

instituțiile publice nu fac față tendințelor moderne în asistența medicală spitalicească și necesităților pacienților în asistență medicală înalt calificată. Numărul parteneriatelor publice-privat în domeniul asistenței medicale inițiate pe teritoriul țării constituie 11, inclusiv 4 de nivel național (servicii de diagnostic și laborator; servicii de dializă; servicii medicale de urgență; servicii de radioterapie). Luând în considerare termenul de 15 ani din momentul apariției posibilității legale de creare și dezvoltare a acestui tip de colaborare între sectorul public și privat, realizările în acest domeniu par a fi modeste, cu atât mai mult că în derulare sunt 7 proiecte. Prin urmare, se atestă o manifestare insuficientă a patternului de colaborare între sectorul public și cel privat prin prisma Parteneriatului Public-Privat (PPP). Tendința înregistrată este inversă celei din zona europeană unde „paturile for profit” din sistemul privat ating cote de până la 30% în sistemul spitalicesc. Nu sunt elaborate mecanisme legislative ajustate pentru specificul sectorului de sănătate în domeniul PPP, iar legea cu privire la PPP nu este consistent revizuită și adaptată. Autoritățile responsabile nu a reușit a elabora un plan de acțiuni și a prioritiza domeniile eligibile pentru inițierea PPP. Acestea, dar și alte cauze îngreunează procesul de interacțiune între sectorul public și cel privat.

În cadrul studiului a fost evaluată „competiția inter-spitalicească” percepută de manageri prin prisma celor „5 forțe ale lui Porter”. Corespunzător, studiul relevă un pericol înalt perceput parvenit din partea furnizorilor de servicii și percepție înaltă a rivalității. Conducătorii de instituții spitalicești percep ca scăzute: forța de negociere a pacientului; pericolul intrărilor de noi concurenți pe piață; pericolul de substituție, fapt ce constituie avantaje competitive.

Componenta studiului menită a identifica potențialele disensiuni a relevat că majoritatea respondenților au considerat că sectorul privat este mai favorizat prin faptul că pot selecta domeniile de activitate și populația țintă. Spitalele publice au percepția că sunt restrânse în capacitățile de remunerare a angajaților. Majoritatea respondenților au considerat că, din punct de vedere etic, instituțiile private sunt privite mai pozitiv comparativ cu cele publice. Orientarea către profit a spitalului este considerată corectă de către toate instituțiile private și majoritatea celor publice.

**Concluzii.** Componenta de colaborare între sectorul spitalicesc public și privat este semnificativă în majoritatea țărilor Uniunii Europene, atingând cifre de până la 30% fiind în continuă creștere, spre deosebire de rezultatele înregistrate în sistemul național timp de 15 ani. Se atestă lipsa mecanismelor legislative ajustate pentru specificul sectorului de sănătate în domeniul parteneriatului public-privat. Patternul interrelațiilor dintre sectorul spitalicesc public și cel privat autohton este unul de competiție, percepută cu rivalitate înaltă, în special în municipiile țării. Modelul interactiv este subdezvoltat, atestându-se colaborare intra-sectorială rudimentară. Disensiunile existente agravează colaborarea intra-sectorială.

**Cuvinte cheie.** Parteneriatul public-privat, 5 forțe ale lui Porter, concurență, competiție.

## COORDONAREA MĂSURILOR DE RĂSPUNS LA PANDEMIA COVID-19 LA NIVEL TERITORIAL

**Daniela DEMIȘCAN**  
**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Evaluarea funcționalității Comisiei Teritoriale Extraordinare de Sănătate Publică (CTESP) privind realizarea măsurilor de răspuns la pandemia COVID-19 pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a mecanismului de coordonare în cazul urgențelor de sănătate publică.

**Obiectivele.** Analiza practicilor și recomandărilor internaționale privind măsurile de răspuns la pandemia COVID-19; analiza mecanismului de coordonare a măsurilor de pregătire și răspuns la urgențele de sănătate publică în Republica Moldova; evaluarea funcționalității Comisiilor Teritoriale Extraordinare de Sănătate Publică privind măsurile de răspuns la infecția COVID-19; elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea mecanismelor de coordonare în cazul urgențelor de sănătate publică inclusiv la pandemia COVID-19.

**Materiale și metode.** Tipul studiului – studiu empiric, cantitativ, transversal. *La prima etapa* a fost studiată literatura de specialitate. *La a doua etapa* au fost definite scopul și stabilite obiectivele pentru realizarea acestuia. *La etapa treia* fost stabilit eșantionul de studiu, care reprezintă totalitatea absolută a membrilor CTESP (294 de respondenți) din 35 de teritorii administrative. *La etapa a patra* au fost analizate chestionare standardizate elaborate de organisme internaționale cu aplicarea chestionarului standardizat OMS (IAR) cu elemente din modelul „Capacity Assessment Framework” UN 2008, adaptat la contextul național, auto-administrat on-line.

**Rezultate obținute.** Comisia CTESP este creată pentru a asigura gradul de pregătire pentru urgențele de sănătate publică și managementul acestora. Președinții comisiilor sunt președinți sau vicepreședinți ai raioanelor, primarii/viceprimarii municipiilor/orașelor; iar membrii CTESP-ului sânt reprezentanții structurilor dislocate la nivel de unitate administrativ-teritorială, precum reprezentanții sectorului medical, educație, reprezentanții ministerului afacerilor interne, Inspectoratului General Situații Excepționale, ANSP, ANSA, CNAM, culte religioase etc.

Conform datelor studiului, 96% din respondenți cunosc despre existența unui mecanism de coordonare. Totodată, 48% nu cunosc care este organul coordonator, deși regulamentul de funcționare a Comisiei a fost aprobat încă în 2009 de către Guvern, și doar 53% au răspuns că acesta este Comisia națională extraordinară de sănătate publică (CNESP). Există o confuzie cine asigură suportul decizional de coordonare, control și management al răspunsului la infecția COVID-19: ANSP figurând în 21% de cazuri, iar activitatea Ministerului Sănătății (MS) a fost apreciată de 61%.

În scopul dirijării și coordonării la nivel național a acțiunilor de pregătire și răspuns medical la situațiile excepționale și urgențele de sănătate publică, MS de comun cu Ministerul Afacerilor Interne (MAI) a elaborat și aprobat Planul de pregătire și răspuns al Sistemului Sănătății la urgențe de sănătate publică. De asemenea, a fost aprobat Planul de răspuns la COVID-19. Despre existența planului sectorial pe urgențe cunosc 88% din respondenți, dar 30% consideră că legislația pe urgențe nu este clară și accesibilă. Despre planul de răspuns la COVID-19 cunosc 92%, dar criteriile pentru luarea deciziilor nu sunt cunoscute, majoritatea (80%) indicând criteriul privind situația epidemiologică, pe când celelalte criterii au fost menționate doar de 41% din respondenți. Starea de urgență în sănătate publică se declară la propunerea directorului Agenției Naționale pentru Sănătate Publică sau a conducătorilor Centrelor de Sănătate Publică Teritoriale, de către CNESP și/sau Comisia teritorială extraordinară de sănătate publică, procedura de declarare a stării de urgență nu este cunoscută de

75% din respondenți, dar 77% consideră că starea de urgență a fost declarată conform indicatorilor.

Suportul CNESP-lui a fost apreciat de doar 56% din respondenți, 38% – consideră că „vocea” lor a fost auzită, iar 64 % au menționat că CNESP nu a monitorizat suficient și eficient acțiunile CTESP. Totodată suportul specialiștilor în sănătate publică (a epidemiologilor) a fost apreciat de 93% din intervievați, ANSP a pus la dispoziție indicatorii și informația necesară în 72% de situații dar, realizarea măsurilor stipulate în Hotărârile CTESP au fost implementate doar în 58% de cazuri. Printre barierele principale în activitate au fost menționate: insuficiența resurselor umane (65%); insuficiența resurselor financiare (75%); lipsa cunoștințelor practice și resurselor informaționale (60%); insuficiența comunicării între nivel central și local (50%); circa 48% menționează insuficiența bazei legislative care a condus la o responsabilitate scăzută a CTESP și un control insuficient asupra activității CTESP.

**Concluzii.** Cadrul normativ în vigoare privind mecanismul de coordonare pentru a asigura un grad adecvat de pregătire pentru urgențele de sănătate publică nu este suficient și are nevoie de o îmbunătățire semnificativă. De asemenea, sunt necesare intervenții pentru sporirea capacităților CTESP pentru gestionarea urgențelor de sănătate publică, inclusiv a pandemiei COVID-19 la nivel de teritoriu.

**Cuvinte cheie.** COVID-19, governanța, coordonare, plan de prevenire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou, stare de urgență în sănătate publică, CNESP, CTESP.

## **CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE PĂRINȚILOR PRIVIND DIVERSIFICAREA ALIMENTAȚIEI COPIILOR PÂNĂ LA 3 ANI**

**Ana ANI**

**Alina TIMOTIN**

**Scopul.** Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților privind diversificarea alimentației copiilor până la 3 ani, pentru elaborarea unor recomandări care ar contribui la îmbunătățirea alimentației copilului.

**Obiective.** Analiza experiențelor și recomandărilor naționale și internaționale cu referire la diversificarea alimentației în copilăria timpurie; evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților privind diversificarea alimentației copiilor până la 3 ani; identificarea barierelor și oportunităților de dezvoltare a competențelor părinților privind diversificarea alimentației copiilor până la 3 ani; elaborarea unor recomandări care ar contribui la îmbunătățirea diversificării alimentației copilului.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: mixt. Partea cantitativă – studiu descriptiv, selectiv cu aplicarea unui chestionar elaborat în interesele studiului. Eșantionul studiului: 423 de persoane adulte din Republica Moldova, aflate în perioada reproductivă (18-50 ani), care au copii cu vârsta de până la 3 ani. Partea calitativă – studiu descriptiv, bazat pe focus-grupuri și un interviu în profunzime. Ședințele de focus grup (nr. 4) cu diferite categorii de persoane (medici de familie, pediatri, părinți). Interviul în profunzime – reprezentant al structurii de stat care