

RAPORT PRIVIND MONITORIZAREA CRIZEI COVID-19 ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Mai – Septembrie 2020



Acest raport este realizat de Asociația pentru Democrație Participativă ADEPT cu sprijinul Departamentului Buna Guvernare al Fundației Soros Moldova. Opiniile exprimate în acest raport aparțin ADEPT și nu reflectă neapărat poziția Fundației.



Abrevieri

AN	Armata Națională
ANOFM	Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
ANSA	Agencia Națională pentru Siguranța Alimentelor
ANSP	Agencia Națională pentru Sănătate Publică
ANTA	Agencia Națională Transport Auto
BASS	Bugetul asigurărilor sociale de stat
BOP	Barometrul Opiniei Publice
CC	Curtea Constituțională
CEDO	Convenția Europeană a Drepturilor Omului
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
CNESP	Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică
COCUSP	Centrul Operativ de Coordonare în Urgențe de Sănătate Publică
COVID-19	Boală infecțioasă cauzată de coronavirusul SARS-CoV-2
CRJM	Centrul de Resurse Juridice din Moldova
CSE	Comisia pentru Situații Excepționale
CSEUSP	Comisia pentru Situații Excepționale și Urgențe de Sănătate Publică
CSS	Consiliul Suprem de Securitate
CUC	Centrul Unic de Comandă
GLCNN	Grupul de lucru al comunicatorilor la nivel național
IGP	Inspectoratul General de Poliție
IGPF	Inspectoratul General al Poliției de Frontieră
IGSU	Inspectoratul General pentru Situații de Urgență
IMSP	Instituțiile Medico-Sanitare Publice
IPRE	Institutul pentru Politici și Reforme Europene
MA	Ministerul Apărării
MAEIE	Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene
MAI	Ministerul Afacerilor Interne
MECC	Ministrul Educației, Culturii și Cercetării
MEI	Ministerul Economiei și Infrastructurii
MF	Ministerul Finanțelor
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PFN	Punctul Focal Național

PIDCP	Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice
PNCRUSP	Planul Național de Comunicare a Riscurilor în Urgențe de Sănătate Publică
RSI	Regulamentul Sanitar Internațional
SFS	Serviciul Fiscal de Stat
SIS	Serviciul de Informații și Securitate
SV	Serviciul Vamal
UE	Uniunea Europeană

CONȚINUT

SUMAR EXECUTIV	5
ASPECTE METODOLOGICE	7
PARTEA I. CADRUL LEGAL AL STĂRILOR DE URGENȚĂ	8
1.1. Recomandările Comisiei de la Veneția privind situațiile de urgență	8
1.2. Cadrul normativ pentru gestionarea stărilor de urgență	10
1.2.1 Cadrul normativ de până la izbucnirea crizei COVID-19	10
1.3. Declararea stării de urgență	12
1.4. Modificarea cadrului normativ privind starea de urgență	13
1.5. Concluzii	13
PARTEA II.	14
GESTIONAREA STĂRILOR DE URGENȚĂ	14
2.1. Gestionarea crizei epidemice până la declararea stării de urgență	14
2.2. Gestionarea crizei COVID-19 după declararea stării de urgență	15
2.3. Gestionarea crizei COVID-19 după ridicarea stării de urgență	17
2.4. Respectarea drepturilor omului în perioada stării de urgență.....	18
2.4.1. Activitatea instituției Ombudsmanului	18
2.4.2. Amenziile neconstituționale pentru nerespectarea restricțiilor împotriva COVID-19	19
2.5. Concluzii	20
PARTEA III. IMPLICAREA INSTITUȚIILOR PUBLICE ÎN COMBATEREA COVID-19	22
3.1. Guvernul	22
3.2. Parlamentul	24
3.3. Președinția.....	25
3.4. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	25
3.5. Agenția Națională pentru Sănătate Publică	26
3.6. Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene	27
3.7. Ministerul Afacerilor Interne	27
3.8. Inspectoratul General al Poliției de Frontieră	28
3.9. Ministerul Apărării	29
3.10. Ministerul Economiei și Infrastructurii	30
3.11. Ministerul Finanțelor	30
3.12. Ministrul Educației, Culturii și Cercetării	31
3.13. Serviciul de Informații și Securitate.....	32

3.14. Concluzii.....	33
PARTEA IV. EFICIENȚA PREVENIRII ȘI COMBATERII INFECȚIEI COVID-19	34
4.1. Activitatea de prevenire și combatere a COVID-19	34
4.1.1. Măsurile de prevenire.....	34
4.1.2. Testarea persoanelor cu simptome	34
4.1.3. Informarea opiniei publice.....	36
4.2. Reprofilarea instituțiilor medico-sanitare pentru tratarea COVID-19	37
4.3. Donații și ajutoare oferite sistemului de sănătate	38
4.4. Organizarea verificărilor privind respectarea restricțiilor	38
4.5. Raportarea privind măsurile de răspuns la infecția COVID-19	39
4.6. Potențialul comparativ al sistemului medical din Republica Moldova	39
4.6.1. Potențialul economic și medical	39
4.7. Eficiența combaterii infecției COVID-19 în țările Europei Centrale și de Est	43
4.8 Date statistice privind categoriile contaminate	47
4.9. Concluzii.....	49
PARTEA V. PERCEPȚIA PERICOLULUI PANDEMIC ȘI FACTORUL COMPORTAMENTAL	50
5.1. Percepțiile cetățenilor privind pericolul infecției COVID-19.....	50
5.1.1. Rezultatele sondajul IMAS	50
5.1.2. Sondajul CBS-AXA, la comanda Institutului de Politici Publice	52
5.1.3. Sondajul companiei CIVIS, la comanda Biroului Regional OMS pentru Europa	55
5.2. Impactul factorului comportamental	56
5.2.1 Atitudinea Bisericii Ortodoxe din Moldova față de restricțiile anti-COVID-19	56
5.2.2. Schimbarea atitudinii Președintelui țării față de pericolul COVID-19.....	57
5.2.3 Atitudini necorespunzătoare ale membrilor CSE și CNESP față de propria misiune	58
5.3. Concluzii.....	58
PARTEA VI. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI.....	59

SUMAR EXECUTIV

Criza pandemică reprezintă o provocare majoră pentru întreaga comunitate internațională, care abia acumulează experiența necesară în combaterea infecției COVID-19, făcând schimb de informații și cooperând cu organizațiile internaționale specializate. Prima lecție, însușită imediat după izbucnirea crizei, este că într-o lume globalizată răspunsul adecvat la provocarea pandemică poate fi doar unul complex, pe diferite paliere la nivel național și internațional.

În Republica Moldova, prevenirea răspândirii infecției COVID-19 și a efectelor acesteia a necesitat adecvarea cadrului legislativ privind stările de urgență, existent la momentul izbucnirii pandemiei, precum și un efort financiar și administrativ ieșit din comun, cu impact major asupra proceselor social-economice pe termen scurt, precum și asupra veniturilor cetățenilor, fără a se cunoaște impactul pe termen mediu și lung.

Criza a scos în evidență că Republica Moldova dispune de un cadru legal conform standardelor internaționale pentru gestionarea diferitelor stări de urgență. Efortul organizatoric al autorităților a fost unul apreciabil, însă eficiența în combaterea răspândirii infecției COVID-19 s-a dovedit a fi scăzută. Principala problemă în gestionarea crizei a constat în decizia testării limitate a populației – testării fiind supuse doar persoane cu simptome clare de contaminare, și în modalitatea defectuoasă de descurajare a cetățenilor de a încălca măsurile restrictive adoptate de autorități.

Eficiența administrării crizei a avut de suferit și din cauza implicării factorului politic în detrimentul celui profesionist în procesul adoptării și aplicării măsurilor de prevenire și combaterea a răspândirii infecției COVID-19. Discutarea și adoptarea deciziilor pe multiple platforme, cu participarea reprezentanților conducerii de vârf a țării, a fost urmată de formalizarea deciziilor respective de către instituțiile abilitate. Acest fapt a diminuat considerabil ponderea vocii specialiștilor din domeniul medical în procesul de adoptare a deciziilor finale. În general, este de remarcat că CSE și CNESP nu au dispus de un mecanism clar și transparent de adoptare a deciziilor. În consecință, a ieșit la iveală un șir de efecte adverse, cu impact negativ nu doar asupra evoluției stării epidemiologice, ci și asupra respectării drepturilor omului în timpul stării de urgență, problemele identificate fiind ulterior remediate datorită implicării energice a Avocatului Poporului.

Eficiența măsurilor descurajante pentru persoanele care au încălcat restricțiile impuse de autorități în timpul stărilor de urgență a fost subminată de lipsa unor prevederi legale adecvate pentru aplicarea pedepselor individualizate, care inițial au fost exagerate și utilizate arbitrar pentru ca ulterior să fie declarate drept neconstituționale. Un factor de subminare a eforturilor de combatere a răspândirii infecției l-a reprezentat comportamentul neglijent, pe alocuri sfidător, față de restricții tocmai din partea înalților demnitari care le-au impus.

Monitorizarea cronologică a eforturilor autorităților moldovene de gestionarea a crizei pandemice nu indică asupra existenței vreo unei corelații dintre deciziile adoptate în vederea neadmiterii răspândirii și combaterii infecției și datele statistice referitoare la evoluția situației epidemiologice. În perioada monitorizării (martie-septembrie), numărul celor contaminați a crescut aproape constant, depășind numărul celor vindecați, și exercitând o presiune imensă asupra sistemului medical și a personalului acestuia.

Eficiența redusă a gestionării crizei pandemice a fost constatată și prin intermediul comparării potențialului economic și infrastructurii sistemului medical din Republica Moldova cu potențialul a 25 de state din Europa Centrală și de Est. S-a constatat că unele state din regiune dispun de un potențial similar celui al Republicii Moldova, dar cu toate acestea ele au reușit performanța de a menține sub control răspândirea infecției datorită administrării eficiente a crizei pandemice. Astfel, concluzia principală a prezentului raport este că factorul administrativ a fost fundamental în asigurarea eficienței combaterii răspândirii infecției COVID-19.

Având în vedere prognozele rezervate ale specialiștilor în domeniul medical privind soluționarea rapidă a problemelor provocate de criza pandemică se recomandă adoptarea unui șir de soluții noi și reconsiderarea celor utilizate anterior. În acest sens, este necesar să se pună accentul pe prevenirea răspândirii infecției prin intermediul descurajării comportamentului iresponsabil al unui segment destul de larg al populației, de aproximativ 30-40%, care ignoră măsurile de protecție impuse de autorități. Soluția concretă ține de aplicarea adecvată, fără excepții, a pedepselor individualizate și majorarea graduală a acestora pentru încălcarea repetată a restricțiilor anti-epidemice. În aceeași ordine de idei este necesară intensificarea comunicării cu cetățenii pentru informarea acestora despre procesele de prevenire și combatere a infecției, precum și despre diversele efecte de durată în cazul eșuării combaterii pandemiei.

Ținând cont de resursele limitate ale statului este necesară revizuirea priorităților, în sensul renunțării la unele proiectele necesare, dar care totuși pot fi amânate până la depășirea fazei critice a pandemiei. Resurse suplimentare ale statului ar trebui îndreptate, în primul rând, spre rectificarea situației referitoare la testarea populației, lărgirea segmentelor supuse testării obligatorii, diminuarea costurilor pentru cei care doresc să se testeze.

Pentru combaterea infecției COVID-19 pe termen scurt este necesară elaborarea unui plan provizoriu de funcționare a medicinei primare și a medicinei de urgență, cu scopul de a acoperi necesitățile în servicii medicale pentru toate categoriile de pacienți. Mai mult, în vederea pregătirii sistemelor naționale pentru răspuns rapid și complex la infecții transmisibile pe calea aerului, cum este COVID-19, este necesară elaborarea unui Plan Național de răspuns la urgențe în sănătate, care să includă descrierea metodelor de asigurare a continuității proceselor de gestionare a crizelor provocate de urgențe de sănătate publică, inclusiv procesele de adoptare și validare a deciziilor.

Susținerea sistemului medical urmează a fi realizată prin intermediul creării rezervei de stat de materiale și mijloace de protecție individuală, precum și crearea planurilor de transfer tehnologic pentru industriile locale în caz de urgențe de sănătate. Fortificarea capacității sistemului medical și în special al spitalelor pe segmentul de tratament în caz de urgențe de sănătate publică. În general, pe fundalul evoluției situației epidemiologice, securitatea biologică a țării trebuie să devină a o prioritate națională.

ASPECTE METODOLOGICE

Scopul monitorizării

Monitorizarea gestionării crizei sanitare generate de infecția COVID-19 se referă la reflectarea complexă a acțiunilor instituțiilor statului în vederea protejării sănătății publice și reacția de răspuns a cetățenilor față de riscul răspândirii infecției și efectelor acesteia.

Structurarea raportului

Raportul este structurat pornind de la obiectivele urmărite în procesul de monitorizare: evaluarea cadrului legal pentru gestionarea stărilor de urgență; modalitatea de adoptare și implementare a deciziilor; eficacitatea sistemului sanitar de combaterea a COVID-19; răspunsul comportamental al cetățenilor.

Evaluarea cadrului legal

Evaluarea cadrului legal are drept punct de reper obligativitatea respectării normelor internaționale în procesul declarării și gestionării stărilor de urgență, recurgând la compararea cadrului legal național cu al altor state, conformității acestuia cu prevederile convențiilor internaționale inclusiv în privința respectării principiului proporționalității, atunci când este necesară limitarea unor libertăți constituționale în scopul protejării sănătății publice.

Analiza gestionării stărilor de urgență

Analiza gestionării stărilor de urgență se referă la: modalitatea de adoptare a deciziilor de către instituțiile abilitate în acest sens; coordonarea eficientă a activității instituțiilor publice responsabile de gestionarea anumitor domenii cu impact asupra comportamentului cetățenilor în situații de crize sanitare; consultarea factorilor de decizie în cadrul unor platforme informale cu impact asupra adoptării deciziilor politice îndreptate spre soluționarea problemelor provocate de criza sanitară.

Estimarea eficienței sistemului sanitar

Eficiența prevenirii și combaterii infecției COVID-19 este apreciată pornind de la potențialul economic și capacitatea sistemului sanitar al țării de a face față provocării epidemice în comparație cu potențialul similar al unui șir de state din regiune. Metoda comparativă este cea mai recomandată pentru estimarea ponderii factorilor economic și medical, pe de o parte, și celor administrativ și de comunicare cu cetățenii, pe de altă parte, pentru a judeca despre eficiența măsurilor de combatere a COVID-19.

Aprecierea comportamentului cetățenilor față de pericolul infecției

Consultarea sondajelor sociologice oferă posibilitatea aprecierii reacției cetățenilor față de măsurile întreprinse de autorități în vederea combaterii infecției COVID-19 și atitudinea acestora față de riscurile acesteia.

PARTEA I. CADRUL LEGAL AL STĂRILOR DE URGENȚĂ

1.1. RECOMANDĂRILE COMISIEI DE LA VENEȚIA PRIVIND SITUAȚIILE DE URGENȚĂ

Situațiile de urgență implică atât derogări de la standardele obișnuite privind drepturile omului, cât și modificări privind funcționarea puterilor, a diferitelor organe ale statului. Derogările de la drepturile fundamentale ale omului reprezintă o problemă importantă, experiența demonstrând că, de obicei, cele mai grave încălcări ale drepturilor omului apar în contextul stărilor de urgență. Din această cauză, principalele instrumente internaționale pentru drepturile omului conțin clauze de derogare în privința situațiilor de urgență.

Articolul 15 al Convenției Europene a Drepturilor Omului (CEDO) prevede că *“în caz de război sau de alt pericol public ce amenință viața națiunii, orice înaltă Parte Contractantă poate lua măsuri care derogă de la obligațiile prevăzute de prezenta Convenție, în măsura strictă în care situația o impune și cu condiția ca aceste măsuri să nu fie în contradicție cu alte obligații care decurg din dreptul internațional”*.

Articolul 4 al Pactului Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice (PIDCP) specifică: *“În cazul în care un pericol public excepțional amenință existența națiunii și este proclamat printr-un act oficial, statele părți la Pact pot ca, în limita strictă a cerințelor situației, să ia măsuri derogatorii de la obligațiile prevăzute în Pact, cu condiția ca aceste măsuri să nu fie incompatibile cu celelalte obligații pe care le au potrivit dreptului internațional și ca din ele să nu rezulte o discriminare întemeiată numai pe rasă, culoare, sex, limbă, religie, sau origine socială”*. Statele părți la Pact care fac uz de dreptul de derogare trebuie ca prin intermediul Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite (ONU) să semnaleze de îndată celorlalte state părți dispozițiile de la care au derogat, precum și motivele care au provocat această derogare.

Securitatea statului și siguranța publică nu pot fi garantate în mod eficient decât într-o democrație care respectă pe deplin statul de drept. Aceasta necesită control parlamentar și supraveghere judiciară a existenței și duratei unei situații de urgență declarate pentru a evita abuzurile. Însemnând că nu sunt posibile derogări de la drepturi absolute: dreptul la viață, interzicerea torturii și a tratamentului sau a pedepsei inumane sau degradante.

Pentru a sugera anumite standarde legale pentru situațiile de urgență publică pot fi prezentate următoarele puncte:

- prevederile referitoare la situațiile de urgență trebuie definite clar în Constituție, specificându-se existența unui pericol real și iminent. Condiția respectivă este exprimată în tratatele internaționale privind drepturile omului (CEDO, PIDCP) ca o „amenințare excepțională”. Derogarea de la standardele privind drepturile omului în situații de urgență este legitimă numai în cazul în care „războiul sau situația de urgență publică amenință viața națiunii”;
- starea de urgență trebuie declarată oficial. Condiția corespunzătoare din tratatele privind drepturile omului se referă la notificare, prin care celelalte state părți sunt informate cu privire la dispozițiile derogate și la motivele acestora;
- Constituția trebuie să specifice clar ce drepturi pot fi suspendate și care drepturi nu permit derogarea și trebuie respectate în orice circumstanțe. Listele drepturilor non-derogabile din tratatele internaționale privind drepturile omului (CEDO, PIDCP) conțin patru astfel de drepturi: dreptul la viață; dreptul de a fi liber de tortură și alte tratamente sau pedepse inumane sau degradante; dreptul de a fi feriți de sclavie sau de servitute; și de principiul neretroactivității legilor penale. Aceste patru drepturi care nu sunt derogabile constituie „nucleul ireductibil” al drepturilor omului. Ele trebuie să fie explicit formulate în Constituție. Includerea garanțiilor minime împotriva detenției arbitrare și a altor garanții care protejează dreptul la un

proces echitabil este, de asemenea, necesară. În plus, trebuie să fie permis apelul la instanțe împotriva actelor și acțiunilor autorităților de urgență. De toate drepturile și garanțiile de mai sus trebuie să se bucure toți fără discriminare;

- măsurile de urgență și derogările de la drepturile și libertățile fundamentale ar trebui să fie proporționale cu pericolul. Adică, derogările, restricțiile și suspendările sunt acceptabile numai în caz de război sau de urgență publică care amenință viața națiunii. Aceste măsuri trebuie să fie proporționale cu situațiile de urgență. Principiul proporționalității include, de asemenea, *principiul temporarului*, ceea ce înseamnă că măsurile de urgență nu pot dura mai mult decât urgența în sine, iar limitările pe care le provoacă ar trebui aplicate numai în acele zone geografice afectate de urgență. Pe de altă parte, multe dintre măsurile luate în conformitate cu regula de urgență nu implică nicio derogare de la standardele privind drepturile omului. Acest lucru este valabil mai ales în cazul măsurilor la nivelul inferior de urgență. Adesea, astfel de măsuri reglementează doar comportamentul oamenilor sau utilizarea bunurilor lor, iar Executivul poate fi autorizat să ia măsuri care altminteri ar necesita acțiuni legislative;
- chiar și în situații de urgență publică, principiul fundamental al statului de drept trebuie să prevaleze. Adică, nimeni nu trebuie să fie judecat în fața unei instanțe, alta decât una stabilită anterior prin lege.

Așadar, o stare de urgență derivă dintr-o declarație făcută ca răspuns la o situație extraordinară care reprezintă o amenințare fundamentală pentru o țară. Drept exemple servesc dezastrele naturale, tulburările civile, epidemiile sau crizele economice. Declararea stării de urgență poate suspenda anumite funcții normale ale Guvernului sau poate autoriza agențiile guvernamentale să pună în aplicare măsuri pregătitoare de urgență și să limiteze sau să suspende libertățile civile și drepturile omului. În unele situații, legea marțială este declarată, permițând autorității militare mai mari să acționeze. Departamentele de apărare dobândesc în astfel de situații competențe speciale prin declararea stării de urgență, care permite ministerelor apărării să ocolească majoritatea procedurilor parlamentare. Din acest motiv, în legislație ar trebui prevăzute mecanisme pentru prevenirea abuzului de puteri de urgență de către autoritățile naționale. Acest principiu fundamental este [reafirmat](#) în **Recomandarea 1713 (2005)** a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, care afirmă că „măsurile excepționale în orice domeniu trebuie să fie supravegheate de parlamente și nu trebuie să împiedice în mod serios exercitarea drepturilor constituționale fundamentale”.

Fiecare țară are propria definiție a circumstanțelor care ar putea genera o stare de urgență, a procedurilor care trebuie urmate, a limitelor puterilor de urgență sau a drepturilor care pot fi suspendate. Cu toate acestea, au fost elaborate norme internaționale care pot oferi orientări utile.

CEDO a dat următoarea definiție a „urgenței publice care amenință viața națiunii”: „o situație excepțională sau o criză de urgență care afectează întreaga populație și constituie o amenințare pentru viața organizată a comunității din care este compus statul”. Au fost definite caracteristicile care trebuie să prezinte o situație pentru a fi calificată drept stare de urgență: a) pericolul trebuie să fie real sau iminent; b) efectele trebuie să implice întreaga națiune; c) amenințarea vieții organizate a comunității; c) criza sau pericolul trebuie să fie excepțional, adică măsurile sau restricțiile normale permise de CEDO pentru protecția securității, sănătății și ordinii publice trebuie să fie total insuficiente.

1.2. CADRUL NORMATIV PENTRU GESTIONAREA STĂRILOR DE URGENȚĂ

1.2.1 CADRUL NORMATIV DE PÂNĂ LA IZBUCNIREA CRIZEI COVID-19

Cadrul normativ al Republicii Moldova dinaintea izbucnirii crizei pandemice COVID-19 cuprindea norme general-obligatorii: legi, hotărâri ale Guvernului, regulamente și ordine ale ministerelor, etc., care erau conforme, în linii mari, cu prevederile convențiilor internaționale la care Republica Moldova este parte, și cerințelor reflectate în documentele și recomandările Comisiei de la Veneția, din 1995, privind puterea de urgență (1995) și din 16 aprilie 2020 privind stările de urgență. În acest sens, pot fi menționate un șir de legi, hotărâri ale Guvernului și ordine ale ministerelor de profil.

LEGI

Constituția Republicii Moldova (articolele 54, 66, 72, 85, 142).

Potrivit prevederilor constituționale, poate avea loc restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți, dar ea trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o și nu poate atinge existența dreptului sau a libertății. Exercițiul drepturilor și libertăților nu poate fi supus altor restrângeri decât celor prevăzute de lege, care corespund normelor unanim recunoscute ale dreptului internațional și sunt necesare în interesele securității naționale, integrității teritoriale, bunăstării economice a țării, ordinii publice, în scopul prevenirii tulburărilor în masă și infracțiunilor, protejării drepturilor, libertăților și demnității altor persoane, împiedicării divulgării informațiilor confidențiale sau garantării autorității și imparțialității justiției. Nu se admite ignorarea principiilor prezumției nevinovăției și neretroactivității legii, precum și restrângerea drepturilor la viață și la integritate fizică și psihică;

Legea nr. 271-XIII din 09.11.1994 cu privire la protecția civilă.

Potrivit legii, protecția civilă a Republicii Moldova reprezintă un sistem de măsuri și acțiuni, întreprinse pe scara întregului stat pe timp de pace și de război, în vederea asigurării protecției populației, proprietății în condițiile calamităților naturale și ecologice, avariilor și catastrofelor, epifitoțiilor, epizootiilor, incendiilor, precum și în cazul aplicării mijloacelor de nimicire moderne. Președintele Republicii Moldova coordonează activitatea autorităților publice în domeniul Protecției Civile, declară, în conformitate cu legislația, mobilizarea parțială sau generală a cetățenilor pentru îndeplinirea sarcinilor protecției civile;

Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

reglementează activitatea sistemului autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care este elaborat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) și aprobat de Guvern;

Legea nr.212-XV din 24.06.2004 privind regimul stării de urgență, de asediu și de război

stabilește temeiurile, durata, modul și condițiile declarării stării de urgență, atribuțiile Comisiei pentru Situații Excepționale (CSE), măsurile ce se aplică în perioada stării de urgență, precum și drepturile, obligațiile și răspunderea persoanelor juridice și fizice în această perioadă, restrângerea exercițiului unor drepturi și libertăți;

Legea nr. 93-XVI din 05.04.2007 a Inspectoratului General pentru Situații de Urgență

stabilește cadrul juridic, competențele, structura și organizarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență (IGSU), care reprezintă un complex de instituții specializate ale statului, ce intră în componența Ministerului Afacerilor Interne (MAI) și execută, în condițiile legii, sarcini în domeniul protecției populației, teritoriului, mediului înconjurător și proprietății în caz de pericol sau declanșare a situațiilor excepționale;

Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice

reglementează organizarea supravegherii de stat a sănătății publice, stabilind cerințe generale de sănătate publică, drepturile și obligațiile persoanelor fizice și juridice și modul de organizare a sistemului de supraveghere de stat a sănătății publice, organizarea sistemului de supraveghere de stat ce îi revine Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP) din subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS). Potrivit legii, managementul urgențelor din sănătate publică se realizează de către Guvern prin intermediul Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică (CNESP) pe care o constituie în acest scop;

HOTĂRÎRI ALE GUVERNULUI**Hotărârea Guvernului nr. 1340 din 04.12.2001 cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova**

în baza prevederilor Legii nr.212-XV, a dispus aprobarea Regulamentului și componenței Comisiei pentru Situații Excepționale (CSE), stabilind că la depistarea pericolului sau la declanșarea diferitelor situații excepționale alte comisii guvernamentale nu se creează. Pentru exercitarea atribuțiilor sale CSE i se pune la dispoziție un punct de comandă de bază în municipiul Chișinău și un punct de comandă de rezervă în afara orașului. Conducătorii organelor administrației publice centrale și locale, ai instituțiilor, organizațiilor și agenților economici cu orice formă organizațional-juridică și tip de proprietate, conform funcțiilor deținute, sunt președinți ai comisiilor pentru situații excepționale în structurile respective, aprobând regulamentele de funcționare ale acestora;

Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.2002 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală,

stabilește modul de constituire și administrare de către CNAM a fondurilor, prevăzute în Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, precum și modalitatea de repartizare și utilizare a mijloacelor financiare acumulate în aceste fonduri de asigurare;

Hotărârea Guvernului nr.475 din 26.03.2008 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova

are drept scop îndeplinirea angajamentelor Republicii Moldova privind prevenirea răspândirii la nivel național și internațional a riscurilor pentru sănătatea publică și comerțul internațional, determinate de agenți biologici, chimici și radiologici, în corespundere cu prevederile Regulamentului Sanitar Internațional (RSI). Potrivit hotărârii, MSMPS a instituit Punctul Focal Național (PFN) pentru notificarea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care activează în baza unui regulament, asigurând și coordonând elaborarea, implementarea și monitorizarea standardelor de identificare, informare, confirmare, notificare și organizare a măsurilor de răspuns în cazul evenimentelor de sănătate publică supuse raportării, conform prevederilor RSI (2005), aprobat la 23 mai 2005 în cadrul celei de-a 58-a Asamblée a OMS;

Hotărârea Guvernului nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică (CNESP) a aprobat Regulamentul și componența nominală a CNESP, care a fost abilitată cu dreptul de adoptare a hotărârilor privind declararea/anularea stării de urgență în sănătatea publică, la nivel republican, coordonare a activității autorităților administrației publice centrale, persoanelor fizice și juridice în scopul prevenirii, diminuării, răspunsului și lichidării consecințelor urgențelor de sănătate publică. Hotărârile CNESP sunt executorii pentru autoritățile administrației publice centrale și locale, pentru persoanele fizice și juridice, indiferent de domeniul de activitate și forma juridică de organizare;

Hotărârea Guvernului nr.531 din 03.07.2014 cu privire la acțiunile de implementare a RSI în prevenirea transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică,

care transpune parțial prevederile Deciziei nr. 1082/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 22 octombrie 2013 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 2119/98/CE, și stipulează activități de planificare, pregătire, monitorizare, alertă precoce, evaluare a riscurilor și răspuns coordonat în cazul pericolelor pentru sănătatea publică, de prevenire și combatere a transmiterii transfrontaliere a acestora, precum și de implementare în continuare a prevederilor RSI (2005);

Hotărârea Guvernului 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](#), care transpune parțial Decizia Comisiei 2000/57/CE din 22 decembrie 1999 privind sistemul de alertă precoce și de reacție pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile în temeiul Deciziei nr.2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului, și prevederile RSI (2005), stabilește modalitatea de funcționare a sistemului de alertă precoce, depistarea 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

ORDINE ALE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

Ordinul MSMPS 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 referitor la activitățile conducătorilor unităților medico-sanitare în acest sens, metodologia privind pregătirea planului de acțiuni și semnele convenționale privind marcarea instituțiilor medico-sanitare pe scheme și hărți topografice;

Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.371 din 05.03.2018

[cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale](#) și urgențe de sănătate publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) prin care a fost aprobat Regulamentul privind sistemul de alertă precoce și răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, precum și aprobarea componenței nominale a Comisiei pentru Situații Excepționale a MSMPS.

1.3. DECLARAREA STĂRII DE URGENȚĂ

La 16 martie 2020, luând act de Raportul Comisiei pentru Situații Excepționale (CSE) a Republicii Moldova privind necesitatea declarării stării de urgență, Guvernul a adoptat **Hotărârea nr.171** cu [privire la propunerea declarării stării de urgență](#), propunând Parlamentului să declare stare de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova pentru o perioadă de 60 de zile. Având în vedere că la 11 martie 2020 directorul general al OMS a declarat că evoluția epidemiei COVID-19 poate fi caracterizată drept pandemie, iar la 13 martie CNESP a instituit gradul de alertă Cod roșu la nivel național în legătură cu situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat la 17 martie 2020 **Hotărârea nr.55** [privind declararea stării de urgență](#) pe întreg teritoriul Republicii Moldova pe perioada 17 martie – 15 mai 2020. Prin hotărârea menționată CSE a fost împuternicită să emită dispoziții în vederea punerii în executare a unor măsuri, precum: instituirea unui regim special de intrare și ieșire din țară; instituirea unui regim special de circulație pe teritoriul țării; introducerea regimului de carantină și luarea altor măsuri sanitaro-antiepidemice obligatorii; stabilirea unui regim special de lucru pentru toate entitățile; interzicerea desfășurării adunărilor, manifestațiilor publice și a altor acțiuni de masă; coordonarea activității mijloacelor de informare în masă privind informarea populației despre cauzele și proporțiile situației excepționale, etc. despre măsurile întreprinse pentru prevenirea pericolului, lichidarea urmărilor acestei situații și protecția populației. Ținând cont de obligațiile internaționale ale Republicii Moldova, Parlamentul s-a angajat să informeze Secretarul General al ONU și Secretarul General al Consiliului Europei despre adoptarea hotărârii privind declararea stării de urgență și cauzele adoptării acesteia.

Este pentru prima oară după declararea independenței Republicii Moldova, când starea de urgență, provocată de răspândirea unei maladii contagioase, se declară pe întreg teritoriul țării. La momentul declarării stării de urgență fusesse înregistrate doar 29 de cazuri de contaminare cu COVID-19. Anterior, stare excepțională pe întreg teritoriul țării fusesse decretată pe 28 martie 1992 și susținută prin Hotărârea Parlamentului nr.986 din 31 martie 1992 asupra informației Președintelui Republicii Moldova [cu privire la situația din Republică după decretarea stării excepționale](#) în vederea reglementării pașnice a conflictului din raioanele din partea stângă a Nistrului ale Republicii Moldova.

1.4. MODIFICAREA CADRULUI NORMATIV PRIVIND STAREA DE URGENȚĂ

Odată cu declararea stării de urgență la 17 martie, Parlamentul a adoptat [Legea nr. 54 din 17.03.2020](#) pentru modificarea Legii nr.212/2004 privind regimul stării de urgență, de asediu și de război. Autor al modificărilor a fost Guvernul, care la 16 martie a adoptat Hotărârea nr.170 [cu privire la aprobarea proiectului de lege pentru modificarea Legii nr.212/2004](#), cerând modificarea articolelor 20, 22, 24 și 25 ale legii privind regimul stării de urgență, de asediu și de război. Modificările s-au rezumat la oferirea mai multor împuterniciri CSE, fără ca acestea să fie precizate.

Textul vag al modificărilor propuse a provocat nemulțumirea deputaților în Parlament, care au contestat la Curtea Constituțională (CC) acordarea CSE a puterilor discreționare prin intermediul sintagmelor „aplicarea altor măsuri necesare” sau „exercită alte atribuții necesare”. CC a examinat sesizările [nr.47 din 23 martie 2020](#) și [nr.88a din 4 iunie 2020](#) privind controlul constituționalității articolelor menționate, [adoptând](#) Hotărârea nr.17 din 23 iunie 2020 prin care a stabilit că utilizarea de către legislator a unor texte precum „aplicarea altor măsuri necesare”, „exercitarea altor atribuții necesare” sau „efectuarea altor acțiuni necesare” reprezintă un lucru indispensabil și inevitabil în acest domeniu. Autoritățile responsabile de gestionarea stării de urgență au nevoie de flexibilitate pentru a putea reacționa prompt la diversitatea situațiilor de urgență care pot pune țara în pericol. Descrierea detaliată și anticipată a măsurilor care pot fi necesare pentru a combate starea de urgență echivalează cu faptul că Parlamentul ar trebui din timp să prevadă ce măsuri sunt necesare în fiecare caz de urgență. CC a considerat că această sarcină este greu de realizat sau chiar imposibilă pentru Parlament. Potrivit CC, utilizarea unor formulări rigide sau descrierea în mod exhaustiv a măsurilor poate limita capacitatea puterii executive în fața situației de urgență cu care se confruntă.

1.5. CONCLUZII

În Republica Moldova cadrul legal de reglementare a situațiilor de urgență corespunde prevederilor convențiilor internaționale la care țara este parte, acesta fiind funcțional și până la declanșarea crizei sanitare.

Documentele elaborate în mod special de Comisia de la Veneția, care conțin recomandări privind ajustarea cadrului legal al statelor membre ale Consiliului Europei la standardele acceptabile pentru gestionarea stărilor de urgență, au oferit oportunitatea comparării cadrului legal al Republicii Moldova cu cele similare ale altor state. Drept concluzie, Republica Moldova dispune de un cadru legal satisfăcător pentru a face față unor stări de urgență.

Autoritățile au informat Secretarul General al ONU și Secretarul General al Consiliului Europei despre adoptarea hotărârii privind declararea stării de urgență și cauzele adoptării acesteia, respectând astfel obligațiile internaționale ale Republicii Moldova în domeniul de referință.

Modificările introduse în Legea nr.212-XV din 24.06.2004 privind regimul stării de urgență, de asediu și de război au fost contestate la CC, care a stabilit că acestea nu încalcă normele constituționale.

Republica Moldova este membru al OMS din 4 mai 1992, angajându-se să-și onoreze toate obligațiile prevăzute de statutul acestei organizații și dispunând de PFN pentru menținerea legăturilor permanente cu OMS. Înaintea crizei pandemice, țara dispunea de: un Plan de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional privind prevenirea răspândirii la nivel național și internațional a riscurilor pentru sănătatea publică, determinate de agenți biologici, chimici și radiologici; un Regulament privind sistemul de alertă precoce și răspuns rapid pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile. Astfel, din punct de vedere legal și metodologic Republica Moldova a dispus de întregul arsenal necesar pentru a face față provocărilor infecției COVID-19

PARTEA II.

GESTIONAREA STĂRILOR DE URGENȚĂ

2.1. GESTIONAREA CRIZEI EPIDEMICE PÂNĂ LA DECLARAREA STĂRII DE URGENȚĂ

Autoritățile Republicii Moldova s-au sesizat pe marginea problemei răspândirii infecției COVID-19 în ianuarie 2020, cooperând activ cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS). La 26 februarie, MSMPS a emis [Ordinul nr.188](#) cu privire la realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de răspândire a cazurilor de infecție cu Coronavirusul de tip nou prin care a stabilit pentru conducătorii instituțiilor medico-sanitare măsurile de prevenire a infecției, conținând:

- algoritmul de măsuri pentru persoanele sănătoase;
- algoritmul de măsuri pentru persoanele cu semnele clinice de boală;
- setul de definiții OMS utilizate în contextul COVID-19.

Situația epidemiologică provocată de infecția cu noul tip de coronavirus a fost examinată de [Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică](#) (CNESP) la 2 februarie 2020, când a fost adoptată **Hotărârea nr.1** prin care s-a decis evaluarea în continuare a riscului pentru sănătatea publică cu atribuirea, la necesitate, a [codurilor de alertă reieșind din situația epidemiologică](#). În funcție de gradul de risc pentru sănătatea publică, CNESP a instituit succesiv:

- grad de alertă [cod galben](#) la nivel național referitor la situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19, aprobat prin **Hotărârea nr.2**;
- grad de alertă [cod portocaliu](#), aprobat prin **Hotărârea nr.3**;
- grad de alertă [cod roșu](#), aprobat prin **Hotărârea nr.7**.

Ultimul grad de alertă a fost atribuit după ce în Republica Moldova fusese confirmate 6 cazuri de COVID-19, iar OMS anunțase la 11 martie faza de transmitere pandemică a virusului. În perioada 2 februarie – 15 martie 2020 CNESP a adoptat în total [9 hotărâri](#) care pe lângă atribuirea gradelor de risc pentru sănătatea publică au vizat suspendarea procesului educațional, sistarea transportului aerian regulat cu zonele afectate de pandemia COVID-19, întreruperea activității instituțiilor de agrement, antrenament și recreere și a întrunirilor religioase. Creșterea numărului de cazuri de infecție cu virusul COVID-19 a determinat CNESP să extindă, începând cu 15 martie, numărul măsurilor preventive prin sistarea transportului feroviar internațional de pasageri și oprirea temporară a activității comerciale, cu excepția magazinelor alimentare, farmaciilor și a benzinăriilor.

În perioada premergătoare introducerii stării de urgență, Președintele Republicii Moldova a [convocat](#), la 11 martie 2020, în regim de urgență, ședința Consiliului Suprem de Securitate (CSS) pentru examinarea strategiei de combatere a răspândirii virusului COVID-19, adoptând următoarele decizii :

- crearea unei celule de monitorizare continuă a crizei și de intervenție rapidă – Centrul Unic de Comandă (CUC) de pe lângă Inspectoratul General pentru Situații de Urgență (IGSU), în scopul coordonării activității tuturor instituțiilor cu atribuții în gestionarea crizei de către Președinte sau Prim-ministru;

- identificarea și pregătirea de către Guvern și MSMPs a spațiilor pentru primirea pacienților infectați cu COVID-19 conform celor 4 scenarii succesive: primul – câteva cazuri de contaminare, al doilea – până la 400 de contaminați, al treilea – până la 1000 de contaminați, al patrulea – peste 1000 de contaminați;
- implicarea Ministerului Apărării (MA) în sprijinirea logistică în caz de necesitate, prin oferirea spațiilor în unitățile medicale ale Armatei Naționale (AN), asigurarea susținerii din partea personalului medical militar profesionist;
- intensificarea de către Ministerul Afacerilor Interne (MAI) și Inspectoratul General al Poliției de Frontieră (IGPF) a controlului la punctele de trecere cu identificarea mecanismelor de introducere imediată în carantină;
- anchetarea obligatorie a tuturor angajaților din sectorul public și privat privind ultimele contacte, informații cu caracter de risc;
- verificarea tuturor instituțiilor publice în privința asigurării măsurilor de igienă și profilaxie și aplicarea amenzi sau mustrărilor administrative în caz de nerespectare a recomandărilor;
- verificarea și combaterea de către Serviciul Fiscal de Stat (SFS) a cazurilor de speculație cu prețurile pe fundal de panică a populației;
- implicarea MAEIE în repatrierea cetățenilor moldoveni din Diasporă;
- identificarea măsurilor pentru neadmiterea manipulării și dezinformării populației;
- identificarea unor proceduri clare pentru transparentizarea informațiilor referitoare la COVID-19 și comunicarea cu mass-media.

Chiar din prima zi a stării de urgență, în conformitate cu [Hotărârea nr.9 din 15 martie 2020](#) a CNESP, au fost introduse un șir de restricții, care au intrat în vigoare la 17 martie:

- sistarea transportului de pasageri internațional pe toate căile aeriene și terestre;
- interzicerea, pentru cetățenii străini, să traverseze frontiera de stat moldo-ucraineană și moldo-română pe direcția de intrare în Republica Moldova prin punctele de trecere a frontierei de stat;
- sistarea activității majorității punctelor de trecere a frontierei moldo-ucrainene. În perioada stării de urgență, în momentele de vârf, din cele 81 de puncte de trecere a frontierei activau doar 18: opt la hotar cu Ucraina și cinci – cu România.

2.2. GESTIONAREA CRIZEI COVID-19 DUPĂ DECLARAREA STĂRII DE URGENȚĂ

Comisia pentru Situații Excepționale (CSE) este [structura împuternicită](#) să administreze stările de urgență pe teritoriul Republicii Moldova. Dispozițiile CSE a Republicii Moldova sunt executorii pentru conducătorii autorităților administrației publice centrale și locale, ai agenților economici, ai instituțiilor publice, precum și pentru cetățeni. **Sarcina de bază ce i-a revenit** CSE a fost să emită dispoziții privind aplicarea măsurilor de protecție a populației și bunurilor, de localizare și lichidare a consecințelor situațiilor excepționale, de apărare a statului de drept și de menținere sau restabilire a stării de legalitate. În perioada 17 martie – 15 mai 2020, când a fost instituită de către Parlament starea de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova, CSE a adoptat 30 de [dispoziții și modificări la acestea](#) prin intermediul cărora a fost reglementată:

- impunerea și/sau relaxarea restricțiilor și a regimului de activitate a întreprinderilor și instituțiilor pentru reducerea răspândirii infecției COVID-19;
- aprobarea măsurilor specifice în domeniul justiției;
- suspendarea procesului educațional;

- desfășurarea adunărilor, manifestațiilor publice și a altor acțiuni de masă;
- activitatea mijloacelor de informare în masă privind informarea populației despre cauzele și proporțiile situației excepționale, măsurile întreprinse de Guvern pentru prevenirea pericolului, lichidarea urmărilor acestei situații și protecția populației, precum și privind familiarizarea populației cu regulile de comportare în timpul situației excepționale;
- triplarea termenelor pentru a răspunde la solicitările de informație;
- procedura de numire în funcție și de destituire a conducătorilor agenților economici și ai instituțiilor publice;
- modalitatea de prestare a serviciilor publice doar în caz de necesitate stringentă;
- stabilirea regimului special de intrare-ieșire pe teritoriul Republicii Moldova, folosire a spațiului aerian, etc.
- autorizarea trecerii frontierei de stat și tranzitarea teritoriului țării de către persoanele străine;
- autorizarea curselor aeriene charter pentru repatrierea cetățenilor Republicii Moldova;
- instituirea moratorului asupra controlului de stat, inclusiv fiscal, financiar pentru anumite întreprinderi;
- modificarea procedurilor privind achizițiile publice;
- distribuirea la domiciliu a pensiilor, alocațiilor sociale de stat și altor prestații sociale pentru beneficiari;
- asigurarea evidenței unice a informației cu privire la persoanele infectate cu COVID-19, persoanele aflate în contact cu cele infectate, persoanele aflate în regim de autoizolare/carantină;
- introducerea și ridicarea regimului de carantină în anumite localități, etc.

Chiar dacă a avut calitatea de decident principal de-a lungul perioadei stării de urgență, CSE a trebuit să se conformeze unui sort de directive venite din partea CSS și CUC, ultima fiind o platformă consultativă informală. Astfel, în perioada stării de urgență șeful statului a convocat CSS în două ședințe pentru a dezbate probleme referitoare la gestionarea crizei sanitare. Impactul deciziilor CSS este dificil de estimat, cert fiind faptul că scenariile elaborate de CSS au fost irealiste, iar prognozele greșite. Cauza acestei situații poate fi explicată prin lipsa experienței în gestionarea unor crize de acest gen, precum și prin lipsa unor repere practice la nivel internațional. În aceeași ordine de idei, este de menționat că, în perioada 17 martie – 24 aprilie, șeful statului a prezidat 12 ședințe ale CUC, fără a fi posibilă estimarea valorii adăugate a acestor consultări la adoptarea dispozițiilor CSE. Este de menționat că în perioada stării de urgență au avut loc și ședințe săptămânale în formatul: Prim-ministru – Președinte al Parlamentului – Șeful statului, în cadrul cărora puteau fi discutate problemele de ordin politic cu impact asupra gestionării crizei sanitare. În același timp, este de menționat suprasolicitarea Prim-ministrului în diferite ipostaze: șef al cabinetului de miniștri; președinte al CSE/CNESP în care este reprezentat întreg cabinetul de miniștri; membrul al CSS, alături de alți câțiva miniștri; participant la ședințele CUC; participant la ședințele săptămânale cu Șeful statului și Președintele Parlamentului, toate structurile menționate, formale și informale, fiind implicate într-un fel sau altul în gestionarea crizei sanitare.

Mai jos este prezentat Tabelul 2.2.1. care reflectă structura schematică a CSE în calitate de decident și participarea membrilor acesteia în alte structuri formale și informale. O problemă aparte o reprezintă modalitatea de adoptare a deciziilor de către CSE în perioada stării de urgență. Ea constă în faptul că Regulamentul CSE nu prevede o modalitate expresă de adoptare a deciziilor – acestea sunt adoptate prin vot majoritar, relativ, calificat? Dispun de dreptul de vot deliberativ toți membrii CSE sau doar membrii Guvernului împuternicit potrivit Constituției să administreze treburile publice?



Figură 1 Examinarea chestiunilor și adoptarea deciziilor de către CSE

O altă observație importantă este că în conformitate cu Regulamentul CSE *chestiunile examinate la ședințele Comisiei și deciziile adoptate se consemnează în procese-verbale, semnate de președintele ei, și se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova*. Procesele-verbale nu au fost publicate vreodată pentru a vedea diferența de atitudini a membrilor CSE, specialiști în domeniul sanitar, și alți membri care, fie sunt subordonați Guvernului, fie nu au vreo atribuție la domeniul respectiv, dar pot fi valoroși în calitatea de membri ai CSE cu drept de vot consultativ, atunci când sunt consultați în domeniile lor de activitate. Este evident că modalitatea de adoptarea a deciziilor de către CSE urmează a fi revăzută. Cauza fiind că membrii CSE care reprezintă instituțiile subordonate ministerelor nu pot vota altminteri decât superiorii lor, iar membrii CSE care nu sunt experți în domenii speciale tind să se conformeze cu majoritatea.

2.3. GESTIONAREA CRIZEI COVID-19 DUPĂ RIDICAREA STĂRII DE URGENȚĂ

Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică (CNESP) este [structura împuternicită](#) să declare starea de urgență în sănătatea publică, la propunerea directorului Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP). CNESP îi revine sarcina să: descrie natura urgenței de sănătate publică în hotărârea de declarare a stării de urgență în sănătatea publică; explice condițiile care au condus la declanșarea urgenței de sănătate publică; stabilească durata de timp pentru care se instituie starea de urgență în sănătatea publică; pună în acțiune planurile de măsuri de răspuns la nivel național, regional, local; mobilizeze forțele și resursele necesare pentru realizarea măsurilor de răspuns; creeze condiții speciale de activitate, de viață și deplasare pentru persoanele fizice și juridice; solicite ajutorul autorităților centrale sau al autorităților locale.

În perioada crizei sanitare (februarie – septembrie 2020) CNESP a adoptat [31 de hotărâri](#) privind situația epidemiologică provocată de infecția COVID-19 și măsurile de prevenire și răspuns, care s-au referit la:

- informarea opiniei publice despre declararea de către Organizația Mondială a Sănătății (OMC) a [urgentei de sănătate publică de interes național](#), provocat de infecția COVID-19;
- constatarea gradelor de alertă [cod galben](#), [cod portocaliu](#) și [cod roșu](#) la nivel național;
- declararea [stării de urgență în sănătate publică](#) pe întreg teritoriul Republicii Moldova pe perioada 16 mai – 30 iunie, prelungită în mod consecutiv (5 ori) - până la data de [15 iulie](#), [31 iulie](#), [31 august](#), [15 septembrie](#), [30 septembrie](#). Începând cu 1 octombrie 2020, CNESP a instituit stare de urgență în sănătate publică în unitățile administrativ-teritoriale pentru care a fost stabilit gradul de alertă “Cod roșu” confirm [Hotărâri nr.33](#) din 28 septembrie 2020;
- [impunerea și adaptarea restricțiilor](#) în dependență de evoluțiile situației epidemiologice Structura și [componenta](#) CNESP este reflectată în tabelul de mai jos. Modalitatea de constituire a CNESP este aceeași ca și în cazul CSE, la fel ca și modalitatea de adoptare a deciziilor. Neajunsurile evidențiate în cazul analizei modalității de adoptare a deciziilor și asigurarea transparenței acestora din partea CSE sunt exact aceleași și în cazul CNESP, soluțiile de remediere fiind similare.



Figură 2 Structura și componența CNESP

2.4. RESPECTAREA DREPTURILOR OMULUI ÎN PERIOADA STĂRII DE URGENȚĂ

2.4.1. ACTIVITATEA INSTITUȚIEI OMBUDSMANULUI

Întrucât în perioada stării de urgență poate avea loc restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți, rolul Avocatului Poporului este indispensabil în asigurarea supravegherii respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale omului și a legalității; de cercetarea și controlul activității administrației publice; medierea

sau sugerarea unor noi măsuri legale; etc. Acest rol este consfințit în Articolului 59' din Constituție și dezvoltat în **Legea nr.52 din 03.04.2014** [cu privire la Avocatul Poporului](#) (Ombudsmanul).

În perioada [stării de urgență](#) și a [stării de urgență în sănătatea publică](#) Ombudsmanul și-a desfășurat activitatea de o manieră promptă, reacționând la [măsurile întreprinse de autorități](#) și intervenind la solicitarea cetățenilor. În mod special, pentru a răspunde necesităților de supraveghere a drepturilor și libertăților omului, pe perioada combaterii răspândirii infecției COVID-19, instituția Ombudsmanului a creat o [rubrică](#) dedicată acestui obiectiv. Respectiv, în perioada de referință Ombudsmanul a făcut demersuri pentru soluționarea unui șir de probleme:

- extinderea listei drepturilor ce pot fi restrânse prin [Dispoziția nr.4](#) a CSE, punctele 22-40, fiind reduse garanțiile la un proces echitabil în perioada situației de urgență, din perspectiva realizării accesului la justiție și recomandarea revizuirii prevederilor respective;
- incertitudinea și ambiguitatea prevederilor Dispoziției nr.4, punctele 1-3, cu privire la raporturile de muncă;
- insuficiența echipamentului medical (măști de protecție, combinezoane) necesare pentru ca aceștia să fie protejați de COVID-19 în cadrul a cinci instituții medico-sanitare atât din capitală, cât și din raioane, situație în care medicii au relatat că examinează posibilitatea de a-și da demisia pentru a nu fi supuși pericolului infectării ei înșiși, precum și membrii familiilor;
- interdicția de a părăsi regiunea transnistreană impusă de administrația transnistreană pentru 39 de angajați, dintre care 26 de lucrători medicali din instituțiile medicale din localitățile limitrofe, care nu au putut reveni la locurile de muncă;
- lipsa echipamentelor necesare de prevenire și tratare a Coronavirusului de tip nou în penitenciare, în special în cadrul instituției penitenciare nr.16-Pruncul (spital penitenciar);
- remunerarea muncii angajaților în perioada regimului de urgență;
- imposibilitatea de a-și ridica în condițiile stării de urgență pensiile de la oficiile poștale, dat fiind că subdiviziunile teritoriale ale acestora și-au suspendat activitatea. În consecință problema a fost soluționată de CSE, care a dispus în [Dispoziția nr.3](#), punctul 16, distribuirea la domiciliu a pensiilor;
- aprovizionarea cetățenilor din localitățile aflate în regim de carantină cu produsele și serviciile necesare;
- deconectarea de la serviciile de telecomunicații (telefon) pe motivul neachitării taxei lunare pentru serviciile prestate, în pofida restricțiilor de deplasare a cetățenilor;
- confuzia cadrului legal referitor la calcul și plata indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, pentru asigurarea dreptului la indemnizația pentru carantină;
- accesului la asistență medicală a pacienților cu alte maladii în perioada stării de urgență;
- asigurarea drepturilor copilului în procesul organizării instruirii la distanță, instituit în perioada de urgență;
- asigurarea drepturilor copilului din familiile cu venituri mici în perioada de carantină;
- blocarea cetățenilor moldoveni la hotare, aceștia neputând ajunge în Republica Moldova, etc.

Majoritatea problemelor listate au fost soluționate de către autorități în urma demersurilor instituției Ombudsmanului. Totuși, problema sancționării contravenționale a cetățenilor pentru încălcarea restricțiilor impuse de CSE a fost soluționată doar după sesizarea CC de către deputați.

2.4.2. AMENZILE NECONSTITUȚIONALE PENTRU NERESPECTAREA RESTRICȚIILOR ÎMPOTRIVA COVID-19

Adoptarea de către Parlament a [Legii nr.52 din 12.03.2020](#) pentru modificarea unor acte normative, prin care [Codul contravențional](#) al Republicii Moldova nr.218 din 24.10.2008 a fost completat cu articolul 761 referitor la sancțiunile pentru nerespectarea măsurilor de profilaxie și prevenire și/sau combatere a bolilor epidemice. Articolul respectiv prevedea că cuantumul minim al amenzii aplicate persoanei fizice pentru nerespectarea măsurilor de profilaxie, prevenire și/sau combatere a bolilor epidemice, dacă acest fapt a pus în pericol sănătatea publică, este de 450 – 500 unități convenționale, adică de aproximativ €1100 - 1200!

Pentru comparație, în România sancționarea persoanelor fizice pentru încălcarea restricțiilor anti-COVID-19 se efectuează într-un interval, unde limita de sus este de cinci ori mai mare decât limita de jos, adică în intervalul € 100 – 500 lăsând agenților constatare și instanțelor de judecată posibilitatea individualizării sancțiunii. În Republica Moldova acest interval este extrem de îngust € 1100 – 1200. Mai mult, mărimea acestei sancțiuni este absolut disproporționată față de veniturile populației, care sunt de aproximativ patru ori mai mici decât în România. Anume disproporționalitatea pedepsei contravenționale a motivat deputații în Parlament să conteste constituționalitatea modificării respective, fiind depuse la CC două sesizări: [nr.61a](#) din 27 aprilie 2020 și [nr.62a](#) din 28 aprilie 2020. În [Hotărârea nr.18 din 30.06.2020](#) CC a stabilit că prevederea articolului 76¹ alin. (1) din Codul contravențional este neconstituțională. CC a analizat sesizările sub două aspecte: a) respectarea exigențelor calității legii; b) respectarea principiului individualizării sancțiunii.

CC a stabilit că legislatorul trebuia să reglementeze sancțiunile în așa mod ca instanța de judecată să aibă posibilitatea de a o individualiza în mod efectiv și rezonabil. Altminteri, are loc lipsirea instanței de judecată de posibilitatea de a garanta dreptul la un proces echitabil. Potrivit CC diferența mică dintre limita de jos și cea de sus a sancțiunii, în funcție de fapta prejudiciabilă și de multitudinea modalităților de comitere a acesteia sunt de natură să afecteze dreptul la un proces echitabil, prin restrângerea competenței instanței de judecată de a exercita un control de jurisdicție deplină în privința individualizării și oportunității sancțiunii.

Pentru a elimina posibilele incertitudini, pe lângă declararea neconstituționalității prevederilor articolului 76¹ alin. (1) din Codul contravențional privind amenda de 450 unități convenționale (22 500 lei), CC a stabilit că până la modificarea prevederilor neconstituționale, amenziile pentru persoanele fizice, care vor încălca restricțiile de combatere a COVID-19, vor varia în intervalul de la 1 – 500 unități convenționale, adică între 50 – 25,000 lei.

2.5. CONCLUZII

Până la declararea stării de urgență la 17 martie, autoritățile Republicii Moldova au adoptat măsuri preventive adecvate, în conformitate cu legislația în vigoare și recomandările OMS.

După declararea stării de urgență intervențiile Avocatului Poporului și [rapoartele](#) organizațiilor specializate (CRJM&IPRE) în domeniul jurisprudenței au scos în evidență că [dispozițiile CSE](#) conțin un șir de abateri disproporționate de la normele legale privind accesul la justiție, derogarea de la prevederile Codului de Procedură Civilă, Codului Administrativ, Codului muncii, Codului vamal, etc. Majoritatea acestor abateri și derogări au fost remediate ulterior.

Măsurile de descurajare a încălcărilor restricțiilor din perioada stărilor de urgență, prevăzute de articolului 76¹ al Codului contravențional au fost gândite necorespunzător și ineficient. În pofida faptului că Curtea Constituțională a declarat prevederile articolului în cauză drept neconstituționale, dar și peste trei luni de la decizia respectivă Parlamentul nu a revenit pentru adoptarea unor măsuri adecvate de descurajare punitivă și legală a încălcării restricțiilor impuse în perioada stărilor de urgență.

Activitatea factorilor decidenți în perioada stărilor de urgență – CSE și CNESP, a fost intercalată cu activitatea altor instituții și platforme consultative – CSS și CUC. Prin intervențiile frecvente ale celor din urmă s-a adus puțină valoare adăugată la eficientizarea gestionării crizei sanitare, iar prognozele și sugestiile acestora s-au dovedit a fi departe de realitățile ce au survenit ulterior.

Suprasolicitarea Prim-ministrului de a fi concomitent prezent în mai multe structuri și platforme care au sarcina să soluționeze aceleași probleme creează impresia dispersării eforturilor. Astfel, Prim-ministru are concomitent mai multe ipostaze: șef al cabinetului de miniștri; președinte al CSE/CNESP în care este reprezentat întreg cabinetul de miniștri; membru al CSS, alături de alți câțiva miniștri; participant la ședințele CUC; participant la ședințele săptămânale cu Șeful statului și Președintele Parlamentului, toate structurile menționate, formale și informale, fiind implicate în procesul gestionării crizei sanitare.

Regulamentele de funcționare și adoptare a deciziilor de către CSE și CNESP nu conțin prevederi explicite privind modalitatea de adoptare a deciziilor în cadrul structurilor respective. Nu este clar dacă toți membrii acestor comisii au statute egale pentru participarea la deliberări și adoptarea deciziilor, întrucât o bună parte a membrilor sunt subalterni ai altor membri.

În procesul de adoptare a deciziilor de către CSE și CNESP au fost încălcate regulamentele de funcționare ale acestora, nefiind publicate procesele verbale ale deliberărilor, așa cum prevăd în mod expres regulamentele.

PARTEA III. IMPLICAREA INSTITUȚIILOR PUBLICE ÎN COMBATEREA COVID-19

În perioada stărilor de urgență principalii decidenți sunt CSE și CNESP, celelalte instituții publice fiind obligate să-și desfășoare activitatea obișnuită luând în considerație dispozițiile și hotărârile celor două comisii decidente. În astfel de situații, coordonarea activității instituțiilor statului în vederea soluționării unor probleme stringente, cum este cazul prevenirii răspândirii infecției COVID-19, este necesară pentru obținerea unor efecte sinergice, iar această coordonare este prevăzută de însăși componența și atribuțiile CSE și CNESP.

3.1. GUVERNUL

Guvernul asigură realizarea politicii interne și externe a statului și exercită conducerea generală a administrației publice. În condiții de criză Guvernul se convoacă în regim de urgență pentru examinarea Raportului Comisiei pentru Situații Excepționale (CSE) privind necesitatea declarării stării de urgență și adoptă hotărârea de a înainta Parlamentului propunerea privind declararea stării de urgență. Prim-ministrul și membrii Guvernului fac parte din CSE. Administrarea urgențelor de sănătate publică presupune implicarea directă a Guvernului în organizarea măsurilor complexe de răspuns și control. În astfel de situații, preventiv sau sub presiunea circumstanțelor, Guvernul:

- instituie Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică (CNESP) din care fac parte Prim-ministrul și membrii Guvernului;
- aprobă regulamentul de activitate a CNESP;
- examinează, în cadrul CNESP, gradul de pregătire pentru urgențele de sănătate publică, propunerea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS);
- aprobă la nivel național planuri de măsuri pentru asigurarea unui grad adecvat de pregătire pentru urgențele de sănătate publică;
- decide introducerea, suspendarea sau anularea măsurilor de izolare și/sau carantină la nivel național și al unităților administrativ-teritoriale, în baza propunerilor MSMPS;
- decide suspendarea întrunirilor și a evenimentelor la nivel național și al unităților administrativ-teritoriale, în baza propunerilor MSMPS.

În perioada premergătoare, cea a stării de urgență (17 martie – 15 mai), precum și în perioada stării de urgență în sănătate publică (15 mai - 30 septembrie), Guvernul a adoptat un șir de hotărâri referitoare la:

- crearea Instituției medico-sanitare publice “Centrul COVID-19 Chișinău”, instituite la 31 martie 2020 prin Dispoziția nr.10 a CSE pentru asigurarea asistenței medicale pacienților cu statut de suspect/probabil/confirmat la infecția cu COVID-19;
- alocarea resurselor financiare din fondul de intervenție al Guvernului unor ministere și autorități ale administrației publice locale pentru a procura echipamente de protecție (ecrane de protecție, respiratoare, combinezoane), precum și pentru acordarea indemnizațiilor unice angajaților infectați cu această maladie;
- sprijinirea persoanelor fizice și juridice în contextul pandemiei de COVID-19;
- stimularea medicilor și farmaciștilor rezidenți, studenților din învățământul superior și profesional tehnic, medical și farmaceutic antrenați în controlul și combaterea infecției COVID-19;
- măsurile economice și sociale anticriză aplicabile pentru micșorarea impactului generat de pandemia de COVID-19;
- finanțarea din exterior a Proiectului Răspuns de Urgență la COVID-19, etc.

Guvernul a întreprins și alte măsuri speciale îndreptate spre combaterea efectelor crizei sanitare:

A. Angajarea răspunderii Guvernului în perioada stării de urgență

La 1 aprilie 2020 Guvernul a adoptat **Hotărârea nr.213** [pentru angajarea răspunderii](#) asupra proiectului de lege privind instituirea unor măsuri de susținere a cetățenilor și a activității de întreprinzător în perioada stării de urgență și modificarea unor acte normative, scopul fiind susținerea populației și a activității de întreprinzător pentru atenuarea efectelor negative asupra economiei generate de situația epidemiologică (COVID-19). După publicarea proiectului de lege în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, mai mulți deputați în Parlament au [depus 4 sesizări](#) la CC, pentru a contesta constituționalitatea legii. La 13 aprilie CC a adoptat **Hotărârea nr.10** prin care a [declarat neconstituțională](#) Legea nr.56 din 2 aprilie 2020, ca fiind adoptată cu încălcarea procedurii constituționale de angajare a răspunderii Guvernului.

Pentru a depăși impactul declarării neconstituționalității Legii nr.56, la 17 aprilie 2020 Guvernul a adoptat hotărârea privind aprobarea proiectului de lege privind instituirea unor măsuri de susținere a activității de întreprinzător și modificarea unor acte normative, și alte 3 hotărâri pentru modificarea legilor bugetului de stat, fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și asigurărilor sociale de stat pe anul 2020. Toate modificările au fost făcute în contextul combaterii efectelor infecției COVID-19 și au fost adoptate de Parlament la 23 aprilie 2020, după cum urmează:

- Legea nr. 60 din 23-04-2020 privind [instituirea unor măsuri de susținere a activității de întreprinzător](#) și modificarea unor acte normative;
- Legea nr. 61 din 23-04-2020 privind [modificarea Legii bugetului de stat](#) pentru anul 2020;
- Legea nr. 62 din 23-04-2020 pentru [modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală](#) pe anul 2020;
- Legea nr.63 din 23.04.2020 [pentru modificarea Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2020](#).

Principalele prevederi ale proiectelor se rezumă la suportul activității de întreprinzător pe timp de pandemie, asigurarea suportului creșterii economice și redistribuirea veniturilor populației, cu un impact bugetar de peste 1 miliard de lei:

- Susținerea întreprinderilor prin implementarea unor programe de subvenționare a dobânzilor și de rambursare a TVA;
- Reducerea cotei TVA pentru sectorul HoReCa (Hotele Restaurante Cafenele) de la 20% la 15%;
- Eficientizarea administrării procesului de calculare și raportare a contribuțiilor de asigurări sociale de stat și a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală;
- Consolidarea veniturilor Fondului de susținere socială a populației.

Astfel, modificările bugetare pentru anul 2020 au fost necesare, prognoza descreșterii în termeni reali a PIB-lui în 2020, față de anul 2019, fiind estimată a fi de 3%, a exporturilor cu 3,8%, a importurilor cu 7,6%.

B. Măsuri de susținere a sectorului de ocrotire a sănătății:

- achiziționarea echipamentului de protecție din fondurile de urgență ale Guvernului - 41,4 milioane lei;
- dotarea cu echipament/dispozitive medicale a spitalelor, reutilizarea spațiilor medicale din contul creditului din partea Băncii de Dezvoltare a Consiliului Europei – 416 milioane lei;

- măsuri de combatere a COVID-19, inclusiv pentru unitățile de transportare a pacienților, echipament medical și de protecție, etc., finanțate din contul creditului Băncii Mondiale, alte cheltuieli critice – 624,4 milioane lei.

C. Măsuri de susținere a populației:

- majorarea volumului fondului de șomaj de 6 ori, concomitent cu majorarea cuantumului ajutorului de șomaj pentru beneficiarii existenți până la 2775 lei pe perioada stării de urgență;
- acordarea ajutorului de șomaj în sumă de 2775 lei pentru persoanele care se înregistrează cu statut de șomeri, dar care nu corespund criteriilor de acordare a acestui statut (extinderea numărului de persoane beneficiare) pe perioada stării de urgență –168 mil. lei;
- suplinirea bugetului Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) pentru măsuri proactive de angajare în câmpul muncii –10,0 mil. lei;
- majorarea alocațiilor cu 40% pentru Ajutorul Social în legătură cu majorarea numărului de beneficiari,
 - majorarea venitului lunar minim garantat de la 1107 lei până la 1300 lei, pe perioada stării de urgență;
 - majorarea cuantumului venitului lunar minim garantat pentru fiecare copil de la 50% (553 lei) la 75% (975 lei) –201,9 mil. lei;
- Consolidarea veniturilor Fondului de susținere socială a populației prin introducerea surselor suplimentare de venit (aplicarea taxei de portabilitate (50%) și taxei aeroportuare (50%)) –71,0 mil. lei, acordate în formă de transferuri către APL din fondul menționat.

Măsurile enumerate trebuiau implementate prin intermediul Bugetului asigurărilor sociale de stat (BASS), iar bugetul de stat suportând costurile prin majorarea transferurilor către BASS, de rând cu compensarea veniturilor ratate ale acestui buget.

3.2. PARLAMENTUL

Parlamentul în calitate de organ reprezentativ suprem al poporului Republicii Moldova și unica autoritate legislativă a statului are printre atribuțiile sale și declararea stării de urgență, de asediu și de război. La 17 martie 2020 Parlamentul a adoptat hotărârea privind declararea stării de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova, în perioada 17 martie – 15 mai 2020, împuternicind pe perioada stării de urgență CSE să emită dispoziții în vederea punerii în executare a următoarelor măsuri:

- instituirea unui regim special de intrare și ieșire din țară;
- instituirea unui regim special de circulație pe teritoriul țării;
- introducerea regimului de carantină și luarea altor măsuri sanitare-antiepидemice obligatorii;
- stabilirea unui regim special de lucru pentru toate entitățile;
- interzicerea desfășurării adunărilor, manifestațiilor publice și a altor acțiuni de masă;
- coordonarea activității mijloacelor de informare în masă privind informarea populației despre cauzele și proporțiile situației excepționale, măsurile întreprinse pentru prevenirea pericolului, familiarizarea cu regulile de comportare în timpul situației excepționale; etc.

În scopul combaterii răspândirii infecției COVID-19 și a efectelor acesteia, Parlamentul a exercitat controlul parlamentar a actelor adoptate de Guvern și a adoptat un șir de legi referitoare la:

- modificarea legislației penale și contravenționale în vederea descurajării încălcării restricțiilor impuse de CSE și CNESP;

- asigurarea controlului parlamentar asupra activității instituțiilor executive, deputații inițiind moțiuni de cenzură și sesizând CC;
- modificarea și adecvarea legii bugetului de stat și a fondurilor obligatorii de asistență medicală pentru a face față provocărilor și consecințelor infecției COVID-19;
- instituirea unor măsuri de susținere a activității de întreprinzător, a agenților economici din industria turismului pentru atenuarea efectelor negative generate de situația epidemiologică (COVID-19);
- anularea examenelor naționale de absolvire a programelor de studii în învățământul general, sesiunea de examene 2020, precum și anularea examenelor de calificare la finalizarea programelor de formare profesională tehnică, anul de studii 2019–2020;
- ratificarea Acordului de finanțare dintre Republica Moldova și Asociația Internațională pentru Dezvoltare privind implementarea Proiectului “Răspuns de urgență la COVID-19”, în valoare de 53 milioane euro.

3.3. PREȘEDINȚIA

Președintele Republicii Moldova în calitate de șef al statului poate lua măsuri pentru asigurarea securității naționale și a ordinii publice, în limitele și în condițiile legii. Rolul Președintelui în combaterea COVID-19 s-a manifestat prin:

- coordonarea activității autorităților publice în domeniul Protecției Civile pe platforma Centrului Unic de Comandă (CUC) a stării de urgență (prezidarea a 12 ședințe CUC în perioada 17 martie -24 aprilie 2020);
- convocarea a 2 ședințe ale Consiliului Suprem de Securitate (CSS) – organ consultativ care analizează activitatea ministerelor și a altor autorități administrative centrale în domeniul asigurării securității naționale, în vederea examinării măsurilor necesare de combatere a răspândirii COVID-19;
- emiterea a 2 decrete privind implicării Ministerului Apărării și a efectivului Armatei Naționale în asigurarea măsurilor de preîntâmpinare a răspândirii COVID-19;
- lansarea inițiativei de susținere a lucrătorilor medicali: Anul 2020 – Anul Lucrătorului Medical;
- decorarea lucrătorilor medicali.

În cadrul [ședinței CSS](#) din 7 aprilie 2020, prezidată de Șeful statului, acesta din urmă a menționat că “Fără a spune vorbe mari, în următoarele zile și săptămâni dăm testul nostru ca națiune, iar eu sunt foarte convins că vom trece cu bine acest test dacă fiecare cetățean va înțelege rolul personal direct pe care îl are în gestionarea acestei crize”. De atunci, [evoluția răspândirii](#) infecției COVID-19 doar s-a înrăutățit, CSS ne mai fiind convocat pentru analiza și dezbateră cauzei evoluțiilor negative.

3.4. MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) este autoritatea administrației publice centrale de specialitate în domeniul sănătății publice. MSMPS îi revine sarcina de a analiza situația și problemele din domeniile de competență, a stabili prioritățile, a elabora, promova și implementa politici publice eficiente pentru soluționarea lor; a aproba instrucțiuni, metodologii, ghiduri, standarde ramurale, recomandări metodice și alte acte privind sănătatea publică, etc;

De asemenea, MSMPS are sarcina să: evalueze starea de sănătate a populației și riscurile pentru aceasta; organizeze și coordoneze activitatea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP); asigure asistența medicală primară, urgentă; elaboreze cadrul normativ de implementare a politicilor; coordoneze implementarea politicilor în domeniul medicamentului, asistenței farmaceutice și dispozitivelor medicale; etc.

MSMPS a convocat operativ, practic zilnic, specialiștii și reprezentanții altor factori de decizie în domeniul sănătății publice pentru evaluarea situației și ajustarea măsurilor de combatere a infecției COVID-19. În [perioada ianuarie – iulie 2020](#) MSMPS a elaborat și publicat :

- [comunicate](#) zilnice referitoare la situația epidemiologică, provocată de infecția COVID-19;
- 2 planuri de răspuns la pericolul COVID-19, din 9 martie și 11 septembrie 2020;
- [48 de ordine](#) în vederea realizării măsurilor de prevenire și control a infecției COVID-19;
- [35 de cartoe](#) pentru informarea cetățenilor despre protejarea de noul coronavirus, măsurile de prevenire a răspândirii acestuia, asistența pe care cetățenii o pot oferi medicilor, etc.;
- [71 dispoziții](#) privind distribuția echipamentelor;
- [4 protocoale](#) privind combaterea COVID-19;
- [3 rapoarte](#) privind donațiile oferite sistemului de sănătate de donatorii interni și externi.

3.5. AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ

Agencia Națională pentru Sănătate Publică (ANSP) este autoritatea administrativă din subordinea MSMPS, cu statut de persoană juridică, care realizează supravegherea de stat a sănătății publice. În activitatea sa ANSP: asigură fundamentarea politicilor și strategiilor de sănătate publică; participă la elaborarea proiectelor regulamentelor sanitare, metodologiilor și altor acte privind sănătatea publică; efectuează expertize specializate; oferă suport metodico-practic în domeniul sănătății publice; acreditează activitățile instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice. În plus, ANSP este organul central de notificare, responsabil de informarea secretariatului OMS asupra modificărilor măsurilor sanitare și de prezentarea informației privind activitatea sanitară la nivel de țară.

În perioada stărilor de urgență, ANSP a desfășurat un șir de acțiuni îndreptate spre combaterea răspândirii infecției COVID-19:

- adoptarea deciziei privind investigațiile de laborator pentru detectarea virusului SARS-CoV-2 care se efectuează doar la persoanele care întrunesc definiția de caz a OMS, cu criteriile stipulate în ordinul MSMPS nr.81 din 24 ianuarie 2020 „Cu privire la măsurile de prevenire și control al infecției cu Coronavirusul de tip nou (2019 – nCov)”;
- stabilirea procesului de examinare (reacția qRT-PCR în timp real) și asigurarea calității investigațiilor, validarea metodei de diagnostic a COVID-19 prin tehnici de biologie moleculară (RT-PCR);
- adoptarea deciziei ca testele pentru detectarea virusului ce cauzează infecția COVID-19 să se efectueze în Laboratorul virusologic al ANSP și 2 laboratoare regionale – Cahul și Bălți, și în 2 laboratoare private din țară;
- prescrierea ca investigațiile de laborator pentru detectarea virusului ce cauzează COVID-19 să se efectueze de către instituția medico-sanitară unde este spitalizată persoana suspectă;
- instruirea colaboratorilor IGPF și ai Serviciului Vamal în scopul combaterii răspândirii COVID-19;
- instruirea personalul unităților farmaceutice în scopul prevenirii răspândirii infecției în rezultatul prestării serviciilor farmaceutice;
- instruirea igienică și școlarizarea sanitară în regim online;
- verificarea privind implementarea măsurilor de prevenire și control al infecției COVID-19, etc.

Centrul Operativ de Coordonare în Urgențe de Sănătate Publică din cadrul ANSP

La 25 august 2020 a fost inaugurat Centrul Operativ de Coordonare în Urgențe de Sănătate Publică (COCUSP), care va funcționa în cadrul ANSP. Centrul a fost creat cu sprijinul financiar și tehnic al Uniunii Europene (UE) și Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în cadrul inițiativei UE „Solidari pentru Sănătate” de combatere a pandemiei COVID-19 în țările Parteneriatului Estic.

Centrul este dotat cu echipamente performante, sisteme audio și video, computere, etc., pentru implementarea rapidă și eficientă a măsurilor de răspuns la urgențele de sănătate publică la nivel teritorial și național, organizarea ședințelor operative în regim online, a teleconferințelor, colectarea și monitorizarea în timp real a datelor epidemiologice. În acest mod, COCUSP a devenit **Punctul Focal Național** (PFN) pentru implementarea RSI la nivelul țării, COCUSP va asigura o mai bună comunicare cu organizațiile internaționale, precum Organizația Mondială a Sănătății, Centrul European pentru Controlul Bolilor, etc. Inaugurarea COCUSP a făcut parte din răspunsul UE și OMS la pandemia COVID-19, susținut de UE în cadrul unui pachet de asistență financiară în valoare de 30,5 milioane euro pentru a contribui la acțiuni de prevenire, detectare și răspuns la pandemia de COVID-19 în țările Parteneriatului Estic.

3.6. MINISTERUL AFACERILOR EXTERNE ȘI INTEGRĂRII EUROPENE

Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene (MAEIE) este organul central de specialitate, ce promovează politica statului în domeniul relațiilor externe. Sarcina de bază a MAEIE în combaterea COVID-19 este să coordoneze soluționarea problemelor respectării obligațiilor ce reies din prevederile tratatelor internaționale, precum și reprezentarea intereselor statului în cadrul organismelor internaționale, inclusiv în domeniul drepturilor omului. Printre acțiunile concrete ale MAEIE în combaterea efectelor provocate de infecția COVID-19 se numără:

- abordarea în raport cu instituțiile internaționale și statele străine a necesităților de asistență ale Republicii Moldova pentru combaterea pandemiei COVID-19, precum și a consecințelor de lungă durată provocate de criza epidemiologică;
- medierea și gestionarea asistenței internaționale pentru Republica Moldova, destinate combaterii COVID-19;
- medierea operării zborurilor de tip charter (neregulate) pentru repatrierea cetățenilor în timpul și după ridicarea stării de urgență în Republica Moldova;
- informarea privind graficul curselor aeriene pentru repatrierea cetățenilor moldoveni aflați peste hotarele țării, precum și rolul ministerului și misiunilor diplomatice în organizarea acestui proces;
- informarea cetățenilor despre prevederile [dispozițiilor CSE](#) privind modalitatea de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală la repatrierea în Republica Moldova;
- informarea permanentă a cetățenilor despre alertele de călătorii în alte state, condițiile pentru intrare pe teritoriul acestora, precum și în Republica Moldova.

3.7. MINISTERUL AFACERILOR INTERNE

Ministerul Afacerilor Interne (MAI) deține un rol cheie în gestionarea stărilor de urgență, revenindu-i sarcina să asigure Protecția Civilă, care reprezintă un sistem de măsuri și acțiuni la nivel național pe timp de pace și de război, în vederea asigurării protecției populației, proprietății în condițiile calamităților naturale și ecologice, avariilor și catastrofelor, epizootiilor, incendiilor, precum și în cazul aplicării mijloacelor de nimicire moderne, denumite situații excepționale. Conducerea generală a Protecției Civile este exercitată de Guvern, care determină caracterul, volumul și termenele desfășurării activităților ce asigură îndeplinirea sarcinilor protecției civile, și care instituie CSE a

Republicii Moldova, al cărei președinte este prim-ministrul. Președintelui Republicii Moldova îi revin atribuții de coordonare a activității autorităților publice în domeniul Protecției Civile.

Conducerea nemijlocită a Protecției Civile îi revine Inspectoratului General pentru Situații de Urgență (IGSU) din cadrul MAI, care se completează cu funcționari publici și persoane civile și poartă răspundere pentru pregătirea generală la îndeplinirea sarcinilor ce îi revin. Șeful IGSU este din oficiu vicepreședinte al CSE. În perioada martie – iunie 2020, sarcina IGSU în combaterea răspândirii COVID-19 a fost să asigure securitatea și siguranța cetățenilor în localitățile unde a fost introdus regimul de carantină și au desfășurat acțiuni de informare a cetățenilor cu scopul de a preveni riscul infectării oamenilor cu COVID-19, susținând campania MSMPS cu genericul „AI GRIJĂ, OPREȘTE RĂSPÂNDIREA COVID -19, SALVEAZĂ VIEȚI”.

În perioada martie – iunie 2020, rolul MAI în combaterea infecției COVID-19 s-a manifestat și prin activitatea zilnică a angajaților Inspectoratului General de Poliție (IGP), care au contribuit la combaterea COVID-19 prin monitorizarea respectării de către persoanele fizice și juridice a măsurilor impuse de CSE și CNESP, aplicând prevederile articolului 76¹ al Codului contravențional: avertizarea persoanelor fizice – aproximativ 460 000; avertizarea persoanelor juridice – aproximativ 29 400; procese contravenționale întocmite persoanelor fizice – 2806; procese contravenționale întocmite persoanelor juridice – 119.

În general, a rămas neclarificată modalitatea utilizată de poliție pentru a face delimitarea între încălcările restricțiilor anti-COVID-19 combătute prin intermediul avertizărilor și a celor combătute prin aplicarea amenzilor. În acest sens, au fost date publicității mai multe cazuri când poliția a aplicat amenzi de tocmai €1100, iar în alte cazuri a manifestat indulgență, aplicând doar avertismentul în loc de amendă, devalorizând eforturile de descurajare a răspândirii infecției COVID-19. În acest sens, CC a stabilit că la aplicarea amenzilor agenții constataatori trebuie să demonstreze, iar instanțele de judecată să verifice în fiecare caz particular prin care acțiuni/omisiuni persoana a pus în pericol sănătatea publică. Altminteri, lipsa stabilirii pericolului pentru sănătatea publică are ca rezultat neîntrunirea laturii obiective ca element constitutiv al contravenției.

Transparența activității poliției în descurajarea ignorării de către cetățeni a restricțiilor impuse de CSE și CNESP lasă mult de dorit. MAI a întrerupt prezentarea zilnică a datelor privind aplicarea avertismentelor și amenzilor pe 9 mai, oferind informațiile menționate de interes public la solicitarea CC, atunci când a fost examinată constituționalitatea prevederilor articolului 76¹ al Codului contravențional.

3.8. INSPECTORATUL GENERAL AL POLIȚIEI DE FRONTIERĂ

Inspectoratul General al Poliției de Frontieră (IGPF) este autoritate administrativă, în subordinea MAI, care exercită atribuțiile și implementează politica statului în domeniul managementului integrat al frontierei de stat, al combaterii migrației ilegale și a criminalității transfrontaliere. Sarcinile de bază ale IGPF cuprind: asigurarea evidenței, inclusiv automatizată, a persoanelor și mijloacelor de transport care au traversat frontiera de stat; menținerii regimului frontierei de stat; regimului zonei de frontieră; regimului și ordinii publice în punctele de trecere a frontierei de stat; securitatea publică; securitatea aeronautică; controlul de securitate al pasagerilor, al bagajelor, al încărcăturilor, al personalului aeronautic, al personalului naval și al personalului de protecție a zonelor de securitate cu acces limitat în cadrul aeroporturilor și porturilor Republicii Moldova.

IGPF a avut un rol important în combaterea COVID-19, acesta rezumându-se la:

- [sistarea](#) și reactivarea punctelor de trecere a frontierei de stat în funcție de stare epidemiologică;
- informarea cetățenilor despre regulile de intrare, ieșire, tranzitare și aflare pe teritoriul Republicii Moldova în perioada pandemiei, colectarea [fișelor epidemiologice](#) pentru călători;
- verificarea completării veridice a [declarațiilor pe propria răspundere](#) privind obligația achitării în termen de 72 de ore a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și transmiterea acestora către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM);
- informarea cetățenilor străini și apatrizi care vin din țările clasificate ca **zonă verde/zonă roșie** privind traversarea frontierei de stat;
- informarea zilnică [privind trecerea frontierei de stat](#). În total, din 17 martie și până pe 31 August septembrie, în țară au intrat peste 600 mii de persoane, dintre care doar 313 (sau 0,05%) au fost infectate cu COVID-19.

3.9. MINISTERUL APĂRĂRII

Ministerul Apărării (MA) este autoritatea publică centrală de specialitate, care organizează, coordonează și conduce activitățile în domeniul apărării naționale și este responsabil de construcția și dezvoltarea Armatei Naționale și de pregătirea ei pentru executarea misiunilor de apărare a țării. În perioada stărilor de urgență sarcina principală a ministerului a fost să ofere suport altor instituții ale statului în combaterea răspândirii epidemiei. În perioada martie – iulie 2020, acțiunile concrete ale MA în combaterea COVID-19 și ale subdiviziunilor Armatei Naționale (AN) s-au rezumat la:

- patrularea spațiilor publice, alături de carabinieri, pentru a monitoriza respectarea de către cetățeni a măsurilor de protecție împotriva COVID-19;
- testarea și tratarea persoanelor cu simptome de COVID-19 de către subdiviziunile medico-militare;
- supravegherea circulației persoanelor și vehiculelor la posturile fixe instalate în localitățile aflate în carantină;
- transportarea lucrătorilor medicali la serviciu și la domiciliu cu vehiculele Armatei Naționale;
- participarea la amenajarea Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul COVID-19 din Chișinău;
- dezinfectarea și igienizarea a blocurilor și căminelor.

Implicarea MA în activitatea de combatere a răspândirii COVID-19 a avut loc în baza [Decretului prezidențial](#) nr.1521 din 24-03-2020 cu privire la folosirea Armatei Naționale pe durata stării de urgență și repetat în baza [Decretului nr.1604](#) din 13.06.2020 privind folosirea Armatei Naționale pe durata stării de urgență în sănătate publică. Primul decret a fost semnat pentru a convinge opinia publică de pericolul răspândirii COVID-19, precum și pentru a demonstra determinarea autorităților de a [impune respectarea restricțiilor](#), inclusiv prin intermediul folosirii forței, lucru care s-a dovedit a fi inoportun.

Semnarea celui de al doilea decret prezidențial a fost cauzată de înrăutățirea situației epidemiologice, iar temei pentru implicarea Armatei Naționale a servi prevederile art.87 alin.(1) și 88 lit.j) din [Constituția Republicii Moldova](#), art.33 alin.(2) din [Legea cu privire la apărarea națională](#), Hotărârea nr.10/2020 a CNESP și demersul președintelui acesteia, prin care se invoca situația extremă în sănătatea publică. Astfel, suportul AN a fost solicitat pentru a supraveghea respectarea de către persoanele fizice și juridice a măsurilor de prevenire și control a răspândirii infecției COVID-19, deși în conformitate cu prevederile Codului contravențional (art.400-423), persoanele din cadrul AN nu au statut de agenți constatați, statutul respectiv avându-l angajații ANSP și poliția, care implica zilnic efectivul de aproximativ 9000 de polițiști pentru supravegherea respectării restricțiilor împotriva răspândirii COVID-19.

Datele statistice publicate zilnic de MSMPs nu au înregistrat vreo îmbunătățire semnificativă a situației epidemiologice după implicarea repetată a AN în supravegherea respectării restricțiilor împotriva răspândirii COVID-19. În schimb, la scurt timp după această implicare, la 18 iunie 2020, au fost [raportate](#) 20 de cazuri de îmbolnăviri cu noul coronavirus în cadrul Brigăzii de infanterie motorizată „Moldova”, dislocate în municipiul Bălți.

În circumstanțele menționate, se poate presupune că autoritățile au ajuns la concluzia că utilizarea efectivului AN în activități de supraveghere a restricțiilor împotriva răspândirii infecției COVID-19 este inefficientă, întrucât numărul cazurilor în lunile iunie și iulie au fost practic același, de aproximativ 8 mii, iar în august a crescut cu aproximativ 50%, evoluție care nu a atras după sine apelarea la serviciile AN în combaterea COVID-19.

3.10. MINISTERUL ECONOMIEI ȘI INFRASTRUCTURII

Ministerul Economiei și Infrastructurii (MEI) își desfășoară activitatea în vederea asigurării creșterii economiei naționale prin optimizarea cadrului de reglementare a activității de întreprinzător, crearea premiselor pentru dezvoltarea mediului de afaceri, dezvoltarea tehnologică și asigurarea competitivității, crearea unui mediu investițional atractiv. În perioada martie – iulie 2020, acțiunile concrete ale MEI în combaterea consecințelor COVID-19 s-au rezumat la:

- examinarea problemelor stringente enunțate de agențiile turistice privind rambursarea banilor pentru contractele semnate până la 17 martie 2020;
- semnarea memorandumului privind dezvoltarea sistemului educațional bazat pe competențe digitale ca răspuns la criza provocată de COVID-19;
- evaluarea impactului COVID-19 asupra climatului de afaceri, realizat în perioada 6-18 iulie 2020 cu suportul Camerei de Comerț Americană din Moldova;
- adoptarea măsurilor de prevenire a infectării cu COVID-19 în transportul de pasageri;
- adoptarea măsurilor de digitizare a proceselor de interacțiune dintre mediul de afaceri și instituțiile statului;
- elaborarea foii de parcurs pentru dezvoltarea comerțului electronic.

La 28 mai 2020 MEI a publicat proiectul unei [Foi de parcurs](#) pentru impulsarea procesului de digitizare a economiei naționale și dezvoltarea comerțului electronic. Scopul elaborării a fost identificarea unor noi rezerve de creștere a activității economice și comerciale pentru producătorii de bunuri și furnizorii de servicii din Republica Moldova, precum și pentru facilitarea interacțiunii la distanță între Guvern, comunitatea de afaceri și consumatori. Criza pandemică COVID-19 a impus efectuarea de către MEI a unei analize a constrângerilor imediate în vederea identificării măsurilor stimulatorii pentru digitizarea economiei naționale și dezvoltarea comerțului electronic.

La 27 iulie 2020 Foaia de parcurs menționată a fost [prezentată](#) în cadrul unei ședințe online a experților Consiliului Economic pe lângă Prim-ministru și Asociației Naționale a Companiilor din Domeniul TIC și asociațiile de business.

3.11. MINISTERUL FINANTELOR

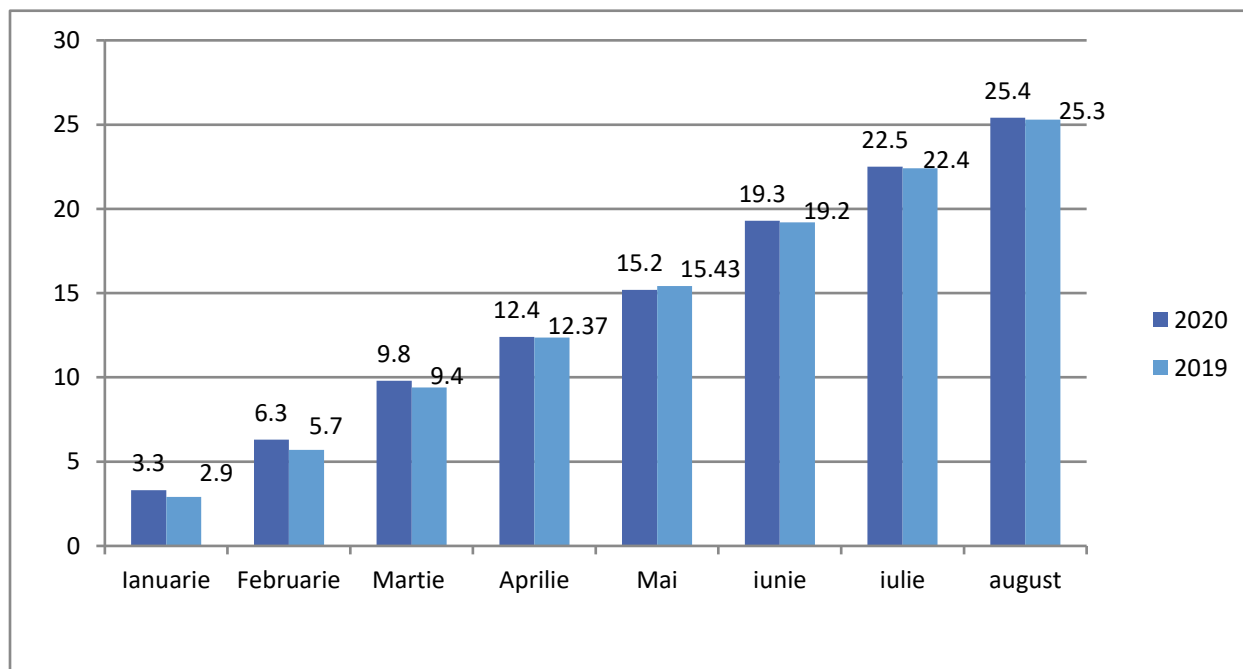
Ministerul Finanțelor (MF) este organul de specialitate al administrației publice centrale, care elaborează și promovează politica unică a statului în domeniul finanțelor publice. Sarcina principală a MF este supervizarea finanțelor publice, reglementarea și implementarea politicilor în domeniul managementului finanțelor publice.

În perioada martie – august 2020, MF a întreprins următoarele acțiuni:

- [deschiderea conturilor](#) pentru donații destinate combaterii COVID-19, în care s-au acumulat mijloace bănești în sumă totală de peste 25 milioane lei, transferate în Fondul de Intervenție al Guvernului;
- alocarea resurselor financiare pentru achiziționarea echipamentelor de protecție pentru personalul medical implicat în combaterea infecției COVID-19;
- acordarea indemnizațiilor unice în valoare de 16 mii lei pentru beneficiarii din instituțiile medico-sanitare publice și din instituțiile bugetare, care au contractat infecția COVID-19 la locul de muncă.

Este de remarcat că Serviciul Fiscal de Stat (SFS) a raportat lunar despre [încasările](#) la Bugetul Public Național (BPN), care în fiecare din cele opt luni ale anului 2020 a acumulat mai multe resurse financiare decât în fiecare perioadă respectivă a anului precedent. În schimb, acumulările la bugetul de stat, în 8 luni ale anului 2020 au fost cu 4.1% mai mici comparativ cu aceeași perioadă a anului 2019. Creșterea acumulărilor la BPN cu 0.3% pe fundalul descreșterii acumulărilor la bugetul de stat se explică prin: creșterea acumulărilor la bugetele locale cu 2.8%; creșterea acumulărilor la bugetul asigurărilor sociale de stat cu 5%; creșterea acumulărilor la fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală cu 0.7%. Aceasta înseamnă că administrarea fiscală pe fundalul crizei sanitare a fost, în general, satisfăcătoare. Este de remarcat că pe fundalul descreșterii activității economice agenții economici și cetățenii și-au onorat exemplar obligația de achitare a plăților sociale. Cât poate dura o astfel de situație este dificil de prevăzut.

Tabel 1. Acumulările la BPN în 8 luni ale anului 2020



3.12. MINISTRUL EDUCAȚIEI, CULTURII ȘI CERCETĂRII

Ministrul Educației, Culturii și Cercetării (MECC) are sarcina elaborării și aprobării politicilor în domeniile de referință, asigurând implementarea lor în conformitate cu legislația în vigoare și actele normative adoptate. În perioada stărilor de urgență MECC a întreprins măsurile necesare pentru neadmiterea răspândirii COVID-19, printre acestea numărându-se:

- [reglementarea](#) activității instituțiilor din subordine în perioada răspândirii infecției COVID-19;

- elaborarea instrucțiunilor privind învățarea la distanță în contextul suspendării procesului educațional în instituțiile de învățământ, în scopul prevenirii răspândirii infecției COVID-19;
- aprobarea recomandărilor-cadru de organizare a activităților didactice în sistem online în instituțiile de învățământ superior, profesional tehnic, pe perioada suspendării procesului educațional în sălile de studii;
- organizarea sesiunilor de formare la distanță a formatorilor locali privind utilizarea resurselor digitale, desemnați de organele locale de specialitate în domeniul învățământului;
- redirectionarea activității bibliotecilor în spațiul virtual, contribuind la dezvoltarea serviciilor online pentru utilizatori;
- asigurarea dotării cu tehnică de calcul a cadrelor didactice și elevilor pentru desfășurarea procesului educațional la distanță.
- crearea condițiilor pentru pregătirea lotului sportiv pentru participarea la Jocurile Olimpice cu respectarea normelor privind reducerea răspândirii virusului COVID-19;
- aprobarea instrucțiunilor cu privire la măsurile de prevenire a infecției COVID-19, în sălile de sport și fitness, pentru desfășurarea antrenamentelor și a procesului de instruire organizate în spații închise;
- elaborarea proiectului modificării Legii privind anularea examenelor naționale de absolvire a programelor de studii în învățământul general, sesiunea de examene 2020, eliberarea diplomei de bacalaureat, fără organizarea examenului;
- elaborarea proiectului reglementărilor speciale privind organizarea anului de studii 2020-2021 în condițiile epidemiologice de COVID-19 pentru instituțiile de învățământ primar, gimnazial, liceal și extrașcolar;
- organizarea concursului de admitere în instituțiile de învățământ profesional tehnic cu respectarea normelor de prevenire a riscului de îmbolnăvire cu COVID-19;
- elaborarea a [7 scenarii posibile](#) pentru reluarea procesului educațional în anul de studii 2020-2021;
- aprobarea [reperelor metodologice](#) privind organizarea procesului educațional primar 2020-2021;
- aprobarea [reglementărilor generale](#) pentru relansarea procesului educațional 2020-2021.

3.13. SERVICIUL DE INFORMAȚII ȘI SECURITATE

Serviciul de Informații și Securitate (SIS) asigură protejarea eficientă a drepturilor și libertăților fundamentale ale cetățeanului, societății și statului împotriva riscurilor și amenințărilor la adresa securității de stat, promovarea valorilor democratice și intereselor naționale ale Republicii Moldova. Printre sarcinile de bază ale SIS se numără: fundamentarea recomandărilor pentru instituțiile decidente al statului în domeniul securității; prevenirea amenințărilor și provocărilor la adresa securității statului.

În perioada stărilor de urgență, rolul SIS în combaterea COVID-19 s-a rezumat la:

- analiza situației referitoare la combaterea știrilor false cu privire la evoluția COVID-19 și la măsurile de protecție și prevenire a pandemiei;
- studierea și asimilarea experienței altor state în combaterea știrilor false – exemplele Franței, Olandei, Poloniei, României, Georgiei și Armeniei;
- evaluarea procesului comunicării strategice între sectorul de securitate al Republicii Moldova, mediul academic și societatea civilă;
- asigurarea informării corecte și obiective a opiniei publice prin intermediul mijloacelor de informare în masă și neadmiterea promovării știrilor false;
- [asigurarea convergenței](#) percepțiilor factorilor decidenți în domeniul securității statului, mediului academic și societății civile privind realizarea măsurilor de combatere a știrilor false;

- elaborarea recomandărilor pentru actorii implicați în procesul de combatere a știrilor false, ținând cont de formele și metodele de activitate ale acestora;
- [blocarea](#), în perioada martie-iulie 2020, a activității a 59 de site-uri, care răspândeau știri false.

3.14. CONCLUZII

În procesul de gestionare a crizei sanitare întreaga povară i-a revenit MSMPS și ANSP. Guvernul, membrii căruia sunt din oficiu și membri ai CSE și CNESP, sub presiunea circumstanțelor a comis abateri de la procedurile de adoptare a deciziilor, în special atunci când și-a angajat răspunderea în fața Parlamentului la 1 aprilie 2020 și în procesul de pregătire a documentelor privind contractarea unui împrumut de stat de 200 milioane euro de la Federația Rusă. În ambele cazuri deputații în Parlament au sesizat CC, care a constatat încălcarea prevederilor constituționale.

Președintele țării a recurs excesiv la atribuțiile sale de coordonare a activității instituțiilor publice în timpul stărilor de urgență, manifestând atitudini dirijiste și lăsând impresia politizării procesului de combatere a infecției COVID-19 în scopuri presupus electorale. Convocarea frecventă de către șeful statului a CUC și CSS nu a adus valoare adăugată procesului de combatere a răspândirii infecției COVID-19, dacă consultăm datele statistice.

Poliția nu a dispus de un instrument adecvat de descurajare contravențională a persoanelor juridice și fizice să încalce interdicțiile impuse de CSE și CNESP, fapt stabilit de hotărârea CC, care a constatat că la aplicarea amenzilor agenții constatarei trebuiau să demonstreze, iar instanțele de judecată să verifice în fiecare caz particular prin care acțiuni/omisiuni persoana a pus în pericol sănătatea publică, reglementări care au lipsit la stabilirea pericolului pentru sănătatea publică.

Efectivul MA și AN a fost implicat de o manieră corectă în acțiunile de combatere a răspândirii infecției COVID-19, cu excepția cazurilor de scoatere în stradă a tehnicii militare, precum și implicarea în acordarea suportului MAI la patrularea spațiilor publice, fără instruirea adecvată a militarilor, fapt care a condus la contaminarea unui număr semnificativ de militari.

Declinul activității economice cauzat de infecția COVID-19 a motivat MEI să elaboreze o foaie de parcurs în vederea digitizării economiei naționale și dezvoltarea comerțului electronic. Scopul MEI este identificarea rezervelor suplimentare de creștere a activității economice și comerciale pentru producătorii de bunuri și furnizorii de servicii din Republica Moldova, precum și pentru facilitarea interacțiunii la distanță între Guvern, comunitatea de afaceri și consumatori.

Administrarea fiscală pe fundalul crizei sanitare a fost una satisfăcătoare. Agenții economici și cetățenii și-au onorat exemplar obligația de achitare a plăților sociale.

MECC, având în gestiune activitatea celui mai extins segment social – profesori, elevi, studenți, sportivi, etc., a reușit să-și îndeplinească exemplar obligațiunile de neadmitere a răspândirii infecției COVID-19, precum și să elaboreze regulamentele necesare pentru reluarea procesului de studii pentru 2020-2021.

PARTEA IV. EFICIENȚA PREVENIRII ȘI COMBATERII INFECȚIEI COVID-19

4.1. ACTIVITATEA DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A COVID-19

4.1.1. MĂSURILE DE PREVENIRE

MSMPS a întreprins măsuri preventive în vederea neadmiterii răspândirii infecției COVID-19. În acest sens, deja la 27.01.2020 a fost convocată [sedința](#) Comisiei pentru Situații Excepționale și Urgențe de Sănătate Publică (CSEUSP) cu participarea ANSP, MAEIE, MAI, MF, IGPF, Serviciului Vamal (SV), Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) și Agenția Națională de Siguranță a Alimentelor (ANSA), în cadrul căreia au fost discutate recomandările pentru implementarea Regulamentului Sanitar Internațional (RSI). A fost decisă elaborarea materialelor informative pentru a fi distribuite cetățenilor, care revin sau pleacă din țară, în conformitate cu recomandările OMS în timpul călătoriilor. De asemenea, s-a constatat faptul că instituțiile medico-sanitare sunt pregătite și dispun de medicamentele necesare pentru a asigura cu tratament împotriva gripei și infecțiilor respiratorii acute.

O lună mai târziu, MSMPS a convocat reprezentanții Instituțiilor Medico-Sanitare Publice (IMSP), MAI, IGPF, Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (CNAMUP), pentru a examina activitatea Punctului Focal Național (PFN) pe platforma ANSP privind [controlul și prevenirea infecției](#) COVID-19 la nivel național, măsurile necesare pentru a fi întreprinse și modalitatea de conlucrare, care au decis:

- convocarea zilnică, începând cu ziua de 25 februarie, la ora 7:30, a reprezentanților autorităților respective pentru a raporta despre evoluțiile din ultimele 24 de ore, măsurile întreprinse și dificultățile întâmpinate;
- raportarea de către IMSP a informațiilor privind asigurarea cu măști medicinale, mănuși de protecție și medicamente necesare, etc.;
- întreținerea de către ANSP, în calitate de Punct Focal Național (PFN) pentru Regulamentul Sanitar Internațional (RSI), a legăturii neîntrerupte cu autoritățile naționale și cu OMS în vederea reactualizării informațiilor și recomandărilor cu privire la măsurile de prevenire a importului și răspândirii cazurilor de COVID-19;
- verificarea minuțioasă la punctele de trecere a frontierei a persoanelor și informarea acestora despre măsurile de precauție și recomandările OMS privind prevenirea infectării cu COVID-19.

4.1.2. TESTAREA PERSOANELOR CU SIMPTOME

Efectuarea [testării pentru depistarea COVID-19](#) a început pe 26 februarie 2020, după ce primul set de teste pentru detectarea virusului ce provoacă COVID-19 a fost [recepționat](#) cu sprijinul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de laboratorul virusologic al ANSP. Investigațiile de laborator la detectarea virusului SARS-CoV-2 se efectuau inițial în cazul persoanelor care întrunesc definiția de caz a OMS, având în vedere criteriile stipulate [în ordinul MSMPS nr.81 din 24 ianuarie 2020](#) „Cu privire la măsurile de prevenire și control al infecției cu Coronavirusul de tip nou (2019 – nCov)”. Responsabil pentru colectarea și transportarea materialului biologic pentru investigații de laborator la Coronavirusul de tip nou (SARS-CoV-2) la ANSP a fost identificat IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorba”, care efectuează procedurile prescrise conform Ghidului Național de reglementări pentru transportarea substanțelor infecțioase 2019.

MSMPS a stabilit [când și în ce cazuri](#) se efectuează testele de laborator pentru detectarea virusului ce cauzează COVID-19, conform recomandărilor OMS. În acest sens, s-a decis că este indicată testarea persoanelor:

- cu infecție respiratorie acută severă (SARI), cu febră, tuse, dificultăți respiratorii și care necesită internare la spital, cu un istoric de călătorie în zonele cu transmitere comunitară extinsă în ultimele 14 zile anterioare debutului simptomelor;
- revenite în țară și care au călătorit în zone cu transmitere comunitară extinsă a infecției și care nu prezintă simptome de boală, precum: febră, tuse, rinoree, trebuie neapărat să se adreseze la medicul de familie de sector, pentru examinare și monitorizare la domiciliu timp de 14 zile.

Ulterior, MSMPS a aprobat instrucțiuni privind [testarea persoanelor la domiciliu](#), care nu întrunesc criteriile de spitalizare, practica fiind, de asemenea, preluată din experiența internațională. Posibilitățile limitate de extindere a testării populației a făcut ca Republica Moldova să devină țara cu [cea mai înaltă rată de teste pozitive](#) din Europa Centrală și de Est, rata testelor pozitive fiind peste 20%.

Creșterea [vertiginoasă](#), în luna august, a cazurilor active de COVID-19 a motivat MSMPS să anunțe noile recomandări ale OMS privind Protocolul provizoriu COVID-19 ([ediția a III-a](#)), inclusiv cu referire la testare:

- pacienții externați sau excluși din tratament la domiciliu nu mai trebuie să stea în autoizolare 14 zile, aceștia după suportarea infecției COVID-19 nu sunt contagioși și nu prezintă pericol epidemiologic după 10 zile de boală;
- externarea/excluderea din tratament la domiciliu a asimptomaticilor, se realizează peste 10 zile de la efectuarea testului pozitiv, fără testare repetată pentru confirmare negativă, autoizolarea ulterioară nemaifiind necesară;
- externarea persoanelor confirmate cu COVID-19 cu forme ușoare și medii se realizează cel puțin peste 10 zile de la apariția simptomelor și adițional 3 zile fără simptome, fără a fi testate la externare;
- în cazul persoanelor confirmate cu COVID-19, cu forme ușoare ale bolii, aflate în tratament la domiciliu se consideră că sunt tratate după 10 zile și adițional 3 zile fără simptome, autoizolarea ulterioară nemaifiind necesară.

Testarea la externare se efectuează doar pentru următoarele categorii de pacienți:

- adulții internați cu forme grave COVID-19;
- copiii internați cu pneumonii confirmate și forme severe de boală;
- copiii cu vârsta mai mică de 7 ani.

În cazul persistenței semnelor post-COVID după externare, pacientul poate continua tratamentul de recuperare la domiciliu sub supravegherea medicului de familie, fără a sta în izolare. Suplimentar sunt supuse testării obligatorii la virusul COVID-19 următoarele categorii de persoane:

- pacienții cu diagnostic oncologic confirmat, pentru cure de radioterapie, chimioterapie sau intervenții chirurgicale, cu maxim 48 ore înainte de internare;
- pacienții cu boli de sistem și autoimune, care administrează preparate imunosupresoare, cu maxim 48 ore înainte de internare;

- pacienții HIV/SIDA și cu tuberculoză, cu maxim 48 ore înainte de internare;
- pacienții cu pneumonie și infecție respiratorie acută severă (SARI) fără altă etiologie (ex. gripală) de toate vârstele;
- pacienții înainte de procedura de transplant (în cadrul spitalului).

4.1.3. INFORMAREA OPINIEI PUBLICE

Campania de informare a cetățenilor despre [ce este un Coronavirus](#) de tip nou și cum te protejezi împotriva COVID-19 a fost lansată la 24.02.2020, urmând convocarea primei ședințe a Grupului de lucru al comunicatorilor la nivel național (GLCNN), instituit de MSMPS, care a discutat pe marginea Planului Național de Comunicare a Riscurilor în Urgențe de Sănătate Publică (PNCRUSP). În GLCNN au fost incluși reprezentanții Parlamentului, Președinției, Guvernului, MSMPS, ai IMSP, CNAM, OMS, Universității de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" (USMFNT), MAI, MA, MAEIE, MECC, autorităților administrației publice și reprezentanți ai organizațiilor internaționale. În consecință, GLCNN a stabilit [acțiunile de comunicare](#), care s-au rezumat la:

- distribuirea on-line a materialelor informative pe paginile oficiale ale MSMPS, ANSP, IGPF și a altor instituții;
- crearea bannerelor pe pagina web oficială a MSMPS cu toată informația concentrată;
- distribuirea pliantelor la punctele de trecere a frontierei terestre și aeriene;
- transmiterea mesajelor informative clienților din rețelele mobile Moldcell, Orange și Unite;
- reflectarea zilnică a ședințelor PFN;
- difuzarea pe ecranele led din mijloacele de transport în comun a info-graficelor și ulterior plasarea afișelor informative pe panourile din oraș, cu sprijinul autorităților locale;
- elaborarea materialelor suplimentare pentru distribuire la punctele de frontieră, precum și elaborarea unor spoturi video cu suportul OMS, conținând instrucțiuni clare privind regulile ce trebuie respectate pentru prevenirea infectării cu COVID-19;
- întrunirea periodică a GLCNN, în dependență de situațiile de criză în sănătate, pentru a coordona, gestiona și întreprinde acțiunile necesare de comunicare privind situațiile de urgență în sănătate publică.

Cele mai răspândite acțiuni de informarea a cetățenilor privind prevenirea răspândirii COVID-19, și modalitățile de vindecare se referă la:

- popularizarea regulilor de prevenire a răspândirii infecției pentru [persoanele care revin din zonele cu izbucniri în focare](#) de COVID-19;
- [autoizolare la domiciliu](#) pentru 14 zile;
- lansarea [platformei](#) pentru monitorizarea cazurilor de COVID-19 în timp real [COVID-19 ÎN REPUBLICA MOLDOVA: SITUAȚIA LA ZI](#);
- consilierea psihologică a cetățenilor în legătură cu pandemia COVID-19, pentru care a fost deschisă [Linia Verde a ANSP](#);
- [tratarea la domiciliu a pacienților](#) COVID-19, [cu forme ușoare](#) ale infecției care nu suferă de alte boli (cum este diabetul, maladii cardiovasculare sau oncologice), răspândirea pliantelor [1](#) și [2](#), în acest sens;
- publicarea [datelor de evidență statistică medicală în perioada COVID-19](#), incluzând indicatorii de evidență statistică medicală privind morbiditatea, etc;
- tratarea pacienților în stare gravă cu ajutorul [plasmei sanguine](#) a COVID-19, modalitatea de [donare a plasmei](#) pentru a-i ajuta. MSMPS a informat că în perioada aprilie-august Centrul Național de Transfuzie a Sângelui (CNTS) a asigurat instituțiile medico-sanitare spitalicești, cu 1809 doze de plasmă.

4.2. REPROFILAREA INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE PENTRU TRATAREA COVID-19

Autoritățile și responsabili din sistemul medical au avut la [dispoziție aproximativ 2 luni](#) să se pregătească [de prevenirea și controlul infecției Sars-Cov-2](#) pe teritoriul Republicii Moldova. Documentele oficiale adoptate în acest sens conțin informații concludente despre evoluția COVID-19 la nivel global și recomandări pentru responsabili din diverse domenii, inclusiv din sistemul de sănătate, privind vigilența și pregătirea angajaților pentru eventuale cazuri de COVID-19.

La 12 martie 2020, conducerea MSMPs s-a convocat într-o [sedintă](#) cu directorii IMSP raionale, municipale, republicane și departamentale pentru a discuta despre gradul de dotare cu echipamente, consumabile, medicamente și fortificarea măsurilor de prevenire și control a infecției COVID-19. Managerii de instituții medicale au raportat MSMPs despre nivelul adecvat de pregătire pentru a răspunde provocărilor cauzate de COVID-19. Totuși au existat incidente care au făcut necesară [implicarea Ombudsmanului](#), care a solicitat încetarea imediată a oricăror forme de răzbunare față de lucrătorii medicali care au făcut dezvăluiri privind calitatea și insuficiența echipamentelor și dispozitivelor de protecție a cadrelor medicale. De asemenea, Ombudsmanul a recomandat investigarea operativă și eficientă a dezvăluirilor privind calitatea dispozitivelor medicale și întreprinderea măsurilor pentru asigurarea personalului medical cu echipamentele de protecție necesare. Răspunzând îngrijorărilor exprimate de Ombudsman, MSMPs a insistat că IMSP-urile, în mod special, cele implicate în combaterea infecției, dispun de echipamentul tehnico-material necesar pentru protecția personalului medical, iar acesta din urmă este instruit conform protocoalelor OMS în privința managementului cazurilor confirmate cu COVID-19. În acest context, MSMPs a făcut o serie de precizări privind modalitatea de [monitorizare a dotării](#) cu echipamente speciale în unitățile spitalicești:

- managerii instituțiilor medico-sanitare sunt direct responsabili de asigurarea funcționalității instituțiilor medicale, care include: personal medical, medicamente, echipamente de protecție și consumabile. Eventualele probleme se soluționează operativ prin anunțarea imediată a MSMPs;
- instituțiile medicale raportează săptămânal MSMPs despre asigurarea cu echipamente de protecție și medicamente. Analiza rapoartelor reflectă gradul de aprovizionare cu echipamente de protecție, consumabile și medicamente;
- verificarea suplimentară a datelor prezentate, astfel încât, să se asigure informarea corectă a cetățenilor.

Activarea instituțiilor medicale pentru tratarea persoanelor infectate a avut loc gradual, conform etapelor stipulate în scenariile coordonate cu OMS. Inițial, [instituții strategice](#) pentru internarea persoanelor suspecte și infectate cu COVID-19 [au fost](#) identificate următoarele:

- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Toma Ciorbă”;
- Spitalul Clinic municipal de Boli Contagioase pentru Copii;
- Spitalul Clinic Republican, pentru cazuri foarte grave;
- Institutul Mamei și Copilului pentru copii.

Instituții de rezervă, au fost desemnate: Spitalul Clinic al MSMPs, Maternitatea Nr. 2 pentru gravide și încă 7 instituții amplasate teritorial. La 31 martie, [CSE a dispus crearea](#), pe perioada stării de urgență, a IMSP Centrul COVID-19 Chișinău, care să servească în calitate de punct de triaj al suspecților și bolnavilor infectați cu noul tip de coronavirus, cu posibilitatea extinderii termenului de funcționare a centrului după expirarea stării de urgență. Centrul COVID-19

a avut misiunea de prestare a serviciilor medicale persoanelor suspecte/ confirmate cu infecția COVID-19, depistarea cazurilor de infecție și transferarea ulterioară a pacienților către instituțiile medico-sanitare publice. În paralel a urmat extinderea geografică și sporirea treptată a numărului de paturi, în acest sens fiind adoptate ordinele MSMPS: [nr.263](#), [nr.318](#), [nr.361](#), [nr.367](#), [nr.385](#), [nr.585](#), [nr.686](#).

Creșterea continuă a numărului de [cazuri active](#) de COVID-19 a impus, la 3 septembrie, activarea altor locuri spitalicești la:

- Spitalului Clinic „Timofei Moșneaga” – [120 paturi pentru pacienții](#) în stare gravă și [extinderea locurilor](#) pentru internarea pacienților infectați cu COVID-19;
- Institutul Mamei și Copilului – [extinderea cu 25 de paturi](#) pentru tratarea copiilor infectați (inclusiv 5 paturi pentru copii născuți prematuri și nou-născuți);
- Spitalul Raional Basarabeasca – reprofilarea altor 10 paturi pentru pacienții suspecti și confirmați.

4.3. DONAȚII ȘI AJUTOARE OFERITE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

MSMPS a raportat cu regularitate despre donațiile oferite sistemului medical din Republica Moldova pentru combaterea COVID-19 din partea agenților economici și persoanelor private. La 16 aprilie MSMPS a dat publicității [lista donatorilor](#) și distribuirea donațiilor, angajându-se să completeze săptămânal informația, iar o lună mai târziu a publicat un [raport privind donațiile](#) oferite sistemului de sănătate în perioada stării de urgență de către [donatorii interni și externi](#). În acest context, MSMPS a fost susținut de organizațiile societății civile, care au elaborat o [platformă de vizualizare și analiză a datelor](#) despre donațiile oferite pentru combaterea COVID-19 și [distribuirea](#) acestora.

4.4. ORGANIZAREA VERIFICĂRILOR PRIVIND RESPECTAREA RESTRICȚIILOR

După expirarea, la 15 mai, a [stării de urgență](#) și instituirea [stării de urgență în sănătate publică](#) MSMPS în cooperare cu MAI, ANSA, ANSP și Agenția Națională Transport Auto (ANTA) au desfășurat acțiuni de prevenire și control a răspândirii infecției COVID-19 pe teritoriul țării, în contextul relaxării măsurilor de restricție, aprobate de CNESP. Verificările au fost efectuate cu participarea reprezentanților instituțiilor menționate, ținând cont de specializarea acestora:

- ANSP – verificarea instituțiilor medicale primare, farmaciilor, frizeriilor, etc.;
- ANSA – verificarea piețelor și magazinelor agro-alimentare, unităților sectorului alimentației publice, etc.;
- ANTA – verificarea gărilor și a unităților de transport public.

Raportarea lapidară cu întreruperi de două săptămâni sau chiar o lună de zile ([18.06.2020](#), [02.07.2020](#), [16.07.2020](#), [13.08.2020](#), [04.09.2020](#)) referitoare la verificările menționate și mai sus nu permite consolidarea datelor privind sancțiunile impuse pentru încălcarea măsurilor de prevenire a COVID-19 și efectele descurajatoare ale sancțiunilor respective. În acest context, este de remarcat că sancțiunile administrative prevăzute de [Articolul 76¹](#) al Codului Contravențional, referitoare la nerespectarea măsurilor de profilaxie, prevenire și/sau combatere a bolilor epidemice, declarate la 30 iunie 2020 de CC ca fiind [neconstituționale](#), nu au fost revizuite de către Parlament.

4.5. RAPORTAREA PRIVIND MĂSURILE DE RĂSPUNS LA INFECȚIA COVID-19

Raportarea [zilnică](#) a MSMPS privind situația epidemiologică este de utilitate incontestabilă, deși schimbarea de câteva ori a modalității de raportare a provocat distorsionarea unui șir de date referitoare, de exemplu, la numărul personalului medical infectat sau numărul deceselor provocate de COVID-19. Rapoartele de sinteză au fost publicate în anumite situații sau au fost preconizate pentru anumite evenimente. După expirarea termenului stării de urgență și declararea stării de urgență în sănătate publică MSMPS a publicat la 28.05.2020 [Raportul privind măsurile de răspuns](#) la infecția COVID-19, în care s-a referit la cele mai importante aspecte privind gestionarea crizei sanitare.

Un alt prilej pentru raportare l-a constituit [moțiunea simplă de cenzură](#) asupra politicilor (acțiunilor și inacțiunilor) guvernamentale în domeniul sănătății publice, înaintată de [un grup de deputați](#) la 18 iunie 2020, care au cerut constatarea deficienței gestionării crizei pandemice și exprimarea votului de neîncredere față de conducătorii autorităților publice centrale. Printre motivele invocate de autorii moțiunii s-au numărat lipsa de progrese în combaterea infecției COVID-19, statisticile îngrijorătoare de infectare a cetățenilor, în special a lucrătorilor medicali, precum și altele:

- management-ul inadecvat, pe 3 dimensiuni, coordonate necorespunzător din cauza ieșirii în afara cadrului legal existent: (1) activitatea defectuoasă a CSE, în care influența medicilor profesioniști a fost limitată; (2) incapacitatea MSMPS de a explora potențialul înalt al PFN; 3) imixtiunea CUC, condus de șeful statului, în gestionarea crizei sanitare, care a dispus de puterea reală de decizie, dar care nu a avut un concept clar de combatere a epidemiei;
- lucrătorii medicali nu au fost asigurați cu echipamentele necesare, nu au primit indemnizațiile promise la timp;
- protocoalele de tratament au fost adoptate tardiv și nu au fost adaptate la realitatea schimbătoare;
- testarea populației a fost defectuoasă, lipsind acreditarea laboratoarelor care au operat cu materialul infecțios. Lipsa informației despre numărul de teste primite sau procurate;
- informațiile despre măsurile de protecție pentru cetățeni, în special folosirea măștilor, au fost difuzate incoerent. Lipsa reglementărilor și intervenției Consiliului Concurenței pentru a verifica comercializarea măștilor, prețul cărora a crescut de zeci de ori;
- tentative de mușamalizare a situației. S-au publicat date incorecte, iar asupra medicilor care și-au exprimat public punctul de vedere s-au exercitat presiuni, etc.

Parlamentul a respins moțiunea simplă de cenzură în ședința ([pag.204-272](#)) din 9 iulie 2020, iar MSMPS, cu această ocazie a publicat [Raportul pe marginea moțiunii simple](#) asupra politicilor guvernamentale în domeniul sănătății publice, răspunzând punctual la unele dintre acuzațiile deputaților, propunând și un șir de măsuri necesare pentru depășirea lacunelor din sistemul de sănătate al Republicii Moldova. Pentru a combate criticile privind gestionarea crizei COVID-19, MSMPS a dat publicității un [Raport privind situația epidemiologică](#) din Republica Moldova în comparația cu alte state din Europa, arătând că situația privind gestionarea crizei pandemice într-un șir de țări ale Uniunii Europene este chiar mai proastă.

4.6. POTENȚIALUL COMPARATIV AL SISTEMULUI MEDICAL DIN REPUBLICA MOLDOVA

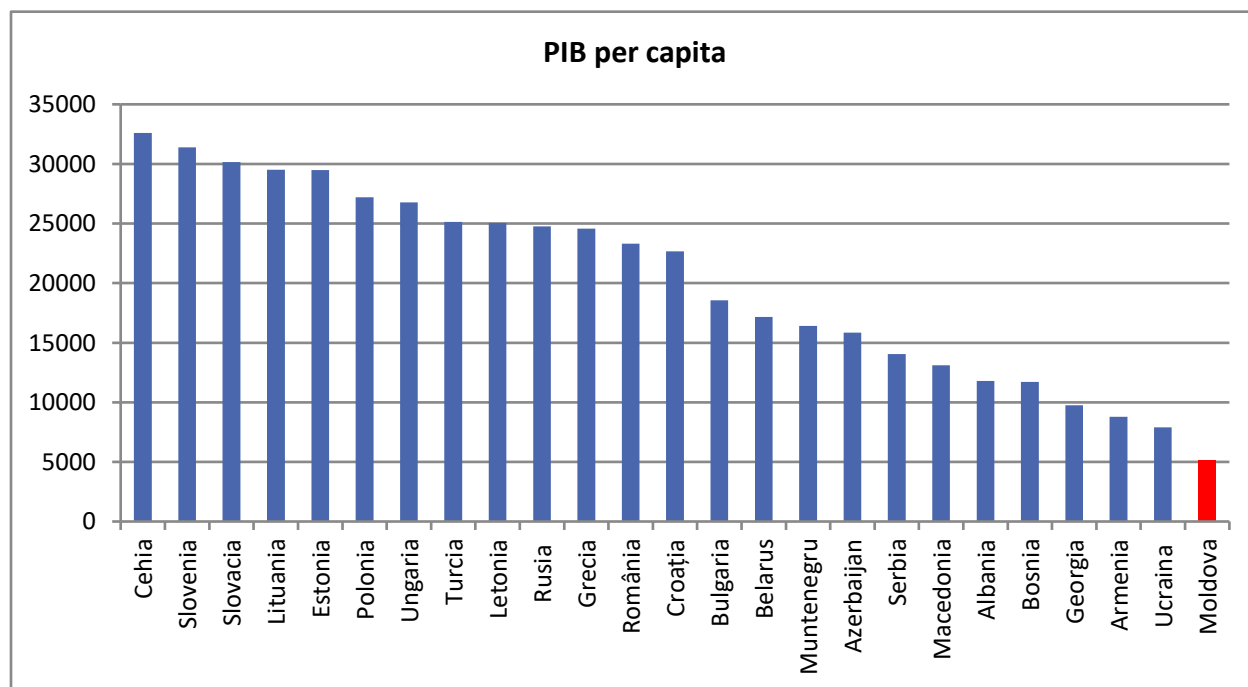
4.6.1. POTENȚIALUL ECONOMIC ȘI MEDICAL

Combaterea răspândirii infecției COVID-19 și a efectelor acesteia necesită eforturi de ordin financiar și administrativ. Fiindcă întreaga comunitate internațională a fost luată prin surprindere de apariția și răspândirea infecției COVID-19 este judicios să se estimeze, măcar aproximativ, potențialul statelor de a face față crizei pandemice. Pentru aceasta pot fi comparați câțiva indicatori relevanți, dintre care unul macroeconomic și alții referitori la funcționarea sistemului medical din statele comparate. În cazul de față este vorba despre: a) PIB - per capita; b) numărul de paturi spitalicești ce revin la 1000 de persoane; c) numărul de medici per 1000 de persoane; d) numărul de asistenți medicali per 1000 de persoane.

Datele referitoare la indicatorii menționați sunt preluate de pe [pagina web a Băncii Mondiale](#) (BM), actualizarea acestora având loc cu o anumită periodicitate. Estimarea potențialului poate fi realizată comparând indicatorii respectivi pentru țările din regiunea unde este amplasată Republica Moldova – Europa Centrală de Est și de Sud-est, la care au fost adăugate țările bazinului Mării Negre din Caucazul de Sud și Turcia, în total 25 de state. Cu excepția Greciei și Turciei, toate celelalte 23 de state din regiune au făcut parte din blocul comunist, reprezentând în acest sens un punct de referință pentru evoluția sistemului medical.

Tabelul 4.6.1. reflectă o stare de fapt din regiunea de referință, care arată că principalul indicator macroeconomic, deci și partea din PIB pe care societățile le pot investi în dezvoltarea sistemului medical, se deosebește foarte mult de la un stat la altul. Astfel, trei state au PIB-ul per capita de peste \$30 mii; 10 state – peste \$20 mii; 8 state – peste \$10 mii; și patru state - PIB-ul per capita sub \$10 mii, Republica Moldova fiind ultima în acest clasament.

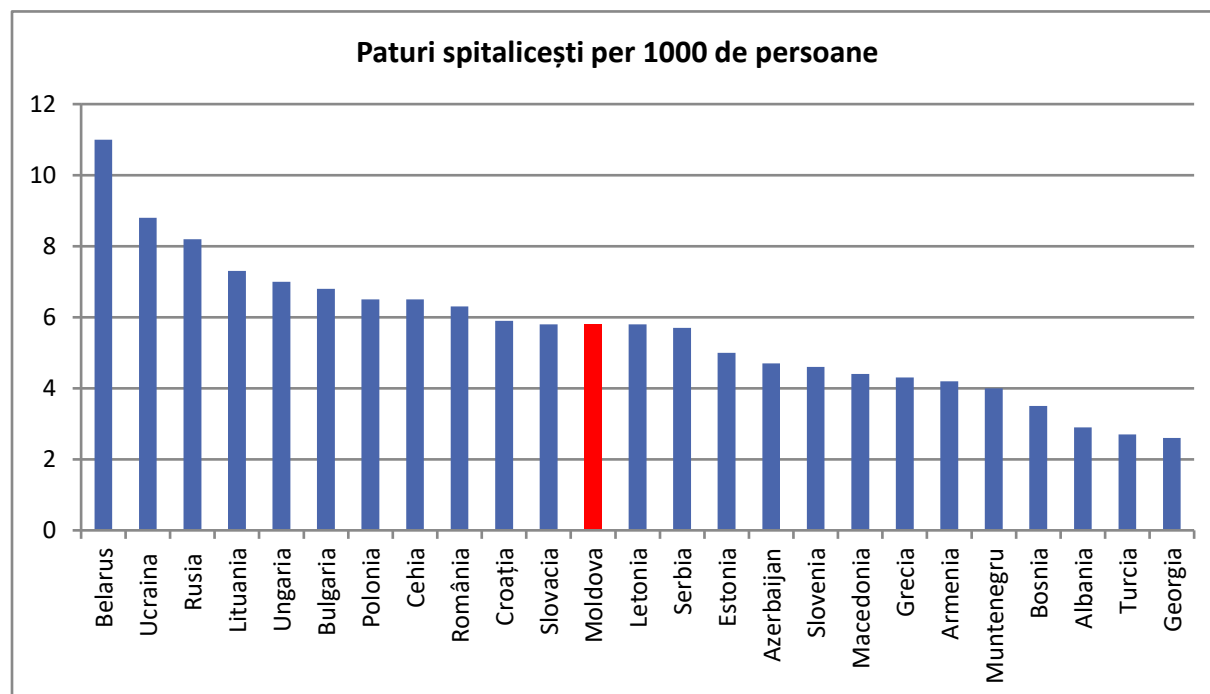
Tabel 2 Produsul intern brut pe cap de locuitor



Înainte de a trece la compararea indicatorilor referitori la sistemul de sănătate, este de remarcat că în Republica Moldova, în ultimii 10 ani, reforma domeniului respectiv a fost permanent în atenția autorităților. Astfel, încă în anul 2009 a fost [elaborat](#) un [Plan Național General al Spitalelor](#) pentru perioada 2009-2018, iar un an mai târziu Guvernul a [adoptat](#) **Hotărârea nr.379 din 07.05.2010** cu privire la Programul de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pe anii 2010-2012. Totuși, în 2017, Guvernul a anunțat [rectificarea reformei spitalicești](#), pe motiv că 50% din

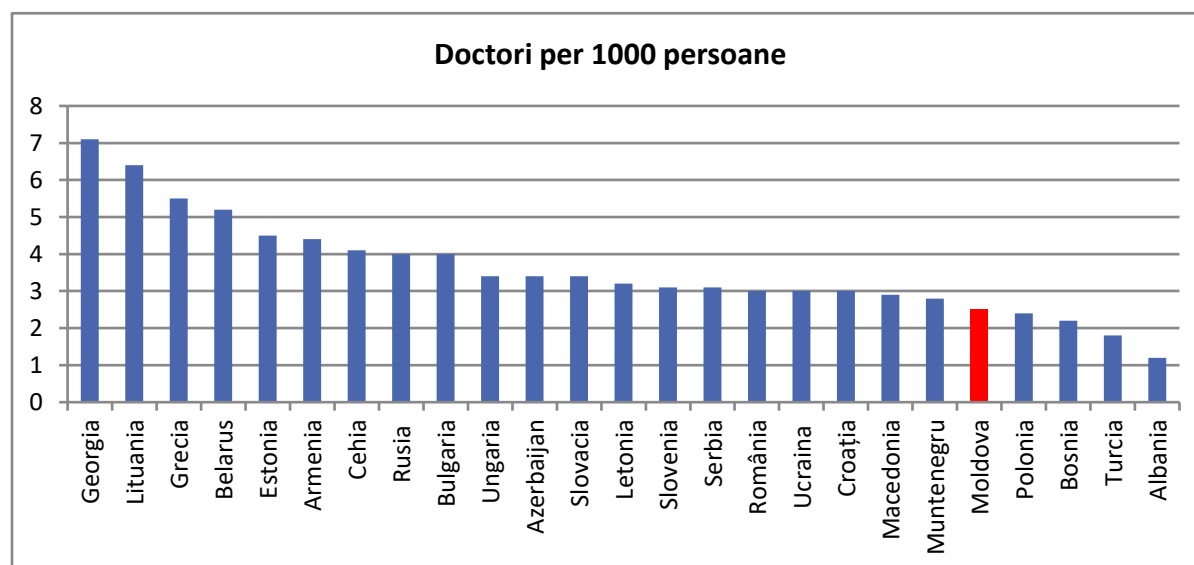
resursele alocate sistemului de sănătate sunt irosite pentru întreținerea sectorului spitalicesc care este neproductiv și ineficient. În contextul reformării generale a sistemului de sănătate a fost publicat și noul [concept al reformei spitalelor](#), din care pot fi extrase un șir de date utile pentru a fi analizate. Din Tabelul 4.6.2. se poate desprinde că Republica Moldova se regăsește pe la mijlocul clasamentului regional la capitolul paturi spitalicești ce revin la 1000 de persoane.

Tabel 3 Numărul paturilor spitalicești



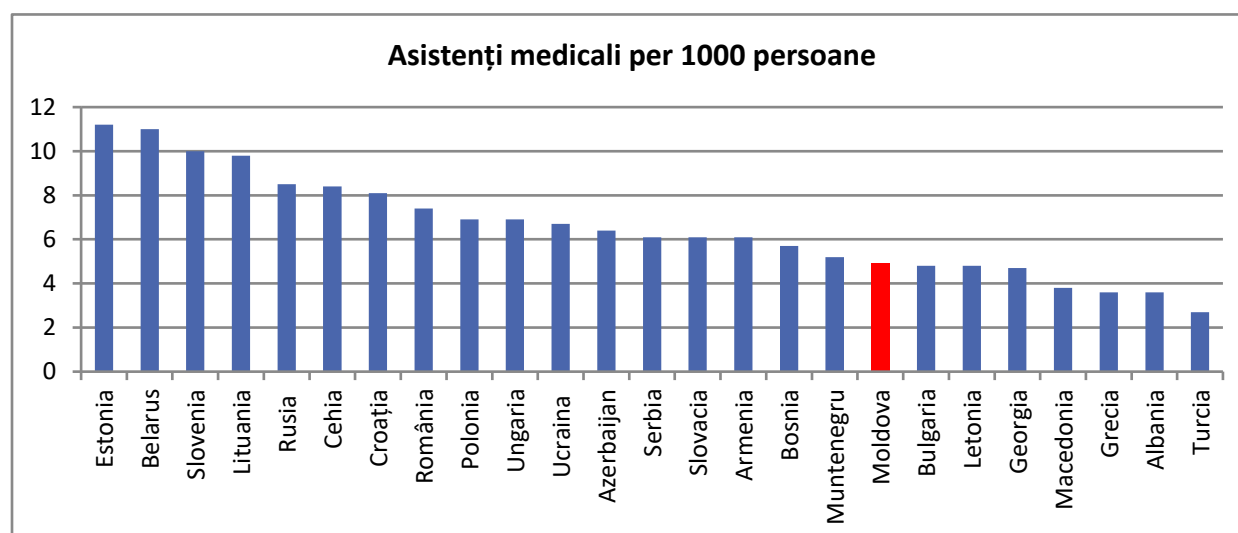
Poziționarea Republicii Moldova în clasamentul regional referitor la numărul de medici ce revin la 1000 de locuitor este mult mai proastă. Cauza acestei stări de fapt este salarizarea insuficientă a cadrelor medicale, care se văd nevoite să [migreze](#) sau să-și schimbe ocupația, fenomenul fiind specific nu doar pentru Republica Moldova, ci pentru majoritatea țărilor din regiune.

Tabel 4 Numărul de medici la 1000 de locuitori



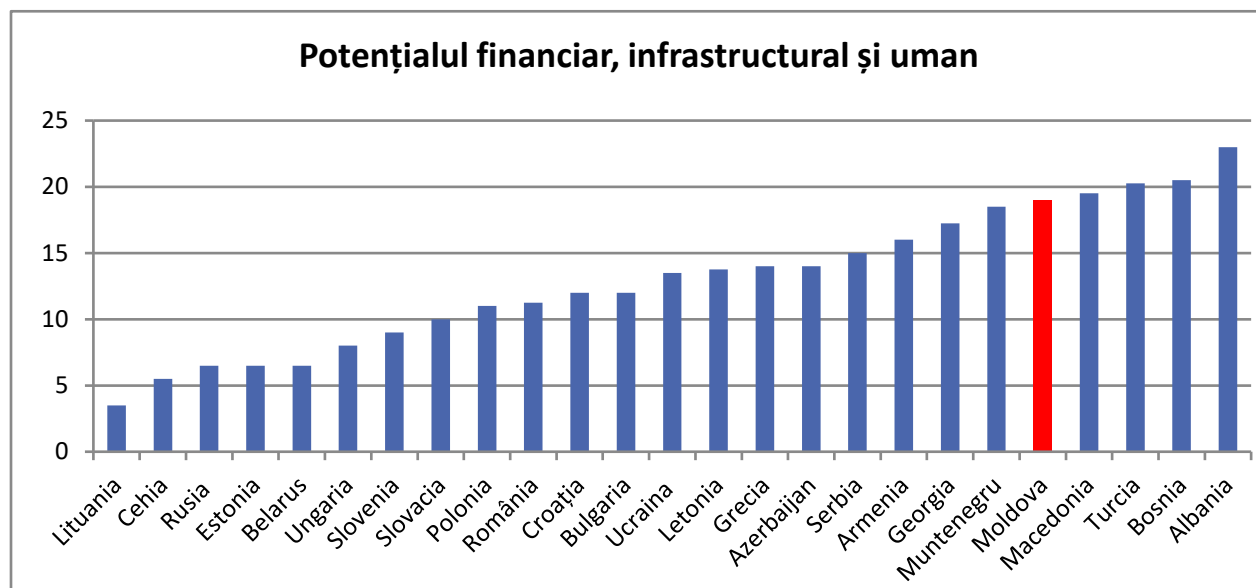
Situația e ceva mai bună cu referire la numărul asistenților medicali la 1000 de locuitori, deși tendința de micșorare a numărului de asistenți medicali are la bază aceleași motive ca și în cazul medicilor.

Tabel 5 Numărul asistenților medicali per 1000 de locuitori



În baza datelor din tabelele de mai sus se poate întocmi un clasament al potențialului financiar, infrastructural și uman al statelor din regiune de combatere a infecției COVID-19. Estimarea pornește de la premisa că cei patru indicatori au pondere egală. De aceea, media locurilor ocupate în cele patru clasamente servește drept indicator final pentru clasament, astfel cel mai mic punctaj revenindu-le statelor cu cel mai mare potențial.

Tabel 6 Clasamentul potențialului financiar, infrastructural și uman conform punctajului



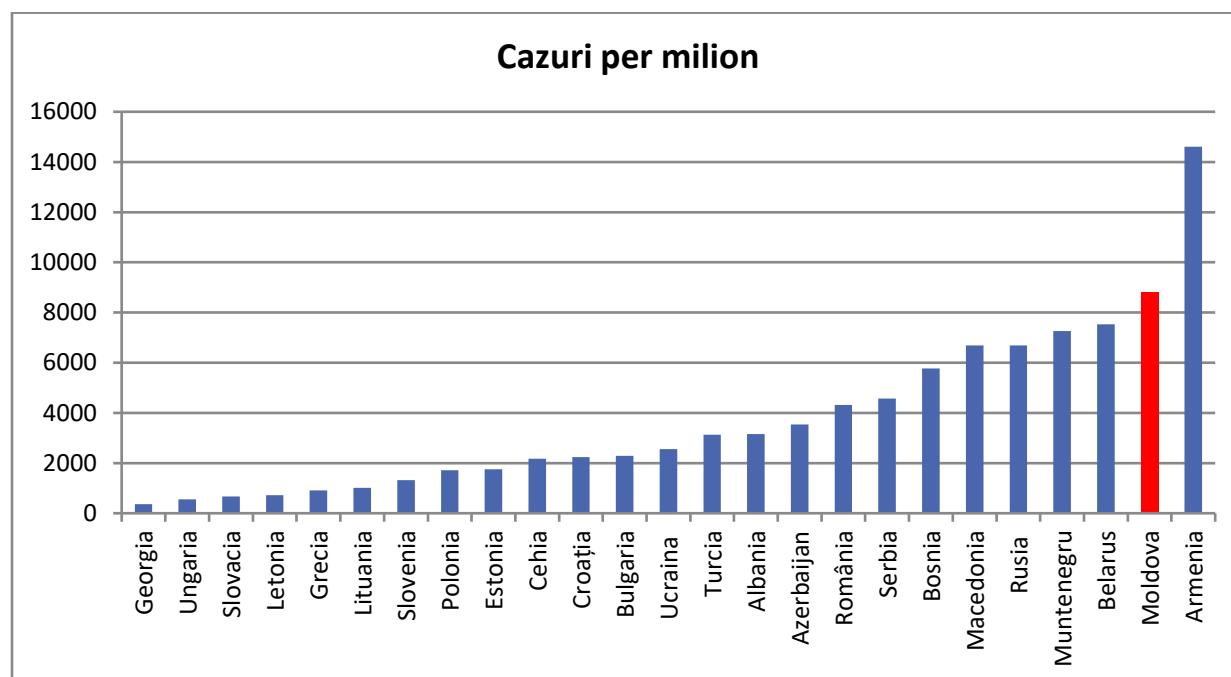
4.7. EFICIENȚA COMBATERII INFECȚIEI COVID-19 ÎN ȚĂRILE EUROPEI CENTRALE ȘI DE EST

Combaterea răspândirii infecției COVID-19 a devenit principala sarcină a autorităților publice din diferite state întrucât maladia respectivă afectează grav sănătatea publică și subminează economiile naționale. Astfel, principalii indicatori care reflectă eficiența măsurilor de combatere a COVID-19 sunt:

- numărul de contaminări la 1 milion de locuitori;
- numărul de teste efectuate la 1 milion de locuitori;
- rata testelor pozitive în raport cu numărul total de teste;
- numărul de decese la 1 milion de locuitori.

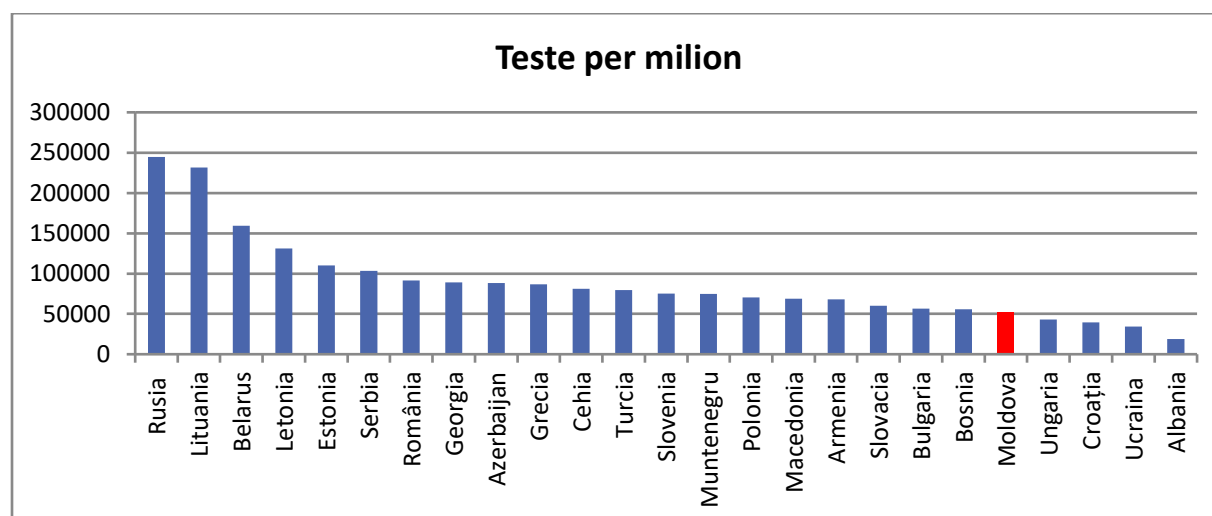
Pentru a estima eficiența combaterii infecției COVID-19 în raport cu alte 24 de țări din regiune au fost comparați parametrii selectați mai sus pentru cele 25 de state din regiune. Republica Moldova, la începutul lunii septembrie 2020, ocupa poziția a 24-a privind numărul total de contaminări printre 1 milion de locuitori. Situația fiind mai proastă doar în Armenia.

Tabel 7 Numărul cazurilor de contaminări la 1 milion de locuitori



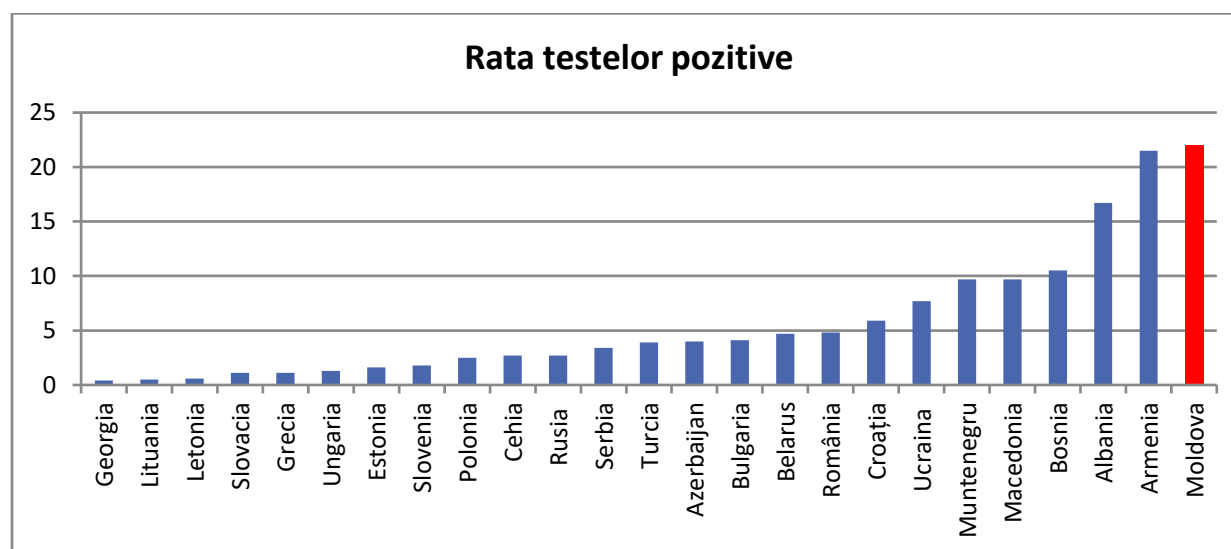
Unul dintre instrumentele cele mai eficiente în combaterea COVID-19 este **testarea**, care oferă două informații cheie: în primul rând, testarea reflectă modalitatea în care țările reacționează la pericolul contaminării populației; și în al doilea rând, testarea ajută la înțelegerea răspândirii virusului, analizând datele privind cazurile confirmate. În Republica Moldova autoritățile au decis să-i testeze doar pe cei cu simptome, oferindu-le oportunități limitate doritorilor de a se testa de sine stătător. Printre cele 25 de state comparate, Republica Moldova s-a situat pe poziția a 21-a la numărul de teste pe 1 milion de locuitori.

Tabel 8 Numărul de teste efectuate la 1 milion de locuitori



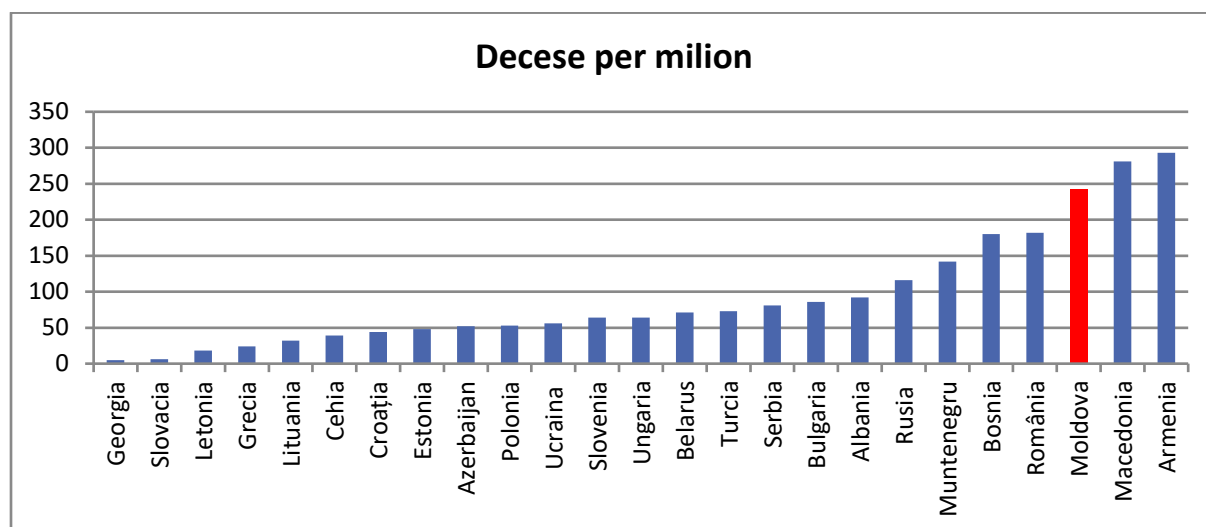
Pentru a face un clasament obiectiv al eforturilor autorităților din statele examinate este corect să măsurăm rata testelor pozitive în raport cu numărul total de teste efectuate. Rata pozitivă fiind o metrică bună pentru cât de adecvate sunt eforturile statelor, permițând estimarea dimensiunii focarului. Evident, pentru monitorizarea și controlul corespunzător al răspândirii virusului, țările cu focare mai răspândite trebuie să efectueze mai multe teste. Altminteri, testarea limitată face posibilă pierderea multor cazuri, în special a celor asimptomatice. În țările cu o rată pozitivă ridicată, numărul cazurilor confirmate este probabil să reprezinte doar o mică parte din numărul real de infecții. Potrivit criteriilor publicate de OMS în luna mai, o rată pozitivă mai mică de 5% este un indicator al faptului că epidemia este sub control într-o țară. Tabelul de mai jos arată că Republica Moldova este pe ultima poziția în regiune la acest indicator, cele mai eficiente în această privință fiind autoritățile publice din Georgia și Lituania.

Tabel 9 Rata testelor pozitive în raport cu numărul total de teste



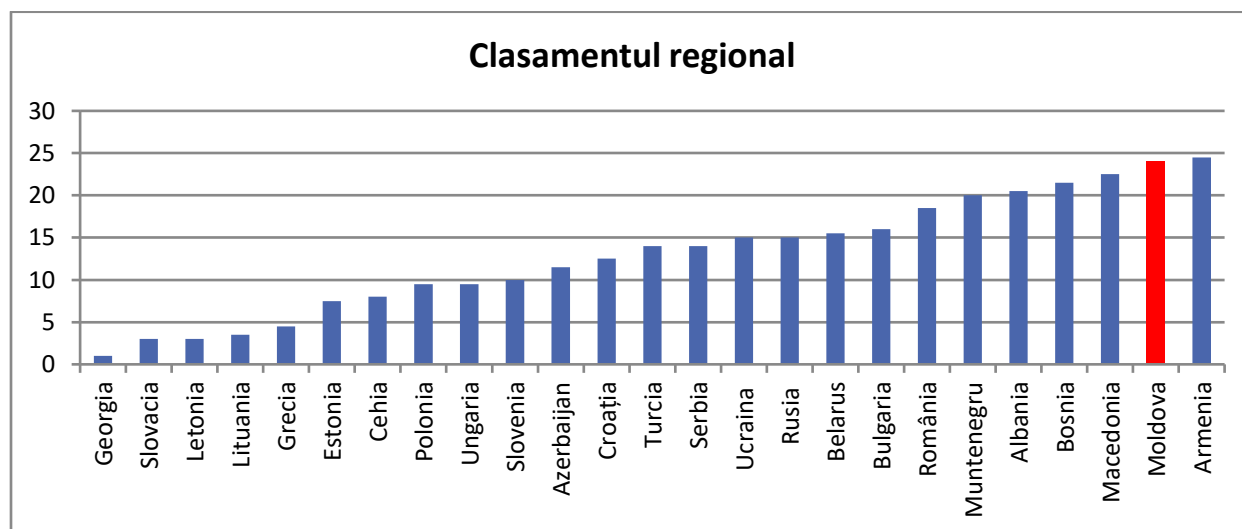
Ultimul indicator se referă la numărul de decese înregistrate de pe urma COVID-19 la 1 milion de locuitori. Ținând cont de faptul că statele ar fi trebuit să urmeze recomandările OMS în privința statisticilor referitoare la impactul infecției COVID-19 asupra sănătății publice, putem admite că aceste statistici reflectă starea de fapt în privința deceselor provocate de infecție în țările examinate. La acest compartiment Republica Moldova se află pe a 23-a poziție, o situație mai proastă existând doar în Armenia și Macedonia de Nord.

Tabel 10 Numărul de decese provocate de COVID-19 la 1 milion de locuitori



Ultimii doi indicatori: rata testelor pozitive și numărul deceselor la 1 milion de locuitori, pot fi utilizați pentru a întocmi un clasament relativ obiectiv privind eficiența eforturilor autorităților în combaterea răspândirii COVID-19. Poziționarea țărilor în clasament are la bază media pozițiilor ocupate conform celor doi indicatori. Astfel, Georgia se plasează pe prima poziție, având cea mai eficientă administrare a gestionării crizei COVID-19, iar Republica Moldova ocupă penultima poziție în acest clasament.

Tabel 11 Clasamentul eficienței în combaterea COVID-19 conform punctajului



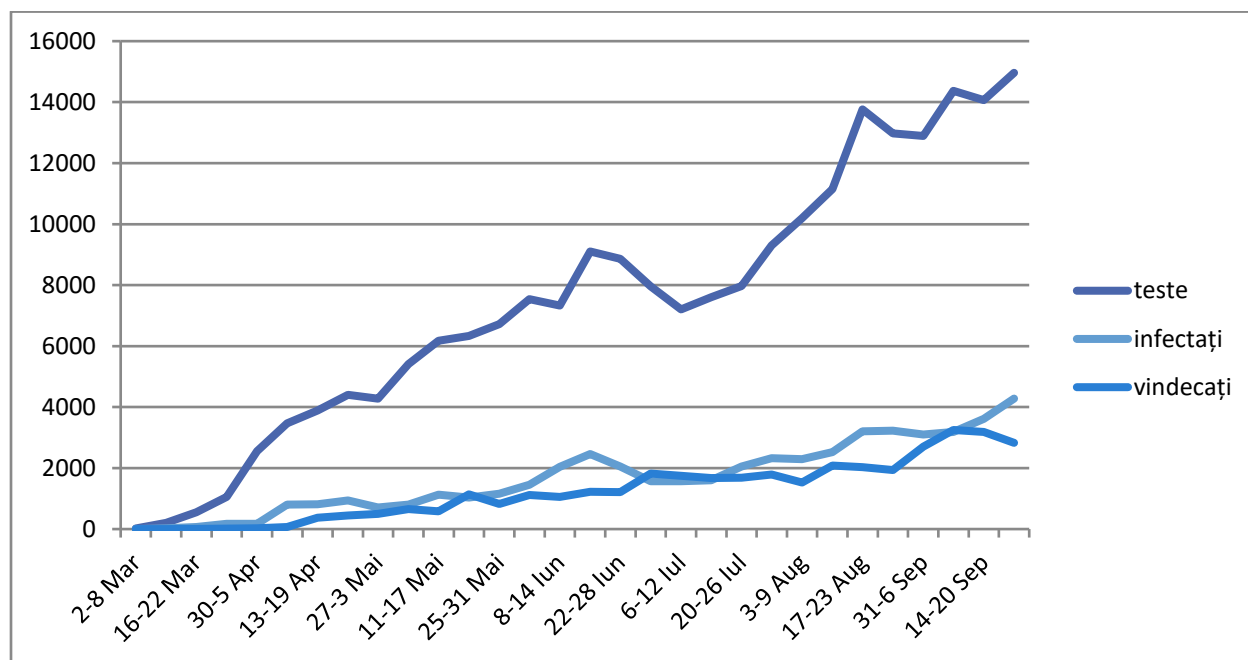
Clasamentul de mai sus nu ia în considerație potențialul sistemelor medicale ale statelor din regiune, estimat anterior. Or, este un fapt bine cunoscut că state foarte bogate, cu sisteme medicale puse la punct, au scăpat situația pandemică de sub control. Dimpotrivă, state cu potențial moderat au făcut față crizei pandemice datorită mobilizării și administrării exemplare a resurselor de care dispuneau. Referindu-ne la Republica Moldova putem afirma că potențialul acesteia este comparabil cu cel al Georgiei și Armeniei. Astfel, cu un potențial relativ modest Georgia se clasează pe prima poziție la capitolul eficiență, iar Armenia și Republica Moldova pe ultimele poziții. Concluzia este că succesul Georgiei se datorează preponderent factorului administrativ, la fel ca și insuccesul Republicii Moldova și

Armeniei. Totuși, această concluzie trebuie tratată cu precauțiune, fiindcă mai există și un alt factor, cel comportamental, care va fi analizat mai târziu.

4.8 DATE STATISTICE PRIVIND CATEGORIILE CONTAMINATE

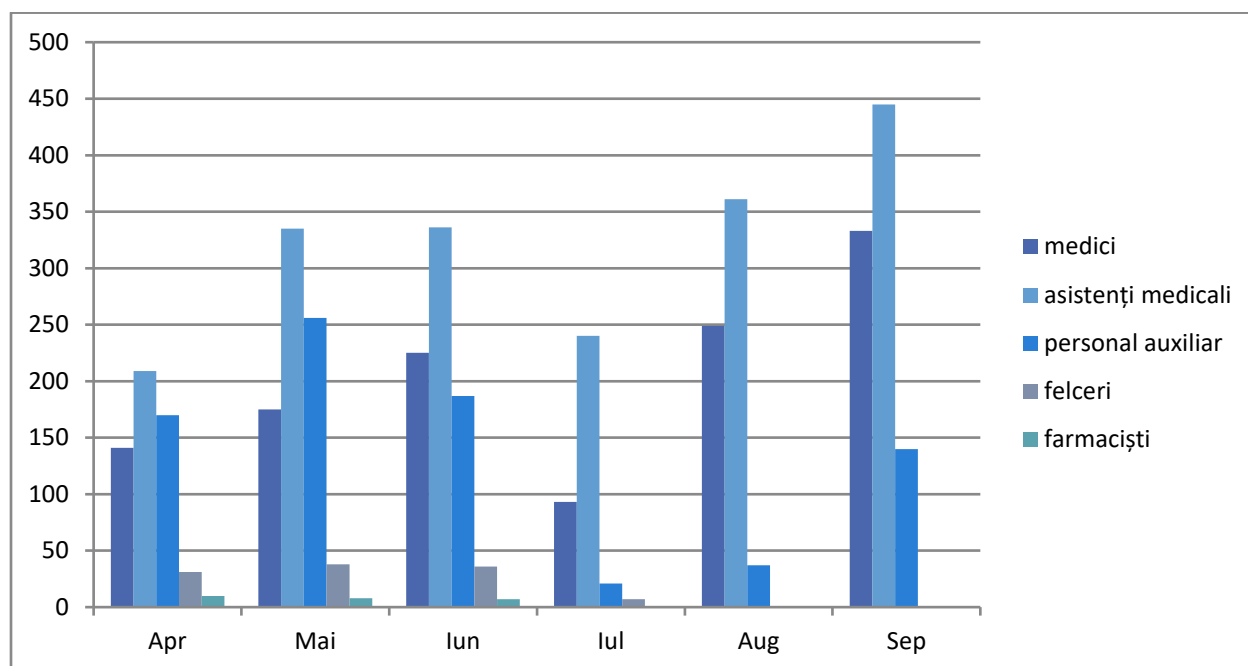
Datele statistice publicate zilnic de MSMPS ne arată că [situația epidemiologică](#) din țară rămâne a fi foarte complicată, numărul cazurilor active fiind în creștere continuă, după scurte perioade de descreștere. [Evoluțiile săptămânale](#), reflectate și în Tabelul 4.8.1. arată că de la începutul răspândirii epidemiei am avut doar o scurtă perioadă – primele două decade ale lunii iulie, când numărul celor vindecați a fost puțin mai mare decât al celor infectați cu COVID-19.

Tabel 12 Evoluția săptămânală a contaminărilor și vindecărilor



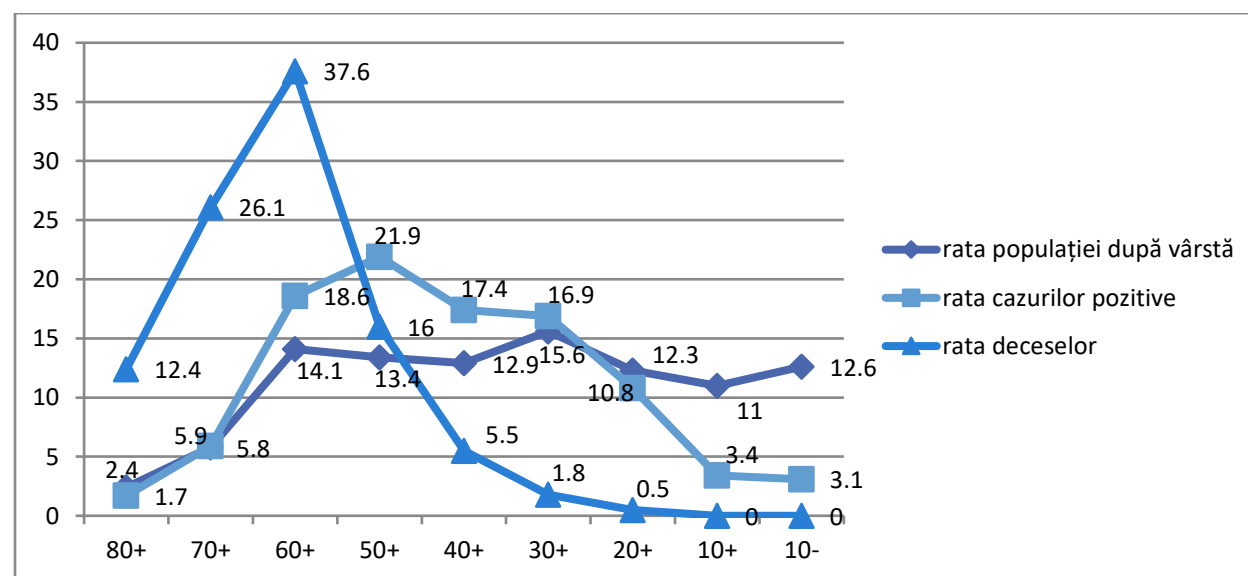
Datele prezentate mai sus confirmă că sistemul de sănătate, cu potențialul său și așa modest, se află de o jumătate de an sub presiune crescândă permanent. Presiunea asupra sistemului de sănătate crește permanent și din cauza contaminării lucrătorilor medicali, numărul cărora în luna septembrie a depășit 4 mii, adică peste 8% din numărul total. În acest context, este de menționat că statisticile publicate zilnic de MSMPS nu mai fac referință, din luna iulie, la contaminarea farmaciștilor și felcerilor, precum și nu mai prezintă numărul total pe categorii a lucrătorilor medicali contaminați. De asemenea, este de remarcat că până în iulie datele statistice zilnice, fiind sumate, nu corespundeau cu cele oferite de MSMP, diferența fiind de câteva sute.

Tabel 13 Numărul lunar al lucrătorilor medicali contaminați cu COVID-19



Întrucât evoluțiile și prognozele răspândirii infecției COVID-19 [rămân a fi sumbre](#) este important ca datele statistice să fie utilizate în vederea îmbunătățirii politicilor de combatere a maladiei. Astfel, ținând cont de faptul că distribuția populației pe categoriile de vârstă de până la 60 de ani variază în limitele 11 – 17%, observăm din Tabelul 4.8.3. că preponderent au contractat infecția COVID-19 persoanele economic active, din categoriile de vârstă 30 – 60 ani.

Tabel 14 Rata pe categorii de vârstă a populației infectate cu COVID-19



Pentru populația economic activă de 30-60 ani avem o rată de contaminare cu COVID-19 mai mult sau mai puțin uniformă, variațiile fiind semnificative și sugestive. În schimb rata deceselor crește vertiginos odată cu vârsta,

atingând maximumul pentru persoanele cu vârsta de 60-69 ani, probabil din cauza comorbidităților. Pentru persoanele cu vârsta de peste 70 de ani se observă o anumită proporționalitate între numărul celor contaminați și a celor decedați.

Persoanele cu vârsta în limitele a 10-20 de ani, din care fac parte elevii și studenții și care reprezintă aproximativ 12% din populație, reprezintă doar 3-11% din cei care au contract COVID-19. Datele arată că decizia de întrerupere, în luna martie, a studiilor a fost una corectă. Aceleași date sugerează că reînceperea procesului educațional pe fundalul înrăutățirii situației epidemiologice comportă riscuri majore pentru corpul de profesori din Republica Moldova, care este completat preponderent cu cadre vulnerabile la COVID-19 din punct de vedere al vârstei.

4.9. CONCLUZII

Măsurile preventive întreprinse de MSMPS în vederea pregătirii sistemului medical pentru a face față pericolului răspândirii infecției COVID-19 au fost consultate cu OMS și în general au fost adecvate.

Decizia ANSP și MSMPS privind testarea doar a persoanelor cu simptome de COVID-19 a fost criticată, în special de opoziția politică, dacă ținem cont de faptul că OMS a stabilit rata critică a testelor pozitive ca fiind de 5%, iar în Republica Moldova ea a fost constantă peste 20%.

Informarea opiniei publice de către MSMPS a fost variată și adecvată, cuprinzând toate aspectele necesare pentru a combate răspândirea COVID-19 și a evita panica în rândul populației. Totuși, intensitatea răspândirii informației nu a fost suficientă pentru a ajunge la toate segmentele sociale.

MSMPS a informat opinia publică despre cooperarea cu OMS și despre cooperarea cu partenerii de dezvoltare ai Republicii Moldova privind suportul acordat pentru a face față provocărilor legate de infecția COVID-19. În parteneriat cu organizațiile societății civile, MSMPS a informat despre donațiile din țară și de peste hotare pentru sistemul medical.

Estimările inițiale ale autorităților privind necesitatea reprofilării IMSP-urilor în instituții implicate în vindecarea COVID-19 au fost neadecvate, aceasta extinzându-se până în luna septembrie și limitând posibilitatea lecuirii curente a bolnavilor cu alte maladii.

Prezentarea zilnică de către MSMPS a datelor statistice privind situația epidemiologică permite crearea unei imagini despre situația generală referitoare la combaterea COVID-19 și direcția evoluției acesteia. Totuși, datelor prezentate le lipsește gradul necesar de acuratețe, în special referitor la contaminarea lucrătorilor medicali și numărul deceselor provocate de epidemie.

Rata de contaminare a lucrătorilor medicali rămâne a fi foarte înaltă, de peste 8%, iar creșterea vertiginoasă a acesteia în perioada august-septembrie, amplifică presiunea asupra capacității sistemului medical de a face față provocării pandemice. Încercările Guvernului de a reduce numărul lucrătorilor medicali contaminați care primesc indemnizații a reprezentat un act descurajator pentru sistemul medical, dificil de explicat pe fundalul scandalurilor publice referitoare la nerespectarea restricțiilor tocmai de cei care conduc lupta împotriva pandemiei.

Organizarea și raportarea din partea MAI și a MSMPS a verificărilor, împreună cu alte instituții, a respectării restricțiilor de către persoanele juridice și fizice, după expirarea termenului stării de urgență, a fost una nesatisfăcătoare, limitând potențialul de descurajare a comportamentelor neconforme normelor impuse.

Efortul administrativ în vederea combaterii COVID-19 a fost unul consistent, totuși, prin comparație cu alte state, eficiența acestuia a fost minimă. Concluzia respectivă are la bază exemplul Georgiei, care cu un potențial economic și administrativ similar celui din Republica Moldova, a reușit să demonstrează o performanță exemplară printre 25 de state din regiune.

PARTEA V. PERCEPȚIA PERICOLULUI PANDEMIC ȘI FACTORUL COMPORTAMENTAL

5.1. PERCEPȚIILE CETĂȚENILOR PRIVIND PERICOLUL INFECȚIEI COVID-19

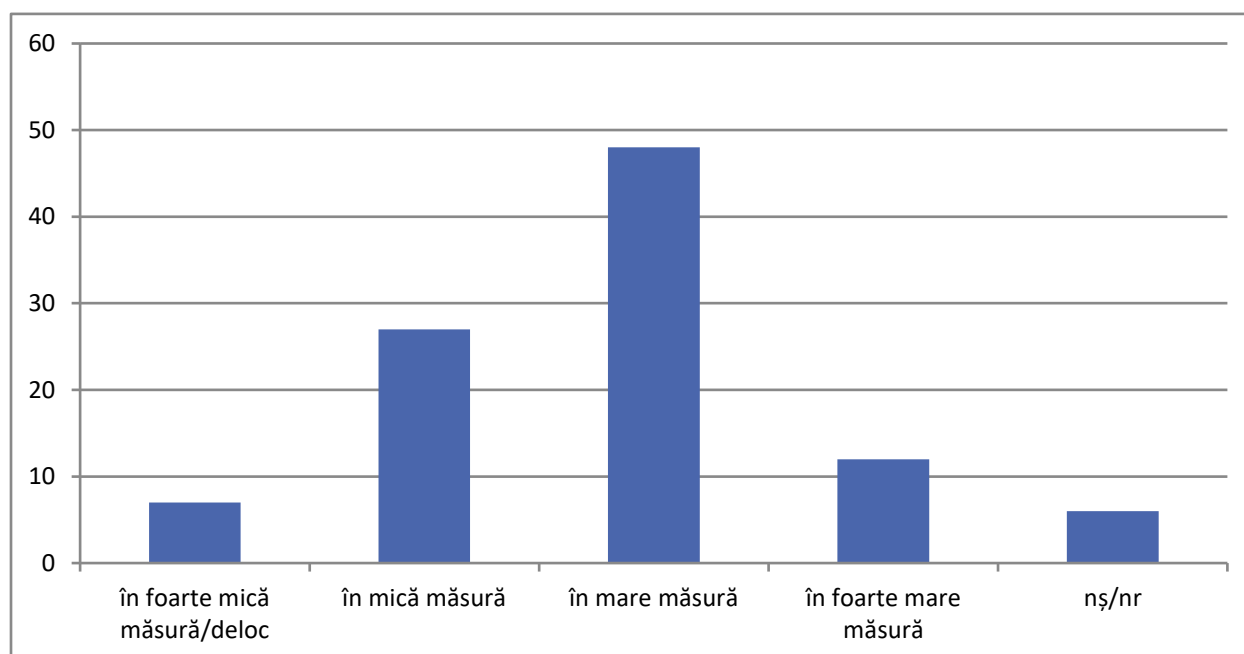
În perioada combaterii infecției COVID-19 au fost efectuate mai multe cercetări sociologice de către companii credibile, precum – IMAS, CBS-AXA și CIVIS, privind informarea cetățenilor despre pericolul infecției, măsurilor de protecție, gradului de eficacitatea a acțiunilor instituțiilor publice în combaterea maladiei și efectelor acesteia.

5.1.1. REZULTATELE SONDAJUL IMAS

Compania IMAS a efectuat în aprilie 2020 o [cercetare sociologică](#) complexă privind percepțiile cetățenilor referitoare la infecția COVID-19. Eșantionul a fost de 722 de respondenți cu vârsta de 18 ani și mai mult, acesta fiind stratificat, probabilist și având marja de eroare de $\pm 3,7\%$.

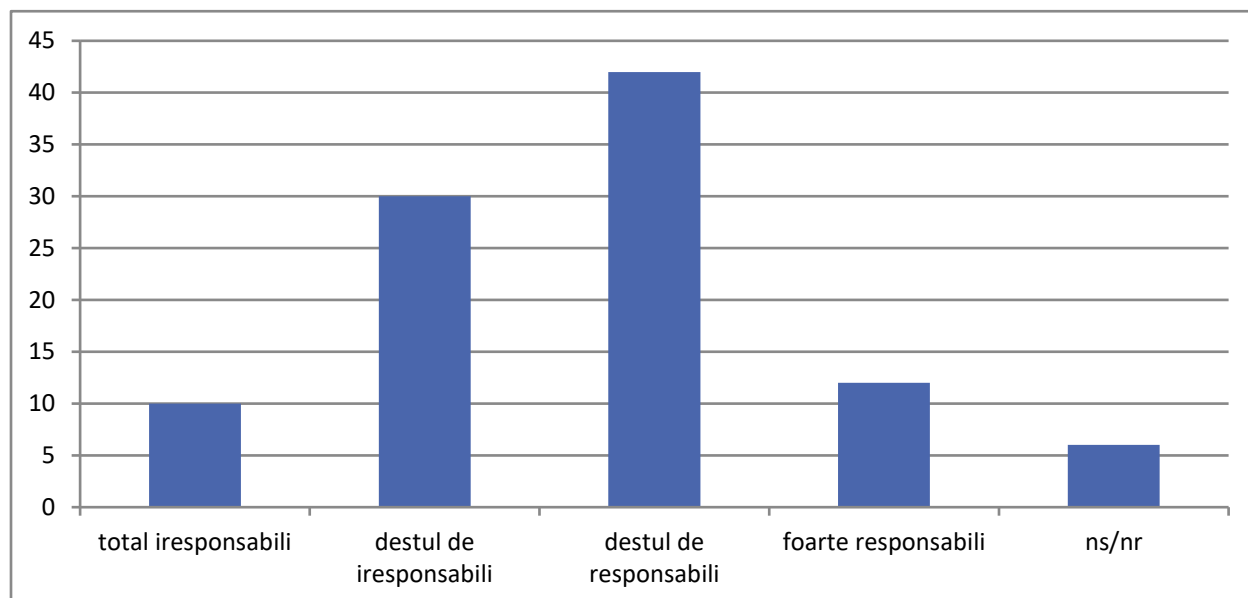
Cercetarea IMAS a fost efectuată chiar în primele săptămâni de răspândire a infecției, în perioada stării de urgență, arătând că majoritatea absolută a cetățenilor a fost informată corect de către autorități în privința infecției.

Tabel 15 în ce măsură autoritățile Republicii Moldova vă informează corect pe tema Coronavirus



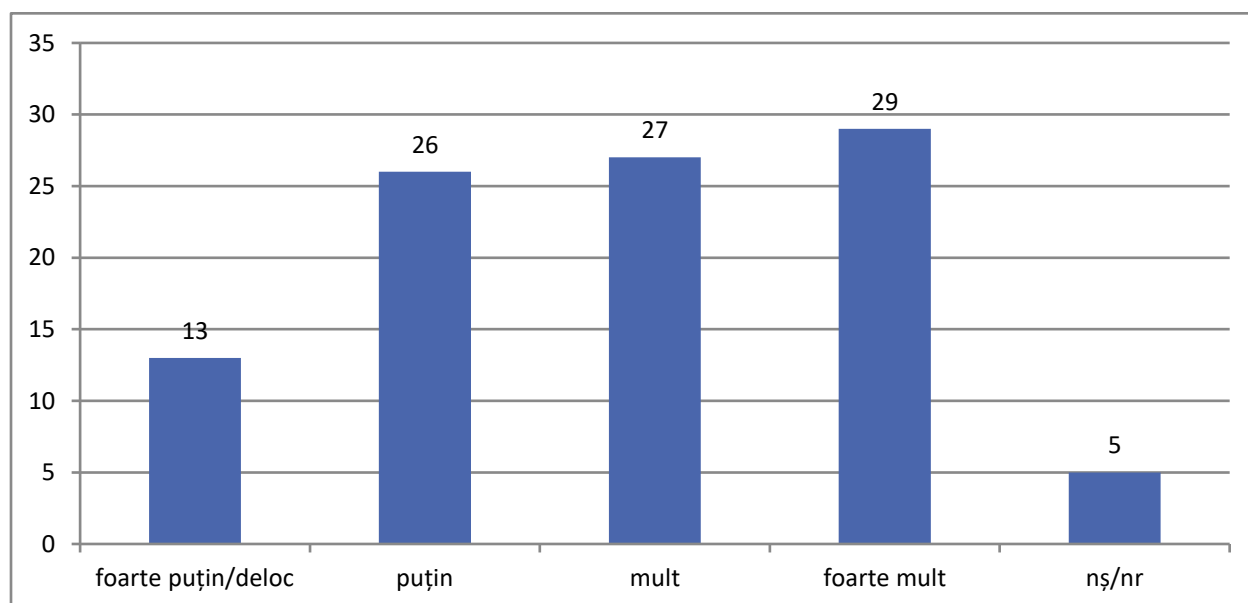
Tabelul 5.2.1. arată că efectele informării de către autorități au fost sesizabile – peste 60% din respondenți au apreciat comportamentul cetățenilor în spațiul public ca fiind unul responsabil, adică au respectat restricțiile impuse.

Tabel 16 Atunci când este vorba despre respectarea regulilor comunicate de autorități pentru prevenirea răspândirii Coronavirusului, cetățenii sunt...?



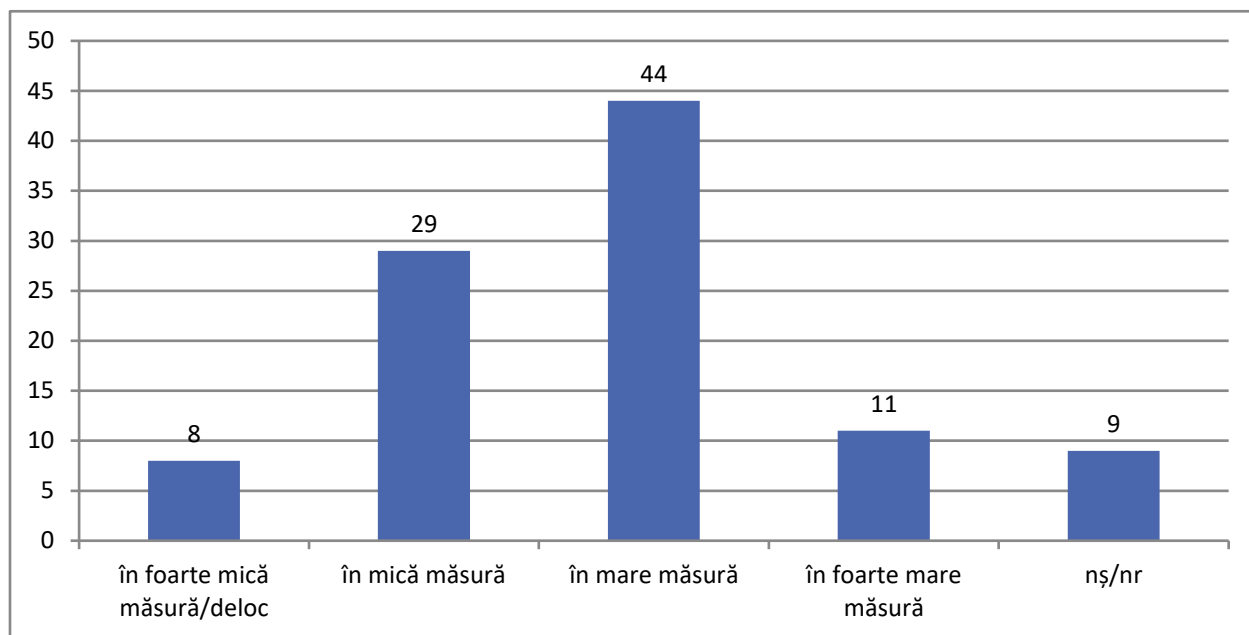
Și procentajul celor îngrijorați că virusul i-ar putea afecta pe ei și pe membrii familiilor lor – 56%, a fost aproape similar procentajului respondenților care a apreciat pozitiv eforturile autorităților de a informa corect opinia publică despre pericolul pandemic și ratei celor care au dat dovadă de un comportament responsabil în spațiul public.

Tabel 17 În ce măsură vă îngrijorează faptul că acest virus v-ar putea afecta pe dvs. sau vreunul din membrii familiei dvs.?



Reacțiile autorităților la evoluția evenimentelor privind combaterea infecției COVID-19 au fost considerate ca fiind adecvate de 55% din respondenți.

Tabel 18 În ce măsură autoritățile Republicii Moldova reacționează rapid la situațiile generate de Coronavirus



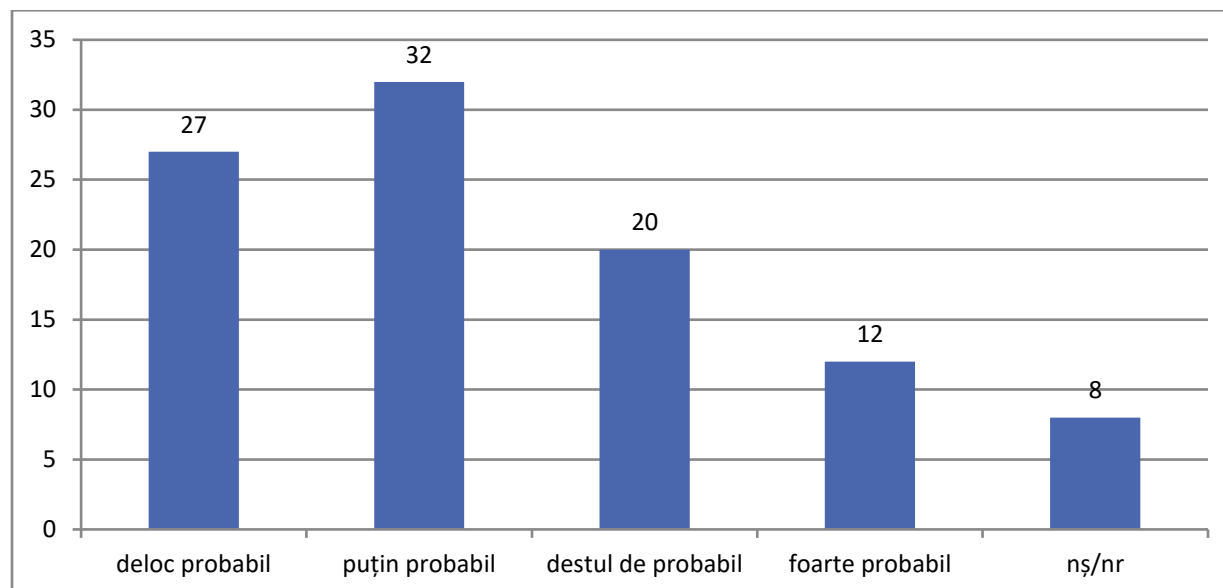
Astfel, cercetarea IMAS a arătat o corelație strânsă a datelor referitoare la percepția acțiunilor autorităților și reacțiile adecvate de răspuns ale cetățenilor. Totuși, procentajul de peste 40% a celor iresponsabili și puțin responsabili de respectarea restricțiilor impuse de autorități trebuie să le motiveze pe ultimele să ia măsuri de descurajare a ireponsabililor, lucru care nu s-a întâmplat la amplitudinea necesară.

5.1.2. SONDAJUL CBS-AXA, LA COMANDA INSTITUTULUI DE POLITICI PUBLICE

Cercetarea sociologică a companiei CBS-AXA [a fost efectuată](#), în perioada 13-23 iunie 2020, peste o lună de la expirarea stării de urgență, în perioada stării de urgență în sănătatea publică. Eșantionul cercetării a fost stratificat, probabilist, bistadial în 13 regiuni geografice ale Republicii Moldova. Intervievarea a avut loc prin telefon, volumul eșantionului fiind de 1200 persoane cu vârsta de 18 ani și mai mult. Eroarea eșantionării a fost de $\pm 2,9\%$.

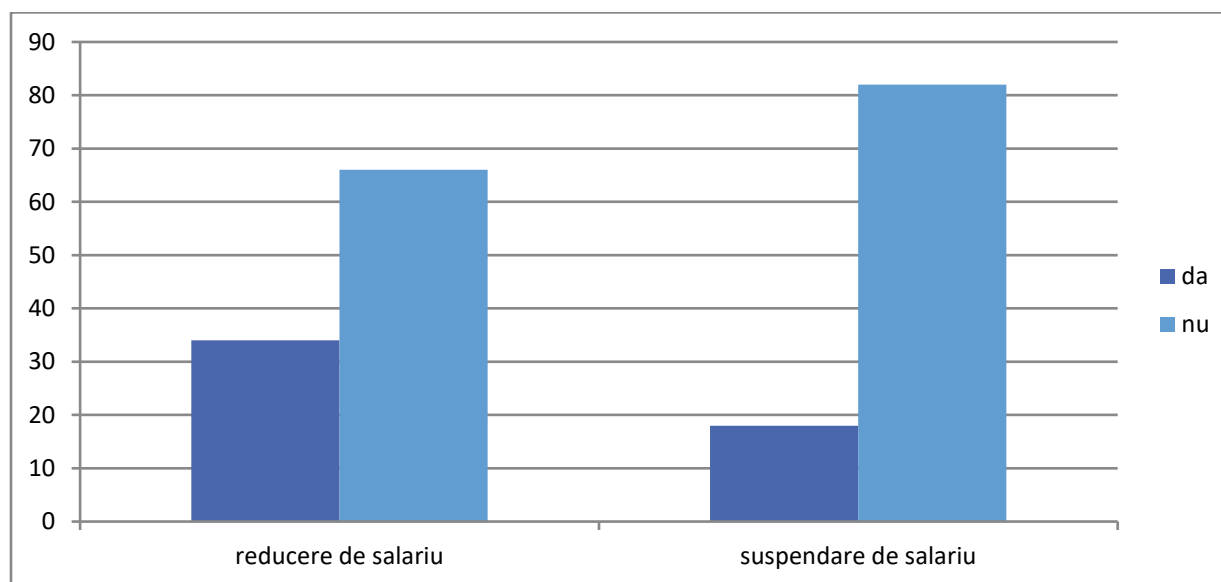
Peste două luni după realizarea sondajului IMAS, cercetarea companiei CBS-AXA constată efectele relaxării restricțiilor în combaterea infecției COVID-19. Dacă în aprilie 2020 aveam 56% de respondenți (vezi Tabelul 5.1.1.3.) care erau îngrijorați că se pot infecta, atunci Tabelul 5.2.1. arată că în luna iunie procentajul acestora a scăzut până la 32%, și aceasta în condițiile în care [numărul zilnic de cazuri active](#) crescuse de cel puțin 2.5 ori.

Tabel 19 În ce măsură credeți că dvs. personal sau membrii familiei dvs. vă puteți infecta cu virusul COVID-19?



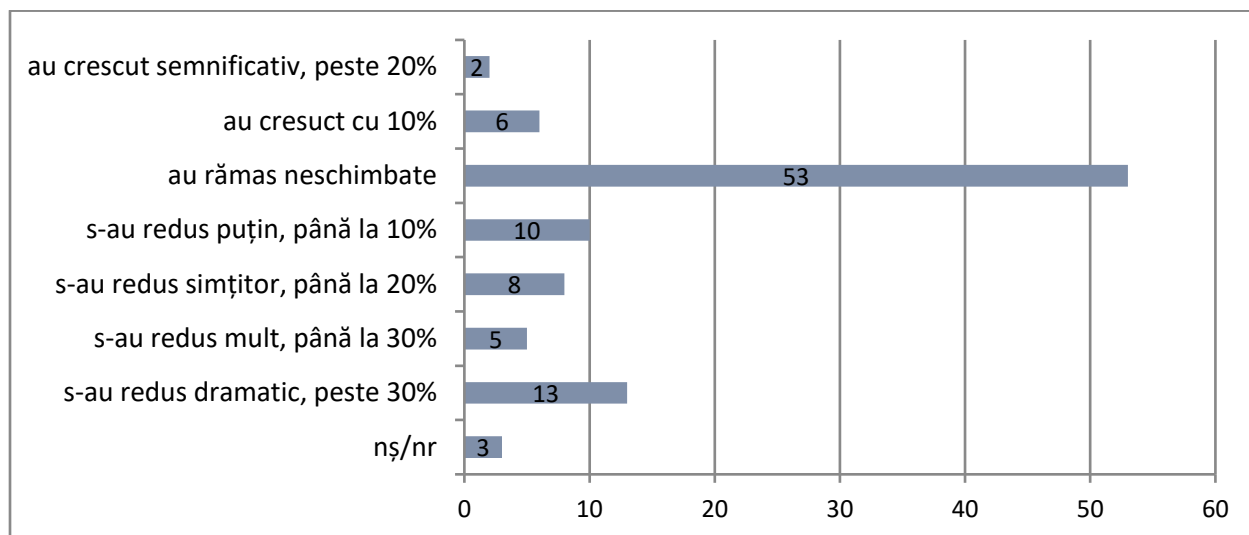
Atitudinea mai degajată a cetățenilor față de necesitatea respectării restricțiilor poate fi explicată prin scăderea veniturilor familiilor, fapt care i-a făcut să ignore restricțiile în procesul de căutare a mijloacelor de compensare a pierderilor financiare.

Tabel 20 În ultimele 3 luni, dvs. sau membrii familiei care lucrează, v-ați confruntat cu următoarea situație?



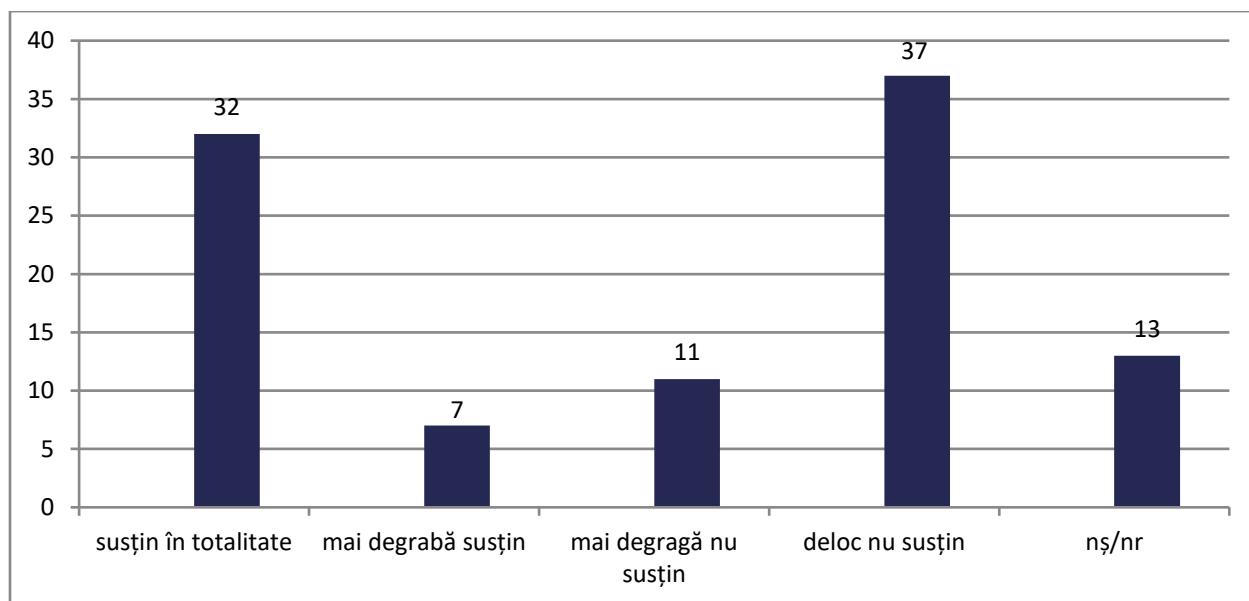
Cercetarea CBS-AXA arată existența unei corelări între cifrele care indică lipsa fricii de contaminare și datele referitoare la procentajul persoanelor care au avut pierderi ale veniturilor.

Tabel 21 Cum estimați veniturile familiei dvs. din ultima lună (mai)?



Cercetarea CBS-AXA s-a referit și la impactul asupra opiniei publice a celor [două adresări ale Sinodului](#) Bisericii Ortodoxe din Moldova în care se afirma că Bill Gates a inventat un vaccin împotriva COVID-19, prin care se va introduce în corpul uman un micro-chip, exprimându-și nemulțumirea față de eventuala vaccinare și solicitând conducerii țării să nu impună acest gen de prevenire a contaminării cu COVID-19.

Tabel 22 În ce măsură susțineți opinia Mitropoliei privind vaccinarea împotriva COVID-19



Este de remarcat că procentajul de 40% a celor care au susținut demersul Bisericii se corelează cu cel al respondenților care nu se tem de contractarea infecției.

5.1.3. SONDAJUL COMPANIEI CIVIS, LA COMANDA BIROULUI REGIONAL OMS PENTRU EUROPA

La 18 august 2020, MSMPS și ANSP [au dat publicității rezultatele primului studiu sociologic](#) despre viziunile comportamentale privind COVID-19 în Republica Moldova. În total, au fost planificate patru runde ale studiului. Scopul studiului „Viziuni comportamentale privind COVID-19 în Republica Moldova” a ținut în elucidarea percepțiilor populației față de riscuri, cunoștințelor, surselor de informare și atitudinea față de inițiativele de răspuns la pandemie ale autorităților, pentru a consolida și îmbunătăți măsurile de răspuns la COVID-19, inclusiv politicile, intervențiile și comunicarea în situații de criză. Sondajul a fost efectuat în perioada 10-17 iulie 2020, când numărul cazurilor active fusese mai mică decât numărul celor vindecați (vezi Tabelul 4.8.1.), pe un eșantion probabilist de 1.005 persoane din 411 localități, reprezentativ pentru populația adultă a Republicii Moldova (cu excepția regiunii transnistrene), eroarea maximă de eșantionare fiind de $\pm 3\%$. Chestionarul studiului a fost elaborat de **Biroul Regional OMS** pentru Europa pentru toate țările din regiune, acesta fiind ajustat la contextul național și situația epidemiologică din Republica Moldova. Datele au fost colectate de **Centrul de Analiză și Investigații Sociologice, Politologice și Psihologice „CIVIS”** prin intermediul interviurilor telefonice asistate de computer, iar analiza a fost efectuată de Biroul Regional OMS pentru Europa în parteneriat cu Universitatea din Erfurt (Germania), aplicându-se pachetul statistic R Notebook. Studiul a fost realizat cu suportul financiar al Uniunii Europene și Biroului Regional OMS pentru Europa.

Studiul a arătat că:

- 90% dintre respondenți cunosc care sunt măsurile de protecție. Deși se simt foarte încrezători în ceea ce privește cunoștințele pe care le au despre cum să se protejeze, respondenții se simt mai puțin capabili să evite o infecție;
- 80% sunt de acord că purtatul măștilor în locurile publice trebuie să fie obligatoriu, respectiv populația Republicii Moldova posedă cunoștințe cu privire la prevenirea infecției COVID-19, însă mai puțin este dispusă să le aplice, îndeosebi măsurile ce țin de distanța socială;
- aproximativ 2/3 dintre respondenți spun că vor continua să respecte măsurile de protecție, chiar dacă acestea nu vor mai fi recomandate. Majoritatea cetățenilor crede că restricțiile nu au fost ridicate prea devreme;
- 33% din respondenți consideră că este posibil să se infecteze și că s-ar putea infecta cu COVID-19 și aceasta ar fi grav, în timp ce doar 23% cred că nu ar fi grav;
- 66% dintre respondenți raportează că se informează despre virus des sau foarte des, dar consideră că boala COVID-19 nu este foarte periculoasă și nu ar fi grav dacă s-ar infecta;
- 60% din respondenți consideră că mass-media exagerează relatând despre noul coronavirus. Majoritatea din aceste persoane sunt tinere, nu fac parte din grupurile de risc și au puțină încredere în personalul medical;
- primele trei lucruri care îngrijorează cel mai mult populația în contextul pandemiei sunt după cum urmează: starea de sănătate a persoanelor apropiate (91%), pierderea cuiva din apropiați (89%) și criza economică (82%);
- 86% din populație a cumpărat materiale de protecție sanitară (măști, mănuși), în perioada de carantină, iar 12% nici nu au de gând să facă acest lucru. 72% au evitat comunicarea cu persoanele de la care ar putea să se infecteze, iar 60% au evitat să meargă la medic pentru probleme ce pot fi amânate. Totodată, 17% au făcut abuz de hrană nesănătoasă, iar 8% au băut mai mult alcool, decât de obicei;
- 61% sunt de acord că grupurile în parcuri ar trebui să fie limitate la 3 persoane;

- Puțin peste jumătate dintre respondenți sunt de acord că doar cei cu vârsta de peste 63 de ani ar trebui să stea acasă;
- 46% din respondenți nu sunt de acord cu redeschiderea școlilor pentru copiii mai mici, dar nu și pentru cei din clasele mai mari, care pot avea grijă de ei înșiși;
- 31% din respondenți ar accepta un vaccin, dacă ar fi disponibil;
- 70% din persoane sunt de acord cu deschiderea frontierelor, reluarea zborurilor și deschiderea piețelor, iar la polul opus circa 41% nu sunt de acord cu deschiderea sălilor de sport și fitness;

Așadar, toate cele trei cercetări sociologice, efectuate după declararea stării de urgență, cu o periodicitate de aproximativ două luni de zile, au arătată că există un segment social de 30-40% care are o atitudine relaxată față de restricțiile impuse de autorități. Acest segment rămâne a fi destul de larg pentru a menține gradul de contagiozitate la un nivel destul de înalt.

5.2. IMPACTUL FACTORULUI COMPORTAMENTAL

Datele statistice arată că Republica Moldova este o [tară preponderent rurală](#), populația urbană constituind doar 42.7%. Aceasta înseamnă că cultura politică a cetățenilor este preponderent parohială, mai mult contemplativă decât pro-activă. Pentru majoritatea cetățenilor din astfel de comunități este caracteristic să accepte modele comportamentale practicate de instituțiile și persoanele cu autoritate. Barometrul de Opinie Publică (BOP) relevă gradul de încredere pe care cetățenii l-au avut, în ultimii ani: Biserica (65-85%); Primăriile (40-50%); Poliția (30-45%); Președinția (25-40%); și Guvernul (20-25%). Este evident că în perioada pandemică de comportamentul exponenților acestor instituții a depins foarte mult și comportamentul simplilor cetățeni. Exemplele ce urmează vin să ilustreze cazuri concrete, care au servit drept modele comportamentale negative.

5.2.1 ATITUDINEA BISERICII ORTODOXE DIN MOLDOVA FAȚĂ DE RESTRICȚIILE ANTI-COVID-19

La 20 mai 2020 Sinodul Bisericii Ortodoxe din Moldova [s-a adresat](#) către Premierul Ion Chicu și Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică (CNESP) pentru a-și exprima “profundă durere și tristețe” cu privire la restricțiile impuse față de oficierea serviciilor divine și a altor manifestări tradiționale religioase. În textul adresării, Biserica a apreciat eforturile și dedicația medicilor, precum și măsurile de siguranță care s-au luat, dar a optat ca în privința participării credincioșilor la sfintele slujbe să fie revizuită hotărârea CNESP, astfel încât să fie permisă “posibilitatea pentru credincioși de a se ruga în biserici”. Printre cerințele legitime ale Bisericii s-au evidențiat cele referitoare la dreptul de a participa la un dialog cu autoritățile, a fi consultată atunci când se adoptă decizii care o privesc, precum diminuarea mărimii disproporționate a amenzilor aplicate pentru încălcarea restricțiilor.

Totuși, pe alocuri tonalitatea adresării Sinodului a avut un caracter amenințător la adresa autorităților, lucruri ce pot fi desprinse din următoarele pasaje:

- Sub guvernarea Dumneavoastră, sutele de mii de credincioși au rămas fără Slujba Învierii și fără alte slujbe importante - pentru prima dată în istorie! Ca să ne spuneți acum că drama va mai continua și de Înălțare, Rusalii, inclusiv perioada postului Sfinților Apostoli. Iar din toamnă experimentul se va repeta... Se creează impresia că a-ți devenit „prooroci prin excelență”;

- Nimic nu ne poate garanta că participarea noastră la sfintele slujbe va fi în totalitate fără riscuri și va exclude orice pericol. Suntem conștienți că și oamenii credincioși se pot îmbolnăvi. În același timp, nici magazinele, nici parcurile, nici plajele, nici terasele, nici alte spații publice, redeschise după această perioadă, nu sunt sterile sută la sută;
- Dacă suntem gata să ne asumăm un risc atunci când urcăm în transportul public, pentru mâncare, plimbare, sau alte lucruri ce țin de viața pământească, de ce nu ne permiteți să ne asumăm un risc și pentru viața veșnică. Aceasta este învățătura fundamentală a credinței noastre, doar printr-o moarte credincioasă trecem la viața veșnică în Hristos;
- Considerăm binevenită inițiativa ca, în cel mai scurt timp, să invitați reprezentanții Bisericii Ortodoxe din Moldova și să reformulați hotărârea în conformitate și cu normele moralei creștine, urmând în aceasta exemplul altor state europene. În caz contrar ne asumăm dreptul canonic și moral de a vă exclude din pomenirea și rugăciunea Bisericii.

Cea de a 2-a Adresare a Sinodului Bisericii Ortodoxe din Moldova, [întitulată](#) "Privind legalitatea unei eventuale vaccinări obligatorii ca efect al virusului SARS-COVID-19" s-a referit la eventuala vaccinare și pericolul acesteia, acuzându-l pe Bill Gates că ar fi principalul responsabil pentru crearea tehnologiei de micro-cipare a populației, prin intermediul unui vaccin care să introducă în trup nanoparticule care reacționează la undele transmise de tehnologia 5G și permit sistemului să îl controleze pe om de la distanță.

Atitudinea Sinodului Bisericii Ortodoxe din Moldova a reprodus, de fapt, tezele [Adresării](#) Centrului pentru Drepturile Omului de pe lângă Soborul Mondial al Poporului Rus (Всемирный Русский Народный Собор), organizație fondată și condusă de Patriarhul Kirill, care la 18 aprilie 2020 s-a adresat procuraturii din Federația Rusă pentru a investiga activitatea fundației lui Bill Gates, invocând argumente similare cu cele din Adresarea Sinodului Bisericii Ortodoxe din Moldova.

5.2.2. SCHIMBAREA ATITUDINII PREȘEDINTELUI ȚĂRII FAȚĂ DE PERICOLUL COVID-19

Președintele Republicii Moldova s-a implicat inițial foarte activ în combaterea COVID-19. În acest context, la 7 aprilie 2020, în cadrul ședinței CSS, șeful statului a ridicat ștacheta responsabilității în acest sens la cel mai înalt nivel, afirmând că: „*Fără a spune vorbe mari, în următoarele zile și săptămâni dăm testul nostru ca națiune, iar eu sunt foarte convins că vom trece cu bine acest test dacă fiecare cetățean va înțelege rolul personal direct pe care îl are în gestionarea acestei crize*”. Însă doar peste o lună de zile Președintele și-a schimbat atitudinea pledând în favoarea relaxării restricțiilor anti-COVID-19 și [declarând public](#): „*Am propus domnului prim-ministru să facem mai repede (relaxarea). Sectorul medical spune că restricții mai dure, dar eu mereu am spus că dacă nu vor muri oamenii de COVID-19, vor muri de foame. Că stau acasă și nu lucrează. În raioane sunt puțini oameni. Piețele sunt mici. Aș merge pe etape: prima etapă să mergem cu toate satele și centrele raionale mici. Am putea să deschidem chiar din acest week-end, apoi satele și centrele raionale mai mici, iar în ultima etapă orașele mari*”.

Au urmat multiple cazuri când prin comportamentul său șeful statului a dat dovadă de [nerespectarea restricțiilor](#), iar organele abilitate au [refuzat să-i aplice sancțiunile](#) prevăzute de lege pe motiv că dispune de imunitate. Un alt exemplu de comportament neconform al șefului statului l-a făcut pe ministru educației, Igor Șarov, să [condamne public](#) orice manifestare de nerespectare a prevederilor deciziilor CNESP cu privire la măsurile de prevenire și control a infecției virusului COVID-19, îndeosebi când este vorba de instituțiile de învățământ, indiferent de cine sunt acestea manifestate. În loc să ia în considerație remarca absolut pertinentă a ministrului, șeful statului a găsit de cuviință să-l [avertizeze](#), că dacă ar dori, l-ar demite imediat.

5.2.3 ATITUDINI NECORESPUNZĂTOARE ALE MEMBRILOR CSE ȘI CNESP FAȚĂ DE PROPRIA MISIUNE

Și membrii Guvernului au oferit cetățenilor multiple exemple de comportament neadecvat, pe de o parte impunând restricții, iar pe de altă parte, ignorându-le în văzul lumii. În acest sens, Prim-ministrul și președintele celor două comisii specializate în combaterea infecției – CSE și CNESP, a provocat un adevărat scandal public când s-a aflat despre o [ceremonie de familie](#), care ar fi fost organizată cu încălcarea restricțiilor. În consecință, a avut loc o adevărată explozie în presă și în rețelele sociale la tema: „Ceea ce-i este permis lui Jupiter nu-i este permis și unui bou”.

Exemplele menționate reprezintă doar o mică parte a neconformităților de comportament admise de oficialii responsabili de combaterea COVID-19. În consecință, reiese că Guvernul, CSE și CNESP sunt cele mai afectate de COVID-19 și nu lucrătorii medicali aflați în prima linie. Astfel, doi membri ai Guvernului cu cele mai mari responsabilități în prevenirea infecției - ministru Afacerilor Interne, [Pavel Voicu](#), și ministrul Sănătății, [Viorica Dumbrăveanu](#), s-au infectat de COVID-19. Deci, nu lucrătorii medicali (8%) din prima linie a luptei cu infecția sunt cei mai afectați de COVID-19, ci membrii Guvernului – 16%.

5.3. CONCLUZII

În pofida eforturilor de informare corectă a cetățenilor despre pericolul COVID-19, un segment social destul de larg de 30-40% nu se lasă convins, comportamentul persoanelor respective prezintă un pericol de menținere a gradului de contagiozitate la un nivel destul de înalt.

Instituțiile și exponenții acestora – Biserica, Președintele, membrii Guvernului și ai CSE și CNESP, cu un grad înalt de responsabilitate și autoritate în societate au dat, adesea, dovadă de comportament inadecvat pentru rolul și prestigiul pe care îl au în societate, inducând comportamente similare din partea simplilor cetățeni, punând astfel în pericol sănătatea publică și crescând presiunea asupra sistemului de sănătate. În contrast, ministrul Educației a oferit un exemplu de responsabilitate, demn de urmat de către cetățeni și de înalții demnitari.

OMS și UE au lansat un [proiect necesar împotriva stigmei sociale](#), care poate afecta sănătatea fizică, emoțională și mentală a subiecților stigmatizării, dar din considerente de delicatețe diplomatică au lăsat neobservat fenomenul comportamentului necorespunzător al autorităților moldovene, care reduce din suportul generos al instituțiilor respective de combatere a COVID-19 în Republica Moldova.

PARTEA VI. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Criza pandemică a reprezentat o provocare majoră pentru comunitatea internațională. Pentru statele cu un potențial economic modest și un sistem de sănătate în proces de reformare și modernizare, cum e cazul Republicii Moldova, a fost importantă cooperarea cu instituțiile internaționale și partenerii de dezvoltare pentru a face față acestei provocări, dar mai ales a contat capacitatea de mobilizare a resurselor existente și administrarea corectă a proceselor de prevenire a răspândirii și combatere a efectelor infecției COVID-19.

După izbucnirea crizei pandemice Republica Moldova a întreprins șirul necesar de măsuri, în cooperare cu OMS și cu suportul partenerilor de dezvoltare, pentru a face față crizei, însă eficiența acestor măsuri s-a dovedit a fi scăzută din cauza curențelor de ordin administrativ și comportamental. Ținând cont de estimările și prognozele specialiștilor în domeniul sănătății, situația epidemiologică va rămâne complicată încă pentru o anumită perioadă, până la elaborarea și aplicarea în masă a remediilor asupra cărora cercetează comunitatea științifică internațională.

Până la găsirea remediilor anti-COVID-19 și aplicarea acestora este necesară intensificarea eforturilor pentru neadmiterea răspândirii galopante a infecției, urmată de creșterea presiunii asupra sistemului de sănătate, subminarea activității economice și a bunăstării cetățenilor, se impune un șir de măsuri imediate, dar și de perspectivă pentru administrarea stărilor de urgență pe viitor, dacă va fi cazul. În acest sens, este nevoie de: revizuirea anumitor aspecte ale cadrului legal referitor la administrarea stărilor de urgență; pregătirea sistemului de sănătate pentru răspuns rapid și complex la infecții transmisibile; intensificarea comunicării cu cetățenii pentru modificarea răspunsului comportamental al acestora la pericolele pentru sănătatea publică.

Recomandări privind îmbunătățirea cadrului legal de administrare a stărilor de urgență:

- Este necesară reexaminarea conceputului de funcționare a comisiilor pentru stările de urgență, fiindcă actualmente cele două comisii – CSE și CNESP, nu sunt altceva decât același Guvern în componență extinsă, completat cu reprezentanți, fie a instituțiilor subordonate Guvernului, fie a instituțiilor care nu au nimic în comun cu administrarea treburilor publice;
- Comisiile, de obicei, sunt colective organizate care funcționează pe lângă o instituție, o adunare care are sarcina de a face propuneri, de a lua hotărâri sau de a executa mandate în cazuri speciale. Astfel, cele două comisii au mandate speciale, deși potrivit prevederilor Articolului 96(1) din Constituție *“Guvernul asigură realizarea politicii interne și externe a statului și exercită conducerea generală a administrației publice”*, indiferent de situația din țară, este ea una normală sau de urgență. În astfel de circumstanțe urmează să se clarifice dacă reprezentanții instituțiilor subordonate ministerelor au vot egal cu cel al superiorilor acestora la adoptarea deciziilor în cadrul comisiilor stărilor de urgență. O soluție recomandată ar fi ca la adoptarea deciziilor în cadrul comisiilor stărilor de urgență membrii Guvernului să aibă drept de vot deliberativ, iar membrii cooptați să aibă drept de vot consultativ în domeniile de care sunt responsabili. O astfel de modalitate de adoptare a deciziilor ar da sens prevederilor regulamentelor privind stările de urgență referitoare la necesitatea publicării procesele-verbale ale ședințelor, oferind astfel posibilitatea de a delimita ponderea factorului politic de cel profesionist la adoptarea deciziilor;
- Atribuțiile de coordonare a activității instituțiilor statului, care nu sunt reprezentate în comisiile pentru stările de urgență, urmează a fi precizate, fără a pune la îndoială necesitatea acestora, atunci când sunt necesare soluții de ordin strategic, politic, și limitate în cazurile când astfel de soluții nu sunt necesare;
- Parlamentul urmează să reexamineze prevederile Articolului 76¹ Codului contravențional astfel încât să se asigure aplicarea eficientă a măsurilor descurajante pentru persoanele care încălcă restricțiile impuse de autorități în timpul stărilor de urgență. Măsurile respective trebuie să permită individualizarea pedepselor, care să poată fi majorate gradual în cazul repetării contravențiilor referitoare la neglijarea restricțiilor;

- Exemplul inovator al MEI în vederea combaterii efectelor infecției COVID-19, care a elaborat o foaie de parcurs în vederea digitizării economiei naționale și dezvoltarea comerțului electronic, urmează a fi extins asupra altor domenii, inclusiv la prestarea serviciilor, pentru acesta trebuind să fie elaborat un concept aplicabil la nivel național.

Recomandări privind pregătirea sistemului de sănătate pentru răspuns rapid și complex la infecții transmisibile:

- Ținând cont de resursele limitate ale statului este necesară revizuirea priorităților, în sensul renunțării la unele proiecte necesare, dar care totuși pot fi amânate până la depășirea fazei critice a pandemiei. Resurse suplimentare ale statului ar trebui îndreptate, în primul rând, spre rectificarea situației referitoare la testarea populației, lărgirea segmentelor supuse testării obligatorii, diminuarea costurilor pentru cei care doresc să se testeze;
- Susținerea sistemului medical urmează a fi realizată prin intermediul creării rezervei de stat de materiale și mijloace de protecție individuală, precum și crearea planurilor de transfer tehnologic pentru industriile locale în caz de urgențe de sănătate. Fortificarea capacității sistemului medical și în special al spitalelor pe segmentul de tratament în caz de urgențe de sănătate publică. În general, pe fundalul evoluției situației epidemiologice, securitatea biologică a țării trebuie să devină o prioritate națională;
- Pentru combaterea infecției COVID-19 pe termen scurt este necesară elaborarea unui plan provizoriu de funcționare a medicinei primare și a medicinei de urgență, cu scopul de a acoperi necesitățile în servicii medicale pentru toate categoriile de pacienți. Mai mult, în vederea pregătirii sistemelor naționale pentru răspuns rapid și complex la infecții transmisibile pe calea aerului, cum este COVID-19, este necesară elaborarea unui Plan Național de răspuns la urgențe în sănătate, care să includă descrierea metodelor de asigurare a continuității proceselor de gestionare a crizelor provocate de urgențe de sănătate publică, inclusiv procesele de adoptare și validare a deciziilor.

Recomandări privind intensificarea comunicării cu cetățenii:

- Este necesară standardizarea prezentării datelor statistice referitoare la evoluția stării epidemiologice, neadmiterea schimbărilor nejustificate și neanunțate de prezentare a datelor conform unor indicatori prestabiliți. De asemenea, se impune ridicarea gradului de acuratețe la prezentarea datelor statistice, menținerea periodicității și evitarea sincopei la prezentarea datelor, anunțarea despre eventualele omisiuni sau erori, care se pot întâmpla;
- Autoritățile publice urmează să convoace personalitățile și instituțiile necomerciale cu autoritate în rândurile populației pentru a institui un cadru de comunicare în vederea multiplicării eforturilor de convingere a opiniei publice despre pericolul COVID-19 pentru sănătatea publică și evoluțiile social-economice din țară;
- Eforturile instituțiilor competente de informare a cetățenilor privind prevenirea și combaterea infecțiilor, precum și eforturile de descurajare a comportamentelor iresponsabile, urmează a fi multiplicat și promovate intens prin intermediul mijloacelor de comunicare în masă. Statisticile respective trebuie reflectate în dinamică, pe larg, de către experții specializați în formarea opiniei publice pentru a influența comportamentul și respectarea de către cetățeni a restricțiilor de care depinde sănătatea publică.