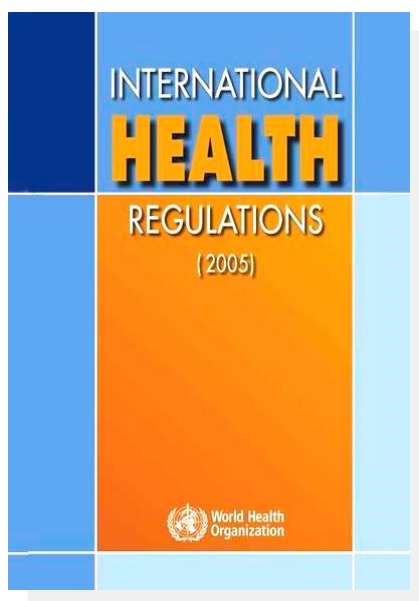


IMPLEMENTAREA REGULAMENTULUI SANITAR INTERNAȚIONAL (2005) ÎN REPUBLICA MOLDOVA



Acest raport apare în cadrul proiectului „Democrație participativă pentru drepturi și echitate în sănătate”, implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Centrul PAS aduce mulțumiri conferențiarului universitar dlui Mihail Pîsla, din cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică, pentru realizarea raportului. Informațiile prezentate nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

IMPLEMENTAREA REGULAMENTULUI SANITAR INTERNAȚIONAL (2005) ÎN REPUBLICA MOLDOVA



mun. Chișinău, 2022

Cuprins

1. Contextul studiului	4
2. Scopul și obiective studiului	5
3. Metodologia studiului	5
4. Regulamentul Sanitar Internațional (RSI 2005): prevederile cheie	6
5. Cadrul normativ privind implementarea Regulamentului Sanitar Internațional (RSI 2005) în Republica Moldova	10
6. Evaluarea implementării Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în Republica Moldova	13
6.1. Cadrul de Monitorizare și Evaluare a Reglementului Sanitar Internațional.....	13
6.2. Analiza implementării Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în baza datelor autoevaluărilor anuale obligatorii.....	14
6.3. Analiza implementării RSI în baza datelor evaluării externe comune	17
7. Concluzii	22
8. Recomandări	23
Bibliografia	24
Anexa 1.....	26
Anexa 2.....	28
Anexa 3.....	30

1. Contextul studiului

Adoptarea de către a 58-a Adunare Mondială a Sănătății la 23 mai 2005 [19] a ediției a doua a Regulamentului Sanitar Internațional (RSI (2005)), care a intrat în vigoare la data de 15 iunie 2007, reprezintă o etapă importantă în consolidarea sănătății publice pentru statele membre ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). Întru realizarea prevederilor Regulamentului Guvernul RM prin adoptarea Hotărârii nr. 475 din 26.03.2008 a aprobat Planul de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova”[3]. În conformitate cu recomandările OMS, în Planul respectiv au fost identificate direcțiile strategice pe termen mediu și lung orientate spre implementarea RSI (2005), cum ar fi: i) evaluarea capacităților naționale existente de răspuns la urgențe de sănătate publică; ii) elaborarea și implementarea planurilor de acțiuni; iii) elaborarea și implementarea mecanismului de notificare a OMS; iv) instruirea personalului autorităților competente; v) dotarea punctelor de trecere a frontierei etc. Ministerul Sănătății a fost desemnat responsabil de asigurarea și coordonarea elaborării, implementării și monitorizării standardelor de identificare, informare, confirmare, notificare și organizare a măsurilor de răspuns în cazul evenimentelor și urgențelor de sănătate publică de importanță internațională.

Totodată, în pofida faptului că perioada de implementare a acțiunilor prevăzute în Plan a expirat încă în anul 2012, acesta nu a mai fost reînnoit și actualizat, fapt care a creat mai multe impedimente în continuarea implementării RSI (2005). Pentru asigurarea continuității în realizarea măsurilor orientate spre atingerea scopurilor și obiectivelor asumate de Republica Moldova în cadrul Regulamentului Sanitar Internațional a apărut necesitatea elaborării unui noi plan de acțiuni. În acest context în Planul de Acțiuni al Guvernului RM pentru anii 2021-2022, aprobat prin HG nr. 235 din 13.10.2021 [8], precum și în Planul de acțiuni al Ministerului Sănătății pentru anul 2022, aprobat prin ordinul MS nr.1213 din 24.12.21 [10], a fost inclusă activitatea ”Elaborarea și aprobarea Planului intersectorial privind implementarea Regulamentului sanitar internațional (RSI 2005)”, care urmează a fi realizată până în luna decembrie 2022. Ca și orice proces de planificare, elaborarea Planului respectiv trebuie să se bazeze inclusiv și pe o evaluare a obiectivelor și țintelor atinse până în prezent fapt care a servit drept temei pentru inițierea studiului dat.

Acest studiu a fost elaborat în cadrul activităților de susținere și promovare a bunei guvernări în sistemul de sănătate, prin monitorizarea independentă și neutră a politicilor publice din domeniul sănătății, pentru a promova democrația participativă și responsabiliza guvernarea în fața cetățenilor pentru îndeplinirea angajamentelor asumate.

2. Scopul și obiective studiului

Scopul prezentului studiu este evaluarea nivelului de implementare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova cu identificarea lacunelor, problemelor și obstacolelor în realizarea acestora și elaborarea unor propuneri și recomandări orientate spre amplificarea și eficientizarea procesului de implementare a RSI (2005) în perioadele următoare.

Obiectivele studiului sunt:

- 1) Studiarea cadrului legislativ și normativ internațional și național care reglementează Regulamentul Sanitar Internațional;
- 2) Studiarea Cadrului OMS de monitorizare și evaluare a implementării RSI (2005), formele și tipurile de evaluare utilizate în Republica Moldova;
- 3) Analiza implementării RSI (2005) în baza datelor rapoartelor oficiale de evaluare cu identificarea lacunelor, problemelor și obstacolelor în realizarea acestora;
- 4) Formularea recomandărilor orientate spre amplificarea și eficientizarea procesului de implementare a RSI (2005) în perioadele următoare.

3. Metodologia studiului

Constatările din prezentul studiu se bazează pe analiza actelor legislative și normative internaționale și naționale care reglementează RSI (2005), inclusiv monitorizarea și evaluarea progresului în implementarea acestuia, precum și a rapoartelor oficiale privind implementarea RSI (2005) în Republica Moldova. Metodologiile de evaluare a implementării RSI sunt descrise detaliat în subcapitolele 6.2 și 6.3.

Datele utilizate în studiu au fost preluate din surse deschise disponibile cum ar fi:

Registrul de Stat al actelor juridice <https://www.legis.md/>

Portalul Parteneriatului strategic pentru securitatea sănătății și pregătirea pentru situații de urgență (Strategic Partnership for Health Security and Emergency Preparedness (SPH) Portal <https://extranet.who.int/sph/>);

Situl OMS (<https://www.who.int>), pagina Regulamentul Sanitar Internațional (International Health Regulations) (https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1)

Situl OMS (<https://www.who.int>), pagina Evaluarea și monitorizarea implementării RSI (2005) sau IHR MEF (International Health Regulations Monitoring and Evaluation Framework) (<https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework>)

Platformă electronică de raportare on-line a datelor autoevaluării implementării RSI (2005) sau e-SPAR (Electronic State Party Self-assessment Annual Reporting) (<https://extranet.who.int/e-spar/>).

Paginile web ale Ministerului Sănătății (<https://ms.gov.md/>) și Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (<https://ansp.md/>)

La fel, au fost studiate mai multe surse din literatura de specialitate.

4. Regulamentul Sanitar Internațional (RSI 2005): prevederile cheie

Regulamentul Sanitar Internațional [17, 19] este un acord internațional prin care toate statele membre ale Organizației Mondiale a Sănătății se obligă să acționeze conform aceluiași reguli, având aceleași drepturi și obligațiuni, pentru a asigura siguranța sănătății și a nu admite răspândirea internațională a bolilor și urgențelor de sănătate publică.

Prima ediție a Regulamentului Sanitar Internațional [18] a fost adoptată în anul 1969 de către a 22-a Adunare Mondială a Sănătății. Scopul Regulamentului sau RSI (1969) era de a asigura o securitate maximă împotriva răspândirii internaționale a bolilor, fiind însă aplicabil numai împotriva a trei boli infecțioase: holera, pesta și febra galbenă. Plus la aceasta, RSI (1969) nu dispunea de mecanisme eficiente pentru a face față riscurilor de sănătate publică tot mai mari și variate asociate cu creșterea în a doua jumătate a secolului XX a călătoriilor și a comerțului.

Domeniul îngust de aplicare, precum și absența unui mecanism oficial și coordonat internațional pentru a preveni răspândirea internațională a bolilor a servit temei pentru decizia OMS de a revizui acest Regulament. Astfel, la 23 mai 2005, a 58-a Adunare Mondială a Sănătății [19] a adoptat Regulamentul Sanitar Internațional revizuit (în continuare Regulament sau RSI (2005)), care a intrat în vigoare la data de 15 iunie 2007. De la momentul adoptării și până în prezent 196 țări ale lumii, inclusiv Republica Moldova, au aderat și și-au asumat responsabilitatea implementării la nivel național a prevederilor RSI (2005).

Structural Regulamentul este constituit din 10 părți, 66 articole și 9 anexe.

Conform art.2 al RSI (2005) "Scopul și domeniul de activitate al Regulamentului este de a preveni, a proteja, a controla și a acționa printr-un răspuns de sănătate publică împotriva răspândirii internaționale a bolii, în funcție de și în limitele riscului pentru sănătatea publică și să evite interferențe inutile cu traficul și comerțul internațional." La fel, RSI (2005) stabilește un singur set de proceduri pentru măsurile de sănătate publică în aeroporturile internaționale, porturile și în puncte de frontieră terestre (rutiere și feroviare) desemnate.

Implementarea Regulamentului urmărește aplicarea sa universală în vederea protejării întregii populații a planetei de răspândirea internațională a bolilor.

Prevederile cheie ale RSI (2005) se referă la:

- 1) Notificarea privind urgențele de sănătate publică de importanță internațională;
- 2) Punctele Focale Naționale pentru RSI și Punctele de Contact RSI ale OMS;
- 3) Capacitățile de bază ale statelor;
- 4) Măsuri recomandate statelor;
- 5) Responsabilitatea pentru implementarea RSI (2005).

Notificarea. RSI (2005) cere tuturor statelor părți să dezvolte și să mențină capacități de a detecta, evalua, notifica și raporta către OMS toate evenimentele ce pot constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională și să răspundă la cererile de verificare a informațiilor referitoare la astfel de evenimente.

RSI (2005) definește **noțiunea de urgență de sănătate publică de importanță internațională** ca "un eveniment extraordinar care, conform Regulamentului,

constituie un risc de sănătate publică pentru alte state prin răspândirea internațională a bolilor și poate cere un răspuns internațional coordonat". În scopul facilitării procesului de apreciere dacă evenimentul prezintă sau nu o urgență de sănătate publică de importanță internațională în Anexa 2 a Regulamentului este prevăzut un instrument pentru evaluarea și notificarea evenimentelor care pot constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională, care reprezintă un algoritm de acțiuni bazate pe următoarele criterii:

- 1) Severitatea impactului evenimentului asupra sănătății publice;
- 2) Natura neobișnuită sau neașteptată a evenimentului;
- 3) Potențialul de răspândire internațională a evenimentului; și/sau
- 4) Riscul ca evenimentul să genereze restricții traficului sau comerțului.

Punctele Focale Naționale pentru RSI și Punctele de Contact RSI ale OMS.

Regulamentul cere fiecărui stat parte să desemneze un Punct Focal Național pentru RSI, precum și autoritățile responsabile de implementarea acestuia. La rândul său OMS desemnează Puncte de Contact pentru RSI. Punctele focale naționale pentru RSI și punctele de contact pentru RSI ale OMS trebuie să fie reciproc accesibile în orice moment (24/24 ore) pentru comunicare și schimb de informații privitor la subiectele ce țin de RSI, în special în cazul pericolului sau declanșării urgențelor de sănătate publică de interes național.

Capacitățile de bază ale statelor. Regulamentul cere statelor părți să utilizeze structurile și resursele naționale existente pentru a dezvolta și menține capacitățile de bază necesare, inclusiv cu privire la:

- 1) Activitățile de supraveghere, declarare, notificare, verificare, răspuns și colaborare;
- 2) Activitățile privind aeroporturile, porturile și punctele de frontieră terestră desemnate.

În Anexa 1 a Regulamentului sunt stabilite capacitățile de bază necesare pentru asigurarea supravegherii și răspunsului pe care statele părți trebuie să le dezvolte, întărească și mențină pentru a detecta, raporta și răspunde unor riscuri și a unor potențiale urgente de sănătate publică de importanță internațională. În plus, sunt cerute capacități specifice pentru implementarea de măsuri în aeroporturi internaționale, porturi și puncte de frontieră terestre desemnate.

Deopotrivă, Regulamentul cere ca statele părți să dezvolte și să implementeze planuri de acțiuni în vederea asigurării prezenței capacităților de bază și în stare de funcționare pe întregul lor teritoriu: la nivel comunitar, intermediar și național.

Măsuri recomandate statelor. Răspunsul la un eveniment de sănătate publică poate include măsuri recomandate spre aplicare de către statul afectat de urgența de sănătate publică, de către alte state și de către operatorii de transport internațional.

Recomandările pot fi *temporare* sau *permanente*.

Recomandările *temporare* sunt emise de OMS în urma unei urgențe de sănătate publică de importanță internațională, pe baza unor riscuri specifice limitate de timp.

Recomandările *permanente* vor indica măsurile potrivite pentru riscuri de sănătate publică aflate în desfășurare în anumite aeroporturi internaționale, porturi și puncte de frontieră terestre, aplicarea lor fiind de rutină sau periodică.

Măsurile pot fi aplicate asupra persoanelor, bagajelor, mărfurilor, containerelor, navelor, aeronavelor, vehiculelor terestre, bunurilor sau coletelor poștale.

Responsabilitatea pentru implementarea RSI (2005). Responsabilitatea implementării Regulamentului revine OMS și tuturor statelor părți. Autoritățile naționale sunt responsabile de implementarea RSI (2005), iar OMS de asistența statelor în îndeplinirea acestei sarcini.

Obligațiile cheie ale statelor părți privind implementarea RSI (2005) sunt următoarele:

- 1) Să desemneze un Punct Focal National pentru RSI (2005);
- 2) Să evalueze evenimentele apărute pe teritoriul lor și să notifice OMS privind toate evenimentele ce pot constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională;
- 3) Să răspundă cererilor de verificare a informațiilor referitoare la evenimente ce pot constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională;
- 4) Să răspundă la riscuri de sănătate publică ce pot avea o răspândire internațională;
- 5) Să dezvolte, întărească și mențină capacități de a detecta, raporta și răspunde evenimentelor și urgențelor de sănătate publică;
- 6) Să asigure inspecții de rutină și activități de control în aeroporturile internaționale, porturile și punctele de frontieră terestră desemnate pentru a preveni transmiterea internațională a bolilor;
- 7) Să asigure argumentarea și justificarea științifică pentru orice măsuri suplimentare care interferează semnificativ cu traficul internațional.

Totodată, este de menționat că RSI (2005) a fost încheiat prin consens și trebuie privit ca un echilibru între dreptul țărilor la suveranitate și datoria lor comună de a realiza măsuri pentru a preveni răspândirea bolilor la nivel internațional. Prin urmare, deși RSI (2005) nu include în sine niciun mecanism de impunere, un factor puternic de a asigura implementarea RSI (2005) îl servesc consecințele neaplicării sau neconformării cu prevederile Regulamentului, care pot fi: i) afectarea reputației în ochii altor state; ii) creșterea morbidității și mortalității; iii) restricții unilaterale privind călătoriile și comerțul; iv) tulburări economice și sociale; v) nemulțumirea populației etc. Astfel, cele mai bune stimulente pentru a respecta RSI (2005) sunt presiunea din partea altor state, precum și posibilitatea de a avea acces la următoarele beneficii:

- 1) Ghidarea în dezvoltarea capacităților de bază necesare pentru evaluarea rapidă, raportarea și răspunsul la riscuri de sănătate publică și la urgențe de sănătate publică de importanță internațională;
- 2) Ghidarea în timpul proceselor de verificare a izbucnirilor, incluzând managementul informațiilor în situații de urgență;
- 3) Recomandări de limitare a izbucnirilor atunci când este necesar;
- 4) Un cadru pentru evaluarea împreună a riscului și o comunicare coordonată a riscului, cât și pentru activitățile de limitare și control în timpul urgențelor;
- 5) Accesul la Rețeaua de Alertă și Răspuns Global, înființată pentru suportul managementului urgențelor de sănătate publică de importanță internațională.

În scopul eficientizării măsurilor ce țin de realizarea scopului și obiectivelor RSI (2005) Directorul General al OMS instituie Lista Experților RSI, Comitetul de Urgență și Comitetul de Revizuire.

Lista Experților RSI (The IHR Roster of Experts) este compusă din experți în toate domeniile de competență relevante realizării scopului și obiectivelor RSI (2005).

Rolul Comitetului de Urgență (The Emergency Committee) constă în consilierea Directorului General privitor la:

- 1) Constituie sau nu evenimentul o urgență de sănătate publică de importanță internațională;
- 2) Dacă o urgență de sănătate publică de importanță internațională s-a finalizat;
- 3) Emiterea, modificarea, extinderea sau anularea recomandărilor provizorii.

Rolul Comitetului de Revizuire (The Review Committee) constă în consilierea Directorului General privitor la:

- 1) Amendamentele la Regulament;
- 2) Recomandările permanente și la orice modificare sau încetare a acestora;
- 3) Orice altă problemă care îi este sesizată în legătură cu funcționarea Regulamentului.

Urmare celor expuse, se poate constata că RSI (2005) este un instrument necesar și foarte important de sănătate publică, care joacă un rol cheie în securitatea globală a sănătății.

5. Cadrul normativ privind implementarea Regulamentului Sanitar Internațional (RSI 2005) în Republica Moldova

În conformitate cu RSI (2005) statele părți, inclusiv Republica Moldova, și-au asumat responsabilitatea să-și armonizeze legislația națională existentă în conformitate cu rigorile Regulamentului.

Primul act normativ ce ține de acest subiect a fost Hotărârea Guvernului RM nr. 475 din 26.03.2008 "Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova" [3]. Documentul dat este constituit din 2 părți: i) partea generală, care stipulează acțiunile și delegă responsabilitățile; ii) și nemijlocit Planul, ce include 31 de acțiuni care urmau a fi realizate de 10 ministere și alte autorități ale administrației publice centrale și anume (denumirea este expusă în redacția inițială a documentului): Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Ecologiei și Resurselor Naturale, Ministerul Transporturilor și Gospodăriei Drumurilor, Ministerul Culturii și Turismului, Serviciul Vamal, Serviciul Grăniceri, Administrația de Stat a Aviației Civile și Portul Internațional Liber Giurgiulești.

Privitor la obligațiunile Ministerului Sănătății, Hotărârea Guvernului prevede că acesta va desemna Punctul Focal Național pentru RSI, va asigura și coordona elaborarea, implementarea și monitorizarea standardelor de identificare, informare, confirmare, notificare și organizare a măsurilor de răspuns în cazul urgențelor de sănătate publică, va prezenta anual Guvernului, pe baza informației primite de la ministere și alte autorități administrative centrale, rapoarte referitoare la implementarea RSI (2005) etc. Sarcinile celorlalte autorități vizate au fost stabilite reieșind din domeniile de competență și responsabilitate ale acestora.

În contextul realizării responsabilităților care iau revenit privind implementarea RSI (2005), Ministerul Sănătății a emis ordinul nr. 268 din 06.08.2009 "Cu privire la realizarea HG nr. 475 din 26.03.2008" [9] în care au fost concretizate măsurile de implementare a RSI (2005), care țin de competențele sistemului sănătății, iar Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă (predecesorul actualei Agenții Naționale pentru Sănătate Publică) a fost desemnat în calitate de Punct Focal Național pentru RSI (2005).

Măsurile ce țin de implementarea RSI (2005) au fost reflectate și în Legea RM nr.10 din 03.02.2009 [1] privind supravegherea de stat a sănătății publice, care reprezintă temelia legislativă în domeniul sănătății publice. Legea prevede că Ministerul Sănătății este responsabil de "*notificarea Organizației Mondiale a Sănătății privind implementarea Regulamentului sanitar internațional (2005), de coordonarea elaborării, implementării și monitorizării standardelor de identificare, de informarea, confirmarea, notificarea și organizarea măsurilor de răspuns în cazul evenimentelor de sănătate publică supuse raportării conform prevederilor regulamentului menționat.*" În art. 53 al Legii, este stipulat că "*prevenirea răspândirii internaționale a bolilor extrem de periculoase și a altor urgențe de sănătate publică cu potențial internațional de răspândire se efectuează în conformitate cu Regulamentul sanitar internațional (2005), prin: 1) instituirea unor capacități minime de supraveghere în punctele de trecere a frontierei de stat; 2) asigurarea capacităților de depistare, confirmare, notificare rapidă și izolare la sursă a evenimentelor de sănătate cu*

potențial internațional de răspândire". Un capitol aparte (IX) al Legii este completamente dedicat urgențelor de sănătate publică și reflectă aspecte precum: i) prevenirea și managementul urgențelor de sănătate publică; ii) asigurarea unui grad adecvat de pregătire; iii) măsurile privind detectarea și notificarea urgențelor de sănătate publică; iv) evaluarea riscurilor de declanșare a urgenței de sănătate publică; v) declararea și anularea stării de urgență în sănătatea publică; vi) împuterniciri speciale referitoare la persoane, încăperi și bunuri pe perioada stării de urgență în sănătatea publică; vii) informarea populației privind urgența de sănătate publică etc.

Un alt act normativ, ce ține de implementarea RSI (2005) a fost Hotărârea Guvernului RM nr. 531 din 03.07.2014 [5] cu privire la acțiunile de implementare a Regulamentului Sanitar Internațional în prevenirea transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică, conform căruia în sarcina autorităților administrației publice centrale relevante a fost pusă asigurarea activităților de monitorizare, notificare rapidă, diminuare și măsuri de răspuns în scopul prevenirii transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică. Prin această hotărâre au fost desemnate 6 puncte de trecere a frontierei de stat deschise traficului internațional, în care urmau să fie dezvoltate și menținute capacități de bază în corespundere cu prevederile RSI (2005). În celelalte puncte de trecere a frontierei deschise traficului internațional, urmau să fie dezvoltate și menținute capacități minime.

În anul 2009, în temeiul Legii RM nr.10 din 03.02.2009 și în scopul abordării integrate a pericolelor și urgențelor de sănătate publică, mobilizării și coordonării multisectoriale a activităților de răspuns Guvernul RM prin Hotărârea nr. 820 din 14.12.2009 [4] a instituit Comisia națională extraordinară de sănătate publică și a aprobat componența nominală și regulamentul acesteia. Autorităților administrației publice locale li s-a recomandat instituirea comisiilor teritoriale extraordinare de sănătate publică și asigurarea funcționării acestora.

Obligativitatea implementării RSI (2005) de către Republica Moldova se regăsește și în Acordul de Asociere Republica Moldova–Uniunea Europeană [2], care a fost ratificat de Parlamentul RM la 2 iulie 2014. Astfel, art.114 (f) al Acordului prevede "*punerea în aplicare deplină și promptă a acordurilor internaționale în materie de sănătate, în special a Regulamentului sanitar internațional*". Măsurile concrete întru realizarea acestor prevederi se regăsesc în Planul național de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere Republica Moldova–Uniunea Europeană, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1472 din 30.12.2016 [7].

Întru realizarea Planului de asociere RM-UE în aspectul pregătirii și răspunsului la urgențe în sănătate Guvernul RM a adoptat la 29.12.2016 Hotărârea nr. 1431 [6] "*Pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul de alertă precoce și răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică*", prin care a fost transpusă parțial în legislația națională Decizia Comisiei Europene 2000/57/CE din 22 decembrie 1999. Prin această hotărâre a fost stabilit mecanismul de depistare cât mai curând posibil a pericolelor și riscurilor pentru sănătatea publică în vederea aprobării măsurilor de sănătate pentru prevenirea răspândirii bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate, cu diminuarea consecințelor acestora pentru populație. În sarcina autorităților administrației publice centrale de resort a fost pusă asigurarea schimbului de informații

despre producerea pe teritoriul țării a evenimentelor ce pot influența sănătatea publică. Compania Națională de Asigurări în Medicină a fost desemnată responsabilă de asigurarea finanțării măsurilor de sănătate publică preconizate spre realizare în cazul apariției evenimentelor incluse în sistemul de alertă precoce și răspuns rapid.

Un șir de activități direct sau tangențial legate de implementarea RSI (2005) au fost reflectate în mai multe acte normative ale Ministerului Sănătății, cum ar fi: i) Ordinul MS nr.928 din 05.12.2011 *"Cu privire la coordonarea măsurilor de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale ale situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică"* [11], prin care au fost aprobate Indicațiile metodice privind elaborarea Planului de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale ale situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică a populației unității administrativ – teritoriale. De asemenea, ordinul respectiv a desemnat conducătorii centrelor teritoriale de sănătate publică în calitate de coordonatori ai activităților de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor urgențelor de sănătate publică; ii) Ordinul MS nr.1351 din 27.11.2013 *"Cu privire la aprobarea Ghidului privind planificarea, organizarea și desfășurarea exercițiilor de simulare a acțiunilor de răspuns ale instituțiilor medico-sanitare la situații excepționale și urgențe de sănătate publică"* [12]; iii) Ordinul MS nr.1505 din 31.12.2014 *"Cu privire la aprobarea Ghidului privind formațiunile (echipele) medico-sanitare de intervenție la urgențe de sănătate publică"* [13]; iv) Ordinul Ministerului Sănătății nr.942 din 10.11.2015 *"Cu privire la acțiunile de implementare a Regulamentului Sanitar Internațional în prevenirea transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică"* [14]; v) Ordinul MSMPS nr.371 din 05.03.18 *"Cu privire la Comisia pentru situații excepționale și urgențe de sănătate publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale"* [15].

La 2 februarie 2020, în legătură cu apariția pericolului și creșterea riscurilor declanșării unei epidemii prin Covid-19, a fost convocată Comisia națională extraordinară de sănătate publică [16], care a aprobat mai multe acțiuni orientate spre diminuarea riscurilor și fortificarea capacităților de răspuns. Una din activitățile aprobate a fost punerea în sarcină MSMPS reactualizarea Planului privind implementarea Regulamentului sanitar internațional (RSI 2005), care nu a fost realizată. Revenirea la sarcina respectivă a avut loc mai târziu. În Planul de Acțiuni al Guvernului RM pentru anii 2021-2022, aprobat prin HG nr. 235 din 13.10.2021 [8], precum și în Planul de acțiuni al Ministerului Sănătății pentru anul 2022, aprobat prin ordinul MS nr.1213 din 24.12.21 [10], a fost inclusă activitatea *"Elaborarea și aprobarea Planului intersectorial privind implementarea Regulamentului sanitar internațional (2005)"*.

6. Evaluarea implementării Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în Republica Moldova

6.1. Cadrul de Monitorizare și Evaluare a Reglementului Sanitar Internațional

Regulamentul Sanitar Internațional (2005) stabilește că toate statele părți sunt obligate să raporteze anual nivelul implementării acestuia. Astfel, articolul 54 (1) din Regulament prevede expres *”Statele Părți și Directorul General vor raporta către Adunarea Mondială a Sănătății datele privind implementarea prezentului Regulament după cum a decis Adunarea Mondială a Sănătății”*. Prin adoptarea la 28 mai 2008 a Rezoluției WHA 61.2 *”Implementarea Regulamentului Sanitar Internațional (2005)”* [20], iar mai târziu, la 7 mai 2018, prin Rezoluția WHA 71.15 *”Pregătirea și răspunsul sănătății publice”* [21], Adunarea Mondială a Sănătății a reiterat că *„Statele Părți și Directorul General vor continua să raporteze anual către Adunarea Mondială a Sănătății datele privind implementarea Regulamentului Sanitar Internațional (2005), folosind instrumentul de raportare anuală de autoevaluare”*.

În scopul asigurării evaluării și monitorizării eficiente a procesului de implementare a RSI (2005) de către OMS a fost instituit Cadrul de Monitorizare și Evaluare a Reglementului Sanitar Internațional sau IHR MEF (International Health Regulations Monitoring and Evaluation Framework) [24, 36], care a fost conceput și ulterior dezvoltat pentru: i) definirea unei abordări comune a monitorizării și evaluării pentru toate statele părți; ii) asigurarea asistenței statelor părți în autoevaluarea progresului implementării RSI; iii) facilitarea dezvoltării planurilor de dezvoltare și consolidare a capacităților naționale ale RSI; iv) standardizarea mecanismelor de raportare către OMS, precum și v) facilitarea oferirii de către OMS a unui sprijin corespunzător pentru consolidarea capacităților respective. La fel Cadrul asigură responsabilitatea reciprocă a statelor-părți și a Secretariatului RSI pentru securitatea globală a sănătății publice prin raportare și un dialog transparent.

Cadrul de Monitorizare și Evaluare (Figura 1) constă din patru componente, fiecare reprezentând un tip de evaluare și monitorizare și anume: i) Raportarea anuală a autoevaluării statului-parte sau SPAR (State Party Self-assessment Annual Reporting); ii) Evaluarea externă comună sau JEE (Joint External Evaluation); iii) Evaluarea după acțiune sau AAR (After Action Review) și iv) Exerciții de simulare sau SimEx (Simulation Exercises). Prima componentă este obligatorie spre îndeplinire pentru toate statele-părți, restul componentelor poartă un caracter voluntar, iar rezultatele lor completează rapoartele autoevaluări anuale obligatorii. Din aceste considerente ele sunt insistent recomandate de către OMS spre utilizare în scopul sporirii obiectivității în aprecierea nivelului de implementare a RSI.

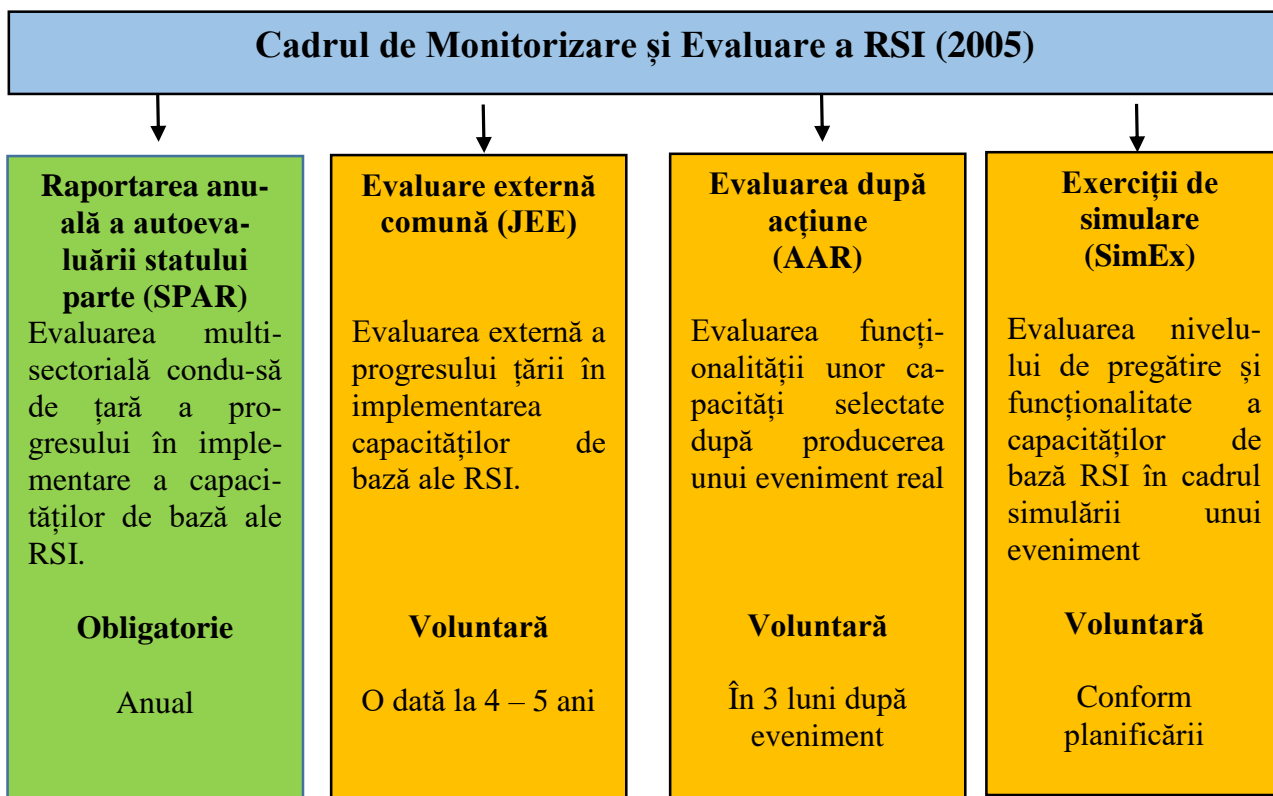


Figura 1 Cadrul de Monitorizare și Evaluare a implementării RSI (2005)

Începând cu 2010 țărilor membre le-a fost oferită oportunitatea de a prezenta rapoartele anuale obligatorii utilizând platforma web e-SPAR (Electronic State Party Self-assessment Annual Reporting Tool) [34], dezvoltată de Parteneriatul strategic pentru securitatea sănătății și pregătirea pentru situații de urgență [23]. Datele ce țin de Republica Moldova se regăsesc pe platforma e-SPAR, începând cu anul 2014.

În Republica Moldova până în prezent implementarea RSI a fost monitorizată și evaluată în cadrul autoevaluărilor anuale obligatorii (SPAR), concomitent a avut loc și o evaluare externă comună (JEE). [26]

6.2. Analiza implementării Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în baza datelor autoevaluărilor anuale obligatorii

În perioada 2010 - 2017, autoevaluarea anuală obligatorie a implementării RSI se efectua în baza Chestionarului de monitorizare a progresului în implementarea RSI (2005), elaborat de OMS și distribuit punctelor focale naționale pentru RSI a tuturor statelor părți. [35] Punctele focale naționale organizau și coordonau completarea chestionarelor de către toate sectoarele relevante și ulterior le transmiteau în modul stabilit Secretariatului RSI, Biroului Regional și Biroului de Țară al OMS.

Chestionarul este alcătuit din 13 secțiuni - câte o secțiune pentru fiecare dintre cele opt capacități de bază, una pentru punctele de intrare și patru pentru amenințări specifice. Întrebările Chestionarului sunt grupate în fiecare secțiune pe componente și indicatori. Ultima redacție a Chestionarului (2016) conține 13 secțiuni, 19 componente, 20 indicatori și 239 întrebări.[35]

La fiecare întrebare este prevăzut unul din următoarele răspunsuri: „Da”, „Nu” și „Nu se cunoaște”. La prelucrarea statistică răspunsul „Da” prezumă că activitățile de implementare au fost realizate în volum deplin, iar răspunsurile „Nu” și „Nu se cunoaște” prezumă că acțiunile n-au fost realizate.

În procesul studiului a fost obținut și respectiv analizat numai un singur chestionar de autoevaluare pentru anul 2014. Sinteza datelor extrase din chestionarul respectiv este expusă în Anexa 1.

În urma analizei răspunsurilor la întrebările din chestionar s-a stabilit că la 177 (74%) întrebări răspunsul a fost „Da”. Totodată, la 62 întrebări (26%) răspunsul a fost „Nu” sau „Nu se cunoaște”. Prin urmare, rata de implementare, conform rezultatelor autoevaluării este de 74%.

Analiza nivelului de implementare pe secțiuni (capacități de implementare evaluate) (Tabelul 1), a demonstrat că cea mai mare rată de activități nerealizate revine următoarelor domenii: „Capacitatea resurselor umane”- 80%, „Comunicarea riscurilor”- 50% și „Pregătirea” – 42%.

Nr	Capacitatea evaluată	Nr. de activități realizate	Nr. de activități nerealizate
1	Legislația națională	6 (100%)	0 (0%)
2	Coordonarea și comunicarea Punctului Focal Național	15 (83%)	3 (17%)
3	Supravegherea	19 (86%)	3 (14%)
4	Răspunsul	21 (72%)	8 (28%)
5	Pregătirea	11 (58%)	8 (42%)
6	Comunicarea riscurilor	6 (50%)	6 (50%)
7	Capacitatea resurselor umane	2 (20%)	8 (80%)
8	Serviciul laboratoare	16 (67%)	8 (33%)
9	Punctele de intrare	23 (85%)	4 (15%)
10	Evenimente zoonotice	15 (88%)	2 (12%)
11	Siguranța alimentară	15 (71%)	6 (29%)
12	Evenimente chimice	12 (71%)	5 (29%)
13	Urgențe radiologice	16 (94%)	1 (6%)
	TOTAL	177 (74%)	62 (26%)

Tabelul 1 Rata implementării capacităților RSI (conform datelor din Chestionarului de monitorizare a progresului în implementare a RSI (2005) pentru anul 2014)

În anul 2018, la recomandarea Comitetului de Revizuire a RSI, Chestionarul de monitorizare a progresului în implementarea RSI a fost modificat esențial, a fost revizuit formatul documentului, precum și lista de caracteristici și indicatori. Noua versiune a fost redenumită în „Instrumentul de autoevaluare pentru raportarea anuală a statului parte” sau SPART (State Party Self-assessment Annual Reporting Tool) [22].

Prima versiune a Instrumentului SPART prevedea evaluarea a 13 capacități RSI pentru a detecta, evalua, notifica, informa și răspunde la riscurile și urgențele de sănătate publică de interes național și internațional. Pentru fiecare capacitate erau prevăzuți 1-3 indicatori, numărul total de indicatori fiind 24. În 2021 a fost aprobată cea de-a doua ediție a SPART, care prevede deja 15 capacități și 35 indicatori. [22].

Fiecare indicator este evaluat prin atribuirea acestuia a unuia din cinci niveluri de progres, care variază de la 1 la 5, unde Nivelul 1 indică cel mai scăzut nivel, iar Nivelul 5 la cel mai înalt nivel al progresului în implementarea capacității respective. Pentru nivelurile

de progres sunt stabilite coduri color și anume: nivelul 1- codul Roșu, nivelul 2 și 3 – codul Galben, nivelul 4 și 5 – codul Verde.

Evaluarea nivelului de implementare se efectuează reieșind din rata de realizare în % pentru fiecare indicator și capacitate separat. Convertirea nivelurilor în procente se efectuează calculând rata numărului de rând al nivelului în raport cu numărul total de niveluri, care este 5. De exemplu, dacă la unul din indicatori a fost atribuit nivelul 3, rata de implementare va fi egală cu $3 \times 100 : 5 = 60\%$. În cazul capacităților care includ în sine mai mult de un indicator, se calculează media aritmetică a ratelor de implementare ale acestora.

În scopul facilitării prezentării și sistematizării datelor obținute în cadrul autoevaluărilor anuale, precum și pentru asigurarea transparenței maxime, OMS a dezvoltat și pus în aplicare o platformă electronică de raportare on-line denumită e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar/>) [34]. Pe platforma e-SPAR se menține baza de date privind implementarea RSI (2005), care sunt colectate de la statele-părți în urma autoevaluării și autoraportării.

În procesul studiului a fost analizat ultimul raport de autoevaluare efectuat de Republica Moldova pentru anul 2021 (Anexa 2, Tabelul 2)

N	Capacitatea evaluată	Rata de realizare
1	Instrumente politice, juridice și normative pentru implementarea RSI	70%
2	Coordonarea RSI, funcțiile Punctului Focal Național pentru RSI și susținerea acestuia	80%
3	Finanțare	70%
4	Laboratoare	56%
5	Supraveghere	80%
6	Resurse umane	30%
7	Managementul urgențelor de sănătate	73%
8	Prestarea serviciilor de sănătate	73%
9	Prevenirea și controlul infecțiilor	67%
10	Comunicarea riscurilor și implicarea comunității	60%
11	Punctele de intrare și măsurile de sănătate la frontieră	60%
12	Boli zoonotice	60%
13	Siguranța alimentelor	40%
14	Evenimente chimice	40%
15	Urgențe radiologice	40%
	Rata medie de realizare	60%

Tabelul 2 Rata de realizare a capacităților Republicii Moldova de implementare a RSI (2005) conform datelor din raportul anual de autoevaluare pentru anul 2021 plasat pe platforma e-SPAR

Analiza raportului de autoevaluare demonstrează că rata medie de implementare a RSI în anul 2021 este egală cu 60%, inclusiv cea mai mare rată de implementare a fost apreciată cu 80% pentru capacitățile "Coordonarea RSI, funcțiile Punctului Focal Național pentru RSI și susținerea acestuia" și "Supravegherea", la 4 capacități a fost atribuită rata de realizare 70-73%, la altele 4 – 60 - 67%, la 1 -56%, la 3 – 40% și cea mai mică rată de implementare (30%) a fost atribuită componentei "Resurse umane".

Analiza ratelor de implementare atribuite fiecărui indicator în parte (Anexa 2) indică că din numărul total de 35 indicatori, unul a fost apreciat cu 100% realizare, 14 indicatori – cu 80%, 10 – cu 60%, 9 – cu 40% și unul cu 30% realizare.

Analiza ratelor de implementare a capacităților RSI în ultimii 5 ani (2017-2021) demonstrează un nivel stabil de realizare egal în mediu cu 60% în fiecare an, fără careva semne de progres. (Tabelul 3)

Anul autoevaluării	2017	2018	2019	2020	2021
Nivelul de implementare	60%	60%	60%	62%	60%

Tabelul 3 Rezultatele implementării RSI (2005) conform datelor din rapoartele anuale de autoevaluare pentru perioada 2017 - 2021 (informație preluată de pe platforma e-SPAR)

Analiza nivelului de implementare a RSI (2005) în Republica Moldova, comparativ cu mai multe state din spațiul Biroului European OMS demonstrează că țara noastră este plasată pe ultimele locuri fiind urmată numai de Tajikistan și Kyrgyzstan. (Figura 2)

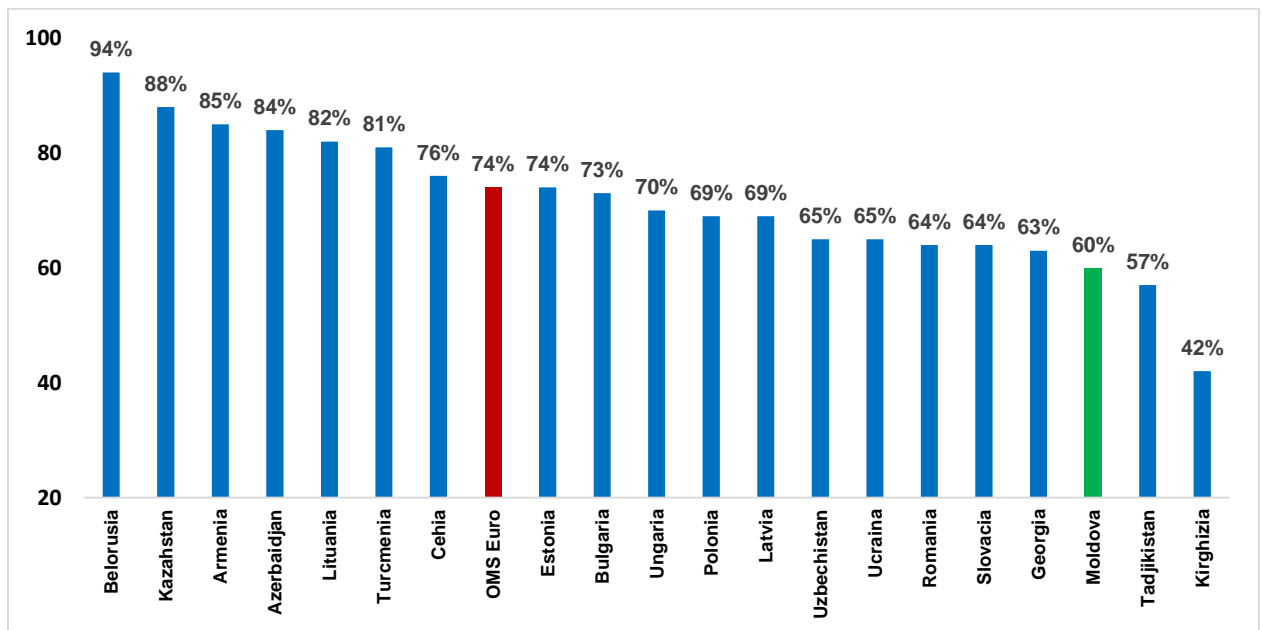


Figura 2 Nivelul de implementare a RSI (2005) în Republica Moldova și în alte state din spațiul Biroului European OMS

6.3. Analiza implementării RSI în baza datelor evaluării externe comune

În ianuarie 2015 Comitetului de Revizuire al RSI (2005) în Raportul său către a 68-a Adunarea Mondială a Sănătății [32] a înaintat mai multe recomandări la acest subiect, una din care a fost „*trecerea de la autoevaluarea pură la utilizarea abordărilor care combină autoevaluarea, evaluarea colegială inter paries și evaluarea voluntară externă cu participarea experților interni independenți*”.

Întru realizarea acestor recomandări în Cadrul de Monitorizare și Evaluare a RSI (2005) [24, 36] a fost inclusă componenta “*Evaluarea Externă Comună*” sau JEE (Joint External Evaluation). JEE reprezintă un instrument voluntar, colaborativ, multisectorial, efectuat cu scopul de a oferi statelor părți a unei evaluări independente, imparțiale și transparente a capacităților de a detecta, evalua, raporta și a răspunde la evenimentele care ar putea constitui o urgență de sănătate publică de interes internațional. La fel, un lucru important este faptul că rezultatele evaluării, concluziile și propunerile acestora pot servi drept o bază extrem de importantă pentru dezvoltarea și implementarea planurilor naționale de pregătire și răspuns, precum și de dezvoltare a capacităților de bază RSI.

Spre deosebire de alte tipuri de evaluări JEE are o serie de particularități importante, cum ar fi: i) caracterul voluntar al evaluării; ii) efectuarea evaluării de echipe de experți internaționali, care activează în strânsă colaborare cu experții naționali; iii) o abordare

multisectorială; iv) transparența și deschiderea la un schimb larg de date și informații; v) publicarea rapoartelor de evaluare etc.

Din momentul punerii în aplicare și până în luna mai 2022 evaluarea externă comună a fost realizată în 116 țări, inclusiv Republica Moldova. OMS recomandă ca evaluarea externă comună să fie efectuată de către fiecare țară o dată la fiecare 4-5 ani.

În scopul facilitării procesului de evaluare externă, de către OMS a fost elaborată o metodologie specială – Instrumentul de Evaluare externă comună sau JEET (Joint External Evaluation Tool) [25]. Prima ediție a JEET fost publicată în februarie 2016, în februarie 2018 a fost publicată a doua ediție, iar în iunie 2022 a ieșit de sub tipar cea mai recentă, a treia ediție a instrumentului, care a fost redactată ținând cont de experiența acumulată în cadrul răspunsului la pandemia Covid-19.

Metodologia JEET prevede evaluarea a 4 componente: i) "Prevenirea"; ii) "Detectarea"; iii) "Răspunsul" și iv) "Pericole asociate cu RSI și puncte de intrare". Fiecare componentă conține mai multe domenii tehnice supuse evaluării, numărul total al cărora este de 19, și anume: i) Legislația națională, politicile și finanțarea; ii) Coordonarea, comunicarea și susținerea RSI; iii) Rezistența anti-microbiană; iv) Boli zoonotice; v) Siguranța alimentară; vi) Biosiguranță și biosecuritate; vii) Imunizarea; viii) Sistemul național de laboratoare; ix) Supravegherea; x) Raportarea; xi) Resurse umane; xii) Pregătirea pentru urgențe; xiii) Operațiunile de răspuns la urgențe; xiv) Legătura autorităților de sănătate publică cu cele de securitate; xv) Contramăsuri medicale și desfășurare de personal; xvi) Comunicarea riscurilor; xvii) Puncte de intrare; xviii) Evenimente chimice; xix) Urgențe radiologice.

Fiecare domeniu tehnic conține unul sau mai mulți indicatori, numărul total fiind de 49 indicatori. Nivelul de implementare a RSI este evaluat prin atribuirea fiecărui indicator a unui scor (Tabelul 4), care poate varia de la 1 până la 5, unde scorul 1- însemna lipsa capacităților de implementare, scorul 2 – capacități limitate, scorul 3 – capacități dezvoltate, scorul 4 - capacități demonstrate și scorul 5 – capacități durabile. Pentru relevanță, scorurilor le sunt atribuite coduri color: scorul 1 – cod color Roșu, scorul 2 și 3 – cod color Galben, scorul 4 și 5 – cod color Verde.

Scorul 1	Lipsa capacității: atributele capacității lipsesc.
Scorul 2	Capacitate limitată: atributele capacității sunt în curs de dezvoltare (implementarea a început cu unele atribute realizate).
Scorul 3	Capacitate dezvoltată: atributele capacității sunt în vigoare; cu toate acestea, sustenabilitatea nu a fost asigurată (cum ar fi prin includerea în planul operațional a planului național al sectorului de sănătate cu o sursă de finanțare sigură).
Scorul 4	Capacitate demonstrată: atributele capacității prezente și durabile pentru câțiva ani și pot fi măsurate prin includerea atributelor sau a capacităților de bază ale RSI în planul național al sectorului de sănătate și o sursă de finanțare sigură.
Scorul 5	Capacitate durabilă: toate atributele sunt funcționale și durabile, iar țara sprijină una sau mai multe alte țări în implementarea lor. Acesta este cel mai înalt nivel de realizare a implementării capacităților de bază ale RSI.

Tabelul 4 Semnificația valorilor și codul color atribuit scorurilor de evaluare a indicatorilor în procesul de evaluare externă comună

La începutul anului 2018 Republica Moldova, în persoana Ministerului Sănătății, a solicitat de la OMS suportul privind evaluarea externă comună a capacităților naționale ce țin de implementarea RSI (2005).

În conformitate cu prevederile JEET evaluarea s-a produs în 2 etape. La prima etapă a fost efectuată o autoevaluare, în cadrul căreia experții naționali din diferite sectoare au evaluat capacitățile naționale ce țin de implementarea RSI (2005). În procesul autoevaluării experții s-au condus de Ghidul pentru țările care au solicitat JEE (IHR: Joint External Evaluation. Country implementation guide) [33]. La a doua etapă, care a avut loc în perioada 1-5 octombrie 2018, Republica Moldova a fost vizitată de o misiune OMS, alcătuită din 11 experți internaționali, care, în comun acord cu experții naționali și ținând cont de rezultatele autoevaluării efectuate anterior, au evaluat capacitățile Republicii Moldova privind implementarea RSI (2005). În procesul de evaluare experții internaționali s-au condus de prevederile ediției II a Instrumentul de Evaluare externă comună (JEET II).[25]

Rezultatele evaluării au fost expuse într-un raport comprehensiv [26] în care au fost indicate și argumentare scorurile pentru fiecare indicator, au fost făcute constatările privind nivelul de implementare a capacităților de implementare a RSI, precum și au fost înaintate propuneri orientate spre ameliorarea situației, amplificarea măsurilor de implementare a RSI (2005) și fortificarea nivelului de pregătire și răspuns la urgențele de sănătate publică, în special celor care pot constitui interes internațional.

Totodată, este de menționat că raportul respectiv, în pofida prevederilor metodologiei de evaluare JEET [25] și din motive neclare n-a fost tradus și făcut public de către Ministerul Sănătății, fiind publicat numai pe situl OMS [26] de unde a fost accesat și analizat în procesul prezentului studiu.

Analiza rezultatelor evaluări externe (Anexa 3, Figura 3 și Tabelul 5) indică următoarele: total au fost evaluate 4 componente, 19 domenii tehnice și 49 indicatori.

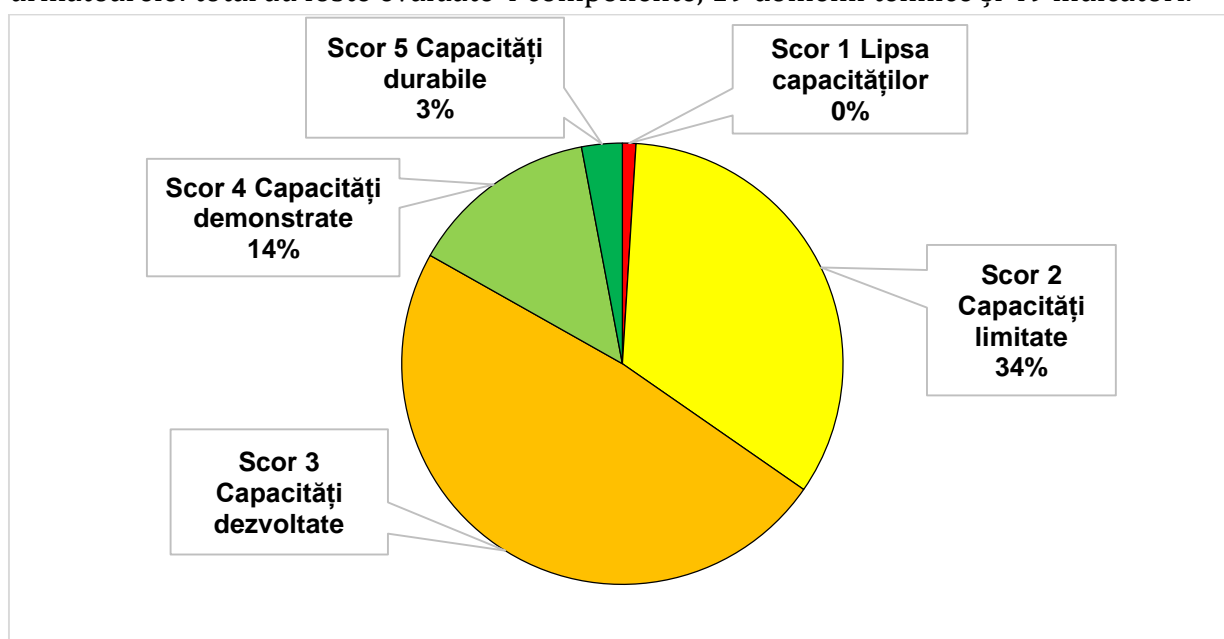


Figura 3 Rata scorurilor atribuite indicatorilor evaluați în cadrul evaluării externe comune (JEE)

Din numărul total de indicatori 17 sau 34% au fost apreciați cu scorul 2 (capacități limitate), 24 indicatori sau 49% au fost apreciați cu scorul 3 (capacități dezvoltate), 7 indicatori sau 14% au fost apreciați cu scorul 4 (capacități demonstrate) și numai un singur indicator a fost apreciat cu cel mai înalt scor, scorul 5 sau capacități durabile. Totodată, nici un indicator n-a fost apreciat cu scorul 1 sau lipsa capacităților de implementare a RSI.

Rata scorurilor atribuite indicatorilor în raport cu componentele evaluate ("Prevenirea", "Detectarea", "Răspunsul" și "Pericole asociate cu RSI și puncte de intrare") sunt reflectate în Tabelul 5. Cea mai mare rată a scorului 2 (Capacități limitate) a fost înregistrată la componentele "Răspunsul" și "Pericole asociate cu RSI și puncte de intrare", respectiv 43% și 67%. De menționat că la componentele respective nici un indicator nu a fost apreciat cu scorul 4 (Capacități demonstrate) sau scorul 5 (Capacități durabile). Scorul 3 (Capacități dezvoltate) a fost atribuit aproape uniform (33% - 57%) indicatorilor tuturor componentelor. Scorul 4 (Capacități demonstrate) a fost atribuit numai indicatorilor componentelor "Prevenire" și "Detectare". Cel mai înalt scor, scorul 5 (Capacități durabile) a fost atribuit unui singur indicator (P.7.2 Accesul și livrarea vaccinurilor la nivel național) al componentei "Prevenire".

Componenta evaluată	Scor 1 Lipsa capacității	Scor 2 Capacități limitate	Scor 3 Capacități dezvoltate	Scor 4 Capacități demonstrate	Scor 5 Capacități durabile	Total
Prevenire	0	5 (32%)	8 (50%)	2 (12%)	1 (6%)	16
Detectare	0	2 (15%)	6 (46%)	5 (39%)	0	13
Răspuns	0	6 (43%)	8 (57%)	0	0	14
Pericole asociate cu RSI și puncte de intrare	0	4 (67%)	2 (33%)	0	0	6
Total	0	17 (34%)	24 (48%)	7 (14%)	1 (3%)	49

Tabelul 5 Rata scorurilor atribuite indicatorilor în raport cu componentele JEE evaluate

La rândul său, analiza domeniilor tehnice a fiecărei componente în parte (Anexa 3) a demonstrat că cele mai vulnerabile sau cu lacune sunt următoarele subcomponente:

- 1) La componenta „Prevenire” – „Rezistența anti-microbiană ”
- 2) La componenta „Detectare” – „Resurse umane”
- 3) La componenta „Răspunsul” – „Pregătirea pentru urgențe” și „Contramăsuri medicale și desfășurare de personal”
- 4) La componenta „Pericole asociate cu RSI și puncte de intrare” – „Urgențe radiologice”

Echipa de evaluare JEE, paralel cu elucidarea problemelor cu care se confruntă Republica Moldova în procesul de implementare a RSI (2005) a înaintat și 70 propuneri concrete și argumentate orientate spre ameliorarea situației în fiecare domeniu tehnic de implementare în parte (Anexa 3).

Concomitent cu aceasta, echipa de evaluare a înaintat și patru recomandări generale menite să abordeze provocările transversale care afectează capacitățile Moldovei în mai multe domenii tehnice. Aceste recomandări sunt următoarele:

- 1) Adoptarea unui plan național de acțiune pe cinci ani pentru consolidarea capacităților de bază RSI, bazat pe contextul național și o evaluare națională a riscurilor și nevoilor, cu o definiție clară a finanțării și un interval de timp pentru fiecare acțiune.
- 2) Elaborarea unui program de formare în managementul situațiilor de urgență în sănătate publică integrat într-un plan de protecție civilă în mai multe etape pentru a pregăti și instrui toate sectoarele de la nivel local până la nivel național, punând accentul pe munca în comun, colaborare, proceduri standard și înțelegere a modului de funcționare a întregului sistem.
- 3) Adoptarea și implementarea abordărilor "O sănătate și toate pericolele" (One Health și All Hazards) în toate agențiile guvernamentale și între ministere.
- 4) Actualizarea sistemelor electronice de supraveghere a bolilor transmisibile și a evenimentelor de sănătate publică, și implementarea soluțiilor IT pentru colectarea și comunicarea datelor.

În scopul aprecierii mai aprofundate a nivelului de implementare a RSI a Republicii Moldova rezultatele evaluării externe au fost comparate cu rezultatele evaluării identice efectuate aproximativ în aceeași perioadă (2016-2018) în câteva țări din spațiul post sovietic (Armenia, Kyrgyzstan, Turkmenistan, Lituania, Letonia) [27, 28, 29, 30, 31]. Analiza comparativă (Tabelul 6) a demonstrat că în Republica Moldova a fost înregistrată cea mai mare rată (34%) de indicatori apreciați cu scorul 2 (Capacități limitate) și cea mai mică rată de indicatori (2%) apreciați cu scorul 5 (Capacități durabile)

Nivelul scorului evaluat	Rezultatele evaluării (nr. de indicatori/ rata în %)					
	Moldova	Armenia	Kyrgyzstan	Turkmenistan	Lituania	Letonia
Capacități durabile (Scorul 5)	1 / 2%	28 / 57%	11 / 22%	5 / 10%	6 / 12%	9 / 18%
Capacități demonstrate (Scorul 4)	7 / 14%	15 / 31%	23 / 47%	11 / 22%	23 / 47%	18 / 37%
Capacități dezvoltate (Scorul 3)	24 / 49%	6 / 12%	11 / 22%	24 / 49%	15 / 31%	15 / 31%
Capacități limitate (Scorul 2)	17 / 34%	-	1 / 2%	8 / 16%	5 / 10%	4 / 8%
Lipsa capacităților (Scorul 1)	-	-	3 / 6%	1 / 2%	-	1 / 2%

Tabelul 6 Rezultatele evaluării comune efectuate în Republica Moldova în comparație cu rezultatele evaluării identice efectuate în alte țări

7. Concluzii

Regulamentul Sanitar Internațional (2005) este în prezent cel mai important instrument de nivel mondial predestinat pentru prevenirea și controlul urgențelor de sănătate publică de interes internațional, având un rol cheie în asigurarea securității globale a sănătății.

Prin aderarea la RSI (2005) țările-părți își asumă responsabilitatea de a-și aduce capacitățile naționale de pregătire și răspuns în conformitate cu cerințele Regulamentului, și în așa mod sporesc gradul de pregătire pentru eventualele urgențe în sănătate. Plus la aceasta țările-părți beneficiază de un suport consistent din partea OMS în fortificarea capacităților, pregătirea și răspunsul la urgențele de sănătate publică.

Republica Moldova și-a asumat obligativitatea de a implementa RSI (2005) atât în calitatea sa de țară membru a Organizației Mondiale a Sănătății, cât și în temeiul Acordului de Asociere Republica Moldova–Uniunea Europeană, fapt ce a primit o importanță deosebită după acordarea Republicii Moldova a statutului de țară candidat la aderarea la Uniunea Europeană.

Nici o țară, inclusiv cele dezvoltate, nu dispune la moment de întreaga gamă de capacități prevăzute de RSI (2005), totodată activitățile de implementare a Regulamentului sunt actuale și prioritare pentru majoritatea țărilor membre a OMS, în special reieșind de lecțiile învățate în urma pandemiei Covid-19.

În primii ani după intrarea în vigoare a RSI (2005) Republica Moldova a întreprins un șir de pași productivi și a obținut progrese substanțiale în procesul de implementare a Regulamentului, mai cu seamă în partea ce se referă la armonizarea cadrului legislativ național la RSI (2005). Însă ulterior, în special după expirarea termenilor de realizare prevăzuți în Planul de implementare a RSI (2005) intensitatea activităților de implementare treptat s-a diminuat și la moment Republica Moldova înregistrează un număr considerabil de restanțe privind implementarea RSI (2005).

În pofida restanțelor privind implementarea în Republica Moldova a RSI (2005), rata de implementare a măsurilor prevăzute de Regulament, conform rapoartelor anuale de autoevaluare din ultimii 5 ani (2017-2021), nu se mărește, rămânând constantă la nivelul de 60%, fapt ce plasează Republica Moldova pe ultimele locuri privind nivelul de implementare a RSI (2005), comparativ cu majoritatea țărilor din spațiul Biroului Regional OMS pentru Europa.

Evaluarea externă a capacităților de implementare în Republica Moldova a RSI (2005), efectuată de o echipă de experți a OMS, a demonstrat că 34% din indicatorii evaluați au fost apreciați cu scorul 2 (Capacități limitate), fapt care indică la un nivel insuficient de implementare a RSI (2005).

Studiul a identificat lacune în implementarea tuturor capacităților naționale ale RSI (2005), totodată o îngrijorare deosebită prezintă faptul că unul din componentele la care au fost identificate cele mai mari lacune este *"Răspunsul la urgențe"*.

Metodologia de evaluare externă a OMS prevede publicarea obligatorie a raportului final de evaluare și era de așteptat că autoritățile din Republica Moldova să utilizeze în volum maxim posibil informația din raport. Raportul din motive neclare nu a fost tradus în limba română și nici nu a fost făcut public, iar careva activități bazate pe recomandările înaintate orientate spre amplificarea implementării RSI (2005) nu au fost identificate. Ca urmare, Republica Moldova a ratat oportunitatea de a folosi concluziile și recomandările misiunii de evaluare a OMS pentru a ameliora și îmbunătăți situația privind implementarea a RSI (2005).

Nerealizarea recomandărilor în urma evaluării externe comune a dus la faptul că Republica Moldova a intrat în pandemia Covid-19, în special la etapa inițială, cu mult mai slab pregătită decât în cazul dacă acestea ar fi fost realizate.

8. Recomandări

În procesul de elaborare a Planului intersectorial de implementare a Regulamentului sanitar internațional (RSI 2005), prevăzut a fi prezentat spre aprobare de către Guvern în luna decembrie 2022, se va ține cont de concluziile și propunerile Evaluării Externe Comune a OMS, precum și de analiza experienței răspunsului la pandemia Covid-19.

Astfel, activitățile de dezvoltare, consolidare și menținere a capacităților de bază în cadrul RSI (2005) vor fi abordate și realizate ca un proces continuu.

În documentele sectoriale de politici ale autorităților relevante se vor include aspectele ce țin de implementarea RSI (2005).

Se cer a fi revăzute rolurile și responsabilitățile autorităților relevante în implementarea RSI (2005), reieșind din schimbările produse în structura administrației publice centrale, precum ar fi instituirea unor autorități noi, schimbarea statutului sau a subordonării acestora.

Se vor fortifica capacitățile, rolul și responsabilitatea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică în calitatea acesteia de Punct Focal Național pentru RSI (2005).

Se va amplifica responsabilitatea autorităților relevante pentru implementarea RSI (2005), în limitele competențelor acestora.

La nivel local și comunitar se vor consolida și dezvolta capacitățile de supraveghere multisectorială.

Se va insista pentru integrarea sistemelor de supraveghere atât pentru boli infecțioase, cât și pentru alte pericole care pot genera urgențe de sănătate publică.

Urmează a se evalua capacitatea sistemului de alertă precoce și răspuns rapid și a întreprinde măsuri pentru eficientizarea și fortificarea acestuia.

Se vor fortifica capacitățile de bază ale punctelor de intrare, în special la capitolul potențial de supraveghere, pregătire și răspuns.

Pentru evaluarea implementării RSI (2005) se vor implementa și diverse alte tipuri de estimare prevăzute de Cadrul de Monitorizare și Evaluare a RSI, în primul rând prin organizarea exercițiilor de simulare a urgențelor în sănătate.

Transparența procesului se va asigura prin publicarea pe site-ul ANSP a rapoartelor de implementare a RSI, precum și a rezultatelor evaluărilor la acest subiect.

Bibliografia

1. Legea RM privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10-XVI din 03.02.2009
2. Legea nr. 112 din 02.07.2014 pentru ratificarea Acordului de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte.
3. Hotărârea Guvernului RM nr. 475 din 26.03.2008 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova.
4. Hotărârea Guvernului RM nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică.
5. Hotărârea Guvernului RM nr. 531 din 03.07.2014 cu privire la acțiunile de implementare a Regulamentului Sanitar Internațional în prevenirea transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică.
6. Hotărârea Guvernului RM nr. 1431 din 29.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul de alertă precoce și răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică.
7. Hotărârea Guvernului nr.1472 din 30.12.2016 cu privire la Planul național de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere Republica Moldova–Uniunea Europeană.
8. Hotărârea Guvernului RM nr. 235 din 13.10.2021 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni al Guvernului pentru anii 2021-2022.
9. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 268 din 06.08.2009 cu privire la realizarea HG nr. 475 din 26.03.2008 "Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova".
10. Ordinul Ministerului Sănătății nr.1213 din 24.12.21 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni al Ministerului Sănătății pentru anul 2022.
11. Ordinul Ministerului Sănătății nr.928 din 05.12.2011 Cu privire la coordonarea măsurilor de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale ale situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică.
12. Ordinul Ministerului Sănătății nr.1351 din 27.11.2013 Cu privire la aprobarea Ghidului privind planificarea, organizarea și desfășurarea exercițiilor de simulare a acțiunilor de răspuns ale instituțiilor medico-sanitare la situații excepționale și urgențe de sănătate publică.
13. Ordinul Ministerului Sănătății nr.1505 din 31.12.2014 Cu privire la aprobarea Ghidului privind formațiunile (echipele) medico-sanitare de intervenție la urgențe de sănătate publică.
14. Ordinul Ministerului Sănătății nr.942 din 10.11.2015 Cu privire la acțiunile de implementare a Regulamentului Sanitar Internațional în prevenirea transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică.
15. Ordinul MSMPs nr.371 din 05.03.18 cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale și Urgențe de Sănătate Publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
16. Hotărârea Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică nr. 1 din 2 februarie 2020 "Privind situația epidemiologică la infecția cu Coronavirusul de tip nou, măsurile de prevenire și răspuns"
17. International Health Regulations (2005) <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>
18. International Health Regulations (1969) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/96616>
19. Fifty-eighth World Health Assembly Resolution 58.3 from 23 May 2005 "Revision of the International Health Regulations (2005)" https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf
20. Sixty-first World Health Assembly Resolution 61.2 from 28 May 2008 "Implementation of the International Health Regulations (2005)" https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R2-en.pdf
21. Seventy-first World Health Assembly Resolution 71.15 from 7 May 2018 "Public health preparedness and response" https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_5-en.pdf
22. International Health Regulations (2005): state party self-assessment annual reporting tool, 2nd ed <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040120>
23. Strategic Partnership for Health Security and Emergency Preparedness (SPH) Portal <https://extranet.who.int/sph/>

24. International Health Regulations Monitoring and Evaluation Framework
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>
25. IHR Joint External Evaluation Tool
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259961/9789241550222-eng.pdf>
26. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Moldova: mission report 1-6 October 2018 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.54>
27. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Republic of Armenia: Mission report, 15-19 August 2016 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2017.14>
28. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Kyrgyz Republic: mission report, 28 November - 2 December 2016 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259697>
29. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Turkmenistan: mission report, June 2016
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255632>
30. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Latvia: mission report: 8-12 May 2017
31. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Lithuania: mission report, 19-23 Novembre 2018 <http://www.sdgport-th.org/2019/03/jee-ihl-lithuania/>
32. IHR Review Committee on Second Extensions for establishing national public health capacities and on IHR implementation, 2015, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-en.pdf
33. International Health Regulations (IHR): Joint External Evaluation. Country implementation guide. WHO/WHE/CPI/2017.62. Geneva: World Health Organization; 2017
(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259605/1/WHO-WHE-CPI-2017.62-eng.pdf>)
34. Electronic State Party Self-assessment Annual Reporting Tool (e-SPAR) <https://extranet.who.int/e-spar/>
35. International Health Regulations (2005): IHR core capacity monitoring framework: questionnaire for monitoring progress in the implementation of IHR core capacities in State Parties.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246237>
36. Ute Enderlein, Tanja Schmidt, Vasily Esenamanov, Franziska Hommes. The International Health Regulations Monitoring and Evaluation Framework and its implementation in WHO European Region. Public Health Panorama - Volume 4, Issue 1, March 2018, pag.140-146.
37. G. Rodier, M. Hardiman, B. Plotkin et al. "Implementing the International Health Regulations (2005) in Europe" Eurosurveillance, Vol. 11, No.10-12, 208-11 (2006).
38. Pîsla M., Gheorghîța S., Caterinciuc N. (et al.), Managementul riscurilor și urgențelor de sănătate publică (Compendiu), Univ. de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu". - Chișinău : Bons Offices, 2013. - 276 p.

Anexa 1

Sinteza datelor din Chestionarul de monitorizare a progresului în implementare a RSI (2005) pentru anul 2014

Nr	Capacitatea de bază/ Componenta/ Indicatorul	Nr. de activități realizate	Nr. de activități nerealizate
1	Capacitatea de bază 1		
	<i>Legislația națională</i>	6	0
	Componenta 1.1		
	Legislația și politica națională	6	0
	Indicatorul 1.1.1 (6 întrebări)	6	0
	Legislație, legi, reglemente, cerințe administrative, politici sau alte instrumente guvernamentale existente sunt suficiente pentru implementarea RSI		
2	Capacitatea de bază 2		
	<i>Coordonarea și comunicarea Punctului Focal Național</i>	15	3
	Componenta 2.1		
	Coordonarea, comunicarea și susținerea RSI	15	3
	Indicatorul 2.1.1 (10 întrebări)	7	3
	Este stabilit un mecanism funcțional pentru coordonarea sectoarelor relevante în implementarea RSI		
	Indicatorul 2.1.2 (8 întrebări)	8	0
	Punctul Național Focal funcționează și operează în conformitate cu RSI (2005)		
3	Capacitatea de bază 3		
	<i>Supravegherea</i>	19	3
	Componenta 3.1		
	Supraveghere bazată pe indicatori	8	0
	Indicatorul 3.1.1 (8 întrebări)	8	0
	Supravegherea bazată pe indicatori include o funcție de avertizare timpurie pentru depistarea precoce a unui eveniment de sănătate publică		
	Componenta 3.2		
	Supraveghere bazată pe evenimente	11	3
	Indicatorul 3.2.1 (8 întrebări)	11	3
	Supravegherea bazată pe evenimente este instituită și funcționează		
4	Capacitatea de bază 4		
	<i>Răspunsul</i>	21	8
	Componenta 4.1		
	Capacitate de răspuns rapid	11	3
	Indicatorul 4.1.1 (14 întrebări)	11	3
	Mecanismele de răspuns la urgențe de sănătate publică sunt stabilite și sunt funcționale		
	Componenta 4.2		
	Controlul infecțiilor	10	5
	Indicatorul 4.2.1 (15 întrebări)	10	5
	Sistemul Prevenirea și Controlul Infecțiilor este instituit și funcționează la nivel național și spitalicesc		
5	Capacitatea de bază 5		
	<i>Pregătirea</i>	11	8
	Componenta 5.1		
	Pregătirea și răspunsul la urgențe de sănătate publică	6	2
	Indicatorul 5.1.1 (8 întrebări)	6	2
	Există un Plan național de pregătire și răspuns la urgențe de sănătate publică cauzate de pericole multiple.		
	Componenta 5.2		
	Managementul riscurilor și al resurselor pentru pregătirea RSI	5	6
	Indicatorul 5.2.1 (11 întrebări)	5	6
	Riscurile și resursele prioritare pentru sănătatea publică sunt cartografiate și utilizate		
6	Capacitatea de bază 6		
	<i>Comunicarea riscurilor</i>	6	6
	Componenta 6.1		
	Politici și proceduri de comunicări publice	6	6
	Indicatorul 6.1.1 (12 întrebări)	6	6
	Mecanisme de comunicare eficientă a riscurilor în timpul urgențelor de sănătate publică sunt stabilite și funcționează		
7	Capacitatea de bază 7		
	<i>Capacitatea resurselor umane</i>	2	8
	Componenta 7.1		
	Capacitatea resurselor umane	2	8
	Indicatorul 7.1.1 (10 întrebări)	2	8
	Resurse umane disponibile pentru implementarea capacității de bază conform cerințelor RSI		

8	Capacitatea de bază 8	Laboratoarele	16	8
	Componenta 8.1	Capacitate de diagnostic și confirmare de laborator	7	5
	Indicatorul 8.1.1 (12 întrebări)	Servicii de laborator disponibile pentru a testa amenințările prioritare pentru sănătate	7	5
	Componenta 8.2	Biosiguranță și biosecuritate în laborator	9	3
	Indicatorul 8.2.1 (12 întrebări)	Practici existente și implementate de biosiguranță și biosecuritate în laborator	9	3
9	Capacitatea de bază 9	Punctele de intrare	23	4
	Componenta 9.1	Obligații generale cerute pentru punctele de intrare	7	2
	Indicatorul 9.1.1 (9 întrebări)	Obligațiile generale pentru punctele de intrare sunt îndeplinite (inclusiv pentru coordonare și comunicare)	7	2
	Componenta 9.2	Supravegherea în punctele de intrare	9	0
	Indicatorul 9.2.1 (9 întrebări)	Supravegherea în punctele de intrare este instituită în volum deplin	9	0
	Componenta 9.3	Capacități de bază de răspuns la urgențele de sănătate publică în punctele de intrare	7	2
	Indicatorul 9.3.1 (9 întrebări)	La punctele de intrare sunt stabilite măsuri eficiente de răspuns	7	2
10	Capacitatea de bază 10	Evenimente zoonotice	15	2
	Componenta 10.1	Capacități de a detecta și de a răspunde la evenimente zoonotice de interes național sau internațional	15	2
	Indicatorul 10.1.1 (17 întrebări)	Mecanisme de detectare și de răspuns la zoonoze și potențialele zoonoze sunt stabilite și funcționale	15	2
11	Capacitatea de bază 11	Siguranța alimentară	15	6
	Componenta 11.1	Capacități de a detecta și de a răspunde la evenimente legate de siguranța alimentară care pot constitui o urgență de sănătate publică de interes național sau internațional	15	6
	Indicatorul 11.1.1 (21 întrebări)	Sunt stabilite și funcționează mecanisme pentru detectare și răspuns la bolile transmise prin alimente și contaminarea alimentelor	15	6
12	Capacitatea de bază 12	Evenimente chimice	12	5
	Componenta 12.1	Capacități de a detecta și de a răspunde la evenimente chimice care pot să constituie o urgență de sănătate publică de interes național sau internațional	12	5
	Indicatorul 12.1.1 (17 întrebări)	Sunt stabilite și funcționează mecanisme de detectare, alertă și răspuns la urgențe chimice care pot constitui o urgență de sănătate publică de interes național sau internațional	12	5
13	Capacitatea de bază 13	Urgențe radiologice	16	1
	Componenta 13.1	Capacități de a detecta și de a răspunde la urgențe radiologice și nucleare care pot să constituie un eveniment de sănătate publică de interes național sau internațional	16	1
	Indicatorul 13.1.1 (17 întrebări)	Sunt stabilite și funcționează mecanisme de detectare și răspuns la urgențe radiologice și nucleare care pot să constituie un eveniment de sănătate publică de interes internațional	16	1
	TOTAL		177	62

Anexa 2

Rezultatele implementării RSI (2005), conform Raportului anual de autoevaluare pentru anul 2021

(informație preluată de pe platforma e-SPAR)

Nr.	Capacitatea	Rata medie de realizare	Indicatorul	Rata de realizare a indicatorului
1	C1. Instrumente politice, juridice și normative pentru implementarea RSI	70%	C1.1 Instrumente politice, legale și normative	100%
			C1.2 Egalitatea de gen în situații de urgență în sănătate	40%
2	C2. Coordonarea RSI, funcțiile Punctului Focal Național pentru RSI și susținerea acestuia	80%	C2.1 Funcțiile Punctului Focal Național pentru RSI	80%
			C2.3 Susținerea pentru implementarea RSI	80%
			C2.3 Mecanisme multi-sectoriale de coordonare RSI	80%
3	C3.Finanțare	70%	C3.1 Finanțarea implementării RSI	60%
			C3.2 Finanțarea răspunsului la urgențe de sănătate publică	80%
4	C4.Laboratoare	56%	C4.1 Sistemul de referire și transportare al specimenului	60%
			C4.2 Implementarea unui regim de biosecuritate și biosiguranță în laboratoare	40%
			C4.3 Sistemul de calitate al laboratorului	80%
			C4.4 Modalități de testare în laboratoare	60%
			C4.5 Rețea națională de diagnosticare eficientă	40%
5	C5. Supraveghere	80%	C5.1 Funcția de supraveghere de avertizare timpurie	80%
			C5.2 Managementul evenimentelor (verificarea, investigarea, analiza și diseminarea informațiilor)	80%
6	C6.Resurse umane	30%	C6.1 Resurse umane pentru implementarea RSI	40%
			C6.2 Creșterea forței de muncă în timpul unui eveniment de sănătate publică	20%
7	C7.Managementul urgențelor de sănătate	73%	C7.1 Planificarea urgențelor de sănătate	60%
			C7.2 Managementul răspunsului la urgențe sanitare	80%
			C7.3 Logistica de urgență și managementul lanțului de aprovizionare	80%
8	C8.Prestarea serviciilor de sănătate	73%	C8.1 Managementul cazurilor	80%

			C8.2 Utilizarea serviciilor de sănătate	60%
			C8.3 Continuitatea serviciilor de sănătate esențiale	80%
9	C9.Prevenirea și controlul infecțiilor	67%	C9.1 Programe de prevenire și control al infecțiilor	60%
			C9.2 Supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale	60%
			C9.3 Mediu sigur în unitățile sanitare	80%
10	C10. Comunicarea riscurilor și implicarea comunității (CRIC)	60%	C10.1 Sistem CRIC pentru situații de urgență	60%
			C10.2 Comunicarea riscului	40%
			C10.3 Implicarea comunității	80%
11	C11.Punctele de intrare (PI) și măsurile de sănătate la frontieră	60%	C.11.1 Cerințe permanente privind capacitățile de bază la PI (aeroporturi, porturi și noduri de transport terestru)	60%
			C11.2 Răspunsul de sănătate publică la punctele de intrare	80%
			C11.3 Abordare bazată pe risc a măsurilor legate de călătoriile internaționale	40%
12	C12.Boli zoonotice	60%	C12.1 Eforturi de colaborare între sectoare în cadrul inițiativei One Health pentru combaterea bolilor zoonotice	60%
13	C13.Siguranța alimentelor	40%	C13.1 Mecanisme de colaborare multisectorială pentru evenimente privind siguranța alimentelor	40%
14	C14.Eventimente chimice	40%	C14.1 Resurse pentru detectare și alertă	40%
15	C15.Urgențe radiologice	40%	C15.1 Capacități și resurse	40%
	Rata medie de realizare	60%		

Anexa 3

Sinteza (punctajul atribuit și acțiunile prioritare recomandate) rezultatelor Evaluării Externe Comune a OMS

Nr.	Capacitatea evaluată	Indicatorul	Scorul	Acțiunile prioritare recomandate
PREVENIRE				
1	Legislația națională, politicile și finanțarea	P.1.1 Statul a evaluat, a ajustat și a aliniat legislația sa internă, politicile și aranjamentele administrative în toate sectoarele relevante pentru a permite respectarea RSI	4	<ul style="list-style-type: none"> • Revizuirea și actualizarea Planului Național de implementare a RSI. • Alocarea unor bugete suficiente pentru implementarea tuturor capacităților RSI cu distribuirea acestora în timp util și la nivel național și subnațional tuturor ministerelor sau sectoarelor relevante. • Menținerea cadrului de reglementare actualizat pentru răspuns la noile provocări legate urgențele de sănătate publică de interes internațional.
		P.1.2 Finanțarea este disponibilă pentru implementarea capacităților RSI	3	
		P.1.2 Un mecanism de finanțare, precum și fonduri sunt disponibile pentru un răspuns în timp util la urgențe de sănătate publică	2	
2	Coordonarea, comunicarea și susținerea RSI	P.2.1 Este stabilit un mecanism funcțional pentru coordonarea și integrarea sectoarelor relevante în implementarea RSI	4	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea procedurilor de operaționalizare a mecanismului de avertizare timpurie, în special pentru pericole chimice și radiologice și/sau evenimente deliberate. • Stabilirea unui sistem integrat de notificare a evenimentelor de sănătate publică. • Consolidarea capacităților PFN printr-un program de antrenamente și exerciții, precum și prin sporirea resurselor umane și financiare.
3	Rezistența antimicrobiană (RAM)	P.3.1 Coordonare multisectorială eficientă a RAM	2	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobarea, implementarea și monitorizarea implementarea Strategiei și Planului de Acțiuni pentru supravegherea și combaterea RAM. • Îmbunătățirea și consolidarea sistemului de supraveghere a RAM. • Monitorizarea implementării actelor de reglementare privind prevenirea și controlul infecțiilor. • Elaborarea și implementarea programelor privind consumul rațional al preparatelor antimicrobiene. • Consolidarea monitorizării consumului preparatelor antimicrobiene în spitale și ferme de animale
		P.3.2 Supravegherea RAM	3	
		P.3.3 Prevenirea și controlul infecțiilor	3	
		P.3.4 Optimizarea utilizării preparatelor antimicrobiene în sănătatea umană, animală și în agricultura	2	
4	Boli zoonotice	P.4.1 Sisteme coordonate de supraveghere în vigoare în domeniul sănătății animale și sectoare de sănătate publică pentru boli zoonotice/patogeni	2	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritizarea comună a zoonozelor utilizând documentele internaționale de directivă. • Dezvoltarea unui sistem robust de supraveghere, inclusiv pentru patru boli zoonotice / patogeni prioritari, care

		identificate ca priorități comune		reprezintă cea mai mare preocupare de sănătate publică.
		P.4.2 Mecanisme de răspuns la bolile infecțioase și potențiale zoonoze stabilite și funcționale	3	<ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea capacităților de laborator pentru a confirma focarele zoonozelor prioritare și emergente, inclusiv prin cooperarea cu rețelele de laboratoare internaționale de referință.
5	Siguranța alimentară	P.5.1 Sisteme de supraveghere existente pentru detectarea și monitorizarea bolilor transmise prin alimente și prin contaminarea alimentelor	3	<ul style="list-style-type: none"> Accreditarea laboratoarelor conform standardului ISO 17025, precum și creșterea capacităților lor analitice. Dezvoltarea capacității umane privind metodele de analiză a datelor epidemiologice și promovarea interacțiunilor profesionale prin intermediul rețelelor internaționale. Dezvoltarea nivelului de conștientizare privind problemele legate de siguranța alimentară și dezvoltarea în continuare a capacităților conexe prin parteneriatul public-privat.
		P.5.2 Mecanisme pentru răspunsul și managementul urgențelor legate de siguranța alimentelor sunt stabilite și funcționează	3	
6	Biosiguranță și biosecuritate	P.6.1 Sistem de biosiguranță și biosecuritate în vigoare la nivelul întregii guvernări pentru toate sectoarele (inclusiv în instituțiile umane, animale și agricole)	2	<ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea și îmbunătățirea unui cadru legislativ național comprehensiv pentru a consolida sistemul de biosiguranță și biosecuritate. Incluziunea licențierii laboratoarelor și mecanismelor de implementare a acestuia. Crearea unui Registru Național al laboratoarelor microbiologice și a unui sistem de management al acestuia. Instituirea unei autorități naționale intersectoriale funcționale (Comitetul de biosiguranță și biosecuritate) pentru a monitoriza problemele de biosiguranță /biosecuritate în instituțiile care lucrează cu agenți patogeni și toxine periculoase.
		P.6.2 Instruire și practici în materie de biosiguranță și biosecuritate în toate sectoarele relevante (inclusiv uman, animal și agricultură)	3	
7	Imunizarea	P.7.1 Acoperirea vaccinală (rujeola) ca parte a Programului Național	3	<ul style="list-style-type: none"> Implementarea măsurilor de comunicare și susținere pentru a crește acoperirea vaccinală, în special grupurilor care ezită vaccinarea și lucrătorilor din domeniul sănătății. Finalizarea și implementarea Registrului electronic de imunizare. Efectuarea periodică a sondajelor de seroprevalență pentru a evalua imunitatea populației și pentru a o compara cu estimările de acoperire. Alocarea unor resurse suficiente pentru modernizarea echipamentului de asigurare a lanțului frigorifer la nivel local.
		P.7.2 Accesul și livrarea vaccinurilor la nivel național	5	
DETECTARE				
8	Sistemul național de laboratoare	D.1.1 Testarea de laborator pentru detectarea bolilor prioritare	4	<ul style="list-style-type: none"> Pregătirea laboratoarelor medicale pentru acreditare de către MOLDAC în conformitate cu cerințele ISO 15189. Armonizarea cadrului legal ce ține de diagnosticarea de laborator cu legile internaționale. Desemnarea laboratoarelor de referință patogen-specifice.
		D.1.2 Sistemul de referire și transport al speciemenelor	3	

		D.1.3 Rețea națională eficientă de diagnosticare	4	<ul style="list-style-type: none"> Consolidarea parteneriatelor interministeriale și interlaboratoare prin activități de colaborare, inclusiv controlul extern al calității și crearea de rețele.
		D.1.4 Sistemul de calitate al activităților de laborator	3	
9	Supravegherea	D.2.1 Sisteme de supraveghere	4	<ul style="list-style-type: none"> Îmbunătățirea raportării electronice reînstalând instrumentul de supraveghere electronic și integrându-l în continuare cu alte instrumente paralele de raportare privind supravegherea și asigurând finanțarea și întreținerea durabilă a acestuia. Prioritizarea în continuare a bolilor transmisibile acoperite de sistemul de supraveghere. Revizuirea definițiilor de caz și dezvoltarea liniilor directe și POS-or (proceduri operaționale standard) pentru supraveghere în contextul reorganizării ANSP. Dezvoltarea modulelor de instruire pentru personalul responsabil de supraveghere la toate nivelurile, care să acopere în special analiza datelor de supraveghere bazată pe metode de analiză a datelor epidemiologice, inclusiv pentru detectarea evenimentelor de sănătate publică.
		D.2.2 Utilizarea instrumentelor electronice	2	
		D.2.3 Analiza datelor de supraveghere	4	
10	Raportarea	D.3.1 Sistem de raportare eficientă către FAO, OIE și OMS	4	<ul style="list-style-type: none"> Stabilirea mecanismelor de schimb de date între ministere și agenții implicate în răspunsul în domeniul sănătății publice, cu POS-ri privind cerințele minime de raportare pentru colectarea, analiza și raportarea informațiilor. Stabilirea unui mecanism multisectorial pentru evaluarea procedurilor și raportării către OMS, OIE și FAO și organizarea unor întruniri regulate (trimestriale). Stabilirea unei comunicări directe cu punctele focale din țările vecine. Efectuarea mai frecventă a exercițiilor de simulare pe subiectul raportării către OMS și OIE.
		D.3.2 Rețeaua de raportare și protocoale din țară	3	
11	Resurse umane (sectoarele sănătatea oamenilor și a animalelor)	D.4.1 Există o strategie multisectorială actualizată pentru forța de muncă	3	<ul style="list-style-type: none"> Revizuirea Strategiei de dezvoltare a resurselor umane, inclusiv stimulentele pentru motivarea și reținerea personalului, ținând cont de schimbările rezultate din recente reforme din sectorul sănătății. Adoptarea și implementarea legii privind practica veterinară. Dezvoltarea unui program integrat de instruire One Health pentru specialiști în sănătatea publică, inclusiv epidemiologi și specialiști în sănătatea animală și siguranța alimentelor. Alinierea pregătirii specialiștilor în sănătate publică și a medicilor veterinari la programele și standardele UE.
		D.4.2 Resursele umane sunt disponibile pentru implementarea eficientă a RSI	3	
		D.4.3 Sunt disponibile cursuri de instruire continuă	2	
		D.4.4 FETP sau alt program de formare în epidemiologie aplicată	3	

RĂSPUNS				
12	Pregătirea pentru urgențe	R.1.1 Evaluări strategice efectuate privind riscurile de urgență și resursele identificate și cartografiate	2	<ul style="list-style-type: none"> • Adoptarea metodologiilor și POS pentru evaluarea riscurilor. • Stabilirea unei platforme electronice comune, ușor accesibile și ușor de utilizat pentru accesarea studiilor naționale de evaluare și cartografiere a riscurilor. • Dezvoltarea și îmbunătățirea în continuare a capacităților și mecanismelor de protecție civilă printr-un program de antrenamente și exerciții.
		R.1.2 Măsurile naționale multisectoriale de pregătire pentru situații de urgență, inclusiv planuri de răspuns în caz de urgență, sunt dezvoltate, implementate și testate	2	
13	Operațiunile de răspuns la urgențe	R.2.1 Coordonarea răspunsului la urgențe	3	<ul style="list-style-type: none"> • Implementarea unui program de instruire pentru consolidarea capacităților de răspuns, susținut de exerciții multisectoriale bazate pe urgențe de sănătate publică și situații excepționale. • Elaborarea și îmbunătățirea procedurilor operaționale standard pentru Centrul operațional de urgență. • Implementarea testării regulate a operațiunilor de răspuns la situații de urgență cel puțin o dată la doi ani.
		R.2.2 Capacitatea centrului operațiuni de urgență (COE), proceduri și planuri	3	
		R.2.3 Program de management al exercițiilor de urgență	2	
14	Legătura autorităților de sănătate publică și de securitate	R.3.1 Autoritățile de sănătate publică și de securitate (de exemplu, organele de aplicare a legii, control la frontieră, vama) asociate în timpul unui eveniment biologic, chimic sau radiologic suspect sau confirmat	3	<ul style="list-style-type: none"> • Revizuirea acordurilor existente între sectorul sănătății și serviciile de securitate și elaborarea POS pentru investigația comună și răspunsul la evenimentele de sănătate publică. • Efectuarea periodică a instruirilor și exercițiilor comune, intersectoriale, cu toate părțile interesate implicate în răspunsul la urgențele de sănătate publică. • Dezvoltarea unui mecanism pentru autoritățile de sănătate și securitate publică pentru a face schimb de informații cu privire la evenimentele de interes comun la nivel național, teritorial și local, folosind legături sau protocoale formale.
15	Contramăsuri medicale și desfășurare de personal	R.4.1 Sistem în vigoare pentru activarea și coordonarea contra-măsurilor medicale în timpul urgențelor de sănătate publică	2	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea unui mecanism de consolidare a capacității naționale de cooperare multisectorială pentru activarea, coordonarea și managementul contra-măsurilor, inclusiv desfășurarea. • Elaborarea unui ghid comprehensiv și POS pentru gestionarea cazurilor de urgență pentru toate pericolele relevante pentru RSI. • Dezvoltarea unui program comprehensiv de instruire privind desfășurarea și/sau primirea experților în situații de urgență. • Alinierea capacităților naționale la standardele internaționale prin participarea la rețele internaționale de alertă și răspuns (de exemplu GOARN).
		R.4.2 Sistem în vigoare pentru activarea și coordonarea personalului sanitar în timpul unei urgențe de sănătate publică	2	
		R.4.3 Proceduri de gestionare a cazurilor implementate pentru pericolele relevante pentru RSI	2	

				<ul style="list-style-type: none"> • Crearea unor parteneriate cu organizații regionale/internaționale, cu acorduri oficiale privind contramăsuri și implementarea acestora.
16	Comunicarea riscurilor	R.4.1 Sisteme de comunicare a riscurilor pentru evenimente neobișnuite /neasteptate și urgențe	3	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidarea capacității instituționale în comunicarea în sănătate prin formarea continuă a capacităților existente. • Construirea în următorii 2-3 ani a unor capacități de cercetare și analitică în comunicarea în domeniul sănătății și schimbării comportamentului. • Îmbunătățiri în anul următor a colaborării prin dezvoltarea de planuri și strategii de comunicare intersectorială pentru toate situațiile de urgență posibile. • Crearea în anul următor a unui mecanism durabil de finanțare a activităților de comunicare a riscurilor atât în situații de rutină, cât și în situații de urgență.
		R.4.2 Coordonarea internă și între parteneri pentru comunicarea riscurilor de urgență	3	
		R.4.3 Comunicare cu publicul în situații de urgență	3	
		R.4.4 Angajamentul de comunicare cu comunitățile afectate	3	
		R.4.5 Abordarea percepțiilor, comportamentelor riscante și dezinformării	3	
PERICOLE ASOCIATE CU RSI ȘI PUNCTE DE INTRARE				
17	Puncte de intrare	PoE.1 Capacități de rutină stabilite în puncte de intrare	2	<ul style="list-style-type: none"> • Continuarea consolidării și instituționalizării colaborării cu partenerii externi și părțile interesate pentru a îmbunătăți și echipa complet punctele de intrare desemnate. • Crearea în termen de doi ani a unei linii bugetare speciale pentru întreținerea sistemelor de screening și detectare. • Continuarea instruirii regulate a personalului de la punctele de intrare multi-sectoriale și testarea sistemelor prin exerciții de birou și exerciții de simulare a urgențelor. • Continuarea explorării modalității de a aborda preocupările și cerințele privind punctele de intrare de-a lungul frontierei de stat contestate în conformitate cu RSI (2005).
		PoE.1 Răspuns eficient de sănătate publică la punctele de intrare	3	
18	Evenimente chimice	CE.1 Mecanisme stabilite și funcționale pentru detectarea și răspunsul la evenimente sau urgențe chimice	3	<ul style="list-style-type: none"> • Dezvoltarea unui software de gestionare a datelor pentru substanțele chimice potențial toxice în urma aprobării Legii substanțelor chimice. • Elaborarea unui plan național interdepartamental de răspuns la urgențele chimice care ar stabili sarcinile și responsabilitățile serviciilor relevante. • Dezvoltarea protocoalelor clinice standardizate pentru intoxicații acute exogene la adulți. • Instituirea unui program regulat de antrenamente și exerciții care să includă un exercițiu național privind răspunsul la un eveniment chimic. • Operaționalizarea centrului național planificat pentru otrăviri.
		CE.2 Mediu favorabil creat pentru managementul evenimentelor chimice	2	

19	Urgențe radiologice	RE.1 Mecanisme stabilite și funcționale pentru detectarea și răspunsul la urgențe radiologice și nucleare	2	<ul style="list-style-type: none"> • Dotarea laboratoarelor MS cu echipamente speciale, cum ar fi contoare de găuri și dozimetre termoluminiscente pentru monitorizarea nivelurilor de contaminare radioactivă a corpului uman. • Alocarea resurselor umane și financiare pentru a îndeplini cerințele legate de protecția împotriva radiațiilor și pentru a asigura siguranța populației. • Actualizarea și punerea în aplicare a legislației, regulamentelor și POS relevante pentru a îndeplini noile standarde ale Agenției Internaționale pentru Energie Atomică pentru urgențe radiologice.
		RE.2 Mediu favorabil creat pentru managementul urgențelor radiologice și nucleare	2	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidarea, instruirea și motivarea personalului din zona de radioprotecție și urgență radiologică. Instruirea ar trebui să pună accent pe conformitatea cu certificarea internațională relevantă.