MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA
***
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ

SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂŢII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

(RAPORT ANUAL, 2021)

CHIȘINĂU – 2022

CZU 351.77:614(478)(047)
S 95

SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA
(Raport Național, 2021)

Sub redacția:
Nicolae JELAMSCHI, *dr.med., conf.univ.,* Director al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică,

Colectivul de autori:
Vasile Guștiuc-*m.m.s.p.,* Maria Cumpănă-*m.m.,* Ion Șalaru-*m.m.s.p.,* Constantin Spînu- *dr.hab.med., prof.univ.,* Iurie Pânzaru- *dr.med., conf.univ.,* Petru Crudu, Anastasia Tomșa, Liliana Buzdugan-*m.m.s.p,* Angela Anisei - *m.m.s.p.,* Natalia Silitrari, Nelea Tabuncic, Valeriu Pantea-*dr.med.,conf.cercet.,* Varfolomei Calmic-*dr.med.,* Elizaveta Varzari, Andrei Ciburciu, Liliana Carp, Gheorghe Teleaga, Constantin Solomon, Ilie Anton, Maria-Victoria Racu,Stela Bradu, Vasile Odobescu, Mariana Tutunaru-*dr.med.,* Tatiana Dănilă, Svetlana Gherciu-Tutuescu, Raisa Deleu-*dr.med., conf. univ,* Elena Apostu, Elena Bucată, Tatiana Tonu-*m.m.s.p,* Kristina Stîncă, Roman Corețchi, Eugen Arama, Natalia Capsamun, Ștefan Constantinovici, Ion Ursulean, Elena Coban, Iurie Chiruță, Alina Druc, Nicolae Furtună, Ștefan Gheorghița, Silvia Stratulat, Nicolai Bordeniuc, Diana Goncearuc, Anatol Melnic, *dr.med.,* Nicolae Furtună *m.m.s.p.,* Laura Țurcan, *dr.med.,* Natalia Caterinciuc, *dr. med.,m.m.s.p.,* Ion Bîrcă, Vasile Sohoțchi, Ina Crainic, Silvia Bîtlan, Dumitru Capmari *m.m.s.p.* Veaceslav Guțu, *m.m.s.p.,* Leonid Savca, Ecaterina Busuioc, Vladimir Dumitriu, Ștefan Surdu, Vadim Rața, Nadejda Morărescu, Arcadie Guțu, Victoria Burlacu, Olga Burduniuc *dr.med., conf.cercet.,* Mariana Apostol, Alina Cataraga,Vera Lungu *dr.med.,*Ludmila Lungu, Raisa Scurtu, Constantin Iularji, Natalia Antoniuc, Svetlana Prudnicionoc, Raisa Scurtu, Olga Sofronie, Elena Șavga, Natalia Costic, Ana Volneanschi, *dr.med., conf.cercet.,* Valentina Paraschiv, Alexandra Suruceanu

Compilare și tehnoredactare computerizată de:
Valeriu Pantea, *dr.med.,conf.cercet.*

Exprimăm mulţumiri specialiştilor din structurile teritoriale ale ANSP (Centre de Sănătate Publică teritoriale)

Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova : (Raport național, 2021) / colectiv de aut: Vasile Guștiuc, Ion Șalaru, Maria Cumpănă [et al.]; sub red.: Nicolae Jelamschi, Supravegherea de Stat a Sănătății Publice , – Chișinău : Agenția Națională pentru Sănătate Publică,(ANSP), 2022 (acces:www.ansp.md). – 179 p.

ISBN 978- 9975-4027-7-4.
351.77:614(478)(047)
S 95

© ANSP 2022 (www.cnsp.md) // Toate drepturile asupra prezentului document aparţin Agenției Naționalt pentru Sănătate Publică. Reproducerea materialelor este permisă doar cu acordul conducerii ANSP și indicarea sursei.

CUPRINS

Abrevieri: 6
Tabele: 7
Figuri: 9
INTRODUCERE 13
Capitolul I. MANAGEMNTUL INSTITUȚIONAL ÎN SUPRAVEGHEREA DE STAT 14
A SĂNĂTĂȚII PUBLICE 14
1.1. Activitatea de elaborare şi implementare a cadrului legislativ şi normativ 14
1.2. Analiză, planificare şi integrare a serviciilor şi resurselor în sănătate 16
Evaluarea serviciilor medicale integrate și programe naționale 16
Conturi Naționale de Sănătate 20
Dezvoltarea resurselor umane în sănătate ale Rețelei de Sănătate a Europei de Sud Est 20
Colaborare pe plan național: 22
I.3. Managementul datelor în sănătate 22
I.4. Managementul calităţii serviciilor de sănătate 26
1.5. Autorizarea şi acreditarea în sănătate 29
1.6. Suportul financiar în supravegherea de stat a sănătății publice 32
Capitolul II. STAREA DE SĂNĂTATE A SALARIAȚILOR DIN RAMURILE ECONOMIEI NAȚIONALE ÎN RELAȚIE CU FACTORII DE RISC 35
2.1 Evaluarea obiectivelor supravegheate cu investigaţii de laborator 35
2.2 Evaluarea stării de sănătate a angajaților din ramurile economiei naționale 36
2.3 Morbiditatea profesională 40
2.4 Importanța instruirii igienice a muncitorilor 41
2.5 Realizările în promovarea sănătății publice vizavi de domeniul sănătății ocupaționale 42
Capitolul III. PROTEJAREA SĂNĂTĂȚII ȘI PREVENIREA MALADIILOR ASOCIATE 43
FACTORILOR DE RISC DIN MEDIUL DE VIAȚĂ A POPULAȚIEI 43
3.1 Evaluarea calităţii apei potabile din sondele arteziene de utilizare publică 43
3.2 Evaluarea calităţii apei potabile distribuite în sistem centralizat de aprovizionare cu apă 44
3.3 Monitorizarea calităţii apei potabile distribuite în sistemele de aprovizionare cu apă a instituţiilor de învăţământ 46
3.4 Screening-ul calităţii apei din fântânile publice 46
3.5 Evaluarea calităţii apei de îmbăiere. Evaluarea calităţii apei de irigare 48
3.6 Calitatea solului. 50
3.7 Estimarea activităţilor în domeniul supravegherii sanitare preventive 53
Capitolul IV. SĂNĂTATEA PUBLICĂ PRIN PRISMA SIGURANȚEI CHIMICE ȘI TOXICOLOGIEI 56
4.1 Evaluarea locurilor de muncă la prezenţa factorilor chimici şi pulberi 56
4.2 Caracteristica examenelor medicale obligatorii a persoanelor care gestionează produse de uz fitosanitar şi fertilizanţi, inclusiv instruirea lor igienică 60
4.3 Expertiza şi avizarea sanitară a produselor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor 65
4.4 Înregistrarea de stat a produselor biocide în Republica Moldova 66
4.5 Evaluarea intoxicaţiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică 67
4.6 Realizările naţionale în domeniul promovării sănătăţii şi educaţiei pentru sănătate privind gestionarea substanţelor chimice, inclusiv a produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor 73
4.7 Implementarea în practică a rezultatelor de analiză şi evaluare a factorilor de risc 75
Concluzii: 76
Sarcini pentru anul 2022: 77
Capitolul V. STAREA DE NUTRIȚIE A DIFERITOR GRUPURI DE POPULAȚIE ÎN RELAȚIE CU CONSUMUL ALIMENTAR 78
5.1 Morbiditatea populaţiei prin intoxicaţii alimentare 78
5.2 Înregistrarea şi notificarea suplimentelor alimentare 78
5.3 Aspecte privind supravegherea sanitară preventivă 79
5.4 Factorii determinanţi ai stării de sănătate din mediul ocupațional al copiilor 79
5.5 Analiza calităţii alimentaţiei copiilor instituţionalizaţi 79
5.6 Condițiile sanitare din instituțiile pentru copii 82

Concluzii: 85
Capitolul VI. RADIAȚIILE IONIZANTE CA FACTOR DE RISC PENTRU SĂNĂTATE 86
(RADIOPROTECȚIA) 86
6.1 Avizarea sanitară a proiectelor și obiectivelor radiologice în construcție 86
6.2 Monitorizarea dozelor efective medii individuale anuale ale expușilor profesional 87
la radiații ionizante în perioada a.a.2019-2021 87
6.3 Situația radiologică pe teritoriul republicii 89
6.4 Măsurători instrumentale a radiațiilor ionizante la obiectivele radiologice 89
Concluzii 90
Capitolul VII. PREVENIREA ŞI CONTROLUL BOLILOR NETRANSMISIBILE 91
7.1 Starea privind răspândirea bolilor netransmisibile în țară 91
7.2 Fumatul ca factor determinant a stării de sănătate. Controlul tutunului 94
Concluzie: 100
Capitolul VIII. SUPRAVEGHEREA BOLILOR TRANSMISIBILE 101
8.1 Supravegherea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinări 101
Concluzii: 107
Recomandări: 107
8.2 Realizarea Programului Naţional de Imunizări (PNI) 107
8.3 Supravegherea epidemiologică și virusologică a GRIPEI, IACRS, SARI ŞI COVID-19 108
Concluzii: 111
Recomandări: 112
8.4 Situația epidemiologică prin hepatite virale și măsuri de control și răspuns realizate 112
8.5 Supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV 120
8.6 Situația epidemiologică la holeră și bolile diareice 124
Recomandări: 128
8.7 Infecțiile zooantroponoze. Situația epizootologică și rezultatele monitorizării acesteia. 129
8.8 Supravegherea și controlul maladiilor parazitare 133
Capitolul IX. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII 136
Concluzie: 139
Direcții prioritare 140
Capitolul X. DIGANOSTICUL DE LABORATOR ÎN DOMENIUL 140
SUPRAVEGHERII SĂNĂTĂŢII PUBLICE 140
10.1 Investigaţii virusologice de laborator 142
10.2 Investigaţii serologice 146
10.3 Investigaţii microbiologice 148
10.4 Investigaţii parazitologice 152
Recomandări : 154
10.5 Investigaţii sanitaro – microbiologice 155
10.6 Investigaţii sanitaro-igienice, radiologice și măsurători a factorilor fizice 158
10.7 Investigaţii de apreciere a sănătăţii mediului 160
10.8 Cercetările de laborator în domeniul sănătăţii ocupaţionale 161
10.9 Investigatii de laborator in domeniul sigurantei alimentelor și nutriției 162
10.10 Investigaţii de laborator la determinarea remanențelor de pesticide 163
10.11 Evaluarea și analiza factorilor fizici în mediul ambiant 164
10.12 Încercări de laborator radiologice 165
10.13 Investigaţii toxicologice 165
Capitolul XI. MANAGEMENTUL URGENȚELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ PENTRU PERIOADA 2019-2021 166
Capitolul XII. CONTROL DE STAT ÎN SĂNĂTATE 168
Capitolul XIII. ACTIVITĂŢI DE CERCETARE-DEZVOLTARE ŞI INOVARE A SECTORULUI ŞTIINŢIFIC AL ANSP ÎN A.2021 170
Anexa nr.1 173
RATA INCIDENȚEI ŞI PREVALENȚEI GENERALE în REPUBLICA MOLDOVA (la 10 mii populație) 173
Anexa nr.2 174

NUMĂRUL CAZURILOR ŞI RATA INCIDENŢEI BOLILOR INFECŢIOASE ŞI PARAZITARE Total Republica Moldova (malul drept)..... 174
Anexa nr.3 177
NUMĂRUL CAZURILOR ŞI RATA INCIDENŢEI BOLILOR INFECŢIOASE ŞI PARAZITARE Total Republica Moldova (+Transnistria)..... 177

Abrevieri:

ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
BDA	Boli Diareece Acute
BNS	Biroul Național de Statistică
CE	Consiliul Europei
CNAM	Campania Națională de Asigurări în Medicină
CNPF	Comisia Naţională a Pieţei Financiare
CNS	Conturi Naționale de Sănătate
COVID-19	CoronaVIrus Disease -19/ Infecția coranovirus -19 (Infecția SARS Cov-2 (2019)
DGSSA	Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară
EMCDDA	European information network on drugs and drug addiction/ Rețeaua europeană de informații despre droguri și dependența de droguri
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)/ Proiect european de anchetă privind alcoolul și alte droguri
IMU	Institutul de Medicina Urgenta
HTA/ETM	Health Technology Assesment/ Evaluarea Tehnologiei de Sănătate
HVB/HVC/HVD	Hepatite Virale (B,C,D)
IAAM	Infecții asociate asistenței medicale
IANEEC	Intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică
MO	Monitorul Oficial
MS	Ministerul Sănătății,
OASES	Promoting evidence-based reforms
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PATN	Planul de Amenajare a Teritoriului Național
PUFF	Produse de Uz Fitosanitar și Fertilizanți
RSESE	Rețeaua de Sănătate a Europei de Sud Est
SEEHN	South Eastern Europe Health Network
SHA	System of Health Accounts
SIERUSS	Sistemul Informațional de Evidență a Resurselor Umane din Sistemul de Sănătate
VLO	Valoarea Limită Obligatorie

Tabele:

Tabelul 1.1	Numărul pacienții minori sub 18 ani, cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada 2016 –2021 (abs.)
Tabelul 1.2	Numărul pacienților privați de libertate cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada 2016 –2021 (abs.)
Tabelul 1.3	Numărul pacienților cu hepatite croniceși ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada anului 2021, conform ordinelor MS
Tabelul 1.4	Numărul cazurilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C și D ce au inițiat și finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2021 (abs.)
Tabelul 1.5	Indicatori aferenți activității de finanțare a domeniului ocrotirii sănătății
Tabelul 1.6	Număr rapoarte statistice recepționate și prelucrate
Tabelul 1.7	Indicii de asigurare a poplației cu personal medical
Tabelul 1.8	Indicatorii medico-demografici *(natalitatea, mortalitatea, sporul natural)*
Tabelul 1.9	Rezultatele evaluării în scop de acreditare în anul 2021
Tabelul 1.10	Descifrarea veniturilor
Tabelul 1.11	Descifrarea cheltuielilor, pe fiecare indicator
Tabelul 2.1	Număr persoane examenate medical la reluarea activității
Tabelul 3.1	Numărul de probe prelevate pentru a. 2021
Tabelul 4.1	Evaluarea obiectivelor care gestionează PUFF la prezența factorilor chimici și pulberi
Tabelul 4.2	Examenul medical la angajare și periodic al angajaților care gestionează PUFF pentru anul 2021
Tabelul 4.3	Măsurile efectuate pe parcursul Săptămânii Naționale de promovare a sănătății prin aplicarea rațională a produselor de uz fitosanitar
Tabelul 4.4	Măsurile efectuate pe parcursul Săptămânii Internaționale de prevenire a intoxicațiilor cu plumb
Tabelul 5.1	Ponderea consumului de produse alimentare în instituțiile de educație timpurie în perioada semestrului II al anului 2021
Tabelul 6.1	Numărul instituţiilor şi persoanelor expuse profesional la radiaţii ionizante cuprinse cu monitoringul dozimetric individual
Tabelul 7.1	Cotele accizelor la produsele din tutun în Republica Moldova pe termrn mediu în anii 2021-2023
Tabelul 7.2	Reglementări ale conținutului înlocuitori de tutun
Tabelul 7.3	Reglementarea preparatelor destinate utilizării în cartușe și rezerve pentru țigarete electronice
Tabelul 8.1	Indicatorii cuprinderii cu vaccinări a copiilor la vârstele țintă în anul 2021
Tabelul 8.2	Numărul și frecvența EAPI după administrarea vaccinurilor
Tabelul 8.3	Măsuri în focarele de tuberculoză în Republica Moldova, anii 2019 – 2021
Tabelul 8.4.	Ponderea cazurilor de hepatite virale înregistrate în Republica Moldova, a.a. 2016-2021 (%).
Tabelul 8.5	Incidența prin hepatitele virale B și C acute, la 100 mii populație a.a. 2017-2021
Tabelul 8.6	Incidența prin hepatitele virale B și C cronică, la 100 mii populație a.a. 2017-2021
Tabelul 8.7	Prevalența hepatitei virale B și C la 100 mii populație, a.a.2017-2021
Tabelul 8.8	Numărul testelor de diagnostic ELISA pentru determinarea markerilor hepatitelor virale
Tabelul 8.9	Cuprinderea vaccinală contra hepatitei virale B a populației cu risc sporit de infectare, a.a.2020-2021
Tabelul 8.10	Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2021 (abs.)
Tabelul 8.11	Numărul de pacienți cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C și D care au inițiat și finalizat tratamentul antiviral, a.a. 2016-2021 (abs.)
Tabelul 8.12	Ponderea pacienților ce au finisat tratamentul antiviral, în perioada a.a 2016-2021 (%)
Tabelul 8.13	Circulaţia V.Cholerae non O1 în mediul ambiant în aa. 2019 - 2021
Tabelul 8.14	Indicii parazitologici generali
Tabelul 9.1	Activități de promovare a sănătății
Tabelul 9.2	Alte forme de educație pentru sănătate
Tabelul 10.1	Structura generală a tipurilor de investigații în anii 2019 – 2021

Tabelul 10.2 Volumul investigațiilor virusologice la enterovirusuri în anii 2019 – 2021

Tabelul 10.3 Izolarea virusurilor de poliomielită în Republica Moldova a.a.2019-2021

Tabelul 10.4 Volumul investigațiilor efectuate prin metoda PCR pe ultimii 3 ani

Tabelul 10.5 Investigații de laborator a virusurilor gripale și non gripale 2019 – 2021

Tabelul 10.6 Rezultatele investigațiilor de laborator prin tehnici de biologie moleculară în timp real (rRT-PCR) la prezența virusurilor gripale în anii (2019 –2021) în dependență de diagnosticul clinic prezumtiv

Tabelul 10.7 Rezultatele investigaţiilor de laborator la prezența virusurilor non-gripale prin metoda molecular-biologică (PCR) în (2019 –2021)

Tabelul 10.8 Structura investigațiilor imunoenzimatice în Republica Moldova în anii 2018-2020

Tabelul 10.9. Volumul investigațiilor bacteriologice a microflorei intestinale

Tabelul 10.10 Numărul probelor testate privind detectarea mecanismelor de rezistență la microorganismele Gram negative și pozitive, anii 2019-2021

Tabelul 10.11 Volumul și structura investigaţiilor parazitologice efectuate în laboratoarele CSP teritoriale, aa. 2020-2021

Tabelul 10.12 Conţinutul şi structura investigaţiilor sanitaro-igienice (abs.%):

Tabelul 10.14 Numărul investigațiilor toxicologice după tipul de încercări pentru anii 2017-2021

Figuri:

Figura 1.1 Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale incluși în tratament antiviral în perioada anilor 2016-2021 (abs.)

Figura 1.2. Gradul de asigurare a populației cu medici specialiști în boli infecțioase (medici infecționiști) la 10 mii locuitori, anii 2016-2020**.**

Figura 1.3 Ponderea prestatorilor publici de servicii medicale

Figura 1.4 Ponderea prestatorilor privați de servicii medicale

Figura 2.1 Numărul total de obiective supravegheate, evaluate și cu depășiri ale VLO

Figura 2.2 Acoperirea cu examene medicale periodice, pe ramuri ale economiei naționale, %

Figura 2.3 Acoperirea cu examene medical periodice în domeniul industrial, %

Figura 2.4 Cartografierea raioanelor administrative acoperite cu examene medicale periodice

Figura 2.5 Clasamentul țărilor europene după nivelul morbidității profesionale, 2018

Figura 2.6 Dinamica cazurilor morbidității profesionale în Repubublica Moldova în aa. 2017-2021

Figura 2.7 Instruirea igienică a angajaților pe ramuri, %

Figura 2.8 Instruirea igienică a angajaților în dependență de teritoriul administrativ, (în %)

Figura 2.9 Numărul locurilor de muncă conform CSP teritoriale (ANSP) și numărul depozitelor specializate pentru păstrarea PUFF (registrul ANSA)

Figura 2.10 Cartografierea numărului de obiective supuse supravegherii de stat conform CSP teritoriale (ANSP) și numărul depozitelor specializate pentru păstrarea PUFF (registrul ANSA).

Figura 2.11 Examenele medicale periodice ale angajaților care gestionează substanțe chimice și produse de uz fitosanitar și fertilizanți pentru perioada anului 2019-2021

Figura 2.12 Dinamica numărului de persoane care gestionează PUFF supuse instruirii igienice și a celor instruite în perioada anilor 2018-2021

Figura 2.13 Numărul de avize sanitare pentru produsele de uz fitosanitar și fertilizanți eliberate în anul 2021

Figura 2.14 Repartizarea avizelor sanitare în domeniul omologării, reomologării și extinderii domeniului de aplicare a PUFF în perioada anilor 2018-2021

Figura 2.15 Numărul produselor biocide înregistrate în anii 2019-2021 în Republica Moldova

Figura 2.16 Țările producătoare a produselor biocide înregistrate în Republica Moldova

Figura 2.17 Numărul persoanelor afectate/decedate urmare intoxicației acute neprofesionale de etiologie chimică, anii 2020-2021

Figura 2.18 Repartiția intoxicaţiilor acute înregistrate în anul 2021 (după etiologie)

Figura 2.19 Evoluția comparativă a intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică, anii 2020-2021 (după vârstă)

Figura 2.20 Numărul cazurilor de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică pe grupe de vârstă raportate în anul 2021

Figura 2.21 Distribuția cazurilor de intoxicații acute de etiologie chimică în funcție de sex

Figura 2.22 Structura IANEEC (după mediul de trai)

Figura 2.23 Repartiția intoxicaţiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică după modul de apariție (suicidal/accidental)

Figura 3.1. Calitatea apei potabile din sondele Republicii Moldova după conținutul de fluor

Figura 3.2 Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii chimici
Figura 3.3 Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii microbiologici
Figura 3.4 Numărul de probe neconforme Normelor sanitare prelevate din instituţiile de educaţie timpurie la parametrii chimici
Figura 3.5. Ponderea neconformității probelor prelevate la parametrii microbiologici
Figura 3.6. Ponderea neconformității probelor prelevate la parametrii chimici
Figura 3.7. Clasele de calitate conform parametrilor fizico-chimici (%)
Figura 3.8 Clasele de calitate conform parametrilor microbiologici (%)
Figura 3.9 Clasele de calitate pentru r. Nistru (%)
Figura 3.10 Clasele de calitate pentru r. Prut (%)
Figura 3.11 Numărul probelor de sol investigate la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți (abs.)
Figura 3.12 Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți (%).
Figura 3.13 Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți în dependență de locul prelevării probei.
Figura 3.14 Structura avizelor sanitare eliberate la teren de către CSP teritoriale
Figura 3.15 Proiecte de construcție/reconstrucție respinse pentru perfectare
Fig. 3.16 Proiecte de construcție examinate de către CSP teritoriale
Figura 3.17 Avize sanitare emise la proiecte de constructie/reconstrucție
Figura 3.18 Structura avizelor sanitare emise la recepția finală a obiectivelor pe categorii (%).
Figura 4.1 Numărul locurilor de muncă conform CSP teritoriale (ANSP) și numărul depozitelor specializate pentru păstrarea PUFF (registrul ANSA)
Figura 4.2 Cartografierea numărului de obiective supuse supravegherii de stat conform CSP teritoriale (ANSP) și numărul depozitelor specializate pentru păstrarea PUFF (registrul ANSA).
Figura 4.3. Examenele medicale periodice ale angajaților care gestionează substanțe chimice și produse de uz fitosanitar și fertilizanți pentru perioada anului 2019-2021
Figura 4.4 Dinamica numărului de persoane care gestionează PUFF supuse instruirii igienice și a celor instruite în perioada anilor 2018-2021
Figura 4.5 Numărul de avize sanitare pentru produsele de uz fitosanitar și fertilizanți eliberate în anul 2021
Figura 4.6 Repartizarea avizelor sanitare în domeniul omologării, reomologării și extinderii domeniului de aplicare a PUFF în perioada anilor 2018-2021
Figura 4.7 Numărul produselor biocide înregistrate în anii 2019-2021 în Republica Moldova
Figura 4.8 Țările producătoare a produselor biocide înregistrate în Republica Moldova
Figura 4.9 Numărul persoanelor afectate/decedate urmare intoxicaţiei acute neprofesionale de etiologie chimică, anii 2020-2021
Figura 4.10 Repartiția intoxicațiilor acute înregistrate în anul 2021 (conform etiologiei)
Figura 4.11 Evoluția comparativă a intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică, anii 2020-2021 (conform vârstei)
Figura 4.12 Numărul cazurilor de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică pe grupe de vârstă raportate în anul 2021
Figura 4.13 Distribuția cazurilor de intoxicații acute de etiologie chimică în funcție de sex

Figura 4.14 Structura IANEEC (după mediul de trai)

Figura 4.15. Repartiția intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică după modul de apariție (suicidal/accidental)

Figura 5.1 Numărul de cazuri de intoxicații cu ciuperci înregistrate în RM în perioada 2019-2021

Figura 5.2 Numărul de suplimente alimentare înregistrate și notificate în Republica Moldova în perioada 2019-2021

Figura 5.3 Ponderea deficitului de produse alimentare consumate de copiii din instituțiile de educație timpurie în perioada anilor 2018-sem I. a. 2021

Figura 5.4 Ponderea deficitului consumului de produse alimentare la elevii din instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal în perioada anului 2018-2020 (%)

Figura 5.5 Ponderea consumului de produse alimentare la elevii din instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal în perioada anului 2021 (%)

Figura 5.6 Asigurarea cu sistem de încălzire a instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal în perioada anilor 2012-2020 (%)

Figura 5.7 Dinamica morbidității generale la copiii instituționalizați în perioada anilor 2015-2021

Figura 5.8 Structura morbidității generale a copiilor din instituțiile de educație timpurie în perioada anului 2021 (%)

Figura 5.9 Structura morbidității generale a elevilor din instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal în perioada anului 2021 (%)

Figura 6.1 Cota instituțiilor bugetare și private cuprinse cu calculele tehnico-radiologice a barierelor staționare de radioprotecție (a.2021)

Figura 6.2 Numărul instituțiilor cuprinșe cu monitoringul dozimetric individual la radiații ionizante în perioada a.a.2019-2021

Figura 6.3 Distribuirea expușilor profesional la radiații ionizante conform echivalentului dozei personale în instituțiile cuprinse cu MDI în a.a.2019-2021

Figura 6.4 Datele privind dozimetria de arie și controlul calitatii effectuate în cadrul în IMSP teritoriale în perioada a.a.2019- 2021.

Figura 7.1 Structura deceselor în populația Republicii Moldova, prezentată în funcție de bolile cauzale, 2020 (%).

Figura 7.2 Ponderea principalilor zece factori de risc - cauze ale poverii bolii estimate în DALYs, pe sexe, Republica Moldova, 2019 (%).

Figura 8.1 Nivelul cuprinderii cu vaccinări sub țintele prevăzute de PNI

Figura 8.2 Evoluția săptămânală a morbidității prin gripă în perioada anilor 2019-2021 la 100.000 populație

Figura 8.3 Evoluția săptămânală a morbidității prin IACRS în perioada anilor 2019-2021 la 100.000 populație

Figura 8.4 Evoluția săptămânală a morbidității prin SARI în perioada anilor 2019-2021 la 100.000 populație

Figura 8.5 Dinamica multianuală a morbidității prin gripă, IACRS, SARI și COVID-19 în perioada anilor 2019-2021 la 100.000 populație

Figura 8.6 Dinamica morbidității prin hepatitele virale B, C și D acute, la 100 000 populație, a.a 2001- 2021

Figura 8.7 Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație, a.a. 2001-2021

Figura 8.8 Incidența infecției cu HIV pe segmente de vârstă la 100 000 populație, a.a. 2008-2021

Figura 8.9 Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație, după gen, a.a. 2008-2021

Figura 8.10 Calea de transmitere a infecției cu HIV, a.a.2001- 2021

Figura 8.11 Morbiditatea prin BDA în anii 1992-2021

Figura 8.12 Dinamica multianuală a morbidității prin dizenterie în anii 2000-2021

Figura 8.13 Morbiditatea prin Salmoneloze în anii 1992 – 2021

Figura 8.14 Izbucnirile prin BDA în RM în anii 2005-2021

Figura 8.15. Numărul cazurilor de rabie animalieră și teritoriilor administrative afectate de rabie în Republica Moldova, anii 2016-2021.
Figura 8.16 Incidența prin boala Lyme, a.a.2016-2021 (la 100 mii populație).
Figura 8.17 Structura etiologică a helmintiazelor, a. 2021
Figura 8.18 Dinamica morbidității parazitare aa. 2019-2021
Figura 10.1 Structura și volumul investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP (a.a.2019-2021).
Figura 10.2 Structura investigațiilor efectuate de rețeaua de laboratoare ANSP (a. 2021)
Figura 10.3 Volumul investigațiilor în diagnosticul boreliozei în ultimii 3 ani
Figura 10.4 Volumul investigaţiilor la rujeolă, rubeolă pe ultimii 3 ani
Figura 10.5 Dinamica investigațiilor la Oreion în ultimii 3 ani
Figura 10.6 Volumul investigaţiilor la tusea convulsivă în ultimii 3 ani
Figura 10.7 Investigații la Markerii infecției HIV/SIDA
Figura 10.8 Numărul de probe bacteriologice recepționate și investigații realizate a. 2019-2021
Figura 10.9 Rata izolării a *Salmonella* spp. (%) a. 2019-2021
Figura 10.10 Ponderea tulpinilor *Vibrio cholerae* non O1, non 139 izolate în laboratoarele de sănătate publică, aa. 2019-2021
Figura 10.11 Spectrul microorganismelor izolate din biosubstrate
Figura 10.12 Volumul investigațiilor parazitologice efectuate în CSP, aa. 2014-2021
Figura 10.13 Structura inverstigațiilor parazitologice (A) și sanitaro-parazitologice (B)
Figura 10.14 Tendința numărului de cercetări sanitaro- microbiologice efectuate pe parcursul ultimelor 5 ani (aa. 2017-2021, în abs.)
Figura 10.15 Spectrul și dinamica structurii cercetărilor sanitaro-microbiologice (a.a. 2017-2021, în %)
Figura 10.16 Dinamica probelor neconforme normelor sanitare conform parametrilor sanitaro-microbiologice după obiecte de supraveghere (a.a. 2017-2021, în %)
Figura 10.17 Spectrul microorganismelor patogene îzolare din produsele alimentare și mediului ambiant pe parcursul anilor 2011-2021(abs.)
Figura 10.18 Izolarea serotipurilor dominante de Salmonella spp. din mediului înconjurător și produse alimentare pe parcursul anilor 2011-2021 (abs.)
Figura 10.19 Volumul activitatii laboratoarelor CSP a. (2019-2021)
Figura 10.20 Structura investigaţiilor aerului atmosferic (aa.2019-2021)
Figura 10.21 Substante heterogene
Figura 10.22 Investigațiile efectuate în produsele alimentare și obiectele mediului ambiant clasificate conform claselor de pesticide 2019-2021
Figura 10.23 Dinamica investigațiilor toxicologice pentru anii 2019-2021
Figura 12.1 Controale efectuate pe parcursul anul 2021.
Figura 12.2 Repartizarea controalelor inopinate conform scopului de bază.
Figura 13.1 Forme de prezentare a rezultatelor cercetărilor științifice realizate în a.2022 (nr.abs)

INTRODUCERE

Raportul anual privind ”Supravegherea de stat a sănătăţii publice în Republica Moldova” (ediția 2021), reprezintă sinteza analitică a rezultatelor activității practico-științifice a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), bazat pe analiza datelor statistice cu interpretare descriptiv-comparativă a măsurilor realizate în prevenirea și profilaxiia bolilor, protecția și promovarea sănătății, caracteristica igienică a unor factori de mediu cu risc pentru sănătatea populației și alți indicatori ai sistemului de sănătate, într-un an cu restricții determinate de situația epidemiologică prin SARS Cov-2 (2019). Lucrarea reflectă rezultatele activității specialiștilor Agenției întru realizarea și implementarea principiilor și prevederilor Legii Republicii Moldova privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10-XVI din 02.03.2009, Legii ”Ocrotirii sănătăţii” nr. 411-XIII din 28.03.1995, Politicii și Strategiilor Naționale de Sănătate, ș.a. acte normative ale sistemului de sănătate.

Informația cuprinsă în Raport este bazată pe datele statistice oficiale (de raportare) de dare de seamă, prezentate de structurile teritoriale ale Agenției și instituțiile medico-sanitare ale Sistemului de sănătate (IMSP).

Actuala ediție este destinată unui cerc larg de utilizatori care activează în domeniile supravegherii sănătății publice și de asigurare a asistenței medicale populației, inclusiv medicilor epidemiologi, igienişti, medici curativi, inclusiv medicilor de familie, dar și specialiștilor din alte sectoare de producere, specialiștilor din administrația publică locală și centrală, precum și ca suport didactic și de cercetare pentru profesori, doctoranzi și studenți din domeniu.

Capitolul I. MANAGEMNTUL INSTITUȚIONAL ÎN SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE

1.1. *Activitatea de elaborare și implementare a cadrului legislativ şi normativ.*

Activitatea ANSP în anul 2021 - marcată prin ”antrenarea” țării și a sistemului de sănătate în lupta cu virusul pandemic Covid-19 (SARS Cov-2), se evidențiează și prin continuarea fortificării cadrului normativ de îmbunătățire a funcționării instituționale, în vederea menținerii controlului asupra stării de sănătate a populației și a determinantelor sănătății, dar și prin măsurile de prevenire și profilaxie a bolilor. Astfel, pe parcursul perioadei de referință a continuat fortificarea suportului normativ-metodic în domeniul sănătății, fiind elaborate, actualizate și ajustate un șir de documente, cum ar fi:

Lista actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate elaborate, actualizate și aprobate prin ordinele Ministerul Sănătății, pe parcursul a.2021

I . Nou elaborate:

Ghiduri practice:

1. „Diagnosticul microbiologic al infecțiilor tractului respirator”, aprobat prin ordinul MS nr.26 21.01.2021;
2. „Managementul patologiilor chirurgicale în timpul pandemiei Covid-19”, aprobat prin ordinul MS nr.26 21.01.2021;
3. „Managementul infecției cu Clostridioides difficile”, aprobat prin ordinul MS nr.288 din 05 04.2021;
4. „Reabilitarea medicală a pacienților cu infecția COVID-19”, aprobat prin ordinul MS nr.614 din 30 06.2021;
5. „Trombocitopenia trombotică imună indusă de vaccin”, aprobat prin ordinul MS nr.706 din 27 07.2021;
6. „Managementul complicațiilor severe cauzate de infecția cu coronavirus de tip nou (Covid-19)”, aprobat prin ordinul MS nr.906 din 30.09.2021;
7. Ghidul privind organizarea evenimentului de donare voluntară a sângelui și componentelor sanguine în cadrul coletelor mobile, aprobat prin ordinul MS nr.1160 din 14 12.2021;
8. Ghidul practic „Criteriile minime pentru igiena mâinilor în instituțiile rezidențiale cu îngrijire pe termen lung”, aprobat prin ordinul MS nr.1161 din 14 12.2021.

Protocoale clinice naționale:

1. „Ischemia acuta a extremitatilor la adult”, aprobat prin ordinul MS nr.267 din 31.03.202;
2. „Dementa”, aprobat prin ordinul MS nr.270 din 31.03.2021;
3. „Strictura de uretră la bărbați”, aprobat prin ordinul MS nr.362 din 26.04.2021;
4. „Aspergiloza bronhopulmonară alergică”, aprobat prin ordinul MS nr.363 din 26.04.2021;
5. „Aspergiloza pulmonară la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.364 din 26.04.2021;
6. „Displazia bronhopulmonară la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.365 din 26.04.2021;
7. „Diagnosticul și managementul stărilor sincopale”, aprobat prin ordinul MS nr.705 din 27.07.2021;
8. „Tahicardii supraventriculare”, aprobat prin ordinul MS nr.1155 din 10.12.2021;
9. „Peritonita acută la adult”, aprobat prin ordinul MS nr.1156 din 10.12.2021;

10. „Epistaxis”, aprobat prin ordinul MS nr.1135 din 06.12.2021.

Protocoale clinice standardizate:

1. „Examenul clinic al nou-născutului”,
2. „Îngrijirea de rutină al nou-născutului în RTI nou-născuți”,
3. „Pregătirea pentru transportare și transportarea nou-născutului”,
4. „Patologia căilor respiratorii superioare”,
5. „Managementul initial al nou-născutului ce prezintă detresă respiratorie”,
6. „Sindromul de aspirație de meconiu”,
7. „Pneumotorax. Pneumomediastinum” ,
8. „Atresia esofagiană/fistula trahio-esofagiană”,
9. „Canal arterial patent la nou- născuții prematur”,
10. „Hipertensiunea pulmonară persistentă la nou-născuți”,
11. Refluxul gastro-esofagian”,
12. „Enterocolita ulcero-necrotică”,
13. „Hiperglicemia neonatală”,
14. „Insuficiența corticosuprarenală”,
15. „Patologia glandei tiroide”,
16. „Erori înăscute de metabolism manifeste la nou-născuti”,
17. „Managementul patologiei nefro-urinare la nou- nascuti”,
18. „TORCH infecție”, „Anemia neonatală”,
19. „Policitemia”,
20. „Tulburări de coagulare în perioada neonatală”,
21. „Tromboza nou-născutului”,
22. „Encefaloparia hipoxico-ischemică”,
23. „Comunicarea cu familia”,
24. „Susținerea familiilor cu noi-născuți care necesită îngrijiri paliative”, aprobate prin ordinul MS nr.326 din 15.04.2021;
25. „Managementul clinic al cazurilor de viol”, aprobat prin ordinul MS nr.908 din 30.09.2021.

Protocoale clinice standardizate pentru medicii de familie:

1. „Dementa”, aprobat prin ordinul MS nr.271 din 31.03.2021

II. Actualizate:

Protocoale clinice naționale:

1. „Infecția cu coronavirus de tip nou COVID-19”, ediția V, aprobat prin ordinul MS nr.268 din 31.03.2021;
2. „Stările precanceroase ale laringelui”, aprobat prin ordinul MS nr.361 din 26.04.2021;
3. „Malformaţiile congenitale de cord cu şunt stînga-dreapta la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.420 din 11.05.2021;
4. „Insuficienţa cardiacă cronică la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.421 din 11.05.2021;
5. „Fibroza chistică”, aprobat prin ordinul MS nr.422 din 11.05.2021;
6. „Bronşiolita acută la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.423 din 11.05.2021;
7. „Aspiraţia corpilor străini în căile respiratorii la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.424 din 11.05.2021;
8. „Tonsilita cronică la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.652 din 09.07.2021;

9. „Otita medie acută la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.653 din 09.07.2021;
10. „Maladiile benigne ale glandei mamare”, aprobat prin ordinul MS nr.654 din 09.07.2021;
11. „Hepatita cronică și ciroza hepatică de etiologie virală B și D la adult”, aprobat prin ordinul MS nr.663 din 12.07.2021;
12. „Infecția cu coronavirus de tip nou COVID-19”, ediția VI, aprobat prin ordinul MS nr.1002 din 29.10.2021;
13. „Traumatisme vertebro-medulare la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.1234 din 30.12.2021.

Protocoale clinice standardizate:

1. „Acidoza respiratorie la nou-născut”,
2. „Acidoza metabolică la nou-născut”,
3. „Resuscitarea cardio-respiratorie la sugar şi copil”,
4. „Detresa respiratorie de tip II adult”,
5. „Meningita neonatală”,
6. „Hipoglicemia neonatală”,
7. „Copil născut de la mamă cu tuberculoză”, aprobate prin ordinul MS nr.326 din 15.04.2021
8. „Intoxicaţii acute exogene la copil”, aprobat prin ordinul MS nr.913 din 05.10.2021.

Protocoale clinice standardizate pentru medicii de familie:

1. „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19) ”, ediția V, ordinul nr.269 din 31.03.2021;
2. „Infecția cu coronavirus de tip nou COVID-19”, ediția VI, aprobat prin ordinul MS nr.1003 din 29.10.2021.

1.2. *Analiză, planificare și integrare a serviciilor și resurselor în sănătate*

Evaluarea serviciilor medicale integrate și programe naționale

În perioada de referință, una din activitățile Secției evaluarea serviciilor medicale integrate și programe naționale a fost orientată spre realizarea prevederilor ordinului MSMPS nr.1315/2018 „Cu privire la modificarea ordinului MS nr.641 cu privire la aprobarea Regulamentului privind procedura de includere a pacienților în terapia antivirală a hepatitelor cronice şi cirozelor hepatice virale B,C, D la copii şi adulți, ordinului MSMPS nr. 588/2020 cu privire la instituirea Comisiei specializate pentru inițierea tratamentului antiviral a MS”, care au ca scop atingerea obiectivelor Programului Național pentru combaterea hepatitelor B, C și D pentru anii 2017-2021.

Pacienții cu hepatite virale B, C şi D au acces la servicii calitative de tratament şi îngrijire continuă care se realizează în baza Protocoalelor Clinice Naționale: PCN-35, PCN-24, PCN-245, PCN-23, PCN-244. Tratamentul antiviral al bolnavilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D este accesibil, inclusiv pentru minori și pacienții din penitenciare și se realizează în conformitate cu prevederile Regulamentului privind procedura de includere a pacienţilor în terapia antivirală a hepatitelor cronice şi cirozelor hepatice virale B,C, D la copii şi adulţi. Din momentul inițierii tratamentului antiviral în noiembrie 2016, au fost examinate dosarele a 25325 pacienți (în anul 2021-2825 dosare) și au fost semnate 43 de ordine ale MS cu privire la organizarea și încadrarea în tratamentul antiviral a pacienților cu hepatite virale cronice și ciroze hepatice. Ca urmare a activității au fost incluși în tratamentul antiviral **24844** pacienți (anul 2021- **2652** pacienți), inclusiv 19564 pacienți cu HCV (a.2021-1444 HCV) și 5280 pacienți cu HBV/HDV (a.2021-908 HBV845/HDV63) fig.1.1.

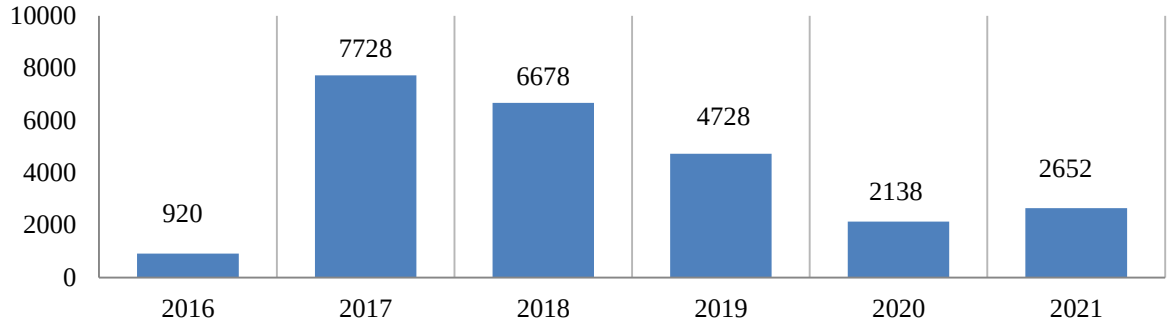


Figura 1.1 Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale incluși în tratament antiviral în perioada anilor 2016-2021 (abs.)

Conform prevederilor Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C, și D, în 2021 a fost inițiat screeningului pacienților cu hepatite virale. Ca urmare, în perioada a.2021 numărul cazurilor primar depistate de hepatită virală a fost mai mic decât numărul bolnavilor ce au inițiat tratamentul antiviral. Astfel, în perioada a.2021 numărul bolnavilor incluși în tratament antiviral depășește cu 63,96% numărul de cazuri noi depistate de hepatită virală cronică ceea ce indică o tendință pozitivă în strategia tratamentul acestei patologii.

În perioada 2017-2021 în tratament antiviral au fost incluși 55 de pacienții minori sub 18 ani (în anul 2021-12 copii): 38 cazuri cu hepatite cronice virale HCV (în anul 2021 – 6 HCV) și 17 cazuri cu hepatite cronice virale HBV/HDV (în anul 2021 – 6 HBV/HDV) conform tabelului 1.1.

Tabelul 1.1

Numărul pacienții minori sub 18 ani, cu hepatite cronice
și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada 2016 –2021 (abs.)

Nr pacienți		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Total**
Copii (pacienții minori sub 18 ani)	**HCV**	0	0	12	15	5	6	**38**
	HBV/ HDV	0	0	0	3	8	6	**17**

În perioada nominalizată 2017- 2021 au fost incluși în tratament antiviral 417 pacienți privați de libertate (a.2021- 141 pacienți): 400 cazuri cu hepatite cronice virale HCV (a.2021-133 HCV) și 17 cazuri cu hepatite cronice virale HBV/HDV (în anul 2021- 8 HBV/HDV) conform tabelului 1.2.

Tabelul 1.2

Numărul pacienților privați de libertate cu hepatite cronice
și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada 2016 –2021 (abs.)

Nr pacienți		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Total**
Penitenciar (pacienții privați de libertate)	**HCV**	0	1	102	95	67	133	**400**
	HBV/ HDV	0	0	0	3	6	8	**17**

În perioada ianuarie-decembrie 2021, Comisia specializată pentru inițierea tratamentului antiviral a MS a examinat dosarele a 2825 pacienți cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale, respectiv au fost

incluşi în tratamentul antiviral 2652 pacienţi şi semnate 11 ordine ale MS. Dezagregaţi după diagnoza clinică au fost incluşi în tratament antiviral 1744 pacienţi cu HCV, 845 pacienţi cu HBV şi 63 pacienţi cu HDV (tabelul 1.3).

Tabelul 1.3

Numărul pacienţilor cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C, D incluşi în tratament antiviral în perioada anului 2021, conform ordinelor MS

Caz/ Ordin MS	**Nr. 92 05.02.21**	**Nr.194 09.03.21**	**Nr. 292 08.04.21**	**Nr. 397 04.05.21**	**Nr. 541 08.06.21**	**Nr.641 08.07.21**	**Nr.716 29.07.21**	**Nr. 852 15.09.21**	**Nr.945 12.10.21**	**Nr.1030 09.11.21**	**Nr.1193 21.12.21**	**Total**
HCV	96	102	156	157	188	188	115	191	178	157	216	**1744**
HBV	51	57	73	60	80	101	49	99	87	84	104	**845**
HDV	19	12	2	3	9	6	0	0	2	6	4	**63**
Total	**166**	**171**	**231**	**220**	**277**	**295**	**164**	**290**	**267**	**247**	**324**	**2652**

Menţionăm că, de facto, conform raportării medicilor infecţionişti din teritoriu, în perioada anilor 2016-2021 au iniţiat tratamentul antiviral 24624 de pacienţi cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C, D: (i) hepatite cronice şi ciroze hepatice virale C - 19290 cazuri, (ii) hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B - 4052 cazuri şi (iii) hepatite cronice şi ciroze hepatice virale D - 1282 cazuri.

Ca urmare a tratamentului antiviral administrat şi finalizat în perioada anilor 2016-2021 au fost tratați 20141 pacienţi cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C şi D: (i) hepatite cronice şi ciroze hepatice virale C – 17469 pacienţi, (ii) hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B – 1891 pacienţi şi (iii) hepatite cronice şi ciroze hepatice virale D – 781 pacienţi (tabelul 1.4).

Tabelul 1.4

Numărul cazurilor cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C şi D ce au iniţiat şi finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2021 (abs.)

Ani	Incluşi în tratament antiviral			Total incluşi	Finalizat tratament antiviral			Total tratați
	HCV	HDV	HBV		HCV	HDV	HBV	
2016	920	-	-	920	-	-	-	-
2017	6797	338	668	7803	6236	200	185	6621
2018	4886	294	930	6110	4995	147	345	5487
2019	3377	262	1043	4682	3240	199	422	3861
2020	1417	203	588	2208	1536	116	484	2136
2021	1893	185	823	2901	1462	119	455	2036
Total	19290	1282	4052	24624	17469	781	1891	20141

Numărul total mai mic al pacienţilor cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale ce au iniţiat tratamentul antiviral: 24624 cazuri comparativ cu 24844 cazuri ce urmau să iniţieze tratament antiviral conform ordinelor MS, se explică prin faptul că unii pacienţi nu se adresează după tratament, cauzele fiind: migraţia, schimbarea domiciliului, refuzul sau decesul pacienţilor. Analiza informaţiei privind rezultatul tratamentului antiviral al pacienţilor cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C şi D a stabilit că ponderea cazurilor tratate din cele iniţiate pe parcursul anilor 2016-2021 per total a fost de 81,79%, respectiv cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale C -90,56%), cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B-46,67% şi cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale D -60,92%, conform figurii 2.

În urma activității Comisiei Specializate s-a identificat o problemă stringentă privind asigurarea cu medici specialiști în boli infecțioase pe teritoriul republicii, în deosebi în raioanele țării: se atestă o scădere a indicatorului de asigurare a populației cu medicii specialiști în boli infecțioase de la 0,5 la 10 mii locuitori în anii 2006-2017 până la 0,4 la 10 mii locuitori în anii 2019-2020 (Fig.1.2).

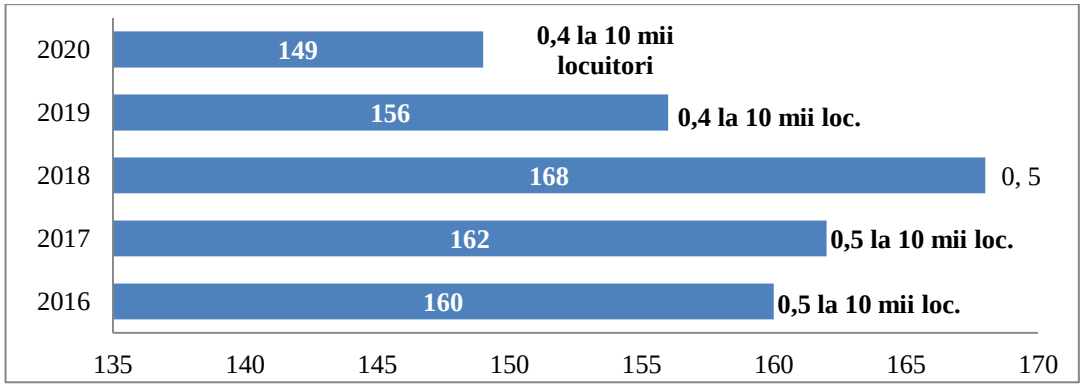


Figura 1.2. Gradul de asigurare a populației cu medici specialiști în boli infecțioase (medici infecționiști) la 10 mii locuitori, anii 2016-2020**.**

Conform prevederilor ordinului MSMPS nr.437/2020 „Cu privire la evaluarea capacităților IMSP spitalicești ca răspuns la pandemia COVID-19„ a fost efectuată evaluarea spitalelor publice, elaborat raportul analitic și prezentat Ministerului Sănătății în termenii stabiliți. Scopul evaluării fost de a determina potențialul spitalelor să asigure servicii medicale complexe pacienților cu COVID-19 în condițiile menținerii fluxului de servicii esențiale spitalicești pentru pacienții non-COVID-19. Ca urmare a analizei au fost: identificate spitalele capabile să asigure diagnosticul și tratamentul complex pentru pacienții cu COVID-19 reieșind din particularitățile maladiei, precum și al riscului de agravare a stării de sănătate a pacienților; apreciate zonele geografice de sănătate și catagrafierea spitalelor pe zone în funcție de potențialul de asigurare a răspunsului la COVID-19, cu identificarea prestatorilor regionali de servicii esențiale de sănătate care nu pot fi referite altor instituții din apropiere; elaborate propunerile privind mecanismele de activare a spitalelor și numărului de paturi care urmează a fi disponibile pentru pacienții cu COVID-19 în fazele verde/galben/portocaliu/roșu, conform situației epidemiologice.

Reieșind din rezultatele evaluării capacității instituțiilor spitalicești pentru a răspunde la suprasolicitarea sistemului medical, ca urmare a pandemiei, a fost efectuată clasificarea spitalelor publice în funcție de implicarea în circuitul COVID-19. A fost propusă și implementată categorizarea instituțiilor spitalicești conform următoarelor categorii:

- Spitale de bază COVID-19;
- Spitale suport cu fluxuri separate;
- Spitale suport dedicate COVID-19;
- Spitale non-COVID: Spitale non-COVID (A) și Spitale non-COVID (B).

În rezultatul evaluării s-a propus clasificarea spitalelor publice în 4 categorii pentru funcționare în COVID-19:

- 4 spitale de bază COVID-19;
- 14 spitale suport cu fluxuri separate;
- 20 spitale dedicate COVID-19;
- 8 spitale non-COVID (A) și 9 spitale Non-COVID (B)

Au fost elaborate propuneri privind numărul de paturi, inclusiv paturi de terapie intensivă, care pot fi activate per fiecare spital, în dependență de zona geografică stabilită și faza epidemiologică de manifestare:

- Faza verde – nr. paturi total - 535 /nr. paturi TI –42;
- Faza galbenă - nr. paturi total - 1446/nr. paturi TI–111;
- Faza portocalie –nr. paturi total - 3683/nr. paturi TI–295;
- Faza roșie –nr. paturi total - 5161 /nr. paturi TI – 443.

Conturi Naționale de Sănătate

În perioada de referință în cadrul secției Conturi Naționale de Sănătate (SCNS) a fost desfășurată și finalizată cu succes activitatea de colectare a datelor de la instituțiile medico-sanitare publice (IMSP) pentru completarea matricei cu privire la cheltuielile sistemului de sănătate pentru anul 2020. De asemenea, au fost colectate date relevante și de la alți agenți de finanțare și/sau furnizori de date relevanți (de exemplu CNAM, BNS, CNPF, consiliile raionale, etc.). Ulterior, s-a verificat corectitudinea completării matricei pe servicii de sănătate și agenți de finanțare, precum și validarea datelor colectate, care s-a finalizat cu întocmirea Raportului anual privind cheltuielile de sănătate.

În baza rezultatelor obținute au fost înregistrați următorii indicatori aferenți activității de finanțare a domeniului ocrotirii sănătății incluși în tabelul de mai jos (Tab.1.5).

Tabelul 1.5

Indicatori aferenți activității de finanțare a domeniului ocrotirii sănătății

nr	Identificatorul	2019	2020
1	Cheltuielile totale de sănătate (CTS)	13.603,2 mln. MDL	14.547,1 mln. MDL
2	CTS în raport la PIB	6,5%	7,1%
3	Cheltuielile sectorului public de sănătate la PIB	3,9%	4,5%
4	Cheltuielile private de sănătate la PIB	2,4%	2,2%
5	CTS pe cap de locuitor	5.151,9 MDL	5.502,2 MDL
6	Cota-parte a cheltuielilor publice pentru sănătate	60,7%	64,1%
7	Cota-parte a cheltuielilor private pentru sănătate	36,5%	30,6%
8	Cota-parte a cheltuielilor gospodăriilor casnice	35,1 %	29,7%
9	Cheltuielile gospodăriilor pentru sănătate în cheltuielile private pentru sănătate	96,3%	97,2%
10	Cota-parte a resurselor externe	2,8%	4,9%

În același timp, colaboratorii SCNS de comun cu experții OMS, au efectuat studiul privind producerea conturilor conform prevederilor metodologiei sistemului conturilor de sănătate (SHA-2011) pentru anii 2019 și 2020. Cercetarea se află la etapa finală, și urmează a fi întocmit raportul privind cheltuielile de sănătate conform metodologiei SHA-2011, pentru anii 2019 și 2020. În condițiile agreării rezultatelor studiului de către Ministerul Sănătății, metodologia SHA-2011 urmează a fi instituționalizată în Republica Moldova.

Dezvoltarea resurselor umane în sănătate ale Rețelei de Sănătate a Europei de Sud Est

Colaborare pe plan internațional:

1) Echipa DAPISRS s-a implicat activ în calitate de partener, la consorțiumul internațional format din 8 instituții medicale cu renume mondial (Italia, Franța, Ungaria, Finlanda, România și Cipru), cu

scopul de a implementa în Republica Moldova proiectul „OASES-Promovarea reformelor bazate pe dovezi în prevenirea și combaterea deșerturilor medicale” al ”EC Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency” (CHAFEA), ce va derula în perioada 01.03.2021-01.03.2024;

2) A fost finalizată cu succes activitatea de colaborare cu Institutul de Sănătate Publică din Norvegia (NIPH) inițiată în 2018, în domeniul pilotării sistemului de Evaluare a Tehnologiilor Medicale la tema: „Eficiența screeningului cancerului mamar în Republica Moldova” cu definitivarea, tipărea și diseminarea către factorii de decizie a raportului final;

3) Echipa a participat la proiectul internațional al CEI/RSESE „Strengthening capacities of nurses - front line healthcare workers during the COVID-19 response. Strong nurses for strong health systems and a healthier world” prin elaborarea, traducerea și diseminarea materialelor de instruire rezultate pentru toți lucrătorii medicali din Republica Moldova (link către materiale a fost distribuit prin comunicat de presă al MS și ANSP);

4) Colaborare cu Observatorul Național Resurse Umane din Sănătate: au fost oferite toate datele statistice necesare activității Observatorului resurse umane din sănătate a Rețelei de sănătate a Europei de sud-est la solicitare (conform Ordinului MSMPS nr.1085 din 23 noiembrie 2020);

5) A fost asigurată participarea la ateliere de lucru și conferințe internaționale:

   a) 8-9 iunie 2021, WHO Tri-Regional High-Level Policy Dialogue on “International Mobility of Health Professionals: New Challenges, Shared Solutions”;
   b) 10 iunie 2021, 17th SEENWH Meeting - “Health workers during COVID-19 pandemics: lessons learned from the South-eastern Europe”;
   c) Lunar, începând cu 29 septembrie 2021, membru activ al WHO GCNMO’s international HUB;
   d) Desfășurarea congresului național cu participare internațională on-line - „Combaterea maladiilor no-transmisibile în rîndul nurselor și moașelor din statele membre ale rețelei de sănătate a Europei de Sud-Est” în 25-26 noiembrie 2021 cu participarea reprezentanților asociațiilor naționale de nurse și moașe, reprezentanților Ministerelor Sănătății din țările membre RSESE, specialiștilor în politici de sănătate, nurselor și moașelor din instituții medicale publice și private (Dispoziția MS nr.864d din 12 noiembrie 2021)(instrumentul de asistență tehnică EC TAIEX);
   e) 30.11-01.12.2021, “WHO workshop on HRH data collection and informational systems and planning tools”;
   f) 21 decembrie 2021, cea de-a 44-a Reuniune Plenară a Rețelei de Sănătate a Europei de Sud-Est (SEEHN) cu genericul ”Mental Health and COVID-19, facing the challenges-building solutions";

6) Au fost oferite toate datele statistice solicitate cu priviure la resursele umane din sănătate în contextul nominalizării ca Punct Focal Național al WHO Global Code of Practice on Human Resources for Health; WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel (“the Code”;, National Health Workforce Accounts (NHWA) și National Reporting Instrument (NRI 2018, 2021, 2024)(Scrisoarea MS nr. 02/2725 (4990) din 18.05.2021)).

Colaborare pe plan național:

2) A fost elaborat, definitivat și aprobat Ordinul MSMPS nr.621 din 06 iulie 2021 cu privire la aprobarea Regulamentului de repartizare și plasare în câmpul muncii a absolvenților instituțiilor de învățământ medical și farmaceutic superior, profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar de stat:
    a) A fost colectată informația despre necesitatea de personal medical și farmaceutic superior, profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar de la prestatorii publici de servicii medicale și instituțiile de învățământ medical și farmaceutic, conform modelului aprobat și transmise notele informative în adresa Ministerului Sănătății;
    b) A fost inițiată recepționarea de la prestatorii publici de servicii medicale a cotoarelor Certificatelor privind plasarea în câmpul muncii a absolvenților din învățământul medical și farmaceutic superior, profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar de stat al promoției 2021;
3) Digitalizarea sistemului de sănătate prin:
    a) Realizarea activităților privind suportul tehnic și consultativ utilizatorilor SIERUSS, prin serviciul Linia verde 022 797131 și e-mail ru.sieruss@ms.md;
    b) Reinginerirea sistemului SIERUSS/SIEGRUSS, conform Ordinului MSMPS nr.1220 din 21.12.2020 (faxograma MS nr.05/22-1 din 10.03.2021 și nr.15/22-11 din 15.11.2021).
4) A fost asigurată realizarea prevederilor Ordinului MS nr.437 din 18 mai 2021 cu privire la evaluarea capacităților instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești ca răspuns la pandemia COVID-19 (cu utilizarea Sistemului Informațional Raportarea și monitorizarea resurselor sectorului spitalicesc în pandemia COVID-19 instituit conform prevederilor Ordinului MSMPS nr349 din 22 aprilie 2021);
5) Au fost realizate activitățile conform prevederilor Ordinul MS nr.721 din 30.07.2021- cu privire la desfășurarea Campaniei de comunicare pentru promovarea vaccinarii și implementarea Planului național de imunizare anti-COVID-19 în regiunile rurale și ordinele subsecvente (în perioada august-decembrie 2021).

I.3. Managementul datelor în sănătate

Activitatea de bază în domeniul managementului datelor în sănătate în anul 2021 a constat în coordonarea la nivel național a colectării, generalizării şi analiza datele statistice privind domeniul sănătăţii publice, menținerea și gestionarea bazei naționale de date statistice în sănătate, înaintarea propunerilor pentru ajustarea indicatorilor de sănătate la standardele Uniunii Europene (UE), Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE).

În scopul organizări procesului de evaluare și raportare a indicatorilor de sănătate a populației, conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, a indicatorilor de activitate a instituţiilor medico-sanitare, a acțiunilor în domeniul sănătății publice, în temeiul Legii cu privire la statistica oficială nr. 93/2017 și Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 912/2020 „Cu privire la aprobarea Programului lucrărilor statistice pentru anul 2020” a fost elaborat și aprobat ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 970 din 19 octombrie 2021 „Cu privire la aprobarea rapoartelor statistice medicale de ramură pentru anul 2021”. DMDS a modificat SOFT-ul de întocmire şi prezentare în variantă electronică a formularelor rapoartelor statistice medicale de ramură, aprobate prin ordinul nominalizat, plasat pe www.ansp.md.

În scopul evaluării bilanţului anual al activităţii instituţiilor medico-sanitare, elaborării rapoartelor statistice, a indicatorilor de activitate a instituţiilor medico-sanitare şi a indicatorilor de sănătate a populației, a fost elaborat și aprobat ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 1109 din 29 noiembrie 2021 „Cu privire la întocmirea şi prezentarea rapoartelor statistice medicale anuale de către instituţiile medico-sanitare pentru anul 2021”.

În contextul pandemiei COVID-19, prevenirii şi controlul răspândirii infecţiei COVID-19 pe teritoriul ţării, în ordin a fost descrisă modalitatea de întocmire și prezentare a rapoartelor statistice medicale anuale de către instituţiile medico-sanitare pentru anul 2021.

Tabelul 1.6

Număr rapoarte statistice recepționate și prelucrate

Denumirea instituției	**Număr instituții**	**Cîte rapoarte prezintă**	**Total rapoarte recepționate și prelucrate**
Spitale total	86	13	1118
Instituţiile medico-sanitare, care acordă asistenţă medicală specializată	5	5	25
Asistenţă medicală primară	315	13	4095
Centre Stomatologice /secții în componența spitalului raional	54	3	162
Instituții de învățămînt	7	1	7
Agenții, Centre	90	1	90
Întreprinderi particulare care prestează servicii medicale	991	1	991
Puncte medicale de pe lîngă întreprinderi, instituţii	92	1	92
Puncte medicale de pe lîngă școli-internat	23	1	23
În domeniul Sănătății publice			346
Total	**1663**		**6949**

După recepționarea rapoartelor statistice au fost prelucrate și întocmite centralizatoarele pe următoarele categorii: pe municipii, raioane, instituții republicane, total pe MS, pe alte ministere și private și total pe Republică.

De asemenea, au fost pregătite centralizatoarele tuturor rapoartelor statistice pe republică și în luna martie au fost prezentate la Biroul Naţional de Statistică în variantă electronică şi pe suport de hârtie.

Pentru Ministerul Sănătăţii au fost pregătiţi indicatorii preliminari în format prescurtat, privind sănătatea populaţiei şi activitatea instituţiilor medico-sanitare pe anul 2020 şi indicatorii de bază (paşapoartele) privind sănătatea populaţiei raionului şi rezultatele de activitate a instituţiilor medico - sanitare şi au fost plasaţi pe pagina Web a ANSP.

De asemenea a fost pregătit „Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova” 2020 și plasat pe pagina web a ANSP.

Luând în considerare că Biroul Naţional de Statistică nu a prezentat numărul populației pentru anul 2020, toţi indicatorii statistici pentru anii 2019 și 2020 au fost calculaţi la populația stabilă, prezentată de Biroul Naţional de Statistică, în profil teritorial pentru anul 2018. Astfel, odată cu punerea la dispoziție de către BNS a populației stabile pentru anul 2020 sau populația cu reședință obișnuită în profil teritorial

pentru anii 2019 şi 2020, toţi indicatorii statistici vor fi recalculaţi la populația prezentată de BNS pe anii 2019 și 2020.

Politica şi practicele Ministerului Sănătăţii, privind domeniul resurselor **ocrotirii sănătăţii**, sînt corelate cu procesele de transformări, care au loc în sistemul ocrotirii sănătăţii.

Tabelul 1.7

Indicii de asigurare a poplației cu personal medical

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	date absolute	la 10 mii locuitori	date absolute	la 10 mii locuitori	date absolute	la 10 mii locuitori	date absolute	la 10 mii locuitori	date absolute	la 10 mii locuitori	date absolute	la 10 mii locuitori
Asigurarea populației cu medici	13032	36,7	13021	36,7	12635	35,7	12552	35,4	12394	34,8	12214	34,3
Asigurarea populației cu medici de familie	1735	6,1	1722	6,2	1682	6,2	1687	4,8	1683	4,7	1656	4,6
Asigurarea populației cu personal mediu	25485	71,6	25125	70,6	23981	67,4	23584	66,3	23187	65,2	23954	67,6
Număr de vizite după asistență medicală la un locuitor	22614827	6,4	22838290	6,4	22642135	6,4	22887720	6,5	19532460	5,5	22797223	6,4

Direcția management date în sănătate participă activ la crearea sistemelor automatizate pentru colectarea informaţiei operative despre sănătatea populaţiei, a procesului de perfecţionare a bazei normativ-metodice, privind aplicarea instrumentelor moderne de management al datelor în domeniul sănătății.

Permanent are loc actualizarea și perfectarea listei și modelelor formularelor documentației de evidență medicală primară a instituțiilor ocrotirii sănătății, conform cerințelor și necesităților în vigoare și se aprobă prin ordinele Ministerului Sănătăţii. Se actualizează lista formularelor și a documentaţiei medicale de evidenţă primară a instituţiilor ocrotirii sănătăţii de pe pagina web a ANSP cu plasarea modelelor formularelor aprobate.

În cursul anului permanent s-au pregătit materiale informative pentru conducerea Ministerului Sănătăţii privind activitatea instituţiilor medico-sanitare.

La toate interpelările parvenite din partea Ministerului Sănătăţii, IMSP republicane, Biroului Naţional de Statistică, deputați, instituţii internaţionale etc. au fost calculați indicatorii solicitați și prezentați la timp.

Permanent are loc prezentarea la cererea organelor de poliție și a rudelor decedaților de COVID-19 a copiei certificatelor medicale constatatoare ale decesului.

A fost asigurată prezentarea în Biroul European al OMS a indicatorilor de bază ai ocrotirii sănătăţi populației Republicii Moldova, în conformitate cu Programul „Sănătatea pentru Toţi”.

Anual a fost raportat către UNICEF numărul total de decedaţi inclusiv numărul copiilor sub un an, dezagregat pe grupe de vârstă și sex (0-6 zile, 7-27 zile, 28-365 zile).

A fost completat chestionarul OMS privind mortalitatea generală a populației prin accidente de transport în Republica Moldova (indicând mijlocul de transport, rolul victimei și tipul accidentului).

Au fost raportate în adresa OMS datele mortalității populației pe toate cauzele de deces inclusiv din cauza deceselor de COVID-19 dezagregate pe grupe de vârstă și sex, privind „Estimările de mortalitate în exces asociate cu pandemia COVID-19” pentru anii 2020-2021.

De asemenea, Direcția a participat la elaborarea conceptului, caietului de sarcini de dezvoltare a modulelor noi în SIA AMP Certificat concediu medical, Certificat medical constatator de naștere și deces electronic.

Se organizează colectarea datelor și informației privind mișcarea naturală a populației Republicii Moldova (număr născuţi, decedaţi, natalitatea, mortalitatea generală, sporul natural, mortalitatea infantilă) și prezentarea acestora Ministerului Sănătății.

De menționat că, ANSP prin intermediul Direcției management date în sănătate este unica instituţie unde are loc prelucrarea centralizată a certificatelor medicale constatatoare ale decesului (formular 106/e și 106-2/e), controlul, precizarea diagnozelor și codificarea lor după cauza principală de deces, conform Clasificaţiei Internaţionale a Maladiilor (revizia a X-a OMS) cu introducerea informaţiei privind situaţia medico-demografică din republică în baza de date a Ministerului Sănătăţii şi analiza evoluţiei proceselor medico-demografice în baza cifrelor de control pe fiecare teritoriu administrativ, despre numărul nou-născuţilor vii şi morţi şi decedaţilor, primită de la BNS.

Lunar sunt calculaţi şi prezentaţi ministerului şi instituţiilor medico-sanitare republicane, municipale şi raionale: indicii natalităţii, mortalităţii, mortalităţii infantile, mortalităţii copiilor 0-4 ani, mortalităţii materne şi sporului natural pe fiecare unitate administrativ-teritorială în parte.

Pe parcursul ultimilor ani dinamica sănătății publice și procesele medico — demografice se caracterizează prin următoarele tendințe (Tab.1.8):

- scăderea ratei natalității;
- nivel înalt al mortalităţii infantile și materne;
- sporirea și păstrarea unui nivel înalt al mortalităţii generale;
- micşorarea sporului natural;
- “îmbătrinirea” populației.

Tabelul 1.8

Indicatorii medico-demografici *(natalitatea, mortalitatea, sporul natural)*

	2016		**2017**		**2018**		**2019**		**2020**		**2021**	
	date absolute	la 1000 locuitori	date absolute	la 1000 locuitori	date absolute	la 1000 locuitori	date absolute	la 1000 locuitori	date absolute	la 1000 locuitori	date absolute	la 1000 locuitori
Natalitatea	37394	10,5	34060	9,6	32606	9,2	32423	9,1	30730	8,7	29230	11,2
Mortalitatea	38489	10,8	36768	10,4	37200	10,5	36769	10,4	40466	11,4	45683	17,5
Spor natural	-1095	-0,3	-2708	-0,8	-4594	-1,3	-4346	-1,3	-9736	-2,7	-16453	-6,3
Mortalitatea infantilă	352	9,4	330	9,7	326	10,0	279	8,6	271	8,8	254	8,7
Mortalitatea copiilor 04 ani 11 luni 29 zile	437	11,7	387	11,4	385	11,8	330	10,2	322	10,5	294	10,1
Mortalitatea maternă	7	18,7	6	-17,6	5	15,3	5	15,4	5	16,3	14	47,9

Lunar, Direcția management date în sănătate preia lista persoanelor decedate de COVID-19 de la Direcția Management al Urgențelor de Sănătate Publică (Punct focal) din cadrul ANSP pentru

confruntarea numărului de persoane decedate de COVID-19 conform Certificatului medical constatator al decesului.

Centrului Național Anticorupție a fost prezentată lista persoanelor decedate drept urmare a infecției cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19) în Republica Moldova, începând cu perioada lunilor iunie 2020 - până la 31 octombrie anul 2021 pe instituții medicale, în varianta electronică, format Excel.

La solicitarea Ministerului Sănătății a fost prezentat numărul persoanelor decedate drept urmare a infecției cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19) în Republica Moldova, începând cu perioada lunilor martie 2020 - până la 31 decembrie anul 2021, pe luni și instituții medicale, în varianta electronică, format Excel.

Trimestrial, suplimentar la indicatorii menţionaţi mai sus, se calculează indicii mortalităţii generale a populaţiei, indicii mortalităţii copiilor sub un an, sub 5 ani, sub 18 ani, mortalităţii materne, după cauzele principale de deces, mortalitatea populaţiei la domiciliu după principalele cauze de deces, a maladiilor chirurgicale de urgenţă şi etc. Nota informativă privind situaţia medico-demografică din republică şi tabelele trimestrial se prezintă Ministerului Sănătăţii şi se expediază prin poşta electronică instituţiilor medico-sanitare publice.

Zilnic are loc eliberarea către instituțiile medico-sanitare abilitate cu dreptul de eliberare a Certificatelor medicale constatatoare: ale nașterii (formularul 103/e); ale decesului (formularul 106/e); ale decesului în perioada perinatală (formularul 106-2/e), etc.

I.4. Managementul calităţii serviciilor de sănătate

În vederea standardizării asistenței medicale acordate populației de către prestatorii de servicii medicale, prin aplicarea în practică a actelor normative de standardizare elaborate conform principiilor medicinii bazate pe dovezi științifice / evidențelor de bună practică internațională, au fost realizate următoarele activități:

- Urmare a propunerilor înaintate de către Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, a fost elaborată și aprobată prin ordinul MS nr.148 din 25.02.2021 „**Lista maladiilor/subiectelor prioritare pentru elaborarea protocoalelor clinice”.**
- În conformitate „Lista maladiilor/subiectelor prioritare pentru elaborarea protocoalelor clinice”, pentru maladiile neacoperite cu acte normative de standardizare a serviciilor medicale, drept instrumente de asigurare a calității asistenței medicale, au fost **elaborate și aprobate** prin ordinele Ministerului Sănătății **44 de documente de standardizare** *(8 ghiduri practice, 10 protocoale clinice naționale, 26 protocoale clinice standardizate).*
- În vederea **asigurării actualității informației**, bazându-se pe o bibliografie adusă la zi, precum și armonizării actelor normative de standardizare a serviciilor medicale aprobate la noile prevederi, recomandări ale ghidurilor internaționale de bună practică, bazate pe dovezi științifice, au fost **actualizate și aprobate 23 de acte normative** (*13 de protocoale clinice naționale și 10 protocoale clinice standardizate*).
- **În contextul pandemiei COVID-19**, în vederea asigurării accesului populației la serviciile medicale calitative și sigure au fost **actualizate** în conformitate cu apariția noilor evidențe și recomandări internaționale **4 protocoale clinice:**
  - Protocolul clinic național „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19) ”, ediția V, aprobat prin ordinul MS nr.268 din 31.03.2021;

- Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, ediția V, aprobat prin ordinul MS nr. .269 din 31.03.2021;.
- Protocolul clinic național „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19) ”, ediția VI, aprobat prin ordinul MS nr.1002 din 29.10.2021;
- Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, ediția VI, aprobat prin ordinul MS nr.1003 din 29.10.2021.

În vederea dezvoltării cunoștințelor și abilităților privind aplicarea conformă a „Metodologiei de elaborare și aprobare a protocoalelor clinice naționale în Republica Moldova”, în procesul de elaborare, avizare și aprobare a protocoalelor clinice naționale, în conformitate cu Dispoziția MS nr.852 din 10 noiembrie 2021, în perioada 18.11-06.12.2021, au fost organizate 3 ateliere de instruire, în care au fost instruiți circa 70 de angajați din diferite structuri din sistemul național de sănătate:

- 1 atelier pentru angajații catedrelor/departamentelor Universității de Stat Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu;
- 1 atelier pentru reprezentanții Comisiilor științifico-metodice de profil ale Universității de Stat Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”;
- 1 atelier pentru reprezentanții structurilor sistemului național de sănătate implicate în procesul de aprobare a proiectelor de acte normative de standardizare a serviciilor de sănătate (Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale).

În scopul îmbunătățirii cunoștințelor în managementul calității serviciilor medicale și dezvoltării abilităților privind aplicarea conformă în practică, în special a cerințelor cadrului normativ național în domeniu, pentru angajații din sistemul național de sănătate, au fost organizate și desfășurate:

- în comun cu Școala de Management în Sănătate Publică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, 2 cursuri de instruire cu genericul:„*Managementul calității în instituțiile medico-sanitare*”, în cadrul cărora au fost instruiți manageri de diferit nivel (directori, vicedirectori, șefi de secții) și medici practicieni din instituții medico-sanitare atât publice, cât și private;
- pentru prestatorii serviciilor de asistență medicală primară, cu suportul Catedrei de medicină de familie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, au fost organizate instruiri în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în cadrul a 2 module cu genericul „*Managementul practicii medicale în AMP*” și modulului „*Specializare primară în medicina de familie*”.

În vederea preluării bunei practici internaționale în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate, în perioada 10-26.05 2021, am participat la Cursul de instruire cu genericul „*Manager de calitate al serviciilor de sănătate*”, organizat de către Asociația CREST din România în parteneriat cu Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate din România.

În contextul **inițiativei lansate de către Ministerul Sănătății în 2019 privind** pilotarea Structurii de Management al Calității, ca mecanism de asigurare și îmbunătăţire continuă a calităţii serviciilor medicale și siguranței pacienților, în perioada de referință:

- a fost instituită Structura de management al calității serviciilor medicale (SMC) și în IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, prin ordinul MS nr.34 din 26.01.2021 „Cu privire la completarea ordinului nr.1249 din 23.12.2020”;

- în conformitate cu Dispoziția MS nr.41-d din 26.01.2021 a fost organizată o ședință on-line cu genericul „Pilotarea Structurii de Management al Calității în instituțiile medico-sanitare spitalicești”;
- au fost unificate cerințele față de posturile/angajații SMC prin ordinul MS nr.291 din 07.04.2021 „Cu privire la completarea Regulamentului-cadru al SMC”, care aprobă Statul de personal al SMC din IMSP pilot și stabilește sarcinile de bază ale postului respectiv;
- prin solicitarea și analiza rapoartelor de activitate, au fost monitorizate activitățile realizate de către Structurile de Management al Calității serviciilor medicale din 13 spitale pilot (de nivel republican, municipal, raional). În baza analizei rapoartelor recepționate a fost elaborată și prezentată în adresa Secției de politici în asistența medicală spitalicească a Ministerului Sănătății „Notă informativă privind activitatea Structurii de Management al Calității serviciilor medicale din spitalele pilot”.

În conformitate cu prevederile ordinului Ministerului Sănătății nr.1177 din 10.12.2020 „Cu privire la programul de evaluare externă a managementului calităţii secţiilor şi cabinetelor de transfuzie a sângelui pentru anul 2021”, au fost evaluate misiunile de audit medical extern realizate de către Centrul Național de Transfuzie a Sângelui în 23 de instituții medico-sanitare publice (*Institutul Oncologic, Institutul de Ftiziopneumologie „Chirii Draganiuc”, Spitalul Clinic de Psihiatrie, Spitalul Clinic de Boli Infecţioase „ Toma Ciorbă ”, Spitalul Clinic Bălţi, Spitalul de Stat, Spitalul Clinic Municipal „Sfînta Treime”, Maternitatea Municipală nr.2, Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1, Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, SR Rîscani, SR Sîngerei, SR Soldănesti, SR Orhei, SR Străseni, SR Telenesti, SR Căuseni, SR Cimislia, SR Hîncesti, SR Cahul, SR Taraclia, SR Edineţ și SR Soroca*) drept instrument de evaluare a conformității aplicării în practică a prevederilor actelor normative ce reglementează domeniul de management al calității în serviciu. De asemenea, au fost monitorizate măsurile corective întreprinse de instituțiile vizate pentru asigurarea şi menţinerea managementului calităţii centrelor, secţiilor şi cabinetelor de transfuzie a sângelui din cadrul spitalelor auditate, cu informarea fondatorului instituțiilor medico-sanitare, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, altor subdiviziuni din cadrul ANSP, a Ministerului Sănătății și altor părți interesate.

În scopul elaborării Raportului privind consumul şi traficul ilicit de droguri în Republica Moldova, pentru anul 2021:

- a fost organizată și realizată colectarea datelor de la instituțiile partenere (IMSP Dispensarul Republican de Narcologie, IMSP Spitalul Clinic de Maladii Comunicabile, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Centrul de Medicină Legală, Direcția Investigații Infracțiuni legate de Droguri a Inspectoratului Național de Investigații din cadrul Inspectoratului General de Poliție, Administrația Națională a Penitenciarelor), despre situaţia privind drogurile în Republica Moldova pentru anul 2021, conform indicatorilor epidemiologici ai Centrului European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de droguri (EMCDDA).

Datele colectate au fost analizate, validate și ajustate în cazul discrepanței identificate, de comun acord cu experții din instituțiile menționate.

- A fost elaborată varianta draft a Raportului anual privind consumul şi traficul ilicit de droguri în RM, pentru anul 2021. În scopul agreării prin consens a informației prezentate în draftul de document, acesta a fost remis către partenerii naționali spre consultare și completarea cu sugestii și propuneri. Varianta finală a Raportului, după consultare și completare cu informația relevantă,

a fost tradusă în limba engleză, publicată pe paginile web a ANSP, MSMPS și remisă către partenerii internaționali din Rețea Reitox EMCDDA.

1.5. Autorizarea și acreditarea în sănătate

Procedura de evaluare şi acreditare în sănătate **în anul 2021** a fost organizată conform orarului aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1239 din 22.12.2020 „Cu privire la aprobarea orarului evaluării şi acreditării prestatorilor de servicii medicale şi farmaceutice pentru anul 2021" şi în afara orarului, în baza cererilor depuse de unii Prestatori de servicii medicale şi farmaceutice.

În perioada de referință, au fost **evaluați 618** prestatori, din ei au fost acreditați integral 579 sau 93,7%, acreditați parțial (fără unele subdiviziuni) 10 prestatori sau 1,6%, acreditați condiționat – 26 prestatori sau 4,2% și neacreditați - 3 prestatori sau 0,5%.

Tabelul 1.9

Rezultatele evaluării în scop de acreditare în anul 2021

Categoria prestator. de servicii	Evaluați	Acreditate						Neacreditate	
	abs	integral		parțial		condiționat		abs	%
		abs	%	abs	%	abs	%		
Publici	98	77	78.5	9	9.2	9	9.2	3	3.1
Privați	213	199	93.4	1	0.5	13	6.1	-	-
Farmaceutice	307	303	98.7	--		4	1.3	--	--
Total anul 2021	618	579	93.7	10	1.6	26	4.2	3	0.5

Prestatori publici de servicii medicale au fost **evaluați în total 98, din ei** acreditați i**ntegral** au fost **77 prestatori** (7**8,5%),** acreditați p**arțial**, fără unele subdiviziuni **- 9 (9,2%), condiționat** acreditați 9 prestatori **(9,2%)** și **neacreditați 3 (3,1%)**.

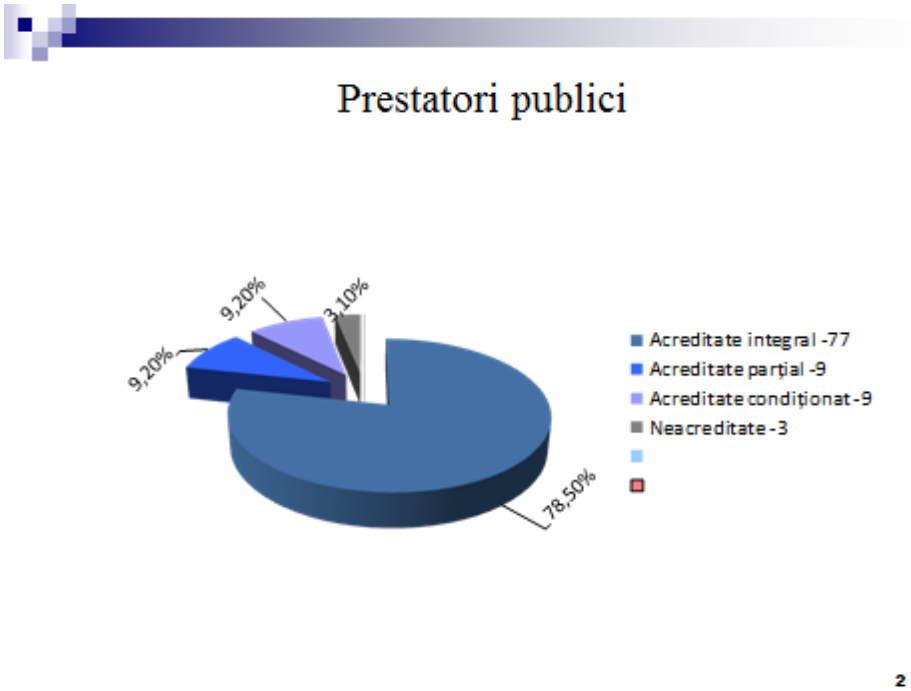


Figura 1.3 Ponderea prestatorilor publici de servicii medicale

Cele mai frecvente neconformităţi depistate în rezultatul evaluărilor instituţiilor medico-sanitare publice s-au referit la următoarele:

- nivelul scăzut de acoperire cu personal medical, în deosebi în localităţile rurale;
- nerespectarea cerinţelor legale privind formarea continuă a personalului medical;
- starea nesatisfăcătoare a bazei tehnico-materiale: starea edificiilor, componenta şi starea încăperilor, starea sistemelor de ventilare, de condiţionare a aerului, de apeduct şi canalizare, încălzire;
- gradul avansat de uzură a dispozitivelor medicale și insuficiența unora din ele;
- condiţii de igienă neconforme Regulamentului sanitar;
- implementarea parţială a sistemului instituţional de management al calităţii (Consiliul calităţii);
- evaluarea formală a gradului de satisfacţie a pacienţilor/angajaţilor;
- gradul scăzut de instituţionalizare a PCN și respectarea parţială a prevederilor acestora;
- polipragmazie/politerapie;
- necunoașterea și nerespectarea prevederilor actelor legislative și normative în vigoare cu privire la drepturile pacienţilor;
- cunoașterea insuficientă de către personal a cerinţelor privind respectarea procedeelor de dezinfecţie, sterilizare, evaluare a eficacităţii sterilizării;
- supravegherea insuficientă și controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;
- nerespectarea cerinţelor legale privind păstrarea medicamentelor, produselor farmaceutice şi articolelor cu destinaţie medicală;
- înregistrarea și raportarea insuficientă a reacţiilor adverse la medicamente și alte produse farmaceutice, cât și a lipsei eficacităţii acestora;
- nivel scăzut de evaluare și gestionare a riscurilor prezente în instituţii;

- utilizarea formularelor de evidență medicală adaptate și managementul nesatisfăcător al documentației;
- gestionarea neconformă a deșeurilor medicale periculoase provenite din activități medicale;

Prestatori privați de servicii medicale au fost **evaluați 213,** din ei au fost acreditați **integral 199 (93.4%)** prestatori, acreditat **parțial -** 1 (0,5%), acreditați **condiționat 13 (6,1%).**

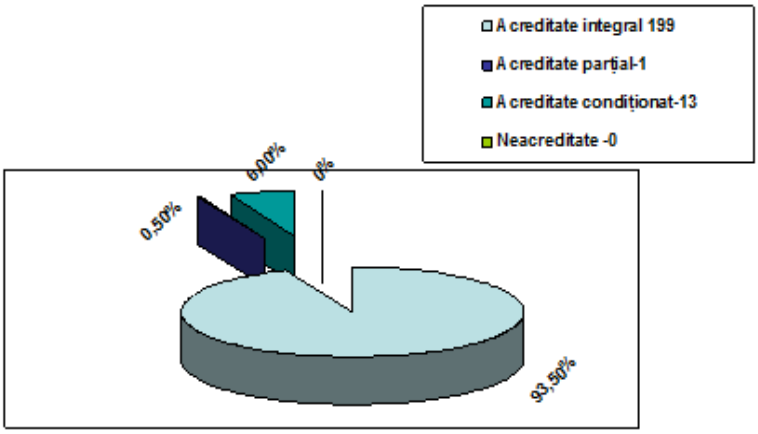


Figura 1.4 Ponderea prestatorilor privați de servicii medicale

Cele mai frecvente **neconformități** depistate în rezultatul evaluărilor instituțiilor medico-sanitare **private** s-au referit la următoarele:

- nerespectarea prevederilor actelor legislative și normative în vigoare cu privire la formarea profesională continuă a personalului medical, în deosebi a celui cu studii medii speciale, care activează în cabinetele stomatologice;
- necunoașterea și nerespectarea prevederilor actelor legislative și normative în vigoare cu privire la drepturile pacienților;
- grad scăzut de instituționalizare a Protocoalelor clinice naționale, respectarea parțială a prevederilor acestora, elemente de polipragmazie/politerapie;
- grad scăzut de elaborare și implementare a procedurilor operaționale;
- supravegherea insuficientă și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;
- evaluarea formală a factorilor de risc pentru pacienți și personal;
- instruirea insuficientă a personalului medical mediu în respectarea procedeelor de dezinfecție și sterilizare, evaluarea eficacității sterilizării, gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
- nedeclararea reacțiilor adverse la medicamente și ineficacității acestora;
- păstrarea neconformă a medicamentelor termolabile;
- gestionarea neconformă a deșeurilor provenite din activități medicale;

- utilizarea formularelor de evidență medicală adaptate și managementul nesatisfăcător al documentației medicale.

Prestatori de servicii farmaceutice au fost **evaluați 307**, din ei **a**creditați **integral 303** (98,7%), acreditați **condiționat - 4** (1,3%).

Cele mai frecvente **neconformități** depistate în rezultatul evaluărilor prestatorilor de servicii farmaceutice s-au referit la nerespectarea integrală a:

- cerințelor calificative obligatorii de către personalul farmaceutic, necesare pentru exercitarea activității farmaceutice;
- cerințelor privind păstrarea medicamentelor, produselor farmaceutice şi articolelor cu destinație medicală, etc.

Concomitent cu activitățile de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, au fost efectuate evaluări curente anuale; s-a acordat suport consultativ-metodic prestatorilor de servicii solicitanți ai procedurii de evaluare în scop de acreditare.

În contextul restructurării Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, au fost elaborate și înaintate spre examinare și promovare:

- proiectul de lege „Cu privire la modificarea unor acte legislative", care vine să stabilească clar statutul Consiliului Naţional de Evaluare şi Acreditare în Sănătate ca organism național de acreditare în sănătate - instituție publică, monitorizată de Ministerul Sănătății;
- proiectul hotărârii Guvernului „C*u privire la organizarea şi funcţionarea Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate",* prin care se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Naţional de Evaluare şi Acreditare în Sănătate; modificările și completările ce se operează în unele hotărâri ale Guvernului.

În contextul reorganizării Agenției Naționale pentru Sănătate Publică se exclud atribuțiile în domeniul acreditării în sănătate de la Agenția Națională pentru Sănătate Publică și se revine la Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate. Astfel, vor fi eliminate barierele și dificultățile în realizarea procedurii de acreditare în sănătate, vor fi create premise pentru fortificarea sistemului național de acreditare în sănătate și dezvoltarea unui sistem de acreditare aliniat la rigorile internaționale, acordarea Consiliului Naţional de Evaluare şi Acreditare în Sănătate a statutului de organism independent, fapt ce va permite efectuarea autoevaluării activităților sale în raport cu standardele ISQua, în vederea identificării oportunității de aliniere a acestora la Programul Internațional de Acreditare, întru realizarea recomandărilor OMS, contribuind astfel la îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor medicale prestate și creșterea gradului de satisfacție a pacienților și prestatorilor.

1.6. Suportul financiar în supravegherea de stat a sănătății publice

Executarea bugetului Agenției Naționale pentruSănătate Publică

În conformitate cu Legea bugetului de stat pe anul 2021 nr.258 din 16.12.2020, pentru finanțarea bugetului Agenției Naționale pentru Sănătate Publică au fost aprobate, rectificate şi precizate alocații în valoare de 248 431,7 mii lei (Tab. 1.10).

Tabelul 1.10

Descifrarea veniturilor

Denumire	Cod ECO	Perioada de gestiune 2021 (mii lei)		Executat față de precizat	
		Precizat pe an (mii lei)	Executat (mii lei)	(mii lei) +/-	(%)
I. Venituri	***1***	***248 431,7***	***228039,5***	***-20392,2***	***91,79***
Încasări de la prestarea serviciilor cu plată	**142310**	55 394,4	53503,8	-1890,6	96,59
Plata pentru locaţiunea bunurilor patrimoniu public	**142320**	778,9	527,8	-251,1	67,76
Donaţii voluntare pentru cheltuieli curente din surse interne pentru instituţiile bugetare	**144114**	15,0			
Donaţii voluntare pentru cheltuieli curente din surse externe pentru instituţiile bugetare	**144124**	1131,5	1 116,5		100,0
Finanțare de la buget	**149800**	191 126,9	172891,5	-18235,4	90,46

Cheltuielile de casă la 31.12.2021 au constituit 228181,1 mii lei, având nivelul de executare, în raport cu planul precizat în perioada de gestiune, în proporție de 91,72 la sută. Structura cheltuielilor aprobate şi executate în aspectul articolelor de cheltuieli ale Clasificației bugetare, se prezintă în tabelul 1.11.

Tabelul 1.11

Descifrarea cheltuielilor, pe fiecare indicator

Denumirea indicatorului	Cod ECO	Precizat pe an (mii lei)	Executat perioada de gestiune (mii lei)	Executat față de precizat (mii lei)	Executat față de precizat (%)
1	2	3	4	5	6
II Cheltuieli din bugetul de stat		***248 778,0***	***228181,1***	***-20596,3***	***91,72***
Cheltuieli de personal	21	**201 311,0**	**187833,7**	**-13477,3**	**93,31**
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	211180	155452,0	144820,9	-10 631,10	93,16
Remunerarea muncii temporare	211200	251,8	251,6	-0,20	99,92
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	212100	45 122,1	42276,1	-2 846,00	93,69
Prime de asigurare obligatorie de asist medicală	212210	485,1	485,1	0,00	100,00
Servicii	**22**	**18 338,0**	**14885,3**	**3452,0**	**93,3**
Energie electrică	222110	3 800,0	2490,8	-1 309,20	65,55
Gaze	222120	3 500,0	2913,1	-586,90	83,23
Energie termică	222130	1 505,0	1115,8	-389,20	74,14
Apă şi canalizare	222140	1 000,0	857	-143,00	85,70
Alte servicii comunale	222190	181,5	145,7	-35,80	80,28
Servicii informaționale	222210	529,1	345,1	-184,00	65,22
Servicii de telecomunicații	222220	710,1	539	-171,10	75,90
Servicii de locațiune	222300	125,0	87,6	-37,40	70,08

Servicii de transport	222400	430,3	384,6	-45,70	89,38
Servicii de reparaţii curente	222500	1 960,2	1758,6	-201,60	89,72
Formare profesională	222600	550,0	496,6	-53,40	90,29
Deplasări de serviciu în interiorul ţării	222710	12,7	11,8	-0,90	92,91
Deplasări de serviciu peste hotare	222720	5,0	2,3	-2,70	46,00
Servicii medicale	222810	0,8		-0,80	0,00
Servicii editoriale	222910	576,6	433,2	-143,40	75,13
Servicii de protocol	222920	11,5	6,5	-5,00	56,52
Servicii de cercetări ştiintifice contractate	222930	76,5	76,3	-0,20	99,74
Servicii de pază	222940	710,0	695,8	-14,20	98,00
Servicii poştale şi servicii de distribuire a drepturilor sociale	222980	20,0	15,4	-4,60	77,00
Servicii neatribuite altor aliniate	222990	2633,8	2510,9	-122,90	95,33
Prestaţii sociale	**27**	**5820,2**	**5655,6**	**-164,6**	**81,2**
Indemnizaţii de asistenţă socială	272300	712,5	712,5	0,00	100,00
Compensaţii	272500	116,7	116,7	0,00	100,00
Ajutoare băneşti	272600	3808,0	3808	0,00	100,00
Indemnizaţia la încetarea acţiunii contractului	273200	29,9	29,8	-0,10	99,67
Indemn pt. incapacitatea temp. de muncă	273500	1153,1	988,6	-164,50	85,73
Alte cheltuieli	**28**	**85,9**	**35,6**	**-50,30**	**41,4**
Cotizaţii în organizaţiile internaţionale	281110	10,5		-10,50	
Alte cheltuieli în bază de contracte cu persoane fizice	281600	75,4	35,6	-39,80	47,21
Active nefinanciare	**3**	**23 217,1**	**19770,9**	**-3452,1**	**85,13**
Inclusiv:					
Mijloace fixe	***31***	10352,3	7976,4	-2 370,0	77,09
Reparaţii capitale ale clădirilor	311120	4842,4	4807,2	-35,20	99,27
Procurarea maşinilor şi utilajelor	314110	2849,7	2827,3	-22,40	99,21
Procurarea mijl. de transport	315110	2013,2	0	-2 013,20	0,00
Procurarea uneltelor şi sculelor, inventarului gospodăresc	316110	614,4	324,4	-290,00	52,80
Procurarea activelor nemateriale	317110	26,7	11,6	-15,10	43,45
Procurarea altor mijloace fixe	318110	5,9	5,9	5,9	100
Stocuri de materiale circulante	***33***	12870,7	11794,5	-1082,1	88,78
Procurarea combustibilului, carburant lubrifiant	331110	2545,6	2329,1	-216,50	91,50
Procurarea pieselor de schimb	332110	580,6	458,3	-122,30	78,94
Procurarea medicamentelor şi materialelor sanitare	334110	7882,2	7687,6	-194,60	97,53
Procurarea materialelor pentru scopuri didactice, stiinţifice şi alte scopuri	335110	82,0	80,7	-1,30	98,41
Procurarea materialelor de uz gospodaresc si rechizite	336110	1016,2	620,6	-395,60	61,07
Procurarea materialelor de construcţie	337110	200,0	95,3	-104,70	47,65

Procurarea accesorilor de pat, îmbrăcămintei, încălţămintei	338110	150,0	124,9	-25,10	83,27
Procurarea altor materiale	339110	414,1	398	-16,10	96,11

Analiza alocațiilor destinate Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, conform Legii bugetului de stat pentru anul 2021, cu referire la perioada de gestiune, denotă că acestea au fost efectuate preponderent pentru retribuirea muncii personalului, achitarea contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii şi a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, toate însumând 82,3% din totalul cheltuielilor executate. De asemenea, o pondere importantă în totalul cheltuielilor precizate pentru perioada de referință o constituie plata serviciilor — 5,4%, procurarea activelor nefinanciare - 3,6%, prestațiilor sociale — 2,5%, alte cheltuieli – 0,02%.
Astfel, cheltuielile executate total au constituit ***228181,1***mii lei.

Capitolul II. STAREA DE SĂNĂTATE A SALARIAȚILOR DIN RAMURILE ECONOMIEI NAȚIONALE ÎN RELAȚIE CU FACTORII DE RISC

Sănătatea populației este o condiție esențială pentru asigurarea progresului economic şi social al oricărui stat. Resursele umane sunt cea mai importantă determinantă a dezvoltării durabile a societății. Calitatea resurselor umane, la rândul ei este reprezentată de numărul și nivelul de sănătate a populației în vârstă aptă de muncă, cu precădere a muncitorilor.

Sănătatea ocupațională, este singura profesie din sectorul sănătății, care se ocupă de prevenția în rândul populației active. Sarcina prioritară în activitatea specialiştilor din sănătatea ocupaţională este îmbunătățirea și menținerea stării de sănătate a angajaților, care reprezintă cea mai importantă forță productivă a societății prin evaluarea condițiilor de muncă în relație cu factorii de risc, monitorizarea sănătății angajaților supuși factorilor de risc profesionali cu înaintarea propunerilor de remediere.

2.1 Evaluarea obiectivelor supravegheate cu investigații de laborator

Pentru evaluarea obiectivă a stării de sănătate a muncitorilor în relație cu condițiile de muncă sunt necesare a fi organizate cercetări de laborator a factorilor chimici, biologici măsurători instrumentale ale mediului ocupațional.

Pe parcursul anului 2021, specialiștii din CSP-uri au supravegheat 1987 obiective la capitolul sănătatea ocupațională, în cadrul cărora s-au efectuat investigații de laborator a indicilor factorilor chimici și pulberilor în aerul zonei de muncă la 934 (47,0%) obiective, acest număr fiind în creștere comparativ cu anul 2020, când au fost supuse supravegherii 1169 obiective, cu aplicarea investigațiilor de laborator și instrumentale la 445 (38,1%) obiective. Este de menționat faptul că, în aceeași perioadă se atestă o scădere a numărului de obiective care prezintă depășiri ale VLO – 31 obiective (1,5%) comparativ cu a.2020 care prezintă depășiri ale VLO- 36 (8,08%) (Fig.2.1).

Numărul probelor examinate la substanțe chimice a constituit 4637, iar numărul probelor examinate la conținutul de pulberi – 6075, dintre care cu depășiri ale VLO – 69 (1,4%) probe și, respectiv, 280 (4,6%) probe. Cele mai multe probe investigate la substanțe chimice cu depășiri la VLO s-au înregistrat în raioanle: Drochia- 26, Leova -12, Florești și Glodeni – 9, iar cele mai multe probe

investigate la conținutul de pulbere cu depășiri la VLO s-au înregistrat în raioanle: Orhei – 55, mun.Chișinău - 51 și Soroca- 30 probe.

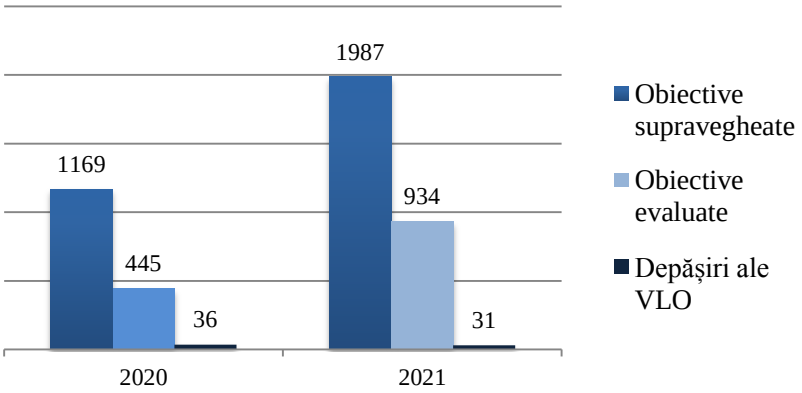


Figura 2.1 Numărul total de obiective supravegheate, evaluate și cu depășiri ale VLO

Conform datelor parvenite de la CSP teritoriale, în perioada de referință numărul locurilor de muncă evaluate la factorii chimici și pulberi a constituit 2983 (10,9%) din numărul total de 27390, comparativ cu 2659 (10%) din totalul de 27606 în a. 2020. Totodată, ponderea locurilor de muncă, care nu corespund la VLO a constituit 24% (717 din 2983 în 2021, comparativ cu 2020 (6% - 154 din 2659). Cel mai înalt indicator al locurilor de muncă neconforme cu referire la prezența substanțelor chimice și pulbere în mediul ocupațional s-a atestat în raioanele: Glodeni – 100% (8 din 8), Drochia – 62,5% (5 din 8) și Hîncești – 59,5% (94 din 158).

Creșterea numărului locurilor de muncă determinate ca nocive în urma evaluării factorilor chimici și pulberilor se atestă în majoritatea ramurilor economiei naționale, cele mai substanțiale diferențe cu tendința de majorare se atestă în obiectivele din industria extractivă -100% - 15 din 15 (2020- 37%- 10 din 27), confecționarea mobilei și prelucrarea lemnului - 50,7% - 174 din 343 (2020 – 12% - 16 din 134) și industria materialelor de construcție – 49,4% - 116 din 235 (2020 – 13%- 12 din 95).

Numărul angajaților a cărui loc de muncă a fost investigat a constituit 6692 (18,8%) din totalul de 35543 de angajați la obiectivele supravegheate. În condiții de depășire ale VLO la locurile de muncă în perioada de referință, au activat 944 angajați, inclusiv 301 femei (31,8%), comparativ cu a. 2020 - 218 de angajați, dintre care 30 femei (14%).

Din cele relatate conchidem, că specialiștii CSP responsabili de compartimentul sănătății ocupaționale activează haotic în lipsa unui Plan argumentat privind prioritizarea obiectivelor/locurilor de muncă conform factorilor de risc din mediul ocupațional.

2.2 Evaluarea stării de sănătate a angajaților din ramurile economiei naționale

Starea de sănătate a angajaților în relație cu ocupația constituie una din sarcinile esențiale pentru fortificarea și promovarea sănătății populației, prin dezvoltarea măsurilor de prevenție la locul de muncă conform prevederilor legislației în vigoare. Un rol semnificativ revine și organizării examenelor medicale ale angajaților care reprezintă un șir de servicii medicale ce asigură prevenirea și depistarea precoce a maladiilor, prin abordarea factorilor de risc profesionali specifici locului de muncă. Cadrul normativ al acestui proces îl constituie *Horărîrea Guvernului nr. 1025 din 07.09.2016 privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc* și ordinul MSMPS

nr. 1013 din 16.12.2016 cu privire la punerea în aplicare a Hotărîrii de Guvern nr. 1025 din 07.09.2016 *pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor de risc profesionali.*

Conform datelor recepționate în 2021 de la Centrele de Sănătate Publică în baza Formularului 18 - săn *Raport Statistic privind Supravegherea și Controlul de Stat a Sănătății Publice în raion, municipiu*, în rezultatul efectuării examenului medical la angajare în muncă, 8478 (90,3%) din 9386 persoane examinate au fost determinate ca apte de muncă sau apte de muncă condiționat și admise în câmpul muncii în domeniul solicitat. Este de menționat că, sunt teritorii administrative în care nu au fost organizate examene medicale la angajare, din cauza lipsei pretendenților la încadrarea în muncă: Briceni, Căușeni, Hîncești, Ungheni și Șoldănești.

În anul de referință, din 1561 de angajați aflați în perioada de adaptare, 1178 au fost supuși examenului medical de adaptare, în cadrul căruia sunt supuși persoanele care su fost admise la postul de muncă cu concluzia „apt condiționat" și au activat 3 luni la acest post. S-a înregistrat organizarea examenelor de adaptare în raionele: Basarabeasca (8), Cimișlia (23), Dondușeni (191), Drochia (16), Fălești (460), Glodeni (43), Rezina (264) și Ceadîr-Lunga (22).

Numărul de salariați identificați eligibili pentru examenele medicale periodice în anul 2021, a constituit - 73980 persoane expuse factorilor profesionali de risc, dintre care au fost examinați 70605 (95,4%), 2020-84,8%. Totodată, conform datelor Biroului Național de Statistică (BNS) pentru anul 2020, numărul de persoane încadrate în câmpul muncii a constituit 601597.

Acoperirea la un nivel mai jos cu examene medicale ale angajaților supuși factorilor profesional de risc comparativ cu media pe țară în dependență de ramură a economiei (94,6%) s-a înregistrat în rândul celor ce activează în domeniul agriculturii. Conform datelor BNS, în agricultură activează 34214 de persoane, pe cînd datele CSP și IMSP indică doar 21,4% cifre reale. Datele CSP indică că doar 7310 angajați urmau să fie supuși examenelor medicale periodice, dintre care examinați numai 6323 sau 86,5%. Un nivel mai scăzut de acoperire cu examene medicale a angajaților din domeniul agriculturii s-a înregistrat în raioanele Briceni- 20,3%, Hîncești – 24,5%, Ialoveni- 56,1%, Strășeni – 60,6% și Leova- 64,4% respectiv mecanizatori din 1724 angajați au fost examinați 1344 din (77,9%), (Briceni – 20,9%, Nisporeni -54,5%, Leova – 62,8%) etc. Din cei 3924 muncitori care activează în cadrul obiectivelor care gestionează produse de uz fitosanitar și fertilizanți (PUFF) au fost examinați 3402 (86,7%), cea mai mică acoperire fiind înregistrată în r. Briceni (19,7%) și Ialoveni (28,4%), iar din cei 1577 muncitori din alte ramuri ale agriculturii au fost examinați 1662 sau 94,8% (Fig.2.2).

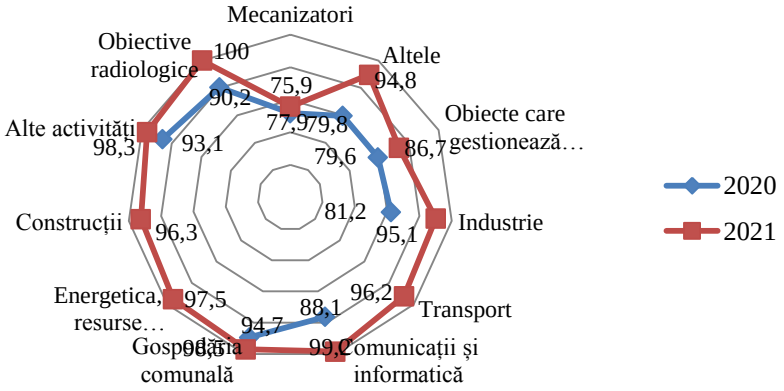


Figura 2.2 Acoperirea cu examene medicale periodice, pe ramuri ale economiei naționale, %

Ca și în celelate ramuri ale industriei, se constată cu regret implicarea sub nivel a specialiștilor CSP în stabilirea unei statistici adecvate în identificarea numărului real de angajați eligibili susținerii examenelor medicale.

Media pe țară, de acoperire cu examene medicale a angajaților supuși factorilor profesionali de risc în ramurile industriei constituie 93,0% în anul 2021, comparativ cu anul 2020-81,3%. În anul de gestiune 2021, mai jos de medie au fost examinați angajații din industria prelucrătoare a produselor agricole alimentare care au constituit 88,9% (Bălți- 79,8%, Nisporeni – 77,9% și Strășeni – 41,3%), confecția mobilei și prelucrarea lemnului 89,6% (Ialoveni – 83,3%, Nisporeni – 78,9%, Strășeni – 18,4%), industria extractivă 84,0% (Briceni – 0%, Orhei – 75,0%), în comparație cu anul 2020- industria constructoare de mașini și aparate, industria ușoară, confecția mobilei și prelucrarea lemnului.

În analiza situației din ultimii 2 ani, cea mai neglijată ramura în efectuarea examenelor medicale revine celei de confecție a mobilei și prelucrarea lemnului (Fig.2.3).

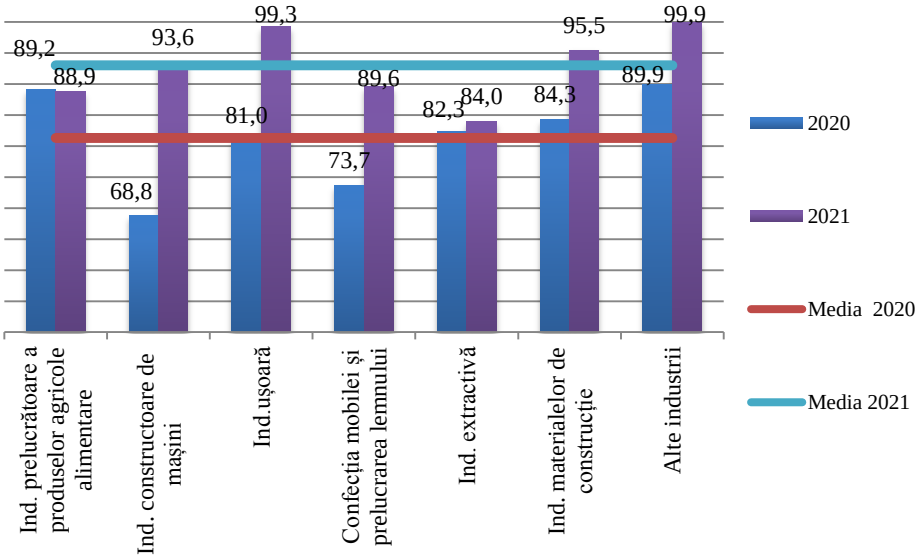


Figura 2.3 Acoperirea cu examene medical periodice în domeniul industrial, %

Pe parcursul anului 2021, la un nivel mai mic de acoperire cu examene medicale periodice s-a înregistrat în raioanele Hâncești (53,4%), Strășeni (50,58%) și Briceni (35,3%), comparativ cu anul 2020, Leova (31,5%), Cahul (29,4%) și Strășeni (26,5%) (Fig. 2.4).

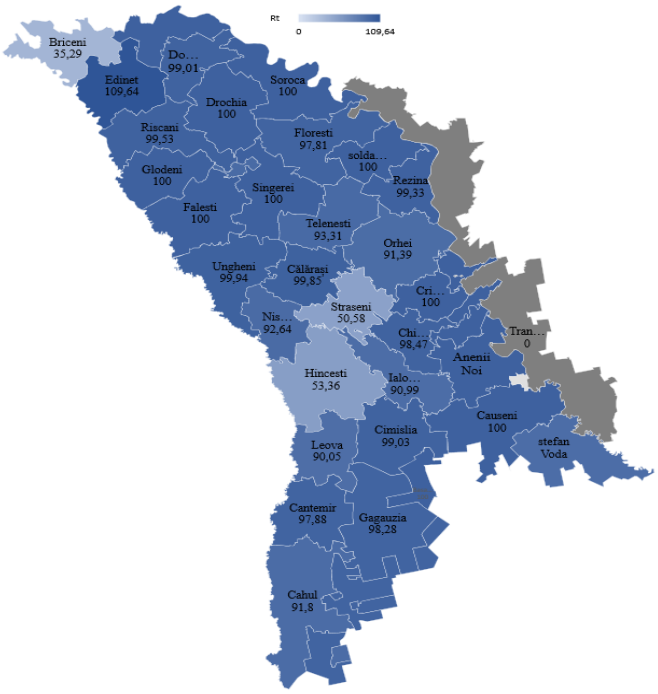


Figura 2.4. Cartografierea raioanelor administrative acoperite cu examene medicale periodice

Datele stării de sănătate a salariaților conform rezultatelor examenelor medicale periodice, demonstrează, că în anul de referință comparativ cu anul 2020 s-a înregistrat o creștere a ponderii angajaților care necesitau a fi transferați permanent la alt lucru de la 0,4% până la 0,5% și a ponderii angajaților care trebuie transferați temporar la alt lucru de la 0,6% până la 0,8%, dar cercetarea situației ulterior nu se efectuiază de Comisiile medicale prin organizarea repetată a examenelor medicale.

Este de menționat faptul că, în anul 2021, din cei 70605 de angajați examinați, 1994 (2,8%) persoane au fost depistate cu boli generale pentru prima dată, 1350 (1,9%) angajați au fost trimiși la comisia medicală de expertiză a vitalităţii pentru stabilirea grupei de invaliditate, respectiv nici la acest capitol nu este respectată procedura de interacțiune a Comisiei medicală teritorială cu Centrele de Sănătate Publică teritoriale, 2882 (4,1 %) angajați au fost trimiși la tratament sanatorial, 2253 (3,2%) angajați necesită alimentația dietetică și 1207 (1,7%) angajați necesită examene clinice suplimentare. Aceste date, de obicei, rămân doar în actul final și nu sunt întreprinse măsuri de evaluare a corectitudinii activităților de ameleorare a situației.

În scopul asigurării păstrării aptitudinii în muncă a lucrătorului după întreruperea în muncă pe o perioadă de 3 luni şi mai mult din motive de sănătate sau de 6 luni şi mai mult din alte motive, se efectuează examenul medical la reluarea activităţii. Aceste examene au fost efectuate numai în 5 teritorii administrative (Tab. 2.1).

Tabelul 2.1

Număr persoane examenate medical la reluarea activităţii

Teritoriul administrativ	Examinați	Admiși la lucru	Ponderea celor admiși (%)
Chişinău	281	266	94,66
Făleşti	1617	1563	96,66

Floreşti	12	12	100
Glodeni	69	69	100
Hînceşti	723	723	100

2.3 Morbiditatea profesională

Morbiditatea profesională este unul din indicatorii sănătăţii în conexiune etiologică directă cu factorii de risc profesional, care reflectă în mod adecvat starea condiţiilor de muncă şi calitatea îngrijirii medicale acordate muncitorilor.

În clasamentul țărilor europene după nivelul morbidității profesionale Republica Moldova se află la coada clasamentului cu un indice de 1,8 la 100 mii populație, în comparație cu Danemarca care are cel mai mare indicator - 438,6; Suedia - 349; România - 13,2 la 100 mii populație etc. (Fig.2.5).

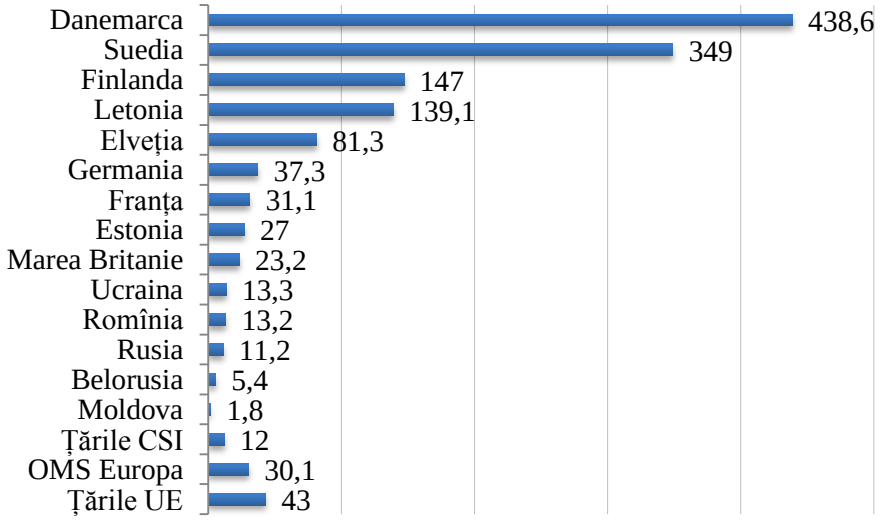


Figura 2.5. Clasamentul țărilor europene după nivelul morbidității profesionale, 2018

Maladiile profesionale în Republica Moldova rămân într-o continuare descreștere, ceea ce denotă existența unei problema extrem de actuale la acest capitol în cadrul Comisiilor medicale.

În anul 2021, în timpul examenului medical periodic efectuat conform HG 1025/2016, au fost suspectate doar 2 cazuri de boli profesionale (Strășeni) care nu au fost confirmate, de către membrii Consiliului republican de boli profesionale conform Anexei nr.3 la ordinul MS nr. 97 din 14.02.2017, pe când în 2020, au fost suspectate 7 cazuri de boli profesionale, de asemenea neconfirmate. Cazurile de suspiciune la bolile profesionale demonstrează pregătirea neândestulătoare a membrilor Comisiilor medicale, dat fiind, că nu aplica gama cercetărilor funcționale, de laborator și instrumentale stipulate în actele normative naționale. Pe parcursul ultimilor 20 de ani, nu au fost confirmate cazuri de patologie profesională din cele suspectate în timpul efectuării examenelor medicale periodice în cadrul IMSP/P.

Diagnosticarea bolilor profesionale are loc în cadrul Consiliului republican de boli profesionale, de regulă la etapele tardive ale bolii, cu grad avansat de pierdere a aptitudinii de muncă profesională, care impune stabilirea gradului de dizabilitate.

Aceste cazuri sunt suspectate doar cînd muncitorul se adresează/solicită asistența medicală primară și specializată. este de maneționat faptul că, în anul 2021, cazuri de boli profesionale nu s-au înregistrat (Fig.2.6).

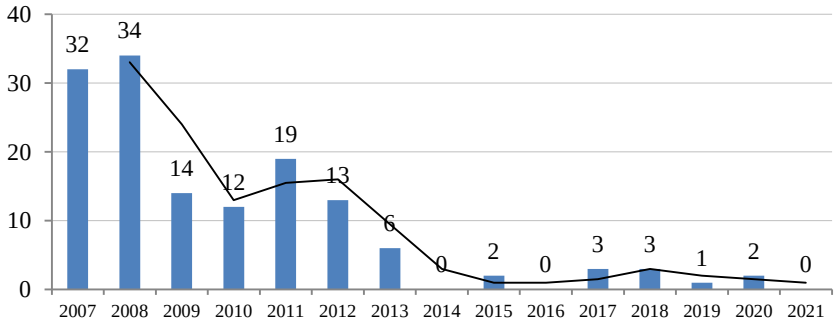
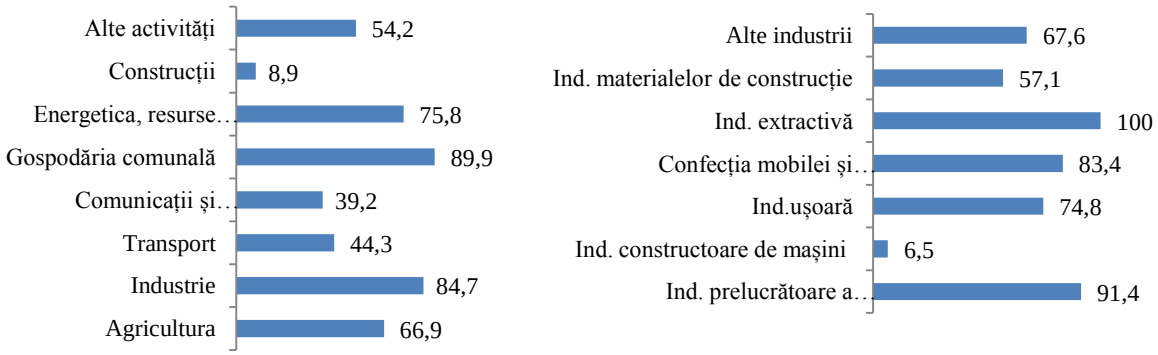


Figura 2.6. Dinamica cazurilor morbidității profesionale în Repubublica Moldova în aa. 2017-2021

2.4 Importanța instruirii igienice a muncitorilor

Instruirea igienică este un domeniu obligatoriu pentru angajații tuturor întreprinderilor şi instituţiilor, care are scopul de a asigura siguranţa şi securitatea produselor şi serviciilor în cadrul activităţii profesionale, dar în primul rând menţinerea şi fortificarea sănătăţii, prin formarea unor cunoştinţe şi deprinderi individuale sănătoase.

În anul 2021, au fost instruiți igienic 7138 (72,9%) din angajații care urmau să fie supuși instruirii igienice în domeniul de activitate, cea mai mare pondere a celor instruiți fiind înregistrată în rândul angajaților din gospodăria comunală – 89,9%, iar cea mai mică pondere în rândul muncitorilor din domeniul construcției -8,9%. La o analiză mai detaliată a instruirii igienice în domeniul industrial, se observă cea mai mare pondere în industria extractivă – 100%, iar cea mai mică - 6,5% în ramura constructoare de mașini (Fig.2.7).



A. Ramuri ale economiei naționale B. Domenii ale industriei

Figura 2.7**.** Instruirea igienică a angajaților pe ramuri, (în %)

În raioanele Călărași, Criuleni, Dubăsari, Hâncești, Ialoveni, Râșcani, Soroca, Ceadâr-Lunga, nu au fost identificați angajați care urmau să fie instruiți igienic. Cel mai mic nivel de instruire a angajaților ce activează în condiții caracterizate prin factori de risc se înregistrează în Strășeni – 4,81% (Fig. 2.8).

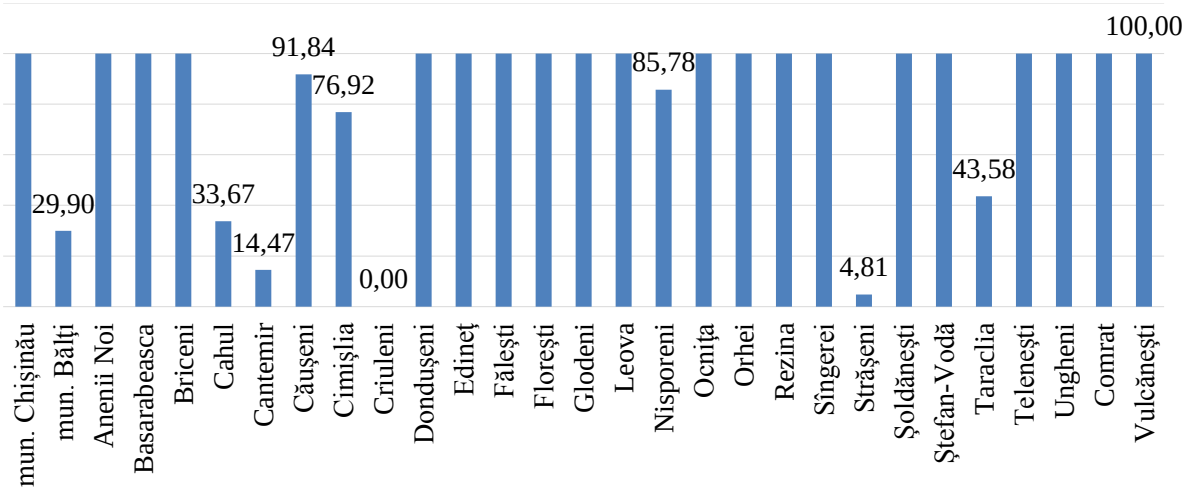


Figura 2.8. Instruirea igienică a angajaților în dependență de teritoriul administrativ, (în %)

2.5 *Realizările în promovarea sănătății publice vizavi de domeniul sănătății ocupaționale*

În scopul protecției sănătății angajaților împotriva riscurilor reale/potențiale pentru sănătatea ocupațională, în anul de referință specialiștii Agenției Naționale pentru Sănătate Publică au înaintat actele necesare în scopul ratificării Convenției 161/1985 privind serviciile de sănătate ocupațională în RM, ca ulterior să fie aprobat prin Legea nr.18 din 4 martie 2021 pentru ratificarea Convenției Organizației Internaționale a Muncii nr. 161 privind serviciile de sănătate ocupațională. La moment, echipa de lucru instituită prin Dispoziția MS nr. 68-d din 27.02.2022 cu privire la instituirea grupului de lucru, din care fac parte reprezentanții ANSP, întreprind activități pentru implementarea Convenției menționate.

În anul 2021 în baza dispoziției MS nr.564 din 24.07.2021 „Cu privire la instituirea grupului de lucru” s-a inițiat modificarea ordinului MS nr.1013/2016 din 16.12.2016 cu privire la punerea în aplicare a Hotărârii de Guvern nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc.

De către specialiștii Direcției protecția sănătății publice din domeniul sănătății ocupaționale au fost elaborate 4 proiecte de dispoziții și ordine ale Ministerului Sănătății, cât și 2 articole prezentate la congrese de nivel internațional (al XX-lea Congres Naţional de Medicina Muncii „Perspective şi provocări în Medicina Muncii și cel de-al 2-lea Congres panelenic cu privire la Medicina ocupațională și a mediului) în domeniul Sănătății ocupaționale.

Adițional la cele menționate de comun cu reprezentanții Ministerului Sănătății a fost elaborat proiectul Hotărârii de Guvern *privind cerințele de sănătate și protecție a angajaților împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă*, la moment este înaintat spre promovare.

Capitolul III. PROTEJAREA SĂNĂTĂȚII ȘI PREVENIREA MALADIILOR ASOCIATE FACTORILOR DE RISC DIN MEDIUL DE VIAȚĂ A POPULAȚIEI

3.1 Evaluarea calității apei potabile din sondele arteziene de utilizare publică

Accesul în viaţa dc zi cu zi la apa de calitate bună şi în cantităţi suficiente este esenţial pentru fiinţa umană, precum şi pentru majoritatea activităţilor economice. însă deficitul de apă şi seceta au devenit probleme de o importanţă majoră, astfel aceste fenomene au un impact direct atât asupra omului, cât şi asupra sectoarelor economiei naţionale care utilizează apa şi sunt dependenţi de aceasta., Legea apei potabile nr. 182 a fost aprobată la data de 19.12.19 astfel că planurile de siguranță a apei vor deveni obligatorii, începând din 2024, pentru sistemele de aprovizionare cu apă potabilă colective sau individuale, care furnizează în medie o cantitate de apă mai mică de 200 m³/zi sau care deservesc mai putin de 2.000 de persoane. Republica Moldova a întreprins și alte acțiuni pentru îmbunătățirea calității apei și a accesului la infrastructura de alimentare cu apă în perioada 2009 – 2020. Astfel, 37 raioane și 2 municipii dețineau instalații de alimentare cu apă potabilă la finalul anului 2020. Cu toate acestea, 85% din populația Republicii Moldova era deservită de sistemul public de alimentare cu apă în 2021, fiind astfel o țara mai puțin dezvoltată din acest punct de vedere. Situația Republicii Moldova este la un nivel comparativ cu celelalte state ale UE în ceea ce privește rata conectării la infrastructura de alimentare cu apă în mediul urban, de 93,6%, față de 96-100% în celelalte state UE. În schimb, în mediul rural rata conectării este doar de 44,6%, sub nivelul mediei UE.

Rezultatele supravegherii calității apei potabile din sondele arteziene în număr de 3035 de utilizare publică, denotă nivele sporite de neconformitate la parametrii chimici.

Astfel, rezultatele rapoartelor încercărilor de laborator efectuate de către laboratoarele Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică din instituţiile subordonate relevă că ponderea probelor neconforme Normelor sanitare la parametrii chimici prelevate și examinate din sondele arteziene a constituit în a.2021 în medie 71 %, comparative cu anul 2020 – 71 %, 2019- 65,9 % şi cu 72 % - anul 2018 (din totalul de 1120 probe, 784 au fost neconforme normelor sanitare, în anul 2020 din 1025 probe, 759 au fost neconforme normelor sanitare, comparativ anul 2019, cind din totalul de 669 probe, 674 au fost neconforme normelor sanitare) inclusiv după conţinutul de nitraţi -1,2%, 2020 - 4,7 % sau 49 probe neconforme (anul 2019 – 1,3%a. 2018-3,8% sau 11 probe neconforme normelor sanitare); cota – parte a probelor neconforme după conţinutul de fluor în anul 2021 a constituit 23%, în anul 2020 au fost de 29,4%,(în anul 2019 – 28% sau 275 probe neconforme , a.2018 – 30% sau 178 probe neconforme) şi conţinutul de fier de 7,4%, în anul 2020 –7,2% sau 78 probe neconforme.

Constatăm că, cota-parte a probelor ce nu corespund parametrilor microbiologici în anul 2021 a constituit – 20%, în anul 2020 - 26,5% comparativ cu ponderea de 23% - 2019 sau 201 probe din totalul de 843 probe cercetate şi cu 20% în anul 2018 sau 134 probe din totatul de 664 probe cercetate inclusiv după conţinutul E. Coli 5% sau 55 probe, în anul 2020 – 5 % sau 52 probe, in anul 2019 – 11%(94 probe neconforme din totalul de 828 probe investigate) şi 10% (67 probe din totalul de 643 în anul 2018) şi după enterococi intestinali – 6,7 % sau58 probe investigate din totalul de 859, în anul 2019 - 7,3%. sau 58 probe neconforme din totalul de 791, comparativ cu 10,6%(63 probe neconforme din totalul de 600 în anul 2018)

Situaţia cea mai nefavorabilă se înregistrează în raioanele Anenii-Noi, Căuşeni, Făleşti, Rîşcani, Ungheni, Ştefan-Vodă., Taraclia, Hînceşti şi Orhei.

În raioanele Hînceşti, Ştefan-Vodă, Căuşeni, Ungheni, UTA Găgăuzia concentraţiile fluorului în apă variază de la 2,5 mg/l pînă la 5,0 mg/l.

În raioanele Cahul, Glodeni, Criuleni, Fălești se stabilesc valori ale fluorului în apă cuprinse între 2,5mg/l şi 3,5 mg/l.(Fig. 3.1).

Totodată, din lipsa organizării examenelor medicale stomatologice a copiilor şi elevilor în instituţiile de învăţămînt actualmente în Republica Moldova în statistica medicală nu se raportează datele privind afectarea elevilor şi copiilor cu fluoroză şi carie
dentară, mai cu seamă din zonele endemice ale Republicii Moldova.

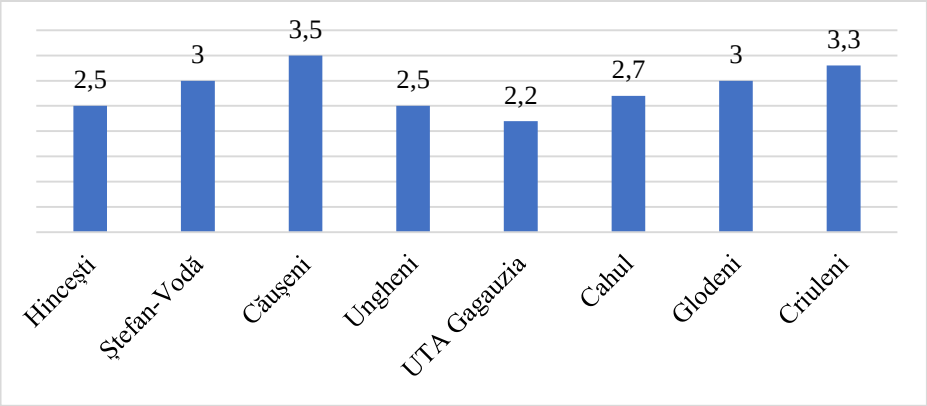


Figura 3.1. Calitatea apei potabile din sondele Republicii Moldova după conţinutul de fluor

3.2 Evaluarea calităţii apei potabile distribuite în sistem centralizat de aprovizionare cu apă

În anul 2021 s-au continuat acţiunile de divizare şi raportare de CSP teritoriale a datelor privind sistemele mici de alimentare cu apă potabilă, care constituie sistemele de alimentare cu apă potabilă din localităţile rurale cu o populaţie mai mică de 2000 locuitori sau a sondelor arteziene cu o capacitate mai mică de 200 m³/zi, sistemele de apeduct care aprovizionează obiective cu activitate sezonieră (tabere de odihnă pentru copii, tabere de muncă), instalaţiile de captare a apei, care includ fîntînile tubulare, izvoare captate, cişmele, sonde arteziane cu sau fără reţea de distribuire a apei, care după capacitate sau numărul de consumatori satisfac prevederile pct.3 din ***Hotărârea Guvernului nr.1466 din 30.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind sistemele mici de alimentare cu apă potabilă.***

Concomitent, în anul 2021 au funcţionat 837 sisteme mici de alimentare cu apă în localităţile rurale, comparativ cu 2020 cînd au funcţionat 827 sisteme mici de alimentare cu apă potabilă a populaţiei în localităţile prepoderent rurale. Ponderea probelor de apă potabilă neconforme Normelor sanitare prelevate din aceste surse a constituit în anul de referinţă 2021- 60%, anul 2020 - 58% sau 781 probe din numărul total de 1345. De asemennea, cota-parte a probelor neconforme normelor sanitare după parametrii microbiologici a constituit 31% sau 582 probe din totalul de 1182, în comparaţie cu anul 2020 - 37% sau 944 probe din numărul total de 2529.

Evaluarea datelor pentru anul 2021 se referă la rezultatele investigaţiilor de laborator din apeductele urbane şi cele rurale, care nu au fost divizate după capacităţile sistemelor de apeduct, numărul de consumatori/beneficiari finali, rezultatele controlului de stat etc. Au fost cercetate 964 probe din apeductele urbane alimentate din surse subterane, 1141 probe din apeducte urbane alimentate din surse de suprafaţă şi 1704 probe de apă din apeductele rurale.

Calitatea apei potabile din sistemul centralizat de alimentare cu apă potabilă din apeductele urbane se caracterizează prin valori descrescânde, comparativ cu anii pecedenţi înregistrate la parametrii chimici, unde proporţia probelor neconforme Normelor sanitare a constituit în anul 2021 - 16%, anul 2020 a fost de – 17,7%, compararіv cu anul 2019 - 13% (a.2018 – 7%) la parametrii chimici (Fig.3. 2)şi la parametrii microbiologici 7%, comparative cu anul 2020 - 32%, comparativ cu anul 2019 - 20,7% (a.2018 – 8%) (Fig. 3.2).

Totodată, raportul probelor de apă neconforme Normelor sanitare prelevate din apeductele rurale a constituit 60% la parametrii chimici şi 30% la parametrii microbiologici, (Fig.3.3).

Ponderea probelor prelevate din apeductele rurale neconforme Normelor sanitare la parametrii chimici a constituit în a. 2021- 60% la parametrii chimici, a. 2020 – 57,7%/parametrii chimici (a. 2019 – 58,7% , anul 2018 -59,4%) şi 30% la parametrii microbiologici, a. 2020 - 37% la parametrii microbiologici (anul 2019 - 31%, a.2018 -26%). Situaţia ce mai nefavorabilă se înregistrează în raioanele: Anenii Noi cu cu 87 probe neconforme la parametrii chimici din totalul de 97, Cimişlia cu un număr de 86 probe neconforme din totalul de 137, Hînceşti - cu un număr de 66 probe neconforme din totalul de 89, Ungheni cu un număr de 61 probe neconforme din totalul de 64 comparativ cu raionul Cahul cu 4 probă neconforme din totalul de 15, raioanele Şoldăneşti şi Onița cu 1 probă neconformă Normelor sanitare.

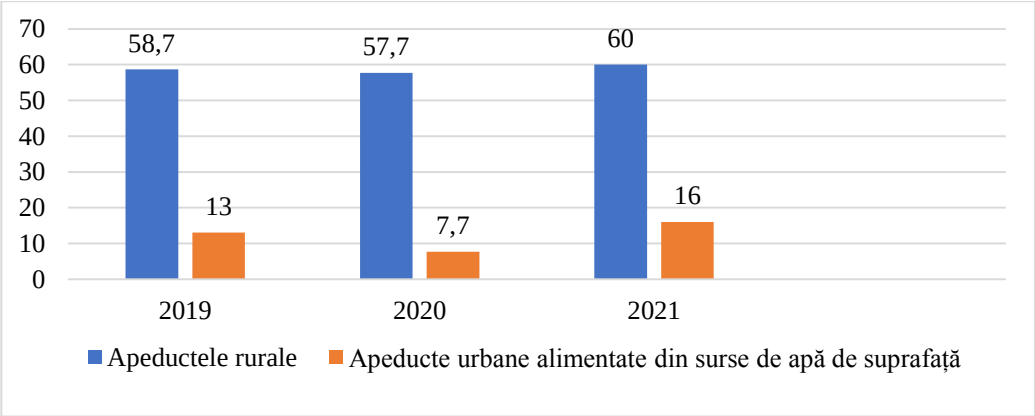


Figura 3.2 Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii chimici

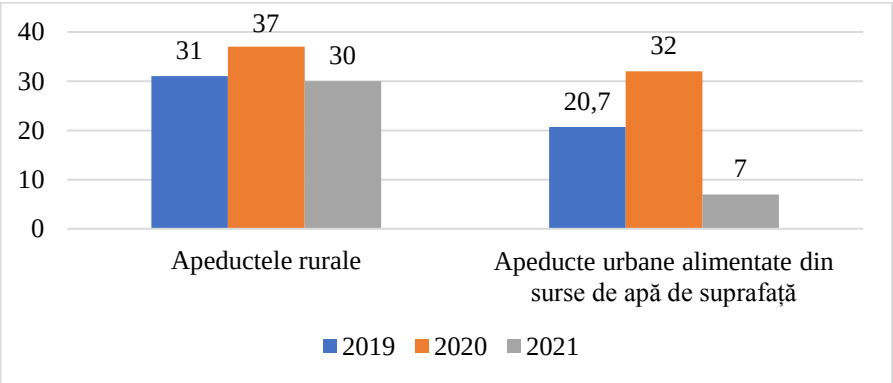


Figura 3.3 Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii microbiologici

3.3 Monitorizarea calității apei potabile distribuite în sistemele de aprovizionare cu apă a instituțiilor de învățământ

Monitorizarea calităţii apei potabile în anul 2021 s-a efectuat în 215 instituţii pentru copii, unde s-au prelevat şi cercetat 244 probe la parametrii chimici şi 552 probe la parametrii microbiologici,

Ponderea probelor de apă cercetate în aceste instituţii ce nu au corepuns prevederilor Legii nr.182 din 19.12.19 privind calitatea apei potabile la parametrii chimici a constituit în a. 2021 – 50%, a. 2020 - 66,8%, în a. 2019- 42,8%,(anul 2018 - 40%) inlusiv după conţinutul de nitraţi 23%, anul 2020 -54%, după conţinutul de fier – 2%, a. 2020 - 6,8%, nici într-o probă nu au fost stabilite concentraţii sporite de fluor şi 27%la parametrii microbiologici(anul 2020 - 36%, anul 2019 – 19%, anul 2018 - 28%) inclusiv E. Coli – 8%, a. 2020 - 9 % şi Enterococi -7 %.

Pe parcursul anului 2021 a fost cercetată calitatea apei din 52 instituţii preuniversitare la care au fost prelevate 84 probe cu ponderea neconformităţii de 42 % . Probele au fost neconforme Legii nr.182 din 19.12.19 privind calitatea apei potabile. Cele mai multe probe neconforme s-au constatat în raionul Drochia cu 8 probe neconforme, raioanele Soroca cu 6 probe neconforme Străşeni cîte 4, respectiv Floreşti cu 11 probe neconforme.(Fig. 3.4)

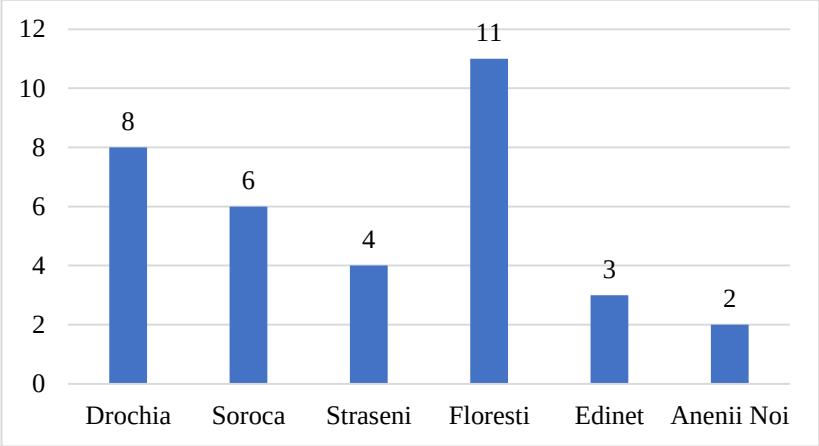


Figura 3.4 Numărul de probe neconforme Normelor sanitare prelevate din instituţiile de educaţie timpurie la parametrii chimici

3.4 Screening-ul calității apei din fântânile publice

Hotărîrea Guvernului nr. 1466 din 30.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind sistemele mici de alimentare cu apă potabilă defineşte, ca *fîntînă publică constituie* sursa de apă subterană, folosită pentru satisfacerea cerinţelor de apă potabilă şi menajeră, prin intermediul instalaţiilor de acumulare a apei în lipsa reţelelor speciale de distribuire şi care deserveşte un număr de 20 – 50 persoane sau se află în gestiunea obiectivelor publice (cu excepţia instituţiilor pentru copii, medico-sanitare, de profil comercial şi / sau alimentar).

Ponderea probelor care nu sunt conforme Normelor de sănătate publică din aceste surse în anul 2021 a constituit 74%, menţinîndu-se la nivelul a. 2020 cînd cota-parte a fost de 74% (2019 a constituit - 72% la parametrii chimici, anul 2018 -74%) inclusiv după conţinutul de nitraţi – 60%, a. 2020 - 56%% (anul 2019 -60%, anul 2018 – 59%, conţinutul de fluor -3,5%, a. 2020 - 4,8% (anul 2019-7%, anul 2018-4%) şi conţinutul de fier – 0,1%, a. 2020 -1,5% şi 60% la parametrii microbiologici, a. 2020 - 55%, (anul 2019 – 56,6%, anul 2018 – 50%).

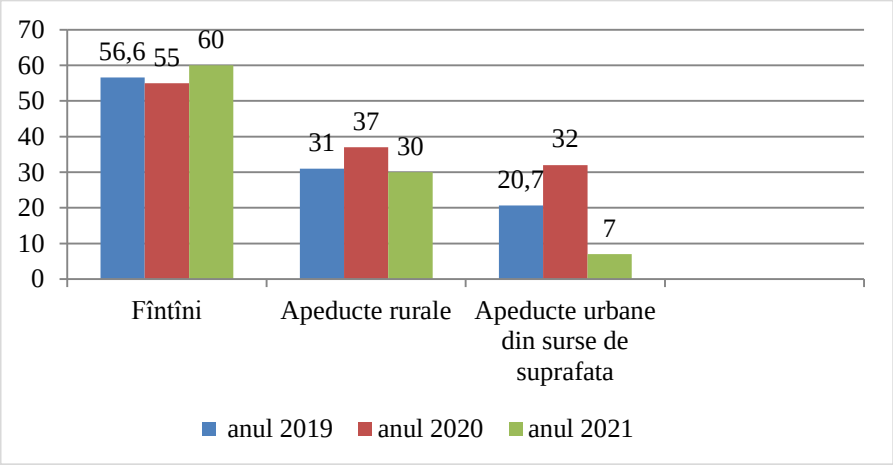


Figura 3.5. Ponderea neconformităţii probelor prelevate la parametrii microbiologici

Insalubritatea localităţilor, lipsa sistemelor centralizate de canalizare, amplasarea gunoiştilor, latrinelor, closetelor în imediata apropiere sunt cauzele înrăutăţirii calităţii apei din fîntînile de mină.

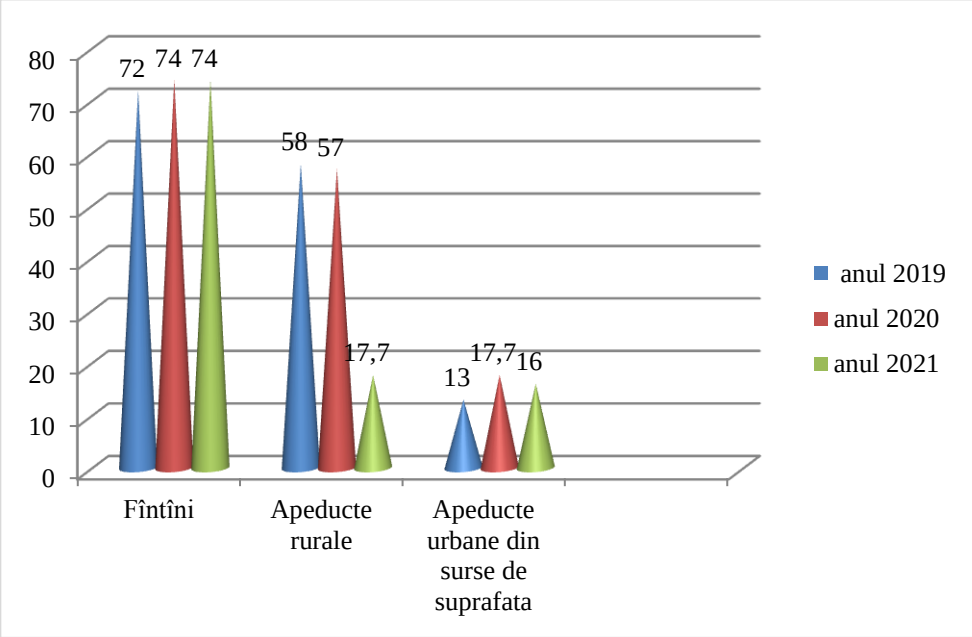


Figura 3.6. Ponderea neconformităţii probelor prelevate la parametrii chimici

La data de 22 martie, cu prilejul Zilei Mondiale a Apei şi pe întreg parcursul anului s-a organizat participarea specialiştilor din cadrul CSP teritoriale şi sediului central al ANSP la emisiuni TV, radio şi presa.

3.5 Evaluarea calității apei de îmbăiere. Evaluarea calității apei de irigare

Serviciul de Supraveghere de Stat în Sănătate Publică efectuează monitorizarea calității corpurilor de apă de suprafață folosite ca sursă de apă potabilă și în scopuri de recreere și irigare. Pe parcursul anului 2021 din numărul total de 171 puncte fixe stabilite au fost prelevate 876 de probe, dintre care : r. Nistru – 118, r. Prut – 135, alte bazine – 274, surse folosite pentru recreere – 272, surse folosite pentru irigare – 73(probe).

Tabelul nr.3.1

Numărul de probe prelevate pentru a. 2021

Tipul parametrilor	r. Nistru	r. Prut	Alte bazine acvatice	Surse folosite pentru recreere	Surse folosite pentru irigare
Fizico-chimici	59	68	151	119	29
microbiologici	59	67	123	153	44

Supravegherea calității apei de suprafață se realizează conform Programului de control de laborator pentru parametrii fizico-chimici, hidrobiologici, microbiologici, virusologici și helmintologici în baza rezultatelor cărora se determină clasa de calitate I-V și tipul de folosință a acestora: alimentarea cu apă potabilă (*cl*. I-II); activități de agrement (I-III); irigare (I-III). Astfel, din numărul total de probe examinate au fost atribuite următoarele clase de calitate în baza parametrilor: *fizico – chimici*, clasa I – 30 probe ce constituie 6,9%, II – 86 (20,0%), III – 118 (27,5%), IV – 99 (23%) și V – 57 (13,2%) inclusiv, la conținutul de pesticide – 30 (6,99%); *microbiologici*, clasa I – 137 (30,6%), II – 155 (34,6%), III – 87 (19,4%), IV – 40 (8,9%) și V – 39 (8,7%) inclusiv, depistarea microorganismelor patogene (Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae) – 17 (3,8); *helminți* – 0 probe.

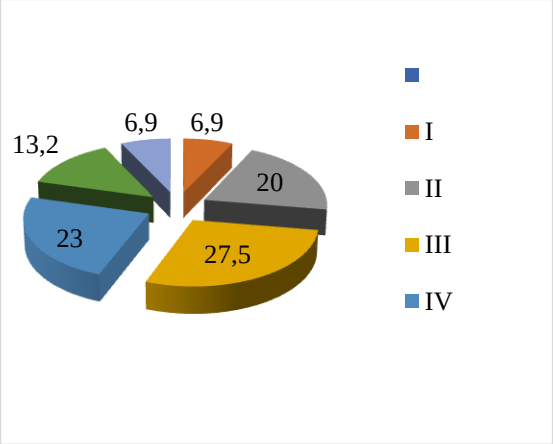


Figura 3.7. Clasele de calitate conform parametrilor fizico-chimici (%)

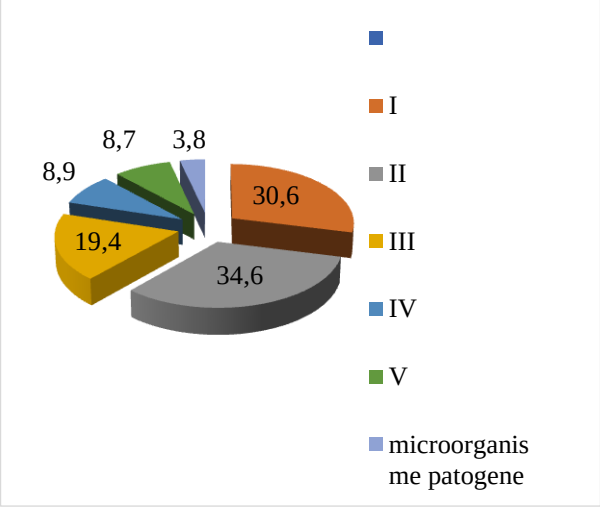


Figura 3.8 Clasele de calitate conform parametrilor microbiologici (%)

Rezultatele investigaţiilor de laborator indică in baza parametrilor fizico-chimici prevalenţa clasei III de calitate, și după parametrii microbiologici clasele I și II. Clasa finală este determinată de cel mai mic punctaj pentru unul sau mai mulți parametrii individuali, calculați după fiecare dintre criteriile menționate mai jos:

Clasificarea apelor de suprafaţă se face în baza rezultatelor monitorizării calităţii apei, delimitându-se cinci clase de calitate:

1) clasa I (foarte bună) – apele de suprafaţă în care nu există alterări ale valorilor fizico-chimice şi biologice de calitate. Apele din această clasă sînt destinate pentru toate tipurile de folosinţă;

2) clasa a II-a (bună) – apele de suprafaţă care au fost afectate uşor de activitatea antropică, dar care pot totuşi asigura toate folosinţele în mod adecvat. Metodele de tratare simplă sunt suficiente pentru pregătirea apei potabile;

3) clasa a III-a (poluată moderat) – apele de suprafaţă ale căror valori fizico-chimice şi biologice de calitate deviază moderat de la fondul natural al calităţii apei, din cauza activităţilor umane. Tratarea simplă nu este suficientă pentru folosinţa apei în scopuri potabile, fiind aplicate metode de tratare normale;

4) clasa a IV-a (poluată) – apele de suprafaţă care prezintă dovezi de devieri majore ale valorilor fizico-chimice şi biologice de calitate de la fondul natural al calităţii apei, din cauza activităţilor umane. Apele nu corespund cerinţelor pentru apa potabilă fără aplicarea metodelor de tratare avansată;

5) clasa a V-a (foarte poluată) – apele de suprafaţă care prezintă dovezi de devieri majore ale valorilor fizico-chimice şi biologice de la fondul natural al calităţii apei, din cauza activităţilor umane. Apa nu poate fi utilizată în scopuri potabile.

Pentru apa din r. Nistru din numarul de 118 probe cea mai mare prevalenţă este pentru clasa II (bună) 37,2% și pentru r. Prut din 135 probe la fel clasa II (bună) cu 43,7%. Această pondere a fost ori mai mare comparativ cu calitatea apei din r. Nistru, indicele estimat a constituit 6,5%. Principalii indicatori după care apa a fost catalogată ca poluată și foarte poluată au constituit turbiditatea și parametrii regimului de oxigen, care în mare parte sunt influenţați și de condițiile hidrometeriologice. Astfel, putem concluziona că apa r. Prut este cu mult mai vulnerabilă la perturbațiile climaterice comparativ cu apa r. Nistru, care are o capacitate de autoepurare mai mare.

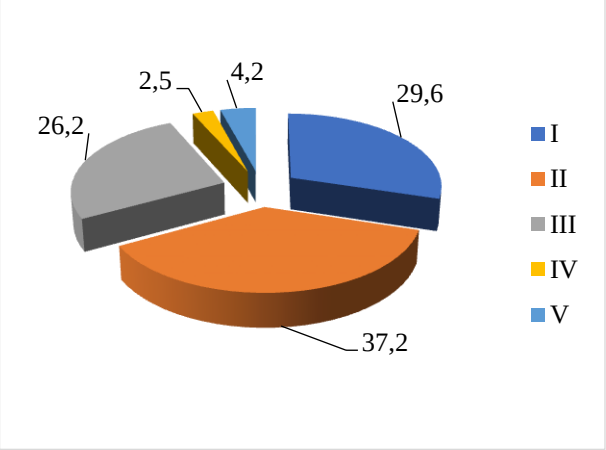


Figura 3.9 Clasele de calitate pentru r. Nistru (%)

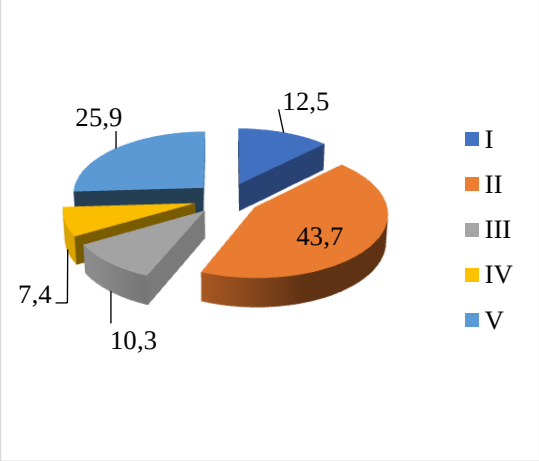


Figura 3.10 Clasele de calitate pentru r. Prut (%)

Astfel, s-a constatat, că ponderea probelor de apă investigate la parametrii microbiologici pot fi atribuite clasei I-II de calitate și prezintă o sporire pentru ambele fluvii investigate comparative cu anii precedenți (r. Nistru – cu 24,0% (a. 2020 – 64,0%, a. 2019 – 40,0%), r. Prut – (a. 2020 – 83,0% și a. 2019 – 65,0%)). Totodată, se atestă o scădere a procentului de probe atribuite clasei IV-V de calitate, pentru r. Nistru (a. 2020 – 7,0% și a. 2019 – 47,0%) și pentru r. Prut (a. 2020 – 4,0% și a. 2019 – 26%).

Rezultatele investigaţiilor denotă o poluare permanentă a bazinelor acvatice cu ape uzate şi alţi poluanţi organici. Stabil, din bazinele acvatice se depistează microflora patogenă. În a. 2021 din numărul total de probe investigate la parametrii microbiologici a fost depistată microflora patogenă în apa râului Nistru în 0,62%, în apa bazinelor acvatice folosite pentru recreere – 5,8% și alte bazine acvatice – 4,8%.

În Republica Moldova funcţionează nesatisfăcător majoritatea staţiilor de epurare, nu se efectuează salubrizarea corespunzătoare a teritoriului şi nu se soluţionează problema colectării şi epurării apelor meteorice.

3.6.Calitatea solului.

Solul, din punct de vedere al impactului tehnogen în urma activităţii umane, este cel mai afectat în comparaţie cu alte componente ale naturii. Totodată, solul ocupă unul din locurile centrale în biosferă, aflându-se la intersecția tuturor căilor de migrație a substanțelor chimice din mediu și prezintă veriga inițială în toate lanțurile trofice. Astfel, solul contaminat poate deveni o sursă de poluare secundară a apelor subterane și de suprafață, a plantelor agricole și aerului atmosferic. Acest lucru determină posibilitatea unor efecte semnificative complexe și combinate ale poluanților solului asupra sănătății populației, manifestate prin incidentă sporită de boli infecțioase, prevalență înaltă a stărilor morbide cronice, decese premature. În acest context, calitatea solului prezintă indicatorul de bază în aprecierea nivelului poluării mediului ambiant.

Actualmente cadrul legal de ordin igienic în domeniul supravegherii calității solului și menținerea teritoriului lipsește, totodată există unele prevederi generale în:

- Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr.67, art.183).
- Hotărîrea Guvernului Nr. 1157 din 13.10.2008 cu privire la aprobarea Reglementării tehnice „Măsurile de protecţie a solului în cadrul practicilor agricole”. (Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr.193-194, art. Nr:1195).
- Hotărîrea Guvernului nr.696 din 11.07.2018 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 295 - 308, art.835).
- SM ISO 10381-2:2014. „Calitatea solului. Prelevarea probelor. Partea 2: Linii directoare privind tehnicile de eşantionare”, aprobat de Institutul de Standardizare din Moldova în vigoare din 15.07.2014.

Pentru asigurarea specialiștilor din domeniul protecției sănătății publice cu suport metodologic și de reglementare în domeniul protecției igienice a solului și influenței asupra stării de sănătate a populației, în anul de referință a fost elaborat ghidul practic ”Metodologia supravegherii sanitare și evaluării

calității solului”, Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (proces verbal nr. 4 din 15.11,2021). Acest ghid conține material teoretic în domeniul igienei solului privind principalele sursele de poluare a acestuia, protecția sanitară a solului, metode de eșantionare și analiză a probelor de sol precum și metodologia de evaluare igienică a calității solului în zonele populate. Acesta vine ca suport informativ dar și metodologic pentru specialiștii vizați.

Din punct de vedere al impactului asupra sănătății, cea mai mare atenţie necesită solul din localităţi, în special din următoarele zone:

- locurile de joacă pentru copii;
- teritoriile plajelor şi din jurul bazinelor folosite în scopuri sportive;
- locurile de recreere şi de odihnă;
- spaţiile de joacă şi activităţile din unităţile de preşcolari şi şcolari;
- terenurile de sport;
- terenurile din jurul surselor de apă protejate sau neprotejate;
- terenurile în care omul vine în contact cu solul în procesul muncii (sere etc.)

Monitorizarea calităţii solului s-a efectuat la diferite distanţe, în locurile unde persistă riscul ca solul contaminat, direct sau indirect, să condiţioneze riscuri pentru sănătatea populaţiei, în special a copiilor. Conform datelor de laborator evaluate s-a constatat, că calitatea solului în perioada estimată a fost influenţată atât de poluarea chimică cât și de poluare biologică.

Astfel, pe parcursul a. 2021 la parametrii chimici (Nitraţi (NO3), Pesticide, Cupru (Cu), Nichel (Ni), Zinc (Zn), Plumb (Pb), Crom (Cr)) au fost investigate 79 probe de sol (CSP Teleneşti – 15, Leova – 13, Ocnița – 11, Edineț – 9, Cimișlia – 9, Hîncești – 7, Briceni – 6, Rezina -3 și Taraclia -3 probe). Numărul probelor de sol investigate la parametrii chimici (Fig. 3.11) în anul gestionat a fost, respectiv de 1,4 și 2,6 ori mai mic comparativ cu anii 2020 (113 probe) și 2017 (202 probe) și corespunzător de 3,0 și 2,5 mai mare comparativ cu anii 2019 (26 probe) și 2018 (32 probe). Ponderea neconformității probelor de sol la parametrii chimici (Fig. 3.11) în a. 20201 a constituit 1,3% (2020 – 15,0%, 2019 - 0,0%, 2018 – 2,9% și 2017 – 5,0%).

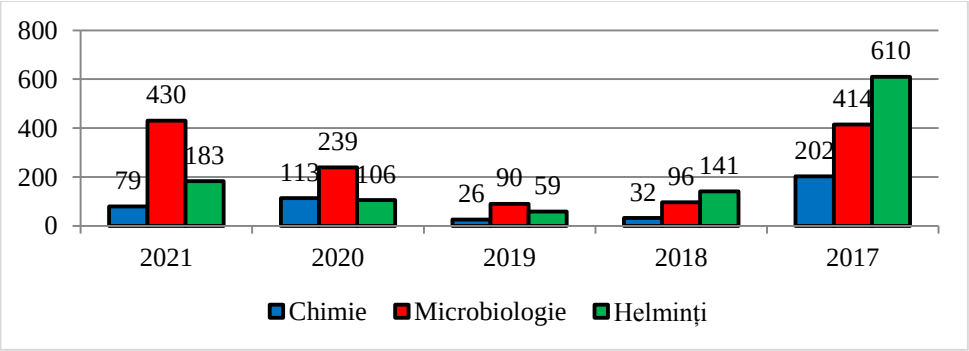


Figura 3.11. Numărul probelor de sol investigate la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminţi (abs.)

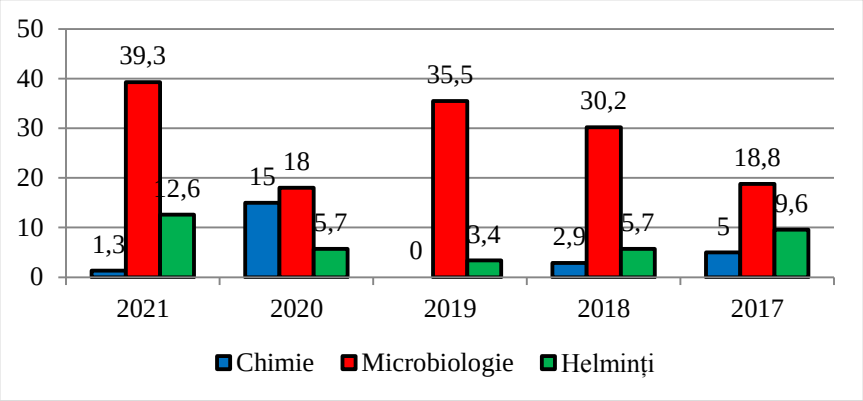


Figura 3.12. Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminţi (%).

La parametrii microbiologici au fost investigate 430 probe (a. 2020 – 239, 2019 - 90, 2018 - 96, a. 2017 - 414 și 2016 - 704) (Fig. 3.12). Cele mai multe probe de sol investigate la parametrii microbiologici s-au înregistrat în CSP Chișinău – 72, Cimișlia – 66, Drochia – 65, Leova – 51, Basarabeasca – 45, Soroca – 28, Edineţ – 21 probe. Ponderea probelor de sol neconforme parametrilor microbiologici, în anul de referinţă, a constituit 39,3 %, valoarea înregistrată fiind cea mai mare din ultimii cinci ani (2020 – 18,0%, 2019 – 35,5%, 2018 – 30,2% și 2017 – 18,8%) (Fig.3.12).

La prezenţa ouălor de helminţi au fost investigate 183 probe de sol (Fig.3.13) (mun. Chișinău – 69, Drochia – 52, Soroca – 19, și Orhei – 13, Rezina – 13, Ialoveni – 4, Strășeni - 3 probe), (a. 2020 – 106, 2019 - 59, 2018 - 141, a. 2017 - 610 și 2016 - 553), prezenţa lor constatându-se în 12,6 la sută din probe, corespunzător, de 2,20, 3,70, 2,20, și 1,3 ori mai mult comparativ, respectiv, cu anii 2020, 2019, 2018, 2017.

În anul de referinţă solul a fost investigat preponderent în zonele rezidenţiale, de protecţie sanitară (ZPS) a surselor de apă și terenurile pentru copii. Ponderea probelor neconforme în zonele menţionate a constituit: pentru parametrii chimici, corespunzător 0,0, 1,79 și 0,0%; pentru parametrii microbiologici, respectiv, 42,9, 48,2 și 36,6%; la prezenţa ouălor de helminţi, corespunzător 0,0, 30,3 și 7,2% (Fig.3.13).

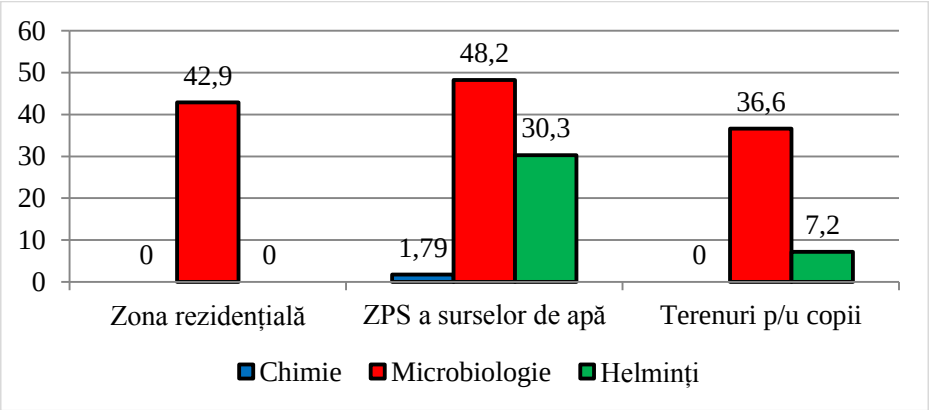


Figura 3.13. Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminţi în dependenţă de locul prelevării probei.

Ponderea cea mai mare de neconformitate a probelor de sol la parametrii chimici s-au constatat în ZPS a surselor de apă din raionul Leova (7,7%). La parametrii microbiologici cele mai mari neconformități s-au înregistrat în probele de sol colectate de pe terenurile de joacă pentru copii (raioanele Hîncești – 90,9%, Cimișlia – 63,2%, Soroca – 59,1%, Basarabeasca 56,1% și Drochia – 48,8%) și ZPS a surselor de apă ((raioanele Soroca – 100%, Hîncești – 83,3%, Drochia – 72,7%, Leova – 71,4% și Cimișlia – 55,5%), iar ponderea probelor în care s-au depistat ouă de helminți a fost mai mare în mun. Chișinău (66,7%), în probele de sol colectate din ZPS a surselor de apă.

3.7. Estimarea activităților în domeniul supravegherii sanitare preventive

Unul din principiile de bază ale ocrotirii sănătății este activitatea – sanitaro-profilactică și sanitaro-antiepidemică desfășurată de către serviciul de sănătate publică în cadrul căruia supravegherii sanitare preventive fiindui atribuit rolul principal.

La etapa de supraveghere sanitară preventivă se identifică și se întreprind principalele măsuri îndreptate spre prevenirea poluării mediului înconjurător și de viață prin îmbunătățirea alimentației cu apă potabilă, ameliorarea condițiilor igienice de trai și de recreere pentru populație, ameliorarea stării bazinelor acvatice, aerului atmosferic, solului, prevenirea impactului negativ asupra sănătății a zgomotului, vibrației, radiațiilor electromagnetice, respectării dimensiunilor zonelor de protecție sanitară prevăzute în regulamentele sanitare, stabilirii prin calcule a dimensiunii zonei de protecție sanitară pentru diferite tipuri de obiective.

Activitatea de supraveghere preventivă în cadrul direcției Protecția sănătății este reglementată de :

- Legea 10 din 03.02.2009 *privind supravegherea de stat a sănătăţii publice;*
- Legea nr. 835 din 17.05.1996 *privind principiile urbanismului şi amenajării teritoriului;*
- Legea nr.163 din 09.07.2010 *privind autorizarea executării lucrărilor de construcţie;*
- Alte documente normative
- Începând cu luna ianuarie 2018, în temeiul Dispoziției Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.30-d din 26.01.18, permanent se monitorizează activitatea Centrelor de Sănătate Publică, privind eliberarea actelor permisive conexe domeniului executării lucrărilor de construcție și de recepție finală a construcțiilor:
- Avizul sanitar privind atribuirea terenului pentru construcție/reconstrucție (formularul statistic F-301e);
- Avizul sanitar pentru proiectele de construcție a obiectivelor poluante de mediu (formularul statistic F-303e);
- Avizul sanitar la recepția finală a construcțiilor finanțate din bugetul de stat sau bugetele locale (formularul statistic-F312e);

Astfel, specialiștii Centrelor de Sănătate Publică pe parcursul anului 2021 la solicitarea administrațiilor publice locale au efectuat expertiza sanitară a schemelor de amplasare în teritoriu - 1784 obiective (2020 -1823; 2019 -1133; 2018 - 931) cu eliberarea avizelor sanitare corespunzătoare pentru următoarele domenii (Fig.3.14): obiective comunale 796 (2020 -821 avize), obiective industriae și agricole -747 (2020-689 avize), medico-sanitare 69 (2020 - 69 avize), instituții pentru copii 52 (2020-52 avize), întreprinderi de comerț 66 (2020 - 43 avize), farmacii și depozite farmaceutice 40 (2020 - 40 avize) și întreirinderi de alimentație publică 14 (2020 - 12 avize).

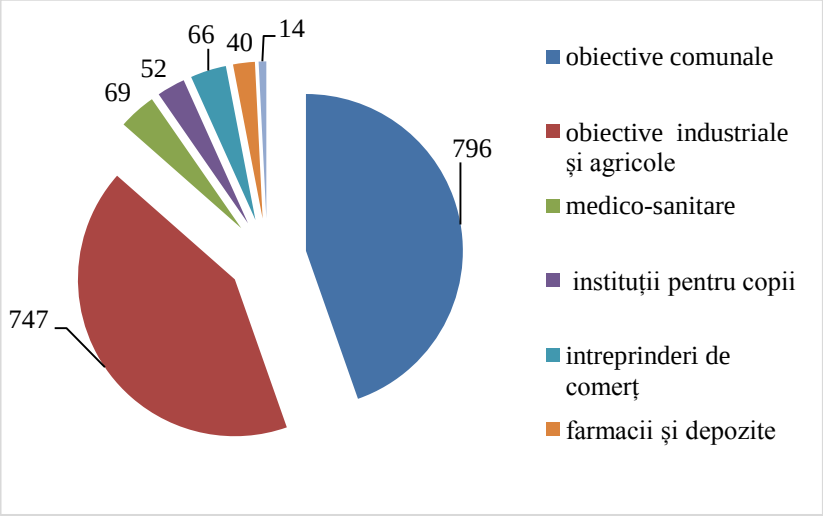


Figura 3.14. Structura avizelor sanitare eliberate la teren de către CSP teritoriale

Cele mai multe avize privind atribuirea terenurilor au fost emise de: mun. Chișinău - 61 (3,42%)),), r-nul Ungheni - 38 (2,13%), r-nul Cahul - 33 (1,85%)), r-nul Călărași - 32 (1,79%), r-nul Hîncești - 30 (168%), raioanele Dondușeni, Rășcani și Soroca cite - 19 (1,1%), alte raioane pînă la - 15(0,9%).
De asemenea au fost supuse expertizei sanitare - 577 proiecte de construcție/reconstrucție (2020 - 472), (2019 - 301 și 2018 - 370 proiecte), inclusiv: 132(22,9 %), (2020 -170 (36,01%)) - de către ANSP, 57 (9,9 %), (2020-183 38,9%) - de către CSP Chișinău, pînă la 14 (2,45 %), 2020 -76 (16,13%) - de către celelalte CSP teritoriale. Din numărul total de proiecte examinate au fost respinse pentru a fi perfectate 11 (2,14%), (2020 - 25 (5,3%) de proiecte (2019 - 9 proiecte și 2018 - 3 proiecte), (Figura 3.15) inclusiv - 11(2020 - 23) respinse de către CSP Chișinău.

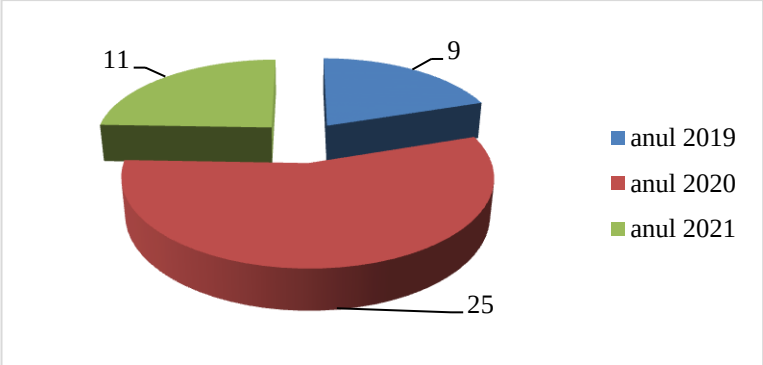


Figura 3.15. Proiecte de construcție/reconstrucție respinse pentru perfectare

Din numărul total de proiecte de construcție/reconstrucție examinate de CSP teritoriale 445 (2020-302 proiecte) (Fig. 3.16), 192 (2020-154) sunt proiecte ale obiectivelor comunale, 101 (2020-73) - ale instituțiilor medico-sanitare, 3 (2020 - 32) – ale întreprinderilor industriei alimentare, 20 (2020-17) - ale instituțiilor pentru copii,114 (2020-14) – ale întreprinderilor industrial și agricole, 10 (2020-10) – din domeniul farmaceutic și 3 (2020-2) – ale întreprinderilor de comerț cu produse alimentare.

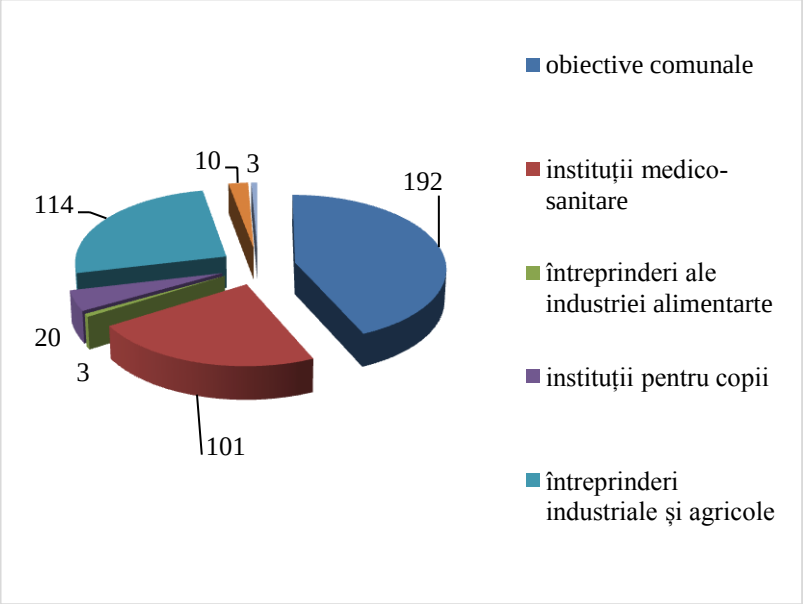


Fig. 3.16. Proiecte de construcție examinate de către CSP teritoriale

În anul 2021 de către specialiștii ANSP sediul central au fost examinate și emise avize sanitare la proiecte de constructive/reconstrucție pentru - 132 (2020 - 170) obiective, repartizate corespunzător pe următoarele domenii: obiective în sănătatea mediului - 69 (2020-42); întreprinderi industriale și agricole - 61(2020 - 71); întreprinderi ale industriei alimentare - 1(2020 - 3); întreprinderi de alimentație publică - 1 (2020-2) (Fig. 3.17).

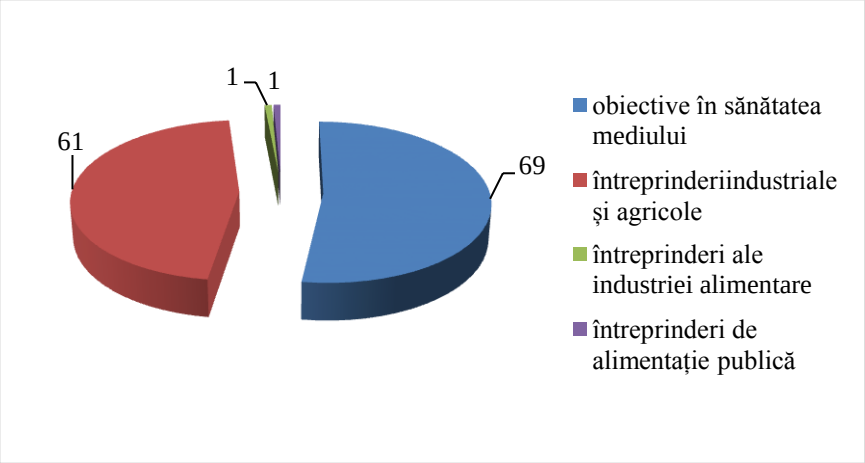


Figura 3.17. Avize sanitare emise la proiecte de constructie/reconstrucție

În scopul eliberării avizelor sanitare la darea în exploatare a obiectivelor finanțate atât din bugetul de stat cât și din bugetele locale. de către specialiștii ANSP, au fost evaluate - 148 obiective (2020 – 186; 2019 -144). Din ele 34,45% au fost avize eliberate de către CSP Chișinău, 10,13 % de către CSP Ungheni. 8,78 % - de CSP Edineț, 7,4 % de către CSP Hîncești, 4,7 % - de către CSP Cahul. Din numărul total de obiective evaluate 33,8% - apeducte, 12,1% - edificii publice, 10,1% - instituții pentru copii și tineri. (Fig.18).

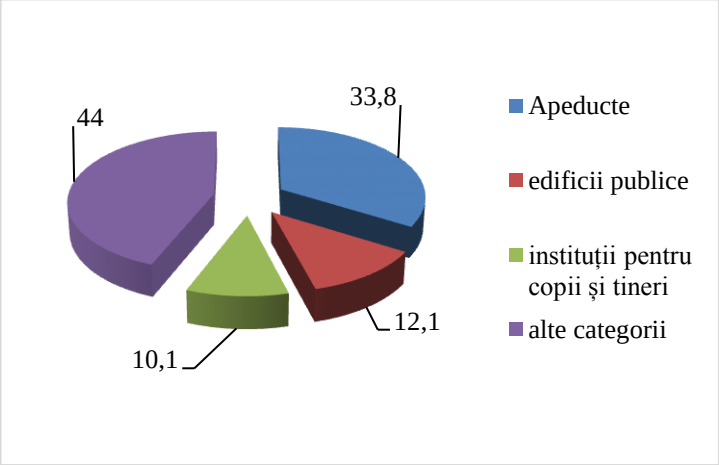


Figura 3.18. Structura avizelor sanitare emise la recepția finală a obiectivelor pe categorii (%).

Capitolul IV. SĂNĂTATEA PUBLICĂ PRIN PRISMA SIGURANȚEI CHIMICE ȘI TOXICOLOGIEI

Substanțele chimice aduc beneficii de care societatea modernă este complet dependentă, aduc contribuție vitală la bunăstarea socială și economică a cetățenilor sub aspect comercial și profesional. Producția mondială de substanțe chimice a crescut de la 1 milion de tone în 1930 la câteva sute de milioane de tone în prezent, fapt ce prezintă un potențial risc asupra sănătății publice, în special în cazul utilizării iraționale ale acestora.

Domeniul siguranței chimice și toxicologiei ca parte componentă a supravegherii de stat a sănătății publice are drept scop, asigurarea condițiilor optime pentru realizarea maximă a potențialului de sănătate al fiecărui individ pe parcursul întregii vieți prin efortul organizat al societății în vederea prevenirii îmbolnăvirilor, protejării și promovării sănătății populației și îmbunătățirii calității vieții.

Aspectele cheie pentru realizarea scopului constau în, avizarea sanitară și autorizarea produselor biocide, de uz fitosanitar și a fertilizanților cu evaluarea caracteristicilor produselor până la plasarea pe piață a acestora, supravegherea sanitară a substanțelor și a produselor chimice la obiectivele economiei naționale, evaluarea riscurilor acțiunii substanțelor chimice asupra sănătății populației, evaluarea impactului asupra sănătății ca urmare a urgențelor de sănătate publică de etiologie chimică, asigură promovarea sănătății privind acțiunile nocive ale substanțelor chimice, totodată asigură depistarea, evidența și estimarea factorilor chimici din mediul înconjurător, de producere și de trai care influențează sănătate populației și elaborează măsuri de minimalizare acțiunilor nocive.

4.1 Evaluarea locurilor de muncă la prezența factorilor chimici și pulberi

Conform datelor prezentate de către Centrele de Sănătate Publică (CSP), pentru anul 2021 cu privire la obiectivele care gestionează produse de uz fitosanitar și fertilizanți (PUFF), și anume, depozite pentru păstrarea PUFF și magazine care comercializează PUFF, care conform cadrului legal fac obiectul de supraveghere și control în comun cu specialiștii Agenției Naționale pentru Siguranţa Alimentelor (ANSA) și Agenției de Mediu, se atestă o scădere a numărului locurilor de muncă cu aproximativ 20 %, de la 548 locuri înregistrate pe parcursul anului 2020 până la 442 pentru anul 2021. Totodată, s-a constatat, că numărul persoanelor expuse la substanțe chimice și pulberi pe parcursul anului 2021

reprezintă 484 persoane, cu 23 persoane mai puțin comparativ cu anul 2020. Cifrele respective constituie o necorespundere totală cu datele statistice ale Biroului Național de Statistică (BNS). Din numărul total de locuri de muncă înregistrate în anul 2021 au fost evaluate aproximativ 19 % sau 83 locuri de muncă, dintre care 49 depozite pentru păstrarea PUFF și 34 magazine care comercializează PUFF.

Evaluarea locurilor de muncă este efectuată doar în 7 teritorii administrative, pe când în 10 raioane (mun. Bălți, raioanele Basarabeasca, Călărași, Criuleni, Dondușeni, Dubăsari, Ialoveni, Strășeni, Ceadîr-Lunga, Vulcănești) nu este raportat nici un loc de muncă asociat cu gestionarea PUFF pe parcursul anului 2021, având culturi, livezi care necesită prelucrarea chimică cu produse de uz fitosanitar și fertilizanți. Numărul total de persoane care activează în domeniul a scăzut de la 507 în anul 2020 până la 484 în anul 2021, dintre care doar pentru 80 persoane au fost evaluate locurile de muncă (Tab. 4.1).

Tabelul 4.1

Evaluarea obiectivelor care gestionează PUFF la prezența factorilor chimici și pulberi

Denumirea obiectivului	**Nr. locurilor de muncă**			**Nr. personalului**					
	Total	**Din ele evaluate**	**Determinate ca nocive**	**Total**	**Inclusiv femei**	**La locurile de muncă evaluate**	**Inclusiv femei**	**În condiții nocive**	**Inclusiv femei**
Depozite pentru păstrarea PUFF	238	49	0	264	40	45	18	13	0
Magazine care comercializează PUFF	204	34	10	220	105	35	36	12	12
Total	442	83	10	484	156	80	54	25	12

Analiza datelor statistice, a demonstrat că, în anul 2020, nu au fost raportate nici un loc de muncă nociv în domeniul gestionării PUFF, iar în anul 2021 au fost determinate 10 locuri de muncă ca fiind nocive, în care activează 25 persoane (raioanele Cimișlia, Glodeni, Hîncești). Analiza gender, evidențiază o creștere a femeilor angajate în domeniul gestionării PUFF de la 16,2 % în anul 2020 până la 30 % în anul 2021.

Datele ANSA indică că, în Republica Moldova, în anul 2021, au fost importate 426 mii tone de PUFF.

Analiza comparativă a datelor raportate de către CSP teritoriale și ANSA (Fig.4.1), denotă o discrepanță a numărului locurilor de muncă la obiectivele care gestionează PUFF, numărul obiectivelor supuse supravegherii sanitare de stat la evidența ANSP și numărul depozitelor specializate pentru păstrarea PUFF care sunt avizate (ANSA), o mare diferență se atestă în raionul Strășeni, din 43 depozite specializate pentru păstrarea PUFF cu genul de activitate pentru depozitare și comercializare, nu este raportat nici un loc de muncă, deci, nici o persoană care lucrează în domeniul dat, nu sunt evaluate

obiectivele în cauză și evident, nu s-a stabilit locuri de muncă sau persoane care lucrează în condiții nocive, situații similare se atestă în raioanele: Dubăsari, Ialoveni, Dondușeni, Criuleni, Călărași, mun. Bălți (Fig. 4.2).

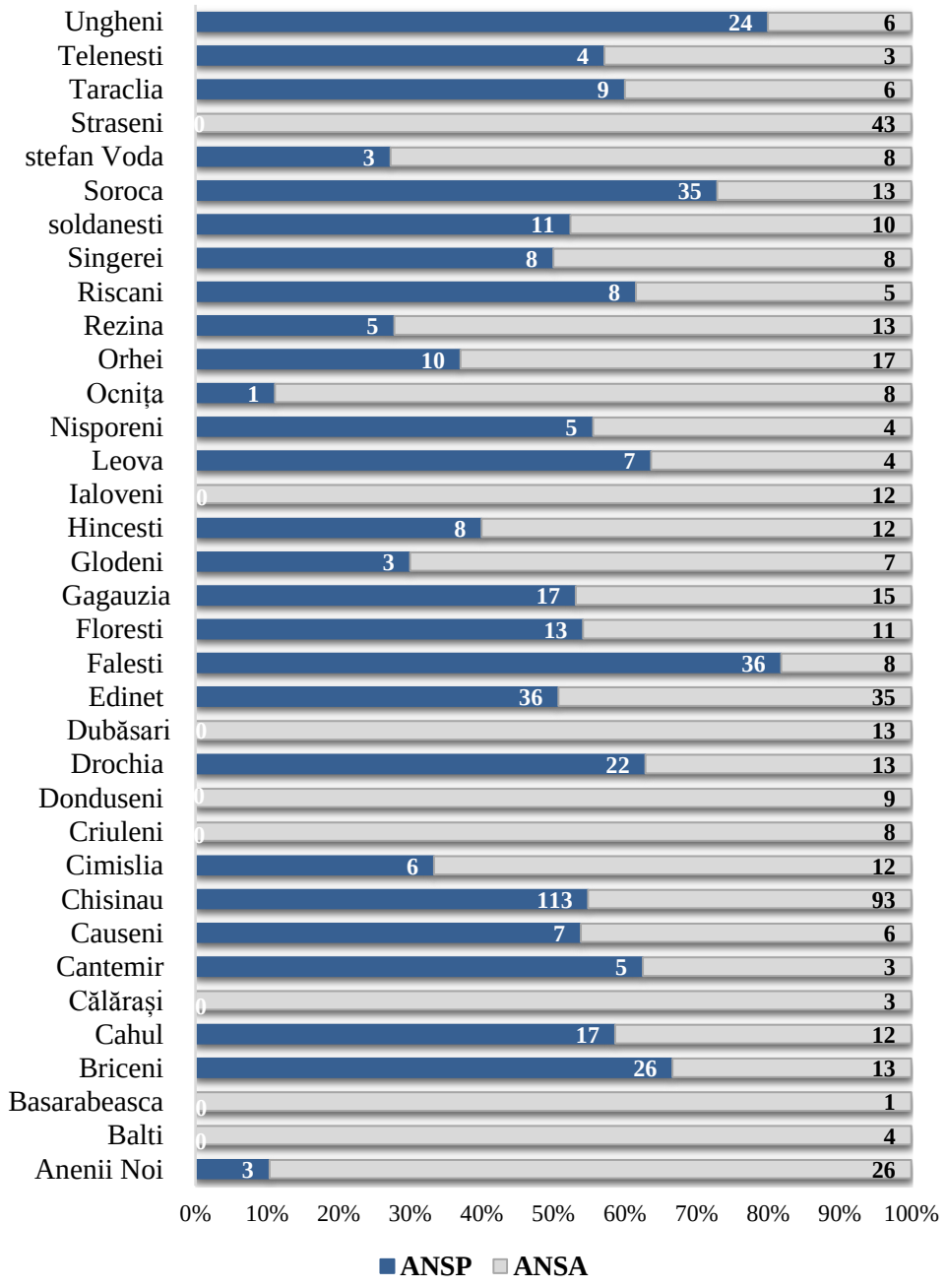


Figura 4.1. Numărul locurilor de muncă conform CSP teritoriale (ANSP) și numărul depozitelor specializate pentru păstrarea PUFF (registrul ANSA)

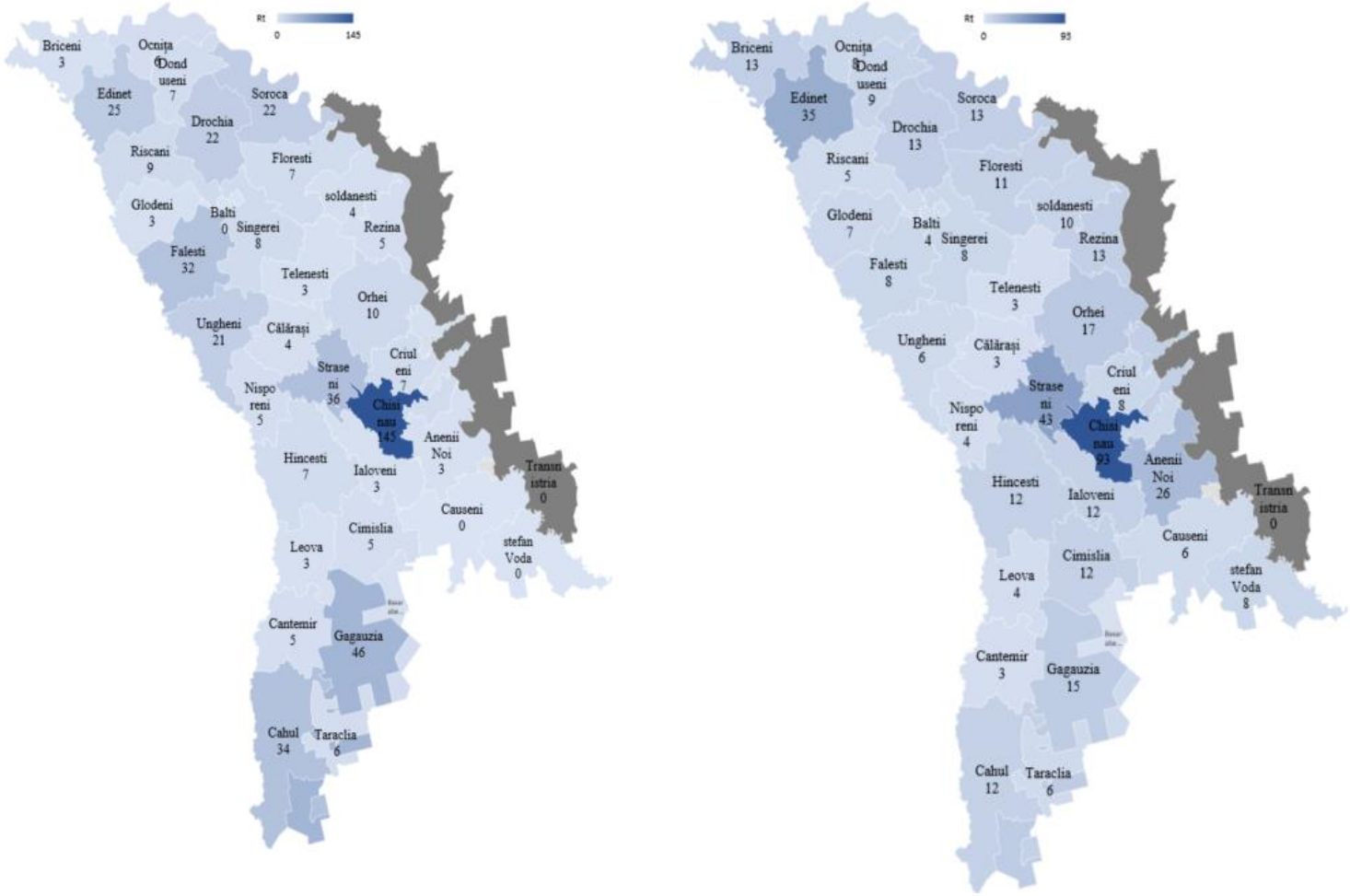


Figura 4.2. Cartografierea numărului de obiective supuse supravegherii de stat conform CSP teritoriale (ANSP) și numărul depozitelor specializate pentru păstrarea PUFF (registrul ANSA).

Atât raportarea datelor eronate cât și numărul insuficient de evaluări a locurilor de muncă este corelat cu colaborarea insuficientă sau lipsa conlucrării între autoritățile competente din anumite teritorii (Fălești, Cahul, Anenii Noi etc.), dar și cu restricțiile impuse din cauza situației pandemice provocate de infecția COVID-19 care a sporit riscul pentru sănătatea persoanelor care gestionează PUFF cât și pentru specialiștii din domeniu.

4.2 Caracteristica examenelor medicale obligatorii a persoanelor care gestionează produse de uz fitosanitar și fertilizanți, inclusiv instruirea lor igienică

Ca urmare a evaluării valorilor statistice privind acoperirea persoanelor care gestionează PUFF cu examene medicale obligatorii s-a constatat că, pe parcursul anului 2021, numărul de examene medicale la angajare a constituit 165 de persoane dintre care 161 sau 97.6 % au fost admiși la lucru, ceea ce reprezintă o valoare dublă față de anul precedent, pe parcursul căruia au fost supuse 81 persoane examenelor medicale, iar din aceștia 80 (98,8%) fiind admiși la locul de muncă.

În același context, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 1025 din 07.09.2016 *pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc,* în 2021, au fost supuse examenului medical periodic 4201 persoane dintre care 331 femei (7,9%), deci cu 472 mai puțin față de anul 2020 (4673 persoane dintre care 570 femei) și cu 1678 persoane mai puțin comparativ cu anul 2019 (5879 persoane inclusiv 459 femei). Din numărul celor supuși examenelor medicale periodice în anul 2021, au fost examinați doar 3389 persoane sau 80,7%, inclusiv 253 femei sau 7,5 %, dintre care 3335 ori 98,4 % au fost admiși la lucru cu PUFF, inclusiv 254 sau 7,6% femei. Urmare examenelor medicale efectuate, 32 de angajați au fost transferați temporar, iar alte 22 persoane transferate permanent la alt loc lucru cu excluderea factorilor de producție contraindicați (Fig. 4.3). Analizând aceste cifre observăm că, în contextul reducerii numărului de angajați supuși examenelor medicale precum și a numărului de examinați crește totuși ponderea persoanelor transferate temporar și permanent la alt loc de muncă.

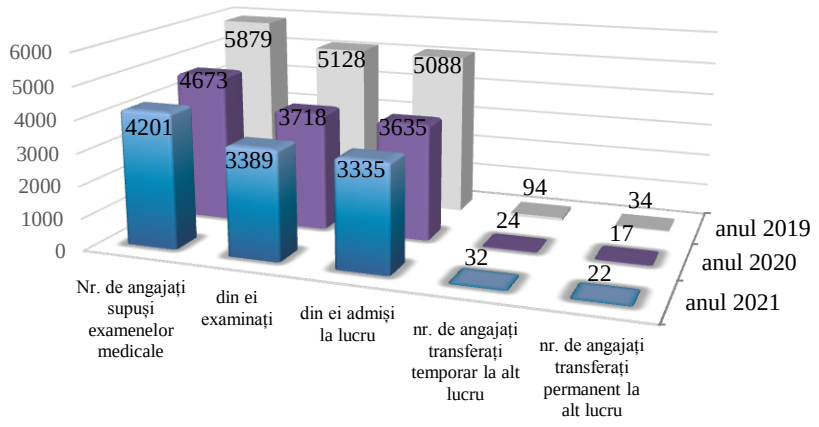


Figura 4.3. Examenele medicale periodice ale angajaților care gestionează substanțe chimice și produse de uz fitosanitar și fertilizanți pentru perioada anului 2019-2021

După o evaluare a repartizării numărului de angajați supuși examenelor medicale după teritoriile administrative, se constată că, cel mai mare număr de persoane au fost înregistrate raionul Rîșcani, fiind supuși examenului medical periodic 388 persoane, dintre care 384 au fost examinați și 381 admiși la lucru, urmat de mun. Chișinău cu 319 persoane supuse examenelor medicale periodice, 309 angajați examinați, dintre care 301 admiși la locul de muncă cu factori nocivi. În funcție de numărul examenelor medicale, urmează raionul Drochia, cu 300 angajați supuși examinării, toți 300 fiind examinați și 299 admiși la locul de muncă. În plus, este de remarcat că, un număr extrem de mic, de până la 20 de persoane au fost incluse în lista celor supuși examenelor medicale în raioanele Leova, Bălți, Nisporeni, Dubăsari, Rezina, Ceadîr-Lunga, iar în raionul Ocnița în general fiind zero persoane în lista celor supuși examinării, și respectiv nici o persoană examinată, ceea ce nu poate fi apreciat ca veridic și reprezentativ.

Totodată, au fost analizate datele statistice privind examenele medicale la angajare și ca rezultat se constată că, în 2021, au fost examinate165 de persoane pentru a fi încadrate în câmpul muncii în condiții nocive și nefavorabile, dintre care 4 nu au fost admise la lucru (Tab. 4.2).

Tabelul 4.2

Examenul medical la angajare și periodic al angajaților care gestionează PUFF pentru anul 2021

Teritoriul administrativ	Examen medical la angajare		Examen medical periodic									
	Examinați	Admiși la lucru	Nr. de angajați, supuși examenelor medicale		Din ei examinați		Admiși la lucru		Nr. de angajați transferați temporar la alt lucru		Nr. de angajați transferați permanent la alt lucru	
			Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei
2	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
mun. Chișinău			319	91	309	89	301	89	6		2	
mun. Bălți			4		4		4					
Total pe municipii	**0**	**0**	**323**	**91**	**313**	**89**	**305**	**89**	**6**	**0**	**2**	**0**
Anenii Noi			120	2	120	2	117	2	3			
Basarabeasca	6	6	64	1	64	1	56	1				
Briceni			274	2	54		54					
Cantemir	2	2	187	7	91		91					
Călărași	7	7	32	7	30	7	30	7				
Căușeni			116	4	116	4	115	4	1			
Cimișlia	2	2	132		132		128					
Criuleni	3	3	22	2	22	2	22	2				
Donduşeni	5	5	96	3	96	3	96	3				
Drochia	11	11	300	7	300	7	299	7	3			
Dubăsari			10		10		10					
Edineț			272	15	203	13	203	13				
Fălești			178	5	178	5	170	5	2		6	
Florești	1	1	147	3	145	3	135	4				
Glodeni			111	4	111	4	111	4				
Hîncești			204	39	58		58					
Ialoveni			48	13	26	8	26	8				
Leova			2		2		2					

2	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
Ocniţa	47	47										
Orhei			98	7	48	8	48	8				
Rezina	1	1	11		11		11					
Rîşcani			388	4	384	4	381	4	1		2	
Sîngerei	34	34	46	29	46	29	46	29				
Soroca	9	9	205	13	204	13	204	13	4		5	
Străşeni			148	29	103	11	103	11				
Şoldăneşti			29	3	29	3	29	3				
Ştefan-Vodă	9	9										
Taraclia	17	14	179	6	177	6	170	6	11		7	
Teleneşti			41	4	41	4	41	4				
Ungheni			116	20	116	20	116	20				
UTAGăgăuzia	**10**	**9**	**87**	**4**	**87**	**4**	**86**	**4**	**1**	**0**	**0**	**0**
Comrat	3	3	54	4	54	4	54	4				
Ceadîr-Lunga	7	6	13		13		12		1			
Vulcăneşti			20		20		20					
Total	165	161	4501	331	3389	253	3335	254	32	0	22	0

Evaluarea datelor prezentate privind instruirea igienică a persoanelor care gestionează PUFF, denotă că, după o scădere continuă în ultimii ani, se atestă o creștere ușoară a numărului de persoane supuse instruirii în acest domeniu. Astfel, în anul 2021 numărul total de persoane planificate pentru instruirea igienică a constituit 1670, fiind cu 23,4% (317 persoane) mai mare ca anul precedent când au fost înregistrați 1353 angajați.

Din numărul total de persoane supuse instruirii igienice, 907 ori 54,3% au fost instruite, ceea ce la fel este în creștere față de 2020 Cu toate acestea însă, numărul persoanelor instruite este semnificativ mai mic luând în comparație cu anii 2018-2019 (Fig. 4.4).

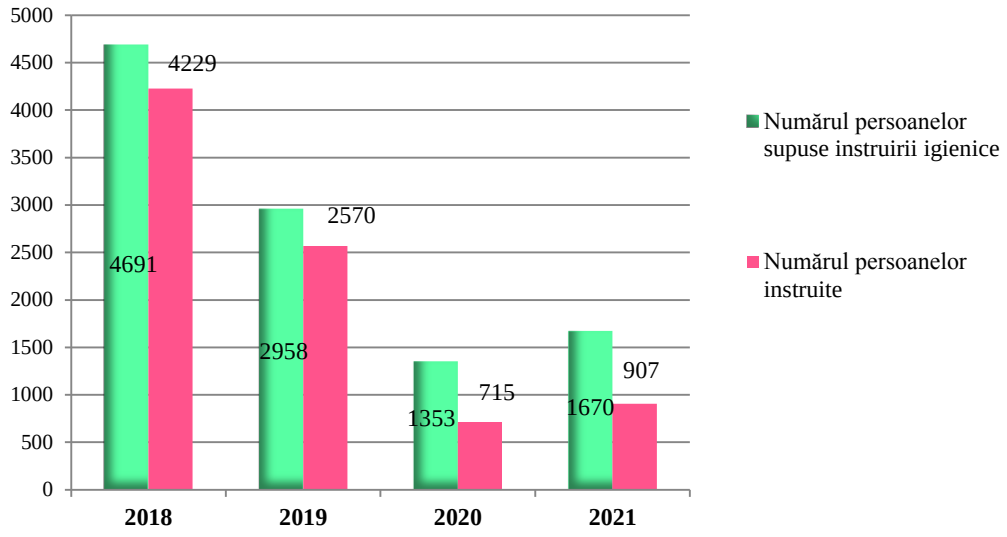


Figura 4.4. Dinamica numărului de persoane care gestionează PUFF supuse instruirii igienice și a celor instruite în perioada anilor 2018-2021

Totodată, cifrele date reprezintă o reflectare a faptului că, astfel de raioane, cum ar fi: Ceadîr-Lunga, Ștefan Vodă, Șoldănești, Soroca, Sîngerei, Rîșcani, Rezina, Leova, Ialoveni, Hîncești, Glodeni, Florești, Fălești, Edineț, Dubăsari, Briceni, Criuleni, Călărași și mun. Bălți, nu au transmis datele privind numărul de instruiri organizate. Analizând datele expediate, se observă că, cel mai mare număr de persoane supuse instruirii igienice a fost raportat de către mun. Chișinău, unde 471 angajați au fost supuși instruirii, aceștia fiind instruiți în proporție de 100%, urmează raionul Căușeni cu 103 persoane instruite din 119 sau 86,5 % instruite. și raionul Anenii Noi cu 84 de persoane instruite din 85 care au fost supuse. De menționat că, în Cantemir și Drochia au fost înregistrate 189 și respectiv 299 de persoane supuse instruirii, dar nici o instruire efectuată.

Dacă evaluăm structura persoanelor supuse instruirii igienice la nivel național, se observă că majoritatea, 780 la număr sunt mecanizatori care lucrează cu PUFF, dintre care 297 persoane sau 38 % au fost instruite, fiind urmate de persoanele ce activează în magazine care comercializează PUFF cu 213 persoane instruite din 245 supuse (87 %) și cele care activează în depozite de păstrare PUFF cu 190 de persoane instruite din 255 supuse (74,5 %).

4.3 Expertiza și avizarea sanitară a produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților

Conform prevederilor Legii nr. 119 din 22.06.2004 cu privire la produsele de uz fitosanitar şi la fertilizanţi şi Hotărîrii Guvernului nr. 1307 din 12.12.2005 *cu privire la aprobarea Regulamentului privind atestarea și omologarea de stat a produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților pentru utilizare în agricultură și silvicultură* (Monitorul Oficial nr. 176-181 din 30.12.2005, art. 1446), Agenția Națională pentru Sănătate Publică este una din verigele importante implicate în expertiza și avizarea sanitară a produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților.

Astfel, pe parcursul anului 2021 specialiștii în domeniul siguranței chimice și toxicologiei din cadrul ANSP au evaluat, avizat și înregistrat 186 avize sanitare pentru produsele de uz fitosanitar și a fertilizanților, dintre care 168 produse de uz fitosanitar și 18 fertilizanți deci, cu 39 produse mai puțin spre deosebire de anul 2020 când au fost avizate 225 PUFF. Analiza comparativă a producătorilor după țări, denotă o predominare a țărilor Non-UE cu 82 PUFF sau 44,1 %, țările UE au constituit 56 produse sau 30% și producătorii CSI – 48 produse ori 25% (figura 12). Este de remarcat faptul că a crescut ponderea produselor importate din UE, care a depășit-o pe cea a CSI (Fig. 4.5).

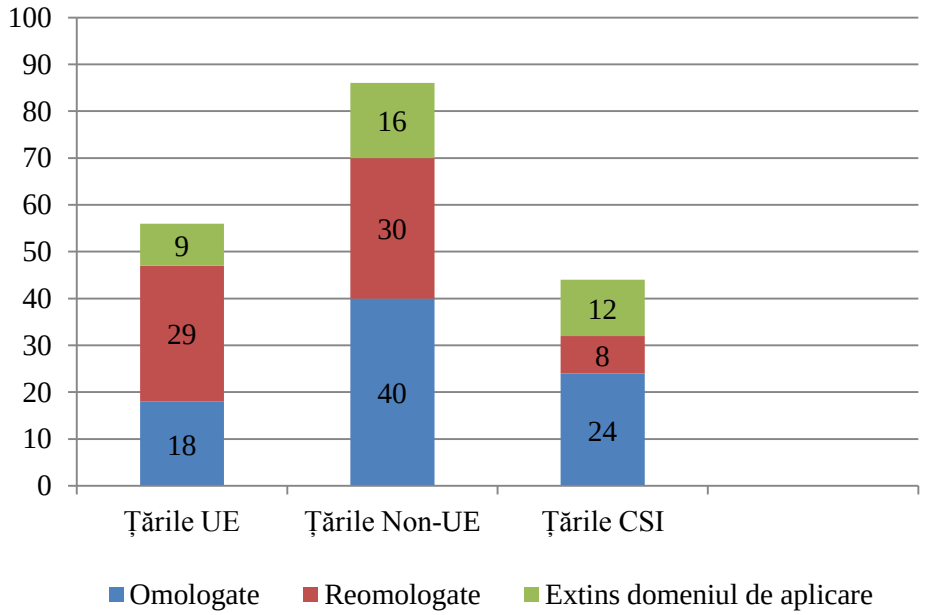


Figura 4.5. Numărul de avize sanitare pentru produsele de uz fitosanitar și fertilizanți eliberate în anul 2021

Datele prezentate în figura 6, relevă, că în anul 2021, cele mai multe dosare au fost prezentate în scopul omologării fiind avizate 82 produse ori cu 9 dosare mai puțin comparativ cu anul 2020, când au fost avizate 91 produse. Dosarele prezentate spre reomologare au constituit 67 la număr, cu 35 mai puțin față de anul precedent si pentru extindere în număr de 37, cu 5 mai mult față de anul 2020 (Fig. 4.6).

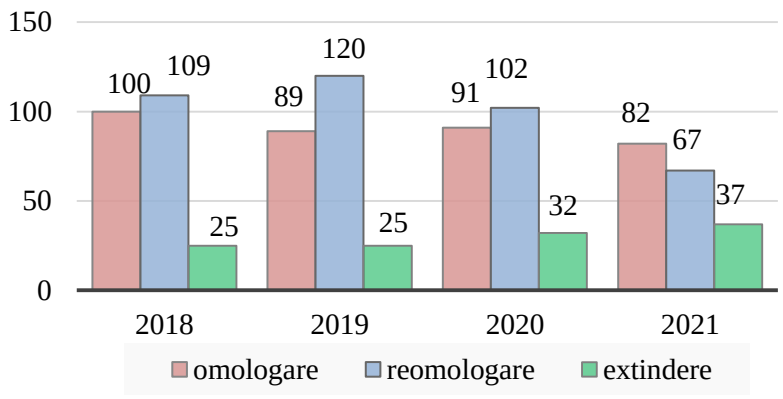


Figura 4.6. Repartizarea avizelor sanitare în domeniul omologării, reomologării și extinderii domeniului de aplicare a PUFF în perioada anilor 2018-2021

Datorită muncii armonioase a specialiștilor din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică în colaborare cu specialiștii Centrului de Stat pentru Atestarea și Omologarea produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților, pe parcursul anului 2021 nu a fost eliberat nici un aviz sanitar negativ.

4.4 Înregistrarea de stat a produselor biocide în Republica Moldova

În anul 2021, de către Comisia interdepartamentală de înregistrare a produselor biocide din cadrul ANSP, au fost evaluate și supuse înregistrării de stat 149 de produse biocide, cu 63 produse biocide mai puțin comparativ cu anul 2020 și respectiv cu 133 produse biocide înregistrate maim ult decât în anul 2019. Toate produsele au fost incluse în Registrul Național al produselor biocide.

Produsele înregistrate în anul de analiză fac parte din *Grupa Pricipală 1*, Dezinfectanți și produse biocide generale (25 produse biocide pentru igiena umană; 46 dezinfectanți de uz casnic, pentru domeniul sănătății publice și alte produse; 14 produse biocide pentru igienă veterinară; 31 dezinfectanți pentru suprafețe în contact cu produse alimentare sau hrană pentru animale; 9 dezinfectanți înregistrați pentru apă potabilă) și *Grupa Principală 3*: Produse de combatere a paraziților (rodenticide - 8 produse înregistrate; repulsivi și momeli -14 produse și 2 produse piscicide) (Fig. 4.7).

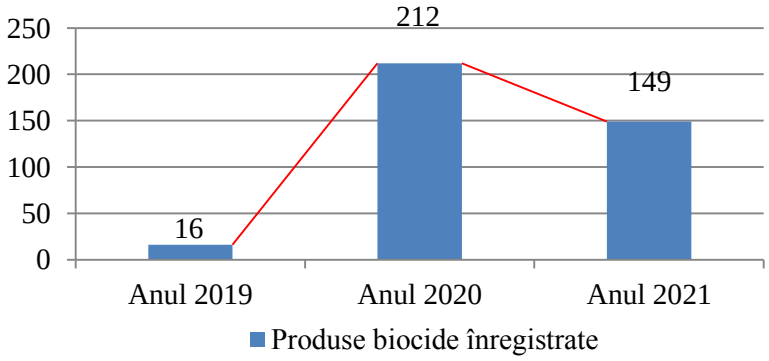


Figura 4.7. Numărul produselor biocide înregistrate în anii 2019-2021 în Republica Moldova

Evaluarea datelor demonstrează că, majoritatea produselor biocide prezentate pentru înregistrare pe teritoriul Republicii Moldova au parvenit din țările UE - 72 produse, din țările CSI - 68 produse biocide, urmează 30 produse autohtone și 8 produse înregistrate parvnite din țările Non-UE (Fig. 4.8).

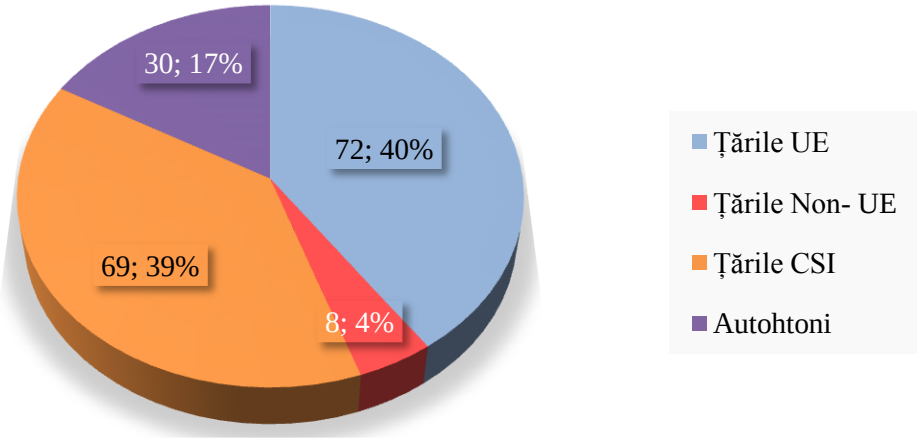


Figura 4.8. Țările producătoare a produselor biocide înregistrate în Republica Moldova

În anii 2020-2021 au fost înregistrate mai multe produse biocide. Aceasta se datorează în special crizei epidemiologice globale cauzată de COVID-19, în rezultat solicitarea și utilizarea sporită a produselor biocide, mai cu seamă a dezinfectanților în timpul pandemiei în locurile publice, transport, instituții medico-sanitare, la locul de muncă, în condiții casnice etc., pentru protecția și prevenirea răspândirii infecției.

4.5 Evaluarea intoxicaţiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică

Conform OMS, anual la nivel global, numărul intoxicațiilor acute variază între 3,5–5 milioane cazuri, inclusiv 3 milioane de cazuri sunt severe, care se finalizează cu circa 20.000 de decese. În țările în curs de dezvoltare, printre factorii care contribuie la creșterea cazurilor de intoxicații se numără sistemele de reglementare slabe și accesul ușor la o varietate semnificativă de produse chimice, medicamente, pesticide, alcool etc.

În anul 2021, în Republica Moldova, au fost înregistrate 1954 cazuri de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică, dintre care 36 cazuri soldate cu decese. Comparativ cu anul 2020, numărul persoanelor afectate s-a majorat cu 460 cazuri și respectiv cu 15 persoane decedate mai mult (Fig. 4.9).

Dat fiind că, criza epidemiologică continuă, aceasta ar putea fi una din cauzele determinante a majorării numărului de intoxicaţii acute neprofesionale de etiologie chimică, parvenite drept rezultat al utilizării iresponsabile a medicamentelor, alcoolului, detergenților, pesticidelor etc.

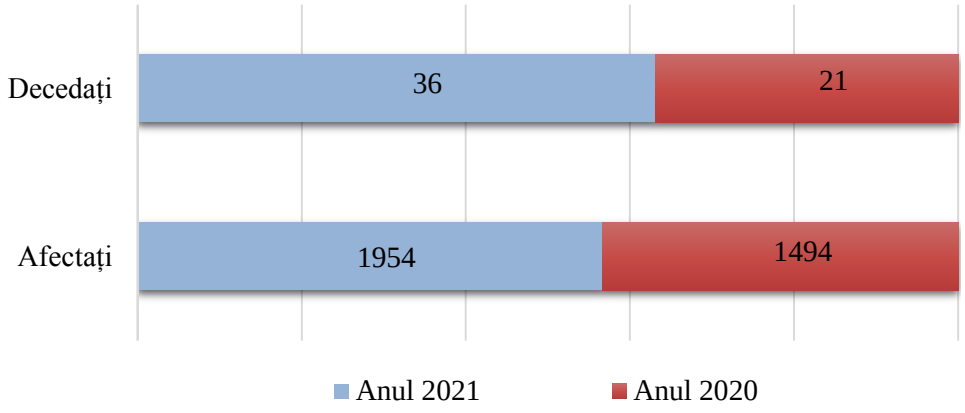


Figura 4.9. Numărul persoanelor afectate/decedate urmare intoxicaţiei acute neprofesionale de etiologie chimică, anii 2020-2021

Similar anilor precedenți, intoxicațiile cu medicamente rămân cel mai răspândit tip de intoxicație chimică atât la nivel național cât și în întreaga lume. Astfel, în anul de analiză, au fost intoxicate 856 (43,8%) persoane urmare administrării medicamentelor în diferite doze și forme farmaceutice, iar 5 (13,8%) cazuri au fost cu sfârşit letal.

În funcție de teritoriul administrativ unde au avut loc intoxicații acute neprofesionale de etiologie chimică, cele mai multe cazuri au fost înregistrate în mun. Chișinău – 359 persoane afectate, Orhei – 35 cazuri, Ungheni – 32 afectați, Strășeni – 28 intoxicații, Bălți și Florești câte 26 cazuri etc.).

Intoxicații care implică gaze, în preponderență monoxidul de carbon, ocupă locul doi în structura etiologică a cazurilor de intoxicații chimice acute, în decursul anului de gestiune fiind înregistrate 320 persoane afectate (mun. Chișinău – 101 cazuri, Soroca – 21 intoxicați, Cantemir – 17 persoane intoxicate, Orhei - 14 cazuri etc.). De remarcat este faptul că, în anul 2021, urmare a astfel de intoxicații au decedat 16 persoane, constituind principala cauză de deces - 44,4% în structura intoxicațiilor chimice acute cu sfârşit letal. Numărul considerabil de intoxicații cu gaze, în special cazurile letale, au servit drept motiv pentru elaborarea Ordinului comun al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și Inspectoratului General Situații de Urgență nr. 65/67 din 15.04.2021 *cu privire la notificarea și monitorizarea cazurilor de intoxicații acute cu gaze/produse ale arderii pe teritoriul Republicii Moldova*, în scopul creării unui mecanism eficient de coordonare, monitorizare și evidență a cazurilor de intoxicații acute/decese cu gaze/produse ale arderii pe teritoriul țării.

În privița intoxicațiilor parvenite urmare consumului excesiv de alcool la nivel național, în ultimii ani, se observă o tendință de reducere a cazurilor de intoxicații cu alcool, fiind raportate 265 (13,5%) cazuri (mun. Chișinău – 76 intoxicați, Fălești – 21 persoane afectate, Hîncești – 18 cazuri, Bălți – 15 persoane intoxicate etc.) inclusiv, 3 persoane au decedat.

Totuși, un număr considerabil de intoxicații acute este de etiologie necunoscută, fiind înregistrate în rândul a 251 (12,8%) persoane, drept rezultatul gestionării inadecvate a diferitor substanțe chimice și necunoașterii impactului potențial al cestora asupra sănătății (mun. Chișinău – 128 intoxicați, Șoldănești – 13 cazuri, Hîncești – 12 afectați, Bălți, Orhei câte 10 intoxicații etc.), iar 9 (25%) dintre afectați au decedat (figura 18). În acest context, este de sublianiat faptul că, specialiștii CSP se implică superficial în anchetarea intoxicațiilor de acest gen. Intoxicațiilor de etiologie necunoscută trebuie să atragă o

atenție deosebită medicii specialiști de profil igienic de comun cu specialiștii în medicina de familie și să devină o prioritate pentru anul 2022.

Urmează intoxicațiile provocate de pătrunderea în organismul uman a substanțelor chimice lichide (ex.: soluții acide, bazice, solvenți), în consecință au fost afectate 165 (8,4%) persoane, dintre care 2 cazuri de deces (mun. Chișinău – 69 cazuri de intoxicații, Ungheni – 12 cazuri, Orhei - 9 afectați, Bălți - 8 intoxicații etc.).

O altă categorie de substanțe chimice potențial periculoase sunt pesticidele. În pofida faptului că, unele dintre acestea sunt considerate doar ușor toxice sau relativ netoxice, toate pesticidele pot fi periculoase pentru oameni, animale, alte organisme și mediu dacă nu sunt respectate instrucțiunile de pe eticheta produsului. Potrivit studiului al „BMC Public Health" aproximativ 385 de milioane de cazuri de intoxicații acute cu pesticide au loc anual în întreaga lume, provocând circa 11.000 de decese. Conform datelor statistice, în anul 2021 numărul cazurilor de intoxicații cu pesticide a constituit 75 (3,8%) afectați (mun. Chișinău – 15 cazuri, Cahul – 9 afectați, Telenești – 5 persoane intoxicate, Orhei, Nisporeni – câte 4 cazuri etc.), iar 1 caz s-a soldat cu deces.

Concomitent, în anul de analiză, au fost raportate 12 (0,6%) de intoxicații acute cu substanțe chimice sub formă solidă și 10 (0,5%) persoane s-au intoxicat cu nitrați (Fig. 4.10).

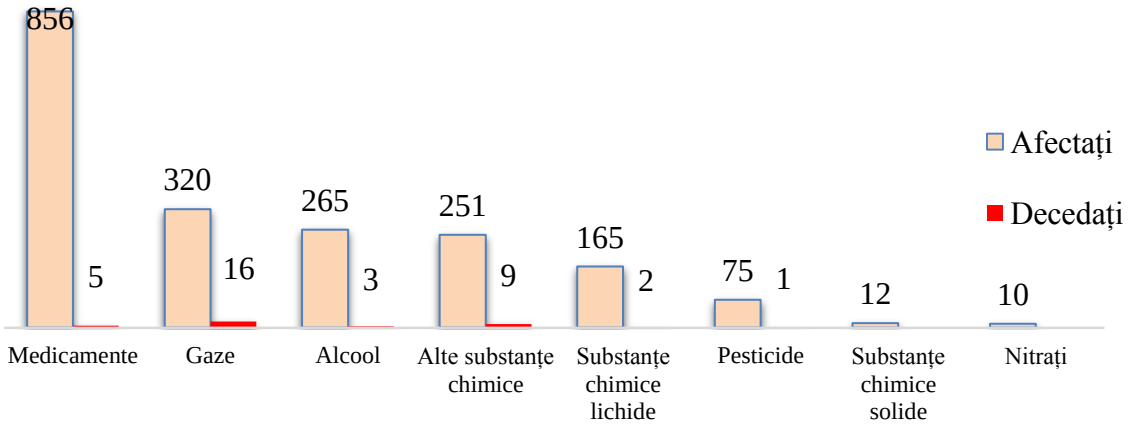


Figura 4.10. Repartiția intoxicaţiilor acute înregistrate în anul 2021 (conform etiologiei)

Urmare pătrunderii în organismul uman a substanțelor chimice lichide (ex.: soluții acide, bazice, solvenți), în anul 2021 au fost afectate 165 (8,4%) persoane, dintre care 2 cazuri de deces (mun. Chișinău – 69 cazuri de intoxicații, Ungheni – 12 cazuri, Orhei - 9 afectați, Bălți - 8 intoxicații etc.).

O altă categorie de substanțe chimice potențial periculoase constituie pesticidele, care în toate formele pot periclita sănătatea oamenilor, animalelor, alte organisme și mediu, dacă nu sunt respectate instrucțiunile de utilizare plasate pe etichetele produselor. Potrivit unui studiu al "BMC Public Health" (anul 2020) aproximativ 385 de milioane de cazuri de intoxicații acute cu pesticide au loc anual în întreaga lume, provocând circa 11.000 de decese.

Produsele de uz fitosanitar (pesticidele), care au fost aplicate pentru tratarea culturilor de pe terenurile agricole casnice, au provocat 75 cazuri (3,8%) și un deces, comparativ cu anul 2020, când au fost afectate 66 (4,4%) persoane inclusiv 4 persoane au murit. Menționăm, că în anul 2019 au fost raportate 109 cazuri de intoxicații cu pesticide. La capitolul dat, ANSP a remis anterior în adresa CSP

pliante care necesitau a fi repartizate în calitate de suport metodic și informativ, instituțiilor implicate în organizarea și desfășurarea acțiunilor de comunicare și sensibilizare a populației privind pericolele și consecințele intoxicațiilor cu pesticide, măsurile de prevenire și protecție a sănătății. Totodată, începând cu anul 2016, anual în a a treia săptămână a lunii martie se organizează săptămâna de promovare a aplicării raționale a produselor de uz fitosanitar (pesticidelor) căreia necesită a atrage o atenție semnificativă, mai cu seamă ce ține de acțiunile de comunicare și sensibilizare a populației în domeniul gestionării produselor de uz fitosanitar.

Evaluarea intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică în funcție de vârstă, indică în anul 2021 număr de afectați de 1303 adulți (66,4 %) și 651 cazuri în rândul copiilor (33,3 %), spre deosebire de cei 1057 adulți și 437 copii intoxicați în anul 2020. Cazurile de deces parvenite în rezultatul acțiunii toxice a produselor chimice au constituit 36 cazuri, inclusiv 2 copii, comparativ cu anul 2020, când au fost raportate 21 persoane decedate (Fig. 4.11).

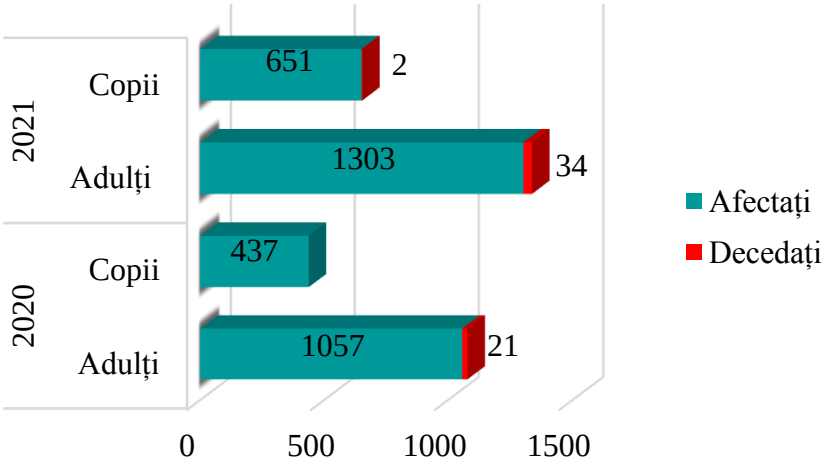


Figura 4.11. Evoluția comparativă a intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică, anii 2020-2021 (conform vârstei)

În perioada evaluată, repartiția IANEEC pe grupe de vârstă (cazuri absolute) arată că, cele mai multe cazuri au fost înregistrate în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani – 352 cazuri sau 18% din numărul total de intoxicații de origine chimică și schimbă radical ipoteza atitudinii neândestulătore a părinților către interzicerea accesului copiilor la substanțele chimice prin păstrarea lor inadecvată în condiții habituale (figura 4). În această grupă de vârstă, cel mai frecvent intoxicațiile la copii sunt cauzate de administrarea medicamentelor (161 afectați), substanțele chimice sub formă lichidă inclusiv acide, bazice etc. (74 copii intoxicați) și 64 copii intoxicați cu substanțe chimice de etiologie necunoscută.

Urmează grupa de vârstă 40-49 de ani cu 260 cazuri, dintre care 114 persoane afectate ca consecință administrării abuzive a medicamentelor, 45 intoxicații cu alcool, 42 afectați cu gaze etc.

Pe locul trei se plasează grupa de vârstă constituiită din persoane de 30-39 de ani, cu afectarea a 240 persoane. Printre substanțele chimice care au provocat intoxicații au predominat medicamentele – 97 cazuri (40,4%), consumul excesiv de alcool – 44 afectați (18,3%) și 37 ori 15,4% persoane intoxicate urmare inhalării gazelor, în mare parte a monoxidului de carbon. Totodată, în rândul intoxicațiilor acute

cu substanțe chimice, 229 persoane au fost cu vârsta între 20-29 ani, 203 cazuri de intoxicații la persoane de 15-19 ani etc. (Fig. 4.12).

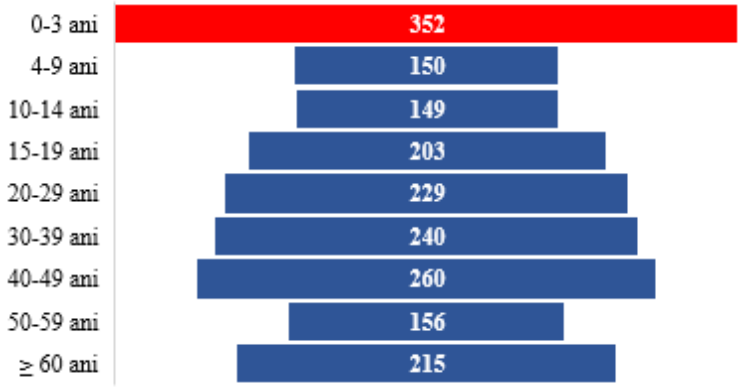


Figura 4.12. Numărul cazurilor de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică pe grupe de vârstă raportate în anul 2021

În anul 2021, în funcție de sex intoxicațiile chimice în rândul bărbaților au constituit 51% (999 cazuri absolute) iar 49% (955 cazuri absolute) au revenit populației de sex feminin, astfel, fiind atestată o diferență nesemnificativă (Fig. 4.13). Intoxicațiile acute cu alcool, gaze, pesticidele, substanțe lichide acide/bazice au fost raportate mai frecvent în rândul bărbaților, iar în cazul sexului feminin preponderent au fost notificate intoxicațiile cu medicamente și substanțe chimice sub formă solidă.

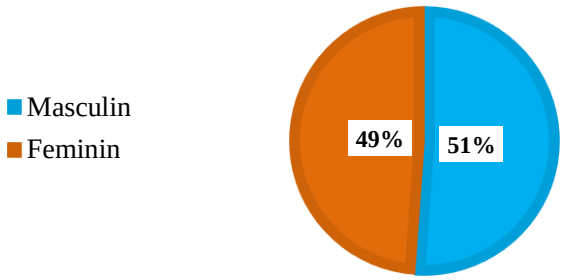


Figura 4.13. Distribuția cazurilor de intoxicații acute de etiologie chimică în funcție de sex

Mediul de trai al persoanelor afectate în rezultatul intoxicațiilor cu substanțe chimice, constituie un indicator al culturii și modului de viață a populației, a cunoștințelor insuficiente despre riscul imminent al substanțelor chimice asupra stării de sănătate. Astfel, în anul de referință au ținut întâietate cazurile înregistrate în mediul rural - 51% și respectiv 49% persoane afectate din mediul urban (Fig. 4.14).

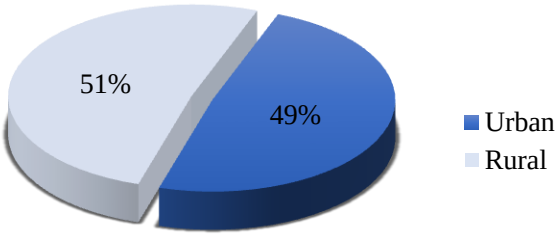
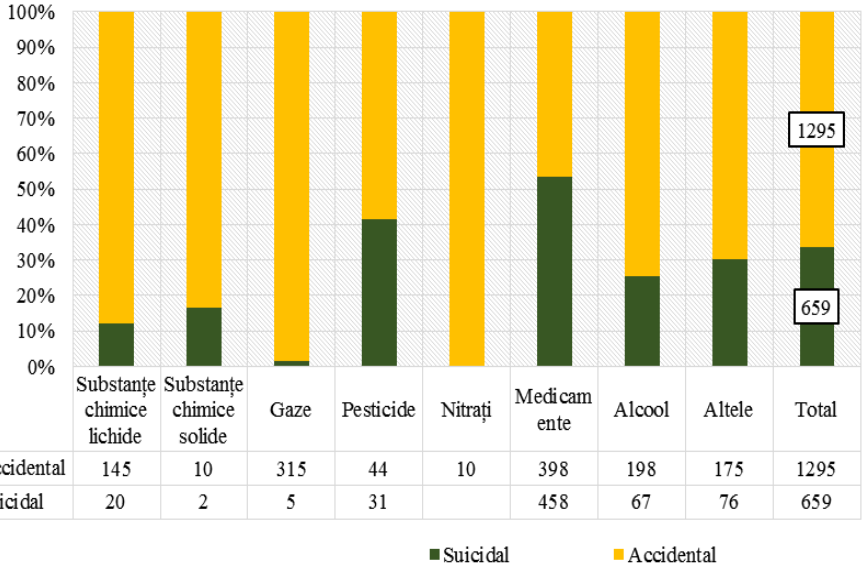


Figura 4.14. Structura IANEEC (după mediul de trai)

În mare parte, acesta se datorează accesibilității populației în special în mediul rural, la produse de uz fitosanitar utilizate irațional, sistemelor de încălzire defecte, consumului excesiv de alcool, accesului liber al copiilor lăsați fără supraveghere la un spectru larg de substanțe chimice, care prezintă un risc inerent asupra stării de sănătate.

Conform datelor parvenite din IMSP/CSP după modul de notificare/apariție (suicidal/accidental), 1295 (66%) cazuri au fost accidentale, iar 659 (34%) persoane intoxicate cu scop suicidal, inclusiv 365 (55,28%) persoane de sex feminin. Cel mai frecvent, în scop suicidal au fost utilizate medicamentele - 458 cazuri, pesticide - 31 persoane intoxicate, substanțe chimice lichide – 20 afectați, ca rezultat a certurilor violenței în familie, înșelăciunii etc. (Fig. 4.15).

De remarcat este că, în perioada pandemică, dificultățile financiare, șomajul, izolarea socială cu frica de contagiune etc., au afectat sănătatea mintală a populației și au contribuit la creșterea utilizării diferitor substanțe chimice, mai cu seamă în scop suicidal.



	Substanțe chimice lichide	Substanțe chimice solide	Gaze	Pesticide	Nitrați	Medicamente	Alcool	Altele	Total
Accidental	145	10	315	44	10	398	198	175	1295
Suicidal	20	2	5	31		458	67	76	659

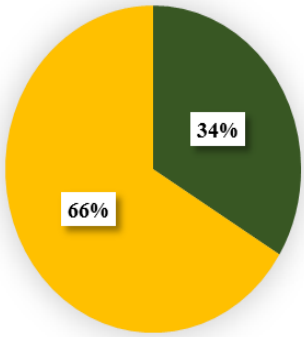


Figura 4.15. Repartiția intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică după modul de apariție (suicidal/accidental)

În rezultatul evaluării *Rapoartelor extraordinare* parvenite de la CSP teritoriale prin intermediul Punctului Focal al ANSP au fost stabilite cele mai importante cauze ale intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică, printre care se enumără:

- accesul liber și depozitarea incorectă a produselor chimice în condițiile habituale;
- cunoașterea insuficientă a efectelor nefaste ale produselor chimice asupra sănătății;
- reambalarea în condiții casnice a produselor chimice/amestecurilor în recipiente confundabile cu apa/alimentele;
- stările conflictuale și violența în cadrul familiei sau cu prietenii, au determinat utilizarea produselor chimice în scop suicidal;
- curiozitatea, în special a copiilor, pentru recipientele cu etichete colorate și aflate în vizorul lor;
- nerespectarea recomandărilor indicate pe eticheta produsului și/sau ignorarea utilizării echipamentului individual de protecție etc.

4.6 *Realizările naționale în domeniul promovării sănătăţii şi educaţiei pentru sănătate privind gestionarea substanțelor chimice, inclusiv a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților*

În scopul sensibilizării populației privind riscurile utilizării iraționale a pesticidelor, potenţialele consecințe asupra stării de sănătate în cazul utilizării inadecvate a acestora, în special de către persoanele care nu au pregătirea necesară în acest domeniu și care sunt măsurile de protecție întru evitarea apariției unor efecte nedorite asupra organismului uman, în perioada 22-27 martie 2021 s-a desfășurat Săptămâna Națională de promovare a sănătății prin aplicarea rațională a produselor de uz fitosanitar, cu genericul *Protejați sănătatea prin folosirea corespunzătoare a pesticidelor*, în comun cu reprezentanții Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor.

Conform planului de acțiuni aprobat prin Ordinul comun al Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale nr. 237 din 19.03.2021 și Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor nr. 127 din 19 03.2021 cu privire la organizarea Săptămânii nominalizate, ținând cont de situația epidemiologică din țară, au fost organizate și desfășurate o serie de evenimente la nivel territorial, preponderant prin intermediul mijloacelor media, inclusiv diseminări on-line.

În decursul acestei Săptămâni, specialiștii CSP de comun cu cei ai ANSA au organizat 2653 discuții individuale și în grup (convorbiri), au efectuat 27 seminare cu instruirea a 486 persoane care gestionează produse de uz fitosanitar, 107 prelegeri privind actualitatea problemei pesticidelor și potențialul major al acestora de a cauza afecțiuni grave asupra sănătății în cazul utilizării PUF ignorând recomandările indicate pe eticheta produsului. Mai mult ca atât, au fost elaborate 87 de buletine sanitare și publicate 14 articole în ziarele din presă. Totodată, au fost create multiple spoturi video, care s-au difuzat prin intermediul TV plasat în incinta instituțiilor medico-sanitare, iar la Comrat și Cahul a fost difuzată și câte o emisiune TV în care s-au discutat pericolele și consecințele nefaste ce pot surveni urmare aplicării iraționale a PUF (Tab.4.3).

Tabelul 4.3

Măsurile efectuate pe parcursul Săptămânii Naționale de promovare a sănătății prin aplicarea rațională a produselor de uz fitosanitar (22-27 martie 2021)

Teritoriul administrativ	**Seminare**	**Persoane instruite**	**Prelegeri**	**Convorbiri**	**Buletine/ ungherașe sanitare**	**Articole ziar, emisiuni tv/radio**
mun. Chișinău	9	102	38	982	33	9 spoturi video
mun. Bălți				76		5 articol în ziar
Căușeni		103	3	121	2	1 articol în ziar
Cahul	3	150	3	141	7	2 articole în ziar 1 emisiune radio 1 emisiune TV
Edineț	2	60	47	392	6	2 articole în ziar
Hîncești	4			458	17	
Orhei	1		16	296	6	1 articol în ziar
Soroca	2	51				1 articol în ziar
Ungheni	3			187	16	1 articol în ziar
Comrat	3	20				1 articol în ziar 1 emisiune TV
Total	**27**	**486**	**107**	**2653**	**87**	**14 articole în ziar** **2 emisiuni TV** **1 emisiune radio** **9 spoturi video**

De asemenea, conform prevederilor Dispoziției Ministerului Sănătății nr. 789-d, din 21 octombrie 2021, în perioada 24-30 octombrie 2021, în Republica Moldova, a fost organizată Săptămâna Internațională de prevenire a intoxicațiilor cu plumb, cu genericul *Vopsele fără plumb – implicare și acțiuni*.

Pe parcursul acestei săptămâni, datorită implicării specialiștilor tuturor CSP regionale au fost realizate 4607 discuții individuale cît și în grup, au fost petrecute 33 de seminare și instruite 976 de persoane. La fel, au fost ținute 228 de prelegeri privind Săptămîna Internațională de prevenire a intoxicațiilor cu plumb precum și prevenirea expunerii la compușii de plumb din vopsele, au fost elaborate 95 de buletine sanitare și au fost publicate 6 articole în ziarele din presa locală, totodată s-au elaborat mai multe spoturi video, care s-au difuzat prin intermediul TV plasat în incinta instituțiilor medico-sanitare, iar la Comrat a fost difuzată o emisiune TV și două radio în care s-au discutat pericolele și acțiunile nefaste a plumbului (Tab.4.4).

Tabelul 4.4

Măsurile efectuate pe parcursul Săptămânii Internaționale de prevenire a intoxicațiilor cu plumb

Raion	**Seminare**	**Persoane instruite**	**Prelegeri**	**Convorbiri**	**Buletine/ungheraș e sanitare**	**Articole în ziar, emisiuni tv/radio,**
Chișinău	9	102	28	1082	15	
Bălți	2	496	51	511	10	3 articole în ziar
Căușeni	4	99	43	178	14	
Cahul		58	18	115	8	
Edineț	2	32	26	753	5	2 articole în ziar
Hîncești	5		20	859	22	
Orhei		76	22	373	9	
Soroca	5	63	9	321	10	
Ungheni	3		11	276	1	1 articol în ziar
Comrat	3	50		139	1	1 emisiune TV 2 emisiuni radio
Total	33	976	228	4607		6 articole în ziar 1 emisiune TV 2 emisiuni radio

În afară de datele menționate în tabele, la Orhei a fost organizată o masă rotundă unde a fost abordată importanța prevenirii expunerii la compușii de plumb. Specialiștii din Soroca și Edineț au coordonat prezentarea informațiilor privind riscurile compușilor de plumb asupra sănătății umane în cadrul orelor de educație pentru sănătate, educație ecologică și dirigintie, iar cei de la Soroca au organizat o expoziție cu 76 desene la tema dată. Este de remarcat că, toate CSP regionale au publicat informații relevante pe paginile rețelelor de socializare, iar în unele regiuni precum Ungheni, Edineț și Hîncești au elaborat spoturi video care au fost difuzate pe ecranele led din cadrul instituțiilor.

Prin totalitatea acțiunilor enumerate mai sus s-a efectuat informarea unui cerc cât mai larg al populației privind riscurile utilizării vopselelor cu plumb și urmările nefaste ale expunerii la acest compus periculos.

4.7 Implementarea în practică a rezultatelor de analiză și evaluare a factorilor de risc

În perioada anului 2021 pentru implementarea în practică a rezultatelor de analiză și evaluare a factorilor de risc în domeniul managementul substanțelor chimice la obiectivele care

gestionează PUFF, la nivel de țară, medicii specialiști din cadrul CSP și teritoriile deservite au elaborat 43 note informative, dintre care 11 de către ANSP, 2 de către Ministerul Sănătății, 1 de către Guvern, 1 de către direcțiile educației etc. Totodată, au fost elaborate 10 proiecte de hotărâri dintre care 4 către consilii de sănătate publică, 3 la consiliul științific al ANSP, câte 1 către consiliile locale, raionale, municipale și altele. De către ANSP au fost elaborate 6 proiecte de dispoziții/ordine ale Ministerului Sănătății, cât și 3 publicații prezentate la congrese, conferințe, saloane în domeniul Siguranței chimice și toxicologiei.

De asemenea, în decursul anului a fost elaborat un Ghid practic *Evaluarea riscurilor chimice asupra sănătății publice: set de instrumente*, destinat specialiștilor din sănătate publică, inclusiv celor din siguranța chimică și toxicologie, sănătatea ocupațională, specialiștii în prevenirea și controlul expunerii la pericolele chimice, autoritățile de reglementare, managerii industriali și alți factori de decizie implicați în siguranța și gestionarea corectă a riscului chimic, cu scopul de a facilita implicarea acestora în procesul decizional privind managementul substanțelor chimice prin evaluarea amplorii riscului potențiale pentru sănătatea publică asociate cu expunerea.

Extrem de important este faptul că, pe parcursul anului de gestiune, Agenția Națională pentru Sănătate Publică a elaborat proiectul Hotărârii Guvernului *cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind limitarea plumbului în vopsele* și l-a prezentat Ministerului Sănătății pentru promovare.

Concluzii:

1. În anul de referință a continuat planificarea incorectă și formală a angajaților eligibili pentru efectuarea examenelor medicale periodice din teritoriile deservite.
2. Completarea formală a Comisiilor medicale cu specialiști contribuie la ”mascarea” stărilor premorbide, bolilor profesionale sub diverse boli generale, iar prin tratamentul tardiv și inadecvat – la creșterea gradului de dezabilitate și mortalității populației în vârstă aptă de muncă și evident la creșterea poverii societății. Specialiștii CSP practice nu activează în componența comisiilor medicale.
3. Comunicarea deficientă între specialiștii din domeniul sănătății publice și instituțiile medicale responsabile de efectuarea examenelor medicale a angajaților, cât și a unui mecanism de colectare a datelor, informația raportată fiind uneori distorsionată de la datele reale.
4. În RM se constată subdiagnosticarea cazurilor de boală profesională, cauzată în primul rând de deficienţele în organizarea asistenţei medicale a populaţiei lucrătoare, după principiile igienei muncii, dar nu de pe poziţiile medicinii muncii.
5. Sunt necesare intervenţii la nivelul medicinii de familie pentru a spori eficienţa şi eficacitatea examenelor medicale profilactice obligatorii a persoanelor expuse factorilor de risc la locul de muncă.
6. În anul 2021 se atestă un nivel foarte mic a numărului raportat de locuri de muncă care gestionează PUFF, 442 locuri de muncă sau cu 20% mai puțin comparativ cu anul 2020. Totodată, 10 teritorii nu au raportat nici un loc de muncă care gestionează PUFF.
7. Analiza comparativă a datelor statistice raportate de ANSP și ANSA au demonstrat o discrepanță a numărului locurilor de muncă la obiectivele care gestionează PUFF și numărul depozitelor specializate pentru păstrarea PUFF.
8. Numărul cazurilor de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică a constituit 1954 cazuri, inclusiv 36 cazuri soldate cu decese, deci cu 460 cazuri și respectiv cu 15 persoane decedate mai mult comparativ cu anul 2020.

9. În anul 2021, experții naționali multisectoriali în domeniul produselor biocide au evaluat și supus înregistrării de stat 149 produse biocide, cu 63 produse biocide mai puțin comparativ cu 212 produse înregistrate în anul 2020.

Sarcini pentru anul 2022:

1. Implicarea activă a specialiștilor CSP în componența Cmisiilor medicale în stabilirea numărului real de angajați în ramurile economiei din teritoriile administrative gestionate cu corectarea garficelor de susținere a examenelor medicale.
2. Organizarea în trimestrul III, a atelierelor zonale de instruire a președinților Comisiilor medicale și specialiștilor CSP cu atribuții în sănătatea ocupațională în problemele organizării eficiente a examenelor medicale.
3. Organizarea investigațiilor de laborator tematice privind calitatea mediului ocupațional la obiectivele economiei naționale.
4. Organizarea meselor rotunde la nivel național și teritorial pentru sensibilizarea și educația populației în domeniul siguranței chimice și toxicologiei prin implicarea activă a reprezentanţilor mass-media.
5. Organizarea și desfășurarea Campaniilor Naționale în domeniul promovării sănătății prin gestionarea adecvată a produselor chimice.

Capitolul V. STAREA DE NUTRIȚIE A DIFERITOR GRUPURI DE POPULAȚIE ÎN RELAȚIE CU CONSUMUL ALIMENTAR

5.1. Morbiditatea populației prin intoxicații alimentare

Pe parcursul anului 2021 s-au înregistrat 143 cazuri de intoxicații cu ciuperci cu afectarea a 180 persoane, dintre care 41 copii cu vârsta de până la 17 ani. Pe parcursul anului nu au fost înregistrate decese provocate de intoxicațiile cu ciuperci.
În comparație, în anul 2020 s-au înregistrat 302 cazuri de intoxicații cu ciuperci cu afectarea a 370 persoane, inclusiv 80 copii cu vârsta sub 17 ani. Totodată, au fost raportate 4 decese a persoanelor mature comparativ cu 81 cazuri de intoxicații cu ciuperci cu afectarea a 88 persoane, inclusiv 15 copii sub 17 ani și 2 decese persoane mature înregistrate în anul 2019. (Fig. 5.1)

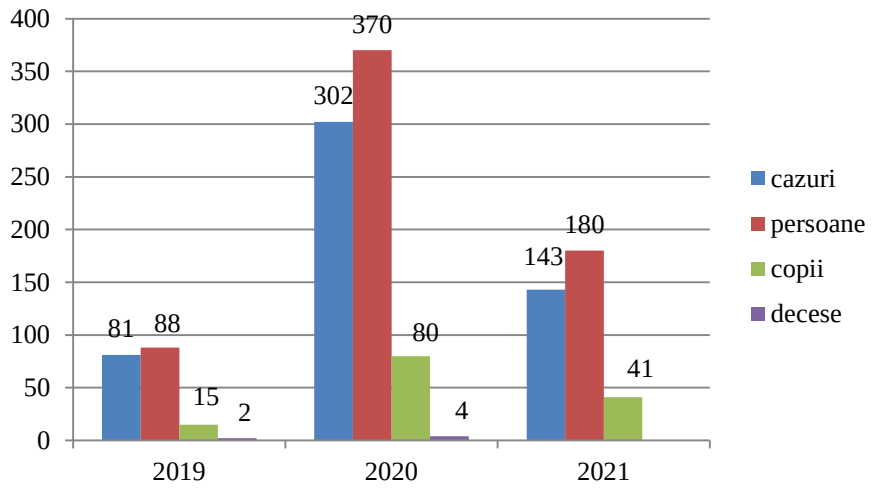


Figura 5.1. Numărul de cazuri de intoxicații cu ciuperci înregistrate în RM în perioada 2019-2021

Conform datelor din figura 1 se poate concluziona că în anul 2021 a avut loc o descreștere semnificativă a numărului de cazuri înregistrate de intoxicații cu ciuperci și a numărului de persoane afectate de acestea.

Principala cauză a intoxicațiilor a fost consumul ciupercilor culese de sine stătător sau cumpărate de la comercianţii de pe marginea şoselelor sau din preajma pădurilor. O altă cauză constă în prepararea incorectă a ciupercilor în alimentaţie în condiţii de casă.

5.2. Înregistrarea și notificarea suplimentelor alimentare

În temeiul Legii nr.306/2017 privind siguranța alimentelor și a Hotărîrii Guvernului nr. 538/2009 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind suplimentele alimentare, în cadrul ANSP activează Comisia de înregistrare și notificare a suplimentelor alimentare.

În anul 2021 au fost supuse examinării, înregistrării și notificării 356 dosare de suplimente alimentare (Fig. 5.2), care au adus pe contul ANSP un venit de 1 milion 610 mii 823 de lei. Dintre acestea, 327 suplimente au fost înregistrate, iar 29 notificate. În comparație cu anul 2020 au fost înregistrate 210 suplimente, iar 29 au fost notificate.

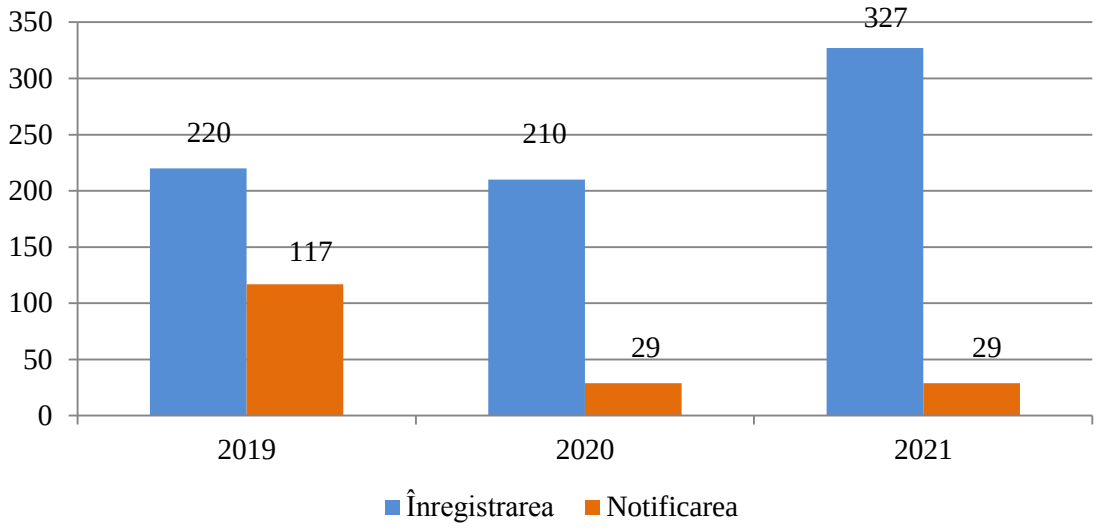


Figura 5.2. Numărul de suplimente alimentare înregistrate și notificate în Republica Moldova în perioada 2019-2021

Astfel, pe parcursul perioadei 2019-2021 numărul suplimentelor alimentare înregistrate a crescut, iar a celor notificate a scăzut considerabil.

5.3.Aspecte privind supravegherea sanitară preventivă

Activitatea în domeniul sănătății copiilor și tinerilor s-a realizat în temeiul Legii nr. 10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și altei legislații sanitare în domeniu.

Specialiștii Agenției Naționale pentru Sănătate Publică au evaluat condițiile de instruire și educație a copiilor și au stabilit factorii de risc ce pot periclita sănătatea lor.

5.4.Factorii determinanți ai stării de sănătate din mediul ocupațional al copiilor

În perioada anilor 2019 - 2021 ca problemă majoră pentru sănătatea publică în rândurile elevilor rămâne a fi suprasolicitarea generată de programele de studii în instituțiile de învățămînt primar, gimnazial și liceal, care se manifestă prin numărul majorat de ore pe săptămână, includerea orelor pare la diverse obiecte, lipsa perioadelor de adaptare la început de săptămână și de relaxare la mijloc de săptămână, întocmirea incorectă a orarului.
În unele instituții de învățământ primar, gimnazial și liceal durata recreațiilor este de 5 minute, care a constituit 5,8% în perioada anului 2021. Concomitent, în aceiași perioadă de referință, au activat în 2 schimburi 0,8% instituții de învățământ primar, gimnazial și liceal și 1,1% au activat în grupe cu programul de zi prelungit.

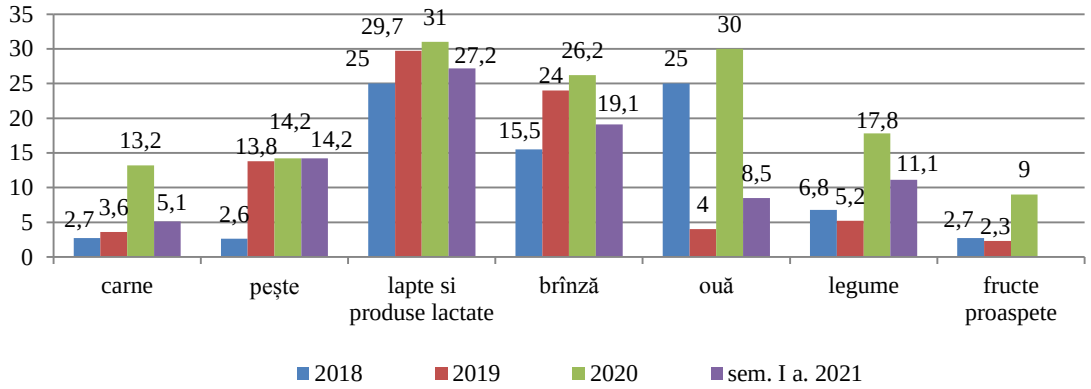
5.5. Analiza calității alimentației copiilor instituționalizați

Analiza calității alimentației copiilor instituționalizați în perioada anilor 2018-2021 denotă un consum sporit al pâinii, crupelor, pastelor făinoase, produselor de patiserie și a uleiului de floarea soarelui.
În perioada de referință consumul de produse alimentare de origine vegetală și animalieră manifestă anumite rezerve la acoperirea normelor fiziologice de consum conform particularităților de vârstă. Deficitul unor produse alimentare consumate în instituțiile de educație timpurie în perioada anilor 2018 - I sem. a.2021 sunt menționate în fig. 5.3.

În perioada menționată au fost aplicate normele fiziologice de consum a produselor alimentare aprobate prin Ordinul nr. 638 din 12.08.2016 cu privire la implementarea Recomandărilor pentru un regim alimentar sănătos și activitate fizică adecvată în instituțiile de învățământ din țară.

Datele din grafic relevă că deficitul consumului de produse alimentare în semestrul I al anului 2021 comparativ cu anii 2018-2020 manifestă o tendință de scădere. Totuși, există o problemă în asigurarea copiilor cu produse alimentare de origine animalieră cum ar fi: carnea, peștele, laptele și produsele lactate acide, brînza, ouăle, legumele proaspete.

O îmbunătățire considerabilă poate fi observată la capitolul consumului de fructe proaspete, care în semestrul I al anului 2021 a depășit normele fiziologice de consum, constituind 115,3% (Fig.5.3.).



*în sem. I al a. 2021 consumul de fructe proaspete a constituit 115,3%

Figura 5.3. Ponderea deficitului de produse alimentare consumate de copiii din instituțiile de educație timpurie în perioada anilor 2018-sem I. a. 2021

Începând cu semestrul II al anului 2021 au fost aplicabile normele noi conform Ordinului MSMPS nr. 910/2020 cu privire la modificarea Ordinului nr. 638 din 12.08.2016 cu privire la implementarea Recomandărilor pentru un regim alimentar sănătos și activitate fizică adecvată în instituțiile de învățământ din RM.

Odată cu implementarea normelor noi fiziologice de consum al produselor alimentare a apărut devizare pe grupe de vîrstă: 1-3 ani, 3-4 ani și 5-7 ani. În tab. 4.1 este prezentată ponderea consumului de produse alimentare în instituțiile de educație timpurie în perioada semestrului II al anului 2021, care relevă o depășire a consumului majorității produselor alimentare cu excepția vârstei de 1-3 ani: nuci și semințe - 54%, pește -11,2%, legume - 2,0% și lapte și produse lactate acide - 0,1%. Pentru copiii cu vârstele de 3-4 și 5-7 ani este caracteristic deficitul de nuci și semințe, care consituie 31,25% și 45% din norma recomandată.

Tabelul 5.1

Ponderea consumului de produse alimentare în instituțiile de educație timpurie în perioada semestrului II al anului 2021

Denumirea produselor alimentare	**1-3 ani**	**3-4 ani**	**5-7 ani**
pâine din făină fortificată cu Fe și acid folic	144,1	166,3	188,7
pâine din făină integrală	112,7	168,9	185

crupe	179,7	180,3	201,4
paste făinoase	149,9	155,7	169,2
făină integrală	127,6	175,3	172,2
cartofi	187,2	196,8	226,2
legume	-2,0	106,3	119,2
leguminoase	191,9	190,7	233,1
fructe proaspete	108,6	121,3	157,1
sucuri din legume și fructe	138,6	189,9	212,6
zahăr, miere, gem	186,6	204,6	217,3
ulei de floarea soarelui	138	161,8	167,3
unt	140,7	142,7	174,9
ouă	103,9	116,1	126,9
lapte și produse lactate acide	-0,1	109,4	118,1
brânză, smântână, caşcaval	125,6	137,8	146,6
carne	113	123,6	140,4
pește	-11,2	101,8	112
nuci și semințe	-54,0	-31,3	-45,0

Alimentația copiilor din cadrul instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal este organizată doar în clasele primare și la copiii din familiile socialmente vulnerabile. Cota alimentației elevilor în perioada anilor 2018-2021 a crescut de la 43,8% până la 47,9% (dintre aceștia s-au alimentat o data pe zi 44,5% și de 2 ori pe zi 8,6%). Ponderea elevilor care se alimentează la bufetul instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal a constituit 0,4%, iar 0,5% elevi se alimentează la pachet.

Consumul de produse alimentare al elevilor la dejun în perioada anului 2021 a depășit normele fiziologice de consum la toate produsele alimentare (Fig. 5.5), comparativ cu perioada anilor 2018-2020, unde s-a constatat deficitul de produse de origine vegetală și animalieră (Fig.5.4).

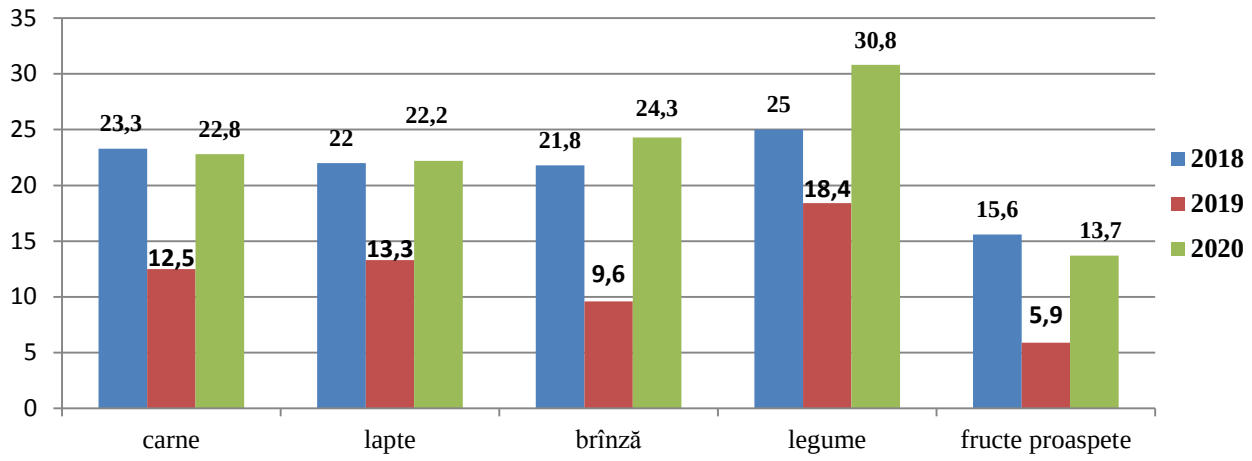


Figura 5.4. Ponderea deficitului consumului de produse alimentare la elevii din instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal în perioada anului 2018-2020 (%)

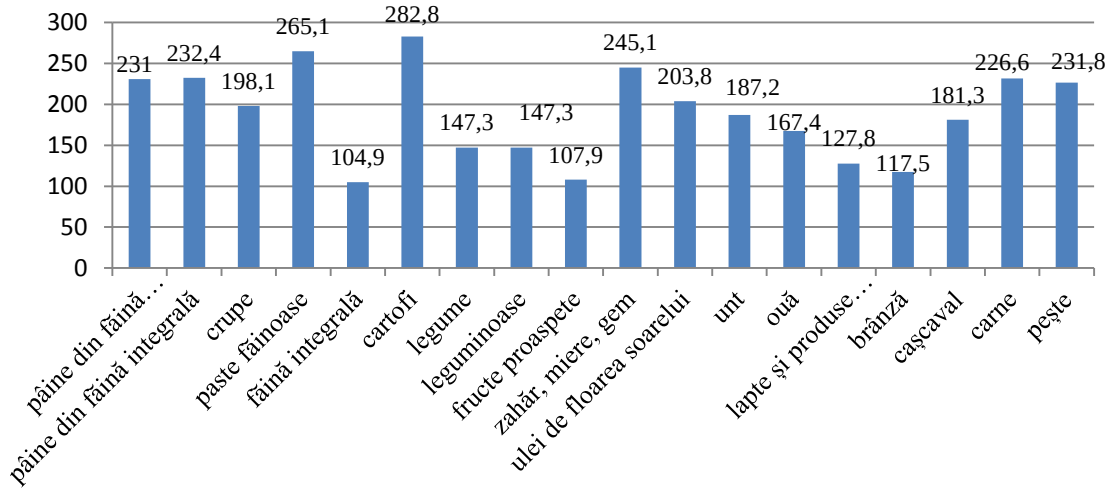


Figura 5.5. Ponderea consumului de produse alimentare la elevii din instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal în perioada anului 2021 (%)

Alimentația neechilibrată a copiilor determină înregistrarea diferitor boli printre care obezitatea. Astfel, în perioada anului 2021 au fost depistați în stadiul de obezitate la vârsta de 13 ani fete – 1,9% și băieți 2,2%, iar la vârsta de 15 ani fete – 1,9 % și băieți – 2,1 %.

5.6. Condițiile sanitare din instituțiile pentru copii

Starea sanitară în instituțiile pentru copii este influențată de calitatea asigurării cu apă potabilă de calitate, racordarea la sistemul de canalizare și asigurarea cu sistem de încălzire adecvat, care să mențină parametrii microclimaterici în limitele normelor sanitare.

Ponderea instituțiilor pentru copii care au fost racordate la sistemul de apeduct este în creștere în perioada anilor 2017-2021, oscilând de la 90,9% până la 97% instituții de educație timpurie, iar instituții de învățmânt primar, gimnazial și liceal au fost racordate în această perioadă de referință de la 95,6% până la 97,1%.

În perioada anilor 2017-2021 s-a constatat creșterea ponderii racordării instituțiilor pentru copii la sistemul de canalizare. Astfel, cota racordării instituțiilor de educație timpurie la sistemul de canalizare în perioada anilor 2017-2021 are tendință de creștere de la 91,8% până la 98,3%, iar instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal – 94,7% până la 97,9%.

În instituțiile de educație timpurie s-a determinat creșterea ponderii racordării la sistemul autonom de încălzire, acesta variind de la 51,3% în anul 2012 până la 80,1% în anul 2021. Ponderea instituțiilor care sunt dotate cu sobe de încălzire este în diminuare și în anul 2021 a constituit 6,8%. Aceiași situație s-a depistat și în cazul instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal la care ponderea dotării cu sistem de încălzire autonom este în creștere comparativ cu cele care sunt dotate cu sistem centralizat de încălzire și sobe (Fig. 5.6).

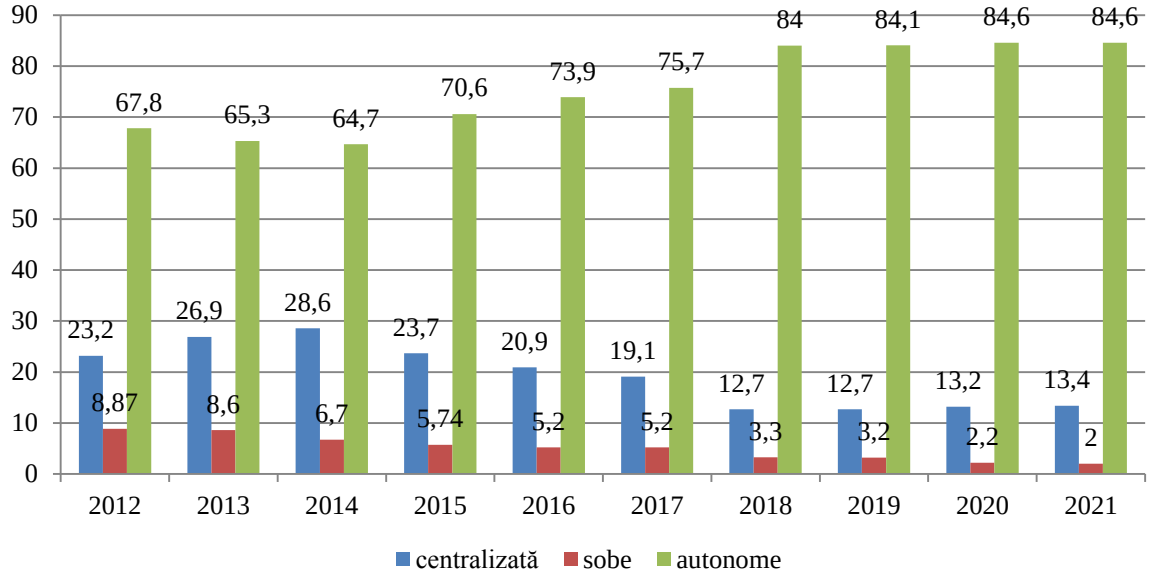


Figura 5.6. Asigurarea cu sistem de încălzire a instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal în perioada anilor 2012-2020 (%)

Factorii nominalizați influențează nemijlocit starea de sănătate a copiilor instituționalizați Analiza dinamicii morbidității generale a copiilor în perioada anilor 2015-2021 are un caracter oscilant atât la preșcolari cât și la elevi. În anul 2021, comparativ cu anul 2020, nivelul morbidității generale atât la preșcolari, cât și la elevi este în creștere (Fig. 5.7).

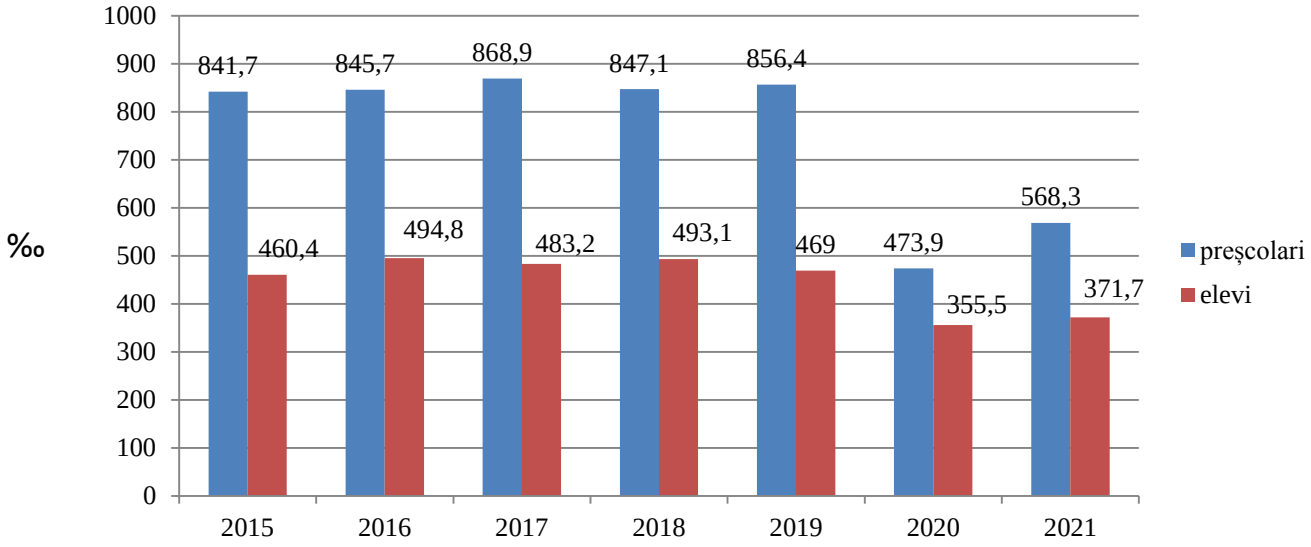


Figura 5.7. Dinamica morbidității generale la copiii instituționalizați în perioada anilor 2015-2021

Copiii din instituțiile de educație timpurie și cei din instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal se îmbolnăvesc cel mai frecvent de bolile aparatului respirator și bolile aparatului digestiv care ocupă, respectiv, locul I și II în structura morbidității generale.

La preșcolari pe locul trei se plasează bolile infecțioase, iar pe locul patru bolile sângelui și ale sistemului hematopoietic (Fig. 5.8). La elevi structura morbidității diferă de cea a preșcolarilor. Pe locul trei se plasează bolile ochilor și ale anexelor sale, iar pe locul patru - bolile sistemului nervos (Fig.5.9).

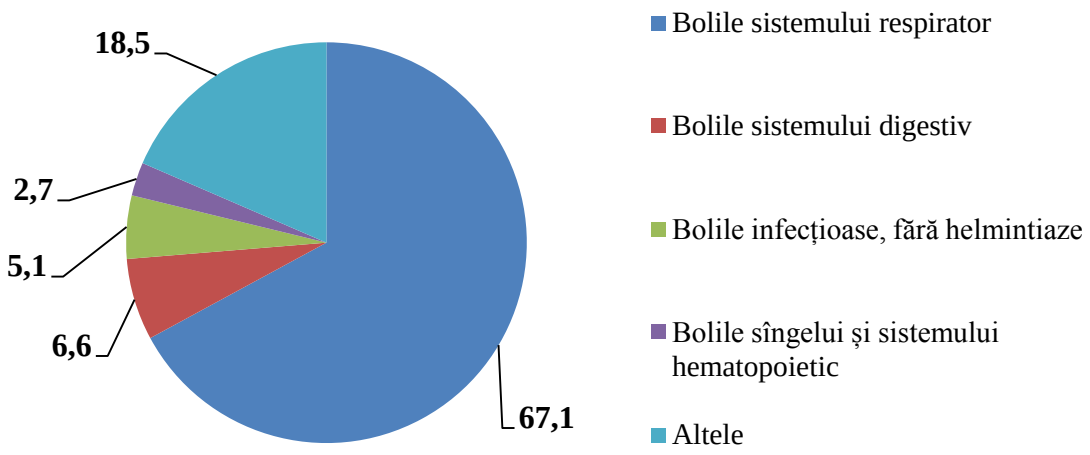


Figura 5.8. Structura morbidității generale a copiilor din instituțiile de educație timpurie în perioada anului 2021 (%)

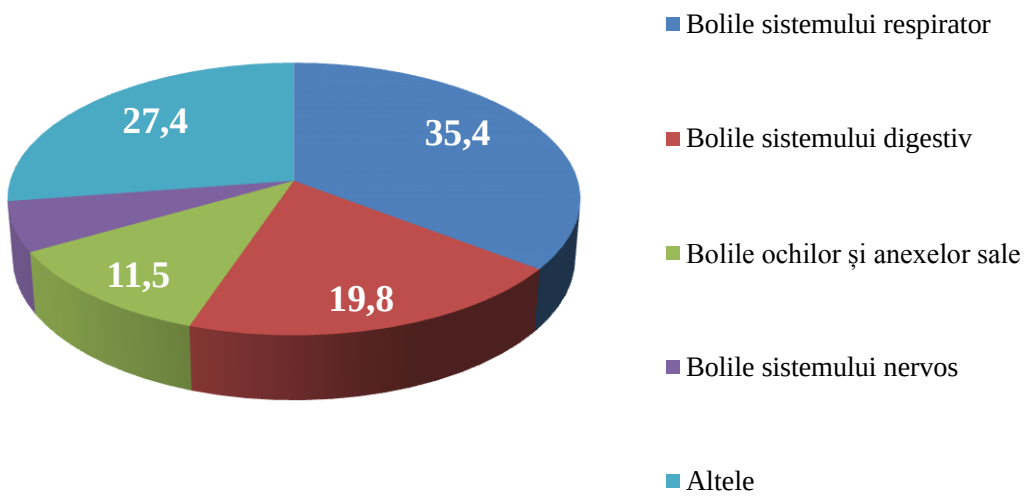


Figura 5.9. Structura morbidității generale a elevilor din instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal în perioada anului 2021 (%)

În perioada estivală a anilor 2019 și 2021 a fost organizată odihna copiilor în cadrul taberelor de odihnă și întremare a sănătății copiilor, iar în anul 2020, în legătură cu situația pandemică COVID-19, activitatea taberelor de odihnă a fost sistată pe întreg teritoriul republicii.

Astfel, conform datelor parvenite din teritorii, în perioada estivală 2019 au funcţionat 140 tabere de odihnă şi întremare a sănătăţii copiilor, unde s-au odihnit 57872 copii, din ele 60 tabere de odihnă cu regim staţionar cu 52146 copii în 1-10 schimburi şi 80 tabere cu sejur de zi cu 5726 copii în 1-4 schimburi. Pe parcursul anului 2021 au activat 32 tabere cu sejur de zi (1-2 schimburi) în care și-au întremat sănătatea 2853 copii și 4 tabere de odihnă staționare în care s-au odihnit 499 copii.

Concluzii:

1. Analizând starea sanitară a instituțiilor pentru copii din republică în relație cu starea de sănătate s-a constatat că pe parcursul anilor 2012-2021 rămâne a fi o problemă pentru unele din ele atât racordarea la sistemul de apeduct și canalizare, cât și instalarea sistemului autonom de încălzire.

2. Analiza consumului de produse alimentare în instituțiile pentru copii în perioada anilor 2018-2021 denotă depășirea normele fiziologice de consum pe zi pentru un copil a produselor de panificație, pastelor făinoase și uleiului de floarea soarelui. În perioada anilor 2018-sem. I al anului 2021 s-a constatat un deficit de consum la produse de origine vegetală și animalieră la copiii din instituțiile de educație timpurie, comparativ cu perioada semestrului II al anului 2021, unde consumul de produse alimentare de origine animalieră și vegetală se îmbunătățește, cu excepția la copiii cu vârsta de 1-3 ani, determinându-se un deficit al consumului de nuci și semințe-54%, pește-11,2%, legume-2,0%, lapte și produse lactate acide-0,1%. Pentru copiii cu vârsta de 3-4 și 5-7 ani este caracteristic deficitul de nuci și semințe, care consituie 31,25% și 45%.

3. În perioada anului 2021 comparativ cu perioada anilor 2018-2020 a crescut ponderea elevilor care se alimentează de la 43,8% până la 47,9%. Consumul de produse alimentare la elevii în perioada anului 2021 a depășit normele fiziologice de consum la toate produsele alimentare, comparativ cu perioada anilor 2018-2020, constatându-se deficitul de produse de origine vegetală și animalieră.

4. Starea de sănătate a copiilor instituționalizați este influențată și de regimul instructiv-educativ. În unele instituții de învățământ primar, gimnazial și liceal durata recreațiilor este de 5 minute, constituind 5,8% în perioada anului 2021. Concomitent, în aceiași perioadă de referință au activat în 2 schimburi 0,8% instituții de învățământ primar, gimnazial și liceal, iar 1,1% au activat în grupe cu zi prelungită.

5. Nivelul morbidității generale la preșcolari în perioada anilor 2019-2021 manifestă un caracter oscilant, variind de la 856,4‰ în anul 2019 până la 568,3‰ în anul 2021. La elevii din instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal nivelul morbidității generale, de asemenea, manifestă un caracter oscilant variind de la 469,0‰ în perioada anului 2019 până la 371,7‰ în anul 2021. Cel mai mic nivel al morbidității generale la elevi a fost constatat în anul 2020 - 355,5‰. Fenomenul scăderii bruște a nivelului morbidității generale în perioada menționată a fost cauzat de situația pandemică COVID-19, care a determinat întreruperea activității procesului instructiv-educativ a instituțiilor pentru copii, lecțiile fiind organizate on line.

Capitolul VI. RADIAȚIILE IONIZANTE CA FACTOR DE RISC PENTRU SĂNĂTATE (RADIOPROTECȚIA)

Activitățile în domeniul de radioprotecție au fost efectuate conform prevederilor actelor legislative şi normative de bază. Supravegherea de stat a sănătăţii publice în domeniul radioprotecţiei este reglementată de Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice (MO al RM, 2009, nr.67, art.183), Legea nr.132 din 08.06.2012 privind desfăşurarea în siguranţă a activităţilor nucleare şi radiologice (MO al RM, 2012, nr.229-233, art.739), „Normele Fundamentale de Radioprotecţie. Cerinţe şi Reguli Igienice" nr.06.5.3.34 din 27.02.2001 (MO al RM, 2001, nr.40-41, art.111), Hotărîrea Guvernului nr.451 din 24.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la radioprotecţie, securitate radiologică în practicile de radiologie de diagnostic şi radiologie intervenţională (MO al RM, 2015, nr.197-205, art.515).

Una din sarcinile prioritare ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică a fost asigurarea radioprotecției populației, a unor condiții inofensive de muncă pentru angajații din sfera utilizării surselor de radiații ionizante și a prevenirii poluării radioactive a mediului ambiant. Factorii de mediu şi de producere, care influențează starea de sănătatea a expuşilor profesionali la radiații ionizante, a pacienţilor în timpul procedurilor de radiologice şi a populaţiei au fost monitorizați cu scopul de prevenire a cazurilor de supraexpunere la radiaţii ionizante.

Materialele analitico-informative generalizate pentru perioada a.2019 -2021 privind starea de radioprotecţie, securitate nucleară la obiectivele supuse supravegherii şi factorii, care influenţează asupra sănătăţii expuşilor la radiaţii ionizante (personalul de categoria A), denotă menţinerea la un nivel satisfăcător a condiţiilor de muncă a persoanelor angajate în activități cu diferite surse de radiaţii ionizante. Cazuri de maladii profesionale în sfera acţiunii radiaţiilor ionizante în a.2019-2021 nu s-au înregistrat.

Un aspect important l-a constituit participarea în elaborarea compartimentului de radioprotecție în cadrul Ghidului de factorii profesional de risc "Criterii igienice de evaluare și clasificare a condițiilor de muncă în activitățile de utilizare a surselor de radiații ionizante". În a.2021 au fost examinate 16 (a.2020-12) *proiecte de acte normative*, elaborate de autorităţile administraţiei publice centrale fiind prezentate propuneri de modificare şi completare la compartimentul de radioprotecţie a expuşilor profesionali, pacienţilor şi a populaţiei.

Pe parcursul perioadei de referinţă au fost desfăşurate activităţi de monitoring al condiţiilor de muncă ale expuşilor profesional, de prevenire a cazurilor de supraexpunere la acţiunea radiaţiilor ionizante. A fost efectuată supravegherea asupra trecerii examenelor medicale persoanelor expuse factorilor profesional de risc cu expunerea la radiaţii ionizante, au fost verificate şi prezentate spre aprobare listele pentru a.2021-275 (a.2020-234) expuşi profesional la radiații ionizante de categoria A (a. 2019-247)

Colaboratorii Secției de Radioprotecție pe parcursul a.2021 au participat la **7** Conferințe naționale și internaționale, seminare și ateliere de lucru dedicate chestiunilor din domeniul radioprotecției și securității nucleare. Pe parcursul anului specialiștii SRP au participat in cadrul a 4 ședințe de atestare a medicilor radiologi și a tehnicienilor-radiologi din cadrul IMSP teritoriale și din instituțiile private în vederea conferirii categoriilor de calificareprofesională.

6.1 Avizarea sanitară a proiectelor și obiectivelor radiologice în construcție

La capitolul avizării sanitare a proiectelor și obiectelor de construcție al obiectivelor radiologice pe parcursul a.2021 au fost eliberate 81 avize sanitare (a.2020-39, a.2019-36) pentru obiectivele radiologice cu diferite tipuri noi de utilaje, echipamente radiologice. Comparativ cu a.2020, cînd au fost eliberate 39 avize, este o creștere semnificativă față de anul precedent cu 42 avize (48,1%).

La solicitarea instituţiilor de proiectare şi a administraţiei IMSP, obiectivelor stomatologice pe parcursul anului 2021 au fost efectuate calculele tehnico radiologice ale barierelor staționare de

radioprotecție a cabinetelor de radiodiagnostic și stomatologice la 43 instituții (a.2020-26, a.2019-36), din ele 25 obiective radiologice (a.2020-12) au fost din sfera bugetară și 18 cabinete private stomatologice (a.2020-14), cu o creștere semnificativă față de anii precedenți. Cota instituțiilor bugetare a constituit 58,2% (a.2020-46%, a.2019-41,7%), iar a celor private–41,8% (a.2020-54%, a.2019-58,3%), ceea ce denotă o micșorare a obiectivelor radiologice din sectorul privat față de obiectivele radiologice bugetare cu 12,2%. (Fig. 6.1).

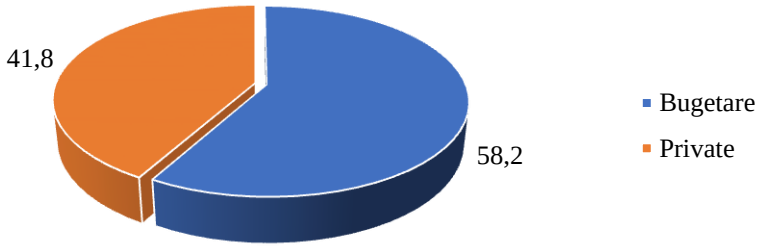


Figura 6.1. Cota instituțiilor bugetare și private cuprinse cu calculele tehnico-radiologice a barierelor staționare de radioprotecție (a.2021)

6.2 Monitorizarea dozelor efective medii individuale anuale ale expușilor profesional la radiații ionizante în perioada a.a.2019-2021.

Un alt aspect important al radioprotecţiei îl constituie expunerea profesională a angajaţilor din sfera acţiunii radiaţiilor ionizante. Monitorizarea personalului expus profesional în vederea excluderii suprairadierii reprezintă responsabilităţile legale ale sistemului de sănătate publică. Scopul acestei monitorizări constă în analiza cazurilor de supraexpunere peste limitele de referinţă a personalului medical. În Republica Moldova monitoringul dozimetric individual al expuşilor profesional se realizează de către Laboratorul Monitoring Dozimetric Individual (MDI) al Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică.

Pe parcursul a.2021 în cadrul monitoringului dozimetric individual (MDI) au fost cuprinse în total 351 (a.2020-318, a.2019-270) obiective radiologice, inclusiv: 223-instituţii stomatologice, 106-instituţii medico-sanitare, 15-altele obiective, 4-obiective industriale, 2- obiective agricole, 1-obiectiv de transport, unde sînt supravegheaţi 1535 (a.2020-1534, a.2019-1302) expuşi profesional la radiaţii ionizante (Tab. 6.1).

Tabelul 6.1.

Numărul instituţiilor şi persoanelor expuse profesional la radiaţii ionizante cuprinse cu monitoringul dozimetric individual

Instituţii	2021		2020		2019	
	Nr. instituţii	Nr. persoanelor	Nr. instituţii	Nr. persoanelor	Nr. instituţii	Nr. persoanelor
Industriale	4	30	5	19	10	41
Agricole	2	2	1	2	1	3
Obiective de transport	1	1	2	18	2	18
Stomatologice	223	368	237	438	196	495
Instituţii Medico-Sanitare	106	1061	102	970	102	937
Altele	15	73	9	59	7	30
TOTAL	**351**	**1535**	**318**	**1534**	**270**	**1302**

În dinamica comparativă pe parcursul a trei ani numărul total al obiectivelor monitorizate prin MDI în a.2021 (Fig.6.2): este în creștere nesemnificativă numărul instituțiilor medico-sanitare (a.2021-106, a.2020-102, a.2019-102), iar numărul obiectivelor stomatologice în descreștere comparativ cu a.2020 (a.2021-223, a.2020-237, a.2019-196).

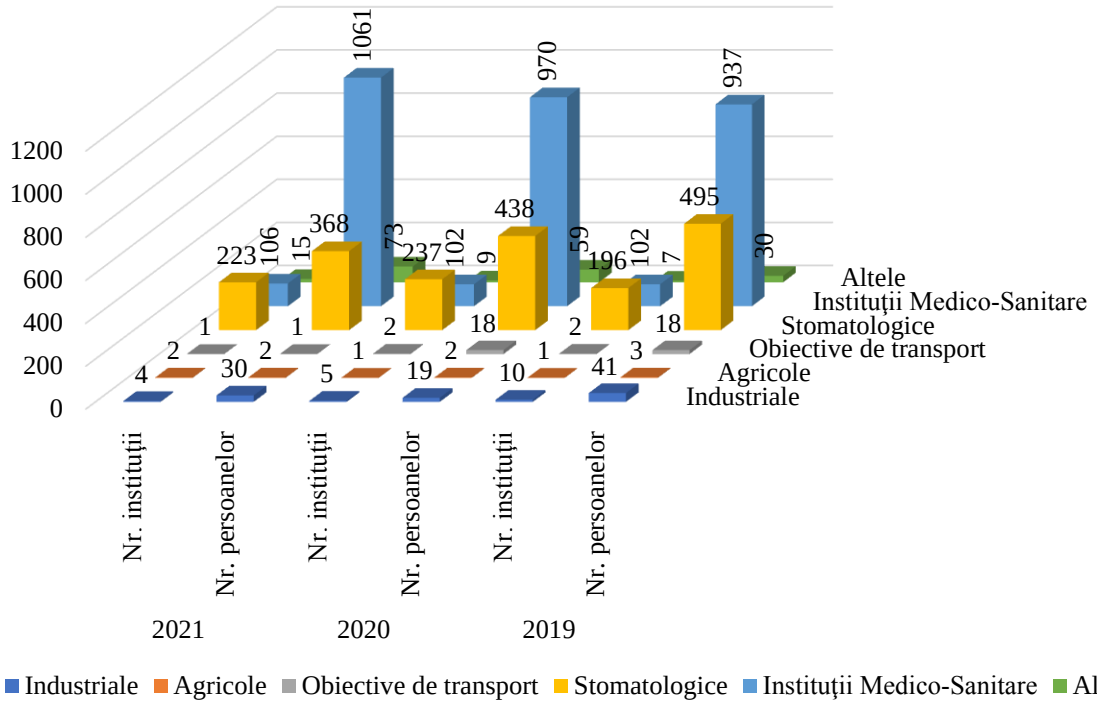


Figura 6.2. Numărul instituțiilor cuprinșe cu monitoringul dozimetric individual la radiații ionizante în perioada a.a.2011/2019

În anul 2021 dozele de expunere la radiații ionizante ale expușilor profesional au variat între 0-1 mSv/an: la 948 persoane (a.2020-861), (a.2019-938), persoane din instituții medico-sanitare și 524- din cabinete stomatologice; dozele efective medii anuale au fost cuprinse între 1-6 mSv/an:110 persoane din IMSP(a.2020- 99 persoane, a.2019-30 persoane),inclusiv 10persoane -din cabinete stomatologice. Dozele au variat între 6-20 mSv/an la 3 persoane(a.2020- 99 persoane), iar ≥20 mSv/an(anul 2020- 6 persoane) din instituțiile medico-sanitare. Nivelul de iradiere al expușilor profesional la radiații ionizante s-a situat la majoritatea personalului expus profesional sub valoarea de 1 mSv/an (Fig.6.3).

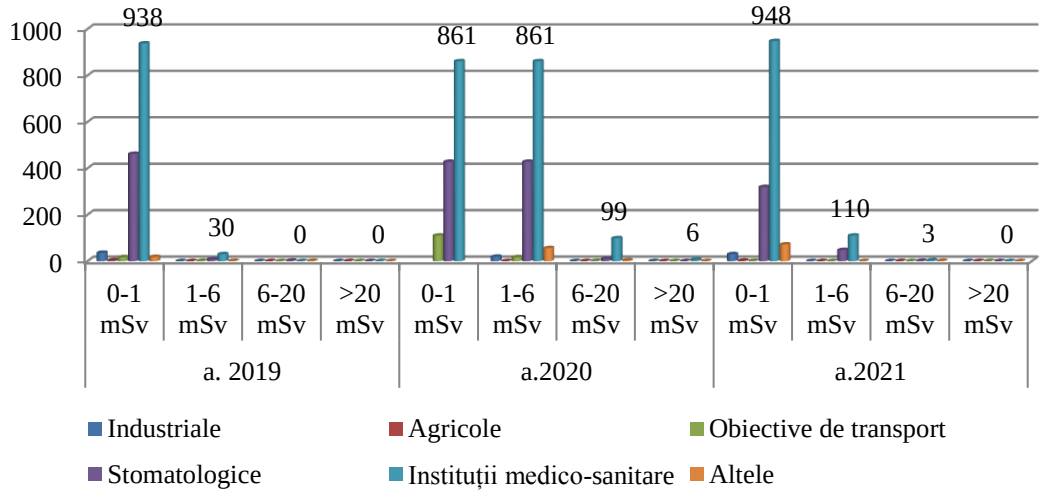


Figura 6.3. Distribuirea expușilor profesional la radiații ionizante conform echivalentului dozei personale în instituțiile cuprinse cu MDI în a.a.2019-2021

Cazuri de suprairadiere a personalului expus profesional cu depăşiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform „Normelor Fundamentale de Radioprotecţie.Cerinţe şi Reguli Igienice" (NFRP-2000) nu au fost depistate.

6.3 Situaţia radiologică pe teritoriul republicii

Situaţia radiologică pe teritoriul republicii pe parcursul anului 2021 a rămas stabilă. Pe parcursul a.2021 au fost efectuate 805 măsurători ale fondului extern gama în punctele de control pe teritoriul republicii. Valorile medii ale fondului gama au înregistrat indicii între 10-13 µR/h (microroentghen/oră). Nu s-au semnalat incidente şi accidente radiologice.

S-a continuat monitorizarea şi evaluarea igienico-radiologică a teritoriului republicii. În cadrul monitoringului radiologic a teritoriului Republicii Moldova în perioada gestionată au fost investigate 377 (a.2020-315) mostre radiologice şi au fost efectuate 630 investigaţii (a.2020-576) ale conţinutului radionuclizilor artificiali şi naturali, cu o creştere nesemnificativă faţă de anii precedenţi. Contaminări radioactive ale produselor alimentare, apei potabile, apei bazinelor de suprafaţă, materialelor de construcţie şi altor elemente ale mediului ambiant peste nivelurile admise conform cerinţelor "Normelor Fundamentale de Radioprotecţie. Cerinţe şi Reguli Igienice." (NFRP-2000) nu au fost înregistrate.

6.4 Măsurători instrumentale a radiaţiilor ionizante la obiectivele radiologice

Un loc important în efectuarea supravegherii obiectivelor radiologice îl ocupă compartimentul aplicării măsurărilor instrumentale şi a investigaţiilor de laborator pentru estimarea igienică a condiţiilor de muncă a angajaţilor. În scopul prevenirii consecinţelor nefaste ale radiaţiilor ionizante asupra expuşilor profesional şi populaţiei pe parcursul a.2021 de către specialiştii în radioprotecţie ai ANSP în cadrul dozimetriei de arie la locurile de muncă au fost verificaţi parametrii tehnici de funcţionare la 101 (a.2020-115) instalaţii de radiodiagnostic din cadrul a 66 (a.2020-46) obiective radiologice şi în 96 (a.2020-70) cabinete de radiodiagnostic**.** Pe parcursul anului 2021 au fost efectuate 1212 (a.2020-1380, a.2019-2400) măsurători dozimetrice, radiometrice, ceea ce denotă o micşorare în comparaţie cu anii precedenţi. În a.2020 la solicitarea administraţiei IMSP în cadrul controlului calităţii în instituţiile medicale teritoriale au fost efectuate 14 măsurători instrumentale, de asemenea au fost verificaţi parametrii tehnici de funcţionare la 5 instituţii medicale (11 dispozitive radiologice). Datele privind dozimetria de arie şi controlul calitatii în IMSP teritoriale din raza republicii efectuate în perioada a.a. 2021-2022 sînt prezentate în (Fig.5.4).

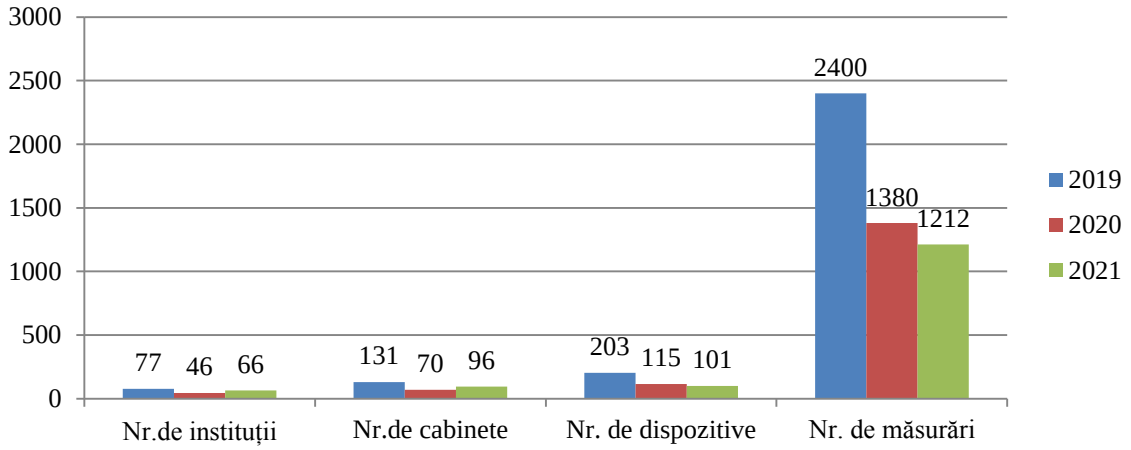


Figura 6.4. Datele privind dozimetria de arie şi controlul calitatii effectuate în cadrul în IMSP teritoriale în perioada a.a.2019- 2021.

Concluzii

1. Materialele analitico-informative generalizate pentru a.2021 privind starea de radioprotecţie, securitate radiologică la obiectivele supuse supravegherii şi factorii care influenţează asupra sănătăţii expuşilor profesional la radiaţii ionizante (personalul de categoria A), denotă menţinerea la un nivel satisfăcător a condiţiilor de muncă a persoanelor angajate în activităţi cu diferite surse de radiaţii ionizante.

2. Efectuarea examenelor medicale a asigurat supravegherea stării de sănătate a expuşilor profesional la radiaţii ionizante din obiectivele radiologice şi nucleare. Cazuri de depistare a maladiilor profesionale în sfera acţiunii radiaţiilor ionizante în a.2021 nu s-au înregistrat.

3. Măsurile întreprinse de specialiştii Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și ai Centrelor de Sănătate Publică teritoriale în a.2021 la compartimentul de radioprotecție au contribuit la diminuarea dozelor de expunere a expușilor profesional și a pacienților în timpul efectuării investigațiilor radiologice și la menținerea unui nivel adecvat de radioprotecție.

4. Cazuri de suprairadiere a personalului expus profesional cu depăşiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform „Normelor Fundamentale de Radioprotecţie. Cerinţe şi Reguli Igienice” (NFRP-2000) nu au fost depistate.

5. Concomitent, specialiştii au participat la pregătirea cadrelor instituţiilor medico-sanitare publice și private (142 specialiști) la compartimentul de radioprotecţie în cadrul USMF „Nicolae Testemițeanu”, au efectuat antrenamente şi comunicări, articole în mass media cu privire la potențialele pericole în cadrul utilizării surselor de radiații ionizante.

Capitolul VII. PREVENIREA ȘI CONTROLUL BOLILOR NETRANSMISIBILE

Bolile netransmisibile (în continuare – BNT) sunt una dintre provocările majore pentru sănătatea și bunăstarea populației la nivel global. Anual circa 41 de milioane de oameni decedează din cauza acestor boli, echivalent cu 71% din numărul total de decese la nivel global, din care 1/3 sunt decese premature (cu vârsta de 30-69 ani). Aproximativ trei sferturi din decesele anuale de BNT și majoritatea deceselor premature (85%), survin în țările cu venituri mici şi medii.

7.1. Starea privind răspândirea bolilor netransmisibile în țară

Republica Moldova, de asemenea, se confruntă cu povara BNT care provocă presiuni atât asupra sistemului de sănătate cât și asupra dezvoltării durabile a țării. În structura mortalităţii pe cauze de deces, predominante rămân a fi bolile aparatului circulator (56,6%), tumorile (14,8%), bolile aparatului digestiv (7,7%), bolile aparatului respirator (4%) și diabetul (1,2%), care depăşesc cota de 87% din numărul total de decese înregistrate anual[1]. (Fig.7.1)

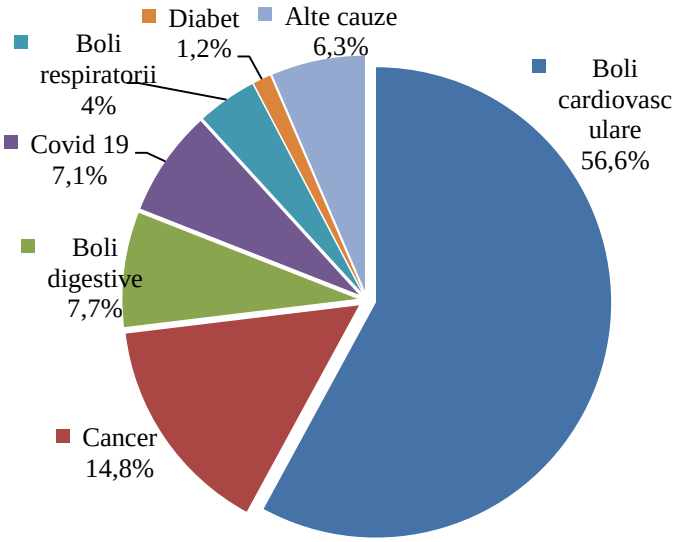


Figura 7.1. Structura deceselor în populația Republicii Moldova, prezentată în funcție de bolile cauzale, 2020 (%).

Sursa: *ANSP, 2021*.

Bolile cardiovasculare (BCV) sunt cauza principală a deceselor în Republica Moldova. Cu toate că în ultimii ani se atestă o descreștere lentă a ratei mortalității prin BCV de la 688,1 la 100 mii populație în a.2010 până la 649,3 la 100 mii populaţie în a. 2020, nivelul mortalităţii rămâne înalt, fiind aproape de două ori mai mare în comparație cu media pe Regiunea Europeană a OMS.

Cancerul ocupă locul doi ca cauză de deces și al treilea în termeni de dizabilitate. Rata mortalității generale provocate de tumori a crescut în mod constant în ultimii 10 ani, de la 160 cazuri la 100 mii de populaţie (a.2010) la 169,4 cazuri la 100 mii de populaţie (a.2020).

Bolile aparatului digestiv ocupă locul trei în structura cauzelor de deces, mortalitatea generală variază anual cu tendințe descendente de la 121,9 la 100 mii populație în anul 2010 la 88,4 la 100 mii populație în anul 2020. Din această categorie de boli, ponderea deceselor provocate de hepatitele cronice şi ciroze constituie 76,7% în anul 2020.

Bolile cronice ale aparatului respirator au crescut ca importanţă în structura bolilor aparatului respirator și ocupă locul cinci (după infecția COVID-19) printre cauzele de deces în Republica Moldova. Rata mortalității pe parcursul ultimilor 10 ani, are o tendinţă de descreștere lentă, de la 68,3 cazuri la 100 mii populaţie (a.2010), la 46,4 la 100 mii populaţie în a.2020.

[1] Anuarul statistic 2021, ANSP

Pe parcursul anului 2020, întreaga lume s-a confruntat cu tragica criză globală de sănătate provocată de virusul SARS–CoV-2 descoperit în anul 2019 şi neidentificată anterior la om. În Republica Moldova mortalitatea cauzată de infecția COVID-19 a constituit 7,1% din totalul deceselor înregistrate, ocupând locul IV în structura principalelor cauze de deces în anul 2020. Conform datelor statistice naționale, peste 90% din persoanele decedate de COVID-19 au avut co-morbidități cronice, astfel, a scos în evidență și mai mult importanța prevenirii BNT, iar reducerea prevalenței BNT va reduce și vulnerabilitatea populației la diferite infecții emergente.

Concomitent, și morbiditatea generală a populației este determinată de bolile netransmisibile, în special de bolile aparatului circulator, bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv, bolile endocrine, tulburările de nutriţie şi metabolism, bolile sistemului genito-urinar și tulburările mintale și de comportament.

Bolile netransmisibile, în contextul dezvoltării lor sunt asociate cu acţiunea multiplă a factorilor de risc modificabili (comportamentali şi fiziologici) și nemodificabili (factori de risc genetici), a determinanților economici, de mediu și sociali ai sănătății. Principalii factori de risc care determină povara bolilor la nivel național, estimate prin DALY (DALYs=disability-adjusted life-years), sunt tensiunea arterială ridicată, alimentația nesănătoasă, consumul de tutun, supraponderabilitatea și consumul de alcool, reducerea cărora ar putea preveni riscul deceselor premature prin BCV și diabet până la 80% și de cancer până la 40%. (Fig.7.2)

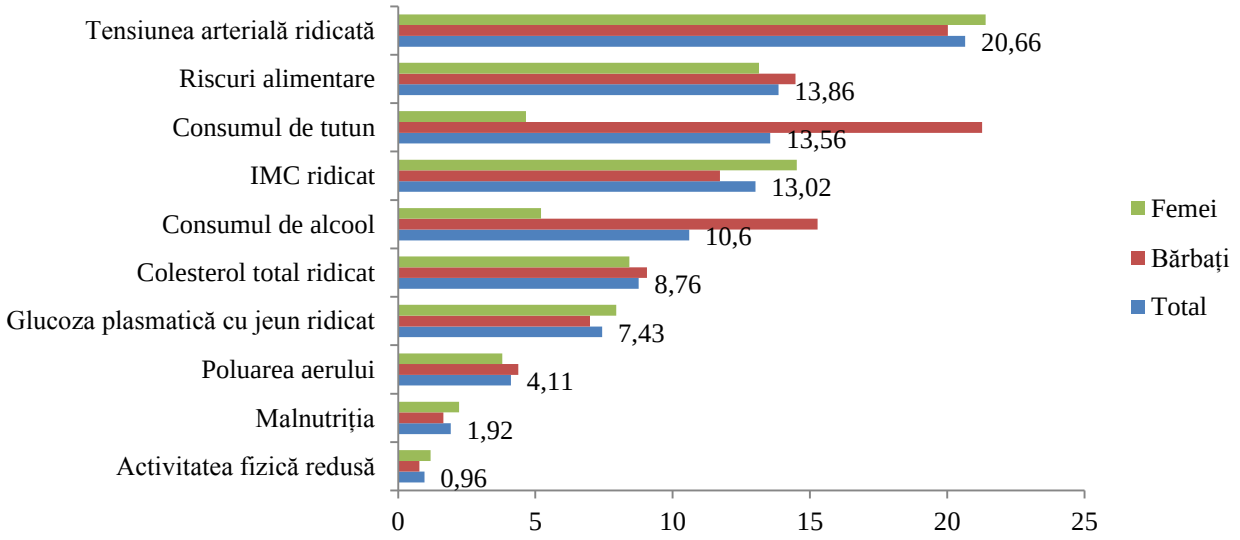


Figura 7.2. Ponderea principalilor zece factori de risc - cauze ale poverii bolii estimate în DALYs, pe sexe, Republica Moldova, 2019 (%).

Sursa: *GBD Compare/ IHME, 2019*

Factorii comportamentali, precum consumul de tutun, abuzul de alcool, alimentația nesănătoasă și insuficiența activității fizice cresc riscul apariției bolilor netransmisibile și a mortalității premature.

Consumul de tutun este un factor de risc predominant în dezvoltarea BNT și are un rol esențial în decesele evitabile, se estimează că în Moldova din cele 39000-40500 decese de boli netransmisibile înregistrate în a. 2017-2021, se estimează, că peste 5000-5600 (cca. 13-14%) anual au decedat din cauza bolilor cauzate de consumul tutunului, inclusiv peste 60% persoane sunt de vârstă activă, consumul tutunului fiind principala cauză a mortalității în rândul bărbaților și de 2 ori mai mare decât a femeilor.

Conform datelor Studiului Global privind Fumatul la Adolescenți (GYTS), efectuat Republica Moldova în a. 2019 cu finalizare în 2020, prevalența consumului de tutun la elevi de vârsta 13-15 ani este în creștere și constituie 16,3%, inclusiv a produselor din tutun care nu arde cu încălzire electrică IQOS 3,9%, iar 12,7% din elevii participanți în Studiu au declarat că consumă țigarete

electronice. Mai mult **de 4 din 10 elevi** (43,2%) sunt în jurul de alte persoane care fumează în locuri în afara casei lor (în spații și locuri publice) și peste **un sfert** (28,3%) din elevi sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu.

***Consumul nociv de alcool*:** majoritatea deceselor legate de consumul de alcool (78,5%) au fost cauzate de BNT (aproape fiecare al 10-lea deces cauzat de bolile cardiovasculare și al 3-lea deces din cauza bolilor sistemului digestiv), urmate de traume neintenționate și intenționate (17,4%), de boli infecțioase și de altă natură (4,1%)[2]. Republica Moldova continue să se mențină printre țările cu cel mai înalt consum mediu de alcool pur per persoană adultă (cu vârsta de 15 +ani) - 12,9 litri (bărbați 20,6 litri; femei 5,9 litri), în comparație cu consumul mediu de 9,8 litri de alcool pur per persoană adultă din regiunea europeana a OMS.

Alimentația nesănătoasă este un alt factor de risc care este responsabil de circa 19% din povara bolilor, măsurată în DALY. Factorii de risc alimentari (aportul excesiv de sare, zahăr, grăsimi și de energie) provoacă schimbări metabolice în organismul uman (tensiunea arterială crescută, nivelul crescut de colesterol, nivelul crescut al glucozei sangvine, supraponderalitatea și obezitatea) care conduc la dezvoltarea bolilor netransmisibile.

Pe parcursul anului 2021, în pofida multiplelor provocări sociale, economice și sanitare, care au avut un impact negativ asupra implementării obiectivelor naționale stabilite în strategiile de sănătate publică și planurile de acțiuni, au fost depuse eforturi și obținute rezultate.

În scopul reducerii morbidității prin bolile netransmisibile, care constituie 89% din toată morbiditatea înregistrată în Republica Moldova, și a impactului factorilor de risc pentru apariția acestora, a fost elaborat și înaintat spre aprobare Guvernului Programul național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2030 și Planul de acțiuni pentru anii 2023-2026 privind implementarea acestuia.

Domeniul de aplicare al Programului acoperă acele boli netransmisibile, care sânt legate de factori de risc comuni, și care pot fi prevenite, în mare măsură, prin intervenții multisectoriale și cost-eficiente de reducerea prevalenței factorilor de risc la nivel de populație („abordări de sănătate publică”), precum și prin servicii de asistență medicală la nivel individual, orientate pe pacient sau pe persoane cu risc înalt de îmbolnăvire („abordarea riscului înalt”) în cadrul sectorului de sănătate (de exemplu, screening-ul și gestionarea persoanelor cu risc de BNT).

Programul pune accent pe abordarea integrată a factorilor determinanți în amploarea BNT și se concentrează pe acțiunile multisectoriale axate pe: (1) promovarea sănătății și a mediilor sănătoase; (2) îmbunătățirea statutului nutriției pe tot parcursul vieții; (3) controlul alcoolului; și (4) îmbunătățirea supravegherii și gestionării BNT în cadrul serviciilor de sănătate, astfel, oferă oportunitatea de a realiza în continuare țintele naționale stabilite în programele naționale anterioare de prevenire şi control al factorilor de risc pentru BNT cu scopul de a contribui la reducerea relativă cu 25% a mortalității premature prin BNT până în anul 2025 și a tinde spre atingerea țintei de reducerea cu o treime a mortalității premature prin BNT către 2030 (ODD3.4).

În contextul evaluării progreselor în implementarea documentelor de politici în domeniul de prevenire a BNT și reducere a factorilor de risc au fost completate Chestionarul OMS privind evaluarea intermediară a progreselor obținute în implementarea a celor șase obiective ale Planului global de acțiune al OMS pentru prevenirea și controlul BNT; Chestionarul privind implementarea planului de măsuri al Strategiei „Sănătatea populației statelor membre ale Comunității statelor independente 2020-2021”; Chestionarul de autoevaluare a proceselor de implementare a Programului Național de prevenire și control al Diabetului zaharat pentru anii 2017-2021;

[2] Raportul OMS privind controlul alcoolului, 2010-2019

Pașaportul privind realizarea Programului naţional de prevenire și control al bolilor cardiovasculare; Pașaportul privind realizarea Strategiei naționale de P&C a BNT.

Pe parcursul anului au fost implementate și monitorizate măsurile de realizare a prevederilor legislative și normative naționale, cu elaborarea ulterioară a rapoartelor de monitorizare în adresa MS și Guvernului.

În perioada gestionară au fost pregătite şi prezentate MS materiale cu conţinut informativ şi analitic care ulterior au fost prezentate în diferite instanţii, inclusiv Guvern, altor Ministere şi autorităţi publice, structuri internaţionale.

Cu scopul de a evalua capacitățile sectorului de sănătate la nivel teritorial în abordarea problemelor legate de bolile netransmisibile, precum şi de a obţine imagini reprezentative a realizării în timp a obiectivelor Strategiei naţionale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 a fost completat Chestionarul de evaluare a capacității sectorului de sănătate la nivel teritorial în controlul bolilor netransmisibile.

Având în vedere, că multiplele provocări sociale, economice și sanitare (inclusiv pandemia COVID-19) au avut un impact negativ asupra realizării obiectivelor stabilite în strategie, în programe și planurile de implementare, chiar în pofida eforturilor depuse.

În plină derulare au fost activitățile de promovare a sănătăţii şi prevenirea bolilor netransmisibile în cadrul zilelor mondiale și naționale cu sporirea accesului populaţiei la informaţie și motivarea de a avea grija personală de propria sănătate prin diverse surse mass-media. În acest context, s-au elaborat materiale informative în cadrul Zilelor Mondiale, s-au publicat articole în revista ”Cronica Sănătății Publice”, s-a participat la emisiuni TV și radio pe diverse subiecte legate de prevenirea bolilor netransmisibile. Săptămâna globală de acțiune pentru prevenirea bolilor netransmisibile desfășurată în 2021, cu genericul “**Puterea comunităților de a acționa împreună și de a conduce schimbarea**”, a avut scopul de a atrage atenția Guvernului asupra poverii bolilor netransmisibile la nivel național, fiind forța crucială pentru o bună guvernare, schimbarea politică și programatică.

Totodată, acțiunile de informare și promovare au fost axate pe prevenirea riscului de răspândire a pandemiei condiționate de infecția COVID -19 printre persoanele cu pre-condiții și co-morbidități cronice existente.

Un aport semnificativ în consolidarea capacităților a servit procesul de instruire a specialiştilor cu scopul sporirii nivelului de cunoștințe în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, precum și creării unei poziții active a specialiștilor în vederea realizării și fortificării stării de sănătate a populației.

Intervenția globală presupune o implicare efectivă și o colaborare eficientă a diverșilor actori în elaborarea, implementarea și monitorizarea/evaluarea intervențiilor de prevenire și controlul al bolilor netransmisibile și factorilor de risc ce le determină. Problematica BNT, ca prioritate de sănătate publică, a fost discutată în cadrul a diverse ședințe naționale și internaționale, în format on-line, axându-se preponderent pe abordată problemei în contextul infecției COVID – 19. Iar colaborarea eficientă cu Proiectul moldo-elvețian ”Viața Sănătoasă: Reducerea poverii BNT” în Republica Moldova, a contribuit la dezvoltarea profilurilor de sănătate în 10 raioane pilot, precum și la suport și asistență în elaborarea noilor politici de sănătate publică în domeniul de referință.

7.2 Fumatul ca factor determinant a stării de sănătate. Controlul tutunului

Fumatul este unul dintre cele mai dăunătoare comportamente sociale în Republica Moldova fiind printre problemele fundamentale naționale cu consecințe grave pentru sănătatea publică.

Consumul oricărui produs ce conține tutun este un factor de risc major ce condiționează peste 30% din decesele prin cancer, 90% din decesele prin cancer pulmonar, 25% din decesele prin boli coronariene, 85% din decesele prin boli pulmonare cronice obstructive și 25% din decesele prin boli cerebrovasculare, fiind cauza fiecărui al zecelea deces în rândul adulţilor şi reducând viaţa fumătorului în medie cu 10-15 ani.

Consumul de tutun în Republica Moldova este al 3-lea factor de risc după importanță (la bărbați pe I loc), în povara BNT, după alimentația nesănătoasă și hipertensiunea arterială.

Situația se agravează din cauza că pe piața Republicii Moldova începând cu anul 2018, au apărut și se consumă produse noi pentru fumat din tutun încălzit (cu încălzire electrică) și produse conexe cum sunt țigaretele electronice cu și fără conținut de nicotină cu efectul negativ a acestora asupra sănătății publice.

În consecință, din cele 39000-40500 decese de boli netransmisibile înregistrate în a. 2017-2021, se estimează, că peste 5000-5600 (cca. 13-14%) anual au decedat din cauza bolilor cauzate de consumul tutunului, inclusiv peste 60% persoane sunt de vârstă activă, consumul tutunului fiind principala cauză a mortalității în rândul bărbaților și de 2 ori mai mare decât a femeilor, din cauza bolilor cauzate de consumul tutunului în rezulatatul pierderii premature a sănătății prin răspândirea bolilor netransmisibile, având un rol crucial în diminuarea numărului populaţiei, ceea ce reprezintă una din principalele provocări a sănătăţii publice.

Fumatul, de asemenea, afectează grav femeile însărcinate, provocând naşteri premature şi greutate mică a copilului la naştere, iar la nou-născuţi creşte riscul apariţiei sindromului morţii subite a sugarului.

Există și o incidență globală în Republica Moldova de creștere în populație a bolilor netransmisibile pentru care fumatul este un factor de risc predominant, cum ar fi cancerul pulmonar (peste 70% din cazuri), bolile cardiovasculare și cerebral - vasculare, boala pulmonară obstructivă cronică, a 80% din bronşite - emfizeme cronice (care exacerbează simptomele astmatice); provoacă mai mult de o jumătate din bolile cardiovasculare (atacul de cord, ateroscleroza) şi cele cerebral - vasculare, diabet, ale aparatului digestiv, în special a cirozelor şi cancerului hepatic etc. care se soldează cu mortalitate prematură în vârsta aptă de muncă, majorarea numărului populației cu stabilirea invalidității, etc. având un rol crucial în diminuarea numărului populaţiei, ce reprezintă una din principalele provocări a sănătăţii publice şi a securităţii demografice a ţării.

Observațiile efectuate în mai multe țări afectate de pandemia de COVID-19, stare de urgență globală declarată de OMS la 11 martie 2020, denotă că fumătorii sunt de 6 ori mai mult predispuși să facă complicații la COVID-19. De regulă acestea au mai multe patologii cronice, iar datele din Republica Moldova arată, că 98% din persoanele decedate de COVID-19 au comorbidități din cele enumerate mai sus.

Costurile economice a productivității pierdute din cauza îmbolnăvirilor, dizabilitatii în vârsta aptă de muncă, din cauza deceselor premature, spitalizării și tratamentului ambulatoriu al bolilor legate de fumat, sunt estimate pentru Republica Moldova la peste **3,4 miliarde de lei anual** și depășesc veniturile statului de la comercializarea produselor din conțin tutun și produselor conexe.

Conform Studiului KAP- Cunoștințe, Atitudini și Practici privind Consumul de Tutun din 2017 prevalența fumătorilor bărbați de 51,4 % și 4,9% din femei, rata fumătorilor în total fiind de 25,2%, plasându-ne printre țările cu cea mai mare rată de fumători în populație și cu cea mai înaltă mortalitate generală a populației din regiunea europeană, care prin bolile cardiovasculare este aproape de două ori mai mare, iar bolile sistemului digestiv înregistrează cele mai mari rate de deces în regiune.

Conform datelor Studiului Global privind Fumatul la Adolescenți (GYTS), efectuat Republica Moldova în a. 2019 cu finalizare în 2020, prevalența consumului de tutun la elevi de vârsta 13-15 ani este în creștere și constituie 16,3%, inclusiv a produselor din tutun care nu arde cu încălzire electrică IQOS 3,9%, iar 12,7% din elevii participanți în Studiu au declarat că consumă țigarete electronice. Mai mult **de 4 din 10 elevi** (43,2%) sunt în jurul de alte persoane care fumează în locuri în afara casei lor (în spații și locuri publice) și peste **un sfert** (28,3%) din elevi sunt expuși la fumul de tutun la domiciliu.

Aceasta impune necesitatea aplicării măsurilor continue privind prevenirea inițierii fumatului și de combatere a fumatului în rândurile fumătorilor, prevenirea supunerii la fumul de tutun, ce va contribui la ameliorarea sănătății publice.

În scopul reducerii consumului de tutun și a produselor conexe, și conform cu angajamentele Republicii Moldova ca țară-parte la Convenția Cadru al Organizației Mondiale a Sănătății de și în contextul executării angajamentelor asumate prin Acordul de Asociere dintre Republica Moldova și Uniunea Europeană (ANEXA XIII la Capitolul 21 (Sănătate publică) din Titlul VI „Cooperarea economică și alte tipuri de cooperare sectorială”) și transpune prevederile Directivei 2014/40/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 3 aprilie 2014 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în ceea ce privește fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și a produselor conexe și de abrogare a Directivei 2001/37/CE au fost adoptate:

- Legea nr. 142 din 14 octombrie 2021 pentru modificarea unor acte legislative, prin care au fost efectuate modificări la:

- Legea privind controlul tutunului nr. 278/2007;
- Codul contravențional nr. 218/2008,

prin care au fost aprobate reglementări pentru produsele conexe, dispozitivele și accesoriile de utilizare, reîncărcare sau încălzire a produselor din tutun sau produselor conexe.

- a fost elaborat proiectul de Lege pentru aderarea Republicii Moldova la Protocolul privind eliminarea comerțului ilicit cu produse din tutun la Convenția - cadru a OMS privind controlul tutunului, menit să contribuie la combaterea contrabandei și comerțului cu produse din tutun contrafăcute.

Pentru a aduce actele normative ale Guvernului în conformitate cu prevederile Legii nr.278/2007 au fost elaborate și se află în Guvern pentru aprobare:

- Proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la modificarea unor Hotărârii ale Guvernului, cu modificări la Hotărârii Guvernului nr. 1065/2016 pentru aprobarea regulamentelor sanitare privind produsele din tutun şi produsele conexe și Hotărârii Guvernului nr. 613/2017 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind avertismentele de sănătate și etichetarea produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe.

Proiectul Hotărârii Guvernului are drept scop punerea în aplicare a modificărilor adoptate prin Legea Parlamentului nr.142/2021 pentru modificarea unor acte normative și easte legat cu faptul că cadrul normativ în domeniul controlului tutunului, care este în vigoare, include prevederi diferențiate pentru diferite categorii de produse din tutun. Unele categorii de produse noi, în special produse din tutun care nu arde, țigaretele electronice, precum și dispozitivele și accesorii de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora au fost exceptate de la o serie de prevederi legale, inlcusiv privind cerințele pentru etichetare, comercializare și raportare. Aceasta contravine prevederilor Convenţiei-cadru privind Controlul Tutunului (CCCT) a Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, la care Republica Moldova este Parte.

- Proiectul Programului național privind control tutunului pentru anii 2022-2026 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia.

Proiectul este dictat de necesitatea protecţiei sănătăţii populaţiei de consecinţele negative a fumatului, care în prezent a obţinut proporţii mari şi constituie o problemă alarmantă pentru întreaga comunitate mondială, și care se soldează cu costuri economice a productivității pierdute din cauza îmbolnăvirilor, dizabilității evitabile în vârsta aptă de muncă, din cauza deceselor premature, spitalizării și tratamentului ambulatoriu al bolilor legate de fumat, depășesc veniturile statului de la comercializarea produselor ce conțin tutun.

S-a colaborat cu reprezentanții BRE OMS pentru Europa la proiectele Rapoartelor privind evaluarea de către OMS a tendințelor răspândirii consumului de tutun în anii 2000 – 2021 „Cu privire la examinarea proiectului Raportului OMS privind epidemia globală a tutunului 2021”, datele pe Republica Moldova.

De Ministerul Sănătății au fost înaintate propuneri la proiectele Politicii bugetar - fiscale pentru în anii 2018-2020 și 2021-2023 privind majorarea cotelor de accize pentru produsele din tutun, care sa soldat cu majorarea lor graduală în bugetele de stat anuale.

Ca rezultat, în politica bugetar-fiscală pe anul 2021, elaborată de Ministerul Finanţelor a fost în continuare majorate accizele la produsele de tutun ce a contribuit la diminuarea consumului de tutun, și care a limitat accesul unor categorii de populația la produsele din tutun și a adus suplimentar la bugetul de stat peste 289 mil. lei.

Prin Legea nr. 204/2021 a MF pentru modificarea unor acte normative a fost stabilită revizuirea cotelor accizelor pentru produsele de tutun în vederea uniformizării acestora și asigurarea implementării prevederilor Acordului de asociere RM – UE (Tab.7.1).

Tabelul 7.1

Cotele accizelor la produsele din tutun în Republica Moldova
pe termrn mediu în anii 2021-2023

Denumire	**Unitatea de măsură**	**2021**	**2022**	**2023**
Țigarete care conțin tutun				
- Cu filtru 1000 bucăți/ valoarea în lei	1000 bucăți valoarea în lei	621 + 13%, dar nu mai puțin de 834 lei	715 + 13%, dar nu mai puțin de 959 lei	822 + 13%, dar nu mai puțin de 1103 lei
Fără filtru 1000 bucăți/ valoarea în lei:				
-ovale cu lungimea de până la 70 mm	1000 bucăți valoarea în lei	621 + 13%, dar nu mai puțin de 834 lei	715 + 13%, dar nu mai puțin de 959 lei	822 + 13%, dar nu mai puțin de 1103 lei
- cu muștiuc, altele	1000 bucăți valoarea în lei	621 + 13%, dar nu mai puțin de 834 lei	715 + 13%, dar nu mai puțin de 959 lei	822 + 13%, dar nu mai puțin de 1103
Tutun tăiat fin destinat rulării în țigarete	kilogram	1260 lei	1323 lei	1389 lei
Rezerve din tutun pentru dispozitive de încălzire a tutunului	1000 bucăți valoarea în lei	834 lei	959 lei	1103lei

Respectiv, s-a realizat revizuirea cotelor accizelor la produsele din tutun clasificate la pozițiile tarifare 240210000 și 240290000, în vederea aducerii în concordanță a cotei accizei pentru produselor respective cu cota accizei minime la țigaretele cu sau fără filtru.

Astfel, cotele propuse pentru ţigări de foi (inclusiv cele cu capete tăiate) şi trabucuri, care conţin tutun și alte ţigări de foi, trabucuri şi ţigarete conţinînd înlocuitori de tutun, sunt următoarele (Tab.7.2):

Tabelul 7.2

Reglementări ale conţinutului înlocuitori de tutun

Poziția tarifară	Denumirea mărfii	Unitatea de măsură	2021	2022	2023
			Cotele accizelor		
240210000	Ţigări de foi (inclusiv cele cu capete tăiate) şi trabucuri, care conţin tutun	Valoarea în lei/1000 de bucăți	41%	41%, dar nu mai puţin de 959 lei	41%,dar nu mai puţin de 1103 lei
240290000	Alte ţigări de foi, trabucuri şi ţigarete conţinînd înlocuitori de	Valoarea în lei/1000 bucăți	41%	41%, dar nu mai puţin de 959 lei	41%, dar nu mai puţin de 959 lei

Pentru prima dată s-a realizat o altă măsură prevăzută în Legea nr.204/2021 privind reglementarea cotelor accizei pentru: cartușe și rezerve pentru țigarete electronice, preparate destinate utilizării în cartușe și rezerve pentru țigarete electronice, conform cotelor menționate mai jos:

Tabelul 7.3

Reglementarea preparatelor destinate utilizării în cartușe și rezerve pentru țigarete electronice

Poziția tarifară	Denumirea mărfii	Unitatea de măsură	2021	2022	2023
			Cotele accizelor		
382499960	Cartușe și rezerve pentru țigarete electronice; preparate destinate utilizării în cartușe și rezerve pentru țigarete electronice	Litru	-	41%, dar nu mai puţin de 959 lei	2055 lei

În comun cu Ministerul de Finanțe se planifică majorarea pe etape a accizelor la ţigările cu filtru şi fără filtru în anii următori, ca până în 2025 rata de accize să constituie cel puţin 90 de euro pentru 1000 de ţigări prevăzută de Acord de Asociere între Republica Moldova şi Uniunea Europeană, indiferent de preţul mediu cu amănuntul.

Totodată, dacă să ne referim la experiența de accizare a țărilor membre ale Uniunii Europene, e necesar de menționat, că în prezent ponderea taxelor din prețul cu amănuntul al unui pachet de țigarete constituie 80%, pe când în Republica Moldova doar 40%.

Se denotă o tendință evidentă de diminuare continuă semnificativă a suprafețelor ocupate cu cultura tutunului și a producției globale de acest produs agricol, în 2021 acestea fiind de 8 ori mai mici față de 2012, iar producţia globală a tutunului a scăzut de la 2,9 mii `cu producerea culturilor cu valoare destinate exportului pe pieţele externe: seminţe şi fructe de culturi oleaginoase, fructe şi nuci, legume. Acest fapt a condus la diminuarea producerii autohtone a produselor din tutun.

Sunt în continuă descreştere tendinţele dinamice ale importului, exportului şi tranzitului articolelor din tutun în Republica Moldova în comparaţie cu anii precedenţi.

Se realizează măsuri de informare şi educare a populaţiei în privinţa diferitelor aspecte de sănătate, sociale şi economice, legate de consumul de tutun și produsele conexe prin Campanii informaționale pentru populație la nivel național și local.

În scopul monitorizării producerii, importului şi comercializării tutunului şi produselor din tutun şi a activităţilor legate de acestea, consumului produselor din tutun şi expunerii la fumul de tutun au fost examinate listele şi cantitatea tuturor ingredientelor utilizate în procesul de fabricare a articolelor din tutun produse şi importate în Republica Moldova pe toate mărcile şi tipurile de produse, datele toxicologice, cunoscute producătorului sau importatorului, referitoare la ingredientele utilizate, cu referiri speciale la efectul lor asupra sănătăţii, menţionând orice efect de generare a dependenţei şi deprinderii faţă de articolele în cauză în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare.

În a. 2021 de ANSP au fost examinate 168 dosare prezentate la ANSP pentru coordonarea avertismentele de sănătate și informaţilor de etichetare pentru ambalajul unitar și exterior pentru

toate produsele din tutun noi s-au cu compoziția modificată înainte de plasarea acestora pe piață cu eliberarea a 160 scrisori de coordonare.

Au fost evaluate notificările cu examinarea dosarelor prezentate de la 35 operatori a tutunului și de produse conexe aflați pe piață din țară pe toate mărcile și tipurile de produse din tutun și produsele conexe noi s-au cu compoziția modificată cu examinarea listelor şi cantităţilor tuturor ingredientelor utilizate în procesul de fabricare a articolelor din tutun produse și importate în Republica Moldova, cu referiri speciale la efectul lor asupra sănătăţii cu eliberarea a 111 scrisori de acceptarea notificărilor, examinate 83 dosare pentru avizarea sanitară a producției din tutun și 39 dosare pentru avizarea producției conexe cu eliberarea a 117 avize sanitare pentru plasare pe piață.

Un rol important în combaterea fumatului a fost atribuit acordării asistenței de consiliere și tratament persoanelor dependente de tutun.

Astfel, în anul 2021 au fost acordate servicii de tratament medicamentos a dependenței de tutun la 5621 persoane. La 34697 de fumători li s-a acordat asistență de consiliere privind renunțarea la fumat de medicii narcologi.

Medicii narcologi evaluează statutul de fumător la fiecare vizită medicală, necesitatea consilierii şi tratamentului dependenţei de tutun, asigură consultaţii clinice, examinări interclinice, informează reprezentanţii mass - media cu privire la riscurile asociate fumatului, aspectele bio-psiho-sociale legate de consumul și supunerea la fumul de tutun, promovează modul sănătos de viaţă.

Pacienţilor cu dependenţă nicotinică diagnosticată prin metode specifice, sa petrecut consilierea antitabagică de către psihologi, medicii narcologi privind renunţarea la fumat.

În cadrul Dispensarului Narcologic Republican funcționează linia verde gratuită pentru populaţie de consiliere și renunţare la fumat (cu numărul de telefon: 080010001).

Pe parcursul anului 2021 din numărul celor care sau adresat la medicii de familie la 410780 persoane a fost stabilit statutul de fumător și 95660 persoane au fost diagnosticate cu dependenţă nicotinică, la 265216 fumători de medicii de familie s-a oferit sfat privind renunțarea la fumat, iar la 211184 fumători li s-a acordat asistență de consiliere primară privind renunțarea la fumat.

Totodată acestea date, reieșind din prevalența fumatului în populație, vorbesc despre faptul necesității lărgirii acestor măsuri cu formarea unor Centre zonale de Consiliere şi Tratament pentru Renunţare la Fumat.

Pe parcursul anului 2021 de ANSP au fost supuse controlului privind respectarea prevederilor legislației în domeniul controlului tutunului 577 obiecte de comercializare a produselor din tutun și produselor conexe cu constatarea a 12 contravenţii și adoptarea a 12 hotărîri (decizii) de aplicarea a amenzilor în suma de 70200 lei, înaintate 37 prescripții sanitare privind înlăturarea încălcărilor depistate.

Pe parcursul anului 2021, de către Serviciul Fiscal de Stat au fost efectuate 7 controale fiscale la contribuabilii care activează în domeniul prelucrării tutunului, producerii articolelor din tutun și/sau comercializării produselor din tutun.

În rezultatul controalelor exercitate, au fost calculate suplimentar obligații fiscale în sumă totală de 1 580 736 lei.

Subsidiar, celor șase controale efectuate, au fost stabilite încălcări ale prevederilor legislației fiscale în vigoare. Astfel, au fost calculate suplimentar la buget obligații fiscale în sumă totală de 1 475 747,53 lei.

Ce ține de competența Serviciului Vamal, în perioada de raportare au fost înregistrate 219 reţineri cu produse din tutun, depistându-se produse introduse ilicit 3 212 621 ţigarete şi 2 364 kg tutun pentru narghilea.

Totodată, au fost înregistrate 217 constrângeri administrative, suma amenzilor aplicate cifrându-se la 268 625 lei, au fost înregistrate 144 de capturi cu țigări și au fost ridicate 7.399.120 țigarete și 4 capturi cu tutun pentru narghilea – cantitatea totală de 271 kg. Dintre care 12 cauze penale și ridicate 4.883.040 țigarete, respectiv 122 contravenții cu ridicarea 2.421.000 țigarete.

Pe parcursul anului 2021, IGP al MAI în scopul supravegherii respectării restricțiilor privind fumatul în spațiile publice închise și semiînchise, a documentat 4715 contravenții, fiind aplicate amenzi în sumă de 5.520.095 lei dintre care au fost achitați 1.569.000 lei.

Au fost documentate 30 cazuri, fiind ridicat tutun pentru narghilea în valoare de 387.865 lei şi ţigări electronice – 340.950 lei.

Au fost înregistrate 54 de cazuri de comercializare a produselor din tutun și produse conexe cu încălcarea legislației, cu aplicarea măsurilor de confiscare cu ridicarea mărfii în valoarea de 2.248.263 lei.

Dintre mărfurile confiscate au fost 73800 pachete de țigarete în valoare de 1.021.153 de lei, tutun pentru narghilea în valoare de 443.400 lei și țigarete electronice în sumă de 783.710 de lei.

Concluzie:

Măsurile efectuate de Direcția prevenirea și controlul bolilor netransmisibile pe parcursul anului 2021 în domeniul supravegherii BNT și controlul factorilor de risc comportamental au contribuit la stabilirea direcțiilor prioritare pentru anul 2022, inclusiv:

1). Dezvoltarea și promovarea în continuare a cadrului legislativ și normativ naţional în prevenirea şi controlul BNT și a factorilor de risc comportamentali;
2). Reducerea prevalenței factorilor de risc comportamentali (consumul de tutun, alcool și alimentație nesănătoasă) pentru BNT prin acțiuni integrate multisectoriale;
3). Monitorizarea procesului de implementare a documentelor de politici publice în domeniu la nivel național și teritorial;
4). Participarea în activităţile de certificare/avizare şi expertize specializate în domeniul controlului tutunului și alcoolului.
5). Argumentarea, organizarea și efectuarea studiilor periodice pentru evaluarea stării de sănătate a populației (grupuri ținte prestabilite) în relaţie cu factorii de risc determinanţi.
6). Dezvoltarea în 8 raioane-pilot a profilurilor de sănătate și derularea în 8 raioane a proiectelor locale în prevenirea BNT majore (BCV, diabet), cu suportul Proiectului moldo-elvețian ”Viața Sănătoasă: Reducerea poverii BNT”
7). Promovare continue a modului sănătos de viață şi creşterea nivelului de responsabilitate a cetăţenilor pentru propria sănătate.

Capitolul VIII. SUPRAVEGHEREA BOLILOR TRANSMISIBILE

8.1 Supravegherea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinări

Supravegherea epidemiologică și controlul bolilor prevenibile prin vaccinări, ca obiectiv al Programului Naţional de Imunizări, prevede reducerea/eliminarea morbidității prin infecțiile prevenibile prin vaccinări în rezultatul asigurării unei cuprinderi înalte (peste 95%) cu vaccinări a grupurilor țintă de populație, inclusiv și la indicaţii epidemice în situații de risc sporit privind îmbolnăvirea şi răspândirea infecţiilor.

În acest scop, pe parcursul anului 2021 instituţiile medicale au fost suficient asigurate cu cantităţile necesare a vaccinuri şi consumabile pentru administrarea lor, toate vaccinurile fiind procurate prin secția de procurări UNICEF. A fost asigurată monitorizarea lunară a realizării vaccinărilor prin intermediul vizitelor în teren, rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate, transferul datelor în format electronic, generalizarea şi analiza lor. Activitatea pozitivă a majorităţii instituţiilor medico - sanitare din ţară şi asigurarea suficientă cu vaccinuri şi seringi s-au scontat cu menţinerea unei ponderi relativ înalte a cuprinderii cu vaccinări a copiilor (Tab.8.1).

Tabelul 8.1

Indicatorii cuprinderii cu vaccinări a copiilor la vârstele țintă în anul 2021

Nr. d/o	Vaccinările	Cuprinderea cu vaccinări, %		
		Republica Moldova total	Malul drept	Teritoriile de Est
A	**Vaccinarea primară a copiilor cu vârsta 1 an**			
1	Tuberculozei (BCG)	97,5	97,9	94,6
2	Poliomielitei (VPO)	87,6	89,1	74,7
3	Hepatitei virale B (HepB)	86,8	89,1	68,1
4	Difteriei, tetanosului și tusei convulsive (DTP)	86,7	88,5	72,5
5	Infecției cu Hib	86,8	88,5	72,7
6	Infecției cu rotavirusuri	68,6	76,9	0,1
7	Infecției cu pneumococi	74,7	83,7	0,1
8	Rujeolei, oreionului rubeolei (ROR)	83,2	84,3	74,3
B	**Revaccinarea copiilor la vârsta de 3 ani**			
9	Poliomielitei (VPO)	86,4	89,4	61,9
10	Difteriei, tetanosului și tusei convulsive (DTP)	85,6	88,9	59,7
C	**Revaccinarea copiilor la vârsta de 7 ani**			
11	Poliomielitei (VPO)	92,4	94,4	76,7
12	Difteriei și tetanosului	92,2	94,2	76,7
13	ROR	91,6	93,1	79,5
D	**Revaccinare copiilor la vârsta de 15 ani**			
14	Difteriei și tetanosului	92,3	93,6	80,0
15	ROR	92,5	93,73	82,2

Contra difteriei şi tetanosului au fost revaccinaţi 131.466 adulţi ce constituie circa 74,8% din cei care necesitau revaccinarea. Cu vaccinări contra gripei sezoniere în sezonul gripal 2021-2022 au fost vaccinate 148.198 mii persoane, ce constituie 85,5% din contingentele cu risc sporit de îmbolnăvire, vaccinul fiind procurate din fondul de profilaxie CNAM.

Nivelul cuprinderii cu vaccinări continuă să fie sub țintele prevăzute de PNI cu o tendință de scădere în anul 2021, dictate de condițiile de restricții impuse în pandemia de Covid-19 (Fig.8.1).

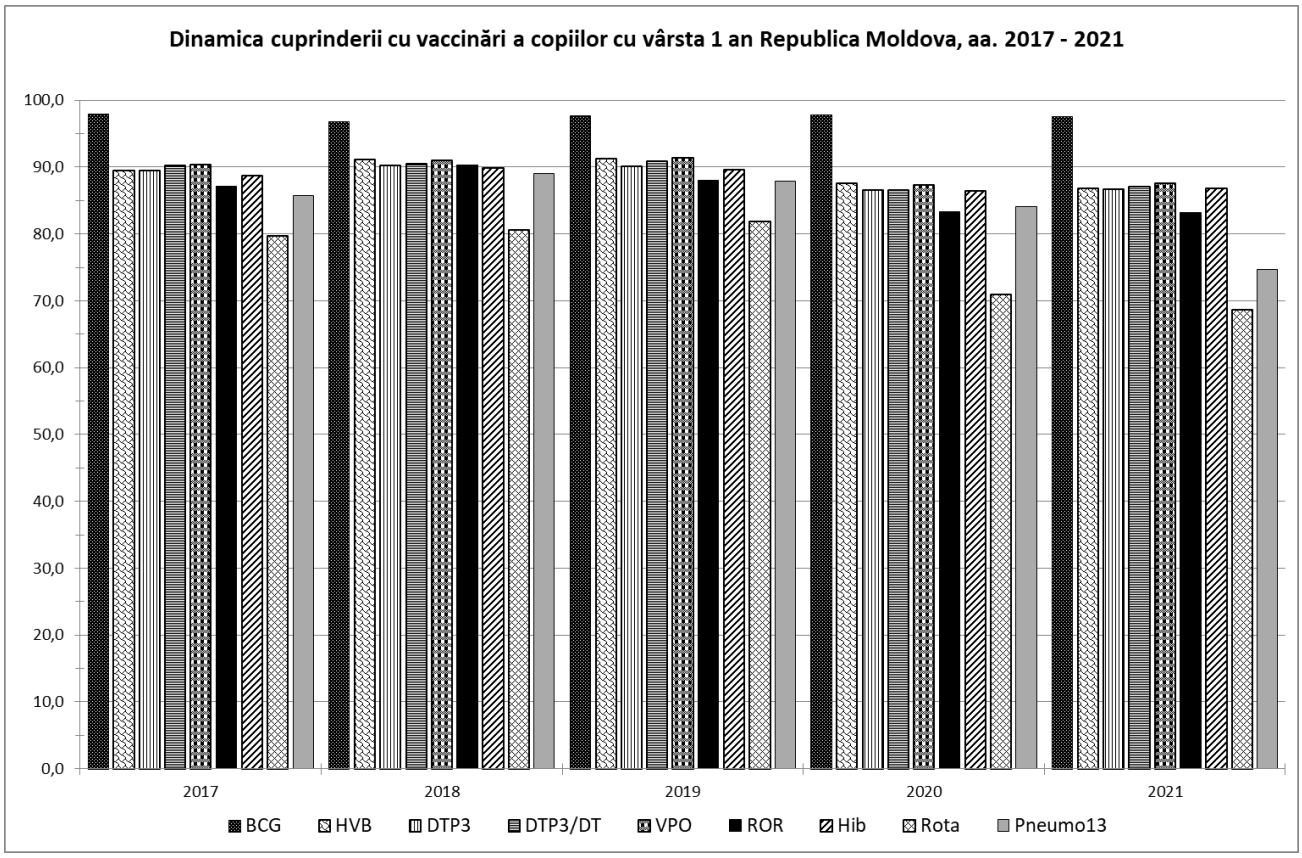


Figura 8.1. Nivelul cuprinderii cu vaccinări sub țintele prevăzute de PNI

Nivelul insuficient al cuprinderii cu vaccinări la nivel național este determinat de teritoriile din stânga Nistrului, precum și refuzul de la vaccinări a unor grupuri de populaţie sub influenţa propagandei antivaccinale, nivelului jos al cunoştinţelor unor lucrători medicali privind contraindicaţiile medicale către vaccinare şi capacităţi insuficiente de comunicare cu părinţii. Totodată e de menționat, că deja al doilea an continuă pandemia COVID-19, cu restricții și măsuri impuse.

Pe parcursul anului 2021 a fost asigurată supravegherea şi investigarea evenimentelor adverse post-imunizare (EAPI). Analiza comparativă denotă, că numărul evenimentelor adverse post-imunizare înregistrate și raportate în ultimii ani 2020-2021 a scăzut considerabil comparativ cu anii precedenți (Tab.8.2).

Tabelul 8.2

Numărul și frecvența EAPI după administrarea vaccinurilor

Vaccinul	2017			2018			2019			2020			2021		
	Nr. doze	EAPI	%	Nr. doze	EAPI	%	Nr. doze	EAPI	%	Nr. doze	EAPI	%	Nr. doze	EAPI	%
BCG	40126	142	0,35	38474	108	0,28	35467	40	0,11	113943	9	0,007	31347	9	0,028
HVB	108808	0	0,0	40793	0	0,0	41978	0	0,0	37692	0	0,0	36401	0	0,0
Polio	198781	0	0,0	192950	0	0,0	205952	0	0,0	242797	0	0,0	85850	0	0,0
DTP-HepB-Hib	114949	1	0,0008	111497	2	0,001	102949	10	0,010	84728	11	0,012	83697	22	0,026
DTP	38259	1	0,002	37459	0	0,0	4875	1	0,021	51985	5	0,009	26487	7	0,026
DT	42206	0	0,0	43777	0	0,0	51175	0	0,0	48205	0	0,0	37777	0	0,0
Td	219473	1	0,0004	238161	1	0,0004	236934	0	0,0	176308	0	0,0	135894	0	0,0
ROR	110627	8	0,007	133350	34	0,025	116801	19	0,016	101043	5	0,004	99437	10	0,01
Rotaviral	55378	0	0,0	53687	0	0,0	52354	0	0,0	40837	0	0,0	41163	0	0,0
Pneumo	102089	0	0,0	98021	0	0,0	91010	0	0,0	77756	0	0,0	83165	0	0,0
Gripa	216492	0	0,0	52498	1	0,001	207445	0	0,0	167027	0	0,0	148198	0	0,0
COVID-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1964433	1638	0,08

În perioada anilor 2019-2021, numărul cazurilor de EAPI raportate au fost mult mai mic decât în anii precedenți. S-au micșorat semnificativ cazurile de reacții adverse după vaccinul contra tuberculozei, câte 9 (0,007% în 2020 și 0,028% în 2021) cazuri, comparativ cu 108 (0,28%) în 2018 şi 142 (0,35%) în 2017.

În anul 2021, cele mai multe EAPI au fost înregistrate după vaccinarea cu vaccin DTP-HepB-Hib - 22 EAPI, frecvența lor constituind 0,026%. Evenimentele adverse după administrarea vaccinul DTP-HepB-Hib s-au manifestat prin abces – 2 cazuri şi 3 cazuri - reacție locală, hiperpirexie – 11 cazuri, convulsii febrile - 3, plâns inconsolabil – 2 cazuri și caz agitat cu vomă - 1, toate finalizându-se cu însănătoşire după tratamentul adecvat pe parcursul a 1-2 zile de spitalizare, fără consecințe şi pericol pentru sănătate şi viaţă.

Evenimente după vaccinul BCG s-au înregistrat 9 cazuri (frecvența – 0,028%). Din numărul lor total – 4 cazuri s-au fost manifestat ca limfadenite regionale, 3 - abcese reci la locul inoculării vaccinului, 1 caz – cicatrice cheloidală și 1 caz - ulcer la locul inoculării vaccinului.

După administrarea vaccinului ROR total au fost înregistrate - 10 cazuri EAPI, frecvența fiind de 0,01%, manifestându-se prin tumefierea glandelor parotidiene. Toate cazurile de EAPI după administrarea ROR au apărut tardiv, în intervalul 14-28 zile după inocularea vaccinului (fapt caracteristic vaccinului ROR), finalizându-se cu însănătoșire timp de 1-2 zile.

Toate evenimentele adverse au fost raportate din diferite teritorii ale ţării, după administrarea diferitor serii de vaccin, ne având o legitate anumită. De menţionat, că nu au fost observate cazuri de EAPI severe şi nici cazuri legate de mânuirea nesigură a vaccinului.

Conform Programului de Imunizări anti-COVID-19 în tară, în perioada 02 martie - 31 decembrie 2021, au fost administrate 1964433 doze de vaccinuri anti-COVID-19. Total, după administrarea vaccinurilor anti-COVID-19, au fost înregistrate 1638 EAPI, frecvența fiind de 0,08 ceia ce constituie o frecvență joasă. În urma analizei efectuate, s-a constatat că din numărul total de 1638 EAPI, 1502 (91,7%) au fost clasificate drept evenimente ușoare, fiind reacții obișnuite, descrise în instrucțiunea vaccinului, care au inclus febră până la 38,5, dureri locale, cefalee, slăbiciuni generale, fatigabilitate, oboseală, dureri musculare, dureri articulare, insomnie, etc. sau combinație din ele (care au apărut în primele 24 ore de la vaccinare și au dispărut pe parcursul a 1-2 zile). Simptome de intensitate moderată au fost raportate în 136 cazuri, ceia ce constituie 8,3% din numărul total de EAPI raportate, și anume: dureri în mușchi și articulații, greață și vomă, febră înaltă peste 38,5, simptome ale reacțiilor alergice, care au dispărut în 3-5 zile. Simptomele care însoțeau evenimentele adverse post-imunizare, s-au dovedit a fi în combinație. Cele mai frecvente simptome întâlnite a fost febra, urmată sau în combinație cu oboseală și dureri musculare. Dintre EAPI considerate ca severe, au fost raportate în număr de 26, ce a constituit 1,6%. Din totalul de 26, toate au fost investigate, evaluate și apoi clasificate de către Comisia EAPI în felul următor: 18 cazuri de decese cu vaccinare COVID-19 în anamneză – legătura cauzală cu vaccinarea nu a fost stabilită în nici unul. Cauza decesului fiind stabilite următoarele: probleme cardiologice în 15 cazuri, oncologice - în 2 cazuri, coma hiperglicemică – 1 caz și traumă cranio-cerebrală -1 caz. În 1 caz de pierderea a auzului nu a fost stabilită legătura cauzală dintre vaccin și eveniment, iar în 5 cazuri de polineuropatii și 1 caz de trombocitopenie a fost stabilită asociere cauzala consecventă cu imunizarea. În toate cazurile pacienții aveau comorbidități și se aflau la evidența medicului de mai mulți ani. Evenimentele adverse post-imunizare nu au fost raportate la femei însărcinate, la femei

care alăptează și la copii cu vârsta cuprinsă între 12 și 17 ani vaccinați anti-COVID-19. De asemenea nu a fost raportat nici un caz de șoc anafilactic.

Imunizările efectuate, monitorizarea permanentă a morbidităţii, măsurile profilactice şi antiepidemice întreprinse, au permis menţinerea în anul 2021 a situaţiei epidemice favorabile. Nu au fost înregistrate cazuri de poliomielită, provocată de virusul sălbatic sau vaccin-asociate, tetanos și tetanos neonatal, difterie, rujeolă, rubeolă și rubeolă congenitală, forme invazive a infecţiei cu *Haemophilus influenzae (Hib),* pneumococi. În anul 2021 a fost înregistrat doar 1 caz (0,27‰$_{000}$) de hepatită virală B acută la copii.

Semnificativ a scăzut morbiditatea și prin infecția rotavirală de la 396 (9,84‰$_{000}$) în anul 2017 la 214 (5,34‰$_{000}$) cazuri în 2019 și 126 (3,14‰$_{000}$) în 2020 și 42 (1,05‰$_{000}$) în anul 2021. Cei mai afectați prin această infecție rămân copiii din grupa de vârstă 0-2 ani – incidența 0,23‰$_{000}$, fiind urmați de copii cu vârsta de 3-6 ani – 0,03‰$_{000}$, grupe de vârstă, care necesită cuprinse cu vaccinări. Cea mai înaltă incidență a fost înregistrată în mun. Chișinău (3,24‰$_{000}$), în mare parte fiind nevaccinați.

În anul 2021 incidența prin oreion a constituit – 0,97‰$_{000}$ (2020 – 0,82‰$_{000}$, 2019 - 2,79‰$_{000}$, 2018 – 3,16‰$_{000}$), obiectiv sub 2,0‰$_{000}$. Cea mai înaltă incidență s-a constatat în mun. Chișinău - 1,92‰$_{000}$, raionul Hîncești - 4,22‰$_{000}$.

În anii 2016-2019 situația epidemică nefavorabilă privind rujeola în mai multe țări din Europa, inclusiv în România și Ucraina, au favorizat importul infecţiei în ţară în anul 2020. Iar în anul 2021 nu au fost înregistrate cazuri de rujeolă. Prin investigații de laborator, în luna noiembrie, în țară a fost confirmat un caz de rubeolă. Pacienta era o femeie gravidă, fără simptome clinice, și la contacții cu ea din familie (2 copii și soțul) investigațiile de laborator erau negative.

În anul gestionar nu au fost raportate cazuri de forme invazive provocate de *Streptococcus pneumoniae* - comparativ cu anul 2020 – când a fost înregistrat doar 1 caz (0,0084‰$_{000}$), iar în anul 2017 au fost raportate 10 cazuri (0,24‰$_{000}$).

În anul 2021 s-a atestat o reducere a morbidităţii prin tusea convulsivă, constituind 0,12‰$_{000}$ (total - 5 bolnavi), fiind mult mai mic în comparaţie cu anii precedenţi (2020 – 1,50‰$_{000}$ 2019 - 4,34‰$_{000}$, 2018 – 5,40‰$_{000}$). Un caz tusea convulsivă a fost înregistrat la copii cu vârsta 0- 2 ani și 2 cazuri la copii cu vârsta între 3-6 ani, majoritatea din bolnavi fiind ne vaccinaţi contra acestei infecţii.

În anul 2021 au fost înregistrate 39 cazuri (incidența 0,97‰$_{000}$) cazuri de oreion, comparativ cu anii precedenți, 2020 – 33 cazuri (incidența 0,82‰$_{000}$, 2019 - 112 cazuri (incidența 2,79‰$_{000}$ – 112 cazuri), 2018 (3,16‰$_{000}$ – 127 cazuri,). Oreionul a afectat copii de vârsta 3 - 6 ani – incidența 0,03‰$_{000}$ și copii cu vârsta sub 2 ani – incidența 0,04‰$_{000}$.

Incidența prin infecția meningococică a constituit 0,20‰$_{000}$ (8 bolnavi), fiind într-o scădere față de anii precedenți, 2020 – 0,49‰$_{000}$ (20 bolnavi), 2019 - 0,37‰$_{000}$ (15 bolnavi), 2018 – 0,47 ‰$_{000,}$ (19 bolnavi). Cea mai afectată prin infecția meningococică rămân copii cu vârsta până la 2 ani 7 cazuri, incidența 0,06‰$_{000}$, în grupa cu vârsta copiilor 3-6 ani fiind nu au fost înregistrate cazuri.

Morbiditatea prin scarlatină - 4.66‰$_{00}$ (187 cazuri) a fost în scădere semnificativă comparativ cu anul 2020 - 17,86‰$_{000}$ (716 cazuri), 2019 – 49,40‰$_{000}$ (1981 cazuri), 2018 - 53,43‰000 (2148 cazuri). Cei mai afectați prin scarlatină au fost copii cu vârsta între 3 și 6 ani cu incidența - 0,22‰$_{000}$ (104 cazuri, 55,6%), fiind urmați de copii din grupa de vârstă 0 – 2 ani cu incidența de 0,17‰$_{000}$ (20 cazuri, 10,7%).

În anul 2021 s-a atestat o scădere a morbidității prin varicelă, fiind înregistrați 4977 bolnavi, incidența 124,12‰$_{000}$ (2020 – 150,91‰$_{000}$, 2019 - 261,9‰$_{000}$, 2018 - 247,7‰$_{000}$). Cei mai afectați

prin varicelă au fost copiii cu vârsta între 3 și 6 ani cu incidența de 5,91‰$_{000}$ (2800 cazuri), fiind urmați de copii din grupa de vârstă 0 – 2 ani cu incidența de 5,68‰$_{000}$ (680 cazuri).

Conform rapoartelor statistice (formular nr. 2), prezentate de CSP/CIE în anul 2021 au fost înregistrate 1596 (incidența – 39,8‰$_{000,}$ cazuri noi de tuberculoză a organelor respiratorii (TB OR), în anii precedenți: anul 2020 – 1376 (incidența – 34,3‰$_{000}$, anul 2019 – 2269 (incidența – 56,5%000), anul 2018 - 2487 (incidența – 61,8‰$_{000}$), anul 2017 – 2663, (incidența – 66,2%000). Printre copii cu vârsta 0-2 ani incidența prin TB OR a constituit 0,112‰$_{000}$ (13 - 0,81% cazuri), cu vârsta 3-6 ani respectiv 0,05‰$_{000}$ (25 – 1,56% cazuri) și la adulți - 1505 – 94,2% cazuri. Date privind activitățile în focarele de tuberculoză se prezintă în tabelul 8.3.

Tabelul 8.3

Măsuri în focarele de tuberculoză în Republica Moldova, anii 2019 – 2021

Denumirea măsurilor	2019		2020		2021	
	Abs.	Indic. %	Abs.	Indic. %	Abs.	Indic. %
Număr focare rămase în evidenţă la 01.01 anului de raportare	2303	x	2271	x	1675	x
Din ele au fost investigate în anul de raportare	1733	75,2	1562	68,7	1163	69,4
Numărul de investigații în anul de raportare	1796	1,1 ori	1616	1,03 ori	1233	1,06 ori
Număr focare luate în evidență în anul de raportare	2247	x	1334	x	1492	x
Din ele au fost investigate în anul de raportare	2228	99,1	1292	96,8	1430	95,8
Numărul de investigații în anul de raportare	2681	1,2 ori	1469	1,13 ori	1606	1,12 ori
Numărul de focare scoase din evidență în decursul anului de raportare	2585	56,8	1849	51,3	1446	45.7
Numărul focarelor scoase din evidență în urma abacilării (caverne închise)	2215	85,6	1583	85,6	1205	83,3
Plecarea bolnavilor în alt oraș, raion, țară	102	3,9	49	2,7	42	2,91
Număr focare scoase din evidență în urma decesului bolnavului	268	10,3	217	11,7	199	13,8
Total focare pentru care a fost comandată dezinfecția	1306	x	775	x	576	x
Număr focare în care dezinfecția finală a fost efectuată	1209	92,5	607	78,3	554	96,7
Numărul mediu contactaților luați la evidență în focare în anul de raportare	17414	7,7	8398	6,3	6620	4,41
Număr contactați examinați prin metode clinice și paraclinice	16203	93,1	7557	90,0	5812	87,8
Număr contactați cărora a fost prescris un curs de tratament profilactic	1411	8,7	550	7,3	735	12,6
Au primit un curs deplin de tratament profilactic	1249	88,5	441	80,1	548	74,6
Proporția depistării cu semne de TB în focare, printre contactați	170	1,1	83	1,09	101	1,7
Din ei copii până la 17 ani	60	35,2	18	21,6	53	52,4
Incidența TB între contactați (100 000 contacți)	1049,2	x	1098,3	x	1737,8	x

Pe parcursul anului gestionar au continuat măsurile în menținerea statutului țării ca liberă de poliomielită. În a. 2021 au fost înregistrate, examinate și raportate 3 cazuri de paralizie acută flască (PAF). Rata de depistare a PAF a constituit – 0,48‰$_{000}$ (2020-0,47‰$_{000}$, 2019- 0,63‰$_{000,}$ 2018-0,47‰$_{000}$, 2017-0,31‰$_{000}$). Cazuri de PAF au fost de origine ne poliomielitică, investigate în laborator cu câte 2 probe adecvate de fecalii în termenii stabiliţi şi repetat examinate la prezenţa paraliziilor peste 60-90 zile după debut și în final clasificate. Indicele e supraveghere PAF a constituit 0,48, fiind la nivel sub cel considerat satisfăcător de OMS (0,8).

Concluzii:

Pe parcursul ultimilor ani 2020-2021 se observă un nivel scăzut al cuprinderii cu vaccinări, probabil dictată de restricțiile pandemiei COVID-19.

Insuficientă rămâne acoperirea vaccinală cu toate vaccinurile în teritoriile de Est al țării, dar și o parte din teritoriile de pe malul drept.

Obiectivele PNI de 95% au fost atinse numai la vaccinarea primară BCG.

Dar, totuși, nivelul relativ înalt (la nivelul celui global) al cuprinderii cu vaccinări a menținut situația epidemiologică favorabilă la infecțiile prevenibile prin vaccinări.

Recomandări:

Menţinerea rezultatelor obţinute, reieşind din necesitatea asigurării continuă a bunăstării epidemiologice a ţării, durabilităţii continuă a prevenirii maladiilor transmisibile şi eliminării lor, realizării deciziilor organismelor internaționale și în conformitate cu Programul Naţional de Imunizări pe următorii ani, inclusiv și asigurarea populaţiei cu imunizări obligatorii, garantate de stat, contra bolilor prevenibile prin vaccinări.

8.2. Realizarea Programului Naţional de Imunizări (PNI)

Pe parcursul anului 2021 a fost asigurată realizarea prevederilor Programului Național de Imunizări, scopul cărui fiind eliminarea sau reducerea morbidităţii, invalidităţii şi mortalităţii prin infecţiile imuno-dirijabile prin asigurarea unei cuprinderi înalte (>95%) cu imunizări a grupelor țintă de populație cu imunizări obligatorii, garantate de stat, contra a 12 infecţii incluse în calendarul de vaccinări şi prin imunizări la indicaţii epidemice în situații de risc sporit privind îmbolnăvirea şi răspândirea infecţiilor.

În realizarea obiectivului de cuprindere înaltă cu vaccinări, garanție a reducerii/eliminării morbidității, este prioritar asigurarea permanentă a instituţiilor de sănătate publică şi de asistență medicală primară cu vaccinuri, seringi şi alte consumabile. În acest scop au fost achiziţionate și livrate trimestrial vaccinurile și consumabile pentru asigurarea instituțiilor medicale cu cantitățile necesare, asigurându-se continuitatea procesului de imunizări.

În anul gestionar toate vaccinurile au fost procurate prin secția de procurări UNICEF, ce a permis reducerea esențială a cheltuielilor.

A fost asigurată transportarea centralizată a vaccinurilor către subdiviziunile teritoriale ale ANSP cu auto-refrigeratorul ANSP, astfel fiind sporit gradul de respectare a lanțului frig la transportarea lor. A continuat vaccinarea contra Papilomavirusului uman, cu vaccinarea complectă fiind cuprinse 43,9% fete născute în anul 2010 și 39,9% fete născute în anul 2011.

Pe parcursul anului 2021 a fost asigurată monitorizarea permanentă a morbidității prin infecţiile prevenibile prin vaccinări cu intervenţii de ameliorare a situaţiei, prezentării lunare a rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate cu analiza lor și retro informarea subdiviziunilor teritoriale ale ANSP.

Însă, necăutând la asigurarea deplină a IMSP cu vaccinuri și consumabile, obiectivul de cuprindere cu vaccinări de 95% la vârstele țintă, prevăzute de PNI, la nivel național, a fost atinsă doar la vaccinarea BCG, iar la celelalte poziții au avut loc o scădere semnificativă a tuturor indicatorilor, motivul fiind invocat de pandemie. Cuprinderea cu vaccinări primare a copiilor cu vârsta 1 an în teritoriile din dreapta Nistrului a variat între 68,6% (rotavirus) și 87,6% (poliomielita), iar în teritoriile din regiunea transnistreană – între 72,5% (tusea convulsivă) și 74,3% (ROR). In teritoriile din regiunea transnistreană nu s-au efectuat vaccinări contra infecţiilor cu rotavirusuri, pneumococi și Papilomavirusului uman.

Totuşi, imunizările efectuate au asigurat realizarea obiectivelor de menținere a statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită, eliminare durabilă a cazurilor de difterie, tetanos, rubeolă și rubeolă congenitală, menținere a situației epidemice favorabile la hepatita virală B la copii – 1 caz (0,01‰$_{000}$), oreion (incidența 0,4‰$_{000}$, obiectiv sub 2,0‰$_{000}$). Comparativ cu anul 2012

(19,2‰$_{000}$) de 18,2 ori a fost redusă incidența prin infecția cu rotavirusuri (1,05‰$_{000}$). În anul 2021, s-a atestat o scădere a morbidității prin tusea convulsivă – 0,12‰$_{000}$, comparativ cu anul 2019 - 5,34‰$_{000}$ (obiectiv sub 2,0‰$_{000}$). În anul 2021 nu au fost înregistrate cazuri de rujeolă, însă, prin investigații de laborator a fost testat pozitiv un caz de rubeolă la o gravidă fără semne clinice, membrii familiei din focarul dat au fost testați negativi la rubeolă.

8.3 Supravegherea epidemiologică și virusologică a GRIPEI, IACRS, SARI ȘI COVID-19

Situația epidemiologică prin gripă, infecții acute a căilor respiratorii superioare (IACRS), infecții respiratorii acute severe (SARI) și COVID-19 (infecția provocată de virusul SARS-CoV-2) în Republica Moldova este sub supraveghere și monitorizare permanentă și se efectuează conform sistemului de supraveghere epidemiologică de rutină a gripei, IACRS, SARI și COVID-19 și sistemului de supraveghere epidemiologică de sentinelă a gripei, IACRS și SARI (9 puncte sentinelă: Direcțiile CSP Chișinău, Bălți, Căușeni, Cahul, Comrat, Edineț, Orhei (Rezina), Soroca și Ungheni), ajustate la cerințele OMS, Centrului European de Control al Bolilor şi Centrului de Control al Bolilor Atlanta, conectat la rețelele europene TESSy de supraveghere a gripei, IACRS, SARI și COVID-19.

Monitorizarea sistemului de supraveghere și control a gripei, IACRS și SARI se efectuează în perioada săptămânilor 40–20, în baza algoritmului recomandat de OMS, ECDC şi CDC Atlanta care include: supravegherea și monitorizarea răspândirii geografice și tendințele procesului epidemic, circulația virusurilor gripale dominante și codominante, sensibilitatea la preparatele antivirale şi impactul asupra sistemului de sănătate (Fig.8.2).

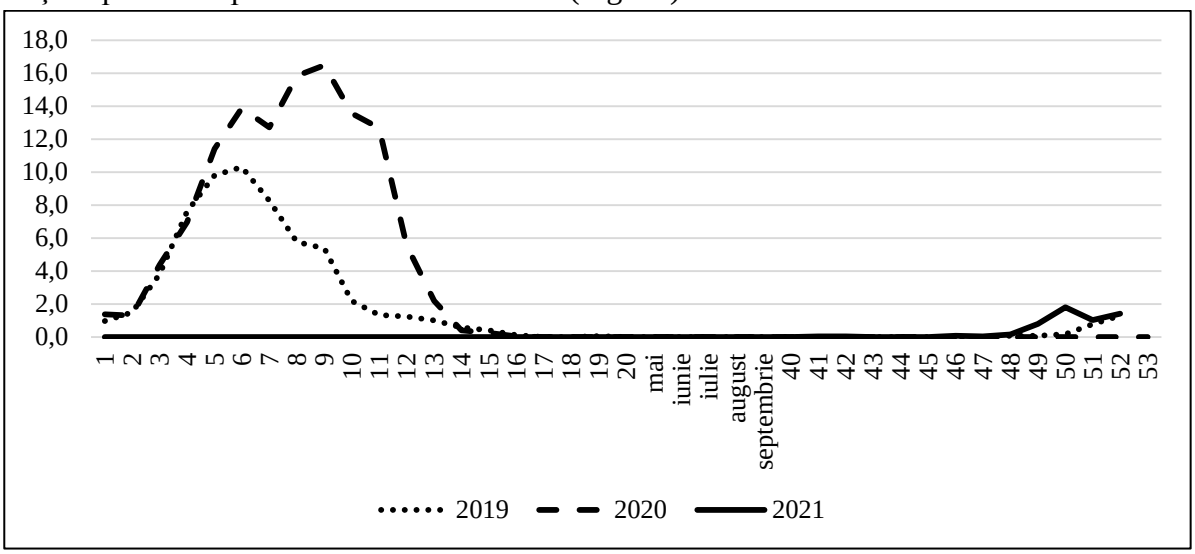


Figura 8.2. Evoluția săptămânală a morbidității prin gripă în perioada anilor 2019-2021 la 100.000 populație

Conform datelor de supraveghere epidemiologică, în anul 2020 au fost înregistrate cele mai multe cazuri de gripă sezonieră – 3193 cazuri (2019 – 2210 cazuri, 2021 – 141 cazuri) fiind de 1,4 ori mai multe cazuri comparativ cu anul 2019 și de 22,6 ori mai multe cazuri comparativ cu anul 2021. Evoluția morbidității prin gripă a demonstrat cel mai înalt val epidemic în perioada săptămânilor 05/2020-11/2020, cele mai multe cazuri înregistrându-se în săptămâna 09/2020 – 442 cazuri (16,5$^{0}/_{0000}$), un val epidemic de o intensitate mai mică și mai de scurtă durată înregistrat în anul 2019, pick-ul fiind înregistrat în săptămâna 06/2019 cu 366 cazuri (10,3$^{0}/_{0000}$), comparativ cu anul 2021, când a fost înregistrat cele mai multe cazuri în săptămâna 50/2021 – 47 cazuri de gripă sezonieră (1,43$^{0}/_{0000}$) (Fig. 8.2).

Gripa a avut o răspândire geografică extinsă și regională cu o intensitate medie a procesului epidemic și un impact moderat asupra sistemului de sănătate în anii 2019-2020. Gripa a afectat preponderent în anul 2020 persoanele cu vârsta cuprinsă între 5-14 ani (38%), 0-4 ani (21%) și 15-29 ani (19%) comparativ cu anul 2019 unde clasamentul a fost: 30-64 ani (33%), 5-14 ani (24%) și 0-4 ani (21%). Cea mai mică pondere în anul 2020 fost pentru grupa de vârstă ≥ 65 ani (3%) și 30-64 ani (18%), iar în anul 2019 – grupa de vârstă ≥ 65 ani (7%) și 15-29 ani (14%). În anul 2021, 69% din cazuri au fost înregistrate la copiii de până la 14 ani.

Anual a fost organizată și realizată campania de vaccinare a contingentelor profesionale și cu risc sporit de îmbolnăvire cu vaccinurile antigripale recomandate de OMS, care conține tulpinile de virus gripal A(H1N1)pdm09, A (H3N2), tip B (Victoria) și tip B (Yamagata) după cum urmează: în anul 2019 – 100.000 doze de vaccin antigripal, în anul 2020 – 200.000 doze de vaccin antigripal, în anul 2021 – 99.850 doze de vaccin antigripal.

În ultimii 3 ani cele mai multe cazuri de IACRS au fost înregistrate în anul 2019 cu 340.468 cazuri, urmat de anul 2020 cu 242.900 cazuri și anul 2021 cu 228.940 cazuri de IACRS.

În anul 2019, pick-ul a fost atins în săptămâna 06/2019 cu 510,9 cazuri la 100.000 populație, iar în anul 2020, numărul maximal de cazuri fiind înregistrat în săptămâna 09/2020 cu o incidență de 653,2 cazuri de IACRS la 100.000 populație, după ce a regresat intens atingând într-un timp redus nivelurile cele mai joase de morbiditate înregistrate în perioada examinată.

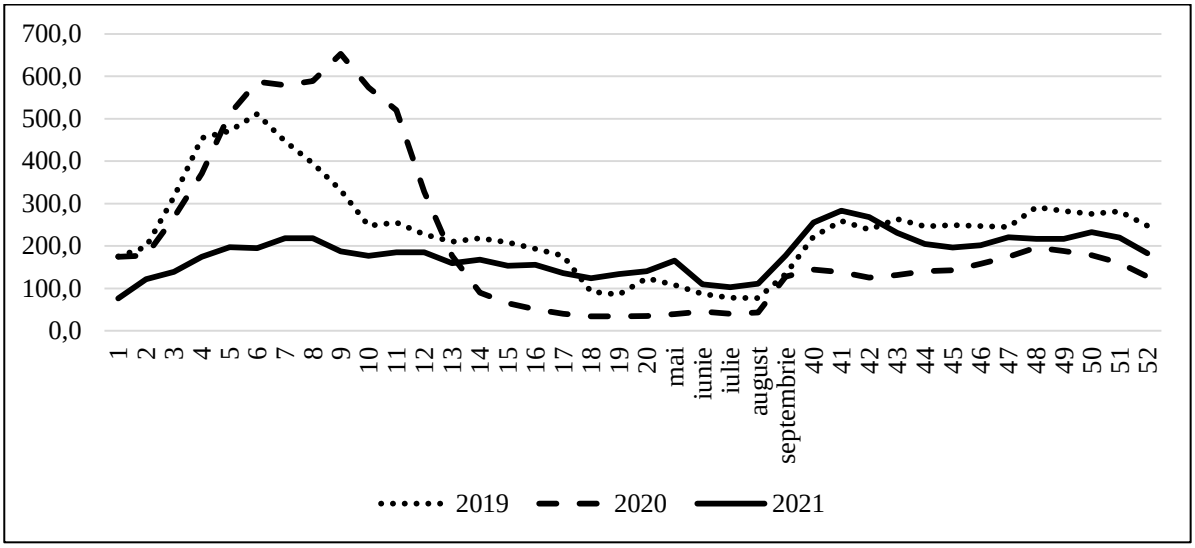


Figura 8.3 Evoluția săptămânală a morbidității prin IACRS în perioada anilor 2019-2021 la 100.000 populație

Anul 2021 la capitolul IACRS a fost totalmente diferit comparativ cu anii precedenți (Fig. 8.3). Astfel, anul 2021, analogic cu gripa, poate fi considerat un an unic: cu toate că a fost stabilit cel mai mic prag epidemic (283,63 cazuri la 100 000 populație), acesta nu a fost depășit, cu o distribuție în timp a cazurilor de IACRS pe parcursul anului relativ constantă, cu un pick puțin pronunțat în săptămânile 40/2021-42/2021 cu o incidență de 255,6-286,1 cazuri de IACRS la 100.000 populație.

În ultimii doi ani (2020-2021) cazurile de IACRS în 59% erau înregistrate la grupa de vârstă 0-14 ani (15-29 ani ~ 14%, 30-64 ani – 21%, 65+ ani ~ 6%), comparativ cu anul 2019 când 67,5% din cazuri au fost înregistrate la grupa de vârstă 0-14 ani (15-29 ani – 13%, 30-64 ani – 16%, 65+ ani – 4%).

Comparativ cu cazurile de IACRS, unde pe parcursul anilor s-a observat o tendință de scădere anuală, cazurile de SARI au crescut în această perioadă, înregistrîndu-se în anul 2021 de 1,7

ori mai multe cazuri comparativ cu anul 2019 (24989 cazuri SARI în anul 2021, 16878 cazuri SARI în anul 2020 și 14747 cazuri SARI în anul 2019).

Astfel, în anul 2019 pick-ul incidenței prin SARI a fost în săptămâna 04/2019 cu 19,2 cazuri la 100.000 populație, în anul 2020 s-au înregistrat două pick-uri a incidenței prin SARI – unul în săptămâna 08/2020 cu 22,1 cazuri la 100.000 populație și al doilea în săptămâna 51/2020 cu 23,2 cazuri la 100.000 populație, în anul 2021 s-au înregistrat la fel două pick-uri a incidenței prin SARI – unul în săptămâna 08/2021 cu 40,2 cazuri la 100.000 populație și al doilea (mai puțin pronunțat) în săptămâna 43/2021 cu 30,5 cazuri la 100.000 populație (Fig.8.4).

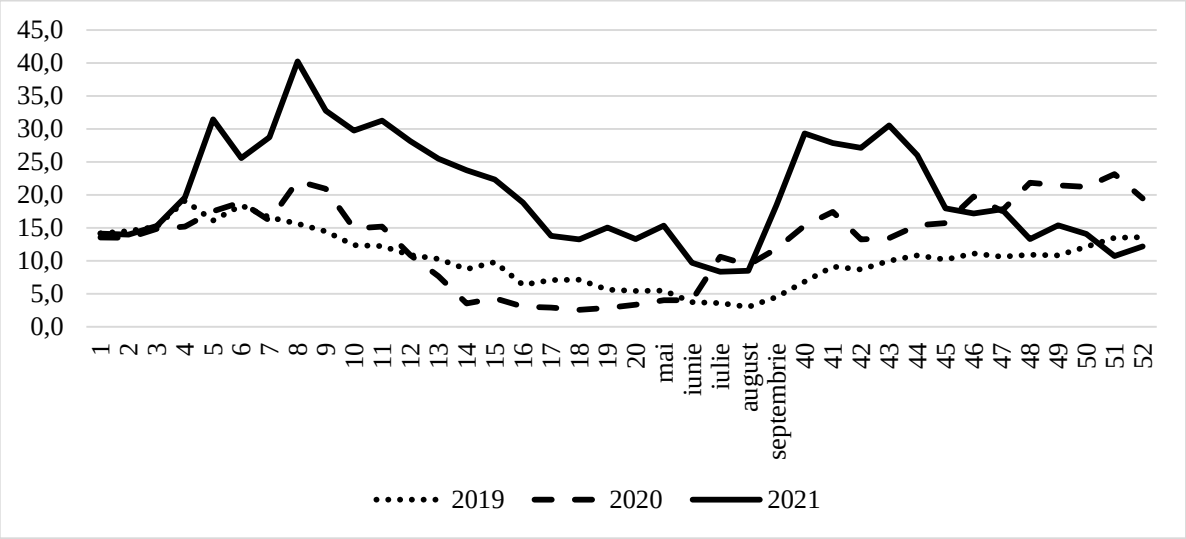


Figura 8.4 Evoluția săptămânală a morbidității prin SARI în perioada anilor 2019-2021 la 100.000 populație

Ponderea persoanelor spitalizate cu SARI din numărul total de spitalizări indiferent de cauză la fel a crescut de la 3% în anul 2019 la 6% în anul 2021 (4% în anul 2020).

În ultimii doi ani (2020-2021) cazurile de SARI în ~ 40% au fost înregistrate preponderent la grupa de vârstă 30-64 ani (0-14 ani ~ 28%, 15-29 ani – 5%, 65+ ani – 27%), comparativ cu anul 2019 când 64% din cazuri au fost înregistrate la grupa de vârstă 0-14 ani (15-29 ani – 4%, 30-64 ani – 17%, 65+ ani – 15%).

Din luna martie 2020 au început să se înregistreze primele cazuri de COVID-19 pe teritoriul Republicii Moldova, ajungând la răspândire comunitară și înregistrându-se în toate teritoriile administrative. Astfel, pe parcursul anilor 2020-2021 au fost înregistrate în total 376.155 cazuri de COVID-19 (în anul 2020 – 144.818 cazuri, în anul 2021 – 231.337 cazuri) evoluând în 3 valuri epidemice. Primul pick atins incidența maximă de 292,3 cazuri de COVID-19 la 100.000 populație în săptămâna 50/2020, având o creștere lentă. Al doilea pick a avut o creștere mai rapidă atingând valoarea maximă de 330,7 cazuri de COVID-19 la 100.000 populație în săptămâna 12/2021, iar al treilea pick a fost înregistrat în săptămâna 42/2021 cu 330,2 cazuri la 100.000 populație (Fig.8.5).

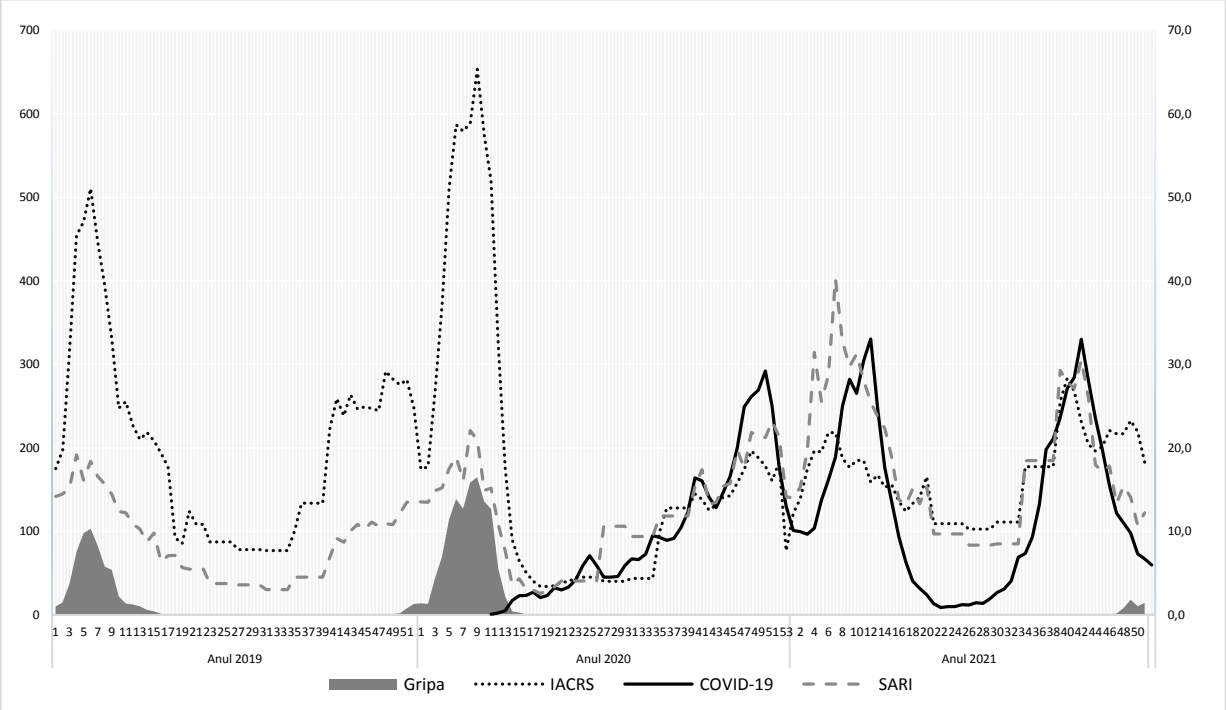


Figura 8.5. Dinamica multianuală a morbidității prin gripă, IACRS, SARI și COVID-19 în perioada anilor 2019-2021 la 100.000 populație

În anul 2021 a crescut simțitor numărul de testări la prezența virusului SARS-CoV-2 datorită deschiderii a noi laboratoare în cadrul ANSP, implicării a laboratoarelor private și includerea testelor de diagnosticare rapidă Ag SARS-CoV-2. Astfel, în anul 2021 rata pozitivității a fost de 12,5% (1.849.585 de teste PCR și teste de diagnosticare rapidă Ag SARS-CoV-2 efectuate pentru detectarea prezenței virusului SARS-CoV-2), iar în anul 2020 rata pozitivității a fost de 26,0% (557.341 de teste PCR efectuate pentru detectarea prezenței virusului SARS-CoV-2).

Atât în anul 2020, cât și în 2021, cele mai multe cazuri au fost înregistrate la genul feminin (59%). De asemenea o caracteristică comună în acești 2 ani este faptul că cele mai multe cazuri au fost înregistrate la grupa de vârstă 31-70 ani (în 2020 – 74%, în 2021 – 68%). Celelalte grupe de vârstă au avut respectiv: 0-10 ani – 2,4% în 2020 și 3,7% în 2021; 11-20 ani – 5,1% în 2020 și 6,2% în 2021; 21-30 ani – 10,8% în 2020 și 10,1% în 2021 și grupa de vârstă 70+ ani – 7,5% în 2020 și 11,5% în 2021.

Sistemul de supraveghere și control al gripei, IACRS și SARI elaborat la exigențele OMS, ECDC și CDC și implementat în Republica Moldova, ne permite de a monitoriza în timp real răspândirea geografică, evoluția manifestării și intensitatea procesului epidemic, impactul asupra sistemului de sănătate, circulația virusurilor gripale dominante/codominante, originea și evoluția lor, sensibilitatea la preparate antivirale și pentru planificarea și realizarea măsurilor de control și răspuns.

Concluzii:

1). Gripa în anul 2019 și 2020 a avut o răspândire geografică extinsă și regională cu o intensitate medie a procesului epidemic și impact moderat asupra sistemului de sănătate, cu excepția anului 2021. În anul 2021 au fost înregistrate de 22,6 ori mai puține cazuri comparativ cu anul 2019, grupele de vârstă fiind afectate în procent diferit de la an la an.

2). Pe durata celor trei campanii de vaccinare antigripală au fost imunizate 399 850 persoane din contingentele profesionale și cu risc sporit de îmbolnăvire.

3). IACRS s-a înregistrat în toate teritoriile administrative, înregistrându-se o descreştere în anul 2021 de 1,5 ori comparativ cu anul 2019, afectând preponderent în toţi cei 3 ani copiii de 0-14 ani, ponderea cărora a constituit de la 59% la 67%.
4). SARI s-a înregistrat în toate teritoriile administrative, înregistrându-se o creştere în anul 2021 de 1,7 ori comparativ cu anul 2019, iar în ultimii doi ani (2020 și 2021) înregistrându-se câte două pick-uri a incidenței prin SARI. În ultimii doi ani (2020 şi 2021) cazurile de SARI preponderent (66%) s-au înregistrat la grupa de vârstă 30+ ani, comparativ cu anul 2019 când din numărul total de cazuri, 64% s-au înregistrat la grupa de vârstă 0-14 ani.
5). Pe parcursul anilor 2020-2021 au fost înregistrate în total 376.155 cazuri de COVID-19. În anul 2021 au fost de 1,6 ori mai multe cazuri ca în anul 2020. În ambii ani cele mai multe cazuri au fost înregistrate în rândul femeilor și la grupa de vârstă 31-70 ani.
6). Ajustarea sistemului de supraveghere a gripei, IACRS, SARI și COVID-19 la exigențele OMS, ECDC și CDC ne permite de a supraveghea și monitoriza în timp real răspândirea geografică, evoluția manifestării și intensitatea procesului epidemic, impactul asupra sistemului de sănătate, virusurile gripale și SARS-CoV-2, originea și evoluția lor și de a interveni prompt, la necesitate, cu măsuri de control și răspuns răspuns.

Recomandări:

1). Continuarea supravegherii epidemiologice și monitorizarea circulației virusurilor gripale, non-gripale şi SARS-CoV-2 la nivel teritorial şi naţional, în timp real, anul împrejur;
2). Optimizarea sistemului de supraveghere, control și monitorizare a gripei, IACRS, SARI și COVID-19 pe teritoriul Republicii Moldova prin colectarea, stocarea, analiza și interpretarea datelor epidemiologice și de laborator;
3). Instruirea cadrelor medicale privind etiologia, clinica, diagnosticul de laborator, diferențial și măsurile de profilaxie specifică și nespecifică a gripei, IACRS, SARI și COVID-19;
4). Acordarea asistenței organizator-metodice și practice direcțiilor CSP, IMSP și punctelor de sentinelă în supravegherea și controlul gripei, IACRS, SARI și COVID-19.

8.4 Situația epidemiologică prin hepatite virale și măsuri de control și răspuns realizate

Hepatitele virale sunt una dintre provocările de sănătate publică, datorită răspândirii globale, endemicității, morbidității și mortalității crescute cât și ratei înalte de invaliditate consecutiv cronicizării infecției.

În Republica Moldova, în conformitate cu obiectivele şi activităţile Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 342/2017 și a prevederilor ordinului Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 563 din 06.09.2017 „Cu privire la implementarea Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2017 – 2021”, se realizează activități în supravegherea epidemiologică, reducerea morbidităţii, invalidităţii şi mortalităţii determinate de hepatitele virale acute, trenante şi cronice B, C şi D, cirozele hepatice cauzate de virusurile nominalizate, pentru a atinge indicii de incidenţă comparabili cu indicii ţărilor Comunităţii Europene.

Conform datelor statistice în republică, în anul 2021 au fost înregistrate în total 1888 cazuri (a.2020-1422, a.2019-2957) de hepatite virale, inclusiv 45 (2,3%) cazuri (a.2020-35 (2,4%) a.2019-139 (4,7%)) forme acute și 1843 (97,8%) (a.2020-1387 (97,5%), a.2019- 2818 (95,3%)) cazuri forme cronice.

În anul 2021, din totalul cazurilor de hepatite virale acute și cronice înregistrate: 1847 (97,8%) sunt hepatite virale B, C și D, 18 (0,9%) cazuri hepatită virală A și 23 (1,2%) cazuri alte hepatite virale. Ponderea hepatitelor virale forme acute este determinată de hepatita virală B -45,8 % (11 cazuri), hepatita virală C de 50,0 % (12 cazuri), hepatita virală D (co-infecție și suprainfecție)

de 4,2 % (1 caz), comparativ cu anul 2020- 21,7 % (5 cazuri), 78,3 % (18 cazuri) și 0 % (0 cazuri), respectiv.

Ponderea hepatitelor virale forme cronice este determinată de hepatita virală B cu Delta Antigen 3,5 % (44 cazuri), hepatita virală B fără Delta Antigen 35,8% (452 cazuri), hepatita virală C de 60,7% (767 cazuri), comparativ cu anul 2020-1,7% (15 cazuri), 35,2% (315 cazuri), 63,1% (564 cazuri), respectiv (Tab.8.4).

Tabelul 8.4.

Ponderea cazurilor de hepatite virale înregistrate în Republica Moldova, a.a. 2016-2021 (%).

Forma nosologică	***2016***		***2017***		***2018***		***2019***		***2020***		***2021***	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Hepatite virale acute	837	31,1	682	17,9	733	20,8	139	4,7	33	2,3	45	2,3
Hepatite virale cronice	1858	68,9	3128	82	2790	79,2	2818	95,3	1389	97,7	1843	97,7
TOTAL hepatite virale	**2695**		**3810**		**3523**		**2957**		**1422**		**1888**	

Indicele morbidităţii prin hepatita virală B acută s-a redus de la 10,6 cazuri la 100 mii populaţie în anul 2004 până la 0,27 cazuri în anul 2021, respectiv, prin hepatita virală C acută de la 2,95 cazuri până la 0,30 cazuri și prin hepatita virală D co-infecție și suprainfecție – de la 0,22 cazuri până la 0,02 cazuri. În formele cronice, indicele morbidităţii prin hepatita virală B cronică cu Delta antigen primar depistată s-a redus de la 1,39 cazuri la 100 mii populaţie în anul 2011 până la 1,10 cazuri în anul 2021, prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen primar depistată de la 17,16 cazuri până la 11,27 cazuri și s-a majorat în hepatita virală C cronică de la 17,18 cazuri până la 19,13 cazuri, respectiv, (Fig.8.6).

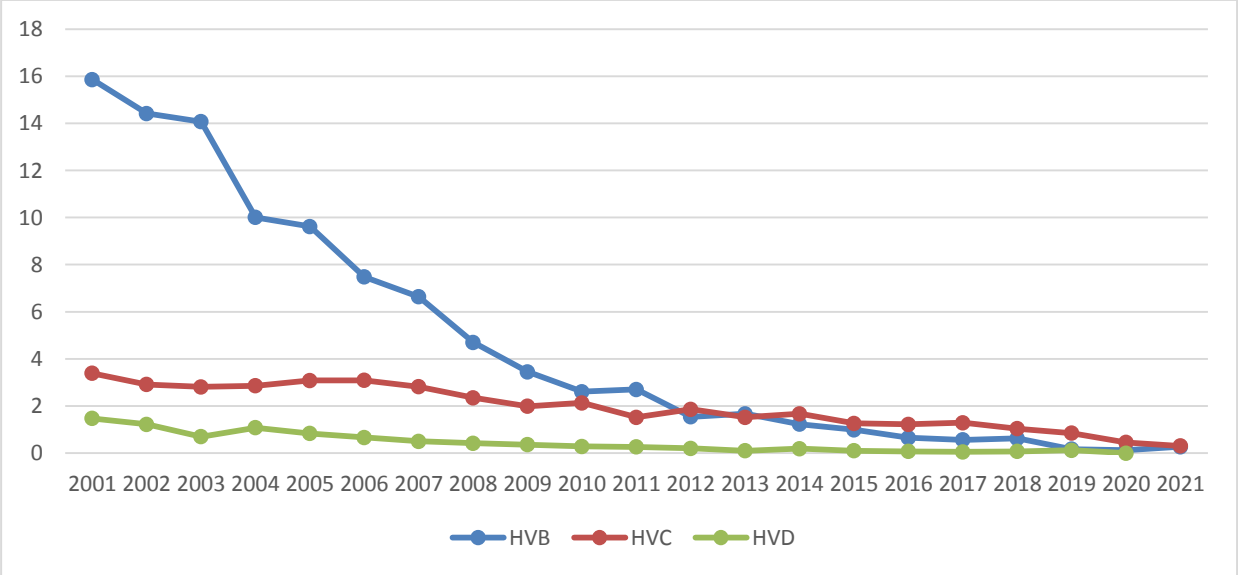


Figura 8.6. Dinamica morbidităţii prin hepatitele virale B, C și D acute, la 100 000 populație, a.a 2001- 2021

În perioada de referință, hepatita virală B acută a fost înregistrată în mun. Chișinău-6 cazuri, mun. Bălți și raionul Comrat câte 1 caz, incidența la 100 mii populație constituind 0,72, 0,66 și 1,40, respectiv. Analiza distribuției teritoriale a hepatitei virale C acute a identificat cea mai înaltă incidență la 100 mii populație în Basarabeasca-3,57, Cahul-2,42, Telenești-1,41, Drochia-1,17, Bălți-0,66 și Chișinău-0,24.

Incidența la 100 mii populație prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen a constituit în mun. Chișinău 15,37 cazuri; raioanele: Cimișlia-97,26, Comrat-42,11, Orhei-36,29, Florești-35,03, Ialoveni-24,56, Hîncești-24,45, Strășeni-15,21, Vulcănești-12,24, Taraclia-11,58, Soroca-11,06, Căușeni-10,07, Leova-9,62, Ceadîr-Lunga-9,10, Briceni-8,40, Cahul-6,45, Ștefan-Vodă-2,88, Bălți-1,98, Criuleni-1,36, Edineț-1,26 și Drochia-1,17. Prin hepatita virală C cronică incidența la 100 mii populație a constituit: mun. Chișinău 21,01, mun. Bălți 7,91; raioanele: Florești-70,06, Orhei-41,93, Soroca-33,19, Cimișlia-27,30, Ialoveni-23,58, Drochia-22,21, Briceni-18,20, Strășeni-16,30, Comrat-14,04, Taraclia-13,90, Căușeni-13,43, Vulcănești-12,24, Glodeni-8,52, Cahul-4,84, Dondușeni-2,40, Leova-1,92, Ceadîr-Lunga-1,52, Ștefan-Vodă-1,44, Edineț-1,26 și Hîncești-0,84.

Incidența prin hepatitele virale B, C și D formele acute la 100 mii populație a constituit:

- *prin hepatita virală B acută* – 0,27 cazuri (a.2020-0,12, a.2019-0,17), inclusiv: la maturi - 0,31 (a.2020-0,12, a.2019-0,18), la copii - 0,13 (a.2020-0,13, a.2019-0,13), în localități urbane - 0,38 (a.2020-0,16, a.2019-0,38), și rurale - 0,19 (a.2020-0,09, a.2019-0,00);

- *prin hepatita virală C acută* a constituit - 0,30 cazuri (a.2020-0,45, a.2019-0,85), inclusiv: la maturi - 0,37 (a.2020-0,55, a.2019-1,02), la copii - 0,00 (a.2020-0,00, a.2019-0,13), în localități urbane - 0,43 (a.2020-0,54, a.2019-1,08) și rurale - 0,19 (a.2020-0,37, a.2019-0,65) (Tab.8.5).

Tabelul 8.5

Incidența prin hepatitele virale B și C acute, la 100 mii populație
a.a. 2017-2021

Anii	HVB acută					HVC acută				
	Total	Maturi	Copii	Urban	Rural	Total	Maturi	Copii	Urban	Rural
2017	0,57	0,74	0,15	0,65	0,6	1,32	1,8	0	2,3	0,82
2018	0,62	0,77	0	1,08	0,23	1,04	1,29	0	1,90	0,32
2019	0,17	0,18	0,13	0,38	0	0,85	1,02	0,13	1,08	0,65
2020	0,12	0,12	0,13	0,16	0,09	0,45	0,55	0,00	0,54	0,37
2021	0,27	0,31	0,13	0,38	0,19	0,30	0,37	0,00	0,43	0,19

Incidența prin hepatitele virale B, C și D formele cronice la 100 mii populație a constituit:

- *prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen* – 11,27 cazuri (a.2020-7,86, a.2019-18,28), inclusiv: la maturi – 13,44 (a.2020-9,57, a.2019-22,42), la copii – 1,98 (a.2020-0,53, a.2019-0,53), în localitățile urbane – 12,99 (a.2020-7,39, a.2019-0,53) și rurale – 9,79 (a.2020-8,26, a.2019-18,24);

- prin hepatita virală C cronică - 19,13 cazuri (a.2020-14,07, a.2019-28,03), inclusiv: la maturi – 23,47 (a.2020-17,23, a.2019-34,51), la copii - 0,53 (a.2020-0,53, a.2019-0,26), în localitățile urbane - 28,79 (a.2020-23,07, a.2019-47,76) și rurale – 10,81 (a.2020-6,31, a.2019-11,05) (Tab.8.6).

Tabelul 8.6.

Incidența prin hepatitele virale B și C cronică, la 100 mii populație
a.a. 2017-2021

	HVB cronică, *fără Delta antigen*					HVC cronică				
	Total	Maturi	Copii	Urban	Rural	Total	Maturi	Copii	Urban	Rural
2017	16,17	19,91	0,39	18,24	14,41	0,22	32,74	0,65	38,58	16,34
2018	15,79	19,42	0,52	17,98	13,93	25,24	31,08	0,65	41,86	11,13
2019	18,28	22,42	0,53	18,33	18,24	28,03	34,51	0,26	47,76	11,05
2020	7,86	9,57	0,53	7,39	8,26	14,07	17,23	0,53	23,07	6,31
2021	11,27	13,44	1,98	12,99	9,79	19,13	23,47	0,53	28,79	10,81

Prevalența hepatitei virale B în anul 2021 a constituit 841,43, iar a hepatitei virale C - 450,32 (Tab. 8.7).

Tabelul 8.7

Prevalența hepatitei virale B și C la 100 mii populație, a.a.2017-2021

Anii	Hepatita virală B			Hepatita virală C		
	total	inclusiv maturi	inclusiv copii	total	inclusiv maturi	inclusiv copii
2017	791,82	976,03	18,58	441,17	544,35	8,05
2018	810,27	998,13	15,62	460,08	567,03	7,66
2019	853,68	1050,49	13,38	473,64	582,80	7,58
2020	819,97	1009,24	11,89	421,09	518,49	5,20
2021	841,43	1046,6	12,32	450,32	560,65	4,53

În perioada de referință, în scopul evaluării realizării supravegherii epidemiologice a hepatitelor virale B, C și D, implementării măsuriilor de control și răspuns:

- a fost efectuată ”Analiza sistemului de supraveghere epidemiologică în hepatitele virale B, C și D și implementarea măsurilor de control și răspuns” *(rezultatele căreia au fost prezentatate și discutatate în cadrul atelierului de lucru din 15 iunie 2021, organizat conform dispozitiei MSMPS nr.457-d din 15 iunie 2021 ”Cu privire la organizarea Atelierului de lucru, în format on-line, privind prezentarea analizei situaționale în hepatitia virală B, C și D și măsurile de control și răspuns”);*.

- a fost elaborat proiectul ”Planului strategic național pentru eliminarea hepatitelor virale” *(direcțiile strategice si activitățile au fost prezentate și discutate în cadrul atelierului de lucru din 09 septembrie 2021, organizat conform dispozitiei MSMPS nr.653-d din 06 septembrie 2021 ”Cu privire la organizarea Atelierului de lucru, în format on-line, privind prezentarea proiectului Planului strategic național pentru eliminarea hepatitelor virale”);*

- a fost efectuată ”Estimarea populației infectate cu HVB și HVC în diferite grupuri la risc sporit de infectare și în populația generală”.

În cadrul Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017-2021, în scopul reducerii în continuare a morbidităţii prin hepatitele virale B, C şi D acute, cronice și ciroze și minimizarea consecințelor socio-economice a hepatitelor virale, în anul 2021, au fost realizate activități conform obiectivelor stabilite:

Obiectivul 1. Dezvoltarea serviciilor de diagnostic de laborator şi screening-ul hepatitelor virale B, C şi D, precum și majorarea, până în anul 2021, a ratei depistării precoce, a persoanelor infectate cu virusurile nominalizate.

Diagnosticul etiologic de laborator al hepatitei virale B, C şi D se efectuează în conformitate cu algoritmul de diagnostic şi definiţiile de caz standard.

În republică se realizează testarea de screening la hepatitele virale B și C cu teste rapide de diagnostic, sporind accesibilitatea populației la testare. În anul 2021, cu teste rapide de diagnostic au fost testate 77813 persoane din grupele la risc sporit de infectare la markerul AgHBs și 69556 persoane la markerul anti-HCV.

În ultimii 5 ani, din bugetul ANSP, au fost achiziționate teste de diagnostic ELISA pentru determinarea markerilor hepatitelor virale, inclusiv în 2021- 24070 teste (a.2020-3936 teste, a.2019-7104 teste) (Tab.8.8).

Tabelul 8.8

Numărul testelor de diagnostic ELISA pentru determinarea markerilor hepatitelor virale

Markeri hepatici	2017/teste	2018/teste	2019/teste	2020/teste	2021/teste
Ag HBs	96	3360	2976	2496	7286
Anti-HBs	192	768	288	192	1670
Anti-Hbcor	96	384	1536	288	6909
Anti- HCV	288	2304	1248	288	6941
HCV IgM	96	480	288	96	177
Hbcor IgM	96	1440	96	96	99
Hbe Ag/Ab	96	96	192	96	102
Anti HDV	96	192	384	288	790
HDV IgM	96	192	96	96	96
Total	1152	9216	7104	3936	24070

Obiectivul specific 2. Reducerea cu 50%, până în anul 2021, a incidenței și prevalenței hepatitelor virale B, C și D acute în scopul reducerii morbidității prin hepatite cronice și ciroze hepatice cauzate de virusurile nominalizate.

Instituţiile medicale şi direcțiile CSP teritoriale au organizat și efectuat activităţi profilactice şi măsuri antiepidemice în focare, au asigurat inofensivitatea manoperelor și manipulaţiilor și managementul deşeurilor medicale. Instituţiile medicale au fost dotate cu echipament individual de protecţie pentru personalul medical, asigurate cu biocide, articole medicale monoutilizabile, aparataj şi tehnică modernă pentru dezinfectarea şi sterilizarea garantată a instrumentarului şi echipamentului medical.

În conformitate cu Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D și Planul de vaccinări pentru anul 2021, a fost realizată imunizarea contra hepatitei virale B a persoanelor din grupurile de risc sporit de infectare. Cuprinderea vaccinală contra hepatitei virale B a grupurilor cu risc sporit de infectare în anul 2021 a avut o tendință de creștere, constituind cu I doză- 58,7%, cu a II doză- 52,6%, cu a III doză- 31,5% și cu a IV doză- 80,5%, comparativ cu anul 2020, respectiv 39,0 %, 47,9%, 48,0 % și 53,2% (Tab.8.9).

Tabelul 8.9

Cuprinderea vaccinală contra hepatitei virale B a populației cu risc sporit de infectare, a.a.2020-2021

	I doză		II doză		III doză		IV doză	
	planificat	realizat	planificat	realizat	planificat	realizat	planificat	realizat
2020	6181	39,0 %	6209	47,9%	6480	48,0 %	814	53,2%
2021	5090	58,7 %	6126	52,6 %	5641	31,5 %	497	80,5 %

În perioada de referință, a fost asigurată monitorizarea lunară a realizării vaccinării, prin intermediul rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate, transferul datelor în format electronic, generalizarea și analiza lor, dar și prin intermediul vizitelor în teren.

În scopul prevenirii transmiterii hepatitelor virale B, C, D în rândul populațiilor-cheie, se implementează activități de reducere a riscuriilor, care, geografic, acoperă tot teritoriul Republicii Moldova. Grație resurselor considerabile oferite de Fondul Global de luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei, în anul 2021 au beneficiat de servicii de prevenire 30102 de persoane din

grupurile cu risc sporit de infecție, inclusiv persoane utilizatoare de droguri injectabile -17484, lucrători sexuali-7960 și bărbați care practică sex cu bărbați-4658.

Obiectivul specific 3. Asigurarea accesului a cel puţin 50% din pacienţii cu hepatite virale B, C şi D din Republica Moldova la servicii calitative de tratament şi îngrijire continuă până în anul 2021 în baza implementării Protocoalelor clinice naţionale, a Ghidurilor clinice internaţionale.

Pacienții cu hepatite virale B, C şi D au acces la servicii calitative de tratament şi îngrijire continuă, care se realizează în baza Protocoalelor clinice naționale. Tratamentul antiviral al bolnavilor de hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D este accesibil, inclusiv pentru pacienții din penitenciare și se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale nr. 1315 din 16.11.2018 „Cu privire la modificarea Ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 641 din 12 august 2016 cu privire la aprobarea Regulamentului privind procedura de includere a pacienţilor în terapia antivirală a hepatitelor cronice şi cirozelor hepatice virale B,C, D la copii şi adulţi”, Ordinului Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale nr. 1314 din 16 noiembrie 2018 „Cu privire la instituirea Comisiei specializate pentru iniţierea tratamentului antiviral a Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale”.

Din momentul inițierii tratamentului antiviral (noiembrie 2016 – decembrie 2021) au fost examinate circa 25325 dosare (inclusiv în anul 2021- 2825 dosare) a pacienților cu HVC, HVB/HVD și au fost incluși în tratamentul antiviral 24844 pacienți (inclusiv în anul 2021- 2652 pacienți), din care 19564 pacienți cu HVC (în anul 2021 – 1444) și 5280 pacienți cu HVB/HVD (în anul 2021 – 908 din care 845 cu HBV și 63 cu HVD).

În perioada 2017-2021 în tratament antiviral au fost incluși 55 de copii (înclusiv în anul 2021-12 copii), respectiv 38 cazuri cu hepatite cronice virale HVC (înclusiv în anul 2021 – 6 copii) și 17 copii cu hepatite cronice virale HVB/HVD (inclusiv în anul 2021 – 6 copii). De asemenea, au fost incluși în tratament antiviral 417 pacienți ce se aflau în instituții penitenciare (inclusiv în anul 2021- 141 pacienți), respectiv 400 pacienți cu hepatite cronice virale HVC (inclusiv în anul 2021- 133 pacienți) și 17 pacienți cu hepatite cronice virale HVB/HVD (înclusiv în anul 2021- 8 pacienți), (Tab. 8.10).

Tabelul 8.10

Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2021 (abs.)

Nr pacienți		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Total**
HVC		920	6664	5267	3537	1432	1744	**19564**
HVB/HVD		-	1064	1411	1191	706	908 (845 HVB, 63 HVD)	**5280**
Total		**920**	**7728**	**6678**	**4728**	**2138**	**2652**	**24844**
Dintre care								
Penitenciar	**HVC**	0	1	102	95	67	133	**400**
	HVB/ HVD	0	0	0	3	6	8	**17**
Copii	**HVC**	0	0	12	15	5	6	**38**
	HVB/ HVD	0	0	0	3	8	6	**17**

Ca urmare a tratamentului antiviral administrat și finisat, în perioada 2016-2021 au fost tratați 20141 pacienți cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C și D, incșusiv cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale C – 17469 pacienți, cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B – 1891 pacienți și cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale D – 781 pacienți (Tab. 8.11).

Tabelul 8.11

Numărul de pacienți cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C și D care au inițiat și finalizat tratamentul antiviral, a.a. 2016-2021 (abs.)

Ani	Incluși tratament antiviral			**Total incluși**	Finisat tratament antiviral			**Total tratați**
	HVC	HVD	HVB		HVC	HVD	HVB	
2016	920	-	-	**920**	-	-	-	**-**
2017	6797	338	668	**7803**	6236	200	185	**6621**
2018	4886	294	930	**6110**	4995	147	345	**5487**
2019	3377	262	1043	**4682**	3240	199	422	**3861**
2020	1417	203	588	**2208**	1536	116	484	**2136**
2021	1893	185	823	**2901**	1462	119	455	**2036**
Total	**19290**	**1282**	**4052**	**24624**	**17469**	**781**	**1891**	**20141**

Analiza informației privind rezultatul tratamentului antiviral a pacienților cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C și D, a constatat, că ponderea cazurilor tratate din cele inițiate pe parcursul aniilor 2016-2021 per total a fost de 81,79 %, respectiv, cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale C- 90,56 %, cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B- 46,67 % și cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale D- 60,92 % (Tab. 8.12).

Tabelul 8.12

Ponderea pacienților ce au finisat tratamentul antiviral, în perioada a.a 2016-2021 (%)

Anii	**Total**	**HVC**	**HVB**	**HVD**
2016	0%	0%	0%	0%
2017	84,85%	91,74%	27,69%	59,17%
2018	89,80%	102,23%	37,09%	50,0%
2019	82,46%	95,94%	40,46%	75,95%
2020	96,74%	108,4%	82,31%	57,14%
2021	70,18%	77,23%	55,29	64,32
Total	**81,79%**	**90,56%**	**46,67%**	**60,92%**

Obiectivul specific 4. Informarea continuă, până în anul 2021, cu ridicarea gradului de alertă a fiecărei persoane, îndeosebi în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare şi a comunităţii privind hepatitele virale B, C și D.

Comunicarea, informarea, educarea și formarea comportamentului inofensiv a populației este unul din obiectivele pentru atingerea scopului prezentului Program.

În republică, la data de 28 iulie 2021, a fost marcată Ziua Mondială a Hepatitei cu genericul *„Hepatita nu poate aştepta”*, având ca scop informarea și conştientizarea populației privind pericolul ce-l prezintă hepatititele virale, povara globală, complicațiilor la nivel individual, necesitatea testării și cunoașterii statutului și adresării pentru tratament.

La nivel național, specialiștii ANSP au elaborat materiale informative în ajutorul specialiștilor de promovare a sănătății din CSP și IMSP teritoriale privind organizarea și desfășurarea evenimentului și comunicate de presă, care a fost plasat pe pagina web a instituției (www.ansp.md).

Au fost organizate şi desfăşurate seminare pentru diferite categorii de lucrători medicali, discuţii publice şi individuale, participarea în cadrul emisiunilor la posturile de radio şi TV, publicaţii în sursele mass-media. Medicii de familie au oferit consultații privind profilaxia bolilor hepatice şi problema neadmiterii discriminării bolnavilor de hepatită, etc.

În toate Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor au fost petrecute discuții cu beneficiarii despre pericolul contractării virusurilor hepatice B, C şi D, inclusiv pe cale sexuală, consumului de droguri prin injectare, în timpul efectuării piercing-ului și a tatuajelor în cazul nerespectării cerințelor de dezinfecție suficientă și calitativă a instrumentarului utilizat.

În cadrul instruirii igienice cu diferiți angajați ai economiei naționale (lucrătorii cantinelor școlare și preșcolare, întreprinderi industriale, angajații din unitățile de profil alimentar, frizeri) au fost incluse tematici privind profilaxia hepatitelor virale.

În scopul sporirii gradului de alertă a fiecărei persoane, îndeosebi în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare şi a comunităţii privind prevenirea hepatitelor virale B, C și D, pe parcursul anului 2021, de către lucrătorii medicali din instituțiile medico-sanitare, au fost organizate 344 seminare de instruire în cadrul cărora au fost instruiți 10203 persoane, au fost elaborate 59 materiale metodico-informative, la posturile de televiziune au fost translate 43 emisiuni, la radio s-au difuzat 15 emisiuni, în presă au fost publicate 27 articole. De asemenea, au fost susţinute 2680 prelegeri, 92541 convorbiri, 28 activități în comunități și 173 informații plasate pe rețelele de socializare.

Obiectivul specific 5. Realizarea în perioada anilor 2017-2021 a cercetărilor științifice privind hepatitele virale B, C și D cu perfecţionarea măsurilor de supraveghere şi răspuns pentru reducerea riscului de transmitere.

În perioada anului 2021, a continuat realizarea a 3 proiecte de cercetări științifice în domeniul hepatitelor virale: ”Seroprevalența hepatitei virale E separat și în asociere cu hepatitele virale A, B, C cu optimizarea măsurilor de control și răspuns”, ”Studiul de seroprevalență pentru evaluarea impactului vaccinării contra Hepatitei B în Republica Moldova” și ”Studierea particularităţilor epidemiologice ale hepatitelor virale B şi D cu evaluarea impactului social”. În perioada de referință au fost susținute 2 teze științifice: “Tratamentul antiviral interferon-free la pacienții cu hepatită virală C cronică” și “Evoluția infecției cronice virale Delta – de la hepatită cronică la carcinom hepato-celular”.

Activități prioritare pentru anul 2022

1). Asigurarea accesului populației la testarea de screening la markerii hepatitelor virale, în scopul depistării persoanelor infectate, confirmării diagnosticului și înrolarea în tratamentul specific.
2). Asigurarea accesului la tratament antiviral a persoanelor cu hepatite virale și ciroze hepatice.
3). Asigurarea imunizării împotriva hepatitei virale B a persoanelor din grupurile cu risc de infectare.
4). Promovarea modului sănătos de viaţă pentru excluderea transmiterii pe cale sexuală, habituală şi prin utilizarea de droguri injectabile a hepatitelor virale B, C şi D.
5). Organizarea și realizarea Zilei Mondiale a Hepatitei cu implicarea mass-media, comunităţilor şi societăţii civile etc.
6). Instruirea personalului medical privind riscul infectării profesionale, interpretarea semnificaţiei markerilor serologici ai hepatitelor virale B, C şi D şi măsurilor de combatere a acestora.

7). Asigurarea supravegherii epidemiologice cu elaborarea și publicarea rapoartelor naționale privind situația epidemiologică prin hepatitele virale.
8). Realizarea analizei situaționale, studiilor științifice privind aspectele etiologice, epidemiologice, clinice, de diagnostic, tratament şi profilaxie a hepatitelor virale B, C şi D acute, cronice şi cirozelor hepatice.
9). Elaborarea Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2022-2026.

8.5 Supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV

Infecția HIV/SIDA prezintă o prioritate pentru sănătatea publică din Republica Moldova. Aceasta afectează nu doar sectorul medical, dar și aspectele sociale și economice, dezvoltarea, deoarece sunt complexe și au un impact asupra tuturor componentelor societății. Infecţia cu HIV este sub supraveghere permanentă şi se menţine la nivelul epidemiei concentrate, după clasificarea OMS.

Răspunsul Guvernului în controlul acestei infecții se realizează prin implementarea Programului Naţional de prevenire şi control al infecţiei HIV/SIDA şi ITS pentru anii 2022-2025, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.134 din 02.03.2022, având ca scop de a răspunde în mod eficient, în baza dovezilor existente, prin implementarea măsurilor coordonate, cuprinzătoare şi de calitate înaltă în prevenirea HIV, tratamentul şi îngrijirea persoanelor, precum şi mobilizarea şi sensibilizarea grupurilor-cheie şi a populației generale privind SIDA, acesta fiind aliniat la Obiectivele de Dezvoltare Durabilă și celor mai recente strategii ale OMS si UNAIDS.

ANSP, în anul 2021, a realizat supravegherea epidemiologică a infecţiei cu HIV, monitorizarea implementării actelor normative, inclusiv Standardului de supraveghere epidemiologică HIV, ghidurilor în prevenire și supraveghere, acordarea asistenței organizator-metodice și practice instituțiilor medico-sanitare, ONG-lor, organizarea și realizarea seminarelor, prezentarea informației și activităților de instruire.

Conform datelor statistice, la 31.12.2021 cumulativ, au fost înregistrate 15128 cazuri de infecţie cu HIV. În a.2021 au fost înregistrate 797 cazuri noi de infecţie cu HIV, inclusiv 161 în teritoriile de Est (a. 2020 - 675 şi 141, a. 2019 –922 şi 221 respectiv).

Incidenţa infecţiei cu HIV la 100 000 populaţie în a.2021 a constituit 19,88 cazuri (a.2020-16,83, 2019 -22,99), inclusiv în teritoriile din dreapta Nistrului 17,95 cazuri (a.2020-15,95, a. 2019 -19,79) şi în teritoriile de Est – 34,47 cazuri (a.2020-30,0, a. 2019 -47,32), Fig. 8.7.

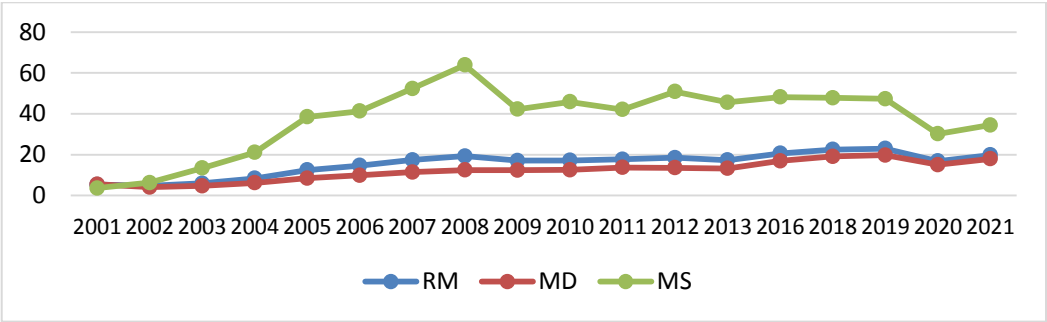


Figura 8.7 Incidenţa infecţiei cu HIV la 100 000 populaţie, a.a. 2001-2021

A sporit incidența infecției cu HIV la 100 000 populație în mun.Chișinău, de la 16,21 cazuri în a.2019 la 17,77 cazuri în 2021, respectiv raioanele: Șoldănești de la 31,75 cazuri la 29,31 cazuri, Florești de la 21,02 cazuri la 26,86 cazuri, Ștefan-Vodă de la 18,73 cazuri la 21,62 cazuri, Călărași de la 16,98 cazuri la 20,90 cazuri, Ocnița de la 7,55 cazuri la 20,78 cazuri, Dubăsari(Coșnița)- de la 17,16 cazuri la 20,02 cazuri, Orhei de la 17,74 cazuri la 19,35 cazuri, Cahul- de la 16,12 cazuri la 17,73 cazuri, Briceni- de la 11,20 cazuri la 16,8 cazuri, Dondușeni- de la 9,59 cazuri la 14,38 cazuri, Edineț de la 8,84 cazuri la 10,11 cazuri, Grigoriopol- de la 17,98 cazuri la 28,26 cazuri și Hîncești- de la 11,80 cazuri la 13,49 cazuri.
Totodată, în perioada respectivă, s-a redus incidența infecției cu HIV în mun. Bălți- de la 38,21 cazuri la 30,96 cazuri, or. Tiraspol- de la 50,14 cazuri la 34,88 cazuri, or. Bender de la 44,66 cazuri la 25,68 cazuri, respectiv raioanele: Slobozia- de la 66,57 cazuri la 54,47 cazuri, Rezina- de la 40,09 cazuri la 12,03 cazuri, Dubăsari de la 32,71 cazuri la 16,35 cazuri, Ialoveni de la 30,45 cazuri la 26,52 cazuri, Telenești de la 26,77 cazuri la 21,13 cazuri, Căușeni- de la 26,86 cazuri la 11,19 cazuri, Rîșcani- de la 24,06 cazuri la 6,02 cazuri, Vulcănești- de la 24,47 cazuri la 8,16 cazuri, Cantemir- de la 24,46 cazuri la 17,94 cazuri, Sîngerei- de la 21,88 cazuri la 16,41 cazuri, Fălești- de 21,02 cazuri la 15,51 cazuri, Glodeni- de la 20,45 cazuri la 13,63 cazuri, Anenii Noi- de la 19,28 cazuri la 15,66 cazuri, Drochia- de la 19,87 cazuri la 17,53 cazuri, Dubăsari- de la 17,16 cazuri la 16,35 cazuri, Comrat de la 14,04 cazuri la 12,63 cazuri, Soroca- de la 14,08 cazuri la 9,05 cazuri și Ceadîr-Lunga- de la 9,10 cazuri la 3,03 cazuri. Se înregistrează o incidență constanta în raioanele Basarabeasca 39,29 cazuri la 100 000 populație, Rîbnița- 41,21 cazuri și Taraclia- 4,63 cazuri.
Majoritatea persoanelor depistate cu infecţia HIV sunt persoane tinere de vârstă reproductivă, sexual active. Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație, în segmentul de vârstă 0-39 ani, a constituit 21,42 cazuri (a. 2020- 18,19, a.2019 -25,77), în segmentul de vârstă 15-24 ani – 12,24 cazuri (a. 2020-13,96, a.2019 -20,61), iar în segmentul de vârstă 40 ani şi mai mult 18,06 cazuri (a. 2020-15,25, a.2019- 18,19) Fig. 8.8.

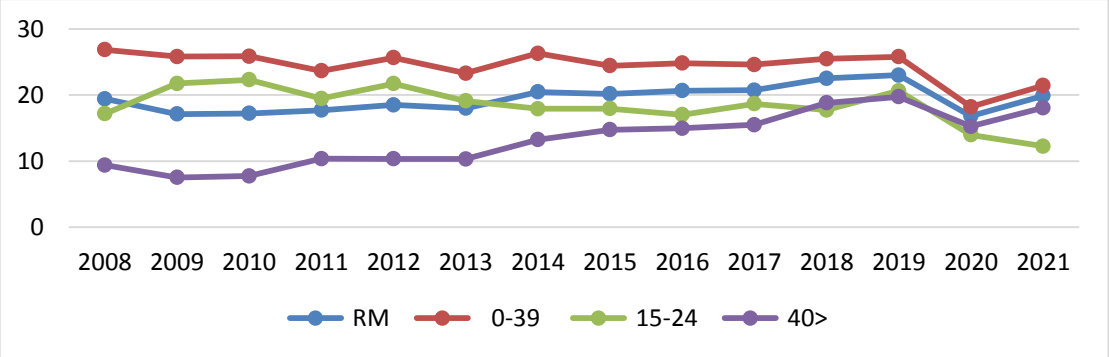


Figura 8.8 Incidența infecției cu HIV pe segmente de vârstă la 100 000 populație, a.a. 2008-2021

Cota cazurilor noi de infecție HIV în anul 2021 la persoane de gen masculin a constituit 58,22%, iar la persoane de gen feminin- 41,78 % (a. 2020 - 58,20%, a. 2019 – 59,01% și a. 2020 41,80 % a. 2019 -40,99 %, respectiv).
Incidența infecției cu HIV a crescut printre bărbați de la 20,47 la 100 000 populație în 2020 la 24,16 în 2021 și printre femei de la 13,50 la 15,94, respectiv, Fig.8.9.

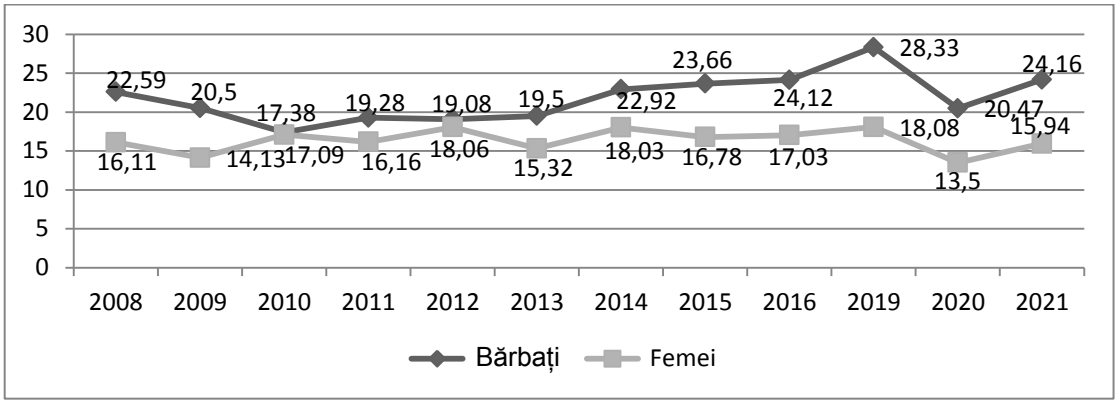


Figura 8.9 Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație, după gen, a.a. 2008-2021

Conform datelor ”Fişei privind notificarea şi anamneza epidemiologică a cazului nou infecţia cu HIV” (Formular SIDA Nr.058-1/e) și datelor prezentate de Centrul de profilaxie și control HIV/SIDA şi bolilor infecţioase, or. Tiraspol, în 2021 calea de transmitere heterosexuală a fost determinată în 491(88,15%) cazuri, consumul de droguri în 21(3,77%) cazuri, transmiterea homosexuală în 18(3,23%) cazuri și transmiterea de la mama la copil în 15(2,69%) cazuri, Fig.8.10.

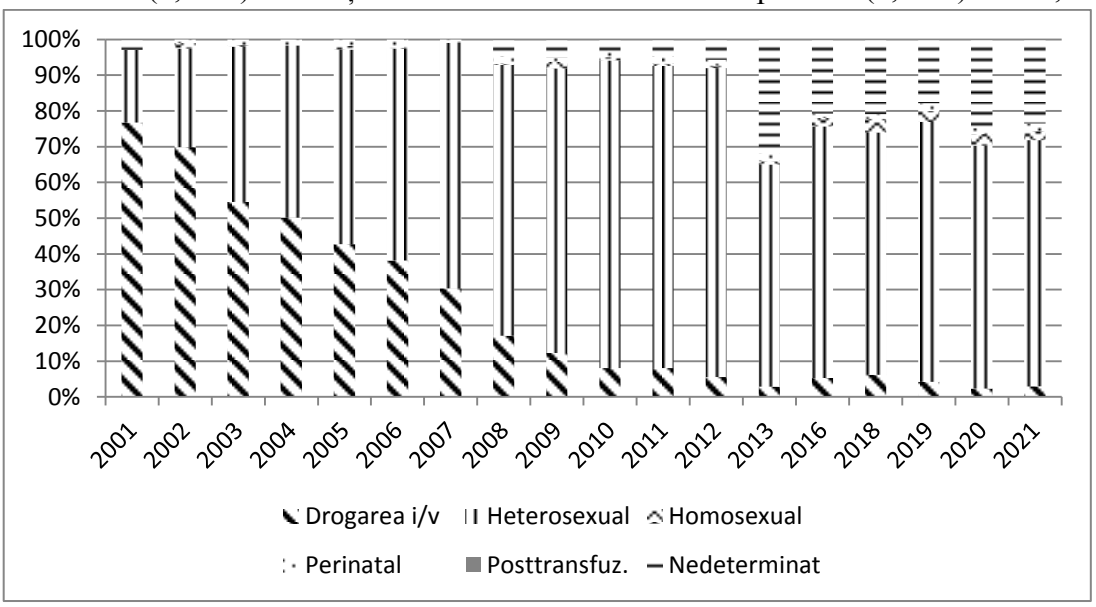


Figura 8.10. Calea de transmitere a infecției cu HIV, a.a.2001- 2021

Maladia SIDA a fost confirmată la 207 persoane, inclusiv 68 din teritoriile de Est (a. 2020 - 195 și 38, respectiv).

Diagnosticul maladia SIDA a fost confirmat la 77,78% cazuri după 1-5 ani de la confirmarea diagnosticului infecția cu HIV, la 7,73% cazuri după 6-10 ani, la 10,14 % cazuri după 11-15 ani și 4,35 % cazuri > 16 ani. În 122 (58,9%) cazuri diagnosticul maladia SIDA a fost confirmat la persoane diagnosticate cu infecția HIV în anul 2021, în 85 (69,7%) cazuri nivelul CD4<200, ceea ce denotă o diagnosticare tardivă a persoanelor seropozitive.

Maladia SIDA a fost confirmată urmare nivelului scăzut de limfocite CD4 <200 la 142 (68,6%) cazuri, diagnosticul confirmat de tuberculoză la 30 (14,49%) cazuri, Wasting sindrom la 12 (5,81%) cazuri, candidoza orofaringiană la 12 (5,81%) cazuri, candidoza la 3 (1,45%) cazuri, Herpes zoster la 2 (0,98%) cazuri, infecții multiple la 2 (0,98%) cazuri, limfoma Hodschin, sarcom Kaposi, HIV cu limfoma, toxoplazmoza cerebrală- la 3 (1,54%) cazuri.

În republică se realizează supravegherea epidemiologică operativă şi de santinelă a infecţiei cu HIV. Se implementează servicii inovative: testarea rapidă pe bază de sânge capilar, inclusiv în sectorul non-guvernamental, servicii de prevenire HIV prin intermediul farmaciilor comerciale și clinicilor mobile, se realizează managementul supradozării în rândul UDI. Tratamentul antiretroviral, tratamentul infecţiilor oportuniste şi co-infecţiilor, îngrijirea şi suportul persoanelor care trăiesc cu HIV, prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt, profilaxia pre- și post-expunere sunt disponibile și se acordă conform protocoalelor naționale, elaborate în baza ultimilor recomandări ale OMS și UNAIDS.

Republica Moldova este parte a reţelei regionale europene de supraveghere a HIV/SIDA al Centrul European de Control al Maladiilor. În scopul evaluării situaţiei epidemiologice au fost colectate, analizate și remise în adresa Biroului European OMS şi Centrului European de Control al Bolilor, cu introducerea în baza de date TESSy, datele epidemiologice (nenominale) pentru fiecare caz de HIV și caz de SIDA din perioada 1987-2020 (35 de variabile/caz).

În scopul prevenirii transmiterii infecţiei cu HIV se implementează activităţi de prevenire în rândul populaţiilor-cheie, care geografic acoperă tot teritoriul Republicii Moldova. Graţie resurselor considerabile oferite de Fondul Global de luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei, în anul 2021 au beneficiat de servicii de prevenire 30102 de persoane din grupurile cu risc sporit de infecţie, inclusiv PUDI-17484, LSC-7960 și BSB-4658.

În scopul sensibilizării populaţiei generale privind prevenirea HIV/SIDA, pe parcursul anului au fost organizate activităţi de comunicare şi informare. În conformitate cu calendarul evenimentelor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, prevederile Programului naţional de prevenire şi control al infecţiei HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2021, au fost desfăşurate două Campanii Naţionale: la 20 mai dedicată Zilei de comemorare a persoanelor decedate de SIDA cu sloganul „E în puterea ta să oprești epidemia HIV!” şi la Unu Decembrie - Ziua Mondială de combatere a infecţiei HIV/SIDA cu sloganul „Pentru tine, pentru ei, pentru fiecare!” „Este important pentru toţi. Fiecare este important!”.

Acţiunile în cadrul campaniilor menţionate au fost organizate și desfășurate de comun cu ONG active în domeniu, fiind orientate în: Promovarea testării la HIV, atât în rândul populaţiei generale, cât și în grupurile-cheie; Reducerea nivelului de discriminare a persoanelor care trăiesc cu HIV și alte grupuri cheie vulnerabile la HIV; Asigurarea unei finanţări 100% durabile pentru complexul de servicii împotriva epidemiei HIV; Creșterea eficacităţii interacţiunii multidisciplinare la nivel național și local.

În republică, lucrătorii medicali au realizat activităţi de promovare a sănătăţii. La subiectele: infecţia cu HIV și infecţiile cu transmitere sexuală au fost organizate și desfășurate 520 seminare de instruire, elaborate 74 materiale metodice și informaţionale, la posturile de televiziune au fost translate 42 emisiuni, radio – 11, în presă s-au publicat 59 articole, amplasate 287 informaţii în resursele internet. De asemenea, au fost organizate în comunităţi 49 activităţi și elaborate 766 buletine sanitare, susţinute 3378 prelegeri, 127741 convorbiri şi instruite 13725 persoane.

În scopul optimizării supravegherii epidemiologice a infecţiei cu HIV, în anul 2022, este necesar:

1). Asigurarea supravegherii epidemiologice a infecţiei cu HIV, ca parte integrală a sistemului național de supraveghere epidemiologică și control a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică;
2). Asigurarea supravegherii cazului HIV şi monitorizării centrate pe pacientul infectat HIV integrat în sistemul de supraveghere a sănătăţii publice;

3). Monitorizarea realizării supravegherii epidemiologice a infecţiei cu HIV operative şi a cazului HIV şi implementarea măsurilor de control şi răspuns la nivel teritorial şi naţional ce se impun;
4). Elaborarea şi publicarea Notei informative anuale privind situaţia epidemiologică în HIV/SIDA/ITS;
5). Raportarea datelor epidemiologice în infecţia HIV/SIDA la Biroul European OMS şi Centrul European de Control al Bolilor;
6). Asigurarea notificării şi colectării datelor epidemiologice cu completarea „Fişei privind notificarea şi anamneza epidemiologică a cazului nou infecţia cu HIV" (Formularul Nr. 058-1/e) pentru fiecare caz depistat, cu expedierea acestuia în adresa direcţiilor CSP, ANSP;
7). Instruirea specialiştilor din domeniul sănătăţii publice în supravegherea epidemiologică operativă a infecţiei cu HIV şi ITS, prevederilor actelor legislative şi normative în domeniul HIV/SIDA, controlul infecţiilor şi prevenirii transmiterii infecţiei cu HIV;
8). Realizarea activităţilor de prevenire în rândul populaţiei, inclusiv populaţiei-cheie.

8.6. Situaţia epidemiologică la holeră şi bolile diareice

Sistemul de supraveghere a holerei şi bolilor diareice acute include ca şi în cazul altor nozologii depistarea precoce, notificarea cazurilor de boală în baza definiţiilor de caz, analiza datelor cu formularea propunerilor pentru implementarea acţiunilor de sănătate publică. De asemenea în punctele sentinelă pe parcursul perioadei sezoniere la BDA se monitorizează circulaţia agenţilor cauzali în obiectele de mediu.

Holera. Pe parcursul anului 2021 în ţară nu a fost înregistrat nici un caz de NAG vibrioni în rândul populaţiei.

În rândul contingentelor de risc la holeră, sunt testate preponderent persoane internate în azilurile pentru bătrâni, staţionare de psihiatrie şi narcologie (a. 2021 – 99,5%, a.2020 – 100%, a.2019 – 96,4%,). În zeci de cazuri sunt investigaţi bolnavi de BDA cu exicoză, toxicoză, în cazuri unice persoanele implicate în izbucniri epidemice de BDA, cu simptome ce nu exclud holera, iar în nici un caz – imigranţi nelegali, refugiaţi, persoane fără cetăţenie; cetăţeni ai RM, cetăţeni străini care au sosit din regiuni nefavorabile la holeră; bolnavi (purtători) după tratament la externare – în perioada dispensarizării; substraturi biologice de la persoanele decedate cu simptome de BDA (de etiologie nedeterminată).

Comparativ cu anii precedenţi atât numărul probelor colectate şi investigate din mediul ambiant sunt în descreştere (a. 2021 – 410, a.2020 – 462, a. 2019 – 488), cât şi ponderea depistării V.Cholerae non O1 în mediul ambiant (a. 2021 - 12.0% , a. 2020 – 16,2%, a.2019 – 18,8%,), (Tabelul 1).

Se menţine la un nivel înalt persistenţa NAG vibrionilor în râuri –16,0% (a.2020 – 45,3%, a. 2019 – 50,0%,), lacuri şi iazuri –13,9% (a.2020 – 49,3%, a.2019 – 46,7%,), ape reziduale de canalizare a localităţilor pe parcursul a. 2021 nu a fost depistată nici o tulpină de V.Cholerae Non O1.

Atragem atenţia că pe parcursul a.2021 CSP-urile au examinat mai puţine probe de hidrobionţi, mâl, faţă de anii precedenţi, în pofida faptului că ponderea NAG vibrionilor în aceste obiective investigate era cea mai mare, (a.2017 – 80%, a.2016 – 52,9%, Tab.8.13).

Tabelul 8.13

Circulaţia V.Cholerae non O1 în mediul ambiant în aa. 2019 - 2021

Obiecte	**Examinate probe**			**Tulpini *V.Cholerae* Non O1 depistate**			**Ponderea (%)**		
	2019	**2020**	**2021**	**2019**	**2020**	**2021**	**2019**	**2020**	**2021**
1. Râuri	145	143	113	45	34	18	50,0	45,3	16,0
2. Lacuri, iazuri	273	250	224	43	37	31	46,7	49,3	13,9
3. Fântâni, apeducte	5	2	14	0	0	0	0	0	0
4. Hidrobionţi, mâl	0	3	5	0	0	0	0	0	0
5. Ape reziduale a SBI	18	49	36	0	0	0	0	0	0
6. Ape reziduale din instalaţiile de canalizare a localităţilor	10	15	18	3	4	0	3,2	5,3	0
7. Produse alimentare (peşte)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Lavaje	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**451**	**462**	**410**	**91**	**75**	**49**	**18,8**	**16,2**	**12,0**

Riscul apariției/importului și răspândirii holerei este determinat de circulația intensă a agenților cauzali ai bolii în mediul înconjurător, înregistrarea cazurilor unice și izbucnirilor de holeră în multe țări, migrația intensă (legală și ilegală), inclusiv în zone endemice, precum și particularitățile de răspândire a agentului cauzal al holerei de la om la om caracterizată prin perioadă scurtă de incubare, receptivitatea înaltă a populației, posibilitatea unui număr mare de cazuri într-o perioadă scurtă de timp, ceea ce determină necesitatea menținerii capacităților de detectare precoce și realizarea măsurilor de sănătate publică. Măsurile de prevenire a holerei în afară de măsuri profilactice (inofensivitatea și calitatea apelor, solul, condițiile favorabile igienice la obiectivele cu risc epidemiologic sporit, etc) includ implementarea unui șir de acțiuni, de la monitorizarea circulației agentului cauzal în mediu, examinarea contingentelor de risc până la suspectarea și confirmarea cazurilor de boală.

Bolile diareice acute. În dinamica multianuală se păstrează periodicitatea procesului epidemic cu modificarea intensității acestuia, astfel morbiditatea sumară prin BDA (malul drept) s-a micșorat de la 509,4 la 100 mii în a.2019 până la 113,5 în a.2020 (a.2020 – 113,5), iar în a.2021 s-a înregistrat o creștere a morbidității până la 170,1 (Fig. 7.11).

Indicii morbidității sumare prin BDA în Republica Moldova, inclusiv raioanele de Est, la fel sunt în creștere, în a.2021 – 203,6 (cu 41,1%), față de anul precedent (a.2020 – 144,2% a.2019 – 559,1%, la 100 mii populație). Creșterea morbidității în a.2021 se atestă la majoritatea nozologiilor: salmoneloze – cu 20,6%, escherihioze – cu 15,7%, inclusiv cu E. Coli enterohemoragica – cu 40,3%; Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenți determinați – de 1,83 ori; intoxicații și toxiinfecții alimentare provocate de agenți determinați – cu 47,1%, intoxicații și toxiinfecții alimentare nedeterminate – cu 9,6%; infecția rotavirală – cu 33,3%, infecțiile intestinale acute provocate de agenții nedeterminați – cu 41%.

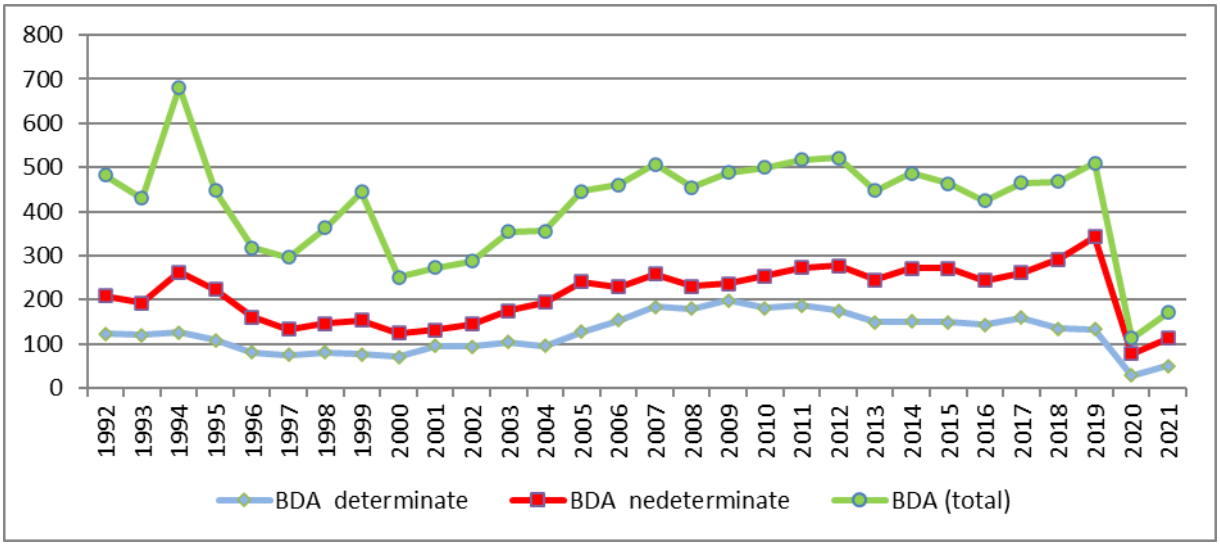


Figura 8.11. Morbiditatea prin BDA în anii 1992-2021

Ponderea copiilor 0-17 ani (malul drept) în structura morbidității prin BDA în a.2021 a constituit 64,4% (a.2020 – 62,5%, a.2019 – 59,6%,), fiind în creștere față de anii precedenți.

Infecția rotavirală. În cadrul supravegherii sentinelă la infecția rotavirală, pe parcursul anului 2021 au fost incluși 232 copii de vârsta până la 5 ani spitalizați din cauza diareii. Introducerea cazurilor în supraveghere s-a efectuat în baza criteriilor standardizate. Ponderea infecţiei rotavirale a constituit 14,7% din totalul cazurilor incluse în supraveghere și a variat în limitele 0-50% în lunile aprilie-octombrie, până la 0-44,4% în perioada sezonieră (noiembrie - martie). Infecția rotavirală rămâne a fi o problemă actuală în Republica Moldova, în contextul înregistrării izbucnirilor epidemice provocate de rotavirus în instituțiile de educație timpurie cu afectarea preponderentă a copiilor cu vârstă de 2-5 ani.

Febra tifoidă. Situația epidemiologică la febra tifoidă și paratifoidă, ca și în anii precedenți este stabilă. Pe parcursul anului 2021 nu a fost înregistrat nici un caz de febră tifoidă. Ultimul caz de febră tifoidă a fost înregistrat în anul 2019, la o persoană revenită din Irak în RM. Totuși este necesar de a atenționa specialiștii asistenței medicale primare la utilizarea definițiilor de caz de boală, evidenta strictă a purtătorilor cronici de S. Typhi în CSP și IMSP, efectuarea diagnosticului diferențial cu prelevarea probelor pentru examenul de laborator (sânge la hemocultură) în cazuri suspecte.

Dizenteria. Morbiditatea prin dizenterie în anul 2021 a crescut nesemnificativ până la 0,06 la 100 mii, comparativ cu anul precedent (0,03) (Fig.8.12). În r-le de Est morbiditatea se menține la același nivel constituind 1,71 la 100 mii. Cel mai înalt nivel se determină în r-le Camenca – 20,2 la 100 mii (a.2020 – 5,1), Grigoriopol – 5,1 la 100 mii (2020 – 5,1). Ponderea dizenteriei bacteriologic confirmate constituie 0% (a.2020 – 0%, a.2019 – 52,4%). Față de anii precedenți, acest indicator a scăzut considerabil ceea ce indică la faptul că diagnozele primare de dizenterie se stabilesc greșit de către medicii infecționiști. În toate teritoriile administrative de la cazuri multiple înregistrate în a. 2018 (Chișinău – 151, Florești – 24, Orhei – 34, Tiraspol – 221), morbiditatea a scăzut esențial până la cazuri unice sau lipsa lor. În 35 teritorii nu s-a înregistrat nici un caz.

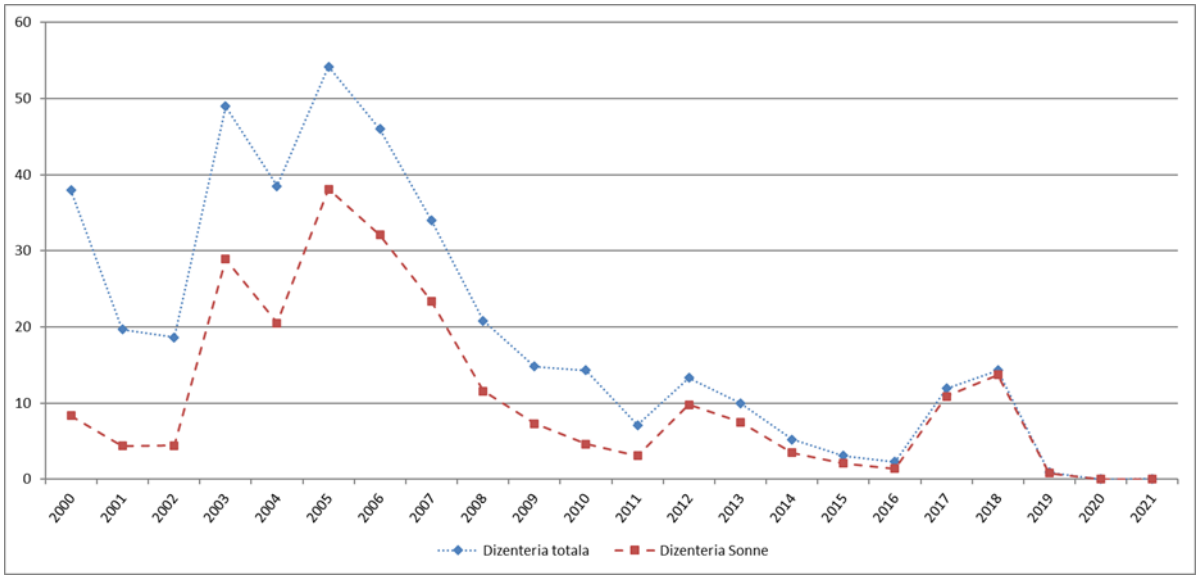


Figura 8.12. Dinamica multianuală a morbidității prin dizenterie în anii 2000-2021

În ultimii ani, a scăzut numărul persoanelor bolnave (purtătoare) depistate activ în rândurile persoanelor investigate la încadrare în câmpul muncii. Pe parcursul a.2021 nu a fost depistată nici o persoană (a.2020 – 0, a.2019 – 0).

Pe parcursul anului 2021 și 2020 nu a fost înregistrată nici o izbucnire de dizenterie, ultima izbucnire fiind înregistrată în a.2017.

Salmoneloza. După agravarea situației epidemiologice prin salmoneloze în a.2014 (52,9 la 100 mii – malul drept), când au fost atinși indicii maximali după a.1992 (Fig.8.13), în a.2021 morbiditatea s-a majorat nesemnificativ până la 7,31 (cu 12,4% față de anul 2020), inclusiv și prin creșterea numărului izbucnirilor epidemice – 8 (a.2020 – 7, a.2019 – 34).

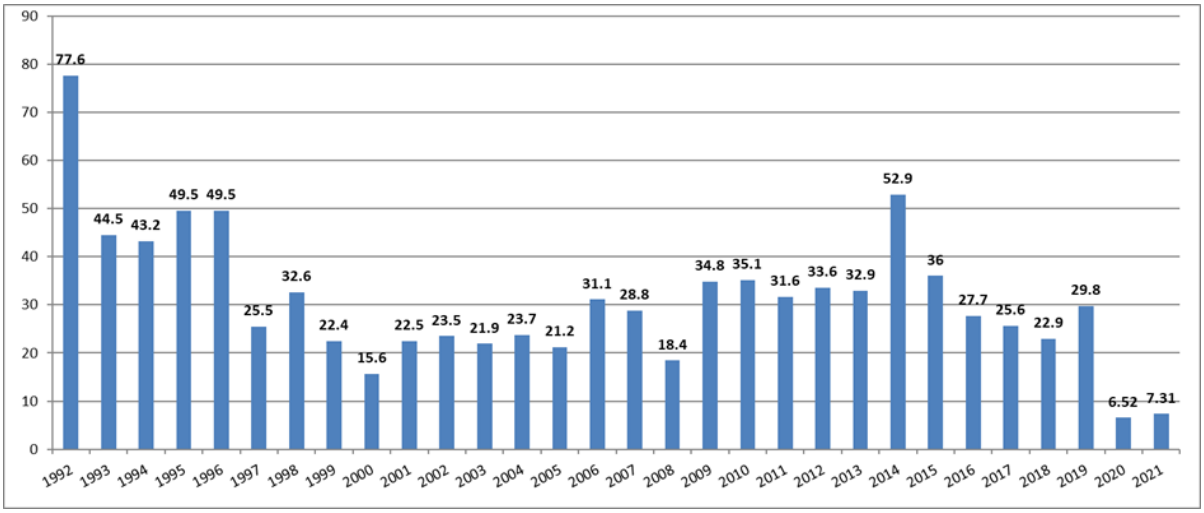


Figura 8.13. Morbiditatea prin Salmoneloze în anii 1992 – 2021

Ca și în anii precedenți, în anul 2021 nu s-au înregistrat modificări semnificative în structura etiologică a salmonelelor în populație și în mediul ambiant, predominante sunt S. Enteritidis – 84,5% (a.2020 – 84,6%, a.2019 – 76,9%) și S. Typhimurium – 11,6% (a.2020 – 14,1%,a.2019 – 17,2%).

În anul de referință 36,4% din tulpini au fost depistate în produsele alimentare (a.2020 – 44%, a.2019 – 100%), dintre care 100% din probele de carne și produse din carne (a.2020 –20%, a.2019 – 25%).

Conform datelor ANSA din produsele de origine animală (materia primă și produsele finite) în a.2021 au fost depistate 36 tulpini de salmonele, inclusiv: S.infantis – 25,0%, S.Kentuchy – 13,9%, S.Filmore – 5,6%, S.enteridis – 5,6%, S. Montevideo –11,7%, S.spp – 33,4%, etc.

Menționăm, necesitatea intensificării activităților de colaborare intersectorială cu ANSA, inclusiv schimbul de informații privind tulpinile de salmonele circulante în mediul ambiant și la bolnavi etc. în conformitate cu prevederile ordinului comun al MS și ANSA nr. 787/311 din 13.10.2016 „Cu privire la fortificarea măsurilor de prevenire şi control al salmonelozelor, toxiinfecţiilor alimentare şi altor boli diareice acute cu calea alimentară de transmitere”, utilizarea datelor colectate în cadrul sistemului de supraveghere pentru planificarea măsurilor de prevenire a BDA și toxiinfecțiilor alimentare, elaborarea recomandărilor pentru Autoritățile Publice Locale, etc.

Izbucnirile de BDA. Pe parcursul anului 2021 au fost raportate 8 izbucniri de BDA, fiind afectate 117 persoane, inclusiv 111 copii. Comparativ, în a. 2020 s-au înregistrat 7 izbucniri cu 140 bolnavi, a.2019 – 34 izbucniri cu 590 bolnavi, (Fig.8.14). Distribuția teritorială pune în evidență înregistrarea a 4 izbucniri în mun. Chișinău, a câte 2 izbucniri în r-l Criuleni și a câte 1 izbucnire în r-le Ștefan Vodă și Șoldănești, în total 4 teritorii administrative fiind afectate (a.2020 – 7, a.2019 – 16).

În 4 izbucniri s-a determinat calea de transmitere alimentară, iar în alte 4 izbucniri calea habituală (în instituțiile de educaţie, instruire şi odihnă a copiilor). Totodată, este de menționat că și în anii precedenți în structura căilor de transmitere predomină cea alimentară: (a.2020 –100% 2019 – 76,5%).

Ca agent etiologic în 3 izbucniri cu 39 bolnavi au fost depistați agenții condițional patogeni (ACP), în alte 3 izbucniri cu 45 bolnavi au fost depistați enterovirușii, într-o izbucnire cu 18 bolnavi – adenovirus, într-o altă izbucnire cu 15 bolnavi – infecție mixtă, salmonela + ACP.

Pe parcursul a.2021 toate izbucnirile epidemice de BDA au fost înregistrate în instituțiile de educație timpurie a copiilor.

În a.2021 au fost înregistrate 220 focare multiple de BDA cu 2- 4 cazuri (a.2020 – 132, a.2019 – 357), majoritatea cu calea de transmitere alimentară, fapt ce indică la existenţa potenţialului de apariţie a izbucnirilor şi tendinţa nefavorabilă a focalităţii.

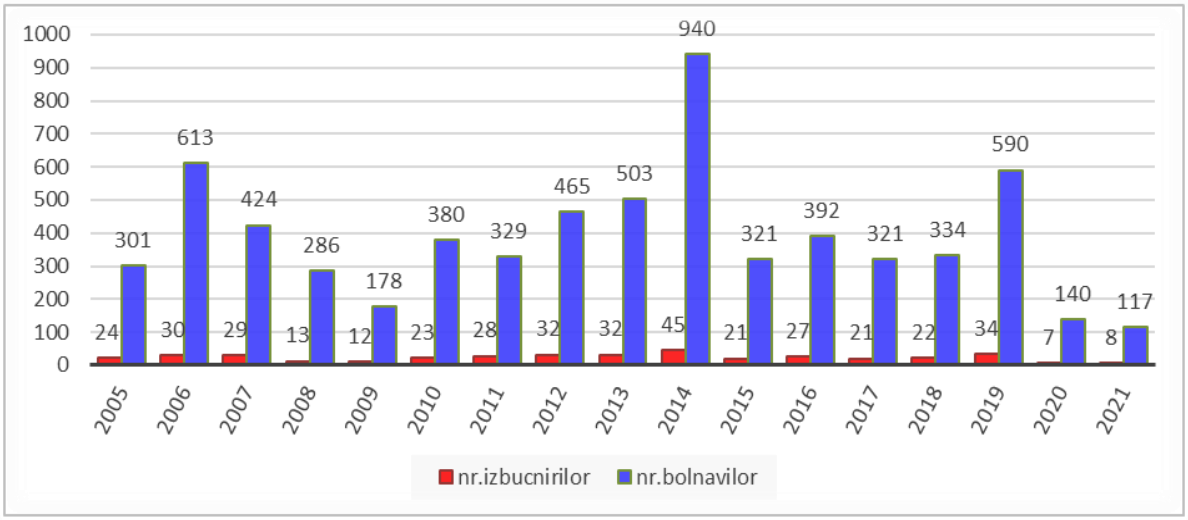


Figura 8.14. Izbucnirile prin BDA în RM în anii 2005-2021

Recomandări:

Implementarea măsurilor de sănătate publică pentru prevenirea BDA vizează specialiștii sectorului de sănătate și alte sectoare ce necesită focusarea pe următoarele compartimente:

1). Intensificarea măsurilor întreprinse de către specialiştii asistenţei medicale primare şi spitaliceşti pentru depistarea precoce şi stabilirea diagnosticului clinic în baza definiţiilor standard de caz şi diagnosticul final la timp, colectarea şi transportarea biosubstratelor la CSP teritoriale, evidenţa şi raportarea cazurilor de boală, inclusiv în sistemul electronic, precum şi implementarea măsurilor antiepidemice primare de prevenţie;
2). Sporirea vigilenţei şi reactualizarea cunoştinţelor lucrătorilor medicali pentru suspectarea campylobacteriozei, yersiniozei, febrei tifoide şi paratifoide, dizenteriei, salmonelozei, BDA cu etiologie virală, etc;
3). Extinderea de către laboratoarele CSP teritoriale a listei metodelor de laborator pentru confirmarea cazurilor de boală şi planificarea procurărilor pentru evitarea lipsei reactivelor şi serurilor pentru tipizarea tulpinilor, introducerea mai activă a investigaţiilor (de la oameni şi mediul ambiant) la campylobacter, yersinii, BDA cu etiologie virală, etc;
4). Intensificarea de către CSP teritoriale a activităţilor de organizare a anchetării epidemiologice cu prezentarea informaţiilor specialiştilor din asistenţa medicală şi autorităţilor publice locale pentru implementarea măsurilor de limitare a răspândirii BDA.

8.7 Infecțiile zooantroponoze. Situația epizootologică și rezultatele monitorizării acesteia.

În perioada anilor 2019-2021 monitorizarea epizootologică a focarelor naturale de tularemie, leptospiroză, borrelioza Lyme etc. s-a efectuat în cele mai diverse biotopuri naturale și antropizate ale zonei de nord (Glodeni, Briceni), centru (Orhei, Ialoveni, Strășeni, mun.Chișinău) și sud (Cahul) și au inclus 7 unități administrativ teritoriale de evidență anuală și multianuală. Au fost analizate și materialele prezentate de unele CSP teritoriale: Soroca, Drochia, Florești, Orhei, Rezina, Șoldănești, or.Bender și or.Tiraspol. Mamiferele mici (rezervori ai agenților patogeni) au fost investigați la prezenţa anticorpilor specifici pentru *Francisella tularensis, Leptospira* spp., *Yersinia enterocolitica* și la prezența febrei hemoragice Crimeea Congo (AgFHCC); ingluviile - antigenul *F. tularensis,* iar căpuşele ixodide (vectori ai agenților patogeni) - la prezența boreliilor, antigenul virusului encefalitei acariane și AgFHCC.

În anii de referință au fost identificați 11 specii de mamifere mici. Ca specii dominante și subdominante s-a dovedit a fi șoarecul de pădure, șoarecul gulerat și șoarecul de câmp, având ce-a mai înaltă pondere de capturare a efectivului și prezente în toate biotopurilor studiate. Indicele mediu multianual de capturare a constituit 14,21%, iar pentru I și II semestru a fost de 11,95% și 15,57% respectiv. Distribuţia efectivului mamiferelor mici în cele trei zone a fost diferită și s-a constatat, că în zona de nord indicele mediu multianual de capturare a mamiferelor mici a fost cel mai înalt - 16,88%, în comparaţie cu zonele de centru – 13,91% și sud – 12,91%.

În zona de nord la examinarea rozătoarelor colectate în 2019 în r-le Glodeni și Briceni (cursul de mijloc al râului Prut) s-au determinat anticorpi specifici către agentul cauzal al tularemiei, ponderea rezultatelor pozitive fiind de 4,2% și 12,5% respectiv. În procesul epizootic au fost implicați șoarecul gulerat, șoarecul de pădure, șobolanul de camp, șoarecul scurmător și șoarecul de mișună - specii sensibile și receptive față de infecția tularemică. Totodată antigenul *F. tularensis* a fost determinat și la ingluviile colectate în r-nele Soroca (3,9%) și Florești (4,5%), iar la cele colectate din r-nul Drochia - rezultate pozitive nu s-au evidențiat. În pofida faptului, că în ultimele decenii suprafeţele naturale s-au supus unor transformări antropice semnificative, elementele sistemului parazitar (mediu, agentul patogen, rezervori) sunt prezente într-un teritoriul limitat a unei biocenoze și pot să prezinte un pericol pentru sănătate publică.

În populația *A.flavicollis* colectați din ecotonul perdea forestieră-agrocenoza (r-nul Briceni) a fost izolată tulpina *Y.enterocolitica*.

În zona de centru. La *A.flavicollis* și *A.uralensis* în 3,1% probe s-au semnalat anticorpi specifici față de *F. tularensis*, colectați din agrocenozele teritoriului administrativ al r-nul Orhei în 2019. Concomitent, un alt focar natural de tularemia s-a semnalat activ în r-nul Ialoveni, în 41,2% probe s-au determinat anticorpi specifici către agentul cauzal al *F. tularensis*. În procesul epizootic la tularemie au fost implicați un număr mare de specii (*Apodemus sylvaticus, A.flavicollis, A.uralensis, Clethrionomys glareolus, Mus musculus, Sorex araneus*), abundente și prezente frecvent atât în biotopurile naturale cât și în cele antropizate. În mun. Chișinău la investigarea ingluviilor păsărilor răpitoare ponderea probelor pozitive a constituit 8,5% (2019).

În comparație cu zonele de nord și sud, doar în zona de centru la mamiferele mici investigate în anii 2019-2021 au fost stabilite rezultate pozitive la leptospiroze și a constituit o pondere de 0,86% (2019 – 0,97%, 2020 – 0,42%, 2021 – 1,26%). La speciile *A.agrarius, M.musculus* și *Sorex araneus* colectate în biotopul palustru din r-nul Ialoveni s-au determinat serogrupurile de leptospire *Grippotyphosa* și *Icterohaemorrhagiae*.

La specia *A.flavicollis* din biotopul de păduri loc.Puhoi a fost determinat AgFHCC.

În zona de sud la șoarecul de pădure, șoarecul scurmător și șobolanul de câmp s-au determinat anticorpi specifici față de *F. tularensis* în 8,2% probe.

La *A.agrarius* capturat în biotopul umed din loc.Văleni a fost determinat AgFHCC.

În 2021 prin investigarea de laborator la 11,25% căpușe s-a determinat prezența boreliilor (2020-18,3%; 2019 -26,9%). Pondere înaltă de contaminare cu borelii s-a înregistrat la ixodidele capturate în teritoriile r-lor Șoldănești (33%), Orhei (25%), Soroca (21%) și Drochia (19%), cele mai mici valori s-au înregistrat în colectările din or.Tiraspol și or. Bender (13% și inclusiv 7%). În ecosistemele supravegheate au fost determinate speciile *Ixodes ricinus, Dermacentor marginatus, D.reticulatus, Haemaphysalis punctata* și *H.inermis.* Ca și în anii precedenți specia *I.ricinus* este prezentă practic în toate biotopurile cercetate.

În a.a.2019-2021 situația epizootică la infecțiile comune animalelor și oamenilor se apreciază ca relativ satisfăcătoare. Conform datelor Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor la animale domestice nu au fost depistate cazuri de antrax, leptospiroză, bruceloză, febra Q, tularemie. Totodată pe parcursul ultimilor ani, cu excepția a.2021, situația epizootică la rabie s-a menținut nefavorabilă (fig.8.15).

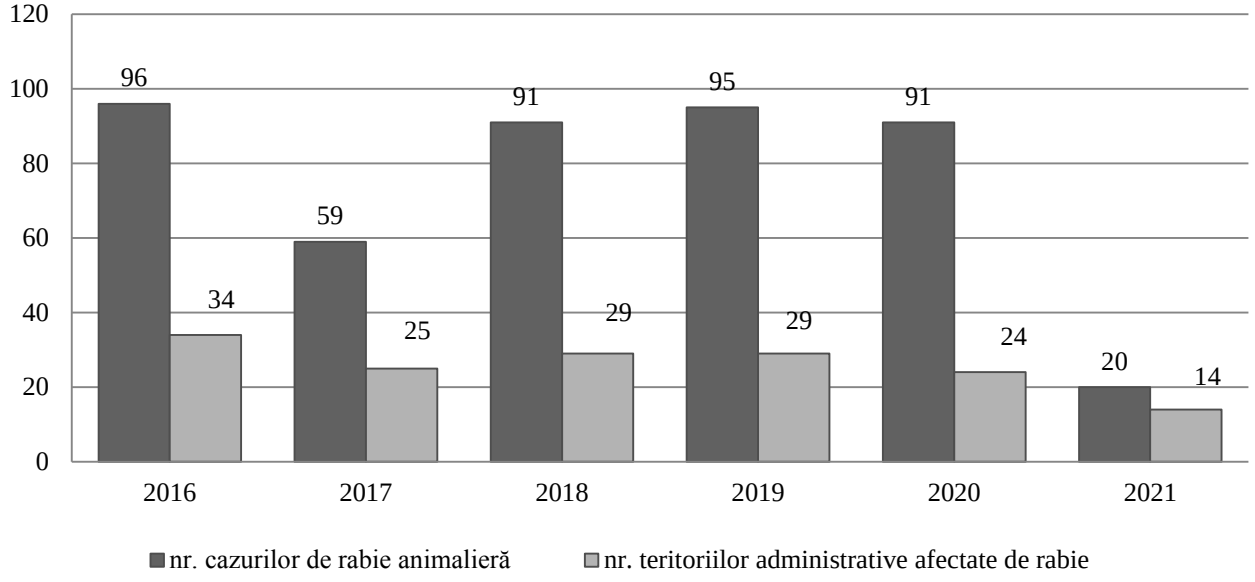


Figura 8.15. Numărul cazurilor de rabie animalieră și teritoriilor administrative afectate de rabie în Republica Moldova, anii 2016-2021.

Potrivit informației ANSA în anul 2021 numărul animalelor depistate cu rabie s-a diminuat semnificativ (de 4 ori) – de la 95 în a.2019 până la 20 în a.2021, s-a micșorat de asemenea circulația virusului rabic în populația animalelor domestice (de la 73 la 16), posibil condiționat și de diminuarea (de la 18 la 4) a numărului vulpilor bolnave depistate în această perioadă – ele fiind principala sursă de infecție, atât pentru fauna sălbatică, cât și cea domestică. În acești 3 ani rabia frecvent a fost diagnosticată în raioanele Rezina (la 15 animale), Fălești (13), Anenii Noi, St.Vodă, Glodeni (câte 12), Florești (11). Accentuăm că diminuarea cazurilor de boală în a.2021 **posibil** este condiționată de campaniile de vaccinare orală contra rabiei a faunei sălbatice.

2.Asistența antirabică. Conform rapoartelor statistice, anual, în instituțiile medico-sanitare teritoriale se înregistrează 4500 - 5200 persoane agresate de către diferite categorii de animale (175 - 220 la 100 mii persoane). Ca și în anii anteriori majoritatea persoanelor 51,68%) suferă în urma contactului cu animalele, stăpânii cărora nu respectă regulile de întreținere a acestora – câinii nu-s ținuți la legătură, sunt scoși la plimbare în locuri neadmisibile, fără botnițe, lesă. O cotă semnificativă de pătimași (42-48%) sunt agresate de animalele străzii, fără stăpân. Ambele situații sunt condiționate de ne includerea administrațiilor publice locale în activități permanente de combatere a acestor fenomene. Totodată grație diminuării numărului de animale bolnave de rabie, ca rezultat posibil al vaccinării antirabice a faunei sălbatice, în a.2021 s-a micșorat vădit numărul persoanelor afectate de această categorie de animale (de la 206 la 53).

Acoperirea generală vaccinală a persoanelor agresate de diferite categorii de animale în a.a.2019-2021 constituie 82-84 %, cauzată de indicii nesatisfăcători ai vaccinării antirabice a persoanelor agresate de animale fără stăpân (84,10%). La rândul său apreciem eforturile specialiștilor de a vaccina cât mai deplin persoanele afectate de animale sălbatice (95,7%) și bolnave de rabie (100%). Rațional este indicat tratamentul vaccinal persoanelor agresate de animale cu stăpân în r-le Glodeni, Călărași, Fălești, Orhei, Vulcănești.

Totodată constatăm serioase carențe în organizarea și acordarea asistenței antirabice. Astfel în unele teritorii nu se acordă atenție, nu se studiază cauzele adresabilității joase (mult mai mică de cât media pe republică – 175,6 la 100 mii) a populației după asistență antirabică – Telenești (52,9), Sîngerei (58,6), Hîncești (66,7) și a. Este insuficient gradul de acoperire vaccinală a persoanelor supuse imunizării în r-le Telenești (42,9%), Leova (46,7%), Rîșcani (60,0%), mun.Bălți (44,4%) și a. În tratamentul antirabic practic nu se folosește imunoglobulina specifică, inclusiv în cazuri când pătimașii vin în contact cu animalele sălbatice sau diagnosticate cu rabie. Specialiștii SCP nu acordă ajutor personalului responsabil de acordarea asistenței antirabice în misiunea de a primi operativ și deplin de la medicii veterinari rezultatele supravegherii respective a animalelor ce au agresat populația (Anenii Noi, Ialoveni, Sîngerei, Cantemir și a.), ce ar permite întreruperea tratamentului vaccinal și economisirea preparatului respectiv.

3. Situația epidemiologică. Constatăm cu îngrijorare, că în ultimii ani specialiștii instituțiilor medicale teritoriale (medicii de familie, infecționiști) manifestă vigilență **minoră** spre depistarea posibililor bolnavi cu bruceloză, leptospiroză, tularemie, febra Q), nu prescriu investigațiile respective de laborator spre depistarea acestor patologii infecțioase, iar specialiștii CSP nu organizează instruiri în acest domeniu.

În a.a.2019 – 2021 din grupa zooatroponozelor s-au înregistrat 3 cazuri de leptospiroze, câte un caz de rabie, tularemie, infecția cu virusul West-Nile, (toate aceste cazuri în a.2019), febra Dengue (2019,2020) și anual – boala Lyme.

Cazul de rabie s-a înregistrat în mun.Chișidin la un copil de 11 ani din cauza ne adresării după asistență medicală în urma contactului cu animale (câini) fără stăpân. Locul mușcăturii/zgârieturii – regiunea antero-laterală a trunchiului, perioada presupusă de incubație – 10

zile. Diagnosticul de rabie a fost stabilit în baza anamnezei epidemiologice, manifestărilor clinice și confirmat prin detectarea antigenelor și ARN-lui virusului rabic în probe de encefal – investigații efectuate la Centrul de referință pentru rabie Institutul Pasteur din Franța.

Îmbolnăvirile prin leptospiroză au fost înregistrate în 2 localități ale r-lui Briceni, în rândul populației rurale, pacienții fiind în vârste apte de muncă, într-un caz fiind implicați soțul și soția. Manifestările clinice – tipice bolii, cu evoluție gravă și însănătoșire. Cazurile de boală au avut loc în lunile iulie și octombrie (2). Prin anamneza epidemiologică s-a stabilit că un pacient deține bazin acvatic, crește și realizează pește, molipsindu-se pe cale hidrică, având legătură cu activitatea sa profesională. Alți 2 bolnavi s-au molipsit, probabil, în timpul activităților sezoniere - colectării merelor, prelucrării mălaiului, consumând alimente, mere, posibil impurificate de rozătoare.

Prin investigaţiile respective de laborator la toţi bolnavii a fost identificat acelaşi factor etiologic - L.icterohaemorrhagiae.

În luna decembrie anul 2019 a fost depistat un caz de tularemie la un bărbat, în vârstă de 56 ani, din r-nul Ialoveni, vânător amator, care s-a molipsit, posibil, accidental – prin rana palmei, în timpul jupuirii unui iepure de câmp. Diagnosticul de tularemie a fost stabilit în baza manifestărilor clinice, anamnezei epidemiologice și rezultatelor confirmative ale investigațiilor de laborator. În urma monitorizării epizootologice în teritoriul raionului a populației de rozătoare și investigării de laborator a celor colectate s-a determinat o pondere relativ înaltă (41,2%) de contaminare a acestora cu agentul cauzal al tularemiei. Menționăm că în teritoriul republicii se mențin focare naturale reziduale, unde periodic este determinată circulația agentului cauzal al tularemiei (Fr.tularensis) la populațiile diferitor specii de rozătoare.

În anul 2019 în republică a fost înregistrat primul caz de boală în RM provocat de virusul West Nile. Diagnosticul a fost confirmat prin metode de laborator la o persoană de sex masculin, cu vârsta de 70 ani din mun. Cahul. Persoana s-a îmbolnăvit în luna august, prezentând oboseală, mialgie și febră 39 – 40^0 C. Din anamneza epidemiologică s-a constatat, că bolnavul a fost înțepat la domiciliu de insectă necunoscută. Menționăm că boala a fost suspectată și diagnosticată grație vigilenței specialiștilor SR și CSP Cahul.

Diagnosticul de febra Dengue a fost suspectat în a.a.2019 (un caz) și 2020 (2 cazuri) la persoane domiciliate în or. Chișinău. Persoanele s-a îmbolnăvit acut, manifestând astenie, cefalee, febra 38 – 39^0C, frisoane, grețuri. Febra s-a menținut timp de 7-10 zile. Peste 5-7 zile de la îmbolnăvire a apărut pruritul intens și erupții punctiforme confluente. În rezultatul anchetării epidemiologice s-a constatat că o bolnava a sosit în Republica Moldova din Șri-Lanca, iar 2 din Indonezia - țări endemice la febra Dengue, unde cu câteva zile înainte de manifestarea primelor semne de boală, au fost înțepate de țânțari. Diagnosticul a fost confirmat în baza datelor clinice și epidemiologice.

Morbiditatea populaţiei prin boala Lyme (borelioza acariană) în ultimii ani se menţine la nivel relativ înalt, înregistrând o creștere esențială în a.2021(fig.8.16).

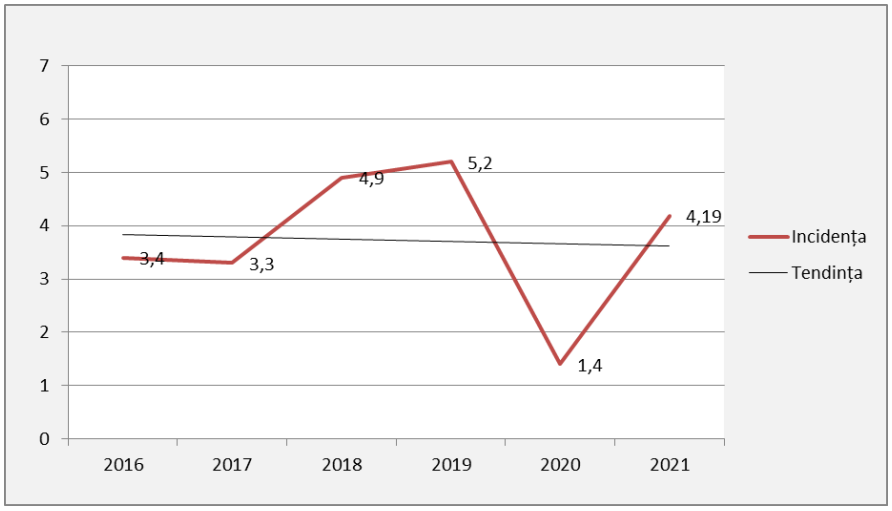


Figura 8.16. Incidenţa prin boala Lyme, a.a.2016-2021 (la 100 mii populaţie).

Pe parcursul anilor maladia se înregistrează în 15-20 teritorii administrative, preponderant în localităţi urbane (70-80%), inclusiv în teritorii din partea de Est a republicii. Majoritatea cazurilor sunt depistate în rândul populaţiei mun.Chişinău – 97 (57,7%). Activ este depistată boala în r-le Străşeni, Orhei, Soroca, mun.Bălţi.

Condiţiile climaterice favorabile pe parcursul ultimilor ani menţin vitalitatea îndelungată a căpuşelor, contribuind la înregistrarea îmbolnăvirilor prin borelioza Lyme, practic, în toate lunile anului. Totuşi majoritatea cazurilor de boală (82 - 86%) se înregistrează în lunile iunie – septembrie, ce corespunde perioadei frecventării intense de către populaţie a locurilor populate de căpuşe şi contactului neprotejat cu acest vector al agentului cauzal. Menţionăm că în a.2021 s-a dublat numărul copiilor (de la 17 la 34) afectaţi de această boală, ce denotă indiferenţă, ignoranţă şi nepromovarea de către adulţi a măsurilor respective de protecţie.

Perfecţionarea supravegherii epizootologice şi epidemiologice, sensibilizarea medicilor de familie, infecţionişti, epidemiologi în domeniul diagnosticului şi profilaxiei infecţiilor de origine zoonotică, asigurarea necesităţilor instituţiilor medicale în preparate antirabice, monitorizarea tratamentului specific acordat persoanelor agresate de animale, elaborarea recomandărilor pentru IMSP, APL în domeniu, propagarea măsurilor de comportament a populaţiei la contactul cu sursele şi vectorii agenţilor cauzali sunt activităţile de bază ale CSP la compartimentul în cauză.

8.8 Supravegherea şi controlul maladiilor parazitare

Activităţile de supraveghere, prevenire şi control al invaziilor parazitare prezintă o parte componentă a sistemului de supraveghere a maladiilor transmisibile, menite să asigure o bunăstare epidemiologică prin maladii parazitare. În acest aspect, scopul activităţii în perioada de referinţă a fost fortificarea activităţilor de monitorizare, analiză şi evaluare în supravegherea maladiilor de geneză parazitară.

Pe parcursul anilor 2019 -2021 s-a reuşit să se menţină o stabilitate în morbiditatea parazitară. Cazuri excepţionale provocate de agenţi parazitari mai puţin specifici pentru Republica Moldova nu s-au înregistrat.

Pe parcursul perioadei de referinţă, numărul persoanelor infectate cu diferite specii de helminţi a constituit 11781 în a. 2019; 5730 persoane în a. 2020 şi 7483 - în a. 2021. Situaţia anului 2020 fost determinată de declanşarea pandemiei SARS COVID-2, care a stopat temporar oferirea multor servicii medicale, inclusiv examenele profilactice. Dar numărul mai mic de persoane

depistate în a. 2020 nicidecum nu semnifică că aceste patologii au devenit mai rare. Dacă să comparăm indicele de frecvență, adică numărul persoanelor diagnosticate pozitiv la 100 persoane examinate, observăm că el nu a deviat esențial și a constituit 2,1% în a. 2019 și 1,9% în anii 2020 și 2021.La copii acest indicator a constituit 3,8% în a. 2019; 4,5% în a. 2020 și 3,7% în a. 2021. Frecvența medie pe această perioadă constituie 2,0%, inclusiv 4,0% -la copii.

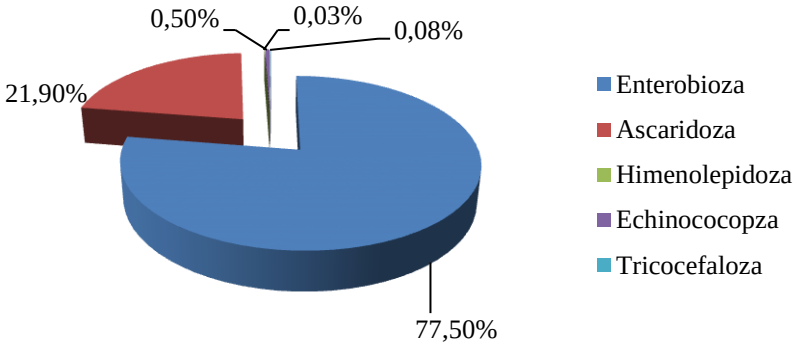


Figura 8.17. Structura etiologică a helmintiazelor, a. 2021

Din totalul cazurilor mai bine de 70 la sută s-au înregistrat la populația rurală. Cota majoră ≈ 90,0 %, revine pe seama copiilor până la 17 ani, cei mai afectați fiind preșcolari și elevii claselor primare.

În structura etiologică, tradiţional, cea mai răspândită este enterobioza, cota căreia, în perioada de referință, a variat de la 84,1% în a. 2019 – la 77,5% în a. 2021. Pe locul II este amplasată ascaridoza cu 15,1% în a. 2019; 18,3% în 2020 și 21,9% în a. 2021. (Fig. 8.17). Tricocefaloza, echinococoza şi himenolepidoza se întâlnesc mult mai rar, cota lor fiind sub 1,0%.

În anul 2021 morbiditatea sumară prin boli parazitare constituie 289,8 la 100 mii populaţie (anul 2020 – 220,9). Indicele de raport 2021/2020 constituie 132,2 % (Tab. 7.14). Această creștere a fost determinată atât de majorarea volumului de investigații (specificul maladiilor parazitare este că se depistează, de obicei, activ, la examenele profilactice), precum și de fenomenul de hiperdiagnostică în ascaridoză.

Tabelul 8.14

Indicii parazitologici generali

Denumirea maladiilor	**Cazuri absolute**		**Inlusiv copii ≤ 17 ani**		**Indicele morbiditatii la 100 mii populație**		**Indicele de raport 2021/2020,%**
	2020	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	
Ascaridoza	1051	1641	897	1329	40,4	63,2	156,4
Tricocefaloza	15	6	8	6	0,6	0,2	38,5%
Enterobioza	4630	5800	4208	5241	178,1	223,3	125,4
Himenolepidoza	4	2	4	2	0,2	0,1	50,0%
Echinococoza	30	34	0	2	1,2	1,3	109,1
Lamblioza	11	41	6	30	0,3	1,16	de 3,73 ori
Criptosporidioza	0	0	0	0	-	-	-
Toxoplasmoza	0	0	0	0	-	-	-
Malaria	2	2	0	0	0,06	0,06	100
Total	**5743**	**7526**	**5123**	**6610**	**220,9**	**289,8**	**131,2**

Totuși, dinamica morbidității parazitare, în această perioadă, are o tendința de descreștere (Fig. 8.18).

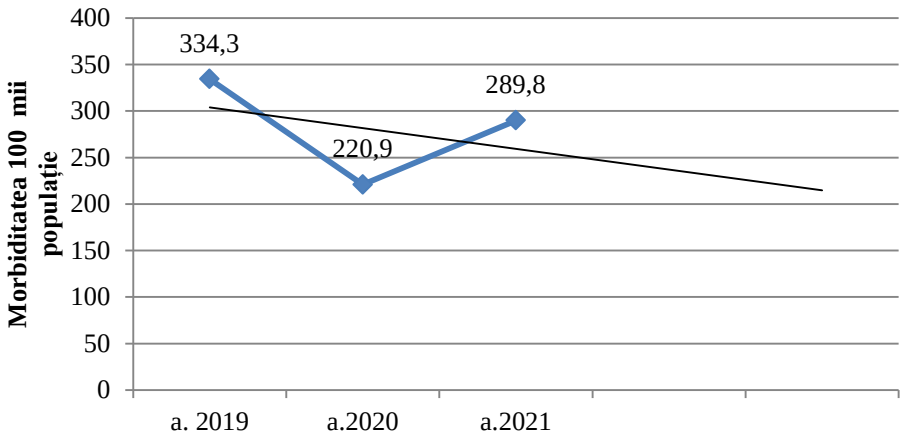


Figura 8.18. Dinamica morbidității parazitare aa. 2019-2021

Pe parcursul mai multor ani în republică se atestă o bună acoperire cu tratamente antiparazitare: 97,0% în anul 2019 și respectiv 95,4% și 90,0% în anii 2020-2021. La copii acestv indicator a constituit 97,8%; 95,8 % și respectiv 91,0%. Pentru mun. Chișinău, unde acest indicator a scăzut dramatic comparativ cu anii precerdenți (74,1%), cauza constă în faptul că laboratoarele private au prezentat date doar la compartimentul persoane examinate și depistate și nu au furnizat date referitor la aplicarea tratamentelor antiparazitare. Raioanele în care la acest indicator există rezerve sunt Cantemir (50,0%), Comrat (60,0%) și Ocnița (82,0%). Cere de accentuat faptul că r-le Cantemir și Drochia, ani la rând, sunt lideri la frecvența enterobiozei: aici peste 50% de copii examinați sunt diagnosticați pozitiv. Necătând la aceasta aceste raioane prezintă cea mai scăzută acoperire cu tratamente antiparazitare. Deși ord. nr. 36 din 23.01.2006 "Cu privire la optimizarea supravegherii epidemiologice şi sporirea eficienţei măsurilor de prevenire şi combatere a helmintiazelor în Republica Moldova" prevede că la atingerea frecvenței enterobiozei de ≥30% se indică efectuarea controalelor aprofundate în instituțiile pentru copii privind respectarea regulilor sanitare şi regimului antiepidemic cu aplicarea metodelor sanitaro–helmintologice, iar în baza rezultatelor obţinute - elaborarea măsurilor adecvate de lichidare a deficienţelor, specialiștii din teritoriile respective nu au intervenit niciodată cu careva măsuri antiepidemice menite să remedieze situația din raion.

În invaziile cu *E. vermicularis,* pe parcursul anului 2021au primit tratament antiparazitar 8799 contactaţi, cu un coeficient de 1,3. Cu considerația faptului că enterobioza posedă un potențial de răspândire foarte înalt, acest indicator este foarte mic. În mun. Bălți și r. Vulcănești tratament antiparazitar n-a fost aplicat nici la o persoană contactată; în mun. Chișinău și r-le Ceadîr-Lunga, Comrat, Nisporeni, Leova, Donduțeni – la un număr foarte limitat de persoane. Concomitent, au beneficiat de tratamente profilactice și 4922 preșcolari și 3743 școlari.

Lamblioza: Datele prezentate în formularul statistic *2-săn,* nu reflectă situația reală din republică la această parazitoză, deoarece investigații clasice la lambliozа (microscopia și detectarea *copro-Ag* de *L. intestinalis*) au o aplicare limitată în laboratoarele clinico-diagnostice. Doar 10 teritorii au raportat cazuri de lambliozа în formularul statistic *2-săn*. În reublică prelungesc a fi foarte practicabile examenele de identificare a *Ig*-lor la această invazie, fapt ce contravine prevederilor ordinului MS RM nr.385 din 12.10.2007 „Cu privire la aprobarea definiţiilor de caz pentru supravegherea şi raportarea bolilor transmisibile în Republica Moldova", ele prezentă doar teste de screening. Problema majoră este că și clinicienii nu respectă aceste standarde și administrează tratamente în baza acestor rezultate.

Malaria. Mai mulți ani consecutivi, majoritatea teritoriilor administrative neglijează cerințele ord. nr. 73 din 25.03.2002 "Cu privire la supravegherea epidemiologică, măsurile de combatere și profilaxie a malariei în Republica Moldova", care reglamentează stările morbide în care este indicat examenul sângelui periferic la malarie. Pe an ce trece volumul investigațiilor la acest compartiment este în scădere: 446 în a. 2019; 434 în a. 2029 și doar 70 în a. 2021. Doar CSP mun. Chișinău și unele IMSP din r-le Rîșcani, Criuleni, Aneni-Noi și mun. Bălți, sistematic, efectuează investigații la malarie. Restul teritoriilor, decenii la rând, raportează „0" investigații la malarie. N-o fi bolnavi febrili pe durată mai mult de 5 zile în aceste teritorii?

În perioada 2019-2021 în republică s-au înregistrat 3, 2 și respectiv 4 cazuri de malarie: 6 cazuri de malarie tropicală și 3 cazuri de ovale-malarie. Toate au fost importate din zone impaludate, 4 din ele – la cetățeni străini sosiți din zone endemice la malarie. O problemă majoră cu care se confruntă serviciul de sănătate din republică este faptul că preparatele antimalarice nu se comercializează în farmaciile republicii, situație ce provoacă dificultăți în realizarea măsurilor de prevenire a acestei maladii la persoanele care planifică călătorii în țările endemice la malarie.

Pandemia de SARS-COVID-2 și lipsa de substanțe insecticide în ultimii ani au fost motivele că în republică nu s-au petrecut măsuri de combatere a dipterelor hematofage (țânțarilor).

Concluzie: Pe parcursul anului de referinţă specialiştii din teritorii (medicii epidemiologi/as. med. epidemiologi), inclusiv și în condiții de pandemie, au efectuat un volum de activităţi, menite să mențină o stabilitate epidemiologică prin parazitoze. Pentru anul 2022 urmează să se întreprindă măsuri de remediere a acestor activităţi, cu predilecţie în raioanele în care s-au identificat unele lacune. Accent se va pune pe organizarea și evaluarea examenelor profilactice la helmintiaze la copii, organizarea campaniilor de tratament profilactic antiparazitar la copiii instituţionalizaţi, în raioanele/instituțiile cu un nivel înalt de răspândire a enterobiozei și organizarea campaniilor informaţionale de promovare a modului sănătos de viaţă la capitolul prevenirea parazitozelor, cu focusarea pe grupurile ţintă (copiii, grupele de risc).

Capitolul IX. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII

Potrivit definiției Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), ***Promovarea sănătății*** reprezintă procesul de abilitare a oamenilor pentru sporirea controlului asupra sănătății și a determinanţilor stării de sănătate și acoperă o gamă largă de intervenții sociale și de mediu care sunt concepute să protejeze sănătatea și calitatea vieții populației. Prioritățile și ariile de intervenție sunt stabilite în cadrul conferințelor globale în acest domeniu. Astfel, la cea de-a 9-a Conferință Globală de la Shanghai, China, 2016 s-au evidențiat legăturile critice dintre promovarea sănătății și Agenda 2030 pentru Dezvoltarea Durabilă și s-a determinat setul de intervenții pentru accelerarea acțiunilor, inclusiv:

- ***Buna guvernare:*** presupune consolidarea colaborării intersectoriale pentru a spori accesul populației la alegeri sănătoase, abordând inclusiv și persoanele vulnerabile.
- **Alfabetizarea în sănătate:** are drept scop îmbunătățirea cunoștințelor în materie de sănătate, crearea oportunităților pentru responsabilizarea și angajarea cetățenilor de a întreprinde măsuri pentru propria sănătate și implicarea cu succes în acțiuni comunitare pentru promovarea sănătății.
- ***Medii sănătoase:*** presupune crearea mediilor, locurilor, condițiilor pentru a facilita adoptarea unui mod de viață sănătos.

De menționat, că asemenea acțiuni recomandate țărilor au fost incluse în Programul național de promovare a sănătății pentru perioada 2016 – 2020 (HG 1000 din 23.08.2016) și, inclusiv vor avea continuitate în Programul național de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare pentru perioada 2022 – 2030, care urmează să fie aprobat în perioada imediat următoare.

Activitățile de promovarea sănătății realizate în anul 2021 au fost preponderent axate spre comunicare, informare şi educare a populaţiei privind reducerea factorilor de risc a bolilor netransmisibile (BNT), prevenirea riscului de răspândire a infecției COVID – 19, modificarea comportamentelor şi obiceiurilor pentru a le face favorabile sănătății.

Astfel, pentru reducerea poverii bolilor netransmisibile, și a factorilor de risc comportamentali au fost realizate un șir de acțiuni de comunicare informare, educare, mobilizare a comunității, inclusiv:

- 3 evenimente în prevenirea cancerului, inclusiv campania de conștientizare pentru prevenirea cancerului de col uterin **"Păstrează sănătatea! Fă testul citologic!",** realizată în cadrul Săptămânii Europene de prevenire a cancerului de col uterin 25 – 31 ianuarie 2021);
- 6 evenimente privind prevenirea factorilor de risc a BNT (prevenirea consumului de alcool, mișcarea pentru sănătate, siguranța alimentelor, etc.)
- Campania de comunicare **"Angajează-te să renunți"** pentru prevenirea riscului consumului de tutun și încurajarea renunțării la acest viciu (în cadrul Zilei Mondiale fără tutun -31 mai și a Zilei Naționale de renunțare la fumat – 19 noiembrie);
- Săptămâna Mondială de prevenire a bolilor netransmisibile;
- 3 evenimente de prevenire a bolilor cardiovasculare (ZM a Inimii, a ZM hipertensiunii arteriale și ZM de prevenire a accidentelor vasculare)
- Ziua Mondială a Diabetului – 14 noiembrie;
- Campania socială pentru informarea populației despre riscul consumului excesiv de zahăr și recomandări pentru un mod de alimentație echilibrat și sănătos **"Redu zahărul – alege ce mănânci!", etc.**

De menționat, că majoritatea acțiunilor de promovare a sănătății și prevenire a BNT au fost susținute de către Proiectului moldo – elvețian "Viața sănătoasă. Reducerea poverii bolilor netransmisibile". Astfel, în perioada de referință au fost implementate în 10 raioane ale țării **(**Florești, Glodeni, Rezina, Telenești, Leova, Cimișlia, Cantemir, Căușeni, Strășeni, Ialoveni) planuri de acțiuni locale în baza profilurilor de sănătate, elaborate de către specialiștii subdiviziunilor teritoriale ale ANSP (Centrele de Sănătate Publică).

De asemenea, pentru a crește gradul de conștientizare a populației privind factorii de risc și controlul BNT au fost instruiți 20 de formatori locali (specialiști din sănătate publică și asistență medicală primară) pentru organizarea seminarelor de alfabetizare în sănătate la nivel comunitar. Drept rezultat, în 30 localități au fost organizate 180 seminare de educație pentru sănătate pe 6 tematici, care au implicat 3869 persoane (2848 femei și 1021 bărbați), 1205 dintre acestea întrunind cel puțin un criteriu de vulnerabilitate.

Pentru îmbunătățirea percepției populației privind gradul de asigurare a dreptului la sănătate și a responsabilităților personale pentru promovarea unui mod de viață sănătos, și reducerea riscurilor de boală au fost organizate un șir de acțiuni de informare și advocacy, inclusiv: sesiuni de informare pentru reprezentanți ai societății civile din 20 de comunități rurale (comunități – pilot ai proiectului "Viața sănătoasă"); mese rotunde cu implicarea coalițiilor comunitare (240 de reprezentanți ai APL, sectorul de sănătate, educație, social, societatea civilă, etc.); campanie de

informare **”Sunt PACIENT, îmi cunosc DREPTURILE!”,** dedicată cunoașterii celor 14 drepturi fundamentale ale pacienților trecute în Carta Europeană a Drepturilor Pacienților.

În contextul comunicării riscurilor și prevenirea răspândirii pandemiei COVID – 19 în perioada de referință s-au organizat și desfășurat următoarele acțiuni:

- Campanii de comunicare cu mesaje specifice pentru diferite grupuri populaționale, cum ar fi: ”Fii în siguranță: Vaccinează-te împotriva COVID - 19”, ”Suport în reabilitarea fizică și psihologică după COVID-19”, ”Pune umărul și vaccinează-te” ”Vaccinarea în satul tău”, „Fii protejat de sărbători”, etc. Materiale relevante s-au elaborat pentru diferite categorii de populație, cu ajustarea mesajelor pentru combaterea zvonurilor și prevenirii panicii, fricii și stigmatizări, respectarea măsurilor de profilaxie, etc.;
- Implementarea rundelor 4-6 a Studiului despre viziunile comportamentale privind COVID-19 în Republica Moldova;
- Elaborarea și aprobarea Strategiei de comunicare a campaniei naționale de vaccinare împotriva COVID – 19 (aprobată prin ordinul MSMPS nr. 64 din 02.02.2021)
- Desfășurarea Săptămânii naționale a imunizării împotriva COVID – 19 (octombrie 2021)
- Elaborarea și distribuirea beneficiarilor peste 3 mln. 700 mii de materiale informaționale (pliante, postere, fișe informative, panouri, roll-up, etc.).

Alte acțiuni realizate în perioada de referință s-au axat pe acțiuni de sensibilizare și informare în cadrul Zilelor Mondiale, naționale, săptămânilor și lunilor de profilaxie, inclusiv: Ziua Mondială a Apei – 22 martie; Ziua Mondială a tuberculozei – 24 martie; Ziua Mondială a Sănătăţii – 7 aprilie; Lunarul naționa de profilaxie a bolilor diareice acute 1 – 31 mai, Săptămâna Mondială de promovare a alăptării – 1-7 august, Ziua Mondială de profilaxie SIDA – 1 decembrie, etc. De menționat, că în a.2021 s-au organizat și desfășurat circa **40 de evenimente** de promovare a sănătății și prevenirea bolilor. Fiecare eveniment a avut o temă sau slogan de comunicare, recomandat de OMS sau alte organizații și asociații medicale internaționale și au inclus: elaborarea suportului informativ pentru specialiști, mesajelor de comunicare pentru populației, comunicatelor de presă pentru jurnaliști, mediatizarea informațiilor pe rețelele sociale, organizarea seminarelor de informare și instruire, mobilizarea socială a comunității, etc.

Potrivit raportului statistic de ramură ”Darea de seamă privind promovarea sănătății și educație pentru sănătate” (formularul 50-săn) în ultimii 3 ani se observă o dinamică în creștere a numărului acțiunilor de promovare a sănătății (Tab.9.1).

Tabelul 9.1

Activități de promovare a sănătății

Anul	**Seminare de instruire**	**Persoane instruite**	**Materiale metodice informative**	**Tiraj**	**Sondaje și studii**	**Emisiuni televizate**	**Emisiuni radiofonice**	**Publicații în presă**	**Informații plasate în resursele internet**	**Prelegeri**	**Convorbiri**	**Acțiuni organizate în comunități**
2019	10647	314495	1765	310101	112	1168	412	970	2051	66799	1685956	2068
2020	20569	456466	1273	1668052	114	2326	750	2560	10454	70207	3392369	572
2021	15360	472025	2202	4040684	40	2614	860	3143	12514	98241	4505307	15553

În scopul creșterii capacităților individuale de promovare a unui mod de viață sănătos și gestionarea bolilor cronice, instituțiile din asistența medicală primară au realizat școlarizarea diferitor contingente de populație: gravide, persoane ce trăiesc de diabet, hipertensiune, etc. Astfel, în perioada 2019 - 2021 au fost realizate următoarele acțiuni în acest domeniu (Tab.9.2:

Tabelul 9.2

Alte forme de educație pentru sănătate

Anul	**Școala mamei/ gravidei**	**Școala bolnavului de diabet**	**Școala bolnavului cu hipertensiune**	**Altele**	**Persoane instruite**	**Spoturi audio/ vidio derulate în cadrul IMSP**
2019	975	1477	2434	734	341605	1377
2020	1798	1209	1335	237	485040	2392
2021	1835	1293	1390	389	650985	3649

În scopul creării unui mediu propice sănătății pentru generația în creștere a continuat implementarea inițiativei europene de **Școli care promovează sănătatea**. De menționat, că o școală care promovează sănătatea abordează sănătatea și bunăstarea într-un mod sistematic și integrat, și are un plan sau o politică școlară aprobată. Aceasta este orientată spre acțiune și implicare activă a întregii comunități școlare, inclusiv: elevi, personalul didactic / nedidactic și părinții, care joacă un rol activ în luarea deciziilor și în activități.

În contextul implementării acestei inițiative în Republica Moldova în perioada de referință s-au organizat diferite ședințe informative, seminare de instruire, atelierelor de lucru, ce au abordat diferite subiecte de promovare a sănătății în instituțiile de educație. Un eveniment important în acest domeniu a fost organizarea și desfășurarea Conferinței naționale în educație pentru sănătate: ”Consolidarea mediului școlar pentru dezvoltarea sănătoasă și sigură a elevilor în contextul pandemiei COVID – 19” (24 noiembrie 2021).

De asemenea, cu suportul proiectului ”Viața sănătoasă: reducerea poverii BNT” au fost distribuite în aceste instituții materiale informaționale (postere, panouri, pliante), inclusiv și chipiuri, maiouri, rechizite de birou, etc. cu mesajele campaniei de comunicare ”Alege ce mănânci” pentru realizarea activităților de promovare a alimentației sănătoase în rândul preadolescenților și adolescenților.

De menționat, că actualmente 42 de instituții preuniversitare din Republica Moldova implementează acțiuni în cadrul rețelei naționale de Școli care promovează sănătatea. Această activitate este coordonată de către Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor și Agenția Națională pentru Sănătate Publică în colaborarea cu Ministerul Educației și Cercetării. Activitățile și noutățile sunt pe larg mediatizate pe pagina de facebook a rețelei de Școli care promovează sănătatea din Moldova (https://www.facebook.com/SHEMoldova)

Concluzie:

Acțiunile de promovare a sănătății nu se limitează la o problemă specifică de sănătate, nici la un anumit comportament. OMS recomandă aplicarea principiilor și strategiilor de promovare a

sănătății la o varietate de factori de risc, tipuri de boli și direcționate spre diferite grupuri țintă ale populație. Modificarea și menținerea comportamentelor sănătoase este un proces continuu și de lungă durată, ce necesită implicarea activă, atât a autorităților, cât și a populației.

Direcții prioritare

- Creșterii nivelului de responsabilizare și a angajamentului individului pentru promovarea și menținerea sănătății prin acțiuni integrate intersectoriale;
- Monitorizarea acțiunilor la nivel teritorial și mobilizarea comunitară pentru sporirea accesului la servicii de profilaxie și alegeri sănătoase;
- Implementarea acțiunilor planificate pentru anul 2022 a fazei a 2-a Proiectului moldo - elvețian ”Viața sănătoasă: reducerea poverii BNT” în vederea sporirea nivelului de alfabetizare în sănătate, dezvoltarea și implementarea planurilor de acțiune la nivel local, consolidarea capacităților intersectoriale în promovarea sănătății;
- Extinderea rețele naționale de Școli care promovează sănătatea;
- Sporirea acțiunilor de comunicare și conștientizare pentru reducerea riscului de răspândire a bolilor transmisibile, inclusiv a infecției COVD – 19.

Capitolul X. DIGANOSTICUL DE LABORATOR ÎN DOMENIUL SUPRAVEGHERII SĂNĂTĂȚII PUBLICE

În anul de referință a continuat procesul de fortificare și reformare rețelei de laborator a ANSP precum și procesul de dotare a rețelei de laboratoare cu echipament modern atît în CSP teritoriale cît și în laboratoarele de referință a ANSP. Astfel, pe parcursul a.2021, din sursele bugetare și extrabugetare și cu suportul OMS au fost procurate echipamente PCR și utilaj auxiliar pentru necesități de laborator, in special pentru laboratoare de diagnosticul COVID-19.

În scopul fortificării capacităților laboratorului microbiologic de referința a ANSP, pentru obținerea rezultatelor rapide și de precizia înaltă, în a. 2021 cu suportul financiar al Uniunii Europene și asistenței tehnice a Organizației Mondiale a Sănătății, a fost procurat:

- sistem de identificare a microorganismelor MALDI-TOF Mass Spectrometru, care permite identificarea în cîteva minute a bacteriilor, fungiilor izolate din biosubstratele pacienților, ce a îmbunătățit semnificativ managementul pacienților cu boli infecțioase.

- secvențiatorul de ultimă generație Ion Torent GENEXUS ceea ce va permite monitorizarea dinamicii transmiterii virusului şi apariţia de noi variante genetice, investigarea relaţiei dintre genotipurile SARS-CoV-2 şi datele epidemiologice, precum transmisibilitatea şi severitatea bolii, identificarea grupurilor de risc pentru a ghida acţiunile de sănătate publică, evaluarea legăturii dintre tulpinile virale din cadrul clusterelor epidemiologice şi monitorizarea contactelor şi a altor măsuri de sănătate publică cum ar fi evaluarea şi confirmarea reinfectărilor, evaluarea impactului mutaţiilor asupra performanţei medicamentelor antivirale, etc.

Structura investigațiilor efectuate de rețeaua de laboratoare ANSP este prezentată în diagrama de mai jos (Fig.10.1).

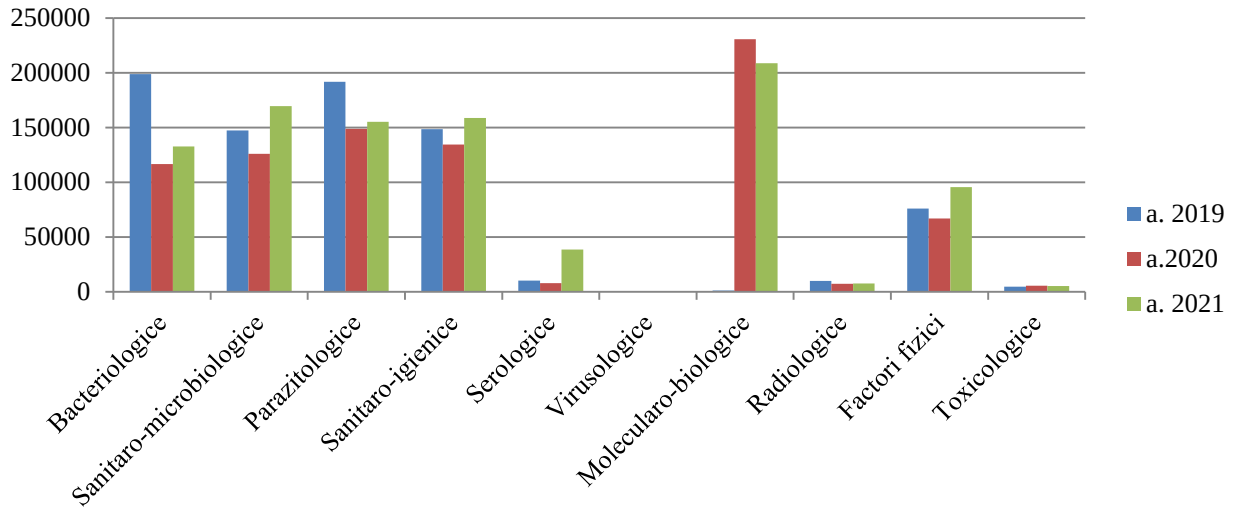


Figura 10.1. Structura și volumul investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP (a.a.2019-2021).

Se atestă o tendința de creșterea continuă a numărului de investigații efectuate de rețeaua de laboratoare ANSP în perioada a.a.2019-2021 respectiv pe anii 788791, 844748 și 972668.

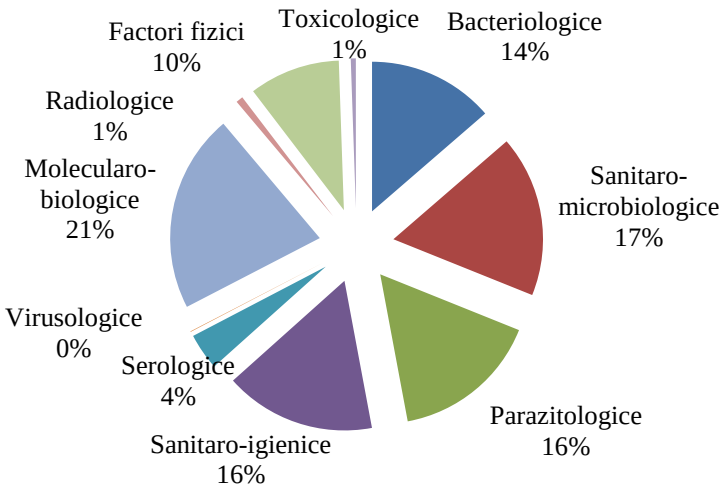


Figura 10.2 Structura investigațiilor efectuate de rețeaua de laboratoare ANSP (a. 2021)

Numărul de investigații efectuate în a. 2021 în rețeaua de laboratoare a serviciului a crescut cu 15% comparativ cu a. 2020 și cu 19% comparativ cu a. 2019. Prin urmare, se atestă o creșterea a numărului de investigații sanitaro-microbiologice, sanitaro-igienice, serologice, factorilor fizici, ce se datorează restabilirii activității agenților econimici, relaxării restricțiilor legate cu sistuația pandemică. În același timp se atestă și o scadere numărului de investigații prin biologie moleculară pentru diagnosticul SARS-COV-2, ce se datorează cu utilizarea mai largă de către instituțiile medicale a testelor rapide pentru diagnosticul Covid-19.

În scopul îmbunătățirii continuă a calității serviciilor de laborator, conformării laboratoarelor la cerințele standardelor naționale/internaționale, Agenția Națională de Sănătate Publică a asumat responsabilitatea de a asigura organizarea pe baza regulată a programelor de control extern al calității investigațiilor de laborator.

La fel, cu suportul OMS, laboratoare implicate in diagnostic SARS-COV-2 au participat la control extern de calitate pentru a asigura veridicitatea informației prezentate privind diagnosticul COVID-19.

Concomitent în cadrul rețelei RNOCL au fost pregătite și repartizate laboratoarelor rețelei 57 probe fantomă pentru depistarea substanțelor radioactive, chimice și bacteriologice în mediul înconjurător. Rezultatele antrenamentului au demonstrat că din 57 probe pregătite pentru

antrenament pentru CSP teritoriale, la 48 – au fost raportate rezultate corecte (100 %). Pentru 9 mostre rezultatele nu au fost raportate din diferite motive tehnice, legate cu deficiențe temporare în funcționarea echipamentului. Analiza datelor controlului extern de calitate a identificat unele neconformități în activitatea laboratoarelor, precum și necesitatea instruirilor suplimentare inclusiv, la locul de muncă cu organizarea programelor de control extern de calitate în a. 2022.

10.1 Investigații virusologice de laborator

Laboratorul virusologic este parte componentă a rețelei Europene de laboratoare în diagnosticarea poliomielitei, gripei, rujeolei și rubeolei și este acreditat anual de specialiștii de profil a OMS.

Un compartiment important în activitatea de laborator se referă la secvențierea genomului. Laboratorul virusologic ANSP fiind echipat cu un secvențiator care are menirea să identifice variantele de mutație a virusului SARS-CoV-2 prin metoda de secvențiere a genomului viral. Astfel la finele anului 2021 în premieră, în Republica Moldova, au fost realizate primele secvențieri ale virusului SARS-CoV-2.

Comparativ cu anii precedenți în anul 2021 se observă o creștere considerabilă a numărului total de investigații ceea ce constituie 84,2% prin tehnici de biologie moleculară, urmat de investigații serologice 15,5%, 0,2% îi revin investigațiilor virusologice enterovirusuri și doar 0,1% Secvențierea genomului. (Tab. 10.1).

Tabelul 10.1

Structura generală a tipurilor de investigații în anii 2019 – 2021

Denumirea investigațiilor	2019		2020		2021	
	Probe	Investigații	Probe	Investigații	Probe	Investigații
Investigații virusologice la enterovirusuri	452	452	162	162	565	565
Investigații prin tehnici de biologie moleculara	1274	7681	230718	236342	198427	208652
Secvențierea genomului SARS-CoV-2	-	-	-	-	105	105
Investigații serologice	10701	12298	7243	7813	37889	38521
Total	12427	20431	238123	244317	236986	247843

Poliomielita acută este în vizorul OMS și a serviciilor de sănătate naționale, apariția unui caz de boală reprezintă risc pentru sănătatea publică și necesită notificare și declarare rapidă la OMS. Republica Moldova a fost declarată ca țară liberă de poliomielită în anul 2002, continuând implementarea acțiunilor de supraveghere a cazurilor de paralizie acută flască (PAF) la om, monitorizarea circulației virusurilor de poliomielită în obiectele de mediu, persoanele clinic sănătoase, bolnavi cu PAF, contactați cu ei și alte diagnoze. Monitorizarea circulației virusurilor de poliomielită în faza de lichidare globală a poliomielitei cu cercetarea ulterioară intratipică a tulpinilor izolate este una din prerogativele OMS.

În anul 2021 au fost înregistrate 3 cazuri (6 probe) de paralizie acută flască, rezultatele investigațiilor fiind 2 cazuri cu rezultat negativ, 1 caz pozitiv - a fost izolat Polio – 3 de origine vaccinală, prin urmare fiind confirmat în laboratorul regional de referință Moscova. În total au fost investigate virusologic 565 de probe recoltate în toate regiunile republicii (95 probe de la copii sănătoși, 77 – bolnavi cu diferite diagnoze, 154 bolnavi cu infecție enterovirală, inclusiv meningită

seroasă şi 233 probe din mediul ambiant). Pentru izolarea şi identificarea enterovirusurilor au fost pregătite şi utilizate 3612 de eprubete şi flacoane cu culturi celulare RD, Hep-2, L-20B.

Tabelul 10.2

Volumul investigaţiilor virusologice la enterovirusuri în anii 2019 – 2021

Anul	Numărul probelor investigate	Cu rezultat pozitiv	Inclusiv	
			Polio	EV ne ident.
2019	452	54 (11,9%)	26 (48,2%)	28 (51,8%)
2020	162	4 (2,5%)	4 (100%)	0
2021	565	63 (11,1 %)	6 (9,5%)	57 (90,5%)

Notă – EV (enterovirusuri)

În perioada a. 2021 din 565 de probe examinate au fost izolate 63 tulpini virale ceia ce constituie 11,1%. Identificarea virusurilor izolate a demonstrat 4 tulpini poliovirale se referă la tipul 3 al poliovirusului și 2 tulpini Polio1. (Tab.10.2).

Tabelul 10.3

Izolarea virusurilor de poliomielită în Republica Moldova a.a.2019-2021

Anul	Paralizie acută flască			Copii sănătoşi			Copii cu alte diagnoze			Mediul ambiant		
	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3
2019	2	0	2	3	0	0	0	0	0	6	0	13
2020	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0
2021	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2

În rezultatul examinării virusologice a biosubstratelor identificate au fost 2 probe (Polio3) de la un copil cu Paralizie Acută Flască şi 4 probe (2 probe – Polio1, 2 probe – Polio3) din mediu ambiant. Tulpinile poliovirale izolate au fost transportate în Laboratorul Regional de Referinţă [LRR], Moscova pentru confirmare şi studiere. Rezultatele identificării au coincis, iar tulpinile poliovirale au origine vaccinală (Tab.10.3). Supravegherea de laborator realizată în perioada nominalizată a demonstrat absenţa în circulaţie în populaţia umană şi în mediul ambiant – obiecte hidrologice – a tulpinilor sălbatice de virus poliomielitic.

Un alt compartiment important în activitatea de laborator se referă la investigaţiile molecular biologice pentru anul 2021 constituie 198427 probe cu 208652 investigaţii.

La 07 martie 2020 pentru prima dată în Republica Moldova în laboratorul virusologic al ANSP prin tehnici de biologie moleculară a fost izolat un nou tip de virus SARS CoV-2 (COVID-19). Pe parcursul pandemiei a fost necesară extinderea treptată a capacităţilor de laborator. În anul 2021 capacitatea de laborator au mai fost extinsă cu 2 laboratare (CSP Soroca şi CSP Comrat) care au realizat testarea probelor biologice la COVID-19 prin tehnici de biologie moleculară. Investigaţiile de laborator au fost efectuate de la persoanele care întrunesc definiţia de caz a OMS cu criteriile stipulate în Protocolul Clinic Naţional "Infecţia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)". Cele mai multe investigaţii a fost efectuate la virusul SARS CoV-2 (COVID-19) cu 197306 probe ceia ce constituie 99,4% urmat de virusurile gripale şi non gripale cu 952 probe 0,5% (Tab. 10.4).

Tabelul 10.4

Volumul investigațiilor efectuate prin metoda PCR pe ultimii 3 ani

Denumirea investigațiilor	2019		2020		2021	
	Probe	Investigații	Probe	Investigații	Probe	Investigații
Investigații prin tehnici de biologie moleculara total	1274	7681	230718	236342	198427	208652
SARS CoV-2 (COVID-19)	-	-	229659	233360	197306	204080
ARN/ADN Inf. Gripale/Non-Grip	1208	7614	971	2886	952	4182
ADN Bordetella pertussis, parapertusei, bronchiseptica	40	41	17	17	2	2
AND Salmonella/Shigella	-	-	-	-	2	2
ADN HBV	0	0	1	1		
ADN agenţi microbieni ai meningitelor bacteriene	2	2	2	2	5	5
ADN B.antracis	5	5	8	8	-	-
ADN Brucella spp	0	0	8	8	-	-
ADN Gene MDR KPC si OXA-48	0	0	52	60	157	378
ARN West Nile	11	11	0	0	2	2
Alte	8	8	0	0	1	1

În perioada (săptămâna 01/2021 – 52/2021) pentru confirmarea diagnosticului clinic și detecția virusurilor gripale circulante de la bolnavii cu diagnosticul prezumtiv „Gripă”, „IACRS” și „SARI”, prin tehnici de biologie moleculară au fost investigate 952 probe de exsudate naso – faringiene cu efectuarea a 4182 investigații (Tab. 10.5).

Tabelul 10.5

Investigații de laborator a virusurilor gripale și non gripale 2019 – 2021

Virusurile gripale				Virusurile non-gripale			Total investigații
Anul	Probe	Investigații	din ele pozitive	Probe	Investigații	din ele pozitive	
2019	1208	4344	460 (38,1%)	327	3270	146 (44,6%)	7614
2020	971	2826	271 (27,9%)	6	60	2 (33,3%)	2886
2021	952	1922	25 (2,6%)	226	2260	137 (60,6%)	4182

În anul 2021 din 952 probe investigate la gripă concomitent au fost supuse testării la prezența virusului SARS CoV-2 ceia ce a demonstrat cu rezultat pozitiv în 124 cazuri (13,0%), iar virusurile gripale au fost detectate numai în 25 cazuri ceia ce constituie 2,6%. Toate probele detectate au demonstrat prezența virusului gripal A(H3N2) (Tab.10.5).

Este important de menționat, că din cele 610 de probe colectate de la pacienții cu diagnosticul prezumtiv „IACRS” - 19 probe A(H3N2), alte 80 de specimene recoltate de la pacienții cu diagnosticul prezumtiv „Gripă” confirmate 2 probe A(H3N2) și 262 probe recoltate de la pacienții cu SARI - 4 probe A(H3N2). Acest fapt demonstrează necesitatea de a ține cont de definițiile de caz a infecțiilor nominalizate, inclusiv recomandate de OMS și stipulate în Ordinul MS nr.999 din 28.10.2021 „Cu privire la supravegherea epidemiologică și virusologică a gripei, IACRS și SARI în Republica Moldova și integrarea supravegherii COVID-19 cu prezentarea

informației săptămânale/lunare” precum și de algoritmul de recoltare, păstrare și transportare a specimenelor spre laborator pentru efectuarea investigațiilor respective (Tab. 10.6).

Tabelul 10.6

Rezultatele investigațiilor de laborator prin tehnici de biologie moleculară în timp real (rRT-PCR) la prezența virusurilor gripale în anii (2019 –2021) în dependență de diagnosticul clinic prezumtiv

Anii	Diagnostic clinic prezumtiv	Nr. probelor examinate	Total pozitive	Numărul cazurilor confirmate la prezența virusurilor gripale prin metoda RT - PCR				
				Gripa Tip A	A H1N1	A H3N2	Gripa Tip B	B Vic.
2019	Gripa	395	227 (57,5%)	-	193 85,0%	34 15,0%	-	-
	IACRS	528	153 (29,0%)	-	107 69,9%	45 29,4%	1 0,7%	-
	SARI	285	80 (28,1%)	-	66 2,5%	14 17,5%	-	-
Total		1208	460 (38,1%)	-	366 79,6%	93 20,2%	1 0,2%	-
2020	Gripa	360	159 (44,2%)	27 17,0%	53 33,3%	33 20,7%	38 24,0%	8 5,0%
	IACRS	427	79 (18,5%)	8 10,1%	25 31,7%	17 21,5%	22 27,8%	7 8,9%
	SARI	184	33 (17,9%)	1 3,0%	20 60,6%	3 9,1%	7 21,2	2 6,1%
Total		971	271 (27,9%)	36 13,3%	98 36,2%	53 19,5%	67 24,7%	17 6,3%
2021	Gripa	80	2 (2,8%)	-	-	2 100%	-	-
	IACRS	610	19 (3,1%)	-	-	19 100%	-	-
	SARI	262	4 (1,5%)	-	-	4 100%	-	-
Total		952	25 (2,6%)	-	-	25 100%	-	-

Rezultatele investigațiilor de laborator la prezența virusurilor non-gripale prin metoda molecular-biologică (PCR) în săptămâna (01 – 52) 2021 a fost efectuate 226 probe cu 2260 investigații din ele 137 probe pozitive ceia ce constituie 60,6%. Iar în anul 2020 la prezența virusurilor non-gripale au fost efectuate 6 probe cu 60 investigații din ele 2 probe pozitive la prezența Rhinovirus (Tab. 10.7).

Tabelul 10.7

Rezultatele investigaţiilor de laborator la prezența virusurilor non-gripale prin metoda molecular-biologică (PCR) în (2019 –2021)

Anul	Probe examinate	Numărul cazurilor confirmate la prezența virusurilor non-gripale prin metoda RT – PCR										
		Total pozitive	Adenovirus	Metapneumo virus	Bocavirus	Parainfluenza tip 1	Parainfluenza tip 2	Parainfluenza tip 3	Parainfluenza tip 4	Rhinovirus	Coronavirus	Virusul respirator sinticial
2019	327	146 44,6%	24 16,4%	9 6,2%	3 2,1%	13 8,9%	3 2,1%	10 6,8%	0	57 39,0%	11 7,5%	16 11,0%
2020	6	2 33,3%	0	0	0	0	0	0	0	2 33,3%	0	0
2021	226	137 60,6%	11 8,0%	10 7,2%	3 2,2%	0	2 1,5%	8 5,8%	3 2,2%	42 30,7%	17 12,4%	41 30,0%

În scopul asigurării monitorizării circulației tulpinilor virusului SARS-CoV-2 pe teritoriul Republicii Moldova, laboratorul virusologic periodic a expediat la aceiași bază a institutului de virusologie Charite, Berlin probe confirmate prin tehnici de biologie moleculară (rRT-PCR) pentru secvențierea genomului și determinarea tulpinii circulante pe teritoriul țării. Din 105 probe supuse cercetării (58 probe secvențiate în Charite, Berlin și 47 probe secvențiate în Republica Moldova laboratorul virusologic) au fost obținute următoarele rezultate: 46 probe varianta Alpha (B.1.1.7) și 59 probe varianta Delta (B.1. 617.2).

10.2.Investigații serologice

Compartimentul serologie în aunl 2021 se caracterizează printr-o tendință de creștere a volumului total de investigații. Majoritatea investigațiilor serologice (98,7%) sunt efectuate prin metoda imunoenzimatică ELISA și doar 1,3 % revin investigaților efectuate prin alte metode (RHAI, RHAP, RFC, RA, etc.). (Tab. 10.8)

Tabelul 10.8

Structura investigațiilor imunoenzimatice în Republica Moldova în anii 2018-2020

Denumirea investigațiilor	2019		2020		2021	
	Probe	Investigații	Probe	Investigații	Probe	Investigații
Investigații serologice total	10701	12298	7243	7813	37889	38521
Din ele investigații imunoenzimatice	9561	10244	6399	6969	37412	38044
HIV	3789	3859	2402	2434	8632	8681
HV, alte infecții virale	2672	3200	1972	2455	19223	19775
Parazitoze	543	557	346	346	619	619
Boala Lyme	1008	1009	636	636	1049	1049
Tusea convulsivă	194	194	60	60	47	47
Oreion(ELISA)	143	143	64	64	70	70
Rujeola(ELISA)	119	112	178	178	126	127
Rubeola(ELISA)	123	125	172	172	126	127
SARS-CoV-2 Ab	-	-	-	-	5656	5656
Alte cercetări (ELISA) de comun cu laboratorul microbiologic	970	1045	569	624	1864	1893

Conform datelor din diagrama numărul persoanelor investigate la borelioză comparativ cu anii precedenți este în creștere comparativ cu anul 2020 de la 636 la 1049 probe în 2021, în pofida acestui fapt cota probelor cu rezultat pozitiv comparativ cu numărul de investigații este mai mică în anul de referință care constituie 25,8 % față de 36,9% în 2020. Pe parcursul a. 2021 au fost investigate 487 probe de ser la IgM (dintre care 144 cu rezultat pozitiv) și 464 – la IgG (96 cu rezultat pozitiv).

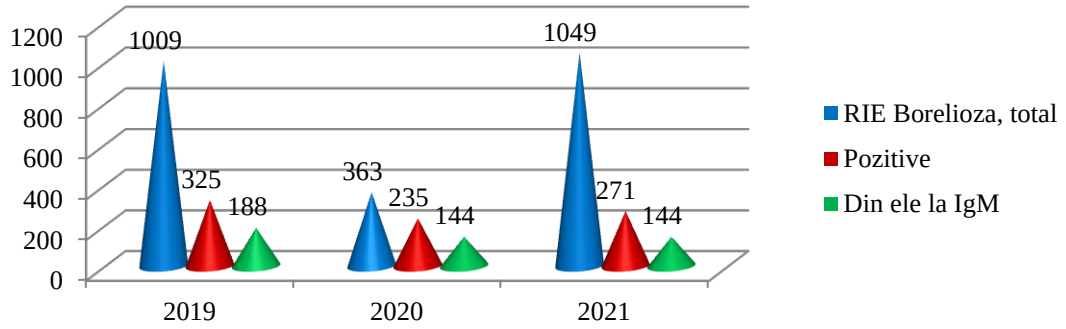


Figura 10.3 Volumul investigațiilor în diagnosticul boreliozei în ultimii 3 ani

Volumul investigaţiilor cu scop diagnostic la rujeolă şi rubeolă în anul de referinţă constituie 64 probe, fiind în uşoară creştere comparativ cu 45 în a. 2020, dar nu au fost înregistrate cazuri positive, comparative cu 2020 când au fost confirmate de laborator 17 cazuri de rujeolă. În anul de referinţă nu au fost înregistrate cazuri de rujeolă, rubeolă (Fig. 10.4).

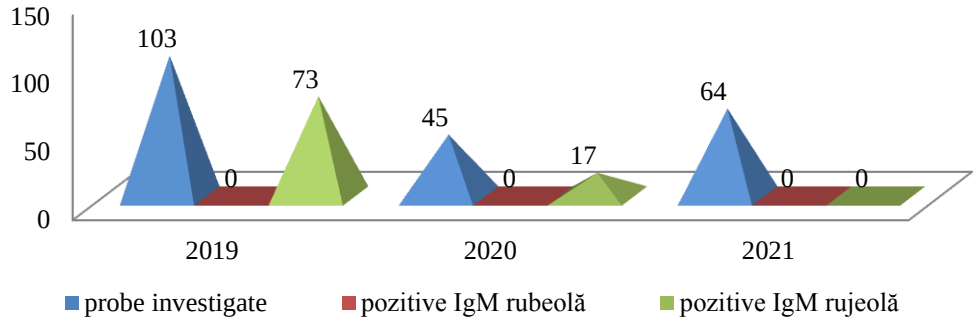


Figura 10.4 Volumul investigaţiilor la rujeolă, rubeolă pe ultimii 3 ani

Volumului investigaţiilor la oreion comparativ cu anii precedenţi este în uşoară creştere. Din cele 70 investigaţii efectuate, 38 la determinarea nivelului de imunoglobuline IgM cu 12 din ele positive, 32 la IgG – 28 pozitive. De menţionat că conform rezultatelor obţinute se atestă un nivel de îmbolnăvire mai jos comparativ cu cazurile suspecte, aceasta ne demonstrează ca pacienţii au fost imunizaţi sau au suportat deja boala.

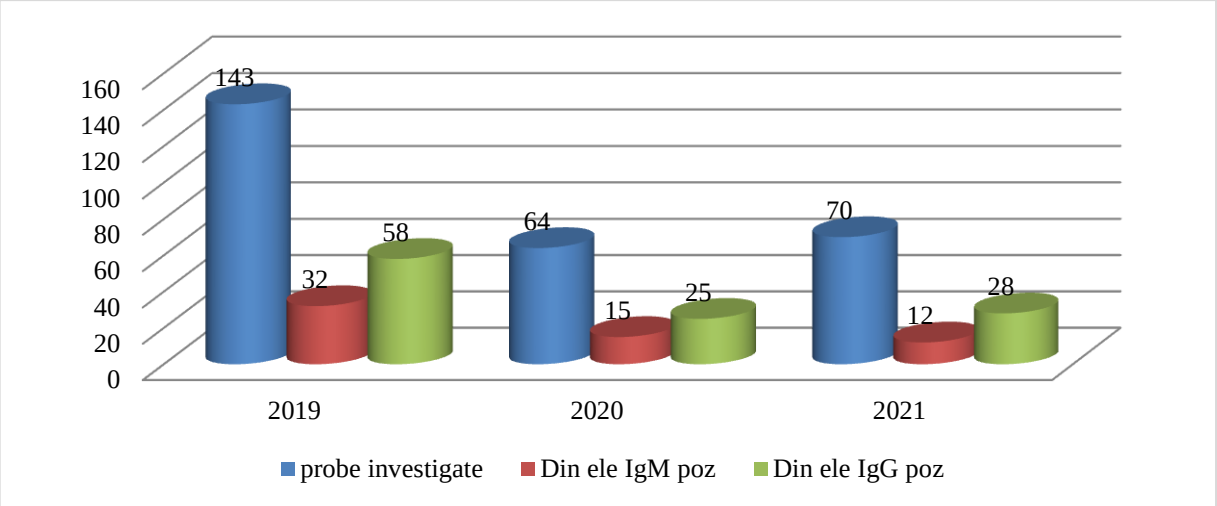


Figura 10.5. Dinamica investigaţiilor la Oreion în ultimii 3 ani

La tusea convulsivă în anul curent au fost investigate 47 persoane, din care 24 la determinarea nivelului de imunoglobuline IgM, doar un caz fiind confirmat de laborator şi 23 la IgG – 3 pozitive. Volumul investigaţiilor comparativ cu anii precedenţi este în scădere esenţială, o cauză fiind măsurile antiepidemice întreprinse pentru combaterea pandemiei COVID-19, dar care a influenţat benefic şi asupra altor maladii infecţioase.

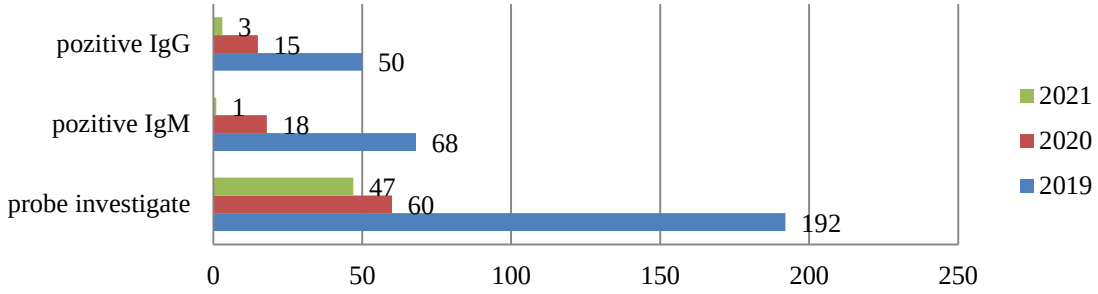


Figura 10.6 Volumul investigațiilor la tusea convulsivă în ultimii 3 ani

Investigațiile efectuate pentru determinarea anticorpilor anti-HIV1/2 și antigenului HIV-1 a constituit în anul de referință 8681 cercetări, dintre care 5656 cercetări fiind cele din cadrul studiului de supraveghere serologică, iar 2665 fiind efectuate în cadrul contractelor de prestare servicii (Fig. 10.7).

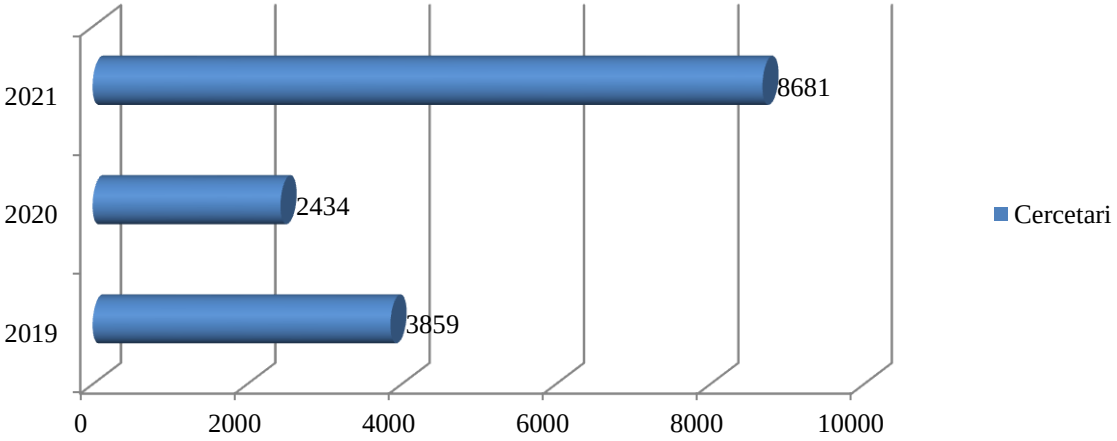


Figura 10.7 Investigații la Markerii infecției HIV/SIDA

10.3 Investigații microbiologice

În anul 2021 volumul total al probelor recepționate de către laboratoarele microbiologice din cadrul ANSP/CSP teritoriale destinate investigațiilor bacteriologice manifestă o tendință ușoară de creștere, comparativ cu anul precedent și a constituit *65885*. Una din cauzele măririi numărului de probe recepționate ar fi relaxarea restricțiilor referitor la infecția cauzată SARS-CoV-2. Tot în acest an, din totalul de biosubstrate recepționate, laboratoarele microbiologice au efectuat *132787* investigații.

Numărul de probe bacteriologice recepționate și respectiv investigații realizate pe parcursul ultimilor 3 ani au fost într-o descreștere evidentă, apoi începând cu anul 2021 situția treptat a început să se redreseze (Fig. 10.8).

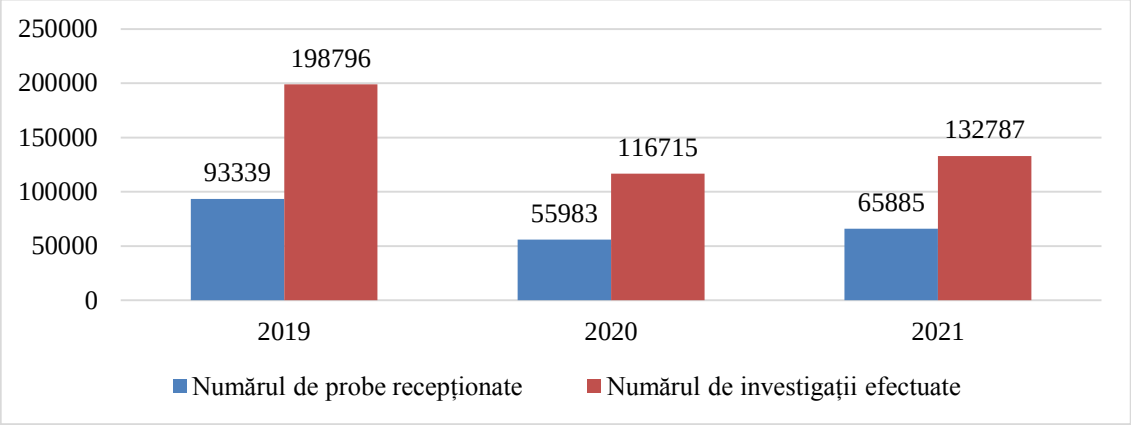


Figura 10.8. Numărul de probe bacteriologice recepționate și investigații realizate a. 2019-2021

În scopul stabilirii diagnosticului etiologic al infecțiilor intestinale au fost recepționate 38586 probe spre examinare la flora intestinală patogenă și condiționat patogenă, realizate 57965 investigații, inclusiv pozitive 2409 (Tab. 9.9).

Tabelul 10.9.

Volumul investigațiilor bacteriologice a microflorei intestinale

Denumirea investigației	Total investigații (date abs.)		
	2019	2020	2021
Investigații total	94168	6505	57965
Probe examinate la flora intestinală patogenă, condiționat patogenă	57699	2249	38586
Probe pozitive la flora intestinală patogenă, condiționat patogenă	5004	890	2409

Analizând datele ultimilor 3 ani, în anul 2020 se observă o diminuare a numărului de probe bacteriologice recepționate și investigate în scopul diagnosticului infecțiilor intestinale, atestându-se cu o creștere considerabilă în anul 2021. Pe parcursul anului 2021, atât în laboratorul microbiologic ANSP, cât și în laboratoarele teritoriale nu s-a izolat nici o tulpină de *Shigella* spp., agent patogen al infecțiilor intestinale. Peisajul serologic al *Shigella* spp. pe republică, în anul 2020, este urmatorul: *Shigella flexneri* – 11,1%, *Shigella sonnei* fără biovar 88,9%.

Rata izolării *Salmonella* spp. în anul 2021 a fost 9,1% (157 tulpini). Cel mai frecvent genul *Salmonella* a fost înregistrat la CSP Edineț – 33,1%, urmat de CSP Chișinău – 17,2%, ANSP (sediul central) – 15,3%, CSP Căușeni – 8,3%, CSP Ungheni –7%, CSP Cahul – 4,5%, CSP Comrat, Hîncești, Orhei – 3,2%, CSP Soroca, CSP Bălți – 2,5%, (Fig.10.9).

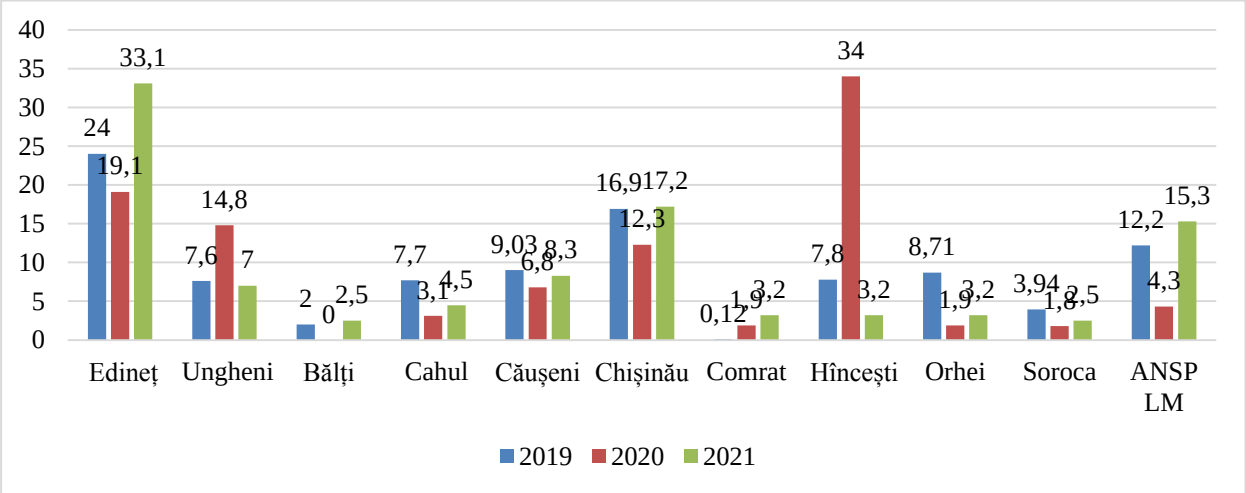


Figura 10.9. Rata izolării a *Salmonella* spp. (%) a. 2019-2021

Peisajul serologic al salmonelelor a fost prezentat de următoarele variante: *Salmonella* Enteritidis - 127 (80,9%), *Salmonella* Typhimurium - 22 (14,1%), alte serovariante ca S. Daytona, S. Kentucky, S. Virchow, S. Hadar s-au depistat în cazuri unice.

Laboratoarele microbiologice din cadrul serviciului de sănătate publică, în anul 2021, au recepționat 1909 probe umane în scopul investigării la prezența agentului etiologic al holerei. De la bolnavi cu BDA și exicoză, toxicoză și mai mari de 5 ani au fost colectate 53 de probe, de la persoane internate în aziluri pentru batrâni, pacienți din staționarele de psihiatrie și narcologie – 1856 probe. Din numarul total de probe nici una nu a fost depistată ca pozitivă pentru *Vibrio cholerae* non O1.

Din mediul ambiant au fost investigate în total 410 probe. Din ele au fost izolate 49 (11,95%) tulpini *Vibrio cholerae* non O1, CSP în Căușeni din 81 probe – 37 tulpini (75,5%), CSP Hîncești din 12 probe - 3 tulpini (6,12%), CSP Chișinău din 52 probe, au fost izolate 9 tulpini (18,36%), CSP Soroca din 45 probe, nici o probă nu s-a detectat pozitivă. În următoarele laboratoare nu au fost testate probe din mediul ambiant la *Vibrio cholerae* non O1: CSP Ungheni, Cahul, Comrat, Orhei (Fig. 10.10).

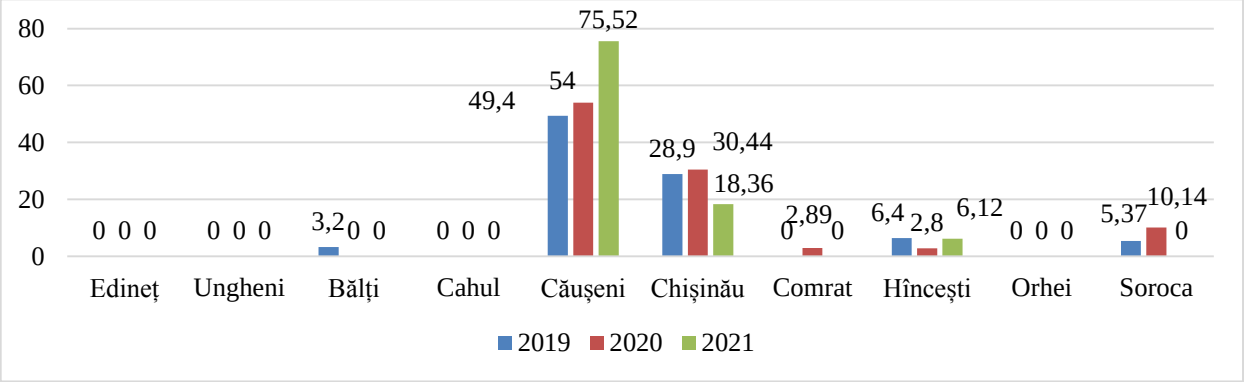


Figura 10.10. Ponderea tulpinilor *Vibrio cholerae* non O1, non 139 izolate în laboratoarele de sănătate publică, aa. 2019-2021

Începând cu luna mai a. 2020 în Laboratorul microbiologic al ANSP a fost implementat diagnosticul de laborator al infecției cu *C. difficile*. Astfel, pe parcursul anului menționat au fost investigate 271 probe suspecte la această maladie și efectuate 813 investigații prin metoda imunoenzimatică (antigen GDH - Glutamat Dehidrogenaza și toxina A/B) din ele 141 (52 %) au fost pozitive pentru ICD. Pe parcursul anul 2021 s-au testat în total 913 probe, dintre care 349 de probe au fost pozitive la GDH și Toxina A/B; 153 de probe – pozitive la GDH, negative la toxina A/B; 17 pozitive la GDH, Toxina AB – echivoc; probe negative – 394.

Aceași situație a fost identificată și în cazul investigării biosubstratelor în scopul diagnosticului infecțiilor tractului respirator numărul probelor a fost în descreștere în 2020, cu o ușoară creștere în anul 2021. Prin urmare, pe parcursul a. 2021 au fost colectate 21118 probe de la bolnavi și efectuate *64390* investigații. Din numarul total de probe *1213* au fost testate la difterie, 2 la tusea convulsivă, nu au fost izolați nici un agen microbian suspectat. Din 128 probe colectate pentru cercetarea bacteriologică de la bolnavii cu suspecție de meningită, 6 probe (4,7%) au fost pozitive, fiind identificate următoarele microorganisme: 3 izolate (2,3%) de *Streptoccocus pneumoniae, Neisseria meningitidis* – nu s-a izolat, alte microorganisme (enterobacterii) - 3 izolate.

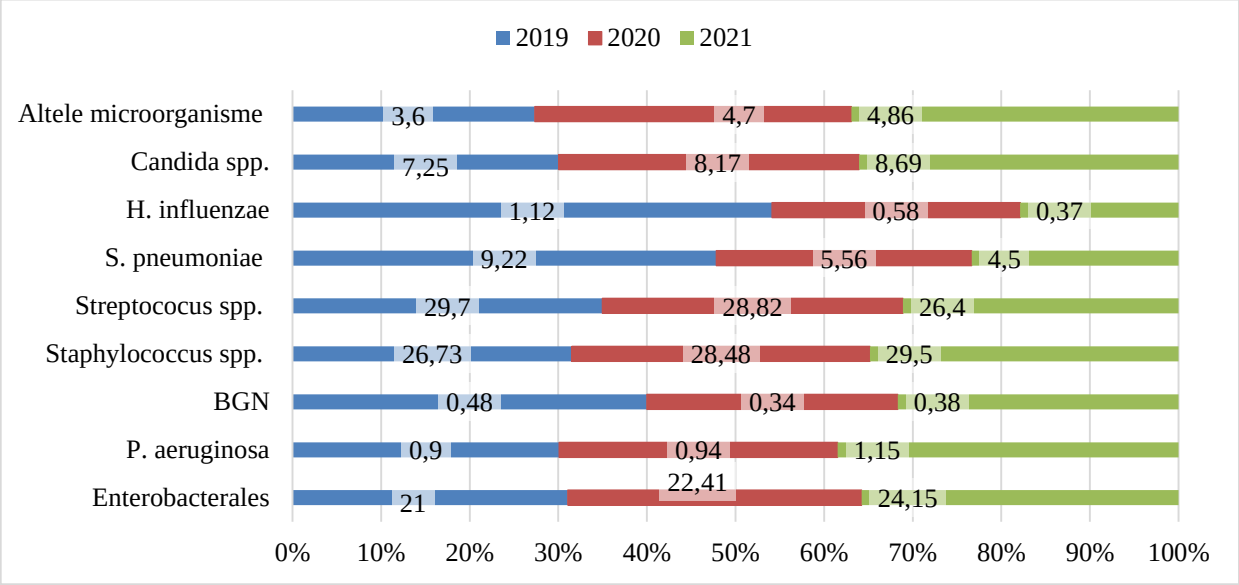


Figura 10.11. Spectrul microorganismelor izolate din biosubstrate

Ponderea microorganismelor depistate din alte biosubstrate a constituit, în anul 2021: *Streptococcus* spp. – 26,4%, *Streptococcus pneumoniae* – 4,5%, *Staphylococcus* spp. – 29,5%, *Candida* spp. – 8,69%, *Haemophilus influenzae* –0,37%, bacili Gram negativi nefermentativi– 0,38%, *Enterobacterales* – 24,15%, *Pseudomonas aeruginosa* – 1,15% și alte microorganisme – 4,86%. Depistarea *Candida* spp. în titru diagnostic sugerează despre utilizare irațională a antibioticelor (Fig. 10.11).

Agenția Națională de Sănătate Publică (ANPS) este instituția responsabilă cu organizarea funcționării, coordonarea și controlul calității sistemului național de supraveghere a RAM.

Laboratorul de Microbiologie din cadrul ANSP este laboratorul de referință în sistemul național de supraveghere epidemiologică a RAM (nivel I), restul laboratoarelor din CSP teritoriale și alte IMS publice și private - nivelul II.

Fiind un laborator de referință, contribuie la detectarea și confirmarea mecanismelor de rezistență ale izolatelor din laboratoarele părți (publice și private) din rețea. Confirmarea se efectuează fenotipic și genotipic (PCR) pentru microorganismele Gram negative și Gram pozitive, numărul testărilor fiind în continuă creștere de la 178 probe în anul 2019, la 1862 în anul 2021 (Tab. 10.10).

Tabelul 10.10

Numărul probelor testate privind detectarea mecanismelor de rezistență la microorganismele Gram negative și pozitive, anii 2019-2021

Număr probe	**2019**	**2020**	**2021**
Total probe testate	178	188	1862
Probe cu mecanisme de rezistență	178	150	689

Pentru studierea intensității circulației agenților patogeni ai zooantroponozelor și morbidității prin aceste maladii, în anul 2021 au fost examinate *1279* probe, din care 38 s-au dovedit a fi pozitive. Pentru studierea intensității circulației agenților patogeni pe teritoriul republicii, din mediul ambiant au fost investigate 1111 probe (rozătoare, căpușe, ingluvii ale păsărilor răpitoare), cu rezultate pozitive fiind *34* (la tularemia - 14, leptospiroză – 2, iersinioză – 0, borelioză – 18).

Pe parcursul anului 2021 în scopul diagnosticului persoanelor suspecte la aceste infecții au fost examinate 13 probe, din care 4 probe au fost pozitive pentru *Clostridium botulinum* (2

serotipuri de *C. botulinum* tip B din localităţile Fălești, Camenca; 2 probe – serotipul A și B din Dubăsari).

În a. 2021 s-au efectuat *1373* investigații referitor la detecția infecțiilor zoonotice, din care 42 au fost pozitive. Prin urmare, cercetări serologice – 629 probe, cu titru diagnostic - *20* probe; bacteriologice – 731 investigații, din care 18 - rezultate pozitive. Probe de la persoane suspecte la infecțiile zoonotice, au fost testaste în număr de 13 la botulism, dintre care 4 – cu titru diagnostic, 18 probe la iersinioză, dintre care 3 probe pozitive, 5 probe la legioneloza, pozitive - 4. Pentru diagnosticul leptospirozei, brucelozei, tularemiei au fost testate 9 probe, 5 probe și respectiv 1 probă, acestea fiind negative la agenții patogeni cauzali ai acestor infecții.

În ultimii 3 ani se atestă diminuarea evidentă a numărului de probe la infecţiile zoonotice (de la 2667 a. 2019 la 1279 a. 2021). Se observă o subestimare a acestor infecții de către clinicieni, în timp ce a fost monitorizată și confirmată prezența circulației agenților patogeni a zooantroponozelor în mediul ambiant, Astfel, în a. 2021 s-a înregistrat circulatia agenţiilor cauzali ai tularemiei, leptospirozei, boreliozei.

Prin urmare, a. 2021 la tularemie au fost examinate 362 probe din mediul ambiant și în 14 probe s-a depistat antigenul *Francisella tularensis*, la anticorpi anti *Francisella tularensis* s-a testat doar o singură persoana, rezultatul fiind negativ.

În scop diagnostic pentru leptospiroză au fost examinate 9 persoane rezultatele s-au dovedit a fi negative și nu a fost confirmată această infecție. Pentru monitorizarea circulației agenților patogeni ai leptospirozei în mediul ambiant s-au examinat 158 probe (rozătoare), 2 probe fiind pozitive.

În a. 2021 prezența *Yersinia* spp. a fost cercetată la 271 probe (rozătoare), ca rezultat *Yersinia enterocolitica* nu a fost izolată.

Totodată, în anul raportat au fost examinate 320 probe căpușe ixodide, colectate de pe vegetație din locurile de agrement, parcuri în scopul monitorizării agenţilor cauzali ai boreliozei. Borelii au fost depistate în 14 probe de căpușă.

10.4 Investigații parazitologice

Deși în anul 2021 volumul investigațiilor parazitologice este puțin mai mare comparativ cu a.2020, totuți, în comparație cu anii până la pandemie, se menține tendință de micșorare a volumului de investigații parazitologice efectuate în laboratorele CSP regionale (Fig. 9.12). Acest fenomen este tipic pentru tot spectrul de investigații efectuate pe parcursul anului. Astfel, în anul de referință, în total au fost efectuate 155335 investigații, ce constituie cu 4,3% mai mult comparativ cu anul 2020 și cu 53,6% mai puțin comparativ cu a. 2014.

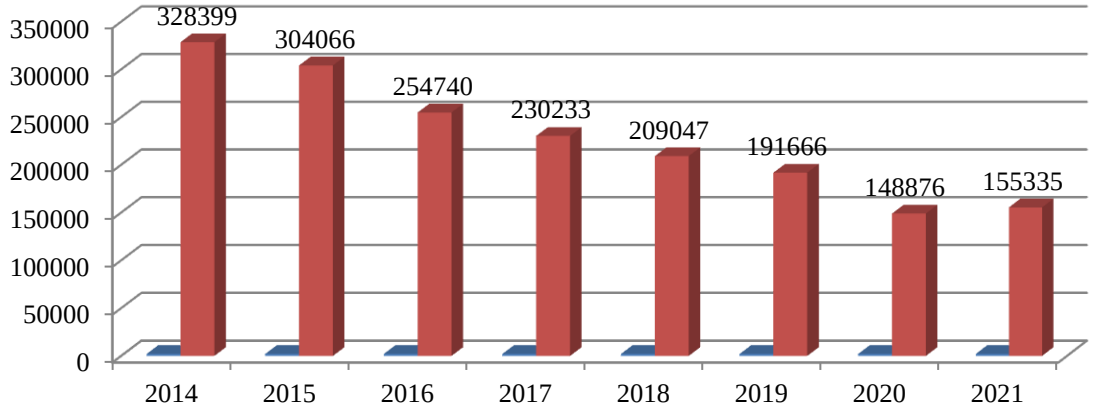


Figura 10.12 Volumul investigațiilor parazitologice efectuate în CSP, aa. 2014-2021

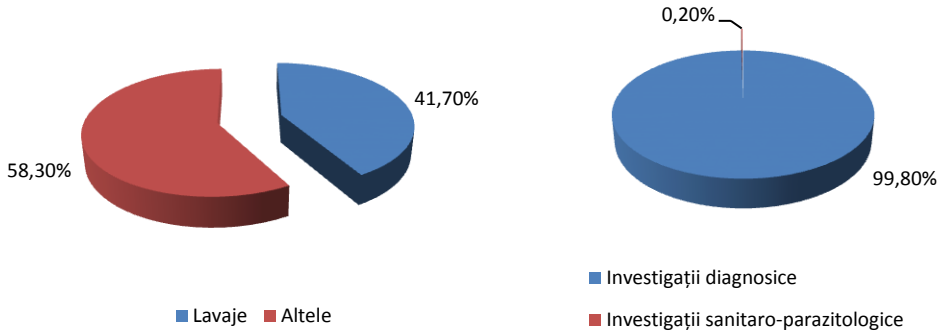
Un volum mai mic de investigații a fost raportat de CSP Ungheni (9570), CSP Cahul (9833), CSP Hîncești (10038) și CSP Căușeni (10646) O situație foarte dificilă deja durează în CSP Comrat, unde din lipsa colaboratorilor nu s-a efectuat nici o investigație. Cota probelor pozitive a constituit 0,6%, comparativ cu 0,5% în a. 2020 (Tab. 9.11). Îngrijorător este faptul că prelungește să fie foarte micvolumul investigațiilor sanitaro-parazitologice, investigații pe care serviciul este obligat să le efectueze în cadrul activităților de supraveghere a sănătății publice. Doar 3 CSP au raportat astfel de investigații (mun. Chișinău, r-le Soroca și Orhei). Astfel, la evaluarea spectrului investigațiilor s-a constatat că din totalul investigaţiilor efectuate cota majoră, 99,8% (Fig.10.13.-A), o constituie investigaţiile diagnostice,

Tabelul 10.11

Volumul şi structura investigaţiilor parazitologice efectuate în laboratoarele CSP teritoriale, aa. 2020-2021

Denumirea investigaţiilor	Total investigaţii		Din ele pozitive		Ivestigaţii prin contract
	2020	2021	2020	2021	
Sanitaro-helmintologice	168	336	6	25	87
Helmintologice	73634	76828	21	13	76794
Raclaj perianal	48583	48894	596	654	48727
Amprente perianale	26113	29033	173	285	28942
Malarie	126	18	2	4	13
Protozoare intestinale	252	226	7	8	226
Total	**148876**	**155335**	**805/0,5%**	**989/0,6%**	**154789**

efectuate la unele categorii de salariaţi în cadrul examenelor profilactice. Practic, aproximativ toate investigaţile diagnostice au fost examene primare, cota investigaţiilor de control al eficienţei tratamentelor antiparazitare constituind 0,5%. Laboratoarele din CSP, practic, nu efectuează activităţi de control al calităţii investigaţiilor, efectuate în laboratoarele clinico-diagnostice din IMSP din teritoriul deservit.



A

Figura 10.13. Structura inverstigaţiilor parazitologice (A) şi sanitaro-parazitologice (B)

Astfel, la evaluarea datelor prezentate în formularul statistic *1-săn,* mai multi ani consecutivi se observă o posibilă hiperdiagnostică a ascaridozei în unele teritorii (r-le Ialoveni, Drochia, Glodeni, Sîngerei, Basarabeasca, Dubăsari şi Soroca.

În acest an este în premieră când unele laboratoare private din mun. Chișinău au raportat activitatea la acest compartiment. Cifrele prezentate de unele trezesc dubii în ce privește calificarea personalului implicat în examenele coproparazitologice. Astfel, din 421 cazuri de ascaridoză raportate de mun. Chișinău, 224 (53,2%) au fost prezentate de doar 2 laboratoare private. Lider este IMS Spitalul Medpark cu 165 cazuri la 1272 investigații. Aceasta însemnă că la nivel de țară fiecare al 10-lea caz de ascaridoză a fost raportat de această instituție. Această situație demonstrează faptul

că trebuie de găsit o modalitate de a iniția controlul calității investigațiilor coproparazitologice efectuate în laboratoarele clinico-diagnostice, inclusiv cele private.

Evaluarea structurii investigațiilor sanitaro-parazitologice pune în evidență faptul că spectrul acestor investigaţii în 41,7 % este prezentat de lavaje de pe diferite suprafețe. (Fig. 10.13-B). Monitorizarea altor factori de mediu (apa, solul, etc.) se efectuează foarte nesatisfăcător. În toal au fost efectuate doar 193 investigații a probelor de sol (CSP mun. Chișinău, CSP Soroca și CSP Orhei). În celelalte teritorii investigații sanitaro-parzitologice nu s-au efectuat. Cu considerația faptului că cel puțin ultimul deceniu rezultatele investigaţiei lavajelor de pe suprafețe sunt, de obicei, negative, poate este mai rezonabil să se axeze activitatea pe monitorizarea altor substrate, care prezintă eventuali factori de risc în transmiterea unor helmintiaze.

Una din cauzele care determină această situație este lipsa cadrelor calificate: în laboratoarele bacteriologice, la compartimentul investigații parazitologice, sunt antrenați doar specialiţti cu studii medii, pe când domeniul de activitate, care trebuie acoperit, necesită implicarea nemijlocită si a specialiștilor cu studii superioare.

O problemă cronică, cu care se confruntă teritoriile este că colaboratorii nu au paticipat la cursuri de instruire continuă la acest compartiment de ani buni. În acest context de menționat că în proiectul modulelor de instruire pentru a. 2022, prezentat de către Centrul de Educaţie Medicală Continuă a Personalului Medical şi Farmaceutic cu Studii Medii va figura și modulul „Investigații parazitologice” de 35 ore cu durata de 1 săptămână. Astfel, colaboratorii care activează la acest compartiment vor avea posibilitatea să profite de această ocazie și să se inscrie la acest modul.

Recomandări :

1.Extinderea spectrului de investigații parazitologice, cu predilecție a celor sanitaro-parazitologice.
2. Inițierea investigaţiilor de control a calităţii investigaţiilor parazitologice efectuate în laboratoarele clinico-diagnostice ale IMSP din teritoriile deservite, precum şi de evaluare a calităţii efectuării măsurilor de asanare.
3. Pregătirea cadrelor de laborator în cadrul ciclurilor de instruire continuă.
4. Instruirea medicilor rezidenți, calificarea bacteriologie, inclusiv și la compartimentul Diagnosticul de laborator în maladiile parazitare.

10.5 Investigații sanitaro – microbiologice

Pe parcursul a. 2021 au fost efectuate 169547 cercetări sanitaro-microbiologice de către Direcția diagnostic de laborator pentru sănătate publică al ANSP în scopul supravegherii stării obiectelor mediului ambiant, mediului spitalicesc, inofensivității produselor alimentare, produselor cosmetice, formelor farmaceutice nesterile, inclusiv și pe bază de contract/solicitări.

Analiza statistică anuală demonstrează, că în anul de referință s-a observat tendință de creștere a numărului cercetărilor sanitaro-microbiologice (Fig.10.14).

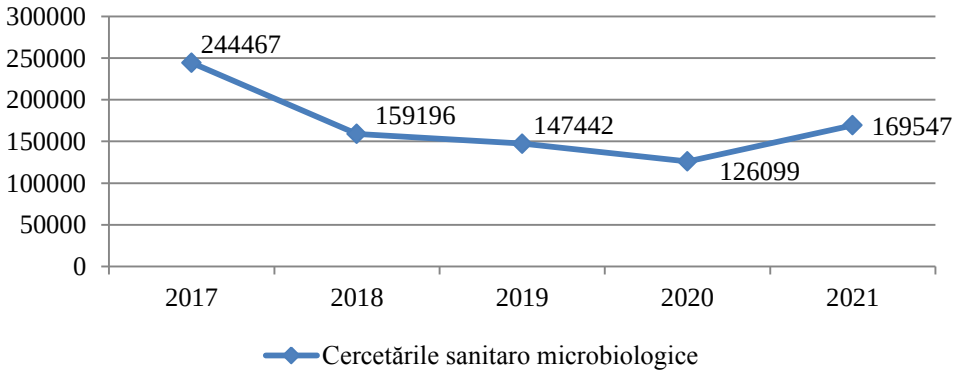


Figura 10.14 Tendința numărului de cercetări sanitaro- microbiologice efectuate pe parcursul ultimelor 5 ani (aa. 2017-2021, în abs.)

În a. 2021 structura investigaţiilor sanitaro-microbiologice (Fig.10.15), ca și în anii precedenți, este identică după obiecte de cercetare. În structura predomină cercetările prin metoda de tampon (39,5%), cercetările produselor alimentare (19,8%), apei (15,1%), și materialului la sterilitate (10,6%). Ponderea cercetărilor a probelor de aer și altor cercetări (formelor medicamentoase nesterile, produselor cosmetice, controlul bacteriologic procesului de sterilizare în IMSP, etc) constitue 6,5% și 4,9 % respectiv. Cercetările probelor de sol, volumul cărora ocupă ultimul loc din toate investigaţiile sanitaro-microbiologice, constitue 0,6%.

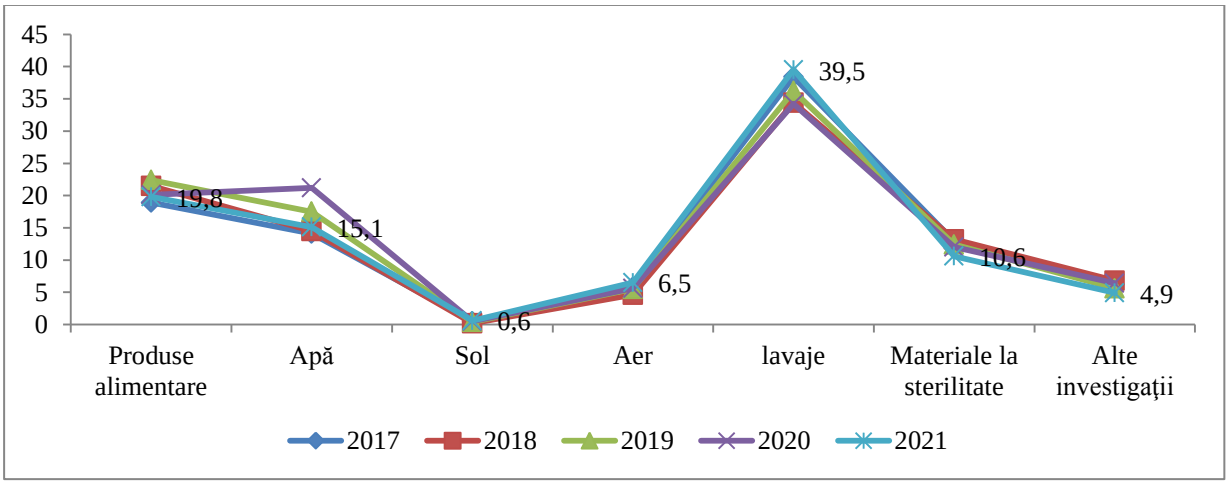


Figura 10.15. Spectrul și dinamica structurii cercetărilor sanitaro-microbiologice (a.a. 2017-2021, în %)

Ponderea probelor neconforme cerinţelor igienice la parametrii sanitaro-microbiologici constituie în a. 2021- 9,1% și este practic la același nivel ca și în anii precedenți (2020- 10,7%, a. 2019 -9,4%, a. 2018 – 6,4%, a. 2017 – 7,0%).

În a. 2021 cea mai înaltă ponderea probelor neconforme revine la probele prelevate din obiecte mediul ambiant și probele de aer din încăperile închise și anume: ponderea probelor

neconforme a apei (toate tipurile de apă) constituie 26,5%, aerului 32,0%, solului 38,8%, aceasta tendință este anologică anilor precidenți (în a. 2020 – 30,3%, 34,6% și 16,6% respectiv).

Din numărul probelor de apă potabilă cercetate după indici microbiologici (10635 probe), cota probelor neconforme constituie 29,0%, inclusiv după E. coli-21,2% (în a. 2020- 27,3%), b. coliforme – 59,1% (în a. 2020-46,3%) și enterococi intestinali 19,3% (în a. 2020-25,8%). Cea mai nefovorabilă situația revine la surse decentralizate de alimentația cu apa potabilă, unde cota probelor neconforme constituie 61,0% (a. 2020-71,4%). Datele statistice demonstrează că problema nerespectării prevederilor actelor legislative în domeniu sau a ineficitatea măsurilor intreprinse rămâne.

Analiza rezultatelor monitoringului de laborator a stării sanitaro-microbiologice aerului a încăperilor inchise demonstrează, că cota probelor neconforme constitie 32,1% (a. 2020-34,6%, a. 2019- 27,3%), inclusiv în IMSP – 32,6% (a. 2020- 41,1%, a.2019- 26,5%), în farmacii- 39,1% (a. 2020 – 55,3%, a.2019-60,2%), în instituții pentru copii- 45,6% (a. 2020- 40,9%, a.2019-70,4%). Cauza principală este neconformarea probelor cercetate la cerințele stabilite după indicatorul microbiologic ”fungi,, – 75,0% (a.2019- 71,5%, a.2018-75,4%,a. 2017- 77,3 %). În 12,8% cazuri, probele au fost neconforme după Numărul total de microorganisme (NTG) și în 6,5% cazuri în probele de aer a fost detectat S. aureus. Datele statistice obținute ne vorbește despre nerespectarea cerințelor sanitaro-igienice și/sau aplicarea/intrepretarea incorectă investigațiilor aerului încaperilor închise conform prevederilor actelor legislative respective. Pentru monitorizarea și aprecierea veridică stării a aerului numai în 68,0% cazuri a fost aplicată metoda de recoltare prin aspirație.

Cota probelor neconforme prin aplicarea metodei de tampon (lavaje) în cadrul supravegherii de stat și în cadrul autocontrolului efectuat constituie 4,3% (în a. 2020 -4,7%, a, 2019- 6,3%), inclusiv în IMSP -1,5% (în a. 2020-2,4%, a. 2019-1,7%), în instituții pentru copii- 8,4% (în a. 2020- 8,5%, a. 2019- 12,7%), unitățile alimentare – 5,4% (în a. 2020-6,2%, a. 2019-12,2%), focarele infecțioase – 7,1% (în a. 2020- 5,2%, a. 2019- 9,8%), ce ne vorbește despre necesitatea aplicării corecță și rațională a măsurilor de curațenie și dezinfecție reieșind din specificul obiectului, precum și aprecierea obiectelor de control prin planificarea corectă și implementarea managementului riscurilor.

Rezultatele monitoringului în cadrul supravegherii de stat și în cadrul autocontrolului efectuate în instituțiile medicale privind aprecierea respectării procesului de sterilizare a materialului și instrumentariului medical/chirurgical demonstrează, că cota probelor neconforme prin testarea la sterilitate constituie 0,4% și rămâne practic la nivelul anilor precedenți (în a. 2020- 0,7%, a. 2019- 1,3%). Necatând la acest fapt este necesar de a menționa, că problema respectării procesului de sterilizare rămâne actuală, cauza principală a probelor neconforme este sterilizarea ineficace a instrumentariul medical -65,6% (în a. 2020-63,1%, a. 2019- 70,3%) și materialul de pansament -18,8% (în a. 2020-19,4%, a. 2019- 15,6%). După nerespectarea cerințelor de sterilizare a instrumentariului medical/materialul de pansament obiectele critice sunt: secții, cabinete chirurgicale și obstetricale (câte 100 %), cabinete stomatologice (93%), secții, cabinete somatice (75%).

Conform datelor asupra stării sanitaro-microbiologice materiei prime și a produselor alimentare pe parcursul ultimilor ani se menține la același nivel numărul de probe și numărul de cercetări efectuate la acest compartiment și anume: în a. 2021 au fost cercetate 10158 probe (în a. 2020 - 8319 probe a. 2019-10632 probe, a.2018- 11905 probe). Cota probelor neconforme a produselor alimentare prin indicii microbiologici are tendință de creștere și constituie în a. 2021- 9,4% (în a. 2020- 9,0%, a. 2019- 7,4%).

După criteriile de igienă, cota cercetărilor neconforme constituie 90,3% (în a. 2020-89,3%, a. 2019-85,8%), după criteriile de siguranță, cota cercetărilor neconforme a produselor alimentare constituie 9,7% (în a. 2020-10,8 % ,a. 2019-14,0 %), inclusiv în 4,5 % cazuri au fost depistate E. coli (în a. 2020-5,9%, a. 2019- 4,2%), în 4,7% cazuri depistate stafilococi coagulazo-pozitivi (în a. 2020-2,7%, a. 2019- 6,1%) şi în 0,5% cazuri Salmonella spp. (în a. 2020- 1,8%, a. 2019- 3,3%).

Dinamica probelor neconforme normelor sanitare conform parametrilor sanitaro-microbiologice după obiecte de supraveghere este prezentată în figura 10.16.

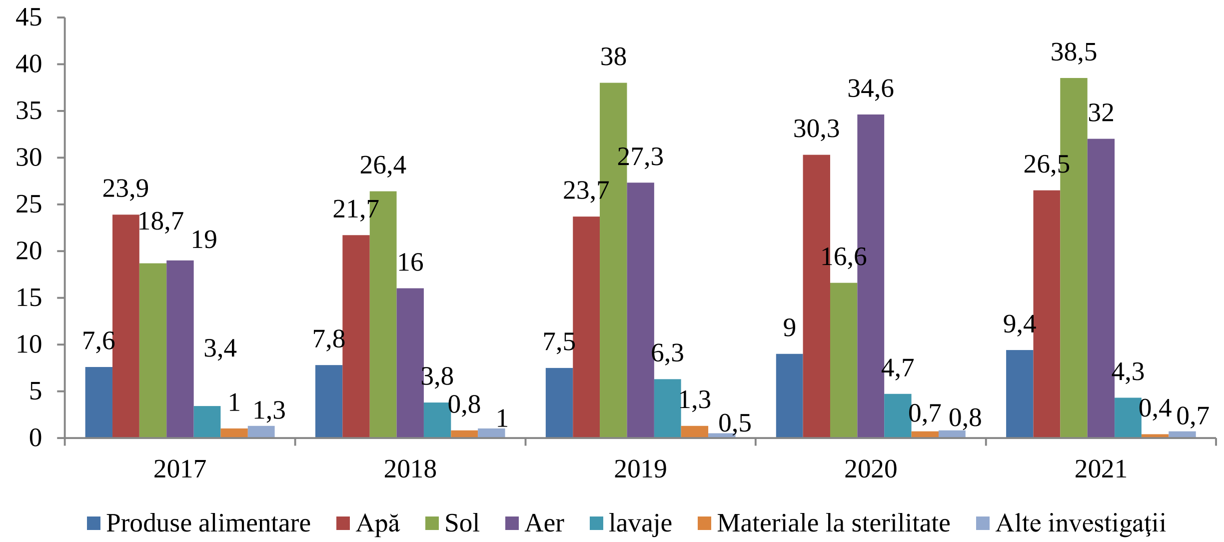


Figura 10.16 Dinamica probelor neconforme normelor sanitare conform parametrilor sanitaro-microbiologice după obiecte de supraveghere (a.a. 2017-2021, în %)

În cadrului monitoringului anual privind circulaţia microorganismelor patogene în mediul ambiant şi gradul de contaminare cu ele a produselor alimentare pe parcursul a. 2021 au fost depistate 17 tulpini de microorganisme patogene (Fig. 10.17), inclusiv: 11 tulpini de Salmonella spp. (64,7%), 3 tulpini de Listeria monocytogenes şi 1 tulpină de alte specii Listeria spp. (23,5%), 2 tulpini de Legionella pneumophila (11,8%).

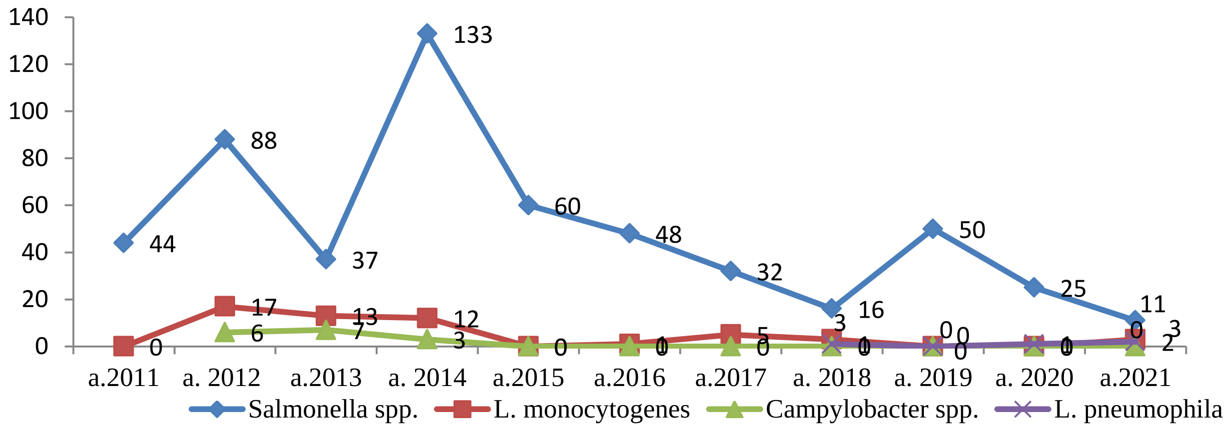


Figura 10.17. Spectrul microorganismelor patogene îzolare din produsele alimentare şi mediului ambiant pe parcursul anilor 2011-2021(abs.)

Din 11 tulpini de Salmonela spp. 6 tulpini (54,5%) au fost depistate din produsele alimentare, inclusiv 4 tulpini au fost depistate din alimente de origine animală şi 2 tulpini din alte tipuri de alimente şi 5 tulpini (45,5%) au fost depistate din apele de suprafaţă.

Pe parcursul ultimilor ani predomină depistarea din produsele alimentare și din obiectele mediului ambiant serotipului S. Enteritidis (Fig. 10.18).

În a. 2021 ponderea serotipului S. Enteritidis constituie 45,5% (5 tulpini), cota altor serotipuri de Salmonella constituie 54,5 % (6 tulpini), inclusiv câte 1 tulpină de S. Derby, S. Typhimurium, S. Gabon, S. Oranienburg, S. Othmarschen și S. gr.C_1.

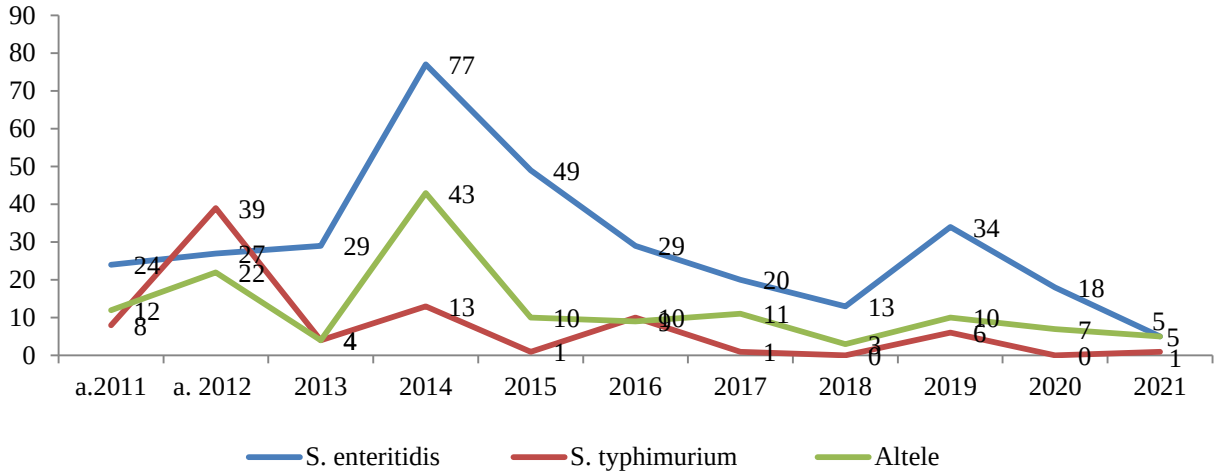


Figura 10.18. Izolarea serotipurilor dominante de Salmonella spp. din mediului înconjurător și produse alimentare pe parcursul anilor 2011-2021 (abs.)

Listeria monocytogenes și Listeria spp (Listeria innocua). au fost depistate din produsele alimentare pe bază de lapte.

Începând din a. 2018, anual se depistează Legionella pneumophilă din probele de apă potabilă (apa caldă), ce indică la circulaţia reală a acestui agent patogen în mediu ambiant și la necesitatea asigurării supravegherii permanentă asupra acestui microorganism patogen și actualizarea/modificarea bazei legislative în domeniului controlului calității apei.

10.6 Investigații sanitaro-igienice, radiologice și măsurători a factorilor fizice

În activitatea laboratoarelor din cadrul Direcției diagnostic de laborator a CSP municipale și teritoriale un rol important reprezintă perfecționarea continuă a diagnosticului sanitaro-igienic de laborator, asigurarea calității investigațiilor, valorificarea noilor metode. Astfel în baza dărilor de seamă anuale din CSP teritoriale s-a efectuat evaluarea şi monitorizarea indicatorilor de activitate în acest domeniu cu stabilirea obiectivelor şi direcţiilor prioritare de activitate.

În perioada de referinţă, conform datelor statistice (Forma 18 şi 18b darea de seama a laboratorului) a rezultat că laboratoarele sanitaro-igienice a CSP regionale au efectuat cercetări în 45029 probe (a. 2020 - 38684, a.2019 - 41898, a.2018- 41840), numărul total de investigaţii constituind 158828 investigatii (a. 2020-134416, a.2019- 148417, a.2018 -139155). Din acest volum în circa 13,8% din probe au fost stabilite depăşiri supralimită care constituie cca 6,8% din numărul total de investigaţii. Se constată o creștere evidentă a numărului de probe comparativ cu ultimii ani de activitate, astfel comparativ cu a.2020 cu circa 14,1%, a. 2019 cu cca. 6,9%, și față de a. 2018 cu cca. 7,1%.

Astfel, se remarcă o creștere și a numărului de investigații sanitaro-igienice efectuate de laboratoarele Centrelor de Sănătate Publică teritoriale față de aceiași perioadă a.2020 (cu 15,3%), iar față de a.2019 de circa 6,5 % (Tab.9.12).

Tabelul 10.12

Conţinutul şi structura investigaţiilor sanitaro-igienice (abs.%):

Indicatori de activitate	Probe		Investigaţii	
	Total	>CMA	Total	>CMA
Siguranţa alimentelor Produse alimentare la indici de calitate şi inofensivitate	13317 29,5 %	861/ 6,4%	24449 15,3%	1127/ 4,6 %
Igiena pesticidelor Probe la conţinutul remanenţelor de pesticide şi nitraţi	1669 3,7%	31/ 1,85%	2676 1,7%	31/ 1,1%
Sănătatea mediului Probele obiectelor: apa potabilă, apa minerală, apa de suprafaţă, ape reziduale, sol, aerul atmosferic	14941 33,2%	4893/ 32,7%	101999 64,2%	9251/ 9,1%
Sănătatea ocupaţională Probele aerului zonei de muncă	12208/ 27,1 %	432/ 3,5%	13012/ 8,2 %	432/ 3,3%
Chimia sanitară a polimerilor Probele materialelor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetica, alt. (ANSP sed.central)	2894/ 6,4%	0	16692/ 10,5 %	0
TOTAL	45029	6217/ 13,8%	158828	10841/ 6,8%

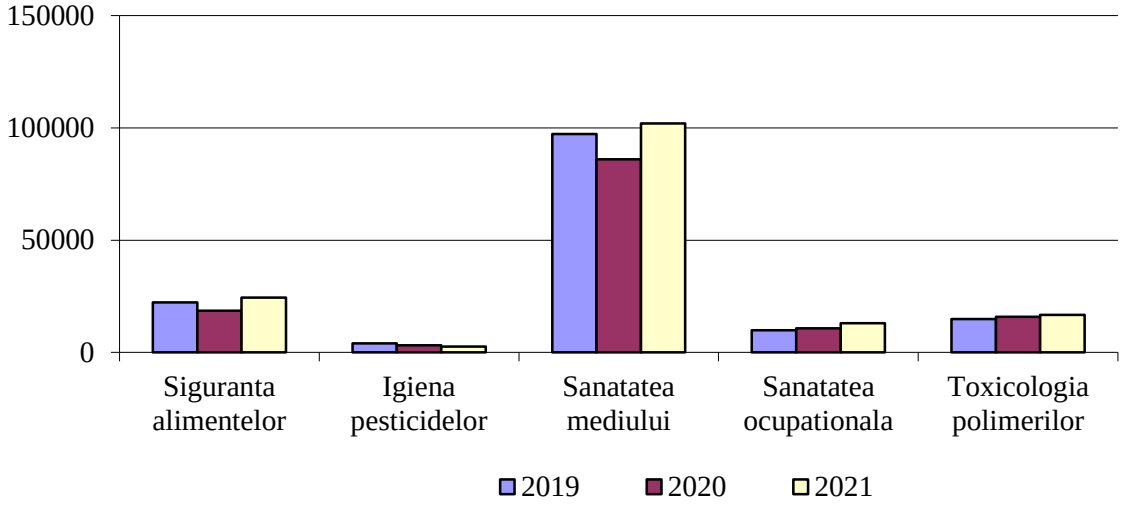


Figura 10.19. Volumul activitatii laboratoarelor CSP (a. 2019-2021)

În structura investigaţiilor sanitaro-igienice ponderea cea mai mare este determinată de investigaţiile efectuate în cadrul monitorizării factorilor de mediu (apă, sol, aer), media ultimilor 3 ani 60 - 70%, siguranţa alimentară media ultimilor 3 ani reprezintă 13,0 - 15,0%, urmate de alte investigaţii la aprecierea conţinutului de pesticide şi nitraţi, aerul mediului ocupaţional, materialelor ce vin în contact cu produsele alimentare, celor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetica, alt. - în limita 4 - 11%.

Au fost insuşite şi implimentate în practica de laborator 20 metode noi de laborator pe toate compartimentele de laborator, unele din aceste metode sunt cu utilizarea echipamentelor performante.

10.7 ***Investigaţii de apreciere a sănătăţii mediului***

În perioada de referinţă au fost efectuate 101999 investigaţii de laborator în 14941 probe, comparativ cu a. 2020 - 85980 investigaţii în 12174 probe, a.2019 - 97234 investigaţii în 14801 probe, ceia ce constituie cu cca. 15,7 % din numărul de probe şi 18,5% din numărul de investigaţii mai mult ca în a.2019.

Comparînd cifrele cu a. 2020 se vede că atît numărul de probe cît şi numărul de investigaţii sunt în creştere.

Majoritatea investigaţiilor ce contribuie la aprecierea sănătăţii mediului le revine calităţii apei din reţeaua de distribuţie 35,8% (a. 2020-35,1%, a. 2019 – 32,9%), şi aerului atmosferic 33,8% (a.2020-32,7%).

Cercetarea apei din sursele locale sa efectuat doar 9,6% comparativ cu a.2020-9,7%. Calitatea apei atît din sursele centrale de aprovizionare (75,1%) cît şi din sursele locale (74,2%) precum şi din reţeaua de distribuţie (41,2%) nu corespund cerinţelor în vigoare (Lege nr.182 din 19.12.2019 privind calitatea apei ; HG 934 din 15.08.2007 şi HG nr.57 din 11.02.2019).

Apa potabilă din sursele centralizate nu corespunde la următorii indici: Amoniu – 57,7%; duritatea totală – 28,8 %; fluor – 28,5 %; sulfaţi -27,4 %; hidrogen sulfurat -17,9%; reziduu sec – 12,2%; Bor – 10,7 %; Fierul – 10,6%.

Calitătea apei potabile din reţeaua de distribuţie nu corespunde la următorii indici: Amoniu – 30,1%; duritatea totală – 25,6 %; Fluor – 25,1 %; clor rezidual liber – 21,2%; Bor – 17,2 %; $\sum (H_2S + HS^- + S^{-2})$ - 13,7%.

Probele de apă cercetate din sursele locale (fîntîni, izvoare) ce nu corespund cerinţelor HG nr. 934 şi HG nr. 1466 din 31.12.2016 este de 73 %. Apa potabilă din sursele locale (fîntîni, izvoare) nu corespunde la următorii indici:

Nitraţi- 64,9%; clor rezidual liber – 50,0%; reziduu fix – 34,6%; sulfaţi –32,3%; conductivitatea-32,3 %; Bor – 16,6 %.

Calitatea apelor minerale şi apei potabile îmbuteliată nu corespunde cerinţelor HG nr.57 din 11.02.2019 în 9,3% probe, la următorii indici de calitate: Amoniu – 6,2%; duritatea totală – 3,9 % şi nitriţii – 1,7 %.

Calitatea apei de suprafaţă categoria I şi categoria II, a fost cercetată conform Regulamentului privind monitorizarea şi evidenţa sistematică a stării apelor de suprafaţă, aprobat prin HG nr.890 din 12.11.2013. Apei de suprafaţă, r.Nistru şi r.Prut, îi revine 2,9 % probe şi respectiv 4,3 % investigaţii din ponderea totală. După indicii cercetaţi nu corespund cerinţelor în vigoare la conţinutul de suspensii - 11,5 %; CCO (consumul chimic de oxigen) - 10,2 %; Fierul – 6,3%; duritatea totală – 4,6 %.

Calitatea apei de suprafaţă din alte rîuri şi lacuri, nu corespunde cerinţelor de calitate la următorii indici: Clor rezidual liber – 46,7%; sulfaţi –25,6%; CBO_5 (consumul biologic de oxigen)-19,1%; Suspensii – 16,8 %; CCO (consumul chimic de oxigen) - 14,4 %; reziduu fix – 13,0%.

Calitatea apei reziduale (69,0%) nu corespunde cerinţelor de calitate, la următorii indici: cupru – 50,0%; suspensii – 49,0 %; azot total - 57,1%; fosfor total – 44,4%; amoniu – 35,3%; CBO_5 (consumul biologic de oxigen)- 32,7%; grăsimi – 31,3%;

detergenţi – 27,6%; CCO (consumul chimic de oxigen) - 25,0 %; pH – 16,1%; cloruri – 12,5%.

Cercetării calităţii solului îi revine 0,6 % probe şi 0,3% investigaţii din ponderea totală. Majoritatea probelor de sol ce nu corespumd cerinţelor igienice sunt la conţinutul de nitraţi – 12,5%.

Analogic anilor precedenti in baza datelor din formularul statistic F18 b, se creaza concluzia că multe investigații efectuate nu sunt reprezentative pentru probele cercetate. De exemplu, apele de suprafață și cele reziduale majoritatea nu sunt cercetate la compușii organici (produse petroliere, detergenți, fenoli, CCO, CBO, etc.) și în apele reziduale nu se cercetează azotul și fosforul total.
Numărul de investigaţii de laborator la aerul atmosferic se află în creştere lentă comparativ cu anii precedenți. Total au fost efectuate 5085 probe (a. 2020-3896 probe, a. 2019-5898, a.2018- 2409), ponderea necorespunderii fiind de 17%, (a. 2020-12,4%, a.2019- 14,8%). Trebuie de menționat că majoritatea probelor de aer atmosferic (67,1%), au fost cercetate de CSP Hincesti si 24,5% de CSP Bălți, alte 8,4 % doar de CSP:Comrat, Orhei, Cahul,mun.Chișinău, Soroca, ANSP. Totuși rămine a fi scăzut numărul probelor cercetate pentrumonitorizarea calității aerului atmosferic.
Continue să se efectueze un număr redus de investigatii la conţinutul de metale, aldehidă formică, ozon, plumb. Nu au fost cercetate probe de aer la continutul altor noxe ca: acetonă, stiren, benzină, toluen, etilacetat, xilen ca surse principale de poluare a aerului atmosferic in localitătile unde sunt întreprinderi de fabricare a maselor plastice, mobilei, încălţămintei. Aceasta denota nerespectarea cerintelor inca la etapa de planificare. Laboratoarele sunt înzestrate cu echipament modern pentru determinarea solventilor organici în aer.

În structura investigaţiilor predomină investigaţiile la conţinutul de pulbere (11,1 %), dioxid de azot (17,4 %), dioxid de sulf (15,1 %), aldehida formică(12%). Un număr redus de investigaţii s-a efectuat la conţinutul de metale, solvenţi organici, aldehida formica, fenol (Fig.10.20).

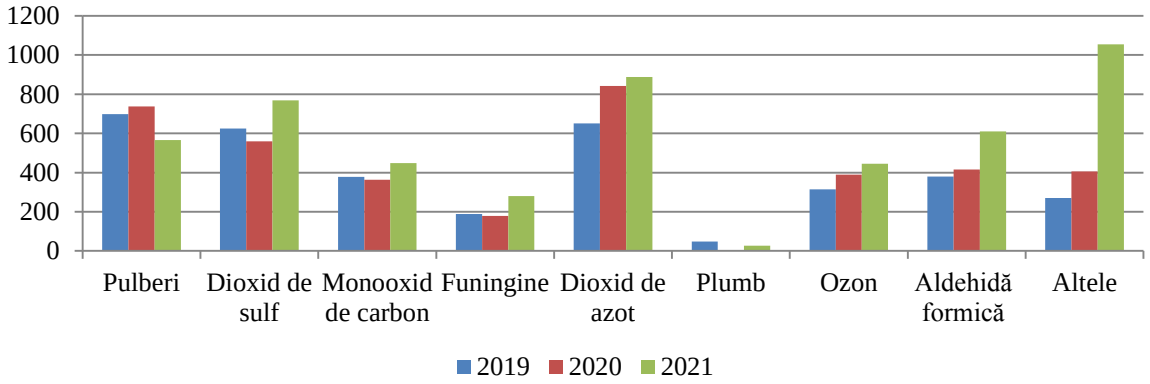


Figura 10.20. Structura investigaţiilor aerului atmosferic (aa.2019-2021)

10.8 ***Cercetările de laborator în domeniul sănătăţii ocupaţionale***

A fost marcată o crestere nesimnificativa a numărului de probe de aer din zona mediului ocupațional în această perioadă de referinta. Numărul de probe cercetate la acest compartiment a constituit 12208 probe (a. 2020 - 10738**)** cu 17,4% mai mult. Ponderea probelor neconforme cerințelor igienice conform regulamentelor sanitare constituind 3,5 % (a.2020 - 6,5%), iar a investigațiilor 3,2%.
Se efectuează insuficient cercetări de laborator la determinarea conţinutului de solvenţi organici, metale, aldehida formică, fenol, acizi organici şi anorganici care se degajă în urma proceselor tehnologice. Atragem atentia ca constant sunt încălcate cerinţele documentelor în vigoare, care prevăd recoltarea probelor pe perioade specifice a anului (timpul rece şi cald), pe perioada orelor de lucru la începutul, mijlocul si sfirsitul zilei de lucru, pentru a avea o estimare si evidenţiere a factorilor de risk profesionali. Posibilitățile analitice a laboratoarelor permite lărgirea spectrului de investigaţii la determinarea multor parametri chimici în aerul zonei de muncă cu utilizarea celor mai performante echipamente de laborator ca: gazcromatografe cu termodesorber pentru determinarea concentrațiilor de solventi organici in aerul atmosferic si aerul zonei de munca, de analizator

aerozolic pentru masurarea particolelor PM (1,0; 2,5; 4,0; 10,0 si total), aspiratoare de prelevare a probelor de aer, spectrofotometre de absorbtie atomica pentru determinarea metalelor toxice, spectrofotometrie moleculară s.a.

10.9 Investigatii de laborator in domeniul sigurantei alimentelor și nutriției

Se observă o creştere nesemnificativă a numărului de investigaţii conform datelor monitoringului asupra calităţii şi inofensivităţii produselor alimentare. În total la compartimentul siguranţa alimentelor şi nutriţiei conform dărilor de seamă pe parcursul a. 2021 din teritoriile administrative ale republicii, au fost efectuate 24449 investigaţii în 13317 probe (a. 2020-18660 inv., în 10652 probe, a. 2019 – 22356 investigaţii în 11938probe), ceia ce constituie cu 23,7% investigaţii şi 20% probe mai mult decît în a.2020.

Ponderea medie republicană a probelor de produse alimentare neconforme normativelor sanitare constituie – 6,4% (a.2020 – 4,9%). Investigaţiile de laborator în domeniul sănătăţii alimentelor şi nutriţiei au fost direcţionate spre stabilirea parametrilor de calitate şi inofensivitate a produselor stabilite conform legislaţiei în vigoare (aditivi alimentari, suplimente alimentare, alimente p/u copii, materiale contact cu produsele alimentare s.a), a calităţii sării iodate. Posibilitatile analitice ale laboratoarelor CSP teritoriale si municipale oferă posibilitate de a presta servicii de laborator la determinarea parametrilor de calitate si inofensivitate in produsele alimentare inaintate de ANSA care, la momentul actual, se realizeaza in unele CSP teritoriale, sau prin participare la Licitatia Publica servicii de laborator organizate de ANSA.

Investigaţii la determinarea conţinutului de contaminanţi alimentari (metale toxice, micotoxine, şi aditivi alimentari) au constituit 27,7 % - 6766 investigaţii din ele 0,38 % neconforme cerinţelor în vigoare, a. 2019 a constituit 31,4% - 5874 investigaţii din volumul total de investigaţii pe compartiment, ponderea investigaţiilor neconforme constituind 0,20% (Fig.10.21).

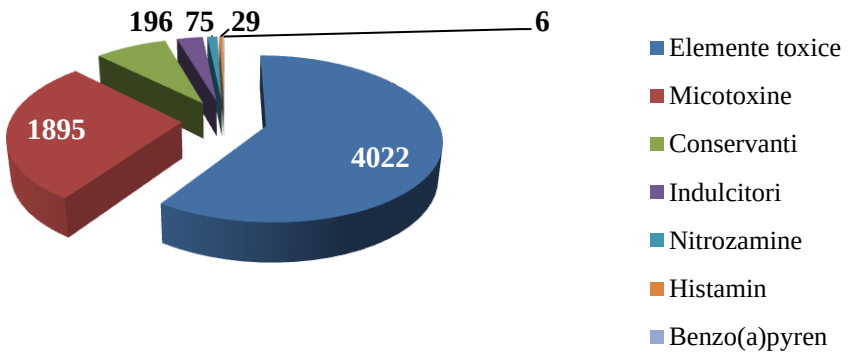


Figura 10.21. Substante heterogene

Volumul investigatiilor la continutul de aditivi alimentari constituie 3,2 % din volumul total de investigatii (a.2020-3,9%), ponderea investigaţiilor neconforme fiind de (3,3%), iar a.2020 – 1,5%.

Volumul şi nomenclatorul investigaţiile la determinarea aditivilor alimentari în a.2021 a ramas la nivelul a.2020. Cel mai mare volum de investigaţii la determinarea aditivilor alimentari se remarcă la determinarea acidului benzoic (19,3%) nitriţilor (20,3%) şi aspartamului (15,3%). Cota procentuala a investigaţiilor neconforme este la nitriţi - 6,9%, fosfaţi-14,9%. Continuie să se micşoreşe numărul de investigaţii la determinarea continutului de nitriti, fosfati, acid benzoic, acidului sulfuros,şi aspartamului.

Volumul investigaţiilor la determinarea micotoxinelor a fost 1895 investigaţi (in a.2020-1906). Depasirea CMA la micotoxine nu s-au inregistrat.

Calitatea sării iodate a fost monitorizată în toate laboratoarele CSP regionale. S-au efectuat 137 investigatii (a.2020-63), ponderea probelor neconforme normelor sanitare constituind 4,4%, a. 2020 – 4,8%.

10.10. Investigaţii de laborator la determinarea remanenţelor de pesticide

O diminuare lenta a volumului investigaţiilor de laborator se remarca pe compartimentul controlului remanenţelor de pesticide şi nitraţi care pe parcursul
a. 2021 a constituit – 1669 probe respectiv 2676 investigaţii (a.2020- 2211 probe, 3212 investigaţii), cu 24,5% mai putin dupa numarul de probe decit în a.2020.
Acest fapt se lămurește prin

Ponderea medie republicană a investigaţiilor neconforme normativelor sanitare constituie 1,2% (31 investigatii), (în a. 2020 -4% 131 inv.).
Ponderea investigaţiilor la conţinutul de pesticide, din volumul total de încercări, a constituit 72 %, iar nitraţilor respectiv 28 %. Ponderea determinării remanenţelor de pesticide din numărul total de probe în produsele alimentare a constituit 39,9 %, (a.2020 – 70%), apă 30,5%, (a. 2020– 8,5%), sol - 0 %, aer 1,57 %, (a.2020 -0,84 %). Analogic anului precedent nu au fost efectuate investigaţii privind determinarea reziduurilor de pesticide în sol.

Numărul total de investigaţii la determinarea remanenţelor de pesticide în produsele alimentare a constituit 1066 investigaţii, (a.2020- 738 inv.) iar în 23% din investigaţii au fost depistate pesticide în limită admisibilă de concentraţii şi ponderea de 0,56 % investigaţii neconforme normelor sanitare. Ponderea de 1,8% din investigaţii au constituit produse de origine animală, depistări în limita admisibilă de concentraţii și supralimită nu au fost depistate. Ponderea de 3,5% din investigaţii au constituit produse pentru copii, depistări în limita admisibilă de concentraţii și supralimită nu au fost depistate. Tutun și produse din tutun au constituit 26,4 % din investigaţii de laborator, iar în 0,7% din investigaţii au fost depistate pesticide în limită admisibilă de concentraţii.

Cota de 35% din numărul de investigaţii a produselor alimentare revine produselor de origine vegetală (a. 2020– 89,0%). Analogic anilor precedenţi au fost efectuate investigaţii la conţinutul de remanenţe de pesticide din principalele clase de pesticide: organoclorurate (POC), organofosforice (POF), organice de cupru, ditiocarbamate, piretroizi, simtriazine şi alte clase. Cele mai multe investigaţii s-au efectuat la pesticidele organoclorurate – 29,89%, simtriazine – 17,15%, organofosforice -13,41%, compuşii cuprului-7,28%, ditiocarbamate – 6,44%, piretroizi- 3,43% și alte clase de pesticide -22,40%.

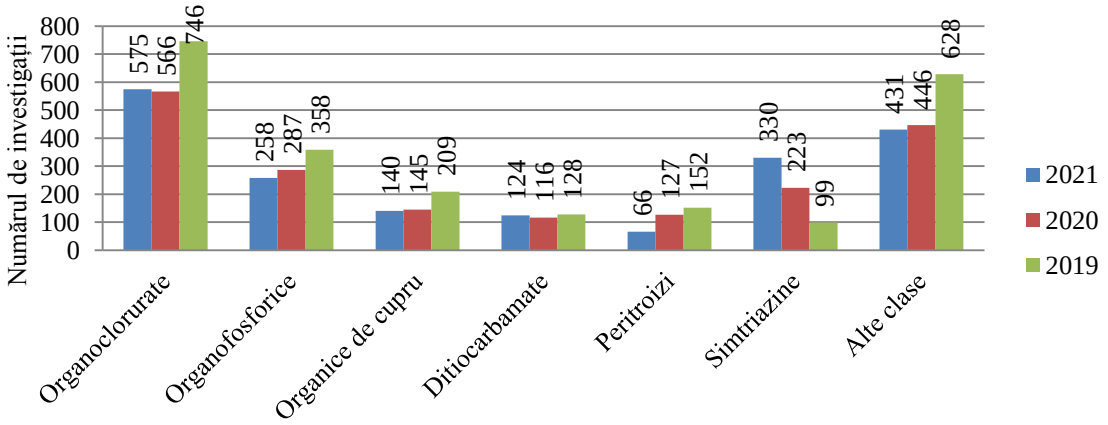


Figura 10.22. Investigaţiile efectuate în produsele alimentare și obiectele mediului ambiant clasificate conform claselor de pesticide 2019-2021

Din cauza numărului mic de probe supuse cercetarilor la determinarea remanentelor de pesticide in mai multe CSP teritoriale este practic imposibil de a judeca despre poluarea obiectelor cu remanente de pesticide. Aceiași situație se remarcă în fiecare an.

Au fost efectuate 816 investigații la determinarea reziduurilor de pesticide în apă. În acest an cele mai multe investigații au fost efectuate în apa bazinelor de suprafață - 500, ceea ce constituie 61,27% din numărul total de investigații pentru apă. Ponderea de 0,25 % revin investigațiilor în apa din fântîni, a.2020-23,2%, cota de 36,5% revine apelor din sistemul centralizat și 1,96 % – apa minerală. Nu au fost depășiri ale CMA a reziduurilor de pesticide în apă.

Pe parcursul anului, 28,1% din nimărul total de investigații (a.2020 - 40,2%) au fost efectuate la conţinutul de nitraţi în produse vegetale, ponderea investigațiilor neconforme normelor sanitare fiind de 3,3 %, a.2020 – 4%.

Investigaţii la conţinutul remanenţelor de pesticide în aer au constituit 1,57%, din numărul total, comparativ cu a. 2020 - 0,84%. Determinări la conținutul remanenţelor de pesticide în limita CMA si determinari neconforme normelor sanitare nu au fost depistate.

10.11 Evaluarea și analiza factorilor fizici în mediul ambiant

În perioada de referință Agenția Națională pentru Sănătate Publică și CSP teritoriale la compartimentul factorilor fizici au efectuat 95666 de investigaţii instrumentale, comparativ cu a. 2020-a. 66868, a.2019 – 61873, a. 2018 – 75888 investigaţii instrumentale, ce constituie cu 30,1% mai mult decit în anul precedent

Din numărul total de investigaţii, efectuate 64,5% revin Centrelor de Sănătate Publică municipale, celor teritoriale 29,2%.

De menţionat, că în perioada de dare de seamă, 57050 investigaţii instrumentale a factorilor fizici din volumul total de măsurări instrumentale au revinit CSP Chişinău (a.2020 –32305, a.2019 – 18765), ce au constituit 59,6%.

După CSP mun. Chişinău urmează CSP Bălţi cu 4671 investigaţii instrumentale comparativ cu (a. 2020-3028, a.2019 – 4425, a.2018 – 8634), si CSP Orhei cu 4669 investigaţii instrumentale (a. 2020-2444), alte CSP teritoriale au efectuat de la 200 pînă la 4035 investigaţii instrumentale a factorilor fizici în mediul ocupațional și ambiant (CSP Soroca – 4035(a. 2020-2844), CSP Căușeni – 3736, (a.2020 - 4269), CSP Cahul – 2715, CSP Edineț – 1284, Comrat – 1025, (a.2020-633). Hîncești – 876 Ungheni – 991,

De către specialiştii ANSP, s-au efectuat 1420 investigaţii instrumentale a iradierilor electromagnetice (a. 2020-2944, a.2019 – 3019, a.2018 – 4041). Au fost examinate proiecte de amplasare a obiectivelor radiotehnice pe teritoriul țării.

În a.2021 la obiectivele din mediul ambiant s-au efectuat 1428 investigatii instrumentale a factorilor fizici, în a. 2020-3950, a.2018-2019 respectiv 6054 și 9951 de investigatii.

În perioada anilor 2021-2019 cea mai mare pondere a investigațiilor instrumentale neconforme normelor sanitare se atestă la poluarea sonică de la automagistrale și gări de la 16,8% la 37,1%, la căi ferate și gări de la 5,4% la 11,1%, la întreprinderile industriale plasate în raioanele locative – 12,7-21,9%, instituţii, organizaţii şi întreprinderi amplasate în casele de locuit şi ataşate la ele – 11,1- 44,7%, petiții la obiectivele cu surse de zgomot şi CEM – 11,3- 45,9%.

Perfecționarea metodologiei de activitate a CSP privind organizarea și efectuarea diagnosticului igienic de laborator cu folosirea rațională a rezervelor existente pentru îmbunătățirea indicilor de activitate este importanța majoră la etapa actuală.

Valorificarea și implimentarea în practică a metodelor europene de investigare cu asigurarea controlului calitîții investigațiilor de laborator și furnizarea datelor obiective pentru siguranța,

inofensivitate a produselor, mărfurilor și serviciilor de sănătate publică reprezintă o importanță semnificativă în activitatea de zi cu zi a laboratorului.

10.12 Încercări de laborator radiologice

Un aspect important al radioprotecției îl constituie expunerea profesională a angajaților din sfera radiațiilor ionizante. Astfel pe parcursul a.2021 au fost efectuate 7550 masurători (a.2020 - 7216). În cadrul monitoringului dozimetric individual au fost cuprinși în total 1575 persoane expuși profesional din 410 instituții medicale (de stat, clinice stomatologice private municipale, teritoriale ș.a) cu efectuarea la 4888 măsurători de dozimetrie individuală. Cazuri de suprairadiere ale personalului expus profesional cu depășiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform "Normelor Fundamentale de Radioprotecție. Cerințe ;și Reguli Igienice" (NFRP-2000) n-au fost depistate.

În cadrul monitoringului și evaluării igienico-radiologice a obiectelor mediului ambiant a republicii , conform datelor centralizate în a. 2021 au fost examinate 320 probe la conținutul substanțelor radioactive, (a.2020- 259)

Au fost efectuate 645 investigații (a.2020-521inv.) în produse alimentare, materiale de construcție la componența radionuclizilor naturali, a plantelor medicinale, apei potabile, apa obiectelor acvatice, solului. Cazuri de contaminare radioactivă ale produselor alimentare și a mediului ambiant nu au fost înregistrate.

În perioada gestionată în total au fost efectuate 1212 măsurători dozimetrie generală la 101 instalații de radiodiagnostic din 66 de instituții, (a. 2020-1380 masuratori la 115 instalații din 46 instituții).

Masuratori a fonului gamma fon extern la suprafața soluiu au fost efectuate 805, (a. 2020-777). Depășiri a fonului gamma nu s-au înregistrat.

10.13 Investigații toxicologice

Laboratorul toxicologia experimentală are ca scop evaluarea siguranței și inofensivității substanțelor și produselor chimice importate și autohtone asupra sănătății oamenilor.
Dinamica investigațiilor toxicologice pentru anii 2019-2021 ste prezentată în figura 10.23

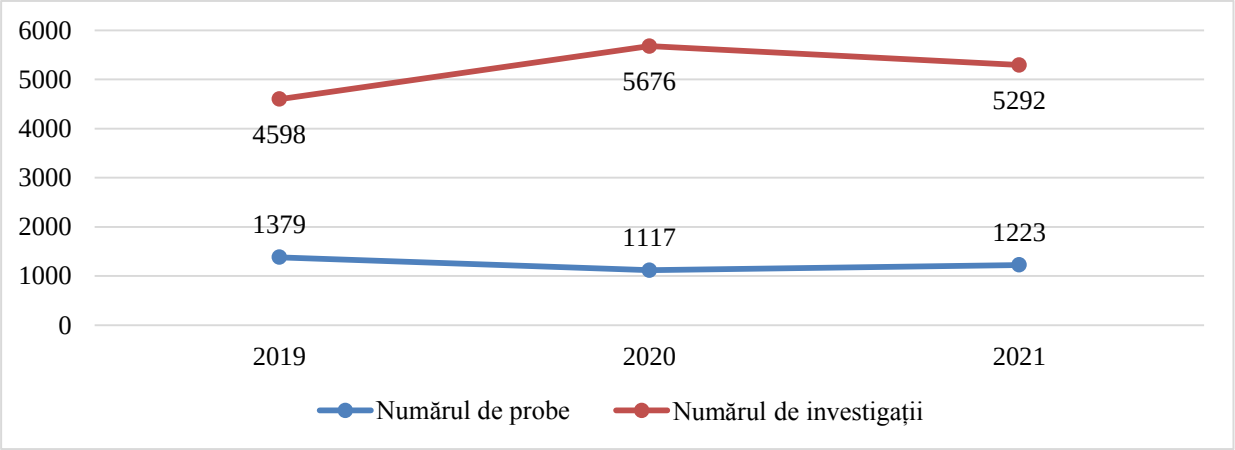


Figura 10.23. Dinamica investigațiilor toxicologice pentru anii 2019-2021

Analizând datele prezentate în tabelul 9.13 facem concluzie, că cele mai multe produse înaintate spre cercetări toxicologice sunt produse cosmetice, urmate de substanțe chimice de uz casnic. De

menționat, că majoritatea produselor cercetate sunt de import și doar o mică parte din ele sunt de proveniență autohtonă.

Tabelelul 10.13.

Numărul de probe pentru investigații toxicologice după tipul de produs pentru anii 2017-2021

Tipul de produs	Anul		
	2019	2020	2021
Produse chimice de uz casnic	225	195	193
Produse cosmetice	1102	828	879
Produse biocide	5	61	14
Produse parafarmaceutice	-	-	-
Produse de uz fitosanitar	-	3	4
Fertilizanți	-	-	2
Substanțe chimice	26	20	35
Altele	21	10	96
TOTAL	1379	1117	1223

Totodată, este monitorizată structura investigațiilor de laborator efectuate în scopul expertizei și avizării sanitare după metoda utilizată (Tab. 9.14). În anul 2019 vedem predominant utilizarea metodei de determinare a proprietăților de iritare/coroziune dermică pe animale de laborator, care a constituit de la 79% din totalul metodelor utilizate în cercetări toxicologice. Pe parcursul ultimilor 2 ani (2020-2021) tendința metodei utilizate pentru cercetări toxicologice s-a scimbat pe determinarea proprietăților de iritare a pielii pe persoane voluntare, cu 39% din totalul investigațiilor în anul 2020 și 65% – în anul 2021.

Tabelul 10.14

Numărul investigațiilor toxicologice după tipul de încercări pentru anii 2017-2021

Denumirea investigațiilor toxicologice	Anul		
	2019	2020	2021
Evaluarea toxicității acute la administrarea intragastrică (DL50 per os)	192	426	171
Evaluarea toxicității acute la administrarea dermică (DL50 dermică)	-	10	40
Evaluarea toxicității acute la administrarea inhalatorie (CL50 inhalatorie)	160	690	392
Determinarea proprietăților de sensibilizare dermică	140	640	249
Determinarea proprietăților de iritare/coroziune dermică pe animale de laborator	3660	1572	622
Determinarea proprietăților de iritare a pielii pe persoane voluntare	320	2209	3469
Determinarea proprietăților de iritare a mucoasei ochiului	126	129	180
Determinarea toxicității pe cultură celulară	-	-	169
TOTAL	4598	5676	5292

Capitolul XI. MANAGEMENTUL URGENȚELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ PENTRU PERIOADA 2019-2021

Frecvența urgențelor de sănătate publică atât la nivel regional cât și global plasează managementul acestora printre prioritățile Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, devenind tot mai prioritar și complex domeniu de activitate. Pentru a răspunde provocărilor la zi, specialiștii Direcției Management a Urgențelor de Sănătate Publică au realizat în perioada 2019-2021 un șir de măsuri întru consolidarea sistemului de pregătire și răspuns la urgențele de sănătatea publică.

Au fost întreprinse măsuri de completare a raportului anual privind implementarea Regulamentului Sanitar Internațional (2005) (RSI) cu remiterea acestuia în adresa Organizației Mondiale a Sănătății. A fost efectuată instruirea specialiștilor Serviciului Vamal privind RSI și echipamentul personal de protecție.

Participarea anuală la exercițiul de simulare JADE, organizat de către EuroOMS în luna noiembrie. Exercițiile JADE sunt exerciții de planificate și simulare a activității funcționale în situații regionale de urgențe în sănătatea publică, desfășurate de Programul OMS în acest domeniu de comun cu Oficiul Regional pentru Europa al OMS (EURO).

În timpul exercițiilor s-au folosit pe larg capacitățile tehnologiilor informaționale, inclusiv prin e-mail sau prin intermediul unor link-uri video securizate pe YouTube.

De către specialiștii direcției din Cadrul Aeroportului Internațional Chișinău au fost estimate listele persoanelor care activează în condiții nocive din aviația civilă pentru organizarea examenelor medicale, sau verificat fișele pentru organizarea examinării medicale. În conformitate cu HG nr.1025 din 07.09.2016 în urma examenelor medicale s-au analizat actele finale anuale la 5 întreprinderi din aeroport: MGH Ground Handling, SRL Aeroport Handling, SRL Avia Invest, SRL Aeroport Catering, SRL Logistic Int. SRL Aeroport Handling, SRL Logistic Int, SRL Aerofood.

Au fost prelevate probe de laborator sanitaro bacteriologice (apă potabilă, teste de salubritate, produse alimentare) la întreprinderile SRL Aeroport Handling, SRL Logistic Int, SRL Aerofood, Centrul Medical al Aviației civile, SRL Șevcenco Dent, SRL Aeroport Catering.

Pe parcursul anului sa efectuat instruirea igienică a persoanelor din serviciul vamal, DFM Magazin Duty Free, SRL Aeroport Handling, SRL Logistic Int.

Pentru minimiazarea efectelor negative ale pandemiei COVID-19, au fost implementate un șir de măsuri, cum ar fi organizarea a 67 ședințe ale Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică cu elaborarea și aprobarea Hotărârilor cu măsuri de prevenire a răspîndirii infecției cu COVID-19.

În anul 2019-2021 au fost recepționate 16 626 note informative cu referire la cazuri de boală de origine biologică, dintre care 16 138 (97,1%) au fost informații despre cazurile de infecție cu COVID-19.

Conform rezultatelor analizei datelor recepționate, pentru anii 2019-2021, cele mai multe evenimente de origine biologică au fost raportate de către CSP Chișinău, Bălți urmate de Soroca.

Datele recepționate de către colaboratorii Direcției Management a Urgențelor de Sănătate Publică, indică că în anul 2021, cea mai mare pondere pentru evenimentele de origine biologică a fost atribuită infecției cu COVID-19 (pandemia de COVID-19 declarată la nivel global).

Direcția Managementul urgențelor de Sănătate Publică este punctul focal pentru recepționarea informațiilor privind cazurile de intoxicații acute de etiologie chimică. Pe parcursul anilor 2019-2021 au fost înregistrate 5279 cazuri de intoxicații chimice neprofesionale.

Cele mai multe cazuri de intoxicație chimică neprofesională au fost atribuie medicamentelor (38,9 % din informațiile recepționare), alcool (21,1%) și CO (10,0%).Cele mai multe cazuri de intoxicații acute neprofesionale au fost raportate de către CSP Chișinău.

În același timp a fost fortificată colaborarea intersectorială între ANSP și alte instituții ale statului precum ar fi Poliția de Frontieră, Serviciul Vamal, ANSA, ANRANR, Ministerul Apărării, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență.

În perioada anilor 2019-2021, Direcția Managementul urgențelor de Sănătate Publică a recepționat și a dat răspuns la 641 solicitări de la persoane fizice, agenți economici și instituții ale statului. Totodată a fost actualizat proiectul Hotărîrii de Guvern (HG) privind actualizarea planului de acțiuni de implementare a Regulamentului Sanitar Internațional (2005), specialiștii direcției au

participat la 7 ședințe a Comitetului Executiv a Comunității Statelor Independente, au organizat și efectuat 3 ateliere de lucru cu reprezentanții autorităților implicarte în implementarea Regulamentului Sanitar Internațional conform HG 475/2008 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova.

Pe parcursul anului au fost recepționate 45 913 apeluri la Linia Verde din partea populației cu întrebări privind infecția COVID-19, măsurile care necesită a fi respectate și alte probleme de sănătate publică.

Au fost elaborate 1 095 rapoarte zilnice și 159 rapoarte săptămînale cu privire la situația în urgențe de sănătate publică la nivel național și internațional.

Capitolul XII. CONTROL DE STAT ÎN SĂNĂTATE

Activitățile Direcției Control de Stat în Sănătate (DCSS) în anul 2021 s-au desfășurat în conformitate cu Planul grafic de control de stat al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP) pentru anul 2021, aprobat în modul stabilit și plasat pe portalul Cancelariei de stat (controale.gov.md), precum și Planul de activitate al ANSP.

În perioada de referință au continuat activitățile orientate spre consolidarea capacităților DCSS, inclusiv în domeniul:

- elaborării Planului de acțiuni al ANSP pentru realizarea obiectivelor și indicatorilor de performanță conform HG 355/2020 pentru perioada 01.01-31.12.21, aprobat prin Ordinul MS nr.1252 din 31.12.2021;
- elaborării Programului sectorial de supraveghere a pieții pentru a.2021 în conformitate cu Legea 7/2016 privind supravegherea pieții în ceia ce privește comercializarea produselor nealimentare, aprobat prin Ordinul ANSP nr. 162 din 18.10.2021.
- elaborării și aprobării prin Ordinul ANSP nr. 190 din 19.11.2021 a Planului controalelor de stat în domeniul sănătății publice pentru anul 2022;
- elaborării, actualizării și aprobării prin Ordinul MS nr. 1044 din 15.11.2021 a Listele de verificare (Nr. 1.1/ANSP privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare; Nr.1.2/ANSP privind gestionarea deșeurilor rezultate în activitatea medicală;Nr. 1.3/ANSP privind condiţiile de radioprotecţie şi igiena radiaţiilor în secţiile, cabinetele de radiodiagnostic, radiologie intervenţională, tomografie computerizată pentru instituţiile medico-sanitare; Nr. 3.17/ANSP privind starea sanitară a instituţiilor de învăţământ complementar (extraşcolar); Nr. 3.9/ANSP în domeniul sănătății ocupaționale la obiectivele din industrie).

În scopul consultării persoanelor ce practică activitatea de întreprinzător privind aplicarea corectă și unitară a prevederilor legislației și prevenirii încălcării legislației, au fost emise Ordinele ANSP:

- nr. 95 din 09.06.2021 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind procedurile de acordare a suportului consultativ persoanelor fizice și juridice ce practică activitatea de întreprinzător”;
- nr. 19 din 04.02.2021 ”Cu privire la aprobarea Regulamentului privind modul de efectuare a vizitelor de consultanță în domeniul protecției consumatorilor”;

În adresa Cancelariei de Stat a Republicii Moldova, MSMPS, precum și altor autorități ale administrației publice centrale au fost perfectate și expediate Notele Informative privind:

- îndeplinirea măsurilor din Planul de acțiuni al ANSP pentru realizarea obiectivelor și indicatorilor de performanță conform HG 355/2020;

- îndeplinirea Programului sectorial de supraveghere a pieții pentru a.2021 în conformitate cu Legea 7/2016 privind supravegherea pieții în ceia ce privește comercializarea produselor nealimentare;

- realizarea Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei în domeniul protecției consumatorilor, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.560 din 24.07.2013;

- controalele efectuate de către ANSP pe parcursul a.2021;

În scopul creșterii capacităților profesionale ale specialiștilor cu drept de control de stat în sănătate publică în perioada dată au fost desfășurate 4 ateliere de instruire privind organizarea activităților de control de stat asupra activității de întreprinzător.

În perioada de referință a fost acordată asistență tehnică și metodologică, inspectorilor din cadrul direcțiilor teritoriale, la compartimentul implementării prevederilor actelor legislative și in special a metodologiei sectoriale la utilizarea Sistemului informaţional automatizat „Registrul de stat al controalelor”.

Pe parcursul anului 2021 de către specialiștii DCSS au fost realizate total 12822 controale, dintre care 4685 planificate (36,5%) și 8137 inopinate (63,5%) (Fig.12.1).

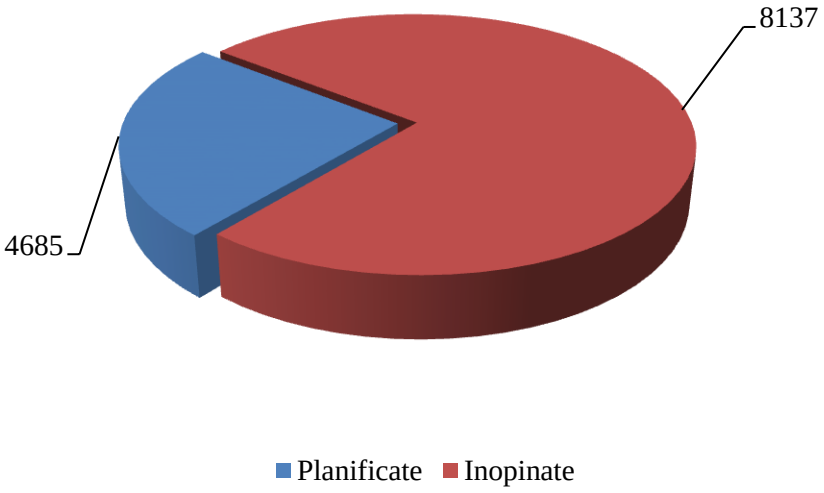


Figura 12.1 Controale efectuate pe parcursul anul 2021.

Controalele inopinate au fost realizate în scopul eliberării actelor permisive, precum și examinării petițiilor parvenite spre examinare în adresa ANSP (Fig.12.2).

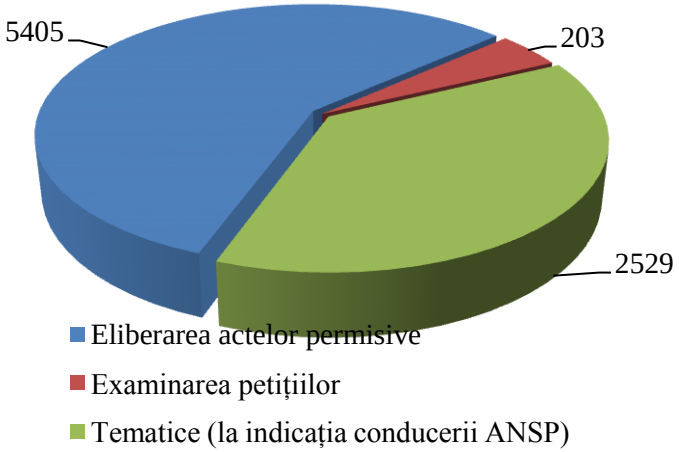


Figura 12.2 Repartizarea controalelor inopinate conform scopului de bază.

În scopul consultării persoanelor fizice și juridice ce practică activitatea de întreprinzător privind aplicarea corectă și unitară a prevederilor legislației și prevenirii încălcării legislației au fost întreprinse următoarele măsuri:

- perfectate 433 răspunsuri în scris la solicitările parvenite, privind informarea despre actele normative in vigoare în domeniul sănătății publice;
- petrecute 3391 convorbiri cu agenții economici, în cadrul controalelor efectuate, cu mențiuni in procesele verbale de control ca ”Recomandări” privind respectarea prevederilor actelor normative in vigoare în domeniul sănătății publice;
- emise 245 de Note informative în adresa APL și altor factori de decizie.

În rezultatul controalelor efectuate, de către specialiștii ANSP abilitați cu drept de control în sănătate publică au fost întocmite și expediate spre executare 2292 prescripții sanitare, întocmite 879 procese verbale de contravenție administrativă, emise 39 decizii de suspendare/interzicere a activității agenților economici.

Sarcini planificate pentru realizare:

1) Continuarea activităților ce țin de consolidarea capacităților DCSS, activitățile de consultanță a agenților economici în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare în Republica Moldova;
2) Realizarea pe deplin a controalelor planificate pentru anul 2022;
3) Asigurarea utilizării în activitatea subdiviziunilor structurale ale ANSP a Sistemelor informaționale automatizate”Registrul de stat al controalelor” și respectiv, de gestionare și eliberare a actelor permisive (SIA GEAP);
4) Continuarea activităților privind ridicarea nivelului profesional pentru personalul ANSP autorizat cu drept de control, inclusiv prin organizarea și desfășurarea atelierelor de instruire.

Capitolul XIII. ACTIVITĂŢI DE CERCETARE-DEZVOLTARE ŞI INOVARE A SECTORULUI ŞTIINŢIFIC AL ANSP ÎN A.2021

Sectorul ştiinţific - parte componentă a ANSP, a activat în a.2021 în conformitate cu prevederile Codului cu privire la ştiinţă şi inovare al Republicii Moldova nr.259-XV din 2004, Legii nr.10-XVI din 03.02.2009 „Cu privire la Serviciul de supraveghere de stat a sănătăţii publice” și planului de activitate al instituției.

Activitatea de cercetare şi inovare a fost orientată asupra problemelor prioritare de sănătate publică ale societăţii, de optimizare a măsurilor de supraveghere a sănătăţii publice, control şi răspuns la infecţiile transmisibile, inclusiv emergente / reemergente şi maladiile netransmisibile. Cercetările științifice sunt realizate în 4 laboratoare științifice. Pe parcursul anului s-a activat pe fundalul pandemiei COVID-19, a indicatorilor de sănătate alarmanţi la nivel de țară, a unei finanțări insuficiente a activităţilor de cercetare, care a generat multiple deficiențe în realizarea proiectelor de cercetări.

Sectorul ştiinţific al ANSP a fost reacreditat în a.2015 de către Consiliul Naţional pentru Acreditare şi Atestare (actuala ANACEC) la profilul „Igiena şi Epidemiologie” și i s-a acordat calificativul organizaţiei cu recunoaştere internaţională – categoria A.

La baza instituției pe parcursul anului a activat Seminarul științific de profil Igienă (președinte dl Ion Bahnarel, dr.hab.șt.med., prof.univ.). Pe parcursul ultimilor 2 ani a fost susținută o teză de doctorat la specialitatea 331.02 Igienă la Consiliul științific specializat, care a activat la baza ANSP.

Potenţialul de cadre ştiinţifice. La momentul actual sectorul ştiinţific al instituţiei dispune de 65 unități de funcţii. În activitatea de cercetare-dezvoltare activează 4 dr.hab.med. şi 21 dr.med./biol. Îşi fac studiile prin doctorat 11 persoane.

Finanţarea cercetărilor ştiinţifice a ANSP se efectuează din bugetul de stat prin intermediul Ministerului Sănătăți. Alocaţiile financiare pentru sectorul ştiinţific în perioada **a.2021** au constituit **5107,0** mii lei pentru 4 proiecte din programul de stat și un proiect de cercetări în cadrul ofertei de soluții privind combaterea și atenuarea impactului pandemiei COVID-19, precum și din finanțe instituționale.

Toate proiectele au fost obținute în bază de concurs, anunțat de ANCD. Alocaţiile prevăzute pentru a.c. au fost folosite integral.

Toate lucrările planificate și aprobate pentru a.2021 au fost îndeplinite în volumul preconizat, în termenii stabiliţi şi la nivel satisfăcător.

Rezultatele cercetărilor au fost prezentate în **82 publicaţii,** inclusiv, **2** monografii, **9** ghiduri practice, **12** articole în reviste cu factor de impact, **17** articole în reviste de specialitate în străinătate, **4** articole în reviste naţionale categoria B/B+ şi al. S-a participat cu rapoarte, comunicări şi postere la **14** foruri ştiinţifice naţionale şi internaţionale şi **5** seminare/ateliere de lucru/ mese rotunde (Fig.10.1).

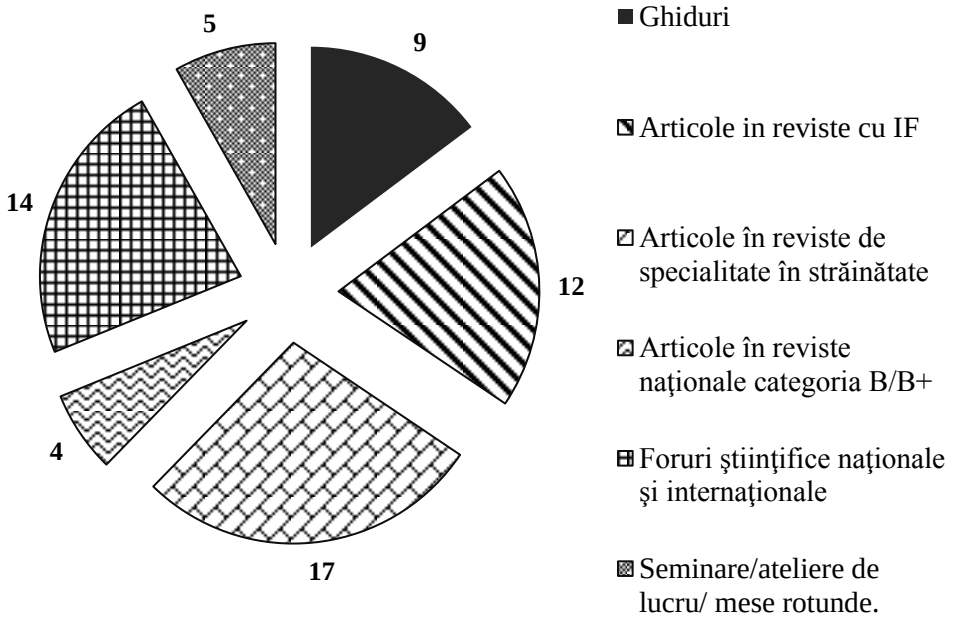


Figura 13.1 Forme de prezentare a rezultatelor cercetărilor științifice realizate în a.2022 (nr.abs)

Cercetătorii științifici din laboratorul științific Supravegherea rezistenței la antimicrobiene au participat la organizarea conferinței naționale cu participare internațională ”*One Health: Approach in a Changing World*”.

Realizările științifice au stat la baza argumentării necesităţii elaborării şi fortificării suportului legislativ şi normativ-metodic din ţară, inclusiv armonizarea acestuia la rigorile legislaţiei UE. Au fost prezentate propuneri de modificări la o Lege și o Hotărăre de Guvern.

Au fost depuse la AGEPI 3 cereri de brevetare, fiind obţinute 2 brevete de invenţie şi 2 Certificate de inovator.

Elaborările inovaţionale au fost expuse la 4 expoziţii internaţionale (Cluj- Napoca, Iași, Timișoara) şi la Expoziţia, consacrată Zilei internaționale a Științei, organizată de MECC. Participările la Expoziții au fost apreciate cu 8 diplome, 4 premii speciale şi menţionate cu 8 medalii de aur, 4 de argint și 4 de bronz.

Pentru rezultate deosebite obținute în domeniul cercetării și inovării dna Liuba COREȚCHI, dr.hab.biol., conf.cerc. a fost menționată cu Diploma de Onoare a Guvernului Republicii Moldova, iar dl Vladimir BERNIC, dr.șt.med., conf.cerc, dna Olga BURDUNIUC, șt.med.,conf.cerc. dna Marina ISAC, dr.șt.med., conf.cerc., dna Nina IZIUMOV, dr.șt.med.,

conf.cerc. şi dna Mariana ZAVTONI, dr.șt.med.,conf.cerc. – cu Diploma de Onoare a Ministerului Educației și Cercetării.

Valorificarea rezultatelor obţinute se efectuează prin realizarea Programelor naţionale, Protocoale naţionale clinice, ghiduri, ordine şi dispoziţii ale Ministerului Sănătăţii, Muncii și Protecției Sociale, treninguri, ateliere de lucru.

Au căpătat noi dimensiuni relaţiile ştiinţifice internaţionale de parteneriat a ANSP cu OMS, UNICEF, PNUD, USAID, Universitatea de Medicină din Lion (Franţa); Institutul Pasteur din Sankt-Peterburg (Federaţia Rusă); Agenţia de

Protecţie a mediului din Bonn (Germania); Institutul Naţional de cercetare- dezvoltare pentru microbiologie şi imunologie (INCDMI) „Cantacuzino" din Bucureşti (România) etc.

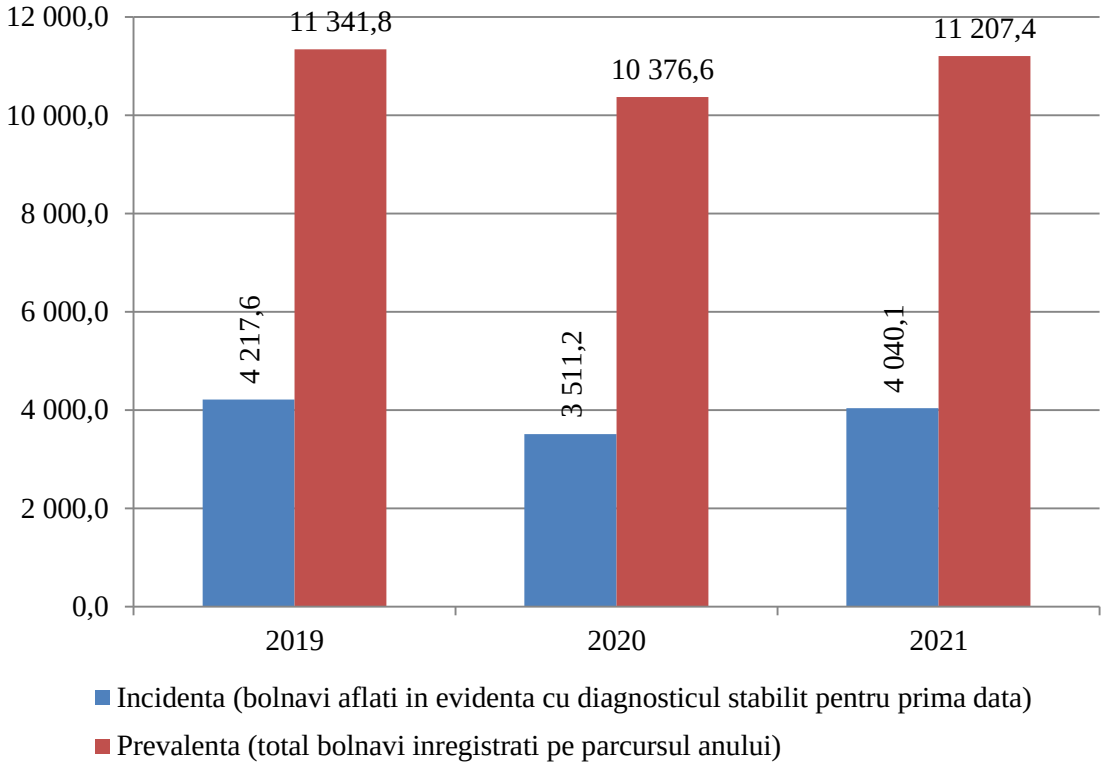
Concomitent, în sectorul ştiinţific în procesul de cercetare-dezvoltare al ANSP persistă unele deficienţe, care necesită anumite remedieri. Necesită a fi menționată alocarea insuficientă a mijloacelor financiare pentru utilaj, consumabile, deplasări. Lasă de dorit participarea la concursurile proiectelor de cercetări științifice, anunțate de ANCD. Necesită intensificare publicarea rezultatelor obţinute în revistele internaţionale de profil, inclusiv ISI.

Sarcini de perspectivă:

- abordarea complexă a problemelor prioritare de sănătate publică de semnificaţie naţională si internaţională în cadrul realizării proiectelor de cercetare-dezvoltare;
- asigurarea suportului ştiinţific in elaborarea şi realizarea programelor naţionale de prevenire şi combatere a maladiilor transmisibile şi nontransmisibile;
- conlucrarea cu institutele științifico-practice naţionale în problemele prioritare din domeniul sănătăţii publice în baza contractelor de colaborare.
- Intensificarea activității de brevetare și publicare a rezultatelor ştiinţifice în revistele naţionale şi internaţionale, inclusiv ISI;
- a întreprinde măsuri în vederea îmbunătăţirii remunerării angajaţilor din sfera de cercetare-dezvoltare, inclusiv prin asocierea la proiecte finanţate de parteneri de afaceri naţionali şi internaţionali, precum şi prin implicarea în proiecte internaţionale cu cofinanţare.

Anexa nr.1

RATA INCIDENȚEI ȘI PREVALENȚEI GENERALE în REPUBLICA MOLDOVA
(la 10 mii populație)



Anexa nr.2

NUMĂRUL CAZURILOR ȘI RATA INCIDENȚEI BOLILOR INFECȚIOASE ȘI PARAZITARE
Total Republica Moldova (malul drept)

(abs.; $\%_{oo,o}$; caz.; ori)

Denumirea maladiilor	Ianuarie - Decembrie, 2020/2021							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2021 /2020	
	total		inlusiv copii					
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	(%.caz.ori)	
Holera	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
NAG-infectia	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febra tifoida	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febre partifoide A, B, C	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectii cu alte salmonele	231	259	107	130	6,52	7,31	112,12	%
Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)	1	2	1	1	0,03	0,06	1	cazuri
inclusiv provocate de shigele: dysenteriae	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: flexneri	1	0	1	0	0,03	0,00	-1	cazuri
inclusiv provocate de shigele: boydi	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: sonnei	0	1	0	0	0,00	0,03	1	cazuri
Purtatori ai dizenteriei	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Escherichioze total	227	289	156	206	6,41	8,16	127,31	%
inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica	64	94	51	71	1,81	2,65	146,88	%
Infectia cu Campylobacter	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Enterite provocate de Y.enterocolitica	0	1	0	1	0,00	0,03	1	cazuri
Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati	711	1346	494	831	20,07	37,99	1,89	ori
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati	77	119	19	74	2,17	3,36	1,55	ori
Botulizm	1	3	0	0	0,03	0,08	2	cazuri
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati	533	556	247	178	15,04	15,69	104,32	%
Amibiaza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Lambliaza (Giardiaza)	11	41	6	30	0,31	1,16	3,73	ori
Criptosporidioza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia rotavirala	5	29	5	29	0,14	0,82	5,8	ori
Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati	2238	3456	1483	2448	63,17	97,55	1,54	ori
Turbeculoza organelor respiratorii	1137	1366	46	78	32,09	38,56	120,14	%
Pesta	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Tularemia	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Antraxul	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Brucelloza primar diagnosticata	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Leptospirioza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Yersinioza extra-intestinala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Listerioza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Tetanosul neonatal	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Tetanos si tetanos obstetrical	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Difteria	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Tusea convulisiva	59	5	58	4	1,67	0,14	8,47	%
Inclusiv parapertussis	1	0	1	0	0,03	0,00	-1	cazuri

Scarlatina	597	172	587	169	16,85	4,86	28,81	%
Infectia meningococica	19	7	17	7	0,54	0,20	36,84	%
Purtatorii de meningococi	0	1	0	1	0,00	0,03	1	cazuri
Boala legionarilor	1	0	0	0	0,03	0,00	-1	cazuri
Sifilisul	942	1174	44	56	26,59	33,14	124,63	%
Infectia gonococica acuta si cronica	448	525	20	17	12,65	14,82	117,19	%
Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis	7	11	0	0	0,20	0,31	4	cazuri
Boala Lyme (Borelioza acariana)	39	151	13	32	1,10	4,26	3,87	ori
Ornitoza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rikhetsioze - total	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv: Tifozul exantematic epedemic	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv: boala Brill	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv: febra Q	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Poliomielita paralitica acuta	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua)	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rabia umana (Turbarea)	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Encefalite transmise de capuse	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia cu virusul West Nile	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febra galbena	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febre hemoragice, total	2	0	1	0	0,06	0,00	-2	cazuri
inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia cu virusul herpetic	48	88	18	17	1,35	2,48	1,83	ori
Infectia anogenitala cu virusul herpetic	1	0	0	0	0,03	0,00	-1	cazuri
Varicela	4309	4361	3880	4101	121,63	123,10	101,21	%
Variola	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rujeola	17	0	16	0	0,48	0,00	-17	cazuri
Rubeola	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rubeola congentiala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Hepatita virala A	8	18	4	13	0,23	0,51	10	cazuri
Hepatita virala B (HVB) acuta, total	5	8	1	1	0,14	0,23	3	cazuri
inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie)	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica	0	1	0	0	0,00	0,03	1	cazuri
Hepatita virala acuta C	15	9	0	0	0,42	0,25	-6	cazuri
Hepatita virala acuta E	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Alte hepatite virale acute	0	3	0	1	0,00	0,08	3	cazuri
Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata	15	43	0	6	0,42	1,21	2,87	ori
Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata	285	427	4	15	8,04	12,05	149,82	%
Hepatita virala C cronica primar depistata	272	486	3	4	7,68	13,72	1,79	ori
Alte hepatite virale cronice primar depistate	11	20	0	1	0,31	0,56	9	cazuri
Purtatori ai AgHBs primar depistati	172	130	0	0	4,86	3,67	75,58	%
Infectia cu HIV (SIDA)	157	139	2	4	4,43	3,92	88,54	%
Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)	536	636	14	21	15,13	17,95	118,66	%
Infectia cu Citomegalovirus	44	84	44	83	1,24	2,37	1,91	ori
Oreionul (Parotidita epidemica)	28	38	19	31	0,79	1,07	10	cazuri
Mononucleoza infectionasa	92	112	87	106	2,60	3,16	121,74	%
Infectia cu adenovirusuri total	19	17	18	17	0,54	0,48	-2	cazuri

Infectia enterovirala, total	158	1873	130	1799	4,46	52,87	11,85	ori
inclusiv meningite aseptice enterovirale	3	11	0	9	0,08	0,31	8	cazuri
Infectia parvovirala	51	2	51	2	1,44	0,06	3,92	%
Malaria primar diagnosticata	2	2	0	0	0,06	0,06	100	%
Purtatori ai plasmodiului palustru	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Toxoplasmoza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Toxoplasmoza congenitala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Trichinelloza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Pediculoza	538	464	236	195	15,19	13,10	86,25	%
Scabia	1498	1631	682	855	42,28	46,04	108,88	%
Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)	127157	183722	6179	11049	3589,26	5185,92	144,48	%
Infectia invaziva cu H.influenzae tip b	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia invaziva cu St.pneumoniae	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Meningite bacteriene	1	6	1	3	0,03	0,17	5	cazuri
Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate	234032	221791	144013	134186	6606,02	6260,49	94,77	%
Gripa	3189	140	2152	106	90,02	3,95	4,39	%
Gripa aviara la om	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Pneumonii, bronhopneumonii acute	51992	69045	19814	24913	1467,58	1948,93	132,8	%

Anexa nr.3

NUMĂRUL CAZURILOR ȘI RATA INCIDENȚEI BOLILOR INFECȚIOASE ȘI PARAZITARE
Total Republica Moldova (+Transnistria)

(abs.; $\%_{oo,o}$; caz.; ori)

Denumirea maladiilor	Ianuarie - Decembrie, 2020/2021							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2021 /2020	
	total		inlusiv copii					
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	(%.caz.ori)	
Holera	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
NAG-infectia	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febra tifoida	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febre partifoide A, B, C	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectii cu alte salmonele	330	398	151	204	8,23	9,93	120,61	%
Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)	9	10	4	3	0,22	0,25	1	cazuri
inclusiv provocate de shigele: dysenteriae	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: flexneri	3	1	2	0	0,07	0,02	-2	cazuri
inclusiv provocate de shigele: boydi	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: sonnei	3	6	1	2	0,07	0,15	3	cazuri
Purtatori ai dizenteriei	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Escherichioze total	287	332	198	235	7,16	8,28	115,68	%
inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica	67	94	53	71	1,67	2,34	140,3	%
Infectia cu Campylobacter	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Enterite provocate de Y.enterocolitica	0	1	0	1	0,00	0,02	1	cazuri
Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati	1083	1983	711	1167	27,01	49,45	1,83	ori
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati	104	153	40	100	2,59	3,82	147,12	%
Botulizm	1	4	0	0	0,02	0,10	3	cazuri
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati	574	629	274	233	14,32	15,69	109,58	%
Amibiaza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Lambliaza (Giardiaza)	195	180	186	167	4,86	4,49	92,31	%
Criptosporidioza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia rotavirala	126	42	121	42	3,14	1,05	33,33	%
Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati	3274	4617	2080	3208	81,65	115,14	141,02	%
Turbeculoza organelor respiratorii	1382	1595	59	91	34,47	39,78	115,41	%
Pesta	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Tularemia	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Antraxul	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Brucelloza primar diagnosticata	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Leptospirioza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Yersinioza extra-intestinala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Listerioza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Tetanosul neonatal	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Tetanos si tetanos obstetrical	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Difteria	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Tusea convulisiva	60	5	59	4	1,50	0,12	8,33	%
Inclusiv parapertussis	1	0	1	0	0,02	0,00	-1	cazuri
Scarlatina	716	187	705	183	17,86	4,66	26,12	%

Infectia meningococica	20	8	18	8	0,50	0,20	40	%
Purtatorii de meningococi	0	1	0	1	0,00	0,02	1	cazuri
Boala legionarilor	1	0	0	0	0,02	0,00	-1	cazuri
Sifilisul	1014	1251	46	58	25,29	31,20	123,37	%
Infectia gonococica acuta si cronica	490	577	20	18	12,22	14,39	117,76	%
Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis	10	16	0	0	0,25	0,40	6	cazuri
Boala Lyme (Borelioza acariana)	56	168	17	34	1,40	4,19	3	ori
Ornitoza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rikhetsioze - total	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv: Tifozul exantematic epedemic	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv: boala Brill	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv: febra Q	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Poliomielita paralitica acuta	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua)	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rabia umana (Turbarea)	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Encefalite transmise de capuse	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia cu virusul West Nile	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febra galbena	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febre hemoragice, total	2	0	1	0	0,05	0,00	-2	cazuri
inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia cu virusul herpetic	55	88	18	17	1,37	2,19	1,6	ori
Infectia anogenitala cu virusul herpetic	13	14	0	0	0,32	0,35	1	cazuri
Varicela	6060	4977	5476	4680	151,13	124,12	82,13	%
Variola	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rujeola	17	0	16	0	0,42	0,00	-17	cazuri
Rubeola	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rubeola congentiala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Hepatita virala A	10	18	4	13	0,25	0,45	8	cazuri
Hepatita virala B (HVB) acuta, total	5	11	1	1	0,12	0,27	6	cazuri
inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie)	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica	0	1	0	0	0,00	0,02	1	cazuri
Hepatita virala acuta C	18	12	0	0	0,45	0,30	-6	cazuri
Hepatita virala acuta E	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Alte hepatite virale acute	0	3	0	1	0,00	0,07	3	cazuri
Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata	15	44	0	6	0,37	1,10	2,93	ori
Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata	315	452	4	15	7,86	11,27	143,49	%
Hepatita virala C cronica primar depistata	564	767	4	4	14,07	19,13	135,99	%
Alte hepatite virale cronice primar depistate	12	20	0	1	0,30	0,50	8	cazuri
Purtatori ai AgHBs primar depistati	483	560	0	2	12,05	13,97	115,94	%
Infectia cu HIV (SIDA)	195	207	2	4	4,86	5,16	106,15	%
Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)	677	797	14	23	16,88	19,88	117,73	%
Infectia cu Citomegalovirus	44	84	44	83	1,10	2,09	1,91	ori
Oreionul (Parotidita epidemica)	32	39	21	32	0,80	0,97	7	cazuri
Mononucleoza infectionasa	185	178	177	169	4,61	4,44	-7	cazuri
Infectia cu adenovirusuri total	52	18	50	18	1,30	0,45	34,62	%
Infectia enterovirala, total	259	1961	223	1886	6,46	48,91	7,57	ori

inclusiv meningite aseptice enterovirale	3	11	0	9	0,07	0,27	8	cazuri
Infectia parvovirala	51	2	51	2	1,27	0,05	3,92	%
Malaria primar diagnosticata	2	4	0	0	0,05	0,10	2	cazuri
Purtatori ai plasmodiului palustru	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Toxoplasmoza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Toxoplasmoza congenitala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Trichinelloza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Pediculoza	924	693	534	376	23,04	17,28	75	%
Scabia	1726	1948	789	1005	43,04	48,58	112,86	%
Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)	150121	240214	8091	18912	3743,89	5990,73	1,6	ori
Infectia invaziva cu H.influenzae tip b	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia invaziva cu St.pneumoniae	1	0	1	0	0,02	0,00	-1	cazuri
Meningite bacteriene	1	6	1	3	0,02	0,15	5	cazuri
Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate	310596	304820	189483	181181	7746,00	7601,95	98,14	%
Gripa	3255	140	2186	106	81,18	3,49	4,3	%
Gripa aviara la om	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Pneumonii, bronhopneumonii acute	58317	75377	20768	25912	1454,38	1879,84	129,25	%