



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,  
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA

# Raport

## privind măsurile de răspuns la infecția COVID-19

(în perioada ianuarie – decembrie 2020)

Chișinău 2020

## INTRODUCERE

Infecția COVID-19 reprezintă o provocare globală, fiind determinată de un virus nou SARS-CoV-2, care produce consecințe grave cu impact medical, social și economic major.

La 31 decembrie 2019, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a fost informată despre cazuri de pneumonie de etiologie necunoscută în orașul Wuhan, China. Autoritățile chineze au stabilit agentul patogen ca fiind un nou tip de coronavirus, maladia fiind denumit ulterior de OMS - COVID-19.

Infecția cauzată de virusul SARS-CoV-2 are un potențial înalt de răspândire rapidă de la om la om, cu predominarea formelor asimptomatice. Prin urmare, obiectivul prioritar al Republicii Moldova în răspunsul la pandemia cu COVID-19 a constituit mitigarea procesului epidemic, prin implementarea măsurilor de sănătate publică pentru a preveni răspândirea rapidă a infecției și spori gradul de pregătire a sistemului de asistență medicală.

**Măsurile complexe de limitare a transmiterii COVID-19 în rândul populației, cât și atenuarea impactului social și economic au vizat mai multe măsuri, precum:**

1. Asigurarea coordonării măsurilor de pregătire și răspuns la nivelul sistemului de sănătate, precum și intersectorial.
2. Comunicarea riscului pentru sănătatea publică (populația generală, grupuri vulnerabile etc).
3. Asigurarea supravegherii epidemiologice, inclusiv investigațiilor de laborator pentru determinarea tendințelor de dezvoltare a procesului epidemic și ajustarea măsurilor de control.
4. Asigurarea managementului clinic al cazului de boală la nivel de asistență medicală urgentă prespitalicească, primară și spitalicească.
5. Implementarea măsurilor de prevenire și control a infecției în cadrul Instituțiilor medico-sanitare publice și protecția personalului.

## **I. COORDONAREA MĂSURILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

- Convocarea și funcționarea, începând cu luna februarie 2020, a Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică, responsabile de implementarea măsurilor de prevenire și managementul răspunsului COVID-19.
- 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.
- Elaborarea Planului 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. Urmare a evaluării evenimentelor epidemiologice la nivel mondial a fost elaborată a 2-a versiune a Planului, aprobată prin decizia CNESP nr.30 din 11.09.2020.
- Crearea, la data de 26 februarie, a Grupului 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. În perioada situației naționale de urgență, comunicarea a fost realizată de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, dar și la nivelul Președintelui și Prim-ministrului de la Centrul Unic de Comandă.
- Aprobarea și actualizarea periodică a Protocoalelor clinice pentru tratamentul infecției COVID-19: patru versiuni consecutive ale Protocolul clinic național provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19), Ghidul practic „Managementul complicațiilor severe cauzate de infecția provocată de coronavirus (COVID-19)”, în baza cărora se realizează activitățile medico-sanitare de asistență medicală urgentă, primară și spitalicească, inclusiv dotarea cu medicamente și tratamentul în secțiile de terapie intensivă.
- Testarea, investigarea, consultarea și tratamentul persoanelor suspecte sau confirmate cu infecția COVID-19, în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, este acoperită integral din sursele Fondurilor asigurărilor de asistență medicală, astfel serviciile menționate fiind gratuite pentru toți cetățenii RM, indiferent de statutul lor asigurat/neasigurat.
- Pe parcursul pandemiei au fost extinse etapizat categoriile de pacienți pentru tratamentul în condiții de ambulator (forme ușoare, forme moderate, pneumonii

ușoare) și includerea, începând cu luna decembrie 2020, a tratamentului compensat la domiciliu din FAOAM pentru pacienții COVID (forme moderate și pneumonii ușoare).

## **II. MANAGEMENTUL CLINIC AL CAZURILOR DE COVID-19. ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALIECASCĂ.**

În luna februarie, toate spitalele publice au fost supuse unui proces de autoevaluare în baza Chestionarului OMS cu privire la pregătirea instituțiilor medicale privind controlul infecției cu Coronavirusul de tip nou, astfel fiind actualizate planurile interne de contingență.

Totodată, a fost definit un minimum de dispozitive de bază în dotarea unui spital raional: dispozitive de radiologie digitale, defibrilatoare, dispozitive USG și rețelelor de oxigen, fiind alocate în acest sens din bugetul de stat resurse financiare în sumă 48 mil. lei.

Ulterior, în baza scenariilor elaborate de OMS a fost întocmit un plan de activare graduală a instituțiilor medicale pentru admiterea persoanelor cu COVID-19 sporind treptat capacitatea paturilor acute și de terapie intensivă.

În procesul de activare graduală a spitalelor a fost 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 acordare a serviciilor medicale persoanelor cu cazuri necomplicate, mai aproape de locul de trai. Înainte de activare, managerii spitalelor au actualizat planurile de contingență organizând în comun cu Centrele teritoriale de Sănătate Publică, zonele de risc și circuitele funcționale, iar personalul medical a fost instruit privind managementul cazurilor de infecție cu COVID-19.

Pe perioada declarării situației excepționale intervențiile planice au fost anulate, eforturile sistemului spitalicesc concentrându-se pe asigurarea serviciilor esențiale de sănătate, inclusiv a urgențelor medicale, serviciilor obstetricale și neonatologice, serviciilor critice – dializă medicală și a serviciilor critice în timp- oncologie, radio și chimioterapie. Această perioadă a permis consolidarea sistemelor interne de management al calității inclusiv a comitetelor de control infecțios, realizarea rezervelor de echipamente medicale și acumularea experienței personalului medical. Începând cu 15 mai, sistemul spitalicesc a asigurat asistența medicală pentru 2 fluxuri de pacienți (COVID și Non-COVID) pe întreg teritoriul Republicii Moldova.

În organizarea răspunsului sistemului spitalicesc la infecția cu Coronavirusul de tip nou au existat o serie de provocări specifice, neinfluențate de caracterul infecției care au necesitat soluționare:

1. Gestionarea concomitentă a infecției Covid-19 cu cele sezoniere prin redirectionarea fluxului de pacienți către alte instituții medicale spitalicești.
2. Managementul asigurării cu personal medical și protecția personalului din grupul de risc (detașare, reprofilare, staționare, implicarea rezidenților și voluntarilor).
3. Asigurarea instituțiilor medicale cu echipamente individuale de protecție, în condițiile deficitului acestora pe piața internațională și locală.
4. Facilitarea accesului lucrătorilor medicali spre locul de muncă în perioada sistării activității transportului urban și interurban prin organizarea transportului, precum și asigurarea cazării acestora.
5. Crearea platformei on-line și dotării corespunzătoare cu dispozitive mobile în cadrul serviciilor de Terapie intensivă la nivel republican municipal și raional pentru facilitarea comunicării, obținerea informației în regim „real,, direct din zona roșie Covid al unităților de terapie intensivă și inițierea consultațiilor cu specialiști privind managementul cazului.

### **III. DOTAREA INSTITUȚIILOR MEDICALE CU ECHIPAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MEDICAMENTE**

MSMPS estimează sistematic nevoile și resursele disponibile pentru asigurarea răspunsului 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.).

Începând cu luna februarie, instituțiile medicale raportează săptămânal către MSMPS informația privind stocurile de dispozitive medicale, articole parafarmaceutice (echipamente de protecție), precum și procurările realizate și donațiile parvenite. În scopul asigurării transparenței maxime, toată informația despre achiziții și donații este publicată și poate fi accesată la adresa: <https://www.tender.health/> - o platformă

elaborată de MSMPS în colaborare cu coaliția societăților civile condusă de A. O. Inițiativa Pozitivă.

La inițiativa Ministerului a fost întreprins un set de măsuri pentru asigurarea continuă a instituțiilor medicale antrenate în răspunsul la infecția Covid-19:

- În scopul asigurării instituțiilor medicale cu echipamente și dispozitive, a fost permisă 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.
- Totodată, a fost majorată valoarea contractelor de achiziții de valoare mică, de la 200.000 la 800.000 lei (fără TVA), pentru ca instituțiile medicale să poată efectua proceduri de achiziții de sinestătător pe perioada stării de urgență.
- A fost demarat proiectul Băncii Mondiale ”Răspuns de Urgență la COVID în Republica Moldova” (sistemului de sănătate fiindu-i alocată suma de 31 mil. euro), prin intermediul căruia pentru sistemul de sănătate din Republica Moldova au fost procurate mai multe dispozitive medicale în suma totală de peste 293 653 904 MDL, prioritare pentru asigurarea unui răspuns eficient la infecția COVID-19.

Astfel, prin procurări și donații, s-a reușit dotarea sistemului de sănătate cu: 55 ventilatoare pulmonare, 917 concentratoare de oxigen, 31 aparate radiologice, 194 de paturi pentru terapie intensivă, 1414 pompe de perfuzie cu seringă, 45 de electrocardiografe, 518 de monitoare pentru pacient, 447 de pulsoximetre, 16 laringoscoape video, 4 analizatoare hematologice, 200 000 de teste pentru detecția SARS-COV-2, inclusiv seturi de prelevare cu mediu de transport viral, 7 extractoare automate inclusiv consumabile de laborator, peste 400 000 costume de protecție și peste 300 000 halate de protecție, 4 automobile pentru transportarea testelor de la laboratoarele ANSP, 200 000 de tuburi endorf.

În același timp, în următoarele 30 de zile urmează livrarea următoarele dispozitive medicale și autosanitare: 87 de ventilatoare pulmonare, 25 de unități mobile motorizate de radiografie, 44 de ambulanțe pentru Centrul de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, 100 de monitoare pentru pacienți, 200 paturi pentru terapie intensivă, 4 seturi de troleuri laparoscopice.

O altă problemă preexistentă, soluționată în scopul gestionării rapide a mijloacelor procurate și donate a fost organizarea punctelor de stocare a echipamentelor și dispozitivelor medicale pentru distribuirea și eliberarea ulterioară a acestora. În acest sens, Societatea pe Acțiuni „SanFarm-Prim” a fost desemnată în calitate de depozit

farmaceutic care asigură recepționarea, dar și eliberarea cu titlu gratuit a mijloacelor depozitate către instituțiile medico-sanitare publice. Până la momentul actual au fost realizate peste 150 de distribuiri centralizate, în baza dispozițiilor MSMPS (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.

În rezultatul eforturilor comune s-a reușit majorarea gradului de dotare a IMSP până la 3,0 dispozitive medicale la un pat (de la 1,5 la începutul pandemiei).

#### **IV. FINANȚAREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE**

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 2 745,7 mil. lei (pentru lunile aprilie – septembrie), 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-octombrie au fost externate 30324 cazuri tratate confirmate, pentru care au fost alocate 245,7 mil. lei. Totodată, în perioada de referință au fost externate 17044 cazuri tratate suspecte/probabile costul cărora constituie 82,2 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 SARS-CoV-2 și de tratament a maladiei COVID-19. Suma contractului de acordare a asistenței medicale pentru perioada 01.04-30.09.2020, încheiat cu Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul COVID-19 Chișinău constituie 3,3 mil. lei (salarizarea în acest caz se realiza de către

instituțiile medicale de unde a fost detașat personalul medical). Totodată, după preluarea de către Spitalul clinic Municipal „Sf. Treime” a Centrului COVID-19, suma contractuală constituie (12,2 mil. lei, inclusiv salarizarea personalului medical).

## **V. STIMULAREA ȘI SALARIZAREA ANGAJAȚILOR DIN SISTEMUL DE SĂNĂTATE**

În vederea stimulării personalului medical implicat nemijlocit în lupta cu Covid-19, a fost aprobată acordarea suplimentului legat de îndeplinirea indicatorului de performanță profesională „Acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19”, care prevede majorarea salariului cu 100% pentru lucrătorii din cadrul sectorului cu risc sporit și 50% pentru lucrătorii cu risc mediu de infectare. În acest scop din fondul de bază al FAOAM au fost alocate în perioada martie – octombrie – 231,8 mil. lei;

Începând cu 1 aprilie 2020, s-au majorat cu 10% salariile de funcție ale angajaților din IMSP încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM). Respectiv, de majorare au beneficiat circa 45 037 salariați, iar costul acestor majorări constituie 299 mil. lei.

Începând cu 1 septembrie 2020, s-au majorat cu 30% salariile de funcție ale personalului medical (medici, asistente medicale, infirmiere) din IMSP încadrate în sistemul AOAM, precum și a salariilor de funcție ale șoferilor ambulanțelor din serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească și șoferilor autosanitarelor din serviciul AVIASAN. Astfel, costul acestor majorări constituie 362,6 mil. lei pentru circa 38 793 angajați.

Începând cu 1 ianuarie 2021, se preconizează realizarea următoarei etape de majorare cu 30% a salariilor de funcție ale angajaților din IMSP încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM). Respectiv, de majorare vor beneficia circa 45 mii salariați, iar costul acestor majorări constituie 1 119,3 mil. lei.

Pentru personalul din sistemul medical infectat cu COVID-19 a fost stabilită alocarea indemnizației unice de 16.000 lei. Până la ziua de azi de unice au beneficiat 7278 de angajați ai sistemului medical prin alocarea a 116,5 mil. lei.

Menținerea și simplificarea mecanismului de acordare a suplimentului la salariu în mărime de 15% pentru indicatorii de performanță în asistența medicală primară.



## **VI. ORGANIZAREA ȘI ASIGURAREA FUNCȚIONĂRII CENTRULUI COVID-19 CHIȘINĂU**

În scopul examinării și supravegherii pacienților suspecți cu COVID-19 în condiții de izolare, până la stabilirea diagnosticului, a fost creat Centrul Covid-19 Chișinău (Dispoziția nr. 10 a CE din 31.03.2020).

Crearea Centrului de triere COVID a permis majorarea capacității paturilor din cadrul spitalelor strategice, asigurarea condițiilor de izolare pentru pacienții suspecți COVID și prevenirea răspândirii masive a procesului epidemic.

Până la ziua de azi au beneficiat de serviciile Centrului Covid-19 21024 persoane, dintre care 13476 au fost confirmate cu diagnostic pozitiv COVID, iar din ei 8401 spitalizate.

## **VII. TESTAREA LA COVID-19**

La începutul pandemiei, efectuarea testelor specifice PCR pentru SARS-COV-2 se realiza într-un singur Laborator specializat din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), care avea capacitatea zilnică de testare de 400 teste.

La etapa inițială, diagnosticul COVID-19 (RT-PCR) a fost implementat în laboratorul virusologic a ANSP. Ulterior, detecția ARN a virusului SARS-CoV-2 a fost implementată și în alte laboratoare, inclusiv din sectorul privat. La moment testarea COVID-19 se realizează în 13 laboratoare (6 publice și 7 private). Capacitatea laboratoarelor publice la moment este de circa 4 mii teste zilnic (Laboratorul virusologic al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică din Chișinău - 1000 teste/zi; Laboratorul CSP (ANSP) Bălți - 800 teste/zi; Laboratorul CSP (ANSP) din Cahul - 500 teste/zi, Laboratorul clinic al Centrului Republican de Diagnosticare Medicală, Chișinău - 1000 teste/zi; laboratorul Spitalului de Dermatologie și Maladii Comunicabile, Chișinău - 300 teste/zi) și laboratorul de stat din Tiraspol – 800 teste/zi. Din numărul total de 507 mii investigații primare și repetate circa 70 % revin laboratoarelor publice.

Testarea de laborator prin tehnici de biologie moleculară (RT-PCR) are ca scop diagnosticarea și inițierea precoce a tratamentului pentru prevenirea agravării evoluției clinice a infecției COVID – 19 și nu se utilizează pentru screening.

Reglementarea procedurilor de testare, categoriile de persoane și cazurile când se prelevă testul COVID-19 sunt stabilite în Protocolul clinic național provizoriu pentru INFECȚIA CU CORONAVIRUS DE TIP NOU (COVID-19) și actele normative ale MSMPS.

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

- Pacienții suspecți care întrunesc criteriile definiției de caz pentru infecția COVID 19;
- Lucrătorii medicali cu simptome și contact epidemiologic direct;
- Pacienții vulnerabili (din instituțiile pentru îngrijiri de lungă durată, persoane cu dizabilități, persoane în etate cu vârsta mai mare de 60 ani) cu simptome sugestive COVID-19;
- Grupuri profesionale cu risc înalt de infectare (lucrătorii din domeniul sănătății, asigurării ordinei publice, vamă, poliție de frontieră, etc.) la stabilirea contactului epidemiologic direct.
- 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 au indicații pentru testate.

Începând cu 10 aprilie a fost introdusă prelevarea probelor la COVID-19 în condiții de domiciliu. Au fost create echipe mobile în cadrul Centrelor de Sănătate raionale și Asociațiilor medicale teritoriale din mun. Chișinău. La fel, au fost instituite cabinete de prelevare a probelor în cadrul instituțiilor de ambulator. Până în prezent, în condiții de ambulator au fost prelevate total 71.708 probe la COVID-19, dintre care 32.482 probe - la domiciliu și 39.226 în cabinetele de prelevare.

Începând cu luna iulie 2020 a fost reglementată prelevarea testelor pentru categorii suplimentare de persoane (pacienți cu boli oncologice, tuberculoză, HIV/SIDA, stări imunodeficiente) înainte de internarea acestora în staționar. Alte categorii de persoane nu necesită testare înainte de internare în staționar.

Totodată, la solicitarea ANSP de către CAPCS au fost achiziționate 140 mii teste pentru detectarea SARS-CoV-2 /FLU / RSV. Aceste teste vor fi destinate detectării și diferențierii calitative simultane a ARN viral a SARS-CoV-2, a gripei A, a gripei B (FLU) și a virusului sincițial respirator (RSV) în tampon nazofaringian, tampon nazal sau probe de aspirare nazală colectate de la persoane suspectate de infecție virală respiratorie în concordanță cu COVID-19 de către furnizorii de asistență medicală.

Scopul achiziționării acestor teste a fost bazat în primul rând faptului, că COVID-19, virusurile gripale și virusului sincițial respirator au o prezentare similară a bolii. Adică, toate trei cauzează infecții respiratorii, care se prezintă ca o gamă largă de boli, de la asimptomatice sau ușoare până la boli severe și deces.

În al doilea rând, virusurile menționate au căi de transmitere similare. Ca urmare, aceleași măsuri de sănătate publică, cum ar fi igiena mâinilor și o bună etichetă respiratorie (tuse în pliul cotului, sau într-un țesut), distanța socială și purtarea măștilor sunt acțiuni importante întreprinse pentru a preveni infecția.

Testele SARS-CoV-2 /FLU / RSV vor permite eficientizarea activității de laborator în perioada de pandemie a infecției cu COVID-19, cu utilizarea aceluiași resurse de timp, umane și financiare și acoperirea investigațiilor la gripă caracteristice sezonului de iarnă.

MSMPS de comun cu instituțiile subordonate evaluează periodic stocurile disponibile și necesitățile de teste și consumabile de laborator, asigurând dotarea laboratoarelor cu tot necesarul pentru funcționare neîntreruptă.

În perioada 26.02.2020 -13.12.2020 au fost efectuate în total 505.420 teste de laborator pentru identificarea virusului SARS-COV-2, dintre care 428.370 primare și 77050 teste repetate, rata de confirmare constituind 29,5%. Concomitent cu intensificarea procesului epidemic și răspândirea comunitară procentul de depistare, în special în perioada rece a sporit până la 49%, dar acest fapt se datorează și adresabilității sporite și identificării rapide a persoanelor cu simptome respiratorii. Acest fapt totodată contribuie la izolarea sursei de infecție și tratamentul precoce a persoanei bolnave de COVID-19.

Totodată, este de menționat faptul că indicele de reproducție sau rata de contagiozitate are tendință spre diminuare, înregistrând o scădere de la 1,16 la începutul lunii noiembrie până la 1,04 în săptămâna de 7-13 decembrie 2020.

## **VIII. MĂSURI DE PREVENIRE ȘI CONTROL A INFECȚIEI ÎN RÂNDUL LUCRĂTORILOR MEDICALI**

Numărul de lucrători medicali care au contractat maladia COVID-19, până la data de 31 decembrie este de 13802 persoane (4087 medici, 5808 asistenți medicali, 1892 infirmiere și 2015 personal auxiliar) ceea ce constituie 9,6%, plasându-se sub media europeană și globală.

De menționat că, în scopul implementării măsurilor de prevenire și control al infecției cu Coronavirusul de tip nou (2019-nCoV), IMSP au fost supuse unui proces de autoevaluare cu referire la nivelul pregătirii spitalelor pentru situații excepționale, inclusiv urgențe de sănătate publică. În baza evidențelor OMS privind infecția cu Coronavirusul de tip nou, au fost înaintate recomandări provizorii pentru prevenirea și controlul infecțiilor în IMSP spitalicești.

Au fost organizate o serie de ateliere de lucru și instruirii cu participarea experților internaționali OMS și naționali, privind măsurile de control și răspuns în infecția COVID-19 în cadrul IMSP publice și private, instituțiile rezidențiale cu îngrijiri pe termen lung, Administrația Națională a Penitenciarelor. În cadrul atelierelor au fost instruiți lucrători medicali (medici, asistente medicale, infirmiere), personal auxiliar (bufetiere, brancardieri, ingineri, șoferi), asistenți sociali și îngrijitori, gardieni și alt personal din cadrul penitenciarelor cu privire la prevenirea și controlul infecțiilor, utilizarea corectă a EPP, gestionarea deșeurilor biologice medicale, gestionarea cazurilor, precum și comunicarea cu cazuri suspecte și contacte.

## **IX. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ. TRATAMENTUL LA DOMICILIU.**

Inițierea tratamentului la domiciliu s-a realizat la 10 aprilie 2020 concomitent cu activarea centrului de triaj COVID - 19 din mun. Chișinău, precum și cu prelevarea probelor la domiciliu de către echipele mobile.

Conduita și tratamentul pacienților se realizează în baza Protocoalelor clinice naționale care au fost actualizate de 4 ori pe parcursul perioadei pandemice, fiind racordate la condițiile epidemiologice naționale și recomandările internaționale privind infecția COVID-19:

1) Protocolul clinic național provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19), cu actualizare în martie, iunie, septembrie și decembrie 2020.

2) Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)” (Ordinul nr. 301 din 23.03.20) cu actualizare în martie, iunie, septembrie și decembrie 2020.

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

4) Ghidul Național „Recuperare post COVID”.

Inițial la domiciliu erau tratați pacienții cu simptome necomplicate ale infecției respiratorii, care nu necesitau administrarea unor preparate specifice. Pacienții cu forme medii și grave erau internați în staționare, unde tratamentul este acoperit integral din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, indiferent de statutul persoanei, asigurat sau neasigurat.

În legătură cu creșterea numărului de cazuri la nivel național și mondial au fost operate modificări în Protocolul Național privind infecția COVID-19 și în ordinele comune ale MSMPS și CNAM, prin care s-au extins categoriile de pacienți tratați la domiciliu, formele de boală (cu includerea formelor moderate și a pneumoniilor ușoare) și asigurarea pachetului de medicamente compensate pentru tratamentul în condiții de domiciliu.

În Lista medicamentelor compensate pentru tratamentul infecției COVID-19 au fost incluse 21 de Denumiri comune internaționale, care include următoarele grupe de preparate: dezagregante, anticoagulante și vazoprotectoare, antibacteriale, bronholitice, gastroprotectoare, iar pentru copii suplimentar – antipiretice, mucolitice și expectorante..

De medicamente compensate pentru infecția COVID-19 pot beneficia toate persoanele indiferent de statutul asigurat/neasigurat. Pentru copii compensarea este de 100%, pentru maturi 70%, totodată este asigurată compensarea integrală de 100% pentru cel puțin o denumire comercială din fiecare Denumire Comună Internațională. Compensarea tratamentului în condiții de domiciliu este realizată atât pentru perioada acută a bolii, cât și în perioada de recuperare post COVID-19.

Total au fost tratați de infecția COVID-19 în condiții de domiciliu 68591 persoane, dintre care au fost internate cu agravare 5376 persoane.

Numărul zilnic de persoane aflate în tratament la domiciliu variază între 8000 – 9000.

Totodată, în perioada pandemică au fost menținute și adaptate la condițiile epidemiologice toate serviciile prestate în cadrul asistenței medicale primare și asistenței medicale specializate de ambulator: consultații urgente, activități profilactice, imunizarea populației, consultații programate, evidența gravidelor,

supravegherea copiilor, monitorizarea pacienților cu boli cronice, realizarea investigațiilor de laborator și instrumentale, prescrierea medicamentelor compensate și a tratamentelor conform programelor naționale, activitatea centrelor comunitare etc.

Introducerea tratamentului la domiciliu pentru pacienții COVID-19 a permis fortificarea capacității spitalelor pentru pacienții cu forme grave și severe, prevenind colapsul sistemului spitalicesc.

## **IX. COMUNICAREA RISCULUI PENTRU SĂNĂTATEA PUBLICĂ**

La 26 februarie, la nivelul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale 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, cu scopul de a coordona activitățile și mesajele de comunicare. Totodată, a fost creat și un Task Force în comunicare, la nivelul instituțiilor-cheie și Organizației Mondiale a Sănătății, UNICEF Moldova, ONU Moldova, care a lucrat zilnic, ca Grup național de comunicare.

Obiectivele Grupului național de comunicare: elaborarea Planului național de comunicare a riscurilor în sănătate publică, cu aplicarea strategiilor de comunicare a riscurilor și informarea populației, elaborarea mesajelor și materialelor de informare, planificarea intervențiilor și activităților de comunicare și consolidarea capacităților etc.

Planul național de comunicare a riscurilor privind COVID-19 a fost elaborat și implementat în baza celor 4 etape ale unei crize: pregătirea, intervenția inițială, intervenția și controlul crizei, revenirea la normalitate și evaluarea.

Comunicarea centrală este realizată zilnic de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în parteneriat cu Agenția Națională de Sănătate Publică și Guvern. Relațiile cu mass-media sunt menținute prin intermediul conferințelor, briefingurilor de presă și comunicatelor de presă.

De asemenea, specialiștii și reprezentanții MSMPS și ANSP au participat la multiple emisiuni TV și radio, interviuri și evenimente publice, în cadrul cărora au informat populația despre deciziile autorităților, situația epidemiologică și necesitatea respectării măsurilor de precauție.

În perioada situației naționale de urgență, comunicarea a fost realizată, de asemenea, la nivelul Președintelui și Prim-Ministrului Republicii Moldova de la Centrul Unic de Comandă.

## CONCLUZII/LECTII ÎNVĂȚATE

COVID-19, pentru sistemele de sănătate din întreaga lume și în special pentru Republica Moldova, a fost un test de funcționalitate și rezistență, iar rezultatele acestui test sunt grave. Sistemul de sănătate din Republica Moldova trebuie să devină o prioritate a statului, iar provocările cu care se confruntă acesta trebuie soluționate prin:

- Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în gestionarea răspunsului la situații de urgență în sănătate publică;
- Îmbunătățirea managementului resurselor umane cu accent 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;
- Îmbunătățirea infrastructurii și dotării instituțiilor medicale cu echipamente și dispozitive esențiale pentru asigurarea asistenței medicale;
- 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.