare și acțiunile realizate. Toate acțiunile și mesajele de comunicare au fost adaptate în conformitate cu deciziile Comisiei Situații Excepționale și Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică și recomandărilor OMS.

Reieșind din cele expuse, se constată legalitatea convocării Comisiei pentru Situații Excepționale și urgențe de sănătate publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției sociale, Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică și Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, precum și Centrul de dirijare în situații excepționale al acesteia și a actelor emise și acțiunilor întreprinse de către structurile vizate. Deciziile Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova se refereau la domeniul economic, social, fiscal, precum și în domeniul sănătății. Toate deciziile Comisiei pentru Situații Excepționale cu referire la domeniul sănătății au fost coordonate inițial pe platforma punctului focal de către specialiștii în domeniul epidemiologic, asistenței medicale primare, urgentă prespitalicească, spitalicești în baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății și, ulterior, aprobate fundamentat de către Comisie.

II. Referitor la echipamentele de protecție precizăm următoarele.

În baza scenariilor elaborate cu sprijinul OMS, MSMPS a estimat resursele și nevoile disponibile pentru răspunsul la pandemia COVID-19. Cerințele sunt actualizate periodic, ținând cont de stocurile disponibile (achiziții publice, achiziții proprii de dispozitive medicale și echipamente de protecție, donații etc.).

La acest capitol este importat de subliniat faptul că în anul 2019, Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate, a tergiversat în mod neîntemeiat o serie de proceduri de achiziții publice pentru necesitățile sistemului de sănătate din Republica Moldova dintre care:

- Licitația publică privind achiziționarea centralizată de **dezinfecțanți (biodistructivi)**, fiind pusă sub pusă sub amenințare asigurarea normală a condițiilor sanitaro-epidemiologice din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, în special, prin prisma apariției în Republica Moldova a infecției COVID-19 provocate de coronavirusul de tip nou SARS-CoV-2;
- Licitările publice privind achiziționarea **centralizată de consumabile medicale** și privind **achiziționarea centralizată de consumabile de laborator**, în erau incluse: măști de unică folosință, măști de examinare și chirurgicale, halate chirurgicale, ochelari de protecție, bahile și bonete, care sunt imperial necesare pentru combaterea infecției COVID-19.

În acest sens, în contextul instituirii codului galben de risc de infecție cu virus de tip nou Covid-19, MSMPS, a solicitat IMSP, raportarea săptămânală a informației privind stocurile de dispozitive medicale, articole parafarmaceutice (echipamente de protecție).

Cu toate că IMSP au raportat că dispun de stocuri, au fost întreprinse următoarele acțiuni:

- înainte de primul caz înregistrat în RM cu COVID-19, la 07.03.2020 au fost distribuite către IMSP strategice, 25 000 combinezoane de protecție cu respiratoare, ulterior alte 25 000, recepționate de la IGSU;
- la solicitarea MSMPS, CAPCS a permis IMSP prelungirea contractelor de achiziții existente sau efectuarea procedurilor de achiziții prin contracte de valoare mică pentru medicamente, dispozitive medicale (consumabile, reagenți) și echipamente de protecție;
- în scopul asigurării IMSP cu EPP, începând cu luna martie, au fost achiziționate centralizat, echipamente de protecție: măști medicale – 250 000 unități (875 000 lei), mănuși nesterile din latex – 528 000 de unități și mănuși nesterile din nitril – 106 400 de unități (procedura nr. 20/003 din 17.03.2020), în valoare totală de 525 528 lei, din fondul de dezvoltare CNAM, ecrane de protecție (viziere) – 200.000 de unități și respiratoare cu filtru N95/FFP2 – 500 000 de unități, în valoare totală de 31,1 mln lei din fondul de intervenție a Guvernului și combinezoane de protecție – 54 780 de unități, în valoare de 5,4 mln lei din bugetul de stat. Informația detaliată este plasată pe pagina web a MSMPS.

- prin Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr. 3 din 23 martie 2020 a fost majorată valoarea contractelor de achiziții de valoare mică, **de la 200.000 la 800.000 lei (fără TVA)**, pentru ca IMSP să poată efectua proceduri de achiziții de sine stătător, inclusiv de echipamente de protecție. Toate contractele de achiziții încheiate de IMSP sunt raportate și publicate pe pagina web a CAPCS. Respectiv, în scopul asigurării transparenței maxime, toată informația despre achiziții este publicată și poate fi accesată la adresa: <https://www.tender.health/> - o platformă elaborată în colaborare MSMPS și coaliția societăților civile condusă de A. O. Inițiativa Pozitivă;

Pe de altă parte, evaluarea la nivel național privind dotarea IMSP cu dispozitive medicale și funcționalitatea acestora, efectuată înainte de pandemie, a demonstrat că cca 60 dispozitive medicale (a căror valoare inițială depășește 500 000 lei/a căror valoare restantă depășește 40 000 lei) nu sunt utilizate din următoarele cauze principale: consumabilele costisitoare, lipsa specialiștilor calificați, defecțiuni majore/nerentabile de reparat.

Referitor la dotarea IMSP cu dispozitive medicale, Vă informez că în Sistemul Informațional de Management al Dispozitivelor Medicale (SIMDM) administrat de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, sunt înregistrate peste 30 000 de dispozitive medicale, luate la evidență contabilă ca mijloace fixe. Nu toate dispozitivele medicale sunt înregistrate integral în SIMDM, conform estimărilor MSMPS în sistemul de sănătate sunt utilizare peste 60 000 dispozitive medicale.

Cu toate acestea, gradul de dotare a IMSP în Republica Moldova este de 1,5 – 2,5 dispozitive medicale la un pat, pe când în țările Uniunii Europene este în mediu de 5 – 15 dispozitive medicale la un pat.

Un alt indicator alarmant este gradul de uzură foarte înalt a inventarului de dispozitive medicale în IMSP raionale, cât și republicane/municipale, astfel peste 37 % din dispozitive medicale au o perioadă de exploatare de peste 10-15 ani, iar unele peste 30 de ani (normele internaționale recomandă utilizarea dispozitivelor medicale până la 10 ani).

Una din cauzele principale este planificarea inefficientă a achizițiilor de dispozitive medicale, care nu este fundamentată pe calcule și analize obiective în baza inventarului existent și respectiv, nu sunt determinate necesitățile reale de dispozitive medicale. Drept urmare, sunt achiziționate preponderent dispozitive medicale de diferite modele, ceea ce îngreunează procesul de mentenanță și planificare a consumabilelor, accesoriilor și pieselor de schimb pentru acestea și condiționează utilizarea inefficientă a acestora.

În plină pandemie, pentru dotarea instituțiilor medico-sanitare cu dispozitive medicale, au fost achiziționate:

- 10 ventilatoare;
- 175 pulsoximetre;

- 3 concentratoare de oxigen, 2 video laringoscoape, 2 pompe pentru perfuzie; 1 electrocardiograf, etc.

Totodată, au fost donate, de către partenerii de dezvoltare:

- 22 ventilatoare;
- 50 concentratoare de oxigen;
- 15 pompe pentru infuzie;
- 15 laringoscoape și video laringoscoape;
- 27 pulsoximetre;
- 8 electrocardiografe;
- analizatoare hematologice, aspiratoare chirurgicale, ultrasonografe, termometre, etc.

Toate achizițiile și donațiile pot fi vizualizate pe: <https://www.tender.health/>

<https://sites.google.com/view/covidprocurementmoldova/donatii>

Echipamentele de protecție, acestea sunt contractate de către instituțiile medico-sanitare publice sau de către CAPCS în baza Avizelor sanitare eliberate de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică și evaluarea mostrelor prezentate de către operatorii economici.

Urmare a demersurilor MSMPS către ambasadele acreditate în Republica Moldova și ambasadele Republicii Moldova în alte țări, pentru identificarea posibilităților de oferire a donațiilor și/sau achizițiilor de dispozitive medicale și echipamente de protecție, au fost recepționate donații din mai multe țări, dintre care cele mai consistente: România, China, Polonia, Qatar etc., precum și mai multe donații de la donatorii interni, din partea unor asociații, agenți economici și persoane fizice.

Informația privind donațiile oferite instituțiilor medico-sanitare publice implicate în tratamentul pacienților cu COVID-19 (lista donatorilor, forma donației, cantitatea, data recepționării și destinația donației) este publicată pe pagina Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, este completată și actualizată săptămânal și poate fi accesată la următorul link: <https://msmps.gov.md/ro/file/17297>

și <https://msmps.gov.md/ro/content/raport-privind-donatiile-oferite>.

Astfel, de la apariția primului caz cu COVID și pînă în prezent, toate instituțiile medico-sanitare au fost asigurate cu echipamente de protecție în baza evaluării necesităților, în dependență de profilul instituției.

Totodată, ținem să accentuăm problema privind lipsa în Republica Moldova a unei rezerve intangibile de stat de medicamente, dispozitive medicale, echipamente de protecție, în caz de situații excepționale și urgențe de sănătate publică care să asigure sistemul de sănătate. Or, potrivit prevederilor ordinului Ministerului Sănătății nr. 1487/2014 cu privire la rezerva medicală, ministerul urma să asigure cantitatea bunurilor materiale (medicamente, dispozitive medicale, substanțe biodistructive, alte produse de uz medical etc.) în scopul asigurării funcționării stabile a sistemului sănătății în situații excepționale și urgențe de sănătate publică, fapt nerealizat pe parcursul perioadei în vigoare a ordinului menționat.

În acest sens, prin Dispoziția nr. 10 a Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova din 31 martie 2020, Societatea pe Acțiuni „SanFarm-Prim” a fost desemnată în calitate de depozit farmaceutic pentru recepționarea și eliberarea cu titlu gratuit a echipamentelor de protecție donate sau achiziționate, care au fost ulterior distribuite instituțiilor medico-sanitare publice, de către MSMPS.

Pînă la momentul actual au fost realizate peste 70 de distribuiri (publicate pe pagina web a MSMSP) către toate instituțiile medicale din țară pentru asigurarea prioritară a necesităților de echipamente de protecție în contextul COVID-19.

Aplicarea tipului de EPP și procedurilor de prevenire și control în funcție de tipul instituției (IMS, de sănătate publică, puncte de trecere), tipul zonei/încăperii de acordare a asistenței medicale/screening, tipul de activitate/proceduri prestate și personal implicat în activități și specificațiile tehnice pentru echipamentul personal de protecție (după tipul de EPP), precum și standardele recomandate de OMS au fost aprobate prin Instrucțiunea privind măsurile de prevenire și control a COVID-19 în instituțiile medico-sanitare și rezidențiale cu îngrijiri pe termen lung.

III. Cu privire la informația **privind personalul din sistemul medical infectat cu COVID-19, care a beneficiat de indemnizația unică de 16 000 lei**, informăm că în temeiul prevederilor Dispoziției Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr. 14 din 6 aprilie 2020 și ulterior a Legii nr. 69/2020, din fondul de intervenție a Guvernului, a fost alocată suma totală de 16.976,0 mii lei pentru acordarea indemnizației, după cum urmează:

Prin Hotărîrea Guvernului nr.245/2020 – 464,0 mii lei;

Prin Hotărîrea Guvernului nr.250/2020 – 6.000,0 mii lei;

Prin Hotărîrea Guvernului nr.287/2020 – 5.392,0 mii lei;

Prin Hotărîrea Guvernului nr 422/2020 - 5.120,0 mii lei.

Astfel, în temeiul Hotărârilor de Guvern nominalizate, de indemnizații unice au beneficiat 1061 de angajați, prin intermediul autorităților administrației publice centrale (MSMPS) și locale (consiliile municipale și raionale).

În vederea stimulării personalului medical implicat nemijlocit în lupta cu Covid, a fost aprobată acordarea suplimentului legat de îndeplinirea indicatorului de performanță profesională „Acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19, în baza definiției de caz probabil/suspect/confirmit”. În acest scop din fondul de bază al FAOAM au fost alocate în perioada martie – aprilie – 20,8 mil. lei, luna mai estimat – 23,5 mil. lei, iar în cazul Centrului Național de Medicină Urgentă Prespitalicească - de 23,7 mln. lei.

IV. Cu referire la tratamentul la domiciliu și la protocoalele de tratament menționăm că

Inițierea tratamentului la domiciliu s-a realizat la 10 aprilie concomitent cu activarea centrului de triaj COVID - 19 din mun. Chișinău, precum și cu prelevarea probelor la domiciliu de către echipele mobile.

La domiciliu sunt tratați pacienții cu simptome necomplicate ale infecției respiratorii, care nu necesită administrarea unor preparate specifice (antibacteriale, antivirale).

Tratamentul la domiciliu este realizat în conformitate cu prevederile Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie INFECȚIA CU CORONAVIRUS DE TIP NOU (COVID-19), la elaborarea căruia s-a ținut cont de recomandările OMS. Acesta prevede:

- igiena nasului cu sol. Salină;
- gargarisme cu soluții saline sau bicarbonat de sodiu 2%;
- tratament simptomatic la necesitate;
- în caz de febră mai mare de 38,5 °C – Paracetamol.

Cheltuielile pentru tratamentul spitalicesc sunt acoperite integral din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, indiferent de statutul persoanei, asigurat sau neasigurat.

Totodată, MSMPS în comun cu Comisiile de specialitate, și recomandările internaționale existente a elaborat și aprobat, prin procedură urgentată, următoarele Protocoale clinice și Ghiduri:

1) Protocolul clinic național provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19) (Ordinul nr. 336 din 30.03.20);

2) Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)” (Ordinul nr. 301 din 23.03.20);

3) Ghidul practic „Managementul complicațiilor severe cauzate de infecția provocată de coronavirus (COVID-19)” (Ordinul nr. 326 din 27.03.20).

4) Protocolul clinic național provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou

(COVID-19) *actualizat* conform recomandărilor noi ale OMS și aprobat prin ordinul nr. 531 din 09.06.2020.

Până la aprobarea Protocoalelor, instituțiile medico-sanitare s-au ghidat în activitatea sa de Recomandările provizorii privind Managementul clinic al infecției respiratorii acute severe suspecte cu Coronavirus 2019-nCoV, elaborate de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS), care au fost transmise către toate IMS prin circularea MSMPS nr. 04/929 din 13.02.20, precum și alte Ghiduri OMS:

1) Utilizarea rațională a echipamentului personal de protecție pentru COVID-19. Îndrumare provizorie, OMS, 27 februarie 2020.

2) Managementul clinic al infecției respiratorii acute severe (IRAS) când se suspectează COVID-19. Ghid OMS provizoriu, 13 martie 2020.

3) Îngrijiri medicale la domiciliu pentru pacienții cu COVID-19 cu simptome ușoare și managementul contactilor lor, Ghid OMS provizoriu, 17 martie 2020.

4) Evaluarea riscului de expunere a lucrătorilor medicali și gestionarea acestuia în contextul virusului COVID-19, Ghid OMS provizoriu 19 martie 2020.

V. Referitor la stocurile suficiente de medicamente specifice pentru antivirale necesare tratamentului COVID-19:

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale actualizează în permanență stocurile de medicamente din instituțiile medico-sanitare publice. În acest sens, săptămânal, IMSP raportează Ministerului despre stocul și necesitățile de medicamente, produse farmaceutice și parafarmaceutice.

La prima etapă, tratamentul pacienților cu COVID era realizat în baza recomandărilor și Ghidurilor OMS, medicamentele necesare pentru tratament fiind redistribuite din stocurile deținute de instituțiile medico-sanitare.

Ulterior, în baza PROTOCOLULUI CLINIC NAȚIONAL PROVIZORIU ”INFECȚIA CU CORONAVIRUS DE TIP NOU (COVID-19)”, elaborat și aprobat prin Ordinul MSMPS, nr. 336 din 30.03.2020, în care sunt indicate schemele de tratament, au fost asigurate medicamentele necesare pentru tratamentul infecției COVID-19.

În urma demersurilor înaintate de Minister, partenerilor de dezvoltare, cât și companiilor farmaceutice, fabricanții și distribuitorii de medicamente, au fost recepționate donații de medicamente din România, China, Japonia. În următoarea perioadă, urmează să primim un alt ajutor umanitar sub formă de medicamente, din partea Indiei.

La moment, toate instituțiile medico-sanitare publice dispun de stocul necesar de medicamente pentru tratamentul pacienților cu COVID.

VI. Privitor la testarea populației

Actualmente în cadrul ANSP activează 15 laboratoare: 10 în cadrul CSP teritoriale și 5 în cadrul sediului central a ANSP.

De menționat, că serviciul de laborator a fost reorganizat în 2016, conform Ordinului MS nr. 184 din 25.03.2016 ”Cu privire la modernizarea și reorganizarea serviciului de laborator al SSSSP”, în cadrul căreia 42 de laboratoare au fost comasate în 10 laboratoare teritoriale și o direcție de diagnostic de laborator cu 5 laboratoare de diferit profil la nivel național.

De menționat, ca laboratorul care astăzi efectuează investigații prin tehnici de biologie moleculară (RT-PCR) la infecția COVID-19, și anume laboratorul virusologic – cu statutul recunoscut de către OMS privind conformarea activității ca Centru Național pentru Gripă, a fost nominalizat pentru diagnosticul COVID-19, dispunând de certificat pentru efectuarea testelor la gripă, eliberat de OMS, fapt ce permite efectuarea și testelor la COVID-19, deoarece sunt utilizate aceleași tehnologii și practic aceiași reactivi de diagnostic cu potențialul uman existent și instruit în acest domeniu.

Pentru a obține o acreditare la un indicator nou implementat este nevoie cel puțin de o jumătate de an de activitate, pentru a putea fi prezentate niște rezultate a activităților (înregistrări), inclusiv cu asigurarea controlului extern de calitate. **Nici un laborator din țară care face teste la COVID-19 nu este acreditat astăzi pentru indicatorul respectiv.**

Referitor la acreditarea de către CNEAS este un eșec al reformei, dar aceasta nu denotă că laboratoarele activează ilegal. Chiar dacă nu există temei juridic pentru evaluarea continuă a laboratoarelor de către CNEAS, sistemul de management al calității este menținut și dezvoltat în continuare în conformitate cu standardele de calitate în vigoare. De menționat că 3 laboratoare din cadrul Direcției diagnostic de laborator în sănătate publică dispun de certificat de conformitate la *ISO 17025 ”Cerințe generale pentru competența laboratoarelor”*. Laboratoarele ANSP în fiecare an participă la diverse testări internaționale și în acest proces sunt implicate toate cele 10 laboratoare ale Centrelor de Sănătate Publică din țară, rezultatele cărora sunt publicate în rapoarte internaționale.

Laboratorul virusologic deține certificate de conformitate pe 3 nozologii rujeola/rubeolă, poliomielita și gripa, eliberat de Biroul Regional pentru Europa al OMS. Un număr impunător de specialiști din laboratoarele ANSP, sunt incluși în diverse echipe de evaluare în calitate de experți, care sunt instruiți, evaluați și testați în acest domeniu.

La data de 16.06.2020, prin intermediul companiei de transportare a substanțelor infecțioase, au fost trimise către Institutul de Virusologie din Germania „Charité – Universitätsmedizin Berlin” pentru confirmare a 20 de probe biologice (10 pozitive și 10 negative la prezența virusului SARS-CoV-2, testate în cadrul laboratorului virusologic ANSP). La data de 01.07.2020, au fost recepționate rezultatele probelor respective

procesate repetat în cadrul Institutului de Virusologie din Germania „Charité – Universitätsmedizin Berlin”, care face parte din lista oficială a laboratoarelor de referință la nivel mondial recomandate de către Organizația Mondială a Sănătății.

Toate probele au fost validate și confirmate de către laboratorul de referință regional din Berlin, astfel, fiind argumentată veridicitate și calitatea rezultatelor obținute în cadrul laboratorului virusologic ANSP, care efectuează testarea RT-PCR SARS-CoV-2 în conformitate cu standardele internaționale și în limitele de detecție indicate în instrucțiunile de utilizare a kiturilor. Inițial, pentru efectuarea RT-PCR SARS-CoV-2, au fost nominalizate și selectate laboratoarele din cadrul rețelei regionale de gripă, aceasta fiind și recomandarea OMS.

Totodată, laboratorul virusologic ANSP, la data de 30 aprilie 2020, a participat în programe internaționale de asigurare a controlului extern al calității, organizate de către OMS. În cadrul evaluării internaționale, au fost trimise 5 probe de laborator codificate pentru detectarea virusului SARS-CoV-2 efectuate de către laboratorul virusologic al ANSP. Rezultatele vor fi obținute, doar după prezentarea rezultatelor de laborator de către toate țările participante în program.

Investigațiile de laborator în scopul confirmării cazurilor suspecte de COVID-19 efectuate de către laboratoarele de stat nu sunt contra cost. Plăți pentru investigațiile respective se achită doar în sectorul privat.

Testarea de laborator are ca scop diagnosticul și inițierea precoce a tratamentului pentru prevenirea agravării evoluției clinice a infecției COVID - 19.

Testarea se efectuează în baza criteriilor de internare și formelor de evoluție a bolii, în conformitate cu Protocolul clinic standardizat pentru INFECȚIA CU CORONAVIRUS DE TIP NOU (COVID-19).

Pentru identificarea rapidă a persoanelor infectate și controlul izbucnirilor prin măsuri de izolare și monitorizare medicală, testarea de laborator se efectuează conform următoarelor priorități:

Prioritatea 1. *Asigurarea asistenței medicale calitative pacienților spitalizați, prevenirea riscului de infecție asociată asistenței medicale și menținerea capacității și integrității sistemului de sănătate*

- Pacienții suspecti care îndeplinesc criteriile definiției de caz pentru infecția COVID 19;
- Lucrătorii medicali cu simptome și contact epidemiologic direct.

Prioritatea nr. 2. *Identificarea rapidă și triajul eficient a persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare*

- Pacienții vulnerabili (din instituțiile pentru îngrijiri de lungă durată, persoane cu dizabilități, persoane în etate cu vârsta mai mare de 60 ani) cu simptome;

- Grupuri profesionale cu risc înalt de infectare (lucrătorii din domeniul sănătății, asigurării ordinei publice, vamă, poliție de frontieră, etc.) la stabilirea contactului epidemiologic direct.

Prioritatea nr. 3 *Identificarea rapidă și izolarea precoce în focare*

- Primele persoane cu simptome, care întrunesc definiția de caz, dintr-un focar familial sau instituție de tip închis (penitenciare, spitale de profil specializat etc.), ceilalți pacienți cu simptome respiratorii similare COVID-19 vor fi considerați cazuri probabile și izolate fără testare suplimentară.

În acest context, persoanele din populația generală care nu întrunesc definiția de caz nu vor fi testate. Respectiv, pacienții care se adresează pentru asistență medicală în IMSP care nu întrunesc definiția de caz nu se testează la infecția COVID-19, deoarece rezultatul negativ la internare nu garantează statutul NEGATIV al pacientului, reieșind din faptul că virusul poate fi detectat după 4-5 zile de la contact. Personalul medical trebuie să aplice PRECAUȚIILE STANDARD pentru orice pacient, considerând statutul ca potențial infectat.

Responsabilitatea asigurării etapei procesului de pre-examinare (prelevarea probelor biologice, condițiile de păstrare și transport) ține de IMS, cerințe stipulate în ordinele MSMPS nr. 385 din 09.04.2020 „Cu privire la acordarea asistenței medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19 la etapa de transmitere comunitară a infecției”, nr. 412 din 17.04.2020 „Cu privire la testarea de laborator a pacienților încadrați în tratament la domiciliu cu COVID-19”, nr. 514 din 01.06.2020 „Cu privire la modificarea ordinului nr. 385 din 09.04.2020, alte cerințe.

De menționat că diagnosticul de laborator prin tehnici de biologie moleculară (RT-PCR) este utilizat pentru stabilirea diagnozei de COVID-19 și nu pentru screening.

Testele de laborator în număr de 80 000 au fost procurate în baza contractului încheiat între Centrul pentru achiziții publice centralizate în Sănătate, Republica Moldova, BGI HEALTH (HK) CO., LTD, CNAM, ANSP cu livrarea în 2 tranșe, 1600 kituri BGI 2019-nCOV RT PCR, 1000 seturi de extragere Tiangen RNA și 50 000 mii seturi pentru prelevarea probelor cu mediu de transport la data de 18.04.2020 și 600 seturi de extragere Tiangen RNA și 30 000 seturi pentru prelevarea probelor cu mediu de transport la 22.05.2020. Respectiv, finanțarea acestora a fost realizată din mijloacele FAOAM în sumă de 35,7 mil. lei dintre care:

- a) sursele fondului de dezvoltare – 20,0 mil.lei;
- b) sursele fondului de rezervă -10,0 mil.lei;
- c) sursele fondului măsurilor de profilaxie – 5,7 mil.lei.

Testele au fost repartizate laboratoarelor implicate în rețeaua națională de diagnostic la COVID-19 în baza ordinului MSMPS nr. 242-d din 11.06.2020 ”Cu privire la repartizarea reactivilor pentru detectarea virusului SARS-CoV-2”.

VII. Cu referire la insinuările cinice privind tentativele de mușamalizare a realității specificăm următoarele:

Cazurile de infecție cu COVID-19 sunt diagnosticate conform protocoalelor clinice naționale elaborate în conformitate cu recomandările OMS, ECDC și CDC și confirmate de laborator prin metoda PCR-RT. De menționat faptul că, Republica Moldova se conduce de Clasificatorul Internațional al Maladiilor CIM-10, în care este stabilit că diagnosticul infecției COVID-19, deține codul U07.1 COVID-19, cu virusul identificat, confirmat de laborator.

Cazurile diagnosticate cu infecția COVID-19 sunt raportate în sistemul național de supraveghere epidemiologică a bolilor transmisibile de rutină. Pentru fiecare pacient cu diagnosticul COVID-19, spitalizat în instituțiile medico-sanitare se completează fișa medicală a bolnavului de staționar, iar conform mecanismului stabilit, fiecare instituție medico-sanitară (inclusiv asistența medicală primară) asigură evidența și raportarea zilnică a datelor, în format electronic și declară cazul de boală la CSP teritorial conform formularului de raportare 058/e.

Centrele de Sănătate Publică teritoriale (subdiviziunile teritoriale ale ANSP) și departamentele (MAI, SIS, MA) asigură recepționarea "Fișelor de declarație urgentă despre depistarea bolilor infecțioase, intoxicațiilor și toxiinfecțiilor alimentare și profesionale acute, reacții adverse la administrarea preparatelor imunobiologice" (formularul 058/e) la fiecare caz de infecție cu COVID-19, investigația epidemiologică a fiecărui caz probabil și confirmat de infecție cu COVID-19 cu completarea "Fișei de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțioasă" (formularul 362/e). Copiile Fișelor epidemiologice și formularului se remit în adresa ANSP, secția supravegherea epidemiologică a gripei și infecției respiratorii virale acute în varianta electronică și pe hârtie pentru fiecare caz.

Toate cazurile cu COVID-19 sunt introduse de către ANSP în Sistemul de Supraveghere European și sunt raportate zilnic Organizației Mondiale a Sănătății.

În contextul celor expuse, sistemul de supraveghere a infecției COVID-19 asigură o bună calitate și transparență a procesului de raportare, analiză, interpretare și diseminare a datelor epidemiologice. Procesul permite verificarea și validarea datelor la orice etapă în baza, registrelor de evidență și raportare, care se păstrează în fiecare instituție și la centrele de sănătate publică la nivel teritorial, excluzând astfel posibilitatea de manipulare a cifrelor.

VIII. În ceea ce privește constatările privind măștile este important de menționat următoarele:

Niciodată nu a fost contestată și ignorată importanța măștilor de protecție în prevenirea și controlul infecțiilor respiratorii, inclusiv în COVID – 19. În perioada situației excepționale, când au fost impuse restricții asupra activităților economice, a deplasării populației, a circulației transportului și numărului de pasageri, **purtarea măștilor** a fost recomandată pentru: lucrătorii medicali, persoanele ce manifestă simptome de boli respiratorii și persoanele ce îngrijesc de persoanele bolnave. Din 15

mai, după relansarea activităților și migrația intensă a populației - purtarea măștilor a devenit obligatorie în **spațiile închise, transport public și locurile aglomerate**, unde este imposibil de a păstra distanța fizică de cel puțin 1 m, fiind una din măsurile de precauție recomandate.

Important de menționat, populației generale i-a fost recomandată inclusiv și purtarea măștilor textile sau artizanale (cu respectarea măsurilor de păstrare și purtare corectă), care pot fi reutilizabile și nu implică costuri mari pentru grupurile vulnerabile.

Totodată, menționăm că pînă la momentul actual pentru dispozitivele medicale, articolele parafarmaceutice și echipamentele de protecție nu sunt reglementate prețurile.

În acest sens pentru a proteja populația, în special pe cea social dezavantajată, oferindu-i acces la produse de uz medical la prețuri rezonabile, întru evitarea decalajelor de preț înregistrate la măști, a fost aprobată Hotărîrea Guvernului nr. 130 din 26 februarie 2020 "Cu privire la modificarea anexei la Regulamentul de formare a prețurilor de comercializare a produselor social importante, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 774/2016".

Respectiv, a fost reglementat adaosul comercial pentru trei tipuri de produse de uz medical, măști, mănuși medicale, dar și dezinfectanții medicali incluși în registrul de stat al produselor biocide, care nu depășește 20%, pe întreg lanțul (de la importatori, producători și pînă la consumatorul final).

Referitor la aspectul finanțării, urmare a declarării stării de urgență prin infecția COVID-19 fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală au fost utilizate pentru achitarea serviciilor medicale prestate de instituțiile medicale încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, după cum urmează:

- În cazul în care instituțiile medico-sanitare publice nu au executat volumul de asistență medicală prevăzut în contractele de prestare a serviciilor medicale, Compania Națională de Asigurări în Medicină a efectuat lunar către instituțiile menționate, plăți în avans în mărime de 80% din 1/12 parte din suma contractuală. În acest scop din fondul de bază au fost alocate 1 335,5 mil. lei (pentru luna aprilie – 443,3 mil. lei, pentru luna mai – 446,2 mil. lei, pentru luna iunie – 446,0 mil. lei), fiind onorate integral obligațiile față de prestatorii de servicii medicale menționați;
- Achitarea serviciilor medicale prestate de instituțiile medico-sanitare publice spitalicești, desemnate prin ordinele Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale responsabile de internarea pacienților care întrunesc criteriile definiției de caz pentru COVID-19, indiferent de statutul acestora în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (asigurate/neasigurate). În perioada martie – aprilie – mai 2020 din instituțiile medico-sanitare prenotate au fost externate 4 876 cazuri tratate confirmate de infecție COVID-19. Pentru aceste cazuri din fondul de bază au fost alocate 34,6 mil. lei. Totodată, în perioada de referință au

fost externare 3 961 cazuri tratate suspecte/probabile, costul cărora constituie 12,7 mil. lei;

- Finanțarea serviciilor de asistență medicală prestate de către Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul COVID-19 Chișinău în vederea asigurării necesităților instituției prenotate pentru realizarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire cu coronavirusul SARS-CoV-2 și de tratament a maladii COVID-19. Suma contractului de acordare a asistenței medicale pentru perioada 01.04-31.12.2020, încheiat cu Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul COVID-19 Chișinău constituie 909,5 mii lei.

Ponderea cheltuielilor publice pentru sănătate în PIB pe parcursul ultimilor ani (2016-2019) constituie 4,1%, fiind sub media pentru Uniunea Europeană (UE) (6,2%).

Provocările și problemele cu care s-a confruntat sistemul de sănătate în gestionarea crizei pandemice rezultă din intervențiile de politici anterioare, inclusiv și din lipsa unei viziuni strategice de dezvoltare a sistemului de sănătate. Or, Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate 2008 – 2017 a expirat în anul 2017. În continuare, vom trece în revistă provocările prin care trece actualmente sistemul de sănătate și care trebuie să stea la baza politicilor privind dezvoltarea și consolidarea sistemului de sănătate:

- ***Structura asistenței medicale primare este neuniformă și fragmentată***

În conformitate cu documentele de politici, pe parcursul ultimilor 10 ani a fost promovată sporirea gradului de autonomie și fragmentare a instituțiilor de asistență medicală primară, inclusiv raționalizarea structurii organizatorice a acestora. Condițiile pandemiei COVID-19 au demonstrat că descentralizarea excesivă a asistenței medicale primare a contribuit la reducerea coordonării și monitorizării activităților în domeniul asistenței medicale primare la nivel de teritoriu, inclusiv creând deficiențe de evidență și colectare ritmică a datelor, ceea ce impune necesitatea operării modificărilor în cadrul normativ existent, în vederea consolidării acestui tip de asistență medicală.

- ***Infrastructura asistenței medicale primare este depășită***

La moment circa 30% din instituțiile medicale primare din localitățile rurale nu dispun de apă și canalizare, condiție indispensabilă pentru siguranța serviciilor medicale.

Mai mult de jumătate din instituțiile medicale se încălzesc cu sobe, neavând condiții elementare de activitate pe timp de iarnă, când activează în spații limitate.

Sediile acomodate, construite până în anii 80, de asemenea reprezintă o problemă majoră. Asigurarea cu dispozitive medicale și transport sanitar este insuficientă. Dotarea necorespunzătoare a unor instituții medicale primare nu asigură accesul necesar la servicii medicale primare și calitatea acestora, fapt care influențează pacienții să evite adresarea precoce la medic sau să solicite în exces spitalizarea în instituțiile spitalicești.

- ***Insuficiența cadrelor medicale în sistemul de sănătate***

Conform datelor raportate de către instituțiile medico-sanitare, la 01.01.2020, în asistența medicală primară activează 1591 medici de familie (comparativ cu 2000 în anul 2001) și 3932 asistenți medicali de familie. Vârsta medie a medicilor de familie depășește 50 ani.

Asigurarea cu medici de familie constituie 4,6 la 10 mii locuitori, comparativ cu 7,96 în Uniunea Europeană și 6,08 în Regiunea Europeană. Medicul de familie din localitățile rurale de multe ori are în evidență 3 000 – 6 000 locuitori și mai mult.

Insuficiența completării instituțiilor medico-sanitare publice din asistența medicală primară cu personal medical compromite calitatea serviciilor medicale acordate, pune în pericol sănătatea populației, crește surmenajul medicilor de familie, nevoiți să cumuleze funcții suplimentare sporind gradul de nemulțumire a pacienților.

Statele de personal ale IMSP Centrul Național de Medicină Urgentă Prespitalicească pentru anul 2020, au fost aprobate 802,25 funcții scriptice pentru medici, la 01 iulie 2020 - 496,25 funcții real ocupate (62,8%), funcții ocupate de 379 persoane fizice (ponderea funcțiilor ocupate 47,24%)

Urmare analizei prezentate, numărul de medici, strict necesar instituției pentru asigurarea activității calitative a serviciului de asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească constituie 423 medici - persoane fizice.

Cu referire la profilul bolilor infecțioase - în spitalele publice activează 148 de medici infecționiști. Completarea staționarelor cu medici infecționiști constituie 86,44%, iar ponderea medicilor infecționiști (funcții ocupate) constituie 64,56%. Asigurarea cu medici infecționiști la 10 mii locuitori în a. 2019 constituie 0,41, inclusiv 0,40 medici infecționiști pentru adulți și 0,01 medici infecționiști pentru copii.

Cu referire la medicii din Terapie intensivă - în spitalele publice activează 536 de medici. Completarea staționarelor cu medici de terapie intensivă 92,31% (9871 funcții scriptice și 804 ocupate), iar ponderea medicilor (funcții ocupate) constituie 61,54%. Asigurarea cu medici de terapie intensivă la 10 mii locuitori în a. 2019 constituie 0,51, și este extrem de neuniformă în profil teritorial oscilând de la 1,6 la Bălți și Vulcănești până la 0,1 la Briceni. În profil teritorial mun Chișinău -1,1 la 10 mii locuitori; regiunea Nord – 0,6 la 10 mii locuitori, regiunea Sud – 0,3, iar UTA Găgăuzia 0,8 la 10 mii locuitori.

Insuficiența completării instituțiilor medico-sanitare publice cu personal medical compromite calitatea serviciilor medicale acordate, pune în pericol sănătatea populației, crește suprasolicitarea medicilor, nevoiți să cumuleze funcții suplimentare sporind gradul de nemulțumire a pacienților.

- ***Probleme în cadrul Asistenței Medicale Urgente Prespitalicești***

Serviciul de Asistența Medicală Urgentă Prespitalicească istoric activează în condiții de dotare insuficientă cu transport sanitar (400 de unități de transport sanitar funcționale), uzură depășită a autovehiculelor (282 unități sau 70,5 la sută din totalul unităților de transport, au gradul de uzură de peste 100%) și a echipamentului medical din dotarea acestora, fapt care limitează accesul populației la servicii de urgență, calitatea scăzută a acestora, influențând timpul de sosire la locul solicitării. Toate acestea au creat dificultăți majore în acordarea asistenței medicale urgente prespitalicești în condițiile fluxului mărit de solicitări și extinderii distanței traseelor în perioada pandemică COVID.

- ***Lipsa sistemului informațional medical integrat***

Pentru a gestiona eficient pandemia este nevoie de sisteme informaționale care să colecteze date. În acest context ținem să informăm despre faptul că Sistemul de Alertă Epidemiologică (SAE) care era destinat colectării datelor din fișele epidemiologice nu mai este funcțional din 2014.

Sistem Informațional Automatizat Asistența Medicală Primară a fost lansat în 2015, dar încă nu este utilizat de toate instituțiile medicale. Sistemul Informațional Automatizat Asistența Medicală Spitalicească s-a oprit la nivelul spitalelor pilot din cauza inițierii reformei regionalizării spitalelor. Respectiv, actualmente lipsește un sistem informațional unic în sistemul de sănătate.

În aceste condiții nu a fost posibilă asigurarea unei gestionare rapide a datelor prin sistemele informaționale. Ca rezultat colectarea datelor și raportarea acestora se efectuează prin alte mijloace, nu cele mai eficiente și care necesită capacități suplimentare umane, dar informația necesară s-a colectat regulat și s-a transmis de la prestatori către ANSP și invers.

- ***Reforma sănătății publice***

Este foarte important de menționat în contextul gestionării crizei pandemice despre Reforma sănătății publice din anii 2016-2018 soldată cu crearea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, care a condus la o slăbire a capacităților, atât la nivel național, cât și la nivel teritorial, aproape pe toate direcțiile de activitate, inclusiv pregătire și răspuns la urgențele de sănătate publică. Prin Legea nr.175/2017 cu privire la modificarea și completarea unor acte legislative, a fost stabilită crearea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, prin fuzionarea a 39 de instituții, astfel încât:

- ANSP i-au fost atribuite un șir de competențe suplimentare, care nu se regăsesc în cele 10 operațiuni esențiale ale sănătății publice recomandate de către OMS, fiind improprii domeniului de competență a ANSP,
- La luarea deciziei privind stabilirea structurii actuale a ANSP prin HG 1090/2017 a fost luat doar parțial în considerare Conceptul de reformare elaborat în aprilie 2017 cu suportul experților OMS – s-a acceptat atribuirea unor sarcini noi, complexe (supravegherea bolilor netransmisibile, controlul tutunului, managementul integrat al riscurilor, gestionarea sistemelor informaționale din sănătate), fără a accepta și structura propusă privind crearea a 2 instituții – Institutul Național de Sănătate

Publică și Inspectoratul de Stat în Sănătate, precum și păstrarea centrelor de sănătate publice raionale, cel puțin atât timp cât există divizarea teritorial administrativă pe 35 raioane.

Multiple funcții improprii sănătății publice periclitează exercitarea funcțiilor de bază ale ANSP. În rezultatul reformei numărul de unități s-a redus cu 42%, finanțarea a rămas practic la același nivel.

- Infrastructura și resursele în asistența medicală spitalicească

În vederea asigurării funcționării sistemului spitalicesc prin prisma finanțării durabile, fezabilității investițiilor și corespunderii necesităților populației Republica Moldova a avut mai multe tentative de reformare a acestuia. Cu regret, ele au avut ca obiectiv reducerea numărului de paturi și nu reconfigurarea sistemului. Astfel, prima reducere dramatică a numărului de spitale a avut loc în perioada anilor 1999-2001, apoi dinamica de reducere s-a diminuat, iar în perioada 2006-2010, numărul de paturi a rămas practic stabil.

Următoarea „reformare” a rețelei spitalicești a avut loc în a. 2015, când s-a redus numărul paturilor acute în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice până la 12 615, iar restul - 4156 au fost reprofile în paturi de îngrijiri cronice.

O nouă rundă de reformare a fost începută în a. 2017 prin elaborarea Conceptului Reformei spitalelor în Republica Moldova care presupunea pe lângă optimizarea rețelei spitalicești și centralizarea guvernantei spitalelor. Prevederile conceptului odată plasate pentru dezbateri publice nu au fost promovate.

Totodată, lipsa coerenței, continuității și voinței în implementarea reformelor spitalicești au avut un impact negativ atât asupra eforturilor de renovare și modernizare a structurii spitalicești de către fondatori, cât și asupra motivației și menținerii lucrătorilor medicali pe posturile acestora în special în cadrul spitalelor raionale.

La începutul pandemiei rețeaua spitalicească dispunea de un număr de 64 de spitale, perioada de exploatare a cărora depășește 50 de ani. Concomitent, capacitatea spitalelor de același nivel fie raional sau municipal era neomogenă, mai ales din punct de vedere al dotărilor cu dispozitive medicale, inclusiv din „pachetul de bază”. În acest context, la începutul lunii februarie a fost definit un minimum de dispozitive de bază în dotarea unui spital raional și au fost evaluate toate Spitalele raionale prin prisma prezenței și utilizării dispozitivelor de radiologie digitale, defibrilatoarelor, dispozitivelor USG și rețelelor de oxigen.

Serviciul AVIASAN – specializat pentru consultanța și transportarea asistată a pacienților în stare extrem de gravă prezintă o componentă importantă a unui sistem de referire național, fiind divizat în 2 compartimente: maturi și copii serviciul dispune de 7 autospeciale (2 copii și 5 pentru adulți) cu uzura de 100%. O altă problemă importantă constituia acoperirea cu personal medical.

Cu referire la profilul infecțios - sistemul spitalicesc dispunea de 853 de paturi, 498 în cadrul spitalelor raionale și 355 în cele municipale și republicane. O treime din numărul total de paturi au fost concentrate în municipiul Chișinău, în cadrul a 2 instituții monoprofil: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” – 165 de paturi, inclusiv 13 saloane boxate și Spitalul Clinic Municipal de Boli Infecțioase de Copii – 100 de paturi, inclusiv 11 saloane boxate și 16 semi boxate.

Cu referire la Unitățile de Terapie Intensivă, doar în sistemul public au fost disponibile 591 de paturi, inclusiv 425 în instituțiile medico-sanitare publice republicane și municipale și 166 în cadrul spitalelor raionale. Numărul paturilor de Terapie Intensivă au fost suficiente doar pentru a asigura răspunsul sistemului pentru scenariul 1 și 2 al OMS, în condițiile în care, numărul de solicitări la terapie intensivă nu depășea 300. Doar o singură instituție, Spitalul Clinic Republican, dispunea de un număr suficient de boxe de terapie intensivă - 12, în rest, numărul acestora nu depășește 5, pentru spitalele republicane și 2 pentru spitalele raionale.

În baza acestei evaluări a fost întocmit scenariul de activare graduală a instituțiilor medicale pentru admiterea persoanelor cu COVID-19, în conformitate cu etapele stipulate în scenariile OMS, sporind treptat capacitatea paturilor acute și de TI și regândirea fluxurilor și zonelor.

Etapa, conform scenariilor OMS	Numărul de instituții	Numărul de paturi activate COVID - 19, inclusiv UTI
1a	5	29
1	4	93
2	6	500
3a	19	840
3	53	2779

Menționăm, că concomitent în perioada ianuarie-martie 2020 s-a atestat o creștere a situației epidemiologice la IRVA și gripă, astfel pentru asigurarea capacității IMSP spitalicești de răspuns la infecția cu Coronovirus de tip nou a fost necesar de a evalua și redirecționa fluxul de pacienți cu IRVA și gripă către alte IMSP (https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr._250_din_12.03.2020_cu_privire_la_re_directionarea_fluxului_de_pacienti_cu_boli_infectioase.pdf).

Activarea graduală a spitalelor a respectat principiul etapizării acordării asistenței medicale, în dependență de manifestarea clinică a patologiei (ușor, mediu, grav și extra grav) și statutul persoanei (copil, adult, gravidă), iar, ulterior și de acordarea serviciilor medicale persoanelor cu cazuri necomplicate, mai aproape de locul de trai. Concomitent, înainte de activare, toate spitalele au fost supuse unui proces de autoevaluare în baza Chestionarului OMS cu privire la pregătirea spitalului pentru controlul infecției cu

Coronavirusul de tip nou cu actualizarea planurilor de contingență, iar personalul medical a fost instruit privind managementul cazurilor de infecție cu COVID-19.

Toate provocările și lacunele sistemului de sănătate menționate mai sus necesită a fi soluționate prioritar prin:

- Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în gestionarea răspunsului la situații de urgență în sănătate publică;
- Îmbunătățirea managementului resurselor umane cu accente pe asigurarea mobilității pe verticală și orizontală și mecanismelor de motivare a personalului;
- Îmbunătățirea comunicării la nivel de comunitate, autorități publice locale și centrale pentru asigurarea informării populației și solidarizării sociale.
- Digitalizarea fluxului informațional integrat în sănătate, care să asigure baza actualizată pentru adoptarea deciziilor bazate pe dovezi;
- Dezvoltarea componentelor de management al calității la nivel instituțional, în special a comitetului de control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Asigurarea finanțării durabile a sistemului de sănătate și transparentizarea utilizării resurselor financiare;
- Perfectarea mecanismelor de achiziții publice și furnizare de medicamente/consumabile cu echipamente de protecție personală cu crearea rezervelor de stat și la nivelul instituțiilor medico-sanitare pentru situații excepționale și urgență în sănătate publică.
- Instituirea regimului de alertă în situații excepționale.
- Dotarea instituțiilor medicale cu dispozitive medicale în funcție de necesitățile și capacitățile acestora.