



H O T Ă R Î R E

Cu privire la aprobarea conceptului de reorganizare a Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice

În scopul asigurării fortificării sănătății populației, reducerii inechităților în sănătate și atingerii unor standarde adecvate de calitate a vieții populației prin sporirea capacității statului de implementare și monitorizare a politicilor în domeniul sănătății publice, Guvernul

HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Conceptul privind reorganizarea Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice, conform anexei.
2. Se acceptă propunerea Ministerului Sănătății de reorganizare începând cu 01 ianuarie 2009 a Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice în baza conceptului aprobat.
3. Ministerul Sănătății va elabora și va prezenta Guvernului:
pînă la 15.11.2008, proiectul Legii supravegherii de stat a sănătății publice;
pînă la 20.12.2008, alte acte normative necesare pentru implementarea conceptului menționat la p.1.

PRIM-MINISTRU

Zinaida GRECEANÎ

Contrasemnată:

Viceprim-ministru

Victor Stepaniuc

Ministrul finanțelor

Mariana Durleșteanu

Ministrul sănătății

Larisa Catrinici

Ministrul justiției

Vitalie Pîrlog

CONCEPTUL

privind reorganizarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat
în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice

I. DESCRIEREA SITUAȚIEI

1. Promovarea și protejarea sănătății populației pe tot parcursul vieții reprezintă unul dintre cele mai importante obiective ale comunității mondiale, reflectată în Scopurile de Dezvoltare ale Mileniului și Strategia “Sănătatea pentru toți în secolul 21” a Organizației Mondiale a Sănătății. În Republica Moldova, crearea condițiilor optime pentru realizarea maximă a potențialului de sănătate al fiecărui individ pe parcursul întregii vieți și atingerea unor standarde adecvate de calitate a vieții populației constituie scopul principal al Politicii Naționale de Sănătate, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 886 din 06.08.2007 (Monitorul Oficial nr.127-130/931 din 17.08.2007).

2. Reformele implementate în sistemul de sănătate în ultimii ani, împreună cu sporirea resurselor financiare, au permis îmbunătățirea unor indicatori fundamentali de sănătate:

rata mortalității infantile s-a redus în perioada 2001-2006 de la 16,3 pînă la 11,8 decese la 1000 de nou-născuți, iar a mortalității copiilor pînă la 5 ani s-a micșorat, respectiv, de la 20,4 la 14,0 la 1000 de nou-născuți;

rata mortalității materne s-a diminuat de la 43,9 decese materne la 100000 de nou-născuți vii în anul 2001 pînă la 16,0 în anul 2006;

atingerea unei acoperiri vaccinale de peste 95% a contribuit la eliminarea poliomielitei, difteriei și tetanosului neonatal, reducerii semnificative a morbidității prin difterie, tuse convulsivă, rujeolă, rubeolă, hepatita virală B;

au fost reduse cu peste 80% față de anul 1995 decesele cauzate de boli diareice acute;

au fost prevenite izbucniri de boli infecțioase extrem de periculoase și cu potențial înalt de răspîndire (holera, tularemia, leptospiroze, antrax, bruceleza, febra tifoida, tifos exantematic, malarie).

3. Cu toate că se înregistrează ameliorarea unor indicatori de sănătate, speranța medie de viață la naștere Republica Moldova constituie 68,4 ani, fiind sub media de viață în statele Uniunii Europene de 78,5 ani.

4. Actualmente cele mai frecvente decese sunt condiționate de bolile cronice necontagioase, în special de:

bolile aparatului circulator (786.4 decedați la 100000 de locuitori în anul 2006), tumorile maligne (166.2 decedați la 100000 de locuitori în anul 2006);

bolile aparatului digestiv (134.3 decedați la 100000 de locuitori în anul 2006);

traumatismele (109 decedați la 100000 de locuitori în anul 2006) și; bolile sistemului respirator (79.1 decedați la 100000 de locuitori în anul 2006).

Aceeași structură a mortalității este caracteristică și pentru vârsta aptă de muncă, iar traumatismele se situează pe primele locuri în ierarhia anilor de viață potențial pierduți, constituind totodată prima cauză de incapacitate temporară de muncă.

5. Cei mai importanți factori de risc care condiționează morbiditatea, invaliditatea și mortalitatea în Republica Moldova sînt abuzul de alcool, hipertensiunea arterială, colesterolul și tutunul, urmate de supraponderalitate, activitate fizică redusă, în mare parte fiind prevenibili prin reglementarea unor activități și instituirea unui comportament sănătos.

6. În dezvoltarea sa, societatea modernă se confruntă cu un șir de factori noi cu impact potențial asupra sănătății:

migrația internă și externă;

globalizarea comerțului și circuitului alimentar; crearea substanțelor și tehnologiilor noi;

intensificarea schimbărilor climaterice, frecvenței dezastrelor naturale și antropogene;

apariția agenților patogeni noi, cu potențial de răspîndire rapidă;

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

creșterea pericolului terorismului internațional, inclusiv cu utilizarea agenților biologici, chimici și radiologici.

7. Creșterea economică înregistrată în ultimii ani, reformele structurale în sistemul de sănătate s-au soldat cu o sporire esențială a investițiilor statului în sănătate, asigurarea creșterii accesului tuturor păturilor de populație la servicii de asistență medicală. Totodată, nivelul înalt de morbiditatea și mortalitate prin un șir de boli menționate dictează necesitatea unor noi abordări și antrenarea tuturor sectoarelor sociale în soluționarea problemelor de sănătate publică.

II. DEFINIREA DETALIATĂ A PROBLEMEI

8. Prin adoptarea Politicii Naționale de Sănătate, statul a plasat sănătatea în calitate de valoarea cea mai de preț și componentă indispensabilă a dezvoltării și prosperării socio-economice. Acest document cadru pune bazele reorientării asistenței medicale de la o politică de tratament către o politică de promovare a sănătății și prevenire a maladiilor.

9. Ralierea Republicii Moldova la cerințele de integrare europeană presupune racordarea sistemului de sănătate și domeniului sănătății publice la responsabilitățile expuse în actele normative internaționale, în special Regulamentul Sanitar Internațional (2005).

10. Structura și capacitatea serviciului sanitaro-epidemiologic de stat, precum și activitatea acestuia, tradițional orientate în prevenirea și combaterea bolilor infecțioase, reglementarea expunerii la factori de risc și supravegherea

aplicării legislației la obiective ale economiei naționale, au rămas neadaptate problemelor noi de sănătate ale societății.

11. În structura actuală a sistemului de sănătate, la nivel de comunitate și teritoriu administrativ se fac simțite unele lacune în coordonarea politicilor în domeniul sănătății publice și monitorizarea acestora, antrenarea instituțiilor medico-sanitare teritoriale, structurilor altor ministere și autorități administrative centrale.

12. Cadrul legislativ și normativ în domeniul sănătății publice necesită a fi aliniat la prioritățile naționale de dezvoltare și legislația europeană.

13. Se impune organizarea unui răspuns adecvat și coordonat la provocările noi ce influențează starea sănătății populației, inclusiv identificarea problemelor indiferent de origine – transmisibile sau netransmisibile, prioritizarea lor și elaborarea măsurilor adecvate de prevenire și control.

14. Situația actuală cere sporirea receptivității față de problemele de sănătate la nivel de comunități și grupuri sociale, asigurarea echității sociale în raport cu sănătatea.

15. Urmează a fi crescut nivelul de documentare, monitorizare și evaluare a problemelor de sănătate în raport cu factorii determinanți, inclusiv calitatea apei potabile, alimentația și nutriția populației, factorii mediului ocupațional, educația, instruirea, aspecte comportamentale.

16. Se extinde complexitatea cadrului instituțional și tehnic de realizare a intervențiilor de prevenire a bolilor, protecție a sănătății și promovare a comportamentului sănătos.

17. Este necesară o delimitare clară a responsabilităților, atât cu alte servicii de supraveghere și control cu impact asupra sănătății publice, cât și pe nivele de competență în interiorul serviciului sanitaro-epidemiologic de stat.

18. Abordarea integrată a problemelor de sănătate publică și factorilor ce o determină permite a evita utilizarea nerațională a resurselor umane și materiale existente.

19. Creșterea nivelului de finanțare a serviciilor de sănătate publică va facilita extinderea potențialului de prevenire a bolilor și promovare a sănătății.

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

20. Constituția Republicii Moldova prevede, în articolul 36, dreptul cetățenilor la ocrotirea sănătății, iar în articolul 37 dreptul la un mediu înconjurător neprimejdios pentru viață și sănătate, precum și la produse și obiecte inofensive.

21. Dreptul fiecărei persoane la un nivel de trai, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea individuală și familiei sale, cuprinzând 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 10.09.1948.

22. În rezoluția Biroului Regional European al Organizației Mondiale a Sănătății (BRE a OMS) EUR/RC58/R4 privind guvernarea sistemelor de sănătate, statele membre sunt încurajate să asigure acces universal în promovarea sănătății și prevenirea bolilor în calitate de mijloace fundamentale care garantează echitatea în sănătate, să promoveze colaborarea intersectorială pentru a aborda determinatele sociale de sănătate.

23. 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.

24. Regulamentului Sanitar Internațional (2005), aprobat de către Asamblarea Mondială a Sănătății WHA58.3, stabilește responsabilități de fortificare a capacității țărilor în prevenirea răspândirii la nivel național și internațional a riscurilor pentru sănătatea publică și comerțul internațional, determinate de agenți biologici, chimici și radiologici.

25. Articolul 3 al Legii ocrotirii sănătății Nr.411-XIII din 28.03.1995 definește profilaxia în calitate de principiul 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 bătrîni, spre propagarea odihnei active și a culturii fizice de masă, spre alimentarea rațională și educația sanitară a populației.

26. Un imbold fundamental 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 06.08.07.

27. Strategia națională de dezvoltare pe anii 2008 - 2011, aprobată prin Legea nr. 295-XVI din 21.12.2007, definește consolidarea unei societăți sănătoase în calitate de prioritate de dezvoltare pe termen mediu, inclusiv prin:

analiza factorilor ce determină diferența în longevitatea vieții femeilor și a bărbaților;

fortificarea 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;

fortificarea sănătății mamei și a copilului;

fortificarea controlului asupra bolilor transmisibile;

reducerea poverii bolilor nontransmisibile, în special prin prevenirea maladiilor prin carență de micronutrienți (fier și iod), precum și prin lansarea campaniilor naționale antifumat, antialcool și de prevenire a traumatismelor și a accidentelor la copii.

28. Planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale de dezvoltare pe anii 2008 - 2011, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 191 din 25.02.08, prevede fortificarea sănătății publice prin reducerea poverii bolilor noncontagioase, inclusiv prin dezvoltarea monitoringului socio-igienic cu monitorizarea și eficientizarea controlului factorilor de risc comportamentali și cei din mediul de trai.

29. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada anilor 2008-2017, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007, transpunând 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, fortificarea serviciilor de sănătate publică în calitate de element al dezvoltării domeniilor prioritare ale sistemului de sănătate cu impact asupra sănătății publice și de importanță strategică.

IV. INSTRUMENTELE ȘI CĂILE DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI

30. În scopul eficientizării serviciilor de sănătate publică prin adaptarea acestora la noile necesități, optimizarea cheltuielilor în sănătate, asigurarea echității și creșterea calității și accesibilității serviciilor de sănătate publică, Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat se propune de a fi reorganizat în „Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice”.

31. În scopul asigurării controlului statului asupra implementării politicilor și programelor de sănătate, Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice va fi abilitat cu responsabilități de coordonare a activităților de sănătate publică la nivel teritorial, cu antrenarea instituțiilor medico-sanitare teritoriale, autorităților administrației publice, structurilor altor ministere și autorități administrative centrale.

32. Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice va respecta delimitarea clară a responsabilităților și competențelor de supraveghere și control atât în interiorul serviciului, cât și cu alte servicii de stat.

33. Reorganizarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice va fi efectuată în baza următoarelor principii:

dezvoltarea unui cadru legislativ și normativ în domeniul sănătății publice aliniat la prioritățile naționale de dezvoltare și legislația europeană;

studierea și evaluarea complexă a problemelor de sănătate, indiferent de originea lor cu elaborarea măsurilor adecvate de prevenire și control;

delimitarea funcțională a activităților de supraveghere de cele de expertiză și evaluare în scopul evitării conflictelor de interese și dublărilor în serviciile prestate;

instituirea proceselor de asigurare a managementului calității serviciilor prestate prin standardizarea tehnicilor și procedurilor de activitate, desemnarea laboratoarelor de referință;

utilizarea eficientă a resurselor umane și materiale întru asigurarea identificării rapide a problemelor de sănătate, a factorilor ce o determină și declanșarea măsurilor de prevenire și control a bolilor;

documentarea, monitorizarea și evaluarea determinantelor de sănătate (calitatea apei potabile, alimentația și nutriția populației, factorii mediului ocupațional, educația, instruirea și promovarea modului sănătos de viață etc.).

34. Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice:

va fi organizat în două nivele, păstrând subordonarea verticală și fiind dirijat de către medicul-șef sanitar de stat, viceministru al sănătății;

va cuprinde la nivelul I: Centre de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice (CSSSP) raionale/municipale, constituite în baza Centrelor raionale/municipale de Medicină Preventivă, inclusiv o parte din ele ca centre de excelență cu capacități extinse de expertiză profesională și servicii de laborator, consultanță practică și metodică. Vor fi dirijate de către medici-șefi sanitari de stat teritorialii;

va include la nivelul II: medicul șef sanitar de stat, viceministru al sănătății; Direcția de Supraveghere a Sănătății Publice, constituită în baza Direcției Protecția Sănătății și Medicină Preventivă; Centrul Național de Sănătate Publică, constituit în baza Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă.

35. Va fi optimizată activitatea Centrului Național de Sănătate Publică prin:

constituirea structurilor integre științifico-practice, axate pe soluționarea problemelor prioritare de sănătate publică;

actualizarea funcțiilor instituției cu accent sporit pe eficientizarea prestării serviciilor consultativ-metodice, elaborării politicilor, legislației și normelor sanitare, evaluării programelor de sănătate și calității serviciilor.

36. Competența Serviciului de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice se va extinde asupra următoarelor domenii de activitate:

supravegherea, prevenirea și controlul bolilor transmisibile;

supravegherea, prevenirea și controlul bolilor non-transmisibile și cronice;

promovarea sănătății, informare și educație pentru sănătate;

evaluarea determinantelor sociale ale sănătății;

sănătatea în relație cu mediul ambiant;

prevenirea leziunilor traumatice;

siguranța alimentelor și produselor;

sănătatea nutrițională;

siguranța și sănătatea ocupațională;

promovarea și protecția sănătății mamei și copilului;

promovarea și protecția sănătății persoanelor de vârstă înaintată;

controlul și prevenirea răspândirii internaționale a bolilor și supravegherea de stat în conformitate cu rigorile Regulamentului Sanitar Internațional;

siguranța și securitatea în cadrul activităților cu agenți biologici, chimici, factori fizici și radiologici;

coordonarea activităților de sănătate publică la nivel de teritoriu administrativ și comunitate.

37. Funcțiile de bază ale Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice vor include:

supravegherea și evaluarea sănătății populației cu stabilirea priorităților de sănătate publică;

identificarea, investigarea, evaluarea, pronosticul și diminuarea impactului negativ asupra sănătății și riscurilor pentru sănătate în comunitate;

protecția sănătății prin elaborarea și punerea în aplicare a actelor legislative, normative și metodice;

prevenirea maladiilor prin realizarea intervențiilor cu scop de profilaxie primară și secundară;

promovarea sănătății și educația pentru sănătate;

evaluarea calității și efectivității personalului și a serviciilor de sănătate acordate comunităților;

inițierea, susținerea și realizarea cercetărilor științifico-practice în domeniul sănătății publice;

inițierea, elaborarea monitorizarea și realizarea politicilor și programelor de sănătate publică;

asigurarea gradului de pregătire către urgențe de sănătate publică și managementul urgențelor de sănătate publică:

asigurarea competenței resurselor umane în domeniul serviciilor de sănătate publică.

V. EVALUAREA IMPACTULUI ECONOMICO-SOCIAL

38. Pentru ființa umană sănătatea reprezintă o valoare în sine, un 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.

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

40. Sănătatea are și o valoare economică esențială:

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

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

cetățenii sănătoși au o viață economică mai lungă.

41. Caracterul multidisciplinar și intersectorial al activităților de sănătate publică face dificilă existența unei metodologii universale de evaluare a

impactului promovării sănătății și profilaxiei bolilor. Rezultatul final al acestor activități, totuși, poate fi măsurat prin indicatori de bază de sănătate, cum sînt speranța la viață, longevitatea și mortalitatea în vîrsta aptă de muncă.

42. La nivel internațional există studii efectuate de Organizația Mondială a Sănătății, Banca Mondială și 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:

conform datelor Băncii Mondiale, 1\$ introdus în imunizări aduce profit în mediu 4\$ pentru imunizările recomandate de OMS, iar pentru unele din ele cost-eficiența este și mai mare;

conform datelor Asociației Americane de Sănătate Publică 1\$ introdus în asigurarea cu apă potabilă aduce un beneficiu de 3-34\$, iar 1\$ introdus în prevenirea bolilor aduce profit de 5,6\$;

raportul dintre cheltuieli și beneficii la iodarea universală a sării de bucătărie pentru profilaxia bolilor iododeficientare este de 1\$ cheltuieli la 14,2\$ beneficii.

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

44. Promovarea sănătății și profilaxia bolilor reprezintă strategii de bază a OMS, comunității europene și a sistemului de sănătate din Republica Moldova și asigură cele mai efective și cost-eficiente măsuri pentru sănătatea publică.