MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA
***
SERVICIUL DE SUPRAVEGHERE DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE
***
CENTRUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂŢII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

(RAPORT NAȚIONAL)

CHIŞINĂU - 2013

REDACTOR ŞEF

Ion BAHNAREL - Director general al Centrul Naţional de Sănătate Publică (CNSP), Prim-adjunct al Medicului şef sanitar de stat al Republicii Moldova, d*r. hab.med., prof. univ.;*

AUTORI ŞI REDACTORI:

Ion ŞALARU	Prim-vicedirector în promovarea sănătăţii şi controlul bolilor netransmisibile al CNSP, Medic şef adjunct sanitar de stat al Republicii Moldova, Master în Sănătate Publică
Valeriu PANTEA	Vicedirector în managementul sănătății publice al CNSP, coordonator şi responsabil de editare, *dr.med.,conf.;*
Iurie PÎNZARU	Vicedirector în supravegherea sanitară al CNSP, Medic şef adjunct sanitar de stat al Republicii Moldova, *dr.med.;*
Stela GHEORGHIŢĂ	Vicedirector în epidemiologia generală al CNSP, *dr.med.;*
Ştefan GHEORGHIŢĂ	Vicedirector în epidemiologia bolilor nosocomiale al CNSP;
Constantin SPÎNU	Vicedirector în cercetare şi inovare în supravegherea sănătăţii publice al CNSP, *dr. hab.med.,prof. univ.;*

Raportul naţional a fost generalizat în baza rapoartelor de activitate a instituţiilor Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, de şefului secţiei management şi monitoring în sănătate publică a CNSP **dna Nina Dragomir.**

Au contribuit la analiza datelor statistice şefii de subdiviziuni a CNSP:

D.Sireţeanu, V.Vasiliev, A.Ciburciu, I.Ursulean, Mariana Tutunaru, Natalia Silitrari, V.Sohoţchi, A.Melnic *dr.med.,* Ecaterina Busuioc, Iurie Osoianu, V.Guriev *dr.med.,* Ala Halacu, Raisa Scurtu, Vera Lungu, Victoria Ghidirim - *dr.med.,* R.Cojocaru - *dr.med.,* Svetlana Prudnicionoc, Ana Volneanschi *dr.med.,conf.*, Natalia Costic, Igor Spînu, V.Calmîc*:*

Exprimăm mulţumiri medicilor şefi şi specialiştilor Centrelor de Sănătate Publică municipale şi raionale, Centrului Naţional de Management în Sănătate pentru contribuţia la colectarea şi prezentarea datelor statistice anuale.

© CNSP 2012 (cnsp@cnsp.md)

Toate drepturile asupra prezentului document aparţin Centrului Naţional de Sănătate Publică. Reproducerea materialelor este permisă doar cu acordul conducerii CNSP indicarea sursei.

CUPRINS:

Pag.

INTRODUCERE ... 6

I. ACTIVITATEA DE ELABORARE A CADRULUI LEGISLATIV ŞI NORMATIV ... 7

II. ACTIVITATEA DE IMPLEMENTARE A CADRULUI INTERNAȚIONAL ... 9

III. ASIGURAREA CU PERSONAL MEDICAL AL SERVICIULUI SSSP ... 10

IV. ACTIVITĂȚI DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ŞI CONTROLUL BOLILOR NETRANSMISIBILE

Promovarea sănătăţii ... 12

Reducerea efectelor negative a fumatului şi consumului nociv de alcool ... 15

Prevenirea bolilor netransmisibile ... 16

V. SUPRAVEGHEREA SANITARĂ ... 17

Sănătatea mediului ... 18

Calitatea apei ... 19

Calitatea solului, aerului atmosferic ... 22

Siguranța alimentelor ... 24

Sănătatea copiilor şi tinerilor ... 28

Sănătatea angajaților în relație cu factorii de risc ... 36

Starea igienică a factorilor fizici ... 43

Siguranța chimică şi toxicologică ... 45

Siguranța produselor nealimentare ... 49

Radioprotecția şi expunerea profesională la radiații ionizante ... 54

Igiena transporturilor ... 59

Expertiza sanitară a materialelor de construcție şi finisare ... 63

VI. SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA ŞI CONTROLUL BOLILOR TRANSMISIBILE ... 65

Programului Naţional de Imunizări 2011 – 2015 ... 66

Infecțiile intestinale (holera, boli diareice acute, febra tifoidă, dizenteria, salmoneloza, ... 72

Infecțiile transmisibile: rabia, febra Q, leptospiroza, borelioza Lyme ... 77

Supravegherea epidemiologică a infecţiei HIV ... 80

Controlul infecțiilor nosocomiale, rezistența antimicrobiană şi dezinfecție ... 84

Supravegherea parazitozelor ... 92

Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale ... 95

Supravegherea epidemiologică şi virusologică a gripei, infecții respiratorii virale acute(IRVA) şi infecții respiratorii acute severe (SARI) ... 101

Diagnosticul de laborator a poliomielitei şi enterovirozelor ... 105

VII ACTIVITATĂȚILE DE LABORATOR ÎN DOMENIUL SUPRAVEGHERII SĂNĂTĂȚII PUBLICE:

Investigaţiilor sanitaro-igienice ... 109

Cercetărilor sanitaro-microbiologice ... 114

VIII ACTIVITATEA DE CERCETARE-DEZVOLTARE ŞI INOVARE ÎN SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII PUBLICE. ... 120

IX. ANEXE:

IX.1. INCIDENȚA MALADIILOR INFECȚIOASE ŞI PARAZITARE ... 127

IX.2. ACTIVITATEA DE SUPRAVEGHERE SANITARĂ ... 173

ACRONIME

ARV	Terapie antiretrovirala
AgHBs	Antigenul de suprafața al virusului hepatitei B
AŞM	Academia de Ştiințe din Moldova
BCG	Vaccinul antituberculos cu bacil tuberculos bovin atenuat (bacil Calmette-Guerin)
BDA	Boli diareice acute
BNT	Boli netransmisibile
CCCT	Centrul de Coordonare pentru studii clinice
CNAM	Compania Naţională de Asigurări în Medicină.
CMA	Concentrația Maximal Admisibilă
CNSP	Centrul Național de Sănătate Publică
CSP	Centrul de Sănătate Publică
CIE	Centru Igienă şi Epidemiologie
CCO	Consumul chimic de oxigen
CBO	Cerinţa chimică de oxigen
DTP	Vaccin antidifteric,antitetanic, tusei convulsive
DT	Vaccin antidifteric
EURO CDC	Centrul European de Prevenire şi Control al Bolilor
EV	Enterovirusuri
GAVI	Alianța Globală pentru Vaccinuri şi Imunizare
IAAM	Infecţiile asociate asistenţei medicale
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
IN	infecţii nosocomiale
ISPN	Societatea Internațională de Neurochirurgie pediatrica
ITM	Incapacitatea temporară de muncă
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică
IRVA	Infecția respiratorie virală acută
INCDMI	Institutul Naţional de cercetare-dezvoltare pentru microbiologie şi imunologie
LRR	Laboratorul Regional de Referinţă
MDI	Laboratorul Monitoring Dozimetric
MDL	Leu moldovenesc
NATO	Organizația Tratatului Atlanticului de Nord
ODM	Producător design original

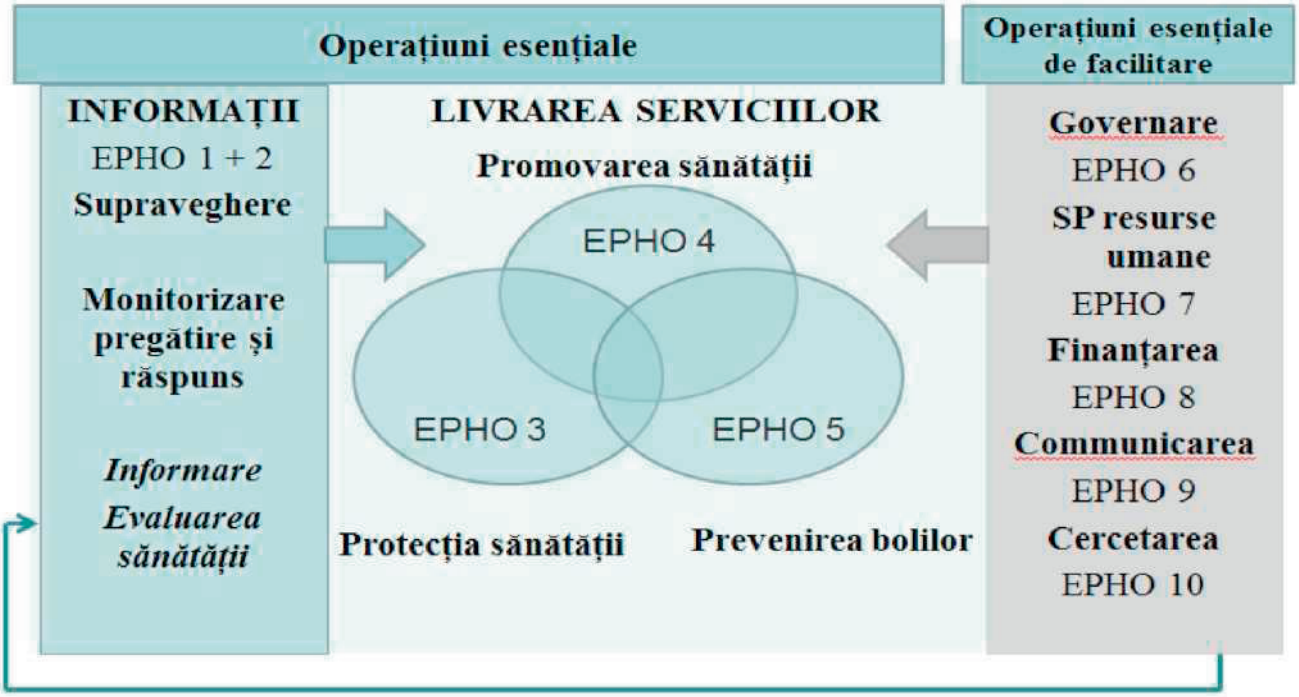
OMS	Organizaţia Mondiale a Sănătăţii
ONG	Organizația neguvernamentală
PNI	Programul Național de Imunizări
POC	Pesticide organoclorurate
POF	Pesticide organofosforice
P	Virus poliomielitic
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
RSI	Regulamentului Sanitar Internaţional
RNOCL	Reţele Naţionale de Observare şi Control de Laborator
ROR	vaccin antirujeolic, oreionului, rubeolei
SARI	Infecţii Respiratorii Acute Severe
SSSSP	Serviciul de Stat de Supraveghere în Sănătate Publică
SIDA	Sindromul imunodificienței umane dobândite
Td	Vaccin antitetanos
TESSy	Sistemul european de supraveghere
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
USAID	Agenţiei Statelor Unite Pentru Dezvoltare Internațională
VAP	Ventilaţii mecanice
VAP	Pneumonii asociate ventilaţiei mecanice
VHA	Virusul hepatitei virale A
VHB	Virusul hepatitei virale B
VHC	Virusul hepatitei virale C
VHD	Virusul hepatitei virale D
ZPS	Zona de Protecţie Sanitară

INTRODUCERE

Sănătatea publică a fost definită de către Sir Donald Acheson, 1988 ca "*ştiinţa si arta de prevenire a bolilor, prelungirea vieţii şi promovarea sănătăţii prin eforturile organizate ale societăţii*". Esenţa sănătăţii publice reprezintă starea de sănătate a populaţiei, ce include organizarea resurselor umane din domeniul sănătăţii şi a institutiilor din sectorul sănătăţii în vederea furnizării tuturor serviciilor de sănătate necesare pentru promovarea sănătăţii, prevenirea bolilor şi protecţia sănătăţii.

Organizaţia Mondială a Sănătăţii grupează operaţiunile esenţiale de sănătate publică (*engl.* EPHOs) pentru a furniza servicii de sănătate publică (figura 1). Astfel sistemele informatice în domeniul sănătăţii publice trebuie să ofere suport şi să optimizeze acţiunile pentru realizarea operaţiunilor de bază.

Fig.1 Gruparea operaţiunilor esenţiale de sănătate publică (EPHOs)*



*Sursa: WHO, European Action Plan, 2012

Reformarea sistemului de sănătate publică în Republica Moldova vizează măsurile menite sa asigure eficientizarea implementării celor 10 operaţiuni esenţiale a sănătăţii publice:

- Supravegherea şi evaluarea stării de sănătate şi a bunăstării populaţiei;
- Identificarea problemelor de sănătate şi a pericolelor pentru sănătate în comunitate;
- Nivelul de pregătire şi planificare pentru situaţiile de urgenţă în sănătatea publică;
- Protecţia sănătăţii (de mediu, ocupaţionale, siguranţă a alimentelor, etc);
- Prevenirea bolilor;
- Promovarea sănătăţii;
- Evaluarea calităţii şi eficacităţii serviciilor de sănătate acordate individului şi serviciilor comunitare de sănătate;

- Asigurarea cu resurse şi umane competente în domeniul sănătăţii publice;
- Liderismul, administrarea şi iniţierea, dezvoltarea şi planificarea politicii de sănătate publică;
- Cercetarea în domeniul sănătăţii publice.

Aceste eforturi sunt susţinute prin legi, programe cu caracter preventiv, instituţii şi servicii sanitare, sociale cu caracter educativ şi cu participarea întregii populaţii de identificarea nevoilor sanitare ale acesteia, de cultivarea strategiilor care promovează sănătatea şi de evaluarea serviciilor de sănătate.

Principalele funcţii de activitate sunt în domeniul Sănătăţii Publice:

- Monitorizarea stării de sănătate şi a factorilor de risc;
- Prevenirea bolilor;
- Promovarea sănătăţii;
- Protecţia sănătăţii.

I. ACTIVITATEA DE ELABORARE A CADRULUI LEGISLATIV SI NORMATIV

Centrul Naţional de Sănătate Publică a totalizat rezultatele obţinute în anul de activitate 2012 realizate prin implementarea documentelor de politici şi reflectate în principalii indicatori de sănătate a populaţiei.

Pe parcursul anului 2012 principalele activităţi de elaborare, fortificare şi promovarea a actelor legislative şi normative din domeniul sănătăţii publice la compartimentele: supravegherii sanitare, epidemiologice, microbiologice, promovării sănătăţii şi controlul bolilor netransmisibile au fost orientate spre asigurarea specialiştilor din Serviciu şi Sistemul de Sănătate cu un set de Legi, Hotărâri de Guvern, Recomandări metodice, Ghiduri, ordine a MS, ş.a., printre care:

*Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 90 din 19.02.2012 “Programul Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D în Republica Moldova pe anii 2012-2016".

*Cu privire la aprobarea Programului naţional privind controlul tutunului pentru anii 2012-2016, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 100 din 16.02.2012;Publicat :

02.03.2012 în Monitorul Oficial Nr. 42-45 art. Nr: 162

*Programul Naţional de reducere a afecţiunilor determinate de deficienţa de fier şi acid folic până în anul 2017 aprobat prin HG nr.171 din 19.03.2012 (Monitorul Oficial nr.54-59/201 din 23.03.2012

*Cu privire la aprobarea Programului naţional privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020" aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 360 din 06.06.2012;Publicat :

15.06.2012 în Monitorul Oficial Nr. 120-125 art. Nr: 419

*Cu privire la aprobarea Hotărârii Parlamentului privind Strategia naţională pentru prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova (2012 - 2020), nr. 82 din 12.04.2012; Publicat : 22.06.2012 în Monitorul Oficial Nr. 126-129/412

*Cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind dotarea şi exploatarea farmaciilor şi depozitelor farmaceutice" aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 504 din 12.07.2012Publicat : 20.07.2012 în Monitorul Oficial Nr. 149-154 art. Nr : 551

*Cu privire la aprobarea Regulamentului privind tratarea cu radiaţii ionizante a produselor de diferită origine, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 867 din 19.11.2012 Publicat : 23.11.2012 în Monitorul Oficial Nr. 242-244 art. 937.

Au fost înaintate propuneri de modificare şi completare a:

Legii nr. 23 din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA, proiectul HG, proiectul Hotărârii Parlamentului, care a fost aprobată prin Legea nr. 76 din 12.04.2012 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA;

Hotărârii Guvernului nr. 475 din 26 martie 2008 “Cu privire la aprobarea Planului de acţiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internaţional în Republica Moldova".

Sistemului naţional de supraveghere epidemiologică şi control al bolilor transmisibile şi evenimentelor de sănătate publică.

Sunt elaborate şi prezentate pentru examinare şi promovare în adresa Ministerului Sănătăţii următoarele documente:

*Cu privire la „Regulamentul sanitar privind protecţia popul aţiei de acţiunea câmpurilor electromagnetice generate de obiectivele radiotehnice de emisie".

*Cu privire la„Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecţiei şi securităţii radiologice în practicile de medicină nucleară".

*Cu privire la „Regulamentului sanitar privind materialele şi obiectele care vin în contact cu produsele alimentare" .

Mecanismul de aplicare în practica Serviciului a actelor normative este prevăzut în setul de ordine elaborate şi emise de către Ministerul Sănătăţii, printre care:

Ordinul MS nr. 524 din 01.06.2012, "Cu privire la elaborarea şi utilizarea continuă a materialelor educaţionale şi informaţionale destinate promovării sănătăţii",(Monitorul Oficial nr.149-154/880 din 20.07.2012).

*Ordinul MS nr. 790 din 08.08.2012,"Cu privire la Regulile de examinare şi supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienţei umane9maladia SIDA)".

*Ordinul MS nr. 863 din 07.09.2012,"Cu privire la aprobarea Planului de comunicare pentru Campania Naţională antifumat".

*Ordinul MS nr. 905 din 17.09.2012, "Cu privire la iniţierea Sistemului naţional de supraveghere nutriţională".

*Ordinul MS RM nr. 301 din 30.03.2012 „Cu privire la implementarea Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012-2016".

*Ordinul MS cu privire la elaborarea şi utilizarea continuă a materialelor educaţionale şi informaţionale destinate promovării sănătăţii nr. 524 din 01.06.2012, Monitorul Oficial nr.149-154/880 din 20.07.2012.

*Ordinul MS cu privire la aprobarea Planului de comunicare pentru Campania Naţională antifumat nr. 863 din 07.09.2012.

*Ordinul MS nr. 905 din 17.09.2012, cu privire la iniţierea Sistemului naţional de supraveghere nutriţională.

*Proiectul ordinului „Cu privire la Regulile de examinare şi supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienţei umane (maladia SIDA)", în contextul modificării Legii nr. 23. (ord. MS nr.790 din 08.08.2012).

Ghidul autorităţilor publice locale (APL) "Acţiuni comunitare în menţinerea sănătăţii publice", care s-a distribuit tuturor primăriilor şi Consiliilor locale.

Ghidul practic "Imunizările în activitatea medicului de familie" distribuit medicilor de familie.

Ghidul de buzunar "Vaccinările rotavirale în imunizarea de rutină, editate inclusiv cu suportul OMS şi UNICEF.

*Recomandările metodice „Privind aplicarea metodelor instrumentale şi de laborator la efectuarea supravegherii de stat a sănătăţii publice în domeniul sănătăţii copiilor şi tinerilor".

*Programul de dezvoltare a laboratoarelor de performanţă regionale ale SSSSP.

*Instrucţiunea metodică „Algoritmul de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C şi D acute. (anexa nr. 4 la ordinul MS nr. 301 din 30.03.2012)".

II. ACTIVITATEA DE IMPLEMENTAREA A CADRULUI INTERNAŢIONAL

Implementarea Regulamentului Sanitar Internaţional (RSI 2005) în Republica Moldova se realizează în conformitate cu Planul de Acţiuni pus în aplicare prin Hotărârea Guvernului nr.475 din 26.03.2008, ce prevedea realizarea în anii 2008-2012 a unui plan complex de măsuri, la realizarea cărora au fost antrenate 10 ministere şi autorităţi, un rol deosebit revenindu-i Ministerului Sănătăţii, Ministerului Agriculturii şi Industriei Alimentare, Autorităţii Aeronautice Civile, autorităţilor competente în punctele de trecere a frontierei - Serviciul Vamal şi Poliţia de Frontieră.

Punctul Focal Naţional pentru notificarea OMS a asigurat accesibilitate permanentă pentru recepţionarea informaţiilor din sistemul sănătăţii, de la punctele de trecere a frontierei, cât şi din sursele neoficiale cu diseminarea informaţiilor agregate Guvernului şi autorităţilor interesate. Pentru facilitarea procesului de evaluare a riscurilor şi luarea deciziilor argumentate a fost instituit şi se menţine un mecanism de informare operativă a autorităţilor competente din punctele de trecere a frontierei (Serviciul Vamal şi Poliţia de Frontieră) despre riscurile pentru sănătatea publică la nivel internaţional. În cadrul şedinţei Comisiei Extraordinare de Sănătate Publică (iunie, 2012) a fost discutat progresul realizării RSI(2005) şi trasate direcţiile

prioritare de implementare integrală a prevederilor documentului nominalizat. Pe parcursul anului s-au organizat 2 ateliere intersectoriale (internaţional şi naţional) cu participarea reprezentanţilor OMS, ministerelor şi departamentelor, CSP teritoriale referitor la concretizarea activităţilor serviciilor implicate şi a termenilor de implementare a RSI (2005). În anul de referinţă de comun cu Ministerul Afacerilor Interne (Departamentul Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale) a fost evaluat gradul de pregătire cu testarea practică a capacităţilor de intervenţie şi propuse măsuri suplimentare pentru asigurarea activităţilor de pregătire, răspuns şi lichidare a consecinţelor situaţiilor excepţionale şi urgenţelor de sănătate publică în 7 teritorii administrative. în cadrul exerciţiului naţional, coordonat de către Serviciul de Informaţii şi Securitate au fost testate capacităţile de gestionare a consecinţelor situaţiilor excepţionale de proporţii, inclusiv bioterorism. Au fost instruiţi în cadrul a 3 seminare zonale şi a unui antrenament practic specialiştii serviciului de laborator şi testate capacităţile Reţelei Naţionale de Observare şi Control de Laborator (RNOCL) în depistarea precoce şi identificare rapidă a pericolelor de sănătate publică.

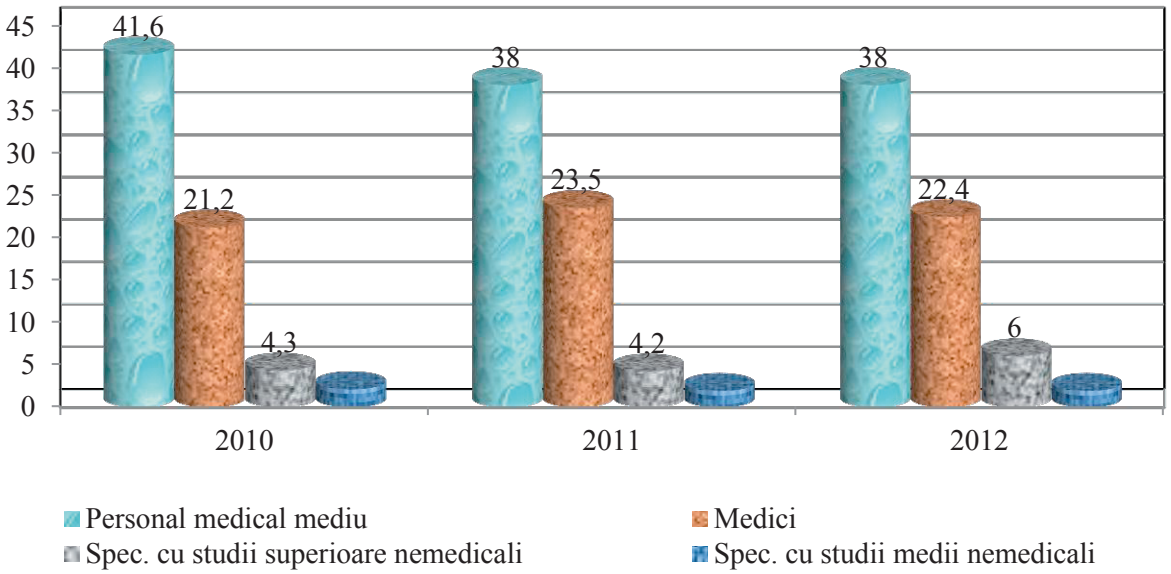
Pentru fortificarea capacităţilor de supraveghere şi răspuns în punctele de trecere a frontierei a continuat instruirea personalului Serviciului Vamal în baza programului de instruire elaborat. În cadrul acordului bilateral Ministerul Sănătăţii - Biroul de ţară al OMS au fost realizate activităţi de instruire, inclusiv practică, a specialiştii Serviciului Vamal, Poliţiei de Frontieră şi Ministerului Sănătăţii în aspectul implementării prevederilor RSI (2005) în punctele de trecere a frontierei (aeroporturi, porturi şi puncte terestre).

Luând în consideraţie, că RSI (2005) prevede termeni concreţi de implementare a prevederilor şi raportare a progresului implementării, autoritatea responsabilă de implementarea RSI (2005) a informat anual OMS referitor la activităţile întreprinse în această direcţie. Totodată la finele perioadei de implementare (a.2012) se constată nerealizarea unor activităţi planificate ce ţin în mare măsură de fortificarea capacităţilor de bază în PTF. Reieşind din această clauză, Guvernul Republicii Moldova a solicitat (mai, 2012) Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii extinderea termenului de implementare a RSI (2005) până în a. 2014, astfel fiind acceptată prelungirea perioadei de realizare a prevederilor documentului în cauză pentru ţară.

III. ASIGURAREA CU PERSONAL MEDICAL AL SERVICIULUI SSSP

În cadrul Serviciului de Supraveghere de Stat în Sănătatea Publică în această perioadă au activat 451 specialişti cu studii superioare comparativ cu (598-2011 şi 617-2010) din ei: medici 375 comparativ cu (507-2011 şi 487-2010), cu studii medii 774 şi respectiv 862-2011 (figura 2). Asigurării cu specialişti denotă o scădere vertiginoasă, care se agravează tot mai mult ajungând în unele raioane la un deficit semnificativ.

Fig. 2 Dinamica personalului de profil din cadrul SSSSP (în %)



Medicii constituie 22,4 % (23,5%-2011 şi 21,2% - 2010), asistenţii şi felcerii-laboranţi - 38,0% (38,0 % - 2011 şi 41,6% - 2010), alt personal cu studii superioare (ingineri, contabili, economişti, jurişti) - 6,0 % (4,2%-2011, 4,3% 2010) şi 24,9 % (25,5%-2011 şi 24,1% 2010) o constituie personalul auxiliar (tabelul nr.1).

Tab.nr.1

Din numărul total de medici activează în secţia (%):

Subdiviziunea	2012	2011	2010
Promovarea sănătăţii	52,3	61,5	62,5
Sănătatea mediului	76,0	76,4	76,8
Sănătatea ocupaţională	76,6	76.4	78,4
Siguranţa alimentelor	82,3	82,1	80,8
Sănătatea copiilor şi tinerilor	66,7	74,9	71,5
Epidemiologie	73,4	76,5	70,3
Bacteriologi	70,0	73,4	69,1

Rezultatele analizei asigurării cu personal constată, prezenţa medicilor cu categorie de calificare profesională superioară 72,0% (66,5 - 2011, 68,6% - 2010), categoria I- 13,3 % (11,2% - 2011, 12,3% - 2010) -şi categoria a II -6,4 % (8,1% - 2011, 8,6% - 2010). În structura asistenţilor, felcerilor-laboranţi 63,1 % (63,2% - 2011, 63,5% - 2010) deţin categoria superioară 9,1- %, (7,1%-2011, 7,4-2010) - I şi 10,2 % (10,2-2011, 8,13-2010) - II.

S-a stabilit că anual circa 1,2% de medici abandonează specialitatea, majoritatea din ei fiind cu o anumita experienţa si calificaţie in domeniul profesat (tabelul nr.2). Cauzele principale fiind: salarizarea insuficienta, migraţia peste hotare si restructurarea sistemului sănătăţii publice la nivel teritorial si naţional.

Tab.nr. 2

Din numărul total de personal cu studii medii (în %):

Subdiviziunea	2012	2011	2010
Promovarea sănătăţii	94,0	80,6	77,9
Asistenţii medicului igienist	83,8	86,7	80,0
Epidemiologi	89,1	87,7	86,9
Felcer laboranţi bacteriologi	86,0	86,7	80,7

Comparativ cu a. 2010 numărul de personal medical mediu a scăzut cu 3,6%.

IV. ACTIVITĂTI DE PROMOVAREA SĂNĂTĂTII SI CONTROLUL BOLILOR NETRANSMISIBILE

Promovarea Sănătăţii este un proces, care permite oamenilor să-şi sporească controlul asupra sănătăţii lor şi asupra determinanţilor sănătăţii, astfel îmbunătăţind-o. Este o activitate de bază a sănătăţii publice şi contribuie la menţinerea şi fortificarea sănătăţii.

Promovarea sănătăţii este o abordare complexă, axată pe populaţie şi se realizează prin educaţia populaţiei, marketing social al ideilor, promovarea autosprijinului şi sprijinului reciproc, mobilizarea comunităţii şi promovarea politicilor de sănătate publică. Educaţia pentru sănătate generează o alegere informată, iar promovarea sănătăţii - facilitează alegerea sănătoasă şi oferă populaţiei posibilităţi de creştere a controlului asupra sănătăţii.

Politicile, strategiile şi legislaţia ce ţin de promovarea sănătăţii se bazează pe roluri şi responsabilităţi clare ale statului şi instituţiilor în domeniul promovării sănătăţii, precum şi colaborarea dintre instituţiile sistemului sănătăţii, autorităţile administraţiei publice locale şi alte instituţii relevante sănătăţii

Acum, societatea caută răspunsuri eficace la criza financiară, politică, umanitară şi de mediu, la resursele insuficiente pentru sănătate, la nivelul înalt al morbidităţii şi mortalităţii în deosebi a bolilor cronice netransmisibile, consumul execiv de alcool şi epidemia fumatului la tineri şi adolescenţii. Principiile susmenţionate capătă o actualitate deosebită. Accesul la informaţii şi servicii ce ţin de informare, comunicare, consiliere sunt esenţiale pentru a rezolva aceste probleme.

Activitatea de promovarea sănătăţii şi comunicare în anul 2012 a fost axată spre:

- Consolidarea suportului legislativ în domeniul promovării sănătăţii prin elaborarea şi actualizarea de strategii, programe naţionale, programe intersectoriale, etc.
- Realizarea activităţilor de promovare a sănătăţii prin consolidarea eforturilor comunităţii, indivizilor, grupurilor de populaţie.

- Realizarea activităţilor de comunicare, informare şi educare în vederea promovării cunoştinţelor, atitudinilor şi practicilor pozitive.

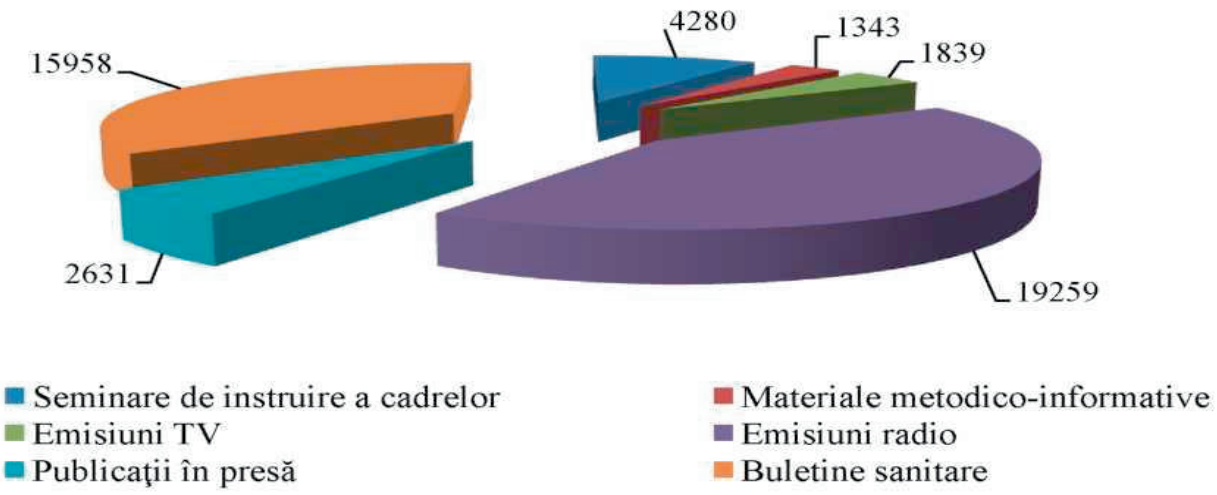
Mesajele de comunicare, informaţiile ce ţin de promovarea sănătăţii mai des se transmit prin comunicarea interpersonală, cum ar fi: convorbiri individuale şi în grup, prelegeri, întruniri, etc. De asemenea, se utilizează mijloacele mass-mediei: radio, televiziune, presa scrisă şi cea electronică. Promovarea acţiunilor de comunicare în sănătate se abordează în cadrul festivităţilor şi acţiunilor în masă: festivaluri, concerte, întreceri sportive. În activităţi de comunicare sunt antrenaţi voluntarii în educaţie de la egal la egal, colaboratorilor centrelor prietenoase tinerilor, liderii comunităţilor, personalităţilor publice, reprezentanţii cultelor, etc.

În anul 2012 pentru promovarea modului sănătos de viaţă şi educaţiei pentru sănătate au fost desfăşurate activităţi de mobilizare socială a populaţiei cu implicarea întregii societăţi, a instituţiilor statale şi neguvernamentale, mass-media, a comunităţii, familiei şi individului.

În cadrul programelor de promovare a sănătăţii şi de supraveghere a maladiilor netransmisibile au fost organizate şi desfăşurate activităţi de educaţie pentru sănătate a populaţiei în toate grupurile de populaţie, precum şi măsuri de instruire a cadrelor medicale şi nemedicale (seminare, ateliere de lucru, conferinţe, etc.), inclusiv: Ziua Mondială de profilaxie a cancerului - 4 februarie, ziua mondială a Apei - 22 martie, de combatere şi profilaxie a tuberculozei - 24 martie, a Săptămânii Mondiale de promovare a alăptării la sân - 1-7 august, a Zilelor Mondiale de prevenire a suicidului

- 10 septembrie; de profilaxie a rabiei - 28 septembrie; a inimii - 28 septembrie; fără alcool - 2 octombrie; a sănătăţii mintale - 10 octombrie; a văzului - 11 octombrie; a spălatului pe mâini - 15 octombrie; de profilaxie a pneumoniei - 12 noiembrie; de profilaxie a diabetului - 14 noiembrie, etc. - în total 26 evenimente (figura 3).

Fig. 3 Structura activităţilor de promovare a sănătăţii (abs.)



Tendinţa generală a activităţilor de promovare a sănătăţii în anul 2012 faţă de anii precedenţi este în descreştere. Se atestă o activitate nesatisfăcătoare în colaborarea cu mijloacele media: emisiuni radio, publicaţii în presă.

La diferite posturi de televiziune naţională (Moldova 1, Prime TV, Jurnal TV, Publica TV etc.) sunt emisiuni dedicate sănătăţii, iar în cadrul programelor informative şi de divertisment sânt difuzate diferite informaţii, comunicate, cu tematica promovării sănătăţii, situaţiei epidemiologice existente, evenimentelor importante din activitatea sistemului de sănătate, precum şi derulează diferite Campanii de comunicare a populaţiei în promovarea sănătăţii şi profilaxia bolilor .

De menţionat, că conform Legii nr.10 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice difuzorii de publicitate sânt obligaţi să acorde informaţiilor dedicate promovării sănătăţii cel puţin 5% din timpul/spaţiul publicitar zilnic, în modul stabilit. Dar nu toate posturile de radio şi televiziune respectă acest subiect stipulat în lege.

Există probleme legate de participarea specialiştilor în comun cu mass-media, referitor la instruirea insuficientă a medicilor în domeniul comunicării, conducătorii instituţiilor medicale nu sunt pregătiţi pentru o comunicare eficientă în situaţii de criză, interesul major a mijloacelor media pentru senzaţii, decât pentru mesaje de comportament sănătos şi prevenirea bolilor. În ţară nu există emisiuni interactive în domeniul sănătăţii cu frecventă zilnică.

În a.2012 a fost implementată Campania de comunicare pentru sprijinirea introducerii vaccinului împotriva infecţiei cu rotavirus în Republica Moldova în contextul fortificării sistemului de imunizare de rutină, obiectivele de comunicare fiind:

- Îmbunătăţirea cunoştinţelor părinţilor şi îngrijitorilor de copii despre imunizări pentru a menţine un grad înalt de acoperire vaccinală.
- Dezvoltarea abilităţilor de comunicare eficientă a lucrătorilor medicali cu părinţii privind imunizarea.
- Sensibilizarea publicului privind introducerea vaccinurilor noi în calendarul naţional de vaccinări.

În acest context au fost elaborate şi editate 2 ghiduri pentru lucrătorii medicali în domeniul imunizărilor şi comunicării pentru beneficiul imunizărilor, s-a editat un buklet pentru părinţi cu aceeaşi tematică „Iubiţi-i, vaccinaţi-i, protejaţi-i”, s-a desfăşurat un atelier naţional şi 6 ateliere zonale axate pe comunicare pentru promovarea sănătăţii, pentru schimbarea comportamentului, comunicarea în situaţie de criză.

În scopul implementării campaniei naţionale de comunicare, axată pe utilizatorii curenţi şi potenţiali ai tutunului s-a elaborat şi aprobat în grupul de lucru conceptul spoturilor video şi audio privind prevenirea fumatului.

Concluzii:

1. La nivel naţional activităţile de promovare a sănătăţii sunt organizate de specialiştii de promovare a sănătăţii în cadrul Zilelor Mondiale, săptămâni, lunare de profilaxie şi sunt axate mai mult pe prelegeri, convorbiri individuale, serate, instruiri, concursuri.
2. În unele teritorii există un deficit de cadre calificate ce activează în domeniul promovării sănătăţii şi educaţie pentru sănătate
3. Insuficient se colaborează la nivel teritorial cu instituţiile de învăţământ, societăţii civile, comunităţilor, reprezentanţii cultelor, mijloacelor de informare în masă, liderilor de opinie şi altor parteneri interesaţi.
4. Lipseşte formularul de evidenţă primară a activităţilor de promovare a sănătăţii (f.038-e), ceea ce creează dubii privind veridicitatea datelor statistice la acest capitol.

Reducerea efectelor negative a fumatului şi consumului nociv de alcool

In ciuda eforturilor depuse de specialiştii din domeniul sănătăţii, fumatul rămâne a fi o problema de sănătate publica. Utilizarea articolelor din tutun şi consumul nociv de alcool constituie unele din cele mai răspândite fenomene sociale dăunătoare sănătăţii şi prezintă cele mai importante probleme sociale şi de sănătate publică pentru Republica Moldova, ce impun stringenţa aplicării măsurilor prevăzute de actele legislative şi normative în domeniile de referinţă, promovarea renunţării la fumat şi consumul de alcool şi adoptare unui mod de viaţă sănătos.

În perioada de referinţă a fost elaborat proiectul de Lege privind modificarea şi completarea unor acte legislative care include Legea nr.278 din 14.12.2007 cu privire la tutun şi la articolele din tutun modificată şi prezentată cu titlu „Lege privind controlul tutunului” şi un pachet de documente de modificări la legislaţia aferentă.

La 5 decembrie 2012 la Ministerul Sănătăţii a avut loc Atelierul de lucru intersectorial privind locurile publice fără fum de ţigară cu participarea reprezentanţilor Biroului Regional pentru Europa al OMS, al Ministerului Sănătăţii al Marii Britanii, ministerelor şi serviciilor interesate, societăţii civile, mass-media. În cadrul atelierului au fost abordate şi discutate problemele privind realizarea acţiunilor de control al tutunului şi implementarea CCCT, progrese şi impedimente în punerea în aplicare a Programelor naţionale privind controlul tutunului, alcoolului şi a planurilor de acţiuni pentru implementarea acestora. A fost examinat proiectul noii Legi privind controlul tutunului.

În cadrul supravegherii respectării legislaţiei privind controlul tutunului a fost stabilit că din 4128 obiective de alimentaţie publică numai în 1713 (41,49%) sunt implementate măsuri de interdicţii privind fumatul cu crearea spaţiilor pentru nefumători, iar în 2415 (58,51%) nu sunt create condiţiile respective, ce întră în contrazicere cu legislaţia sanitară în domeniu în vigoare. La intrare la majoritatea

obiectivelor de alimentaţie publică nu sunt plasate avertismente privind interzicerea fumatului sau privind predestinaţia localului pentru fumători etc.

Concluzie: Nu sunt aplicate suficient interdicţiile privind fumatul în majoritatea locurilor publice, inclusiv în unele din instituţiile publice, instituţiile medico-sanitare, de învăţământ superior, la locurile de muncă, etc.

Un alt aspect al acestui compartiment de activităţi este profilaxia şi **prevenirea bolilor netransmisibile.**

Dacă în secolele trecute, marea ameninţare în faţa speciei umane erau bolile transmisibile, atunci în epoca noastră, bolile netransmisibile au ajuns să fie principalul duşman al sănătăţii noastre. Gravitatea acestor boli reprezintă o provocare pentru medicina clinică, cercetarea biomedicală şi pentru societate în întregime din cauza dezabilităţilor, a costurilor implicate şi mai ales din cauza deceselor premature. Prevalenţa crescută, consecinţele grave pe care le impune îngrijirea pacienţilor, fac din bolile netransmisibile o adevărată problemă de sănătate publică şi în Republica Moldova, constituind principala povară pentru sistemul de sănătate şi dezvoltarea economiei naţionale.

Activitatea în domeniul supravegherii de stat a sănătăţii publice, efectuată în perioada gestionară a permis de a primi unele rezultate pozitive în domeniul monitorizării bolilor netransmisibile. Aşa dar, începând cu 01.01.2013 în teritoriile - pilot se implementează sistemul naţional de supraveghere nutriţională. A fost derulat studiul naţional de excreţie a iodului cu urina (dispoziţia Ministerului Sănătăţii nr. 390-d din 29.09.2011).

Experienţa specialiştilor din cadrul Centrului a permis abordarea problemei poverii bolilor netransmisibile pentru Republica Moldova prin desfăşurarea unor acţiuni complexe de informare, educare şi comunicare pentru prevenirea bolilor netransmisibile, propagarea şi cultivarea modului sănătos de viaţă şi de creştere a nivelului de responsabilitate a cetăţenilor pentru propria sănătate.

Concluzie:

Astfel, pe parcursul anului 2012 Centrul a întreprins un şir de acţiuni pentru realizarea obiectivelor prioritare de reducere a bolilor netransmisibile (BNT) continuând, de asemenea, activităţile începute în anii precedenţi precum şi alte activităţi. Totuşi, rămân un şir de lacune legate de implementarea actelor legislative şi normative (Programe Naţionale, regulamente sanitare), asigurarea cu specialişti pregătiţi în domeniu în regiunile Republicii Moldova, crearea reţelelor naţionale de monitorizare, evidenţă şi raportare, intensificarea şi lărgirea domeniilor de colaborare şi cooperare intersectorială, inclusiv cu CNAM.

V. SUPRAVEGHEREA SANITARĂ

Principiul de protecţie a sănătăţii prevede ansamblul de activităţi orientate spre a pune în aplicare actele normative în scopul garantării siguranţei şi protejării sănătăţii umane. Acest deziderat a călăuzit specialiştii din Direcţia în domeniul supravegherii sanitare şi în anul 2012 în exercitarea competenţelor prevăzute de Legea nr.10 din 03.02.2009, Hotărârii Guvernului nr.384 din 12.05.2010 altor acte normative în vigoare prin:

- elaborarea cadrului legislativ şi normativ în domeniul supravegherii sanitare şi ajustarea la legislaţia comunitară;
- elaborarea şi aprobarea ghidurilor de bune practici şi a procedurilor standard de operare, care reglementează determinanţii stării de sănătate;
- avizarea sanitară a procedeelor tehnologice noi, tipurilor noi de utilaje, echipamente care influenţează nefavorabil sănătatea oamenilor;
- expertiza proiectelor, standardelor naţionale ale materiei prime şi produselor alimentare, suplimentelor, articolelor industriale, materialelor de construcţieşi de ambalaj, materiale sintetice şi polimere noi şi articolelor fabricate din ele, prevăzute pentru aprobare în modul stabilit;
- răspunsul în caz de alertă a urgenţei de sănătate publică;
- expertiza toxico-igienică şi avizarea sanitară a produselor de uz fitosanitar şi fertilizantilor;
- investigaţiile toxicologice şi estimarea igienică a produselor chimice ce ar avea impact asupra sănătătii publice;
- studierea morbidităţii profesionale şi celei cu incapacitate temporară de muncă a salariaţilor din toate ramurile de bază a economiei naţionale, înaintarea propunerilor factorilor de decizie pentru asanarea locurilor de muncă (Tabelul nr. 3).

Tab. nr.3

Lista actelor normative elaborate de specialiştii Direcţiei în domeniul supravegherii sanitare (abs.)

Subdiviziunea	2010		2011		2012	
	Hotărâri de Guvern	Directive ale Ministerul Sănătătii	Hotărâri de Guvern	Directive ale Ministerul Sănătătii	Hotărâri de Guvern	Directive ale Ministerul Sănătătii
Siguranţa alimentelor	1	2	2	2	-	-
Sănătatea copiilor şi tinerilor	1	-	-	1	-	3
Sănătatea ocupaţională	-	-	-	-	-	-
Siguranţa chimică şi toxicologie	1	1	-	-	-	-
Radioprotecţie	-	-	1	1	1	-
Igiena transporturilor	-	-	-	-	-	-
Expertiza sanitară	-	-	1	3	2	-
Total	3	5	5	7	3	3

Din cele menţionate reiese, că în Supravegherea Sanitară a fost efectuat un volum vast de activităţi în perioada anilor 2010-2012, care a inclus elaborarea de acte normative axate pe diverse activităţi în domeniul de supraveghere de stat a sănătăţii publice.

Un alt aspect al acestui compartiment de activităţi este sănătatea mediului focalizată asupra relaţiilor dinte mediul, mediul de viaţa, activitate si starea de sănătate. In prezent aceste relaţii trebuie privite dintr-o perspectiva globala, pentru ca sunt necesare intervenţii si acţiuni care sa asigure o dezvoltare durabila pentru a contracara efectele dăunătoare asupra sănătăţii exercitate de dezvoltarea socio- economica actuala.

În domeniul sănătăţii mediului în anul 2012 a activat pentru realizarea următoarelor domenii principale:

- Coordonarea şi supravegherea activităţilor de sănătate publică în scopul protecţiei sănătăţii şi prevenirii îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc prezenţi în mediul de viaţă;
- Elaborarea planurilor de acţiuni pentru construcţia sistemelor de aprovizionare cu apă şi canalizare a localităţilor.
- Avizarea sanitară şi controlul realizării documentaţiei de urbanism pentru dezvoltarea localităţilor şi comunităţilor;
- Controlul privind organizarea zonelor de protecţie sanitară şi impunerea restricţiilor de amplasare, inclusiv la apeductele de grupă.
- Controlul şi expertiza sanitară a aprovizionării cu apă potabilă, sanitaţiei, condiţiilor de odihnă, recreere şi de viaţă a populaţiei;
- Evaluarea indicilor de sănătate a populaţiei în relaţie cu factorii de mediu;
- Întocmirea rapoartelor de evaluare naţională şi teritorială privind supravegherea şi calitatea elementelor mediului de viaţă (apă potabilă, apele de îmbăiere, solul în zona rezidenţială, aerul înconjurător şi interior, etc.);
- Exercitarea monitorizării calităţii apei potabile, a apelor bazinelor acvatice folosite pentru potabilizare, inclusiv în zonele transfrontaliere, recreere şi irigaţie, a calităţii aerului atmosferic şi solului, calitatea mediului de trai la parametrii normaţi de regulamentele sanitare şi deciderea măsurilor ce se impun pentru protecţia sănătăţii populaţiei.

Pe parcursul anului 2012 de către specialiştii SSP au fost examinate şi eliberate 1885 avize sanitare de atribuire a terenurilor (2011-1789, 2010-2336, 2009-2109). În procesul efectuării supravegherii sanitare preventive au fost examinate 1595 proiecte de construcţie şi reconstrucţie a obiectivelor comunale sau poluante a mediului (2011 - 2141, 2010-1873, 2009- 2149), din ele 1,8 % au fost avizate negativ şi remise pentru corectare (2011-3,26, 2010-2,6, 2009 - 3%). Se menţine la un nivel înalt numărul de obiective în construcţie aflate la supraveghere în domeniul sănătăţii mediului 4041- (2011 4014,2010 - 3347, 2009 - 3826). De asemenea, este înaltă cota obiectivelor la

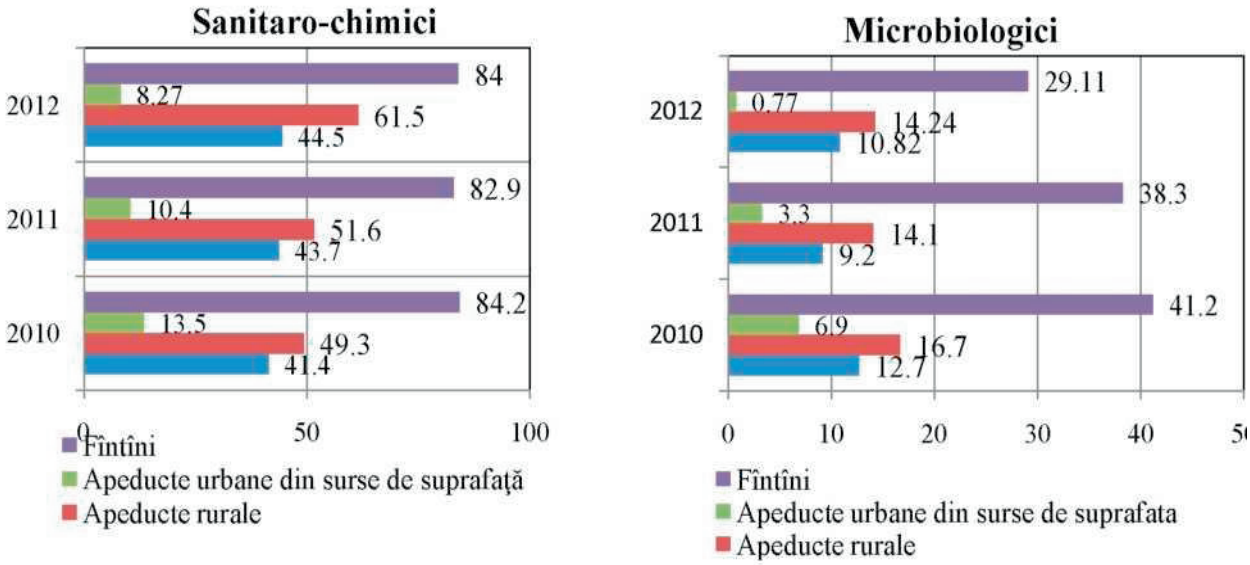
care s-au stabilit abateri de la proiect 1,4%- (2011- 1,54 , 2010- 2,0%, 2009 - 2 Ponderea obiectivelor la care s-au depistat abateri de la proiect şi normele sanitare în vigoare şi suspendată construcţia a constituit 3,3% - (2011- 3,57, 2010-6,5%, 2009- 2,9 %).

CALITATEA APEI

Starea de supraveghere a calităţii apei potabile denotă nivele sporite de neconformitate a calităţii acesteia din surse subterane şi din sistemele de distribuire.

Ponderea probelor neconforme la parametrii chimici din sursele centralizate subterane în a. 2012 a constituit 71,5%, comparativ cu 75,1% în a. 2011(figura 4).

Fig. 4 Dinamica probelor de apă cercetate neconforme normelor sanitare la parametrii (în %) :



O înrăutăţire relativă se atestă la parametrii microbiologici în cazul apeductelor comunale urbane, care a constituit 10,82% (2011-9,9%; 2010-6,88%). Persistă dificultăţi ale calităţii apei potabile din apeductele instituţiilor pentru copii, unde la parametrii microbiologici în a.2012 a constituit 54,38% (a.2011-53,7%, a.2010-24,9%) (tabelul nr.4).

Ponderea probelor anuale de apă potabilă din apeducte şi fântâni, neconforme normelor sanitare la parametrii microbiologici si sanitaro-chimici sunt redate după cum urmează:

Tab. nr.4

Dinamica probelor de apă neconforme normelor sanitare la parametri (%)

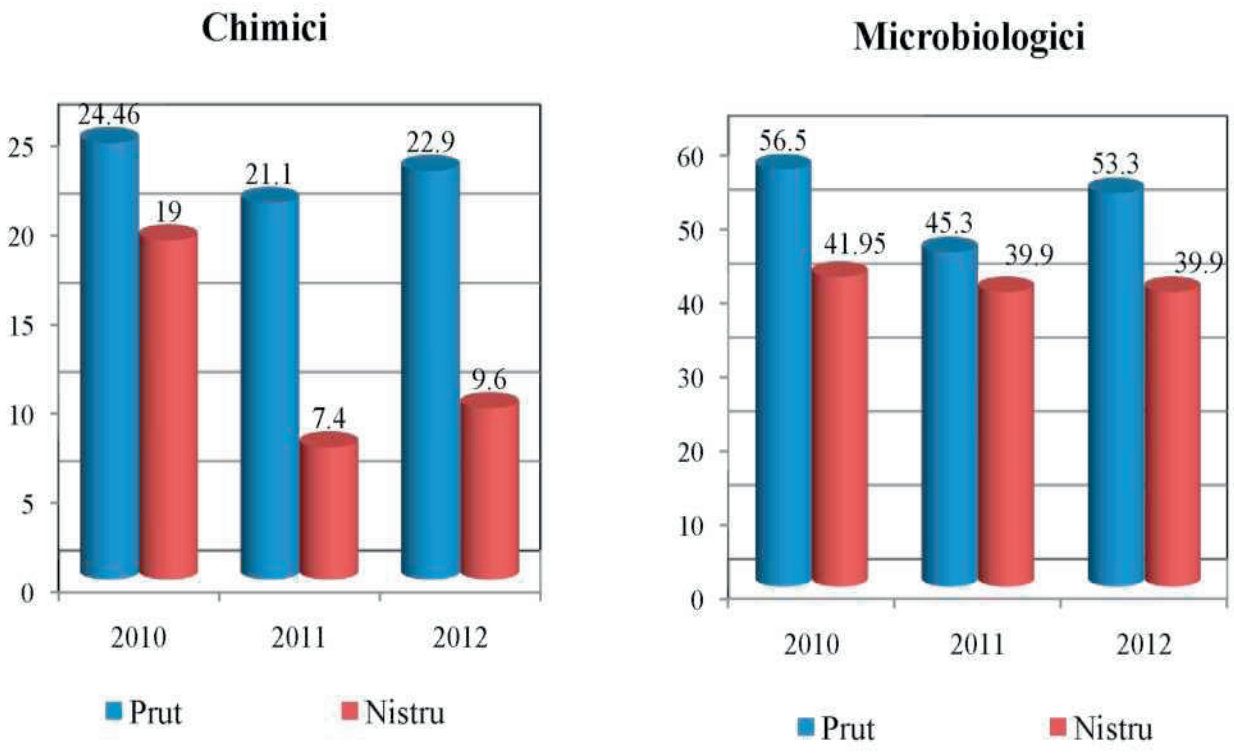
Obiectivele	Sanitaro-chimici			Microbiologici		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Apeducte urbane subterane	41,4	43,7	44,5	12,7	9,2	10,82
Apeducte rurale	49,3	51,6	61,5	16,7	14,1	14,24
Apeducte urbane de suprafaţă	13,5	10,4	8,27	6,9	3,3	0,77
Fântâni	84,2	82,9	84	41,2	38,3	29,11

Insalubritatea localităţilor (din lipsa unor sisteme eficiente de îndepărtare a deşeurilor) şi nerespectarea măsurilor elementare de protecţie a surselor de apă sunt principalele cauze de înrăutăţire a apei din fântâni, folosite ca unică sursă de alimentaţie cu apă a cca 75% din populaţia rurală.

Ponderea probelor de apă din fântâni, neconforme Normelor sanitare rămâne înaltă şi a constituit 84% la parametrii sanitaro-chimici (a. 2011-82,9%, a. 2010-84,2%) şi 39,81% la parametrii microbiologici (a. 2011-38,3%, a. 2010-41,2%).

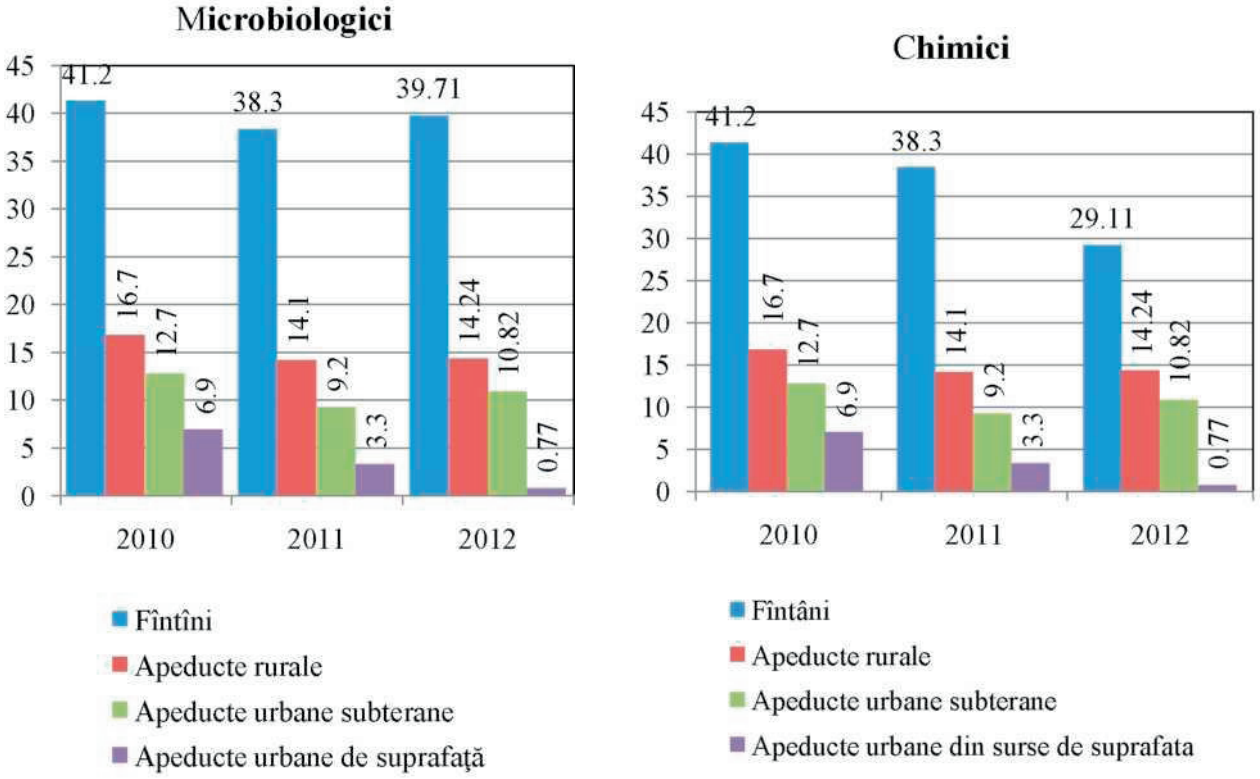
Serviciul de Sănătate publică efectuează supravegherea calităţii apei de suprafaţă în 229 puncte fixe, inclusiv în 37 de puncte la rr. Nistru şi Prut care sunt surse de aprovizionare cu apă potabilă a populaţiei. Monitorizarea se efectuează la 36 parametri chimici şi 10 microbiologici, inclusiv la parametrii virusologici şi conţinutul de ouă viabile de helminţi. Rezultatele investigaţiilor de laborator efectuate în cadrul studiilor denotă că cota probelor neconforme cerinţelor igienice în perioada anilor 2010-2012 la parametrii chimici fiind la un nivel înalt de poluare şi constituind: în 2010 - 40,32% pentru toate fluviile, inclusiv, a apei r. Nistru - 19,27 şi 24,47% în apa r. Prut, în 2011 - 29,8% pentru toate fluviile, inclusiv a apei r. Nistru - 7,4 şi 21,1% în apa r. Prut, în 2012 - 32,5% pentru toate fluviile, inclusiv a apei r. Nistru - 9,6% şi 22,9% în apa r. Prut. Variabilele înregistrate se caracterizează într-un vârf de maximă incidenţă în anul 2010 pentru r. Nistru şi r. Prut la parametrii chimici, datele sunt reprezentate în figura 5.

Fig.5 Dinamica probelor de apă cercetate din rr. Nistru şi Prut neconforme normelor sanitare la parametrii (în %):



Continuă să se menţină ridicat nivelul de poluare al apei acestor râuri la parametrii microbiologici ponderea cărora a constituit pentru r. Nistru în perioada anilor 2010-2012 (54,4%-29,7%), respectiv pentru r. Prut (56,3% - 50,0%). Variabilele înregistrate se caracterizează într-un vârf de maximă incidenţă în anul 2011 pentru r. Nistru şi pentru r. Prut la parametrii microbiologici, datele sunt reprezentate în figura 6.

Fig. 6 Dinamica probelor de apă cercetate din râurile mici de categorie a II neconforme normelor sanitare la parametrii (în %):



Practic în toate cazurile de neconformitate în apa rr. Nistru şi Prut a fost mărit indicele bacteriilor coliforme lactozopozitive. În anul 2012 din apa r. Nistru în opt cazuri a fost depistată microflora patogenă.

Cea mai poluată rămâne apa râurilor mici (de categoria a II) care sunt folosite de populaţie pentru irigare şi în scopuri de recreere. Ponderea probelor ce n-au corespuns cerinţelor igienice în perioada anilor 2010-2012 după parametrii chimici constituie (45,3% - 56,5%) şi după parametrii microbiologici (39,9% - 41,95%), datele sunt reprezentate mai jos.

Continue să fie depistate în apă ouă viabile de helminţi ponderea necorespunderii cărora, normelor în vigoare, pe perioada anilor menţionaţi constituie în r. Nistru 7,93% - 25,8%, r. Prut 11,67 % - 30,0%.

Aceste date denotă faptul că 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. În total pe republică în anul 2012 din 107 de deversări a apelor reziduale la care s-au efectuat studii cota probelor neconforme cerinţelor igienice la parametrii chimici constituie 82,7% şi la parametrii microbiologici 57,6%.

Situaţia descrisă nu se schimbă din cauza că construcţia sistemelor de evacuare şi epurare se tergiversează din an în an. În 2011 au fost primite în exploatare numai 25 sisteme de canalizare din ele cu staţii de epurare au fost numai 11, corespunzător în 2010-11 şi 5, în 2012-17 şi 8. Asta pe fonul creşterii cu mult a construirii apeductelor, în 2012 au fost primite în exploatare 77 de apeducte.

CALITATEA SOLULUI

Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice (SSSSP) al Republicii Moldova conform planului anual de activitate anual examinează calitatea solului pe terenuri cu destinaţie diferite, care poate afecta sănătatea publică la contactul solului direct sau indirect cu omul. Pe parcursul a.2012 au fost prelevate şi investigate 759 probe la indicatorii chimici, 1195 - microbiologici şi 1011 - helmintologici.

Conform evaluărilor efectuate se poate de menţionat, că în a.2012 solul a fost influenţat de poluări în special organice. Ponderea probelor de sol ce nu corespund normelor sanitare la indicii microbiologici în perioada a.2010-2012 s-a majorat de la 9,3% până la 11,0 %. Zonele cele mai contaminate continue a fi zonele rezidenţiale, unde e stabilită necorespunderea de 17,9 % cazuri (13,3 % în a. 2010) şi teritoriile instituţiilor pentru copii - 7,3 %, iar terenurile de joacă pentru copii intracartiere - 30,2%. Este alarmantă situaţia în contextul contaminării solului cu ouă viabile de helminţi care constituie 37,9% probe neconforme (13,8% în a.2010), inclusiv terenurile pentru copii 34,5 % şi din zonele de protecţie sanitară a surselor de apă potabilă şi zonele de recreaţie a populaţiei.

CALITATEA AERULUI ATMOSFERIC

Poluarea aerului se poate defini prin prezenţa în aerul atmosferic a unei substanţe străine de compoziţia sa normală sau variaţia importantă a proporţiilor componenţilor săi, care pot avea efecte nocive şi/sau pot induce direct sau indirect modificări asupra sănătăţii populaţiei.

În scopul supravegherii calităţii aerului atmosferic a. 2010-2012 au fost colectate - 23089 probe de aer din care au depăşit CMA 3394 probe ce constituie 14,8%.

Pulberi, dioxid de azot, ozon, funingine, dioxid de sulf, plumb, formaldehidă, monoxid de carbon, altele, inclusiv în a. 2010 s-au colectat 8467 probe din care 1170

(13,8%) depăşesc CMA, a.2011 respectiv - 6944 şi 1098 (15,8%), a.2012 respectiv 7678 şi 1126 (14,6%) (tabelul nr. 5).

Tab. nr.5

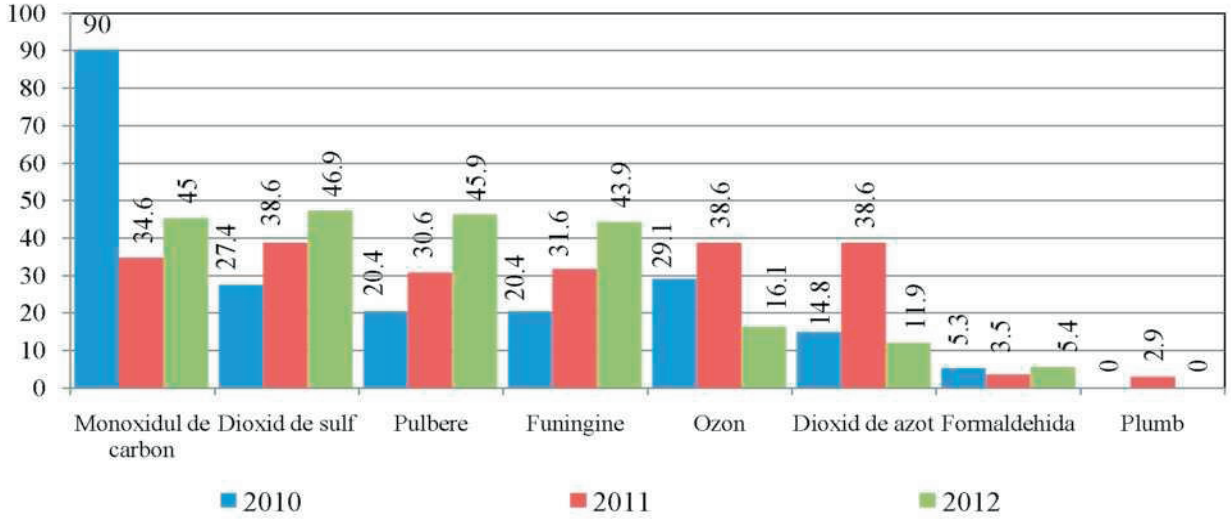
Structura calităţii aerului atmosferic în zonei de protecţie sanitară (ZPS) neconforme normelor sanitare la (abs., %):

Noxe determinate	Anul	Urbane			Rurale		
		Date absolute	> CMA	> CMA%	Date absolute	> CMA	> CMA%
Pulberi	2010	1822	460	25,2	77	31	40,2
	2011	1523	511	33,5	27	23	85,1
	2012	1646	598	36,3	217	13	5,9
Dioxid de sulf	2010	1554	74	4,7	51	4	7,8
	2011	1304	55	4,2	27	2	3,9
	2012	1634	97	5,9	197	0	0
Monoxid de carbon	2010	1001	109	10,8	0	0	0
	2011	841	83	9,8	0	0	0
	2012	723	71	9,8	126	0	0
Funingine	2010	405	22	5,4	0	0	0
	2011	377	38	10	0	0	0
	2012	336	28	8,3	18	0	0
Dioxid de azot	2010	1934	287	14,8	51	2	3,9
	2011	1503	208	13,8	27	6	22,2
	2012	1572	188	11,9	191	0	0
Plumb	2010	256	0	0	24	0	0
	2011	168	5	2,9	0	0	0
	2012	162	0	0	2	0	0
Ozon	2010	617	180	29,1	12	0	0
	2011	448	173	38,6	0	0	0
	2012	632	102	16,1	151	0	0
Formaldehidă	2010	652	35	5,3	0	0	0
	2011	591	21	3,5	0	0	0
	2012	772	42	5,4	84	8	9,5
Altele	2010	226	3	1,3	0	0	0
	2011	189	4	2,1	0	0	0
	2012	196	0	0	367	10	2,7
Total	2010	8467	1170	13,8	215	37	17,2
	2011	6944	1098	15,8	81	31	38,2
	2012	7678	1126	14,6	1353	31	2,2

Rezultatele investigaţiilor arată o îmbunătăţire a calităţii aerului atmosferic la conţinutul dioxidului de azot în localităţile urbane şi anume de la o pondere a neconformităţii de probe 14,8% în a.2010 până la 11,9% în a.2012, ozonul respectiv - 29,1% şi 16,1% (figura 7).

Astfel, conţinutul de pulbere în localităţile urbane s-a stabilit la nivele ridicate în 36,3% probe comparativ cu a. 2011 până la 25,2% .

Fig. 7 Dinamica nivelul i de poluare a aerului atmosferic (în %)



SIGURANŢA ALIMENTELOR

Activităţile la compartimentul siguranţa alimentelor au drept scop protecţia sănătăţii publice şi a intereselor consumatorilor în ceea ce priveşte siguranţa alimentelor, comunicarea riscului în scopul neadmiterii răspândirii bolilor infecţioase şi neinfecţioase, diminuarea consecinţelor urgenţei de sănătate publică în raport cu factorul alimentar.

La compartimentul asigurarea analizei situaţiei în domeniul siguranţei alimentelor în perioada de referinţă au fost elaborate 17 informaţii în adresa Guvernului, Ministerului Sănătăţii şi altor autorităţi. Subiectele analizelor şi a informaţiilor au vizat diverse aspecte printre care:

- privind progresul realizat în implementarea Recomandărilor Comisiei Europene pentru instituirea Zonei de Liber Schimb Aprofundat şi Cuprinzător dintre RM şi UE;

- despre realizarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 5 din 14.01.2008 „Cu privire la aprobarea Strategiei Naţionale în domeniul protecţia consumatorilor”;

- privind realizarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1288 din 09.11.2006 pentru aprobarea Strategiei de atragere a investiţiilor şi promovare a exporturilor pentru anii 2006-2015);

- privind supravegherea de stat a sănătăţii publice în domeniul siguranţei alimentelor;

- cu privire la realizarea Planului de acţiuni privind eliminarea barierelor netarifare în calea comerţului aprobat prin HG nr.824 din 07.11.2011 ş.a.

Au fost perfectate materialele respective privind situaţia epidemiologică la bolile diareice acute şi toxiinfecţiile alimentare, inclusiv în aspect de colaborare intersectorială, care au fost examinate la şedinţele Comisiei Naţională Extraordinară de Sănătate Publică în lunile iulie şi noiembrie ale a.2012.

În scopul eficientizării activităţilor de supraveghere şi control la compartimentul siguranţa alimentelor a fost verificată activitatea CSP raionale Călăraşi, Briceni. În cadrul verificării activităţii CSP menţionate a fost acordat ajutor metodic şi practic specialiştilor la compartimentul siguranţa alimentelor.

Au fost cercetate cu deplasare la faţa locului petiţii parvenite spre examinare la CNSP şi izbucniri de boli provocate de produsele alimentare în raioanele Orhei, Soroca, Sângerei, Ialoveni, Anenii - Noi.

În perioada de referinţă au fost emise şi transmise spre executare CSP municipale şi raionale 5 circulare care au vizat diverse probleme determinate de circuitul alimentar, privind:

- rezultatele supravegherii pieţelor din ţară;

- suplimentele alimentare;

- intensificarea măsurilor de supraveghere a obiectivelor cu profil alimentar;

- activitatea economică în baza patentei de întreprinzător;

- situaţia curentă în domeniul protecţiei consumatorilor.

În cadrul colaborării interministeriale au fost examinate 25 proiecte de acte normative, elaborate de autorităţile administraţiei publice centrale, în special de Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare, Ministerul Economiei fiind prezentate propuneri de modificări şi completări la ele ce ţin de protecţia vieţii şi sănătăţii populaţiei.

Conform rapoartelor CSP teritoriale pentru anul 2012 din teritoriile administrative ale republicii, ponderea medie pe ţară a probelor de produse alimentare necorespunzătoare normativelor igienice pentru parametri fizico-chimici constituie 4.4% şi este aproximativ la acelaşi nivel cu a.2011 (4.25%). Ponderea medie republicană a probelor de produse alimentare necorespunzătoare normativelor sanitare prin parametri microbiologici constituie 5,8% şi este în uşoară creştere cu a.2011 (5,2%).

Contaminare supralimită cu elemente toxice s-a depistat în probe unice. Ponderea medie republicană a probelor de produse alimentare cu conţinut supralimită de nitraţi constituie 5,0% şi este în descreştere cu cea înregistrată în a.2011 (6,8%).

Conţinutul de aditivi a depăşit dozele maxime admise în 3,0% dintre probele investigate, ponderea depăşirilor fiind în creştere comparativ cu cea înregistrată în a.2011 (2,3%). Nici în una din probele investigate nu au fost depistate depăşiri ale limitelor maxime admise de nitrozamine, micotoxine, reziduuri de antibiotice (tabelul nr.6).

Tab. nr.6

Caracteristica sanitară a materiilor prime şi produselor alimentare (abs.)

Probe investigate	2010		2011		2012	
	Numărul de probe investigate	Conţinut supralimită, %	Numărul de probe investigate	Conţinut supralimită, %	Numărul de probe investigate	Conţinut supralimită, %
Indicii fizico-chimici	44448	6	85329	4,2	72494	4,4
Aditivi alimentari	4489	3,2	5929	2,3	5133	3,0
Indicii microbiologici	35309	5,6	36546	5,2	9744	5,8

Analiza morbidităţii populaţiei prin boli diareice acute (BDA, botulism) determinate de folosirea în consumul uman a produselor alimentare nesigure denotă, că şi în a.2012 s-a atestat creşterea morbidităţii sumare prin aceste maladii.

Astfel, în perioada de referinţă au fost înregistrate 10033 focare de boli infecţioase (BDA, botulism) provocate de produse alimentare cu afectarea a 10550 de persoane (tabelul nr.7).

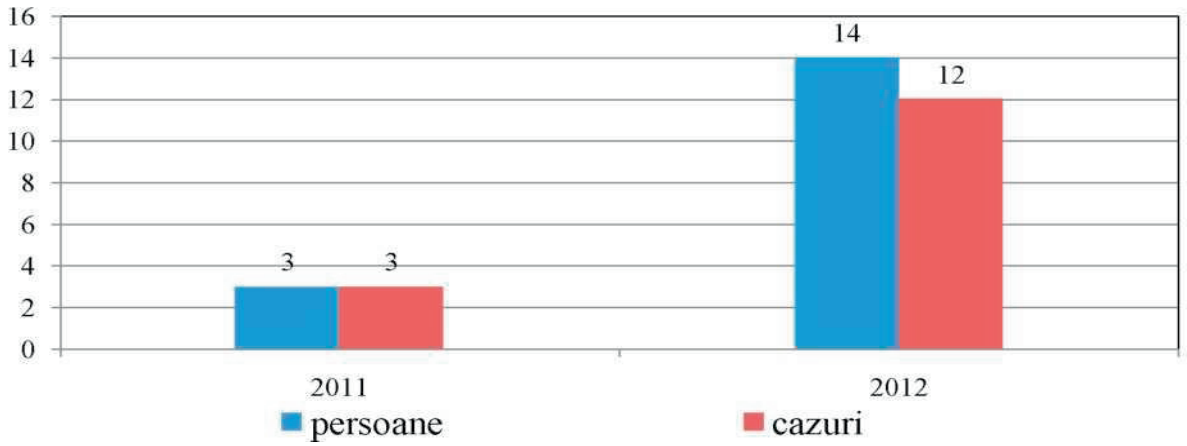
Tab. nr.7

Date despre unele boli infecţioase (BDA, botulism) provocate de prod usele alimentare (abs.)

Locuri presupuse de procurare/ folosirea produselor alimentare suspecte	Numărul focarelor				Numărul bolnavilor				
	Total	Inclusiv:			Total	Inclusiv:			
		de origine bacteriană şi virală	provocate de agenţi nedeterminaţi	de botulism		de origine bacteriană şi virală	inclusiv decedaţi	provocate de agenţi nedeterminaţi	inclusiv decedaţi
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
În unităţi de alimentaţie publică, de comerţ autorizate şi neautorizate	1268	491	777	0	1449	640	0	809	0
Blocuri alimentare a instituţiilor pentru copii şi adolescenţi, extraşcolare (tabere de copii)	20	15	5	0	115	80	0	35	0
Blocuri alimentare a instituţiilor medico-sanitare publice, sanatoriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condiţii casnice (în familie)	8678	3870	4805	3	8916	4067	0	4849	0
Altele	67	29	3 8	0	70	32	0	38	0

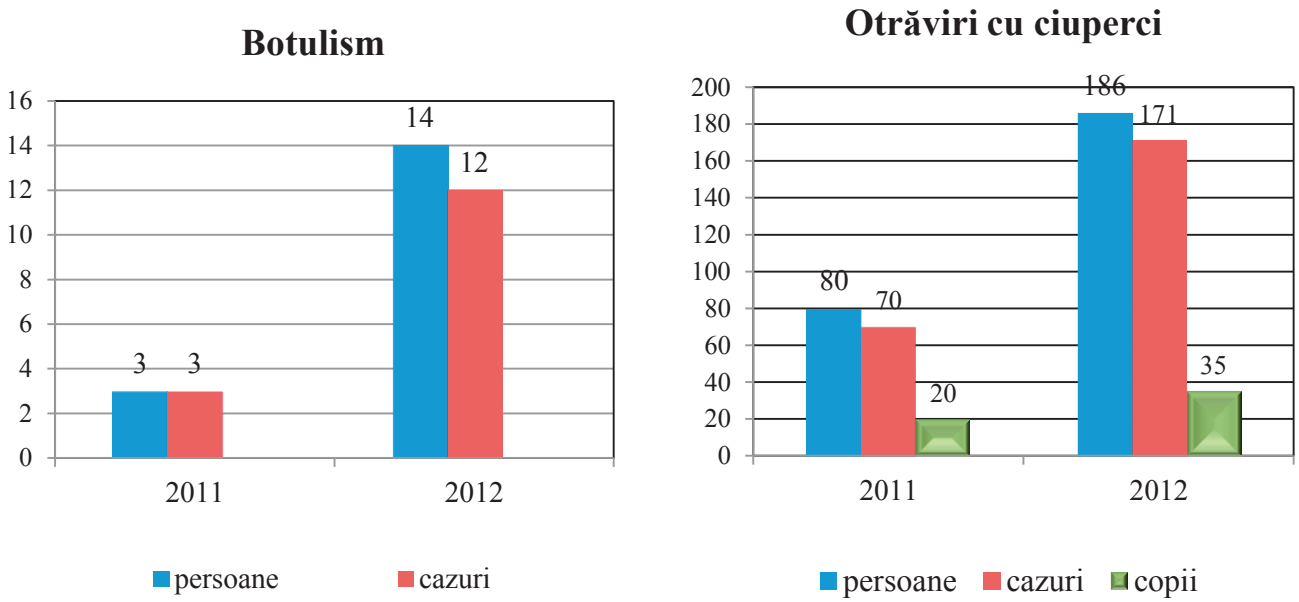
În a.2012 s-au înregistrat 3 cazuri de botulism cu afectarea a 3 persoane comparativ cu 12 cazuri de botulism înregistrate în anul 2011 cu afectarea a 14 persoane (figura 8).

Fig. 8 Numărul cazurilor de botulism înregistrate (abs.)



Au fost înregistrate 171 cazuri de otrăviri cu ciuperci în care au fost afectate 186 persoane, inclusiv 35 copii sub 17 ani (cele mai multe cazuri au fost înregistrate în mun. Chişinău-89, raionalele Orhei-22, Străşeni-16, Teleneşti-10 etc.) comparativ cu 70 cazuri de otrăviri înregistrate în anul 2011 unde au avut de suferit 80 persoane, inclusiv 20 copii sub 17 ani. În anul 2012 o persoană a decedat (raionul Orhei) ca urmare a otrăvirii cu ciuperci (figura 9).

Fig. 9 Dinamica cazurilor de: (abs.)



Populaţia a fost informată despre unele aspecte ale siguranţei produselor alimentare, privind măsurile de profilaxie a bolilor infecţioase şi neinfecţioase

provocate de produsele alimentare. În acest sens au fost pregătite 7 materiale, care au fost difuzate prin intermediul mass-media.

În rezultatul supravegherii obiectivelor cu profil alimentar, inclusiv în cadrul examinării petiţiilor s-au întreprins măsuri de redresare a situaţiei, iar în unele cazuri şi măsuri de constrângere administrativă.

Astfel, pe parcursul anului 2012 au fost aplicate 1117 amenzi în sumă de 1652840 lei şi este în uşoară descreştere comparativ cu anul 2011 unde au fost aplicate 1205 amenzi în sumă de 1861810 lei.

În perioada de referinţă a fost sistată exploatarea a 332 obiective cu profil alimentar, comparativ cu 378 obiective exploatarea cărora a fost interzisă în a.2011.

În anul 2012 a fost interzisă plasarea pe piaţă şi folosirea în consumul uman a 141398,87 kg de produse alimentare necorespunzătoare actelor normative în vigoare fiind în descreştere comparativ cu anul 2011 - 453689,1 kg de produse alimentare rebutate.

Se atestă aplicarea insuficientă a măsurilor de constrângere administrativă în rezultatul supravegherii sanitare a obiectivelor cu profil alimentar de către CSP raionale Leova, Anenii Noi, Vulcăneşti, care nu au aplicat nici o măsură de constrângere administrativă, iar CSP raional Dubăsari a aplicat o singură amendă.

Concluzii: Specialiştii din structurile Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice în domeniul siguranţei alimentelor efectuează activităţi de supraveghere şi control a circuitului produselor alimentare şi intervin în caz de evenimente sau urgenţe în sănătatea publică condiţionate de siguranţa alimentelor. Aceste activităţi sunt integrate cu activităţile de supraveghere a factorilor de mediu. Este asigurată supravegherea stării de sănătate şi a nivelului de cunoştinţe al personalului implicat în activităţile obiectivelor cu profil alimentar. De către CSP teritoriale se efectuează cercetarea şi înregistrarea izbucnirilor de boli provocate de produsele alimentare în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare.

SĂNĂTATEA COPIILOR ŞI TINERILOR

este unul din compartimentele de bază în activitatea serviciului de stat de supraveghere în sănătate publică care contribuie la fortificarea stării de sănătate a copiilor şi tinerilor în raport cu factorii mediului instructiv-educativ din instituţiile de învăţământ.

În anul 2012 în ţară au activat 1388 instituţii preşcolare, 60 şcoli primare - grădiniţe, 84 şcoli primare, 1375 instituţii de învăţământ preuniversitar, 68 instituţii de învăţământ mediu de specialitate, 66 şcoli de meserii, 34 instituţii de învăţământ superioare, 36 instituţii de învăţământ speciale şi 767 instituţii de învăţământ complementar. Numărul copiilor instituţionalizaţi este diferit în perioada anilor 2009-2012. Astfel, numărul de instituţii preşcolare în perioada de referinţă se menţine la

acelaşi nivel, numărul de copii este în descreştere. Ponderea instituţiilor preuniversitare în perioada anilor 2009-2012 este în diminuare, constituind 2,6% (tabelul nr.8).

Tab. 8

Numărul instituţiilor pentru copii în perioada anilor 2009-2012 (abs.)

Instituţiile	2009	2010	2011	2012
Preşcolare	1389	1388	1389	1388
numărul de copii	122490	129129	134676	134627
Preuniversitare	1526	1439	1411	1375
numărul de copii	434016	398512	359491	365220

Activitatea specialiştilor Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice a fost axată pe evaluarea condiţiilor de instruire şi educaţie a copiilor, cu stabilirea factorilor de risc care pot periclita sănătatea.

Indicii care caracterizează supravegherea sanitară a colectivităţilor pentru copii s-au stabilizat. Cota obiectivelor supuse supravegherii sanitare curente se află la nivelul anilor precedenţi. Numărul obiectivelor care nu corespund normelor sanitare în anul 2012 a constituit 14,8% comparativ cu anul 2011 - 13,0%. Cauzele necorespunderii normelor sanitare în anul 2012 a instituţiilor pentru copii sunt multiple cum ar fi: activitatea acestor instituţii cu apă adusă, neracordarea lor la sistemul de apeduct şi canalizaţie, deficienţe privind organizarea alimentaţiei echilibrate, lipsa condiţiilor de igienă personală a copiilor, asigurarea insuficientă a instituţiilor de copii cu utilaj frigorific etc. Conform datelor parvenite din teritoriu numărul cel mai mare de instituţii pentru copii care nu corespund normelor sanitare au fost menţionate în rle Orhei (95,3%), Hânceşti (93,6%), Comrat (52,3%), Vulcăneşti (39,4%), Edineţi (38,5%), Teleneşti (19,0%), Căuşeni (15,5%), mun. Chişinău (8,8%), rl Cahul (7,9%).

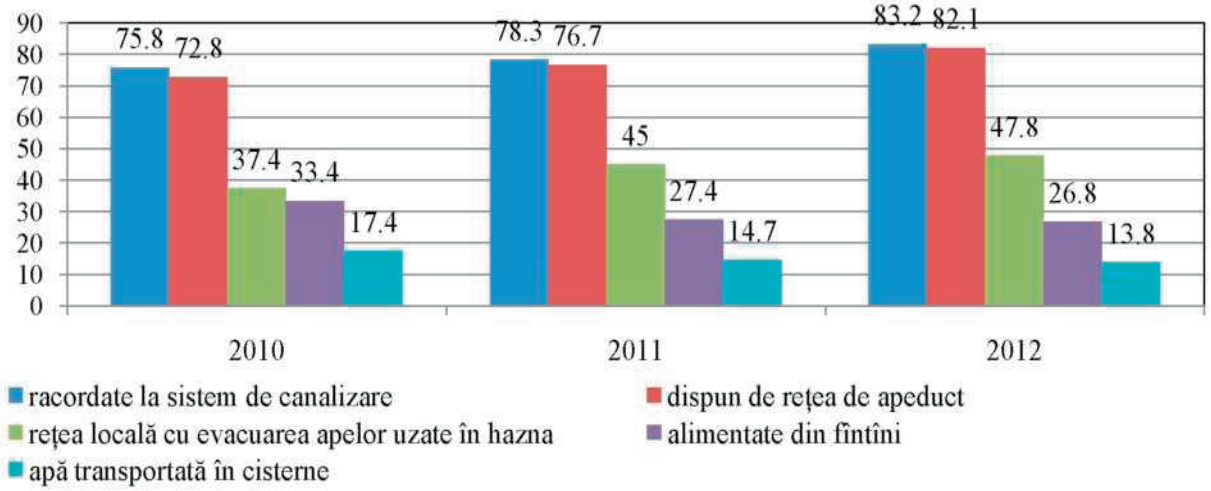
În perioada anului 2012 au fost eliberate 124 avize pentru atribuirea terenului pentru construcţii şi examinate 109 proiecte ale instituţiilor de învăţământ, din ele nu au corespuns cerinţelor sanitare 5 (4,6%). Numărul obiectivelor în construcţie şi reconstrucţie supravegheate au constituit 233 (97 instituţii de învăţământ preşcolar, 78 instituţii de învăţământ preuniversitar şi 58 alte instituţii pentru copii), din ele au fost supravegheate - 225 (96,5%).

Pentru buna desfăşurare a condiţiilor de instruire în instituţiile pentru copii sunt necesare a fi create condiţii sanitare adecvate. În acest context, menţionăm faptul, că pe parcursul anilor 2010-2012 ponderea instituţiilor de învăţământ preşcolar racordate la sistemul de apeduct este în creştere de la 72,8% (a. 2010) până la 82,1% (a.2012). Analizând situaţia în diverse teritorii administrative s-a constatat, că practic toate

instituţiile preşcolare din mun. Chişinău (168 instituţii preşcolare) şi Bălţi (37 instituţii, rle Criuleni (31 instituţii) şi Orhei (56 instituţii) sunt racordate la sisteme de apeduct. În unele instituţii de învăţământ preşcolar mai persistă problema racordării lor la sistemul de apeduct. Astfel, instituţiile preşcolare din rle Nisporeni (61,5%), Drochia (56,8%), Donduşeni (52,4%), Glodeni (51,7%), Rezina (48%) şi Şoldăneşti (23,3%) etc. sunt racordate la sistemul de apeduct.

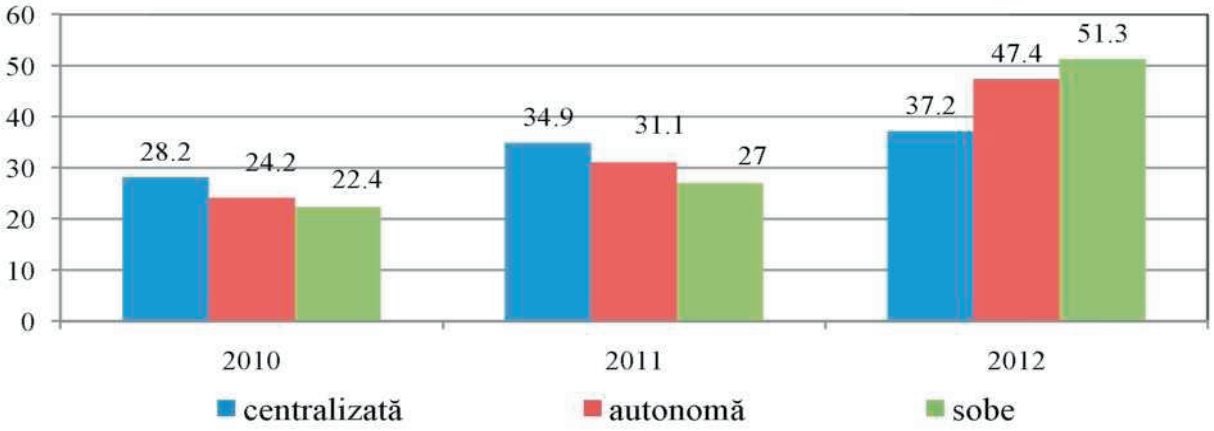
În perioada menţionată cota instituţiilor de învăţământ preşcolar care dispun de sistem de canalizare pentru evacuarea apelor reziduale fost de asemenea în creştere de la 37,4% (a.2010) până la 47,8% (a.2012) (figura 10)

Fig. 10 Ponderea instituţiilor preşcolare asigurate cu apa potabila şi canalizare, a. 2010-2012 (la 100 copii)



În perioada a. a. 2010-2012 a crescut ponderea instituţiilor de învăţământ preşcolar dotate cu sistem autonom de încălzire, iar cele cu sistem de încălzire centralizat şi la sobe sunt în diminuare (figura 11).

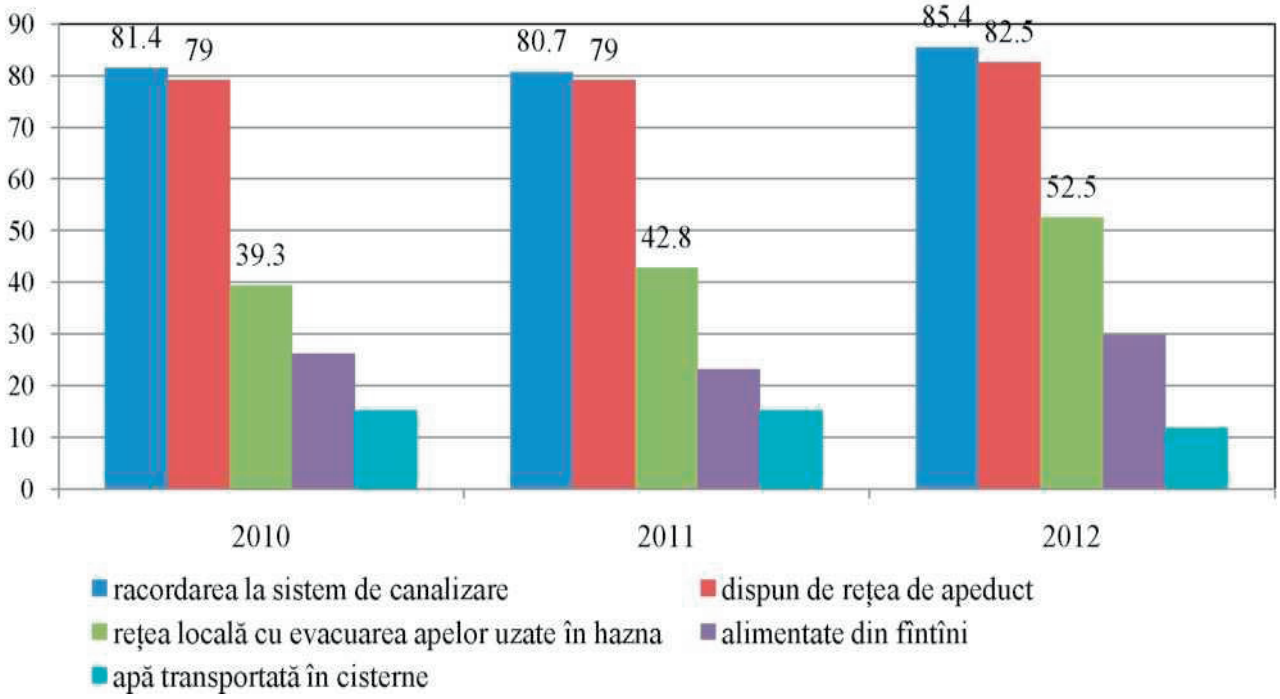
Fig. 11 Dotarea instituţiilor de învăţîmănt cu sisteme de încălzire (la 100 copii)



Ponderea instituţiilor de învăţământ preuniversitar care sunt racordate la sistemul de apeduct în perioada a.a. 2010-2012 este în creştere de la 79% până la 82,5%. Concomitent, în perioada menţionată s-a constatat creşterea cotei instituţiilor

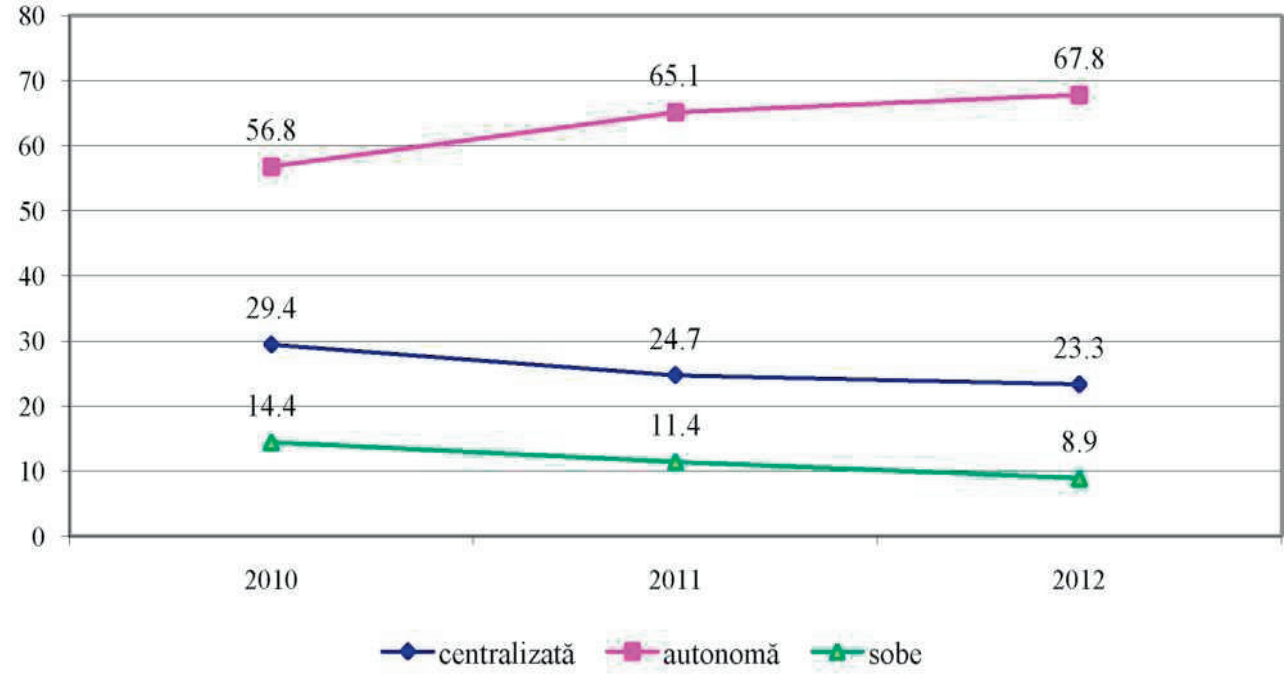
de învăţământ preuniversitar racordate la sistem de canalizaţie, de la 81,4% până la 85,4% (Figura 12).

Fig. 12 Ponderea instituţiilor preuniversitare asigurate cu apă potabilă si sistem de canalizaţie, a. 2010-2012 (la 100 copii)



O situaţie similară s-a constatat şi la instituţiile de învăţământ preuniversitar (Figura 13).

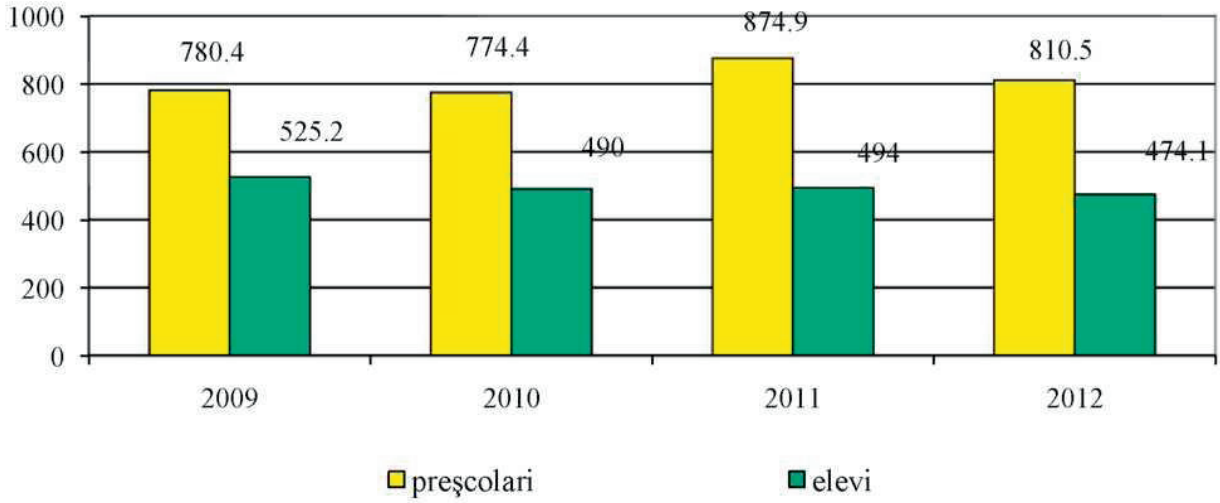
Fig. 13 Ponderea instituţiilor de învăţământ preuniversitar cu tip de agent termic (la 100 copii)



31

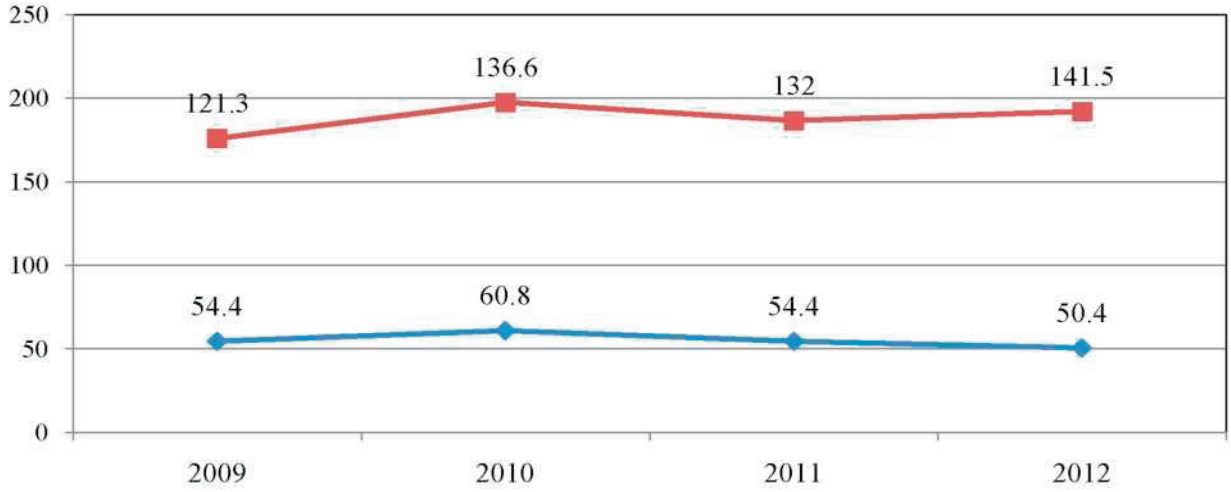
În Republica Moldova s-a determinat creşterea nivelului morbidităţii generale în perioada anilor 2009-2012 de la 780,4 până la 810,5 cazuri la 1000 copii. La elevi în această perioadă de referinţă se atestă diminuarea nivelului morbidităţii generale de la 525,2‰ până la 474,1‰ (Figura 14).

Fig. 14 Nivelul morbidităţii generale a copiilor instituţionalizaţi (la 1000 copii)



Cu vârsta creşte nivelul morbidităţii cronice. Astfel, dacă nivelul morbidităţii cronice la preşcolari este de 50,4‰, apoi la elevi constituie 141,5‰ (Figura 15).

Fig. 15 Morbiditatea cronică la preşcolari si elevi (la 1000 copii)



Analiza structurii morbidităţii elevilor (anii 2009-2012) denotă, că pe primul loc se menţin maladiile sistemului respirator cu 40,0% în anul 2009 şi 37,1% în anul 2012. Pe locul doi sunt plasate bolile ochilor şi anexelor sale cu 8,9% în anul 2009 şi 10,8%

în anul 2012. Pe locul trei şi patru în anul 2009 şi 2012 s-au plasat respectiv bolile sistemului nervos cu 7,8% şi 7,7% şi bolile sistemului digestiv cu 7,5% şi 7,1% (tab. 4).

Maladiile sistemului respirator sunt cauzate de nivelul temperaturii joase şi umidităţii relative înalte a aerului din încăperi, în special în încăperile auxiliare: WC-ie, lavoare, coridoare, săli sportive, care sunt condiţionate de funcţionarea cu dereglări a sistemelor de încălzire, lipsa rândului doi de sticlă, aerisirea incorectă a încăperilor.

Cauzele principale a creşterii nivelului morbidităţii prin bolile ochilor, anexelor sale şi sistemului nervos sunt suprasolicitarea procesului instructiv-educativ cât şi activitatea instituţiilor de învăţământ preuniversitar în 2 schimburi. Suprasolicitarea procesului instructiv-educativ rămâne o problemă majoră de sănătate publică pentru colectivităţile de copii. În 75 (5,4%) instituţii preuniversitare durata recreaţiilor a fost de 5 min. În rle Taraclia (44%), Ialoveni (20%), Comrat (12,5%) şi Teleneşti (8,1%) au fost constatate cea mai mare cotă de instituţii preuniversitare care activează cu durata recreaţilor de 5 minute. Au activat în 2 schimburi 3,9% instituţii preuniversitare din ţară. Ponderea cea mai mare a instituţiilor de învăţământ preuniversitar care au activat în 2 schimburi au fost în r-le Basarabeasca (36,4%), mun. Bălţi (26,9%), Şoldăneşti (19,3%), Nisporeni (16,7%), Ialoveni (14,3%).

Pe parcursul anului 2012 au fost atestate deficienţe în organizarea alimentaţiei raţionale a copiilor instituţionalizaţi. Alimentaţia elevilor denotă deficienţe privind asigurarea cu produse de origine vegetală şi animalieră. Asigurarea cu produse alimentare a elevilor la dejun şi prânz a permis acoperirea necesităţilor fiziologice ale elevilor cu lapte - 55,0%, legume - 61,6%, carne şi produse din carne - 65%, produse lactate - 60,0% şi fructe - 58%.

Deficienţe privind asigurarea cu lapte a elevilor au fost constatate în instituţiile de învăţământ preuniversitar din r-le Soroca, Ştefan Vodă, Şoldăneşti, mun. Chişinău, Orhei etc. Ponderea cea mai mare a elevilor care nu au fost asiguraţi cu carne şi produse din carne s-au constatat în instituţiile de învăţământ preuniversitar din r-le Rezina, Orhei, Hânceşti, Ungheni, Ştefan-Vodă etc. O problemă majoră a constituit asigurarea elevilor cu produse lactate. Astfel, cea mai mare parte de elevi din r-le Şoldăneşti, Ceadâr-Lunga, Soroca, Ştefan-Vodă etc. au fost asiguraţi insuficient cu produse lactate. În raţia elevilor din r-le Şoldăneşti, Ştefan-Vodă, Rezina, Soroca etc. s-a determinat un deficit semnificativ al consumului de legume (Tabelul nr. 9).

Tab. nr. 9

Structura morbidităţii generale a elevilor pe parcursul anilor 2009-2012 (în %)

Formele nozologice	Anii			
	2009	2010	2011	2012
Bolile sistemului respirator	40,0	36,4	38,4	37,1
Bolile ochilor şi anexelor sale	8,9	11,6	9,8	10,8
Bolile sistemului digestiv	7,5	8,2	7,5	7,1
Bolile sistemului nervos	7,8	7,7	7,4	7,7
Bolile sistemului oasteo-articular, ale muşchilor şi ţesutului conjunctiv	5,5	6,1	6,0	6,3
Altele	30,3	30,0	30,9	31,7

La preşcolari *structura morbidităţii* diferă mult de cea a elevilor. Astfel, în perioada anilor 2009-2012 în structura morbidităţii generale a preşcolarilor pe primul loc se plasează bolile sistemului respirator cu 64,9% în anul 2009 şi cu 62,1% în anul 2012. Pe locul doi în anii 2009-2010 şi 2012 se plasează bolile sistemului digestiv variind de la 6,0% până la 6,2% şi 5,6%. Pe locul trei în perioada anilor 2009-2010 se plasează bolile sângelui şi sistemului hematopoietic constituind 4,6%, iar în perioada anului 2011 şi 2012 acesta ocupă locul IV - 4,0%. Pe locul IV în perioada anilor 2009 se plasează bolile infecţioase cu 4,2% (tab.5), iar în perioada anului 2012 - pe locul trei, constituind 5,3%.

Cauzele principale a creşterii morbidităţii prin bolile sistemului digestiv, sângelui şi sistemului hematopoietic la copii sunt determinate de multiple probleme privind organizarea unei alimentaţii echilibrate în rândurile copiilor din instituţiile de învăţământ preşcolar. Astfel, în alimentaţia copiilor din instituţiile preşcolare s-a atestat un consum excesiv de crupe, paste făinoase şi făină de grâu, ulei de floarea soarelui constituind respectiv 138% şi 143,6%. Conform normelor naturale lipsea din alimentaţie 28,7% carne, 37% peşte, 40% ouă, 35% lapte şi 45% produse lactate.

Un nivel mai jos decât cel pe republică al asigurării cu carne a instituţiilor de învăţământ preşcolar s-a determinat în r-le Basarabeasca, Briceni, Criuleni, Cimişlia, mun. Bălţi, Cahul etc. Deficienţe privind asigurarea cu lapte s-au constat la copiii din instituţiile preşcolare din r-le Făleşti, Floreşti, Călăraşi, Criuleni, Briceni, Cahul, Donduşeni, etc. În raţia copiilor din instituţiile preşcolare din rle Făleşti, Drochia, Cahul, Donduşeni, Hânceşti etc. s-a determinat un consum mai jos decât cel pe republică a fructelor proaspete (Tabelul nr. 10).

Tab.nr. 10

Structura morbidității generale a copiilor din instituâiile preşcolare (%)

Formele nozologice	Anii			
	2009	2010	2011	2012
Bolile sistemului respirator	64,9	62,9	62,2	62,1
Bolile sistemului digestiv	6,0	6,2	5,6	5,6
Bolile sângelui şi sistemului hematopoietic	4,5	4,6	4,0	3,8
Bolile infecţioase	4,2	4,2	5,7	5,3
Bolile sistemului nervos	2,9	3,2	2,7	3,2
Altele	17,5	18,9	18,9	20,0

O problemă prioritară care persistă de mai mulţi ani în instituţiile pentru copii este *asigurarea cu mobilier* conform taliei lor. Astfel, pe parcursul a 4 ani (2009-2012) cota copiilor aşezaţi incorect în bănci din instituţiile preşcolare a variat de la 25,8% până la 36,6% şi a elevilor - de la 47,6% până la 50,0%. Cauzele principale sunt determinate de lipsa întreprinderilor producătoare de mobilă şcolară, ceea ce a determinat achiziţionarea de către instituţiile de învăţământ a mobilei neconforme taliei copiilor. De aceea de cele mai dese ori mesele sunt de aceeaşi înălţime.

Nu toate instituţiile de învăţământ preşcolar dispun de *cabinete medicale.* Astfel, 73,1% instituţii de învăţământ preşcolar sunt dotate cu cabinete medicale în care activează 81,8% personal medical. Ponderea instituţiilor de învăţământ preuniversitar care dispun de cabinete medicale a constituit 81,4%. Cu personal medical sunt asigurate 89,7% instituţii de învăţământ preuniversitar.

În perioada estivală 2012 pe teritoriul Republicii Moldova au activat 242 tabere de odihnă şi întremare pentru copii, inclusiv 83 tabere staţionare cu 72261 copii în 2- 9 schimburi şi 159 tabere cu sejur de zi cu 9247 copii în 1-3 schimburi.

Pe parcursul perioadei estivale Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice a depistat activitatea ilicită a taberelor de odihnă din s. Morenii - Noi, r-le. Ungheni cu capacitatea de 120 copii şi 40 angajaţi de apartenenţă religioasă baptistă (s-a repetat situaţia din a.2011). O altă tabără ilicită a fost depistată în apropierea s. Păpăuţi din r-l Rezina. Conform informaţiilor parvenite din teritoriu au fost depistate multiple deficienţe cum ar fi: condiţii nefavorabile de cazare, alimentare, asigurare cu apă potabilă de calitate garantată, lipseau condiţiile pentru respectarea cerinţelor igienei personale.

Toate produsele alimentare, inclusiv legumele şi fructele erau recepţionate de la populaţie fără examinările corespunzătoare de laborator la conţinutul de nitraţi şi remanenţe de pesticide.

Condiţiile de preparare a bucatelor şi păstrarea produselor erau la cel mai „primitiv” nivel.

Copiii erau primiţi fără Extrasul din fişa medicală a bolnavului de ambalator, de staţionar (Formularul nr. 027/e).

Personalul activa fără examen medical şi instruirea igienică.

Despre situaţia existentă au fost informate Procuraturile raionale, Comisariatele de poliţie raionale şi Consiliile Raionale.

De către specialiştii Centrelor de Sănătate Publică teritoriale au fost întocmite procese verbale de examinare a stării sanitare a obiectivelor, 39 procese verbale de contravenţie administrativă, 9 hotărâri de interzicere a produselor alimentare şi 11 prescripţii sanitare.

Concluzii: Din cele menţionate reiese, că starea de sănătate a copiilor este determinată nemijlocit de factorii mediului ocupaţional. Principalii factori de risc identificaţi care influenţează starea de sănătate sunt: condiţiile sanitare care nu corespund normelor sanitare, alimentaţia neechilibrată, activitatea instituţiilor de învăţământ preuniversitar în 2 schimburi, nerespectarea duratei recreaţiilor, necorespunderea mobilierului cu talia copiilor, asigurarea insuficientă cu cadre medicale, care de obicei activează pe 0,5 sau 0,25 unităţi, dotarea insuficientă a instituţiilor pentru copii cu cabinete medicale etc.

SĂNĂTATEA ANGAJAŢILOR ÎN RELAŢIE CU FACTORII DE RISC

contribuie la ameliorarea condiţiilor de muncă şi a impactului acestora asupra sănătăţii, prevenirea şi reducerea bolilor profesionale şi traumatismului legat de profesie datorită expunerii la noxe profesionale, precum şi promovarea sănătăţii şi a productivităţii muncitorilor.

A fost organizat controlul de laborator a factorilor chimici în aerul zonei de muncă la 1553 obiective (a.2011-1780) sau 14,7% din numărul total (10536) obiecte industriale şi agricole (an.2011 - 19,2%, an. 2010 - 18,3%). Din ele neconforme normelor sanitare 14,4% (an.2011 -10,4%, an. 2010 - 14,1%). Locurile de muncă investigate la factorii chimici a constituit 10551 (an.2011 -11078, an.2010 - 8895), din ele neconforme normelor sanitare - 6,6% (an.2011 -5,2%, an.2010 - 6,4%). Conform datelor CSP teritoriale sa constatat, că în condiţii nefavorabile cu depăşire ale CMA a factorilor chimici activează 5072 angajaţi, inclusiv 2158 femei (42,5%) (tabelul nr. 11).

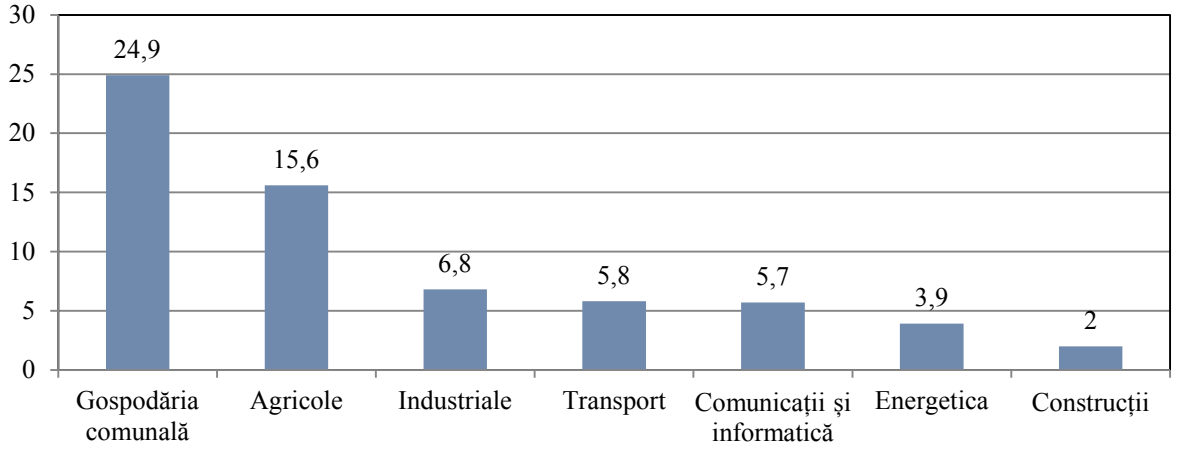
Tab. nr. 11

Caracteristica condiţiilor de muncă conform factorilor chimici este expusă (în %)

Denumirea indiciilor	Agricole	Industriale	Transport	Comunicaţii şi informatica	Gospodăria comunală	Energetica	Construcţii
Ponderea angajaţilor ocup. la loc. de muncă cu depăşiri CMA de vapori, gaze, praf şi aerosol.	4,6	6,6	9,3	0,6	4,3	5,9	1,1
inclusiv femei	0,8	4,1	1,3	0,2	0,7	0,2	0,3

Ponderea locurilor de muncă neconforme normelor sanitare după factorii chimici în an.2012 la întreprinderile următoarelor ramuri ale economiei naţionale figura 16).

Fig. 16 Structura locurilor de muncă neconforme normelor sanitare la factorii chimici (în %)



Tab. nr. 12

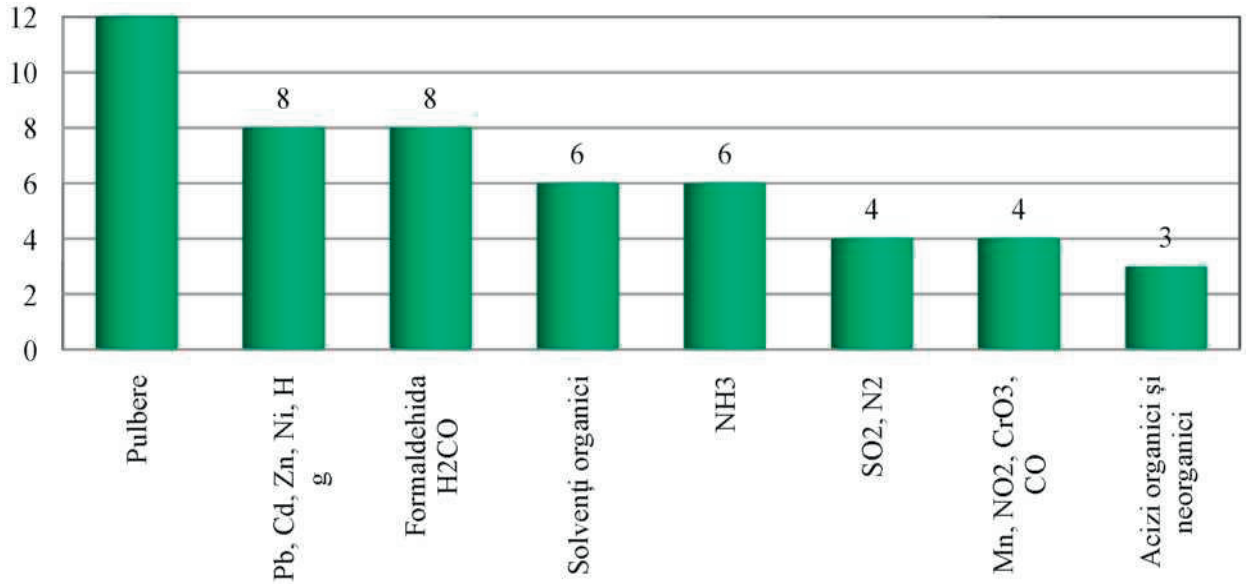
Structura probelor de aer din zona de muncă care nu au corespuns normelor sanitare conform factorilor chimici în aa.2010-2012 (în %).

Obiecte	Vapori şi gaze			Inclusiv substanţe chimice de clasa 1 ş 2 de periculozitate			Praf şi aerozol			Inclusiv substanţe chimice de clasa 1 şi 2 de periculozitate		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Industriale	3,9	**1,8**	1,1	4,2	2,5	1,3	8,3	6,8	7,7	6,8	4,4	2,8
Agricole	0,6	1,6	7,6	1,1	1,9	1,2	22,7	24,6	19,9	4,2	7,5	17,0

Analiza rezultatelor de laborator efectuate la conţinutul de substanţe chimice toxice în aerul zonei de muncă (investigaţii sanitaro-chimice efectuate de CSP în a.2012) ne-a demonstrat, ponderea medie a probelor în care anual s-au depistat cantităţi ce depăşeau CMA la: pulberi - 9,9%; aldehida formică - 3,9%; metalele toxice - 7,0%; solvenţii organici - 3,1%; aerosoli la procesul de sudare - 2,9%; dioxid de sulf - 1,6%; acizi organici şi neorganici - 1,4%; amoniac - 9,4%.

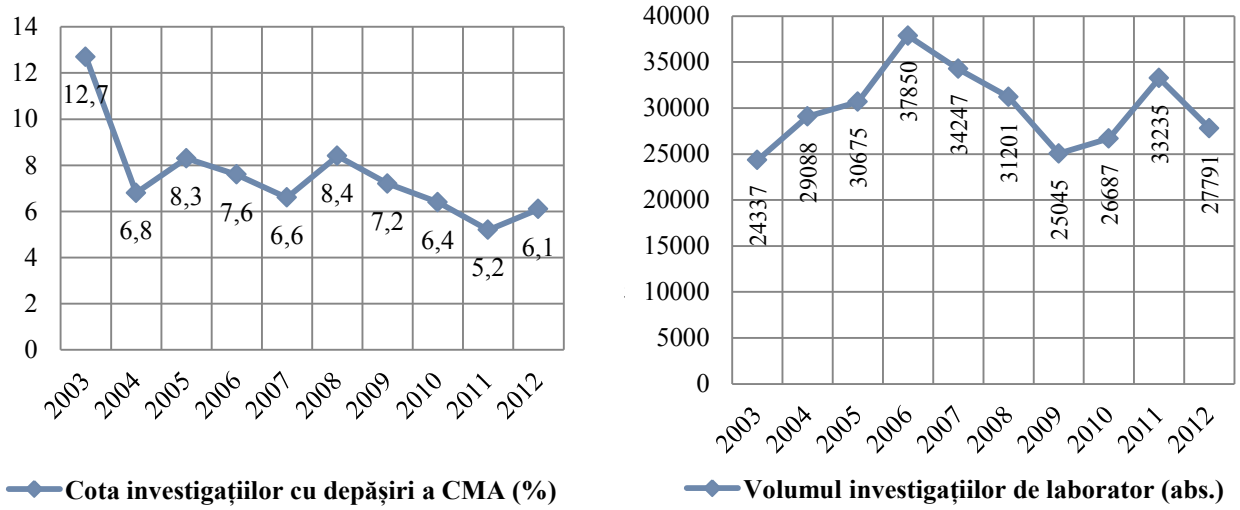
Ponderea medie a substanţelor chimice nocive depistate în aerul zonei de muncă (2006 - 2012 (figura 17).

Fig. 17 Structura substanţelor chimice nocive depistate în aerul zonei de muncă (a. 2006-2012) (abs.)



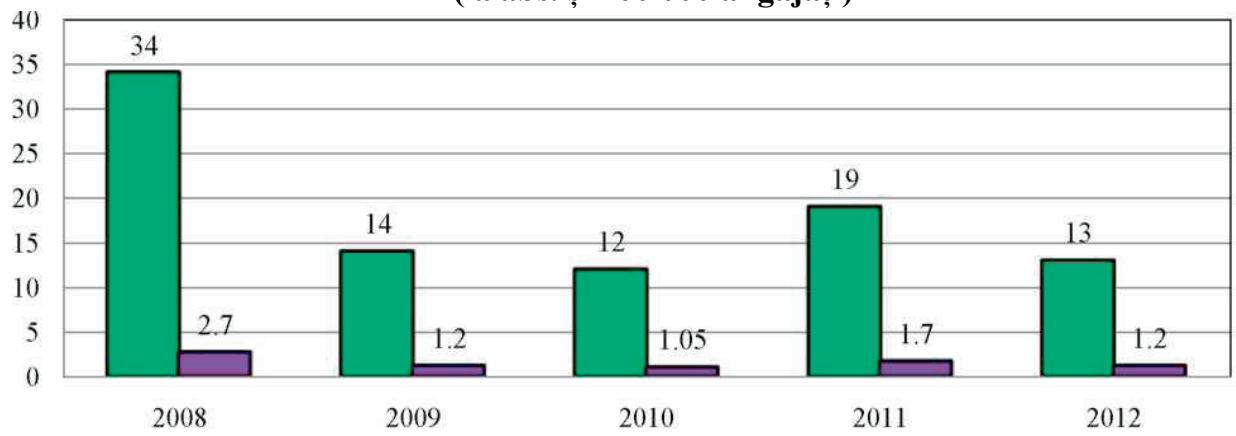
Este îmbucurător faptul, că începând cu an. 2005 volumul investigaţiilor de laborator la compartimentul sănătatea ocupaţională, efectuate anual de laboratoarele CSP, s-a stabilizat în limita 25-30 mii, iar cota investigaţiilor cu depăşiri a CMA în aceşti ani nu depăşeşte 8,4% figura 18).

Fig. 18 Corelaţia între numărul de investigaţii efectuate (abs.) şi cote investigaţiilor cu CMA (în %), Republica Moldova, anii 2003-2012



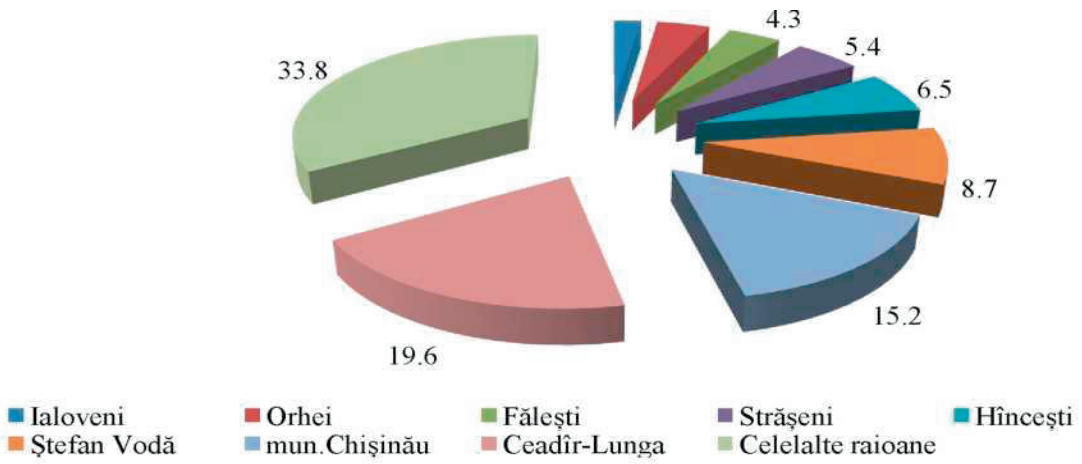
În aa.2008-2012 în Republica Moldova au fost înregistrate 87 cazuri de boală profesională cu 92 afectaţi. Indicele morbidităţii profesionale a constituit în medie 1,65 la 100 mii angajaţi (figura 19).

Fig. 19 Cazuri de boli profesionale în dinamică pe anii 2008-2012 (la abs. şi 100 000 angajaţi)



Cele mai multe cazuri în această perioadă au fost înregistrate în mun. Chişinău - 14; raioanele: Ceadâr-Lunga - 18, Ştefan-Vodă - 8, Hânceşti - 6, Străşeni - 5, Orhei şi Făleşti - câte 4, etc. (figura 20*)*.

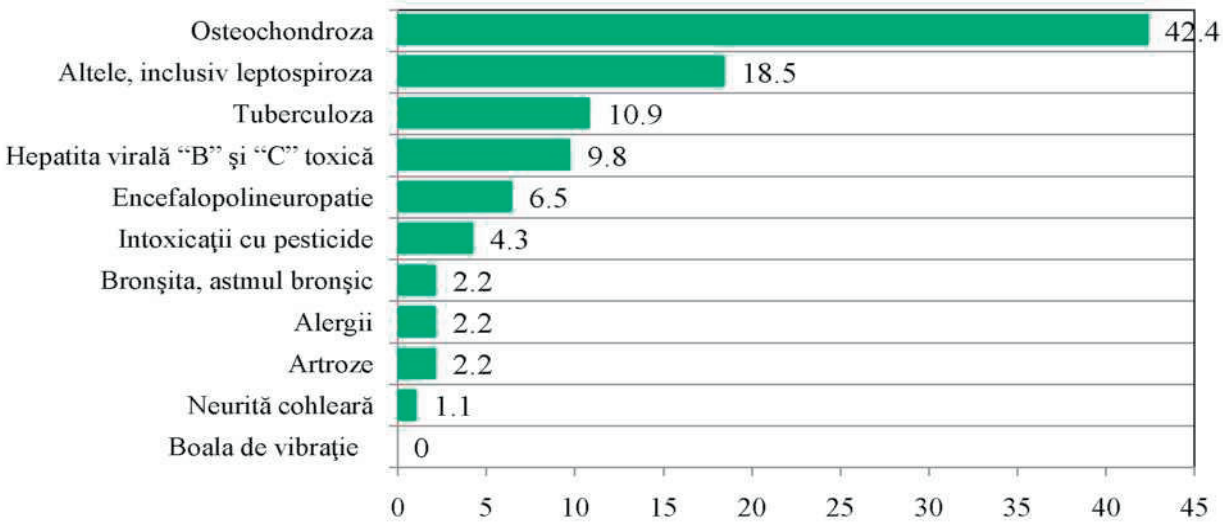
Fig. 20 Distribuţia bolilor prin prisma teritoriilor administrative profesionale (%)



Cazuri de boli profesionale în această perioadă nu s-au înregistrat în raioanele: Anenii Noi, Cantemir, Basarabeasca, Cahul, Briceni, Călăraşi, Leova, Cimişlia, Comrat, Vulcăneşti, Ungheni, deoarece, în teritoriile enumerate mai sus lipsesc specialişti pregătiţi în domeniul patologiei profesionale. Medicii de familie, specialiştii din sistemul curativ nu sunt orientaţi spre depistarea patologiei profesionale, iar examenele medicale periodice se efectuează la un nivel superficial.

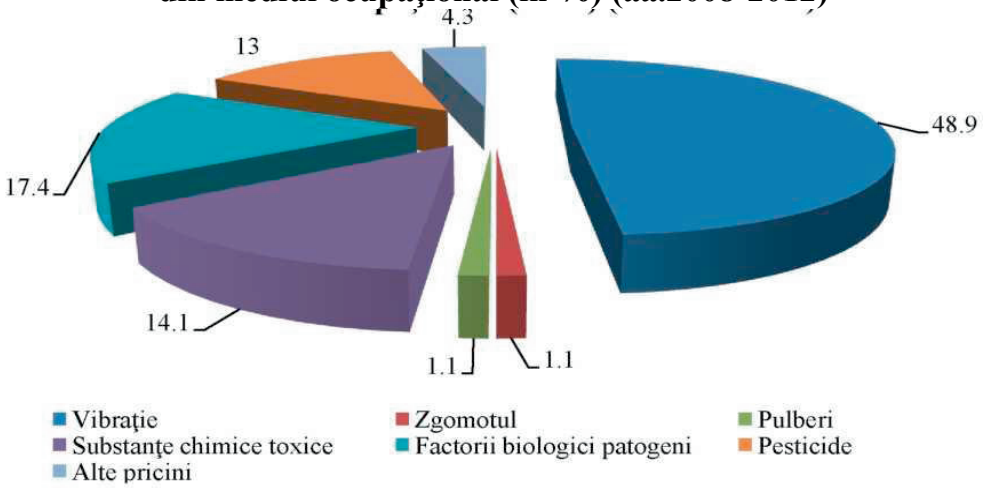
Ponderea nozologiile înregistrate este de: 42,4% la osteochondroză, urmată de tuberculoză -10,9%; hepatitele virale „B”, „C”, „D” şi toxice - 9,8%; encefalopolioneuropatie - 6,5%; intoxicaţii cu pesticide - 4,3%; bronşite şi astmul bronşic - 2,2%; artrozele şi alergiile - câte 2,2% (figura 21).

Fig. 21 Structura afectaţilor în dependenţă de factorii nocivi din mediul ocupaţional (aa.2008-2012) (în %)



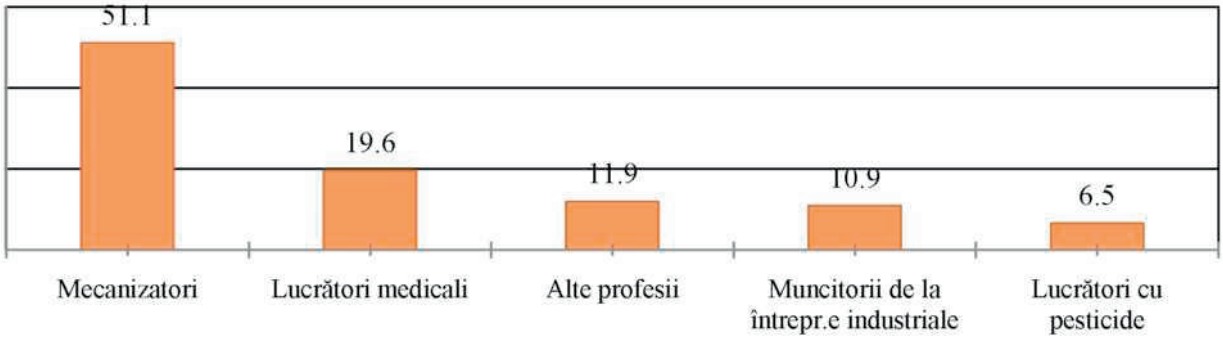
Ponderea persoanelor afectate în dependenţă de factorii nocivi din mediul de producere, care au provocat aceste maladii, s-au repartizat după cum urmează: vibraţiile - 48,9%; germenii patogeni - 16,3%; substanţele chimice toxice - 15,2%; produsele de uz fitosanitar - 13,0%; pulberii -1,1%; alţi factori - 4,3% (figura 22).

Fig.22 Structura afectaţilor în dependenţă de factorii nocivi din mediul ocupaţional (în %) (aa.2008-2012)



Indicii morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă a salariaţilor pe unele ramuri constituie: mecanizatorii - 51,1%; muncitorii de la întreprinderile industriale - 10,9%; lucrătorii medicali - 19,6%; lucrătorii cu agrochimicatele - 6,5%; alte profesii în sumă 9% (figura 23).

Fig. 23 Structura morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă (în %)



Principalele cauze de depistare tardivă şi incompletă a bolilor profesionale sunt:

- absenţa asistenţei medicale la locul de muncă cu refuzul angajatorilor la deservirea medicală;
- specialiştii instituţiile medico-sanitare publice şi private sunt instruiţi insuficient în domeniul patologiei profesionale şi nu dispun de un suport material complet pentru efectuarea cercetărilor (studiilor) omplexe, reglementate de actele în vigoare;
- unii salariaţii ascund faptul, că suferă sau că au suferit de careva maladii ale bolilor profesionale până la pierderea permanentă a capacităţii de muncă, sperând la o compensare materială care va asigura pe viitor stabilitatea economică nu numai lucrătorului dar şi familiei lui;
- lipsa de interes a angajatorului în depistarea bolilor profesionale, deoarece în perspectivă aceasta poate duce la sporirea contribuţiilor pentru îndemnizaţiile de invaliditate şi deces.

S-a micşorat de la 89,4% până la 87,8% cuprinderea persoanelor prin examene medicale periodice care activează în condiţii nocive şi nefavorabile de muncă în: agricultură (CSP r-le Briceni-56,0%, Basarabeasca-29,4%, Rezina-52,1%, Şoldaneşti-66,7%, Ceadîr-Lunga-42,3%, Taraclia-61,0%, etc.) şi la obiectele industriale de la 95,2% până la 89,1% (CSP r-le Basarabeasca-18,1%, Cahul-27,8%, Orhei-58,1%, Ocniţa-44,9%, etc.).

Este la un nivel mai jos în cuprinderea examenelor medicale a contingentului respectiv în industria uşoară - 87,3% şi industrie extractivă - 79,9%, etc.

Ponderea angajaţilor transferaţi temporar şi permanent la alt lucru cu excluderea factorilor de producţie, a constituit: 1,6% şi 2,5% în agricultura; 0,6% şi 0,5% în industrie. Totodată, la efectuarea examenelor medicale nu a fost depistat nici un caz de boală profesională şi în aceste circumstanţe specialiştii şi conducătorii CSP nu întreprind măsuri adecvate pentru îmbunătăţirea acestor activităţi de protecţie a sănătăţii publice.

Au fost instruiţi igienic 93,4% angajaţi ai obiectivelor industriale şi 95,7% angajaţi ai obiectivelor agricole din numărul planificat (tabelul nr. 13).

Tab. nr. 13

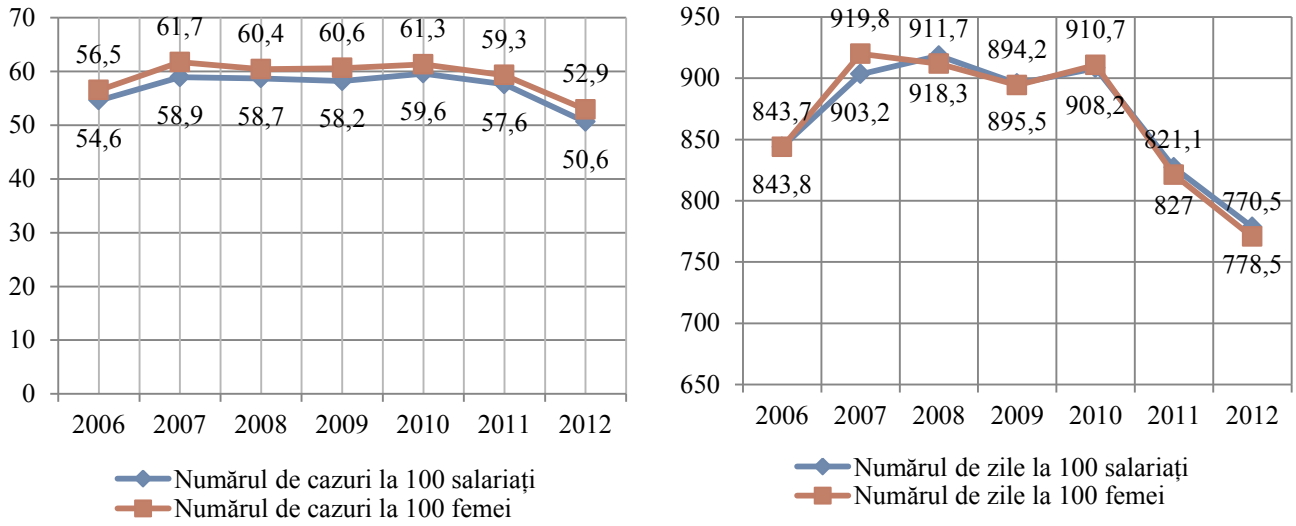
Examenul medical şi instruirea igienică (în %)

Domeniul	Ponderea angajaţilor examinaţi medical			Ponderea angajaţilor admişi la lucru			Ponderea angajaţilor instruiţi igienic		
	2010	**2011**	**2012**	**2010**	**2011**	**2012**	**2010**	**2011**	**2012**
Industrie	94,6	95,2	89.1	98,9	98,6	99,1	82,7	87,1	93,4
Agricultură	87,6	89,4	87,8	97,2	96,4	95,0	79,9	84,3	95,7

De menţionat, că instruirea igienică se organizează în marea majoritate a CSP în lipsa Programelor de instruire (CSP Briceni, Hânceşti, Ialoveni, Ştefan Vodă).

Analiza morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă a salariaţilor (ITM) demonstrează că în ultimii 6 ani atestă o micşorare a numărului de cazuri de la 54,3 până la 50,6 la 100 salariaţi şi a numărului de zile de la 843,7 până la 778,5 la 100 salariaţi (figura 24). Durata medie a unui caz de boală cu ITM în an.2012 a constituit 15,3 zile.

Fig. 24 Morbiditatea cu incapacitate temporara de munca a salariaţilor (inclusiv a femeilor) in dinamică (în %) (2006-2012)



În scopul asigurării supravegherii sanitare efective a sănătăţii publice la locul de muncă specialiştii serviciului în decursul anului au efectuat evaluarea riscurilor la 5658 obiective industriale şi 1381 agricole, inclusiv la 54 în comun cu Inspecţia Muncii.

Au fost supuse expertizei sanitare 896 proiecte de construcţie (reconstrucţie) a diverselor obiective din economia naţională (an.2011 - 1261, an.2010 - 1282); dintre care 1,2% neconforme normativelor sanitaro-igienice în vigoare (an. 2011 - 1,0%, an. 2010 - 0,9%), ponderea obiectivelor aflate în construcţie (reconstrucţie), unde în timpul inspectării au fost depistate încălcări a normelor sanitare şi documentaţiei de proiect a constituit 5,3% (an.2011 - 1,7%, an.2010 - 1,8%).

În an.2012, faţă de 2011, se atestă o majorare nesemnificativă a obiectelor supuse supravegherii sanitare curente, respectiv la obiectivele industriale de la 77,4% până la 77,6% şi celor agricole de la 81,0% până la 85,2%. În mun. Chişinău, raionale

Basarabeasca, Cahul, Orhei, Rezina au fost supuse supravegherii de la 30,6% până la 62,1% obiective industriale, acest indice fiind mai mic decât media pe ţară.

Ponderea obiectivelor supravegheate de către medici a scăzut şi constituie 56,8% în industrie (2011- 61,8%, 2010- 64,8%) şi 47,4% în agricultura (2011-54,3%, 2010-53,1%).

Au fost examinate cu aplicarea metodelor de laborator şi instrumentale -44,4% la obiectivele din agricultură (a.2011 - 42,3%, a.2010 - 42,7%) şi 62,7% la obiectivele industriale (a.2011 - 65,8%, a.2010 - 57,7%). În r-le Soroca, Ocniţa, Făleşti, Anenii Noi, Rezina, Ştefan-Vodă etc. aceşti indici sunt sub media pe ţară.

Ca urmare a diverselor deficienţe depistate la obiectivele industriale şi de către specialiştii în sănătatea ocupaţională au fost aplicate 120 amenzi (an.2011 - 98, an.2010 - 85), pregătite şi emise 58 (an.2011 - 45, an.2010 - 76) hotărâri de sistare a exploatării obiectivelor, dintre care la 45 a fost sistată activitatea.

Sancţiuni de constrângere administrativă nu s-au aplicat de către r-le Cahul, Basarabeasca, Drochia, Rezina, Şoldăneşti.

Starea igienică a factorilor fizici

Evaluarea factorilor fizici a fost efectuată la obiectivele industriale, agricole, comunale, instituţiile pentru copii, siguranţa alimentelor, obiectivele de transport şi de producere a materialelor de construcţie, de asemenea în blocurile locative şi pe teritoriul zonei rezidenţiale (tabelul nr.14).

Tab. nr. 14

Supravegherea obiectivelor la care sunt prezente surse de factori fizici (abs., %)

Anii	Zgomotul						Microclima						Iluminatul					
	Obiectivele controlate			Locuri de muncă controlate			Obiectivele controlate			Locuri de muncă controlate			Obiectivele controlate			Locuri de muncă controlate		
	Total	Din ele nu corespund normalor sanitare	Ponderea obiectivelor care nu corespund normelor sanitare, %	Total	Din ele nu corespund normalor sanitare	Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor	Total	Din ele nu corespund normalor sanitare	Ponderea obiectivelor care nu corespund normelor sanitare, %	Total	Din ele nu corespund normalor sanitare	Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor	Total	Din ele nu corespund normalor sanitare	Ponderea obiectivelor care nu corespund normelor sanitare, %	Total	Din ele nu corespund normalor sanitare	Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor
2010	2515	330	13,1	11715	1249	10,7	6779	1272	18,8	45551	6013	13,2	21427	871	4,1	77299	5092	6,6
2011	2894	364	12,5	15737	1417	9,0	9515	1424	14,9	60837	5600	9,2	14342	844	5,9	78841	4972	6,3
2012	2300	403	17,5	11832	1478	12,5	9762	1380	11,4	54697	5813	10,6	14514	867	6,6	66989	4271	6,4

Analiza datelor obţinute denotă o majorare a ponderii obiectivelor neconforme normelor sanitare după nivelul zgomotului şi iluminatului. În mediu s-a diminuat numărul total al obiectivelor examinate cu 0,6-4% conform parametrilor microclimei cu 7%, în anul gestionar în comparaţie cu aa. 2010, 2011

Cu ajutorul investigaţiilor instrumentale au fost examinate în total pe republică în an.2012 - 133518 locuri de muncă, în 2011 - 155415, în an.2010 - 134565, din ele neconforme normelor sanitare 8,7% -7,7%-9,2%.

S-a diminuat numărul total de locuri de muncă controlate la persoanele, care activează cu surse de factori fizici cu 15% în an.2012 în comparaţie cu an.2011 şi rămâne la un nivel cu an.2010.

Nu s-au efectuat investigaţii instrumentale ale zgomotului de cadrul CSP Cahul, Basarabeasca, Călăraşi, Cimişlia, Criuleni, Donduşeni, Făleşti, Leova. Nu s-a efectuat măsurări ale vibraţiei în CSP teritorial, cu excepţia CSP mun. Bălţi (tabelul nr. 15).

Tab. nr. 15

Ponderea obiectivelor din diferite ramuri ale economiei naţionale, care nu corespund normelor sanitare (în %)

Anii	Industriale			Agricole			De transport			De producere a materialelor de construcţie		
	Zgomotul	Microclima	Iluminatul	Zgomotul	Microclima	Iluminatul	Zgomotul	Microclima	Iluminatul	Zgomotul	Microclima	Iluminatul
2010	16,7	19,2	13,6	26,6	33,9	21,3	5,6	26,5	15,5	27,4	26,4	21,9
2011	12,8	11,6	9,9	23,0	22,1	17,3	3,7	9,9	8,3	34,2	22,8	16,5
2012	19,3	16,7	11,8	21,5	17,9	12,1	7,8	15,8	13,4	27,7	39,2	23,6

S-a diminuat ponderea obiectivelor industriale, agricole, de transport neconforme normelor sanitare după nivelul microclimei şi iluminatului, ce constituie în mediu cu 2-16%, cu excepţia obiectivelor de producere a materialelor de construcţie, unde aceşti indici (iluminatul şi microclima) s-au majorat cu 7-16%. S-a majorat ponderea obiectivelor industriale şi de transport neconforme normelor sanitare după nivelul de zgomot cu 2-3% şi s-a diminuat la obiectivele agricole şi de producere a materialelor de construcţie cu 2-7%.

Cu ajutorul investigaţiilor instrumentale a zgomotului au fost controlate 3931 locuri de muncă unde activează femeile, din ele nu corespund normelor sanitare 625 sau 15,9%; a microclimei respectiv 21977-2875-13,1%; a iluminatului respectiv 27807-1547-5,6%.

Datele ponderii locurilor de muncă a femeilor, neconforme normelor sanitare la obiectivele din diferite ramuri ale economiei naţionale sunt prezentate în Tabelul nr. 16.

Tab. nr. 16

Ponderea locurilor de muncă a femeilor de la obiectivele economiei naţionale, neconforme normelor sanitare (în %)

Industriale			Inclusiv de confecţii			Agricole			De transport			De producere a materialelor de construcţie		
Zgomotul	Microclima	Iluminatul	Zgomotul	Microclima	Iluminatul	Zgomotul	Microclima	Iluminatul	Zgomotul	Microclima	Iluminatul	Zgomotul	Microclima	Iluminatul
10,5	17,3	7,3	5,5	21,8	5,3	5,8	11,0	9,9	71	24,3	8,2	9,4	38,5	3,4

În blocurile locative şi pe teritoriul zonei rezidenţiale au fost efectuate 5344 investigaţii instrumentale a zgomotului (an.2011 - 8054; an.2010 - 7210), din ele neconforme normelor sanitare 851 sau 15,9%, în an.2011 respectiv 518 sau 6,4%, în an.2010 - 773 şi 10,7%; a iradierilor electromagnetice respectiv 12206-6344-5879, depăşiri a nivelului maxim admis nu s-au depistat.

S-a diminuat ponderea locurilor de muncă cu surse de iradieri electromagnetice de la 3,1% în a.2010 până la 1,4% în a.2012, (a.2011-2,6%).

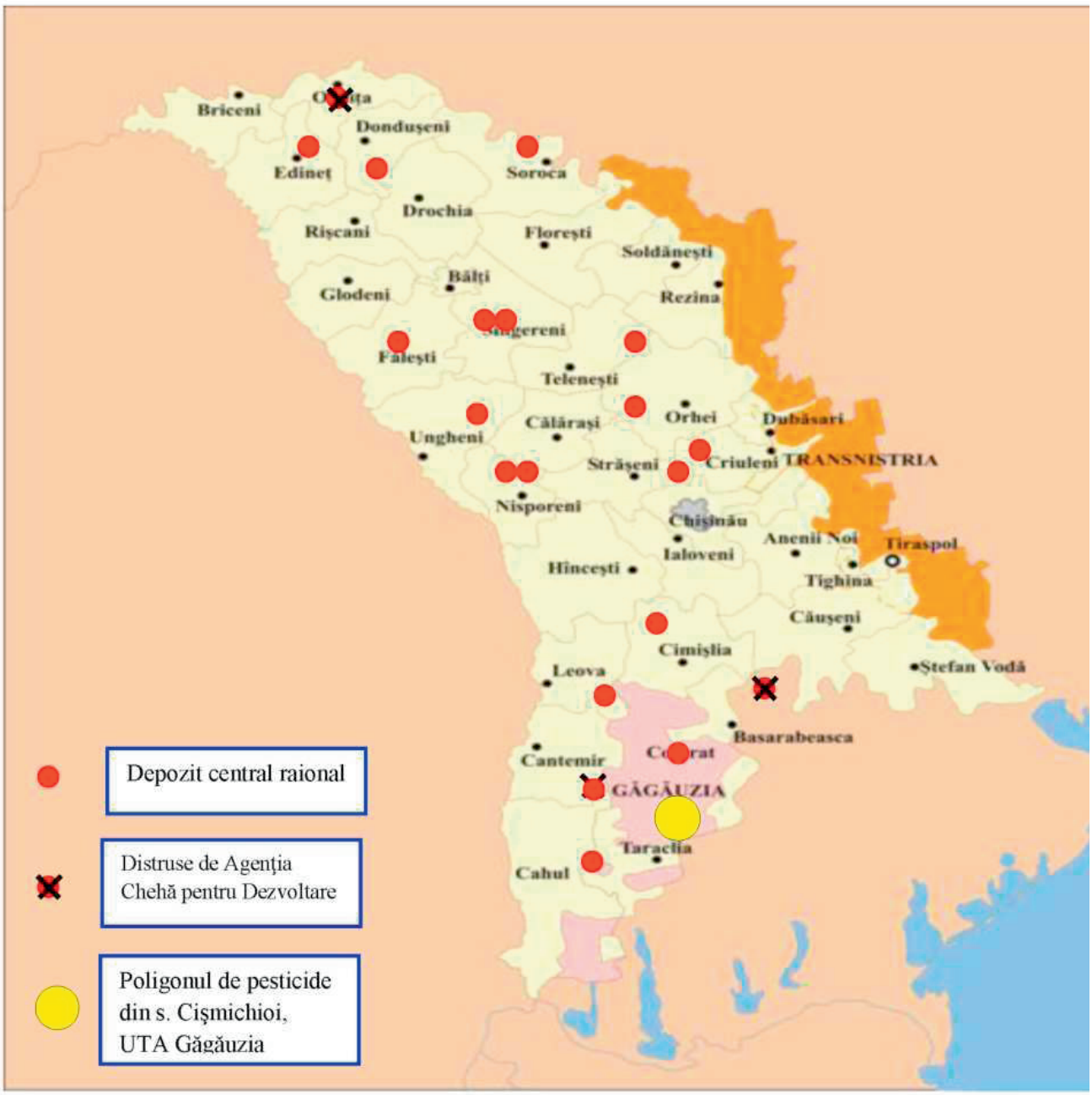
Anual se majorează numărul total de investigaţii instrumentale a iradierilor electromagnetice, efectuate pe teritoriul zonei rezidenţiale şi în blocurile locative, ce constituie respectiv 12206 în a.2012; 6344 în a.2011 şi 5879 în a.2010, depăşiri a nivelului maxim admis nu s-au depistat.

SIGURANŢA CHIMICĂ ŞI TOXICOLOGIA

Printre activităţile de bază din serviciul de Supraveghere de stat în sănătatea publică face parte siguranţa chimică şi toxicologia care a avut drept scop sporirea măsurilor eficiente în protecţia sănătăţii publice în raport cu substanţele chimice utilizate de populaţie şi agenţii economici.

Începând cu anul 2004, cu suportul statelor NATO şi altor organisme internaţionale, din Republica Moldova au fost evacuate peste 1.300 tone de pesticide, iar altele 1949 tone au fost centralizate în 22 depozite, la care este organizată paza (figura 25), dar nu este organizată supravegherea sanitară de CSP teritoriale sub aspectul protecţiei sănătăţii populaţiei adiacente depozitelor.

Fig. 25 Harta depozitelor de pesticide inutilizabile şi interzise (la 31.12.2012)



În anul gestionar în Republica Moldova din 1204 obiective aflate la evidenţă la care se produceau, depozitau ori comercializau produse chimice, 538 le-au constituit depozitele de chimizare, care au fost supuse supravegherii sanitare şi autorizate în proporţie de 87,67 %.

Tehnologiile de utilizare a metodelor chimice de protecţie a plantelor în ultimii ani s-au îmbunătăţit şi au redus esenţial aplicarea produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor prin modernizarea compoziţiei şi formulelor chimice, dar care rămân o problemă actuală de sănătate publică. Perioada a. a. 2010-2012 se caracterizează printr-o sporire moderată a cantităţii preparatelor de uz fitosanitar şi lărgirea

asortimentului de produse utilizate. Conform datelor statistice pe teritoriul republicii au fost utilizate 771 preparate de uz fitosanitar şi fertilizanţi în volum de 2373,1 tone (tabelul 17). Comparativ cu anul 2010, numărul de preparate utilizate este în creştere. Datele din tabel indică modificările ce au avut loc în grupele de pesticide mai des utilizate în agricultura republicii.

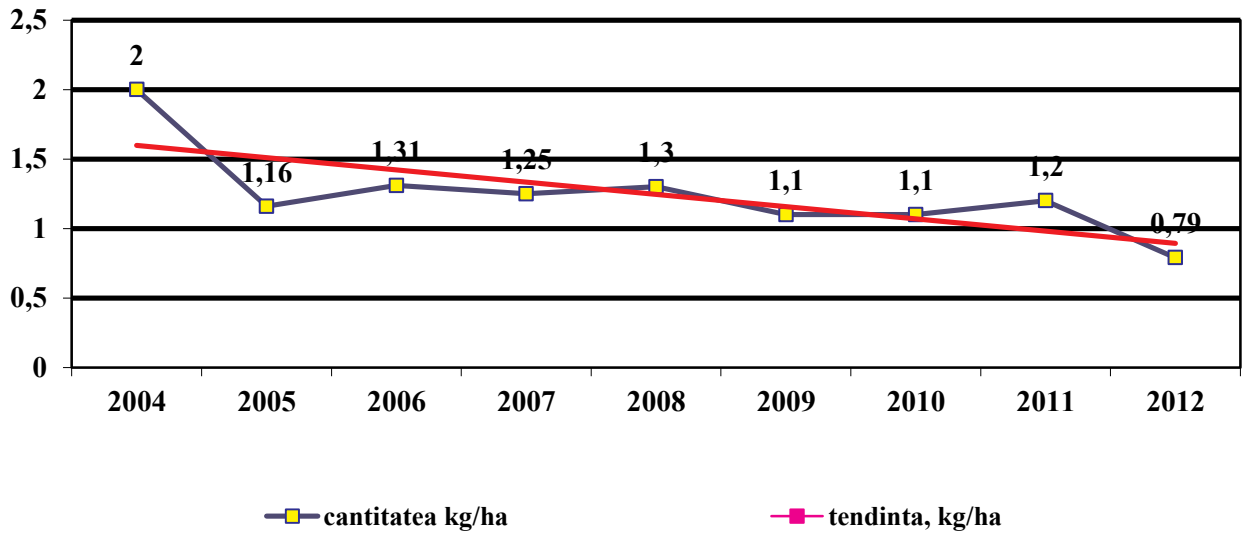
Tab. nr. 17

Aplicarea preparatelor de uz fitosanitar in perioada anilor 2010-2012 (în %)

Anii	Cantitatea de pesticide utilizate (tone) după forma preparativa	Nr. de preparate utilizate	Nivelul aplicării pesticidelor după forma preparativa (tone), inclusiv					
			Compuşii cuprului	Compuşii sulfului	Compuşii clorfenoxelor	Carbamat, ditio- si tiocarbamate	Organofosforice	Altele
2010	2486,9	756	552,4	137,4	446,0	464,0	264,7	2486,9
2011	2477,2	654	493,1	93,5	462,6	301,1	293,6	2477,2
2012	2296,5	771	389,1	80,1	437,3	279,8	316,4	210,3

Intensitatea aplicării produselor de uz fitosanitar în Republica Moldova în anii 2004-2012 (kg/ha substanţă activă) este prezentată în figura 26.

Fig. 18 Nivelul aplicarii produselor de uz fitosanitar in anii 2004-2012 (în kg/ha)



Analiza nivelului aplicării produselor de uz fitosanitar demonstrează, că pe parcursul anilor 2004-2012 intensitatea utilizării acestor preparate practic se menţine la nivelul 1,1-2,0 kg/ha.

S-a înregistrat nivel mai mic decât media republicană în a.2011 (0,4 kg/ha) în r-le: Cimişlia, Edineţi în a.2010 (0,2 kg/ha) - în r-le Orhei. Nivel mai înalt decât media pe

republică în a.2011 (4,2 kg/ha) s-a înregistrat în r-nul Străşeni, iar în a.2010 (3,5 kg/ha) în r-nul Ialoveni.

Siguranţa chimică a produselor agroalimentare şi obiectele mediului.

Probleme de acest gen sunt actuale şi pentru ţările Uniunii Europene şi alte ţări, unde autorităţile de supraveghere a produselor agricole de mai multe ori au informat, inclusiv prin reţeaua de Alerte despre contaminarea produselor menţionate cu reziduuri de pesticide şi nitraţi, fiind detectate nu mai puţin de 23 de astfel de produse chimice in cantităţi supralimită, suficiente a pune în pericol sănătatea. Strugurii, bananele si ardeiul sunt cele mai contaminate alimente, in timp ce una din 25 de vinete testate conţinea chimicale peste limita admisă.

Au fost efectuate 21741 (an. 2011- 24920) investigaţii a produselor agroalimentare din mediului înconjurător pentru determinarea reziduurilor de pesticide şi nitraţi, inclusiv 13816 investigaţii pentru determinarea pesticidelor, 7925 pentru determinarea nitraţilor (an. 2011 - 17115 şi respectiv nitraţi 7805). Produsele de origine vegetala au fost investigate în număr de 16307 (95%) comparativ cu anul
2011 când numărul total a constituit - 20692 investigaţii, respectiv 19417 (94%) se atribuie la aceasta categorie de produse (tabelul nr.18).

Tab. 18

Caracteristica igienică a produselor alimentare de origine vegetală la conţinutul remanenţelor de pesticide şi nitraţi în anii 2008-2012 (abs.)

Anii	Total investigaţii	Din ele pe grupe de pesticide												Total neconforme normelor sanitare
		Organoclorurate		Organofosforice		Organice de cupru		Piretroizi		Alte pesticide		Nitraţi		
		total	neconforme	total	neconforme	total	neconforme	total	neconforme	total	neconforme	total	neconforme	
2008	17290	5233	0	1129	3	2469	2	498	10	1804	11	6157	488	514
2009	16455	4293	0	1359	45	1805	4	532	2	1979	12	6487	479	542
2010	19942	3688	3	2880	79	1492	1	1237	6	3294	37	7351	528	654
2011	19417	1857	0	4326	10	1533	0	1672	2	2224	11	7805	553	576
2012	16307	1558	1	2337	7	1564	2	1113	4	1186	10	7925	399	452

Media pe republică constituie 535 investigaţii la determinarea reziduurilor de pesticide şi nitraţi pentru un teritoriu. În teritoriile Şoldăneşti, Basarabeasca, Rezina, Nisporeni, Sângerei, Donduşeni şi altele acest indicator constituie doar de la 3 investigaţii până la 30.

Reziduuri de pesticide în limitele maxim admisibile au fost depistate în 21% din mostrele de produse investigate şi în 0,34% mostre au fost depistate depăşiri a CMA din ele 62% au constituit investigaţiile reziduurilor de pesticide în produse de origine vegetală şi 13% cele de origine animalieră. Investigaţiile au ţinut de determinarea a reziduurilor pentru 74 substanţe active din majoritatea grupurilor de pesticide (ditiocarbomate, organoclorurate, organice de fosfor, cu conţinut de cupru, piretroizi, derivaţi ai acidului carbonic ş.a.

Din cauza planificării şi organizării insuficiente de către medicii în supravegherea produselor agroalimentare şi siguranţă în muncă în teritoriile Drochia, Cahul, Călăraşi, Rîşcani, Ştefan Vodă, Rezina au fost colectate 1-3 probe de produse vegetale care nu pot fi folosite la unele estimări privind calitatea produselor agricole.

SIGURANŢA PRODUSELOR NEALIMENTARE

În anul 2012 au continuat activităţile ce ţin de reglementarea sanitară a produselor nealimentare cu impact asupra sănătăţii. Astfel, a fost elaborat şi promovat proiectul Regulamentului sanitar privind materialele şi obiectele din plastic destinate să vină în contact cu produsele alimentare. Continuă activităţile de implementare a Reglementărilor sanitare în domeniul Jocurilor şi Jucăriilor, produselor cosmetice, detergenţi, materiale de construcţie, materiale destinate utilizării în sectorul alimentar.

Un anumit volum de activităţi a constituit expertiza şi avizarea sanitară a produselor menţionate. În acest context au fost supuse avizării sanitare 3022 probe de produse cosmetice şi articole sanitare, articole industriale şi materiale în contact cu produse alimentare, jocuri şi jucării, produse chimice de menaj - fiind efectuate 17352 investigaţii de laborator (an. 2011 - 3771 probe şi 21779 investigaţii), informaţie prezentată în tabelul 19.

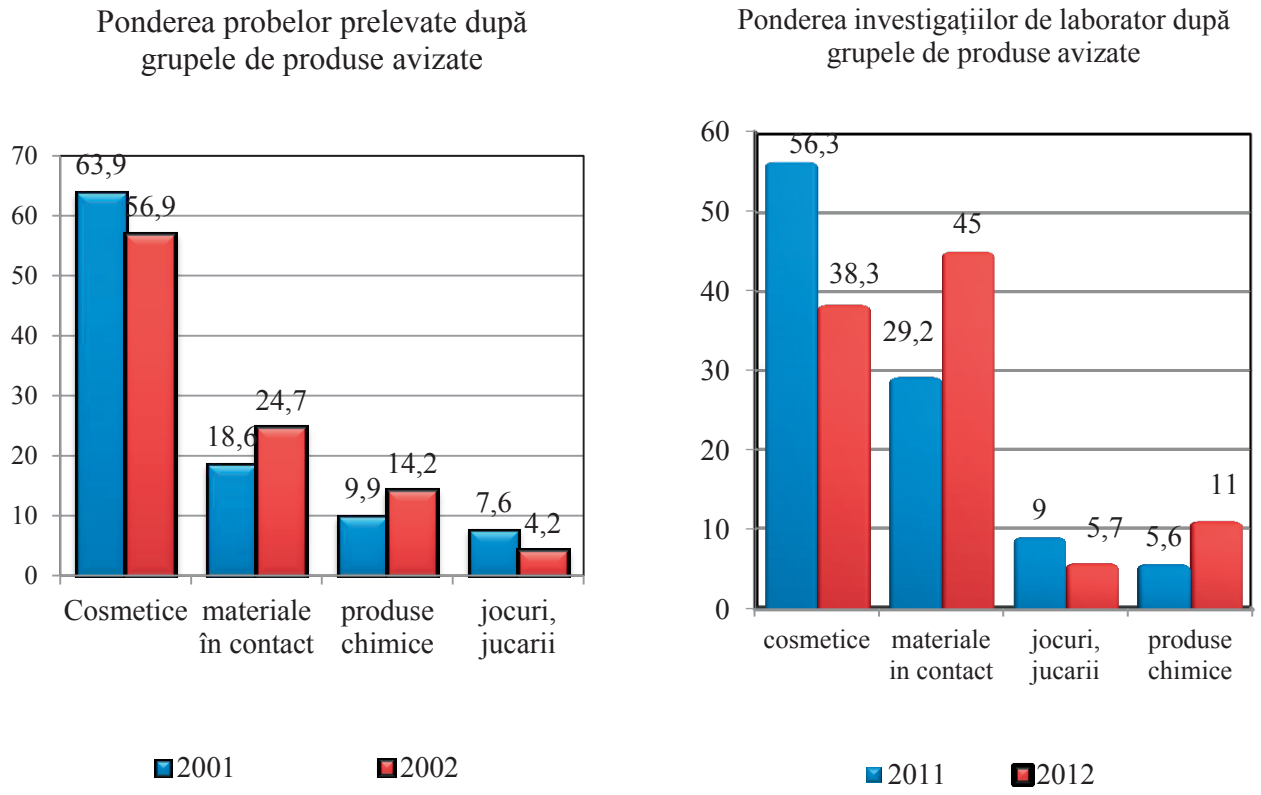
Tab. nr. 19

Structura activităţii de laborator (abs.)

Denumirea investigaţiei	Investigaţii							
	sanitaro-igienice		**toxicologice**		**bacteriologice**		**Radiologice**	
	Probre/neconforme							
Produse cosmetice articolelor igienice	840 / 1	2602/4	363 / 0	1612/0	501 / 35	2404/ 44	17 / 0	34 / 0
Articole industriale materiale în contact cu produsele alimentare	640 / 2	7470/2	80 / 0	287 / 0	-	-	26 / 0	52 / 0
Jocuri, jucării	126 / 0	996 / 0	-	-	-	-	-	-
Produse chimice de menaj	208 / 0	496 / 0	221 / 0	1399/0	-	-	-	-
TOTAL	1814 / 3	11564 / 6	664 / 0	3298/0	501 / 35	2404 / 44	43 / 0	86 / 0

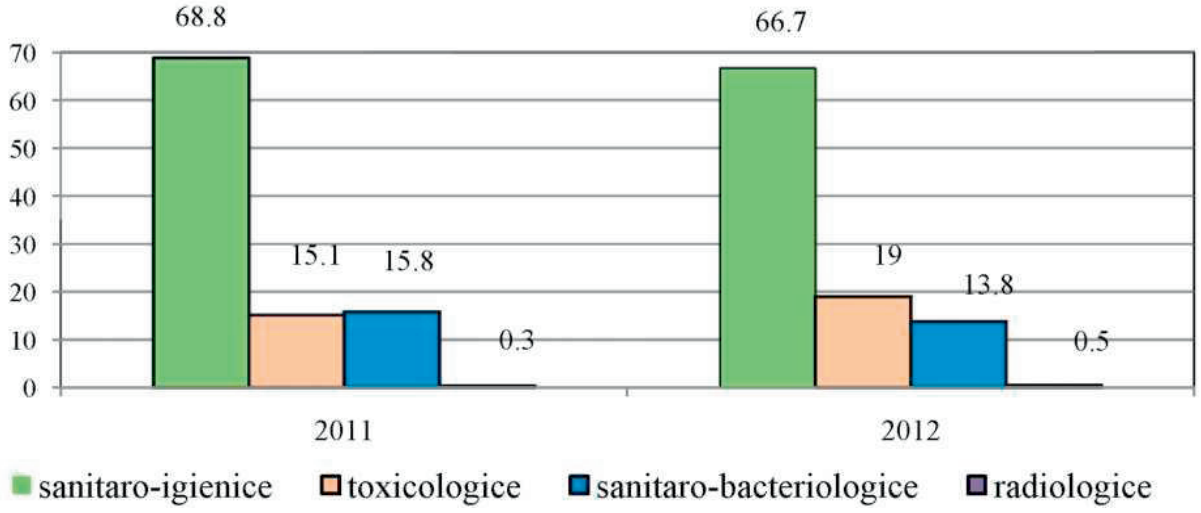
În perioada menţionată au fost prelevate şi supuse expertizei sanitare 1721 probe de produse cosmetice, articole sanitare şi efectuate 6652 investigaţii de laborator (59,6%), an. 2011 – 63,9%; 746 probe de articole industriale şi materiale în contact cu produse alimentare şi 7809 investigaţii (24,7%), an. 2011 – 18,6%; 126 probe de jocuri şi jucării pentru copii şi 996 investigaţii (14,2%), an.2011 – 9,9%; 429 probe de produse chimice de menaj pentru uz casnic şi industrial şi 1895 investigaţii (4,2%), an 2011 – 7,6%. *(*figura 27*)*

Fig. 27 Structura probelor prelevate conform produselor avizate (în %)



Ţinând cont de domeniul de utilizare şi în scopul evaluării inofensivităţii produselor, verificării corespunderii acestora normativelor sanitare au fost efectuate 11564 investigaţii (66,7% din totalul de investigaţii) pentru determinarea indicatorilor sanitaro-chimici (migraţia metalelor toxice, substanţelor chimice caracteristice materialelor utilizate pentru fabricare), an.2011 – 15004 investigaţii (68,8%); 3298 investigaţii (19,0%) - cercetări toxicologice (determinarea proprietăţilor de iritare, de sensibilizare, DL-50), an. 2011 – 3291 investigaţii (15,1%); 2404 investigaţii (13,8%) – cercetări sanitaro- bacteriologice (determinarea NTG, fam. enterobacteriaceea, bac. coliforme, levuri, micete, s. aureus ps. aeruginosa), an.2011 – 3434 investigaţii (15,8%) şi 86 investigaţii (0,5%) - cercetări radiologice (determinarea Aeff RNN, radionuclizii Cs-137, Sr- 90), an. 2011 – 60 investigaţii (0,3%).(figura 28)

Fig. 28 Dinamica investigaţiilor de laborator (în %)



Ca urmare a expertizelor sanitare efectuate în 1, 3% cazuri s-a constatat necorespunderea produselor cosmetice, pentru igienă personală şi a materialelor în contact cu produsele alimentare normativelor sanitare după parametri sanitaro-chimici şi sanitaro-microbiologici, din care cauză aceste produse nu au fost avizate sanitar şi au fost interzise pentru plasare pe piaţă şi utilizare în consum uman.

Asistenţa medicală şi condiţiile de muncă ale angajaţilor

Analiza datelor la capitolul examenul medical atestă, că din 6072 persoane supuse examenului medical, 5533 (92%) persoane au fost examinate, inclusiv 260 femei, admişi la lucru au fost 5190 (94 %), inclusiv 241 femei, iar la 645 persoane in timpul examenului medical au fost depistate boli generale, inclusiv 16 femei. În rezultatul examenului medical din numărul total de persoane ce au fost examinate medical în 2012, 170 angajaţi au fost transferaţi permanent la alt loc de lucru, inclusiv 7 femei (tabelul nr.20).

Tab. nr.20

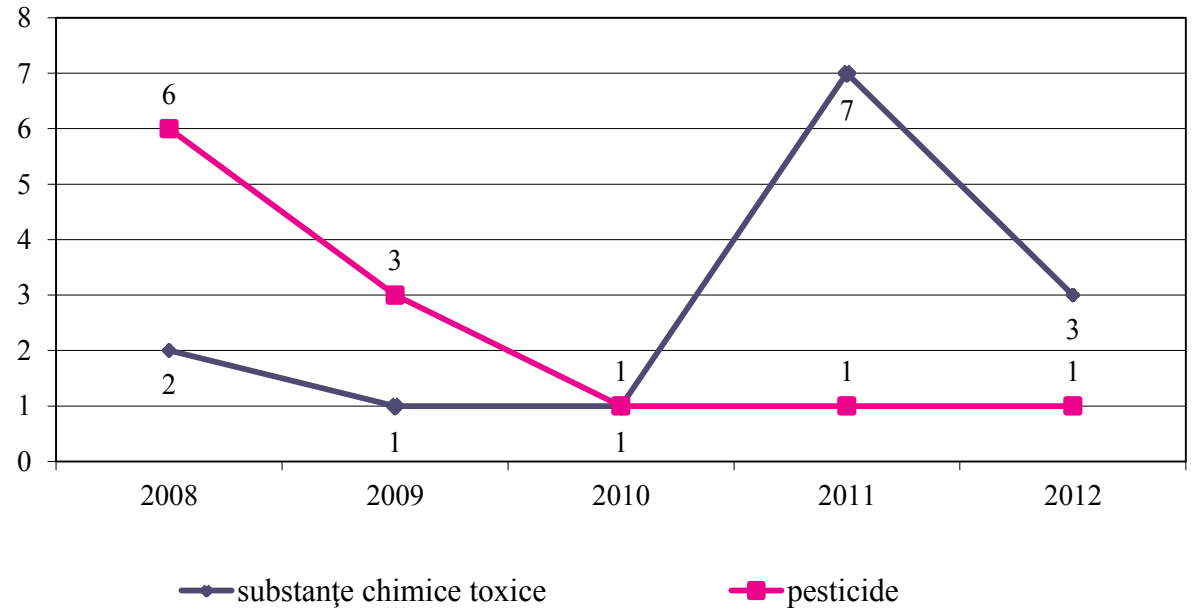
Examenul medical al angajaţilor ce activează în condiţii nocive şi nefavorabile (cu pesticide) (abs.)

Domeniul	Nr angajaţilor supuşi ex. medical	Inclusiv, femei	Din ei examinaţi	Inclusiv, femei	Din ei admişi la lucru	Inclusiv, femei	Nr angajaţilor la care s-au depistat boli generale	Inclusiv, femei	Nr angajaţilor transferaţi permanent la alt loc de muncă	Inclusiv, femei
Agricol, cu pesticide	6072	273	5533	260	5190	241	645	16	170	7

În a.2012 s-a continuat activitatea de instruire a personalului serviciului. Din 5241 de persoane supuși instruirii igienice 4945 (94,36%) au fost instruiți igienic pentru a activa la obiectivele de chimizare. Indicatorii menţionaţi practic se menţin la acelaşi nivel pe parcursul ultimilor 3-5 ani.

Datele tabelului 20 a F-18 din ultimii 3 ani denotă o îmbunătăţire uşoară a unor indicatori de sănătate a angajaţilor ce au contact cu factorii chimici in procesul tehnologic la locul de muncă. Acest fapt se referă la morbiditatea profesională în dependenţă de factorii nocivi (substanţe chimice şi pesticide) in republică in anii 2008-2012. Morbiditatea profesională în dependenţă de factorii nocivi – substanţele chimice toxice şi pesticidele pentru anii 2008-2012 în Republica Moldova ar avea următoarea reprezentare grafică (figura nr. 29).

Fig. 29 Cazuri de boli profesională în dependenţă de factorii nocivi (abs.)



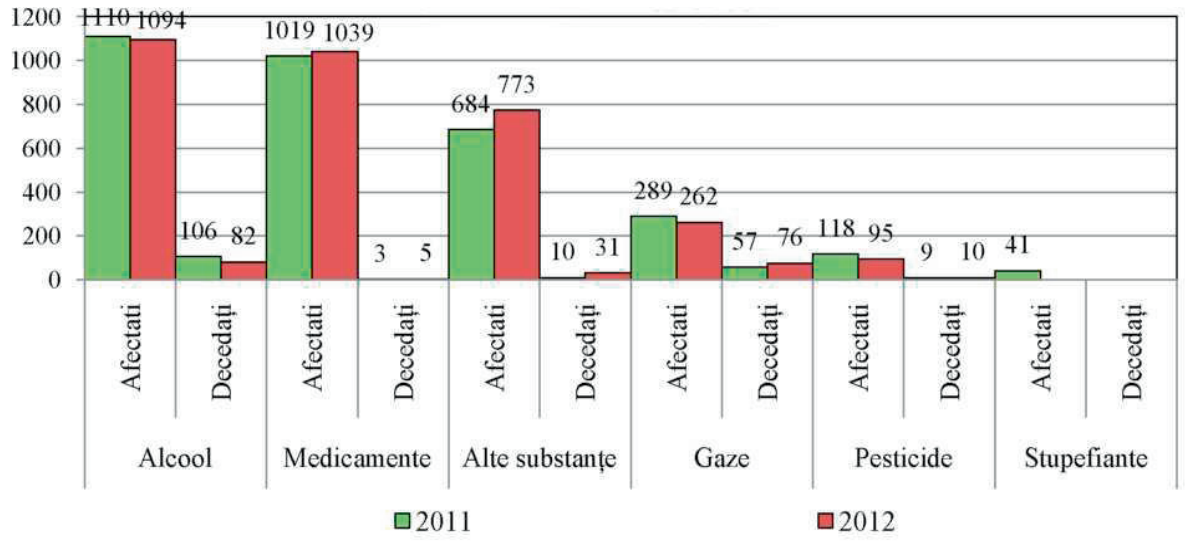
Cazuri de boli profesionale cu substanţe chimice în anii 2010-2012 au fost confirmate în teritoriile Chișinău, Orhei, Soroca, Telenești, Căușeni, Sângerei. În 2011un caz de intoxicație în grup cu 5 persoane afectate a avut loc în or. Bălți.

Intoxicaţiile acute neprofesionale de etiologie chimică

Pe întreg teritoriul republicii au fost înregistrate 3446 cazuri de intoxicaţii acute neprofesionale de etiologie chimică, in anul 2011 – 3283 cazuri, dintre care 194 cazuri s-au soldat cu decese, (anul 2011- 204 cazuri decese). Ponderea lor constituie 5,36 % (an. 2011 - 6,21%) din numărul total de intoxicaţii.

Atât în 2012 cât și în 2011 se păstrează aceeaşi legitate: pe primul loc se află intoxicaţiile cu alcool, care constituie – 1110 cazuri (32,2%), în 2011 – 1094 cazuri, ce demonstrează utilizarea în consumul uman a băuturilor alcoolice necalitative (figura 30).

Fig. 30 Dinamica intoxicaţiilor acute neprofesionale de etiologie chimică (abs.)



Acest grup de intoxicaţii situează categoria decedaţilor pe prima poziţie cu un număr mai mare de cazuri - 106 persoane (57,29 %) din număr total, comparativ cu anul 2011- 82 cazuri (40,2 %), iar în anul 2010 - 89 cazuri (43,6%). Intoxicaţiile cu medicamente se plasează pe poziţia secundă şi constituie 29,57 % (1019 cazuri) mai puţin decât in 2011- 31,6% (1039 cazuri), din care 3 persoane au decedat (1,62 %). Aproximativ de 2 ori mai puţin decât in 2011 când s-au înregistrat 5 persoane ce au decedat (2,45%). In continuare grupul altor substanţe chimice cu 684 persoane afectate (19,85 %) si 10 decedate (5,4 %) ceia ce ne vorbeşte despre o scădere a impactului acestuia vis-a-vis de valorile înregistrate in anul 2011 - 773 afectaţi (23,6%) si 31 decedaţi (15,2 %). Intoxicaţiile cu gaze ocupa locul 4 - 289 cazuri sau (8,38 %) cu 27 mai mult decât in anul 2011 - 262 (7,98%), iar decese 57 cu 19 mai puţin ca in anul precedent 2011 adică 76, urmează intoxicaţiile cu pesticide cu 118 cazuri (3,43 %) cu 23 mai mult comparativ cu anul 2011- 95 cazuri (2,89%), decese înregistrându-se in 2012- 9 si respectiv 10 in 2011. Stupefiantele au afectat 41 persoane (1,18 %) decese nu au fost înregistrate.

Datele prezentate denotă că în anul 2012 un impact mai grav asupra sănătăţii cu o letalitate înaltă au avut-o intoxicaţiile cu alcool, medicamentele şi grupul alte substanţe chimice.

Pe grupele de vârsta intoxicaţiile acute de etiologie chimică pe parcursul anului sunt repartizate după cum urmează: 357 cazuri afectaţi şi 3 persoane decedate revin grupului de vârstă 1 -3 ani, 659 afectaţi şi 3 persoane decedate revin grupului de vârstă 3-18 ani, 2168 persoane şi 188 persoane decedate au revenit adulţilor 18 ani şi mai mult din totalul de afectaţi. Mai des au avut de suferit bărbaţii în vârsta aptă de muncă, sub 62 ani au fost afectaţi 961 persoane şi 123 decedaţi, femeile afectate cu vârsta cuprinsă sub 57 ani au constituit 761 persoane şi decedate 28 (tabelul nr.21).

Structura intoxicațiilor acute neprofesionale de etiologie chimică pe anul 2012 pe grupe de vârstă (abs.)

Grupele de virsta	Nr. total de intoxicații acute	Total		Alcool		Pesticide		Medicamente		Stupefiante		Gaze		Alte substanțe toxice	
		Afectați	Decedați	Afectați	Decedați	Afectați	Decedați	Afectați	Decedați	Afectați	Decedați	Afectați	Decedați	Afectați	Decedați
1-3 ani	358	357	3	14	0	15	0	174	1	12	0	29	2	108	0
3-18 ani	687	659	3	118	0	9	0	280	1	3	0	65	2	176	0
18 si mai >	2415	2168	188	978	106	94	9	565	1	26	0	195	53	400	10
Bărbați, sub 62 ani	1119	961	123	485	53	51	5	196	2	27	0	103	22	165	13
Femei, sub 57 ani	816	761	28	180	17	25	2	351	0	4	0	50	5	177	4

In anul de referință au fost organizate şi pregătite 2 ateliere de lucru ”Ziua specialistului” pentru medicii igienişti în supravegherea sanitară a mijloacelor chimice de protecție a plantelor, la care s-au discutat probleme actuale în utilizarea preparatelor de uz fitosanitar şi a fertilizanţilor în Republica Moldova, aspecte organizatorice și metodice ce țin de implementarea Hotărârii Guvernului nr.1004 din 25.10.2010, particularităţi igienice şi toxicologice a noii generaţiei de preparate de uz fitosanitar şi fertilizanţi.

În rezultatul activităților de supraveghere sanitară specialiștii CSP teritoriale au aplicat măsuri de constrângere administrative. Astfel, au fost aplicate 15 amenzi in suma de 17200 lei , în anul 2011 au fost aplicate 5 amenzi in suma de 3400 lei; au fost înaintate 84 hotărâri de sistare a exploatării obiectivelor, in anul 2011-19 hotărâri de sistare a exploatării obiectivelor; Din cauza necorespunderii produselor cerințelor sanitare au fost rebutate în anul de referință 183443 kg de produse agroalimentare, o 2011 -316 kg; 180 de persoane au fost eliberate de la locul de muncă la propunerea specialiștilor serviciului, in 2011 -527 persoane.

RADIOPROTECŢIA ŞI EXPUNEREA PROFESIONALĂ LA RADIAŢII IONIZANTE

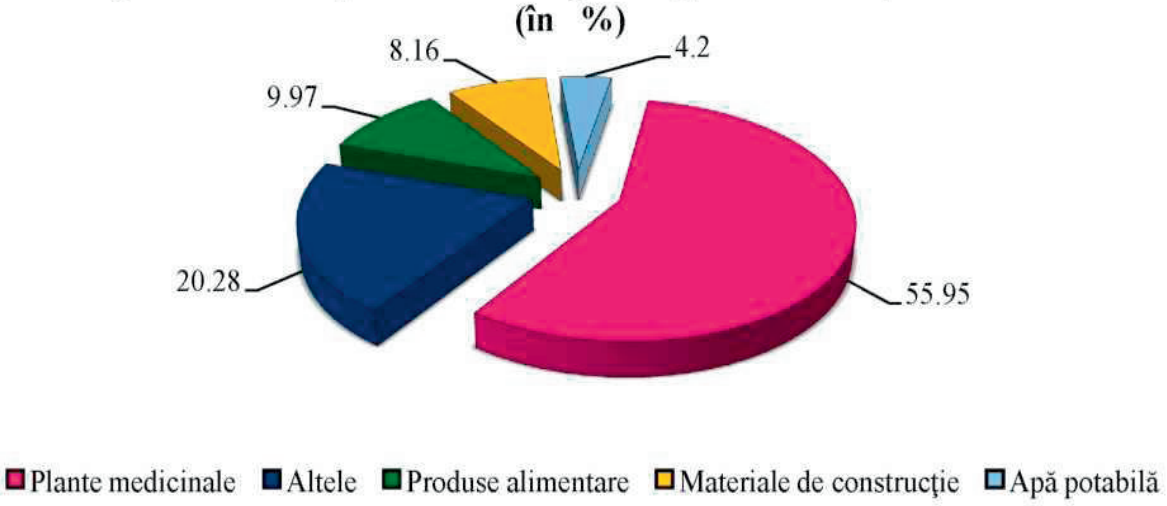
Măsurile întreprinse de specialiştii Centrelor de Sănătate Publică în a.2012 la compartimentul de radioprotecţie au contribuit la optimizarea calităţii serviciilor radiologice prestate populaţiei, diminuarea dozelor de expunere a expuşilor profesionali şi a pacienţilor în timpul efectuării investigaţiilor radiologice şi radioterapiei cu utilizarea surselor de radiaţii ionizante.

Specialiştii Centrelor de Sănătate Publică au desfăşurat un volum vast de activităţi de supraveghere a stării radioprotecţiei la obiectivele radiologice şi de elaborare a

măsurilor adecvate de ameliorare a acesteia. A fost desfăşurată activitatea de monitoring a iradierii prin habitat a populaţiei, expuşilor profesional şi de prevenire a cazurilor de supraexpunere la radiaţii ionizante. În acest context a fost implementat programul de evaluare a conţinutului de radionuclizi în produsele alimentare şi de larg consum, a apei potabile, apei minerale şi a bazinelor de suprafaţă, materialelor de construcţii.

În cadrul monitoringului şi evaluării igienico-radiologice a teritoriului republicii, conform datelor centralizate în a.2012 în teritoriile administrative au fost examinate 1489 mostre (a.2011-876) la conţinutul substanţelor radioactive, ceea ce constituie o sporire cu 41,2% comparativ cu a.2011. Au fost efectuate 2995 investigaţii ale produselor alimentare, materialelor de construcţie la componenta radionuclizilor naturali, a plantelor medicinale, apei potabile, a mostrelor de apă obiectelor acvatice, a mostrelor de sol şi de aer atmosferic. Ponderea probelor investigate la gama-beta spectrometrie pe parcursul anului a constituit (Figura 31): plante medicinale -56,77%, altele - 20,58%, produse alimentare-10,12%, materiale de construcţie - 8,28%, apă potabilă-a 4,26%. A fost semnalat un caz de contaminare radioactivă cu Cesiu-137 a unui produs de răchiţele provenite din import de persoane particulare care a fost interzis în realizare.

Fig. 31 Structura probelor investigate la gamma-beta spectrometrie (în %)



Au fost efectuate 17715 măsurători dozimetrice, radiometrice, inclusiv 4983 în cadrul controlului calităţii instalaţiilor de radiodiagnostic. Au fost efectuate măsurători la 3312 locuri de muncă, inclusiv: la obiectivele industriale, agricole, comunale şi de transport. Măsurătorile la locurile de muncă al femeilor au constituit - 1213 (a.2011- 899), ceea ce constituie 36,6% din numărul total al angajaţilor. În aceasta perioada au fost efectuate 6047 (a.2011- 5448) măsurători ale fondului extern-gama în punctele de control, ceia ce constituie o sporire cu 9,9%. Pe parcursul anului au fost efectuate: 389 măsurători ale concentraţiei de radon (^{222}Rn) la exalarea din sol, 380 măsurători în apa potabilă din surse de profunzime (fântână, sondă arteziană) (tabelul nr. 22).

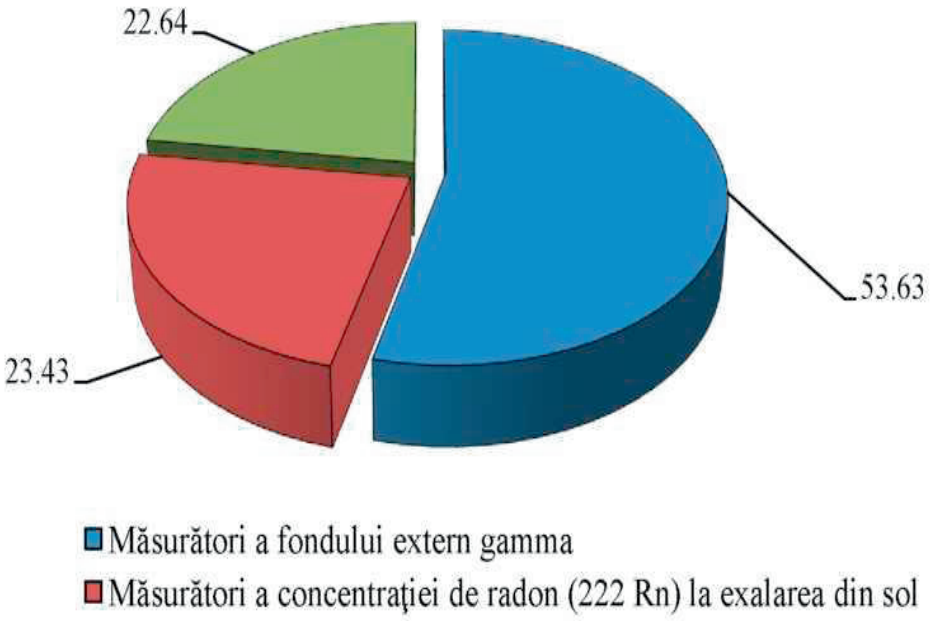
Tab. nr. 22

Numărul măsurătorilor efectuate a concentraţiei de radon (^{222}Rn) şi a fondului gamma extern a. 2012

Tipul măsurătorilor dozimetrice efectuate	Nr. măsurătorilor efectuate	Limitele de variaţie a rezultatelor obţinute	Normele de expunere
Măsurători a concentraţiei de radon la exalarea din sol	398	98 - 2705 Bq/m^3	
Măsurători a concentraţiei de radon în apa potabilă	380	0,082 - 11,385 Bq/l	60 - ca nivel de intervenţie
Măsurători a fondului extern *Gamma*	6047	10 - 15 ^R/h	
Total măsurători efectuate	6825	100 - 150 qSv/h	

Limitele de variaţie a rezultatelor obţinute pentru sol au variat de la 98 până la 2705, iar pentru apă potabilă de la 0,082 până la 11,385 Bq/m^{-3}, si sunt situate în limitele normativelor admise. Cota parte a măsurătorilor concentraţiilor de radon şi a fondului natural - 900 investigaţii efectuate în cadrul Centrului de Radioprotecţie al CNSP sânt reprezentate în Figura 31. Măsurătorile fondului extern gama constituie 53,79%, măsurători ale concentraţiei de radon (^{222}Rn) la exalarea din sol -23,5%, măsurători ale concentraţiei de radon în apă potabilă - 22,71% (figura 32).

Fig.32 Structura măsurătorilor concentraţiilor de radon şi a fondului natural, efectuate în cadru CNSP (în %)



Un aspect important al radioprotecţiei îl constituie expunerea profesională a angajaţilor din sfera acţiunii radiaţiilor ionizante. În perioada de referinţă de către Laboratorul Monitoring Dozimetric (MDI) au fost efectuate 3809 măsurători în cadrul monitoringului dozimetric individual al expuşilor profesionali din 271 obiective radiologice, inclusiv: 137-instituţiile medicale, 12- industriale, 1- agricole, altele-16 (Tabelul nr. 23).

Tab. nr. 23

Personalul expus profesional la radiaţii ionizante cuprinşi cu MDI-2012(abs.)

Instituţii	Nr. obiectelor		Nr. persoanelor				
	Total	din ele femei	Total	din ele bărbaţi	Ponderea bărbaţi, %	din ele femei	Ponderea femeilor,
Agricole	1	1	4	2	50.00%	2	50.00%
Industriale	12	2	49	39	79.59%	10	20.41%
Comunale	105	59	227	122	53.74%	105	46.26%
Instit.Medico-S anitare	137	130	1160	388	33.45%	772	66.55%
Altele	16	5	94	84	89.36%	10	10.64%
TOTAL din ele:	**271**	**197**	**1534**	**635**	**41.40%**	**899**	**58.60%**
Medicale(C+IMS)	242	189	1387	510	36.77%	877	63.23%
Nemedicale	29	8	147	125	85.03%	22	14.97%

Au fost cuprinşi cu MDI-2012- 1387 (90,4%) persoane din instituţiile medicale şi 147 (9,6%) persoane din instituţii nemedicale. Ponderea femeilor din numărul total 1534 al personalului a constituit 58,6% (899 femei).

La finele anului 2012 -89,3% din totalul unităţilor radiologice şi nucleare aflate la evidenţă aparţineau sectorului medical, iar 10,7% - altor sectoare. Din numărul total al instituţiilor cuprinşi cu MDI ponderea instituţiilor medico-sanitare publice constituie 50,55%, instituţiile comunale - 38,75%, industriale-4,43%, altele-5,90%, agricole - 0,37% (figura 33). Cazuri de suprairadiere ale personalului expus profesional cu depăşiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform NFRP-2000 n- au fost depistate.

Din 1160 persoane investigate expuse profesional la radiaţii ionizante din instituţiile medico-sanitare publice-388 au fost bărbaţi, iar 772 femei. Personalul instituţiilor comunale a constituit 227 persoane, inclusiv - 122 bărbaţi şi 105 femei, personalul altor instituţii-a 94, inclusiv 84 bărbaţi şi 10 femei, iar din totalul de 49 persoane din instituţiile industriale 39 au constituit-o bărbaţii, iar femeile -10. (figura 34)

Fig. 34 Structura lucrătorilor expuşi la radiaţii ionizate cuprinşi cu MDI - 2012 (abs.)

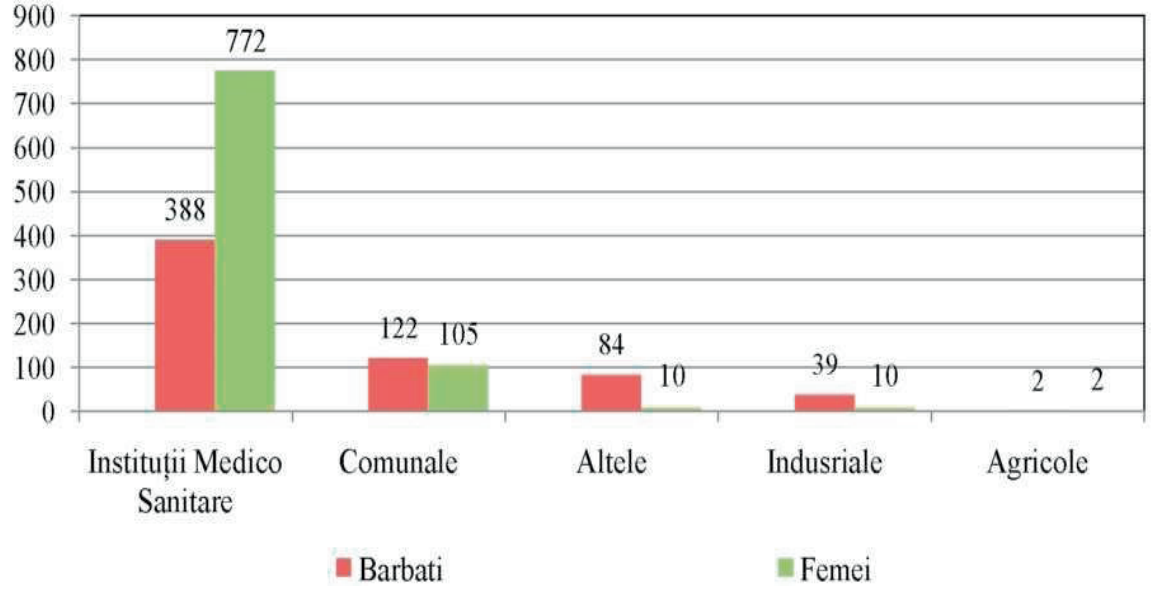
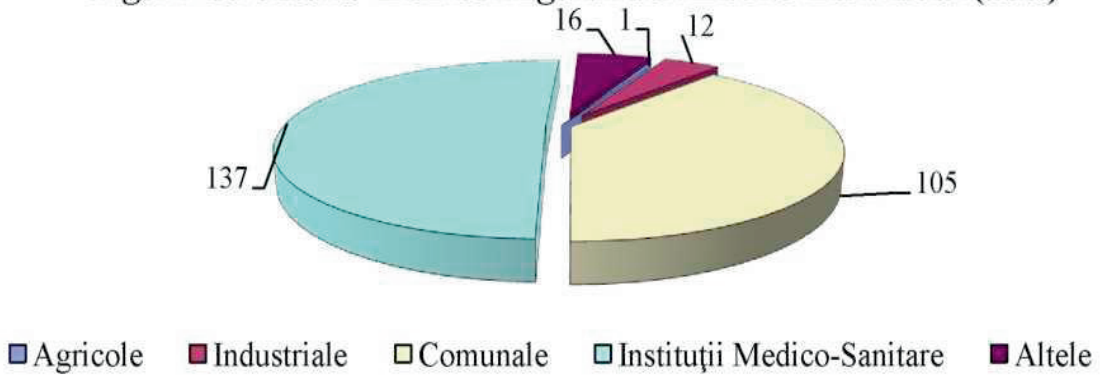


Fig. 33 Structura monitoringului dozimetric individual (abs.)



Pe parcursul a.2012 au fost verificaţi parametrii tehnici de funcţionare în cadrul controlului calităţii la 137 instalaţii de radiodiagnostic din cadrul a 49 obiective radiologice (Tabelul nr. 24). In total au fost efectuate 4983 măsurători, din ele măsurători ale parametrilor tehnici - 3425, măsurători de determinare a dozelor efective -1558.

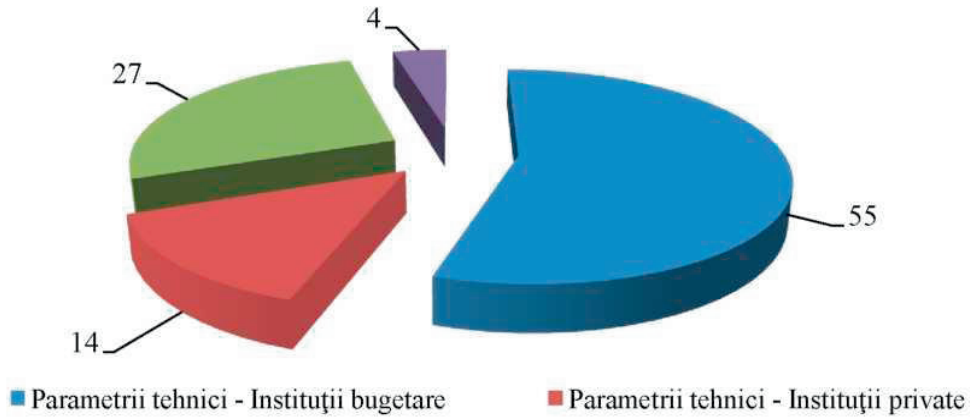
Tab. nr. 24

Verificarea parametrilor tehnico-radiologici de funcţionare a instalaţiilor de radiodiagnostic (abs.)

Instituţiile	Nr. instituţii	Nr. cabinete	Nr. măsurători	din ele:	
			TOTAL	măsurători parametrii tehnici	măsurători ale dozei efective
Instituţii Medico-Sanitare (bugetare)	37	110	4108	2750	1358
Instituţii comunale (private)	12	27	875	675	200

Ponderea investigaţiilor în cadrul controlului calităţii şi a dozei efective în diferite instituţii au constituit: la parametrii tehnici - instituţii bugetare-55%, instituţii private - 14 %, a dozei efective - instituţiilor bugetare 27%, instituţii private 4% (figura 35).

Fig. 35 Structura investigaţiilor în cadrul controlului



Au fost efectuate calculele radioprotecţiei la obiectivele stomatologice, inclusiv 18 cabinete de radiodiagnostic, din ele 11 bugetare şi 7 private.

La capitolul supravegherea de stat a sănătăţii publice în perioada gestionată pe întreg teritoriul republicii au fost examinate 503 obiective radiologice ceia ce constituie o majorare cu 8,2%, comparativ cu (a.2011-462 obiective) Nivelul supravegherii sanitare cu utilizarea metodelor de laborator şi a măsurătorilor instrumentale rămâne diminuat, ponderea investigaţiilor instrumentale în mediu pe republica constituind în a.2012 - 322 obiective (64%). Este în creştere numărul obiectivelor radiologice care dispun de autorizaţii sanitare de funcţionare - 439 (a.2011-405).

Au fost pregătite exerciţii practice în sistemul RNOCL şi prezentate prelegeri cu tematica: „Urgenţe de Sănătate Publică în urma accidentelor şi avariilor cu substanţe radioactive" pentru cursurile de perfecţionare din cadrul catedrei de management în sănătate publică, cu participarea a 135 persoane. În cadrul Primului Simpozion European al Radonului în or. Cluj Napoca, România a fost prezentată lucrarea „Statutul monitoringului radonului în locuinţele din Republica Moldova", care a fost publicată în Jurnalul European de profil.

IGIENA TRANSPORTURILOR

Secţia igiena transporturilor evaluează starea sanitară a navelor aeriene, obiectelor dislocate în Terminalul aeroport, Zona cu acces limitat, obiectivelor din or. Aeroport, eliberează autorizaţii sanitare de funcţionare (anul 2010-28; a 2011-56; a

2010 - 39) pentru obiectivele supuse supravegherii sanitare de stat conform prevederilor actelor normative în vigoare. Totodată, specialiştii mai sunt implicaţi în acţiunile de prevenire, alertă şi răspuns în caz de apariţie a urgenţelor de sănătate publică de importanţă internaţională în conformitate cu Regulamentul Sanitar - Internaţional (2005), planifică şi organizează colectarea mostrelor pentru investigaţiile de laborator de la obiectele supravegheate din aviaţia civilă. Promovează măsurile de asanare a condiţiilor de muncă a personalului aeronautic şi terestru în relaţie cu mediul ocupaţional etc.

Condiţiile de muncă a personalului aeronautic şi terestru

În republică sunt autorizate două aeroporturi internaţionale Î.S. „Aeroportul Internaţional Chişinău" şi „Aeroportul Internaţional Bălţi", totodată celelalte aeroporturi Cahul, Comrat şi Mărculeşti nu funcţionează.

La 31.01.2012 Republica Moldova dispune de 5 nave aeriene şi anume: E 90 - două nave, E 120 - o navă, A320 - două nave.

Zilnic din Aeroportul Internaţional Chişinău se îndeplinesc tur/ retur 20 -25 curse aeriene în 20 direcţii, care sunt deservite de 1200 de angajaţi la sol.

Aeroportul Internaţional Bălţi este autorizat însă pe motive economice nu sa efectuat nici o rută de zbor.

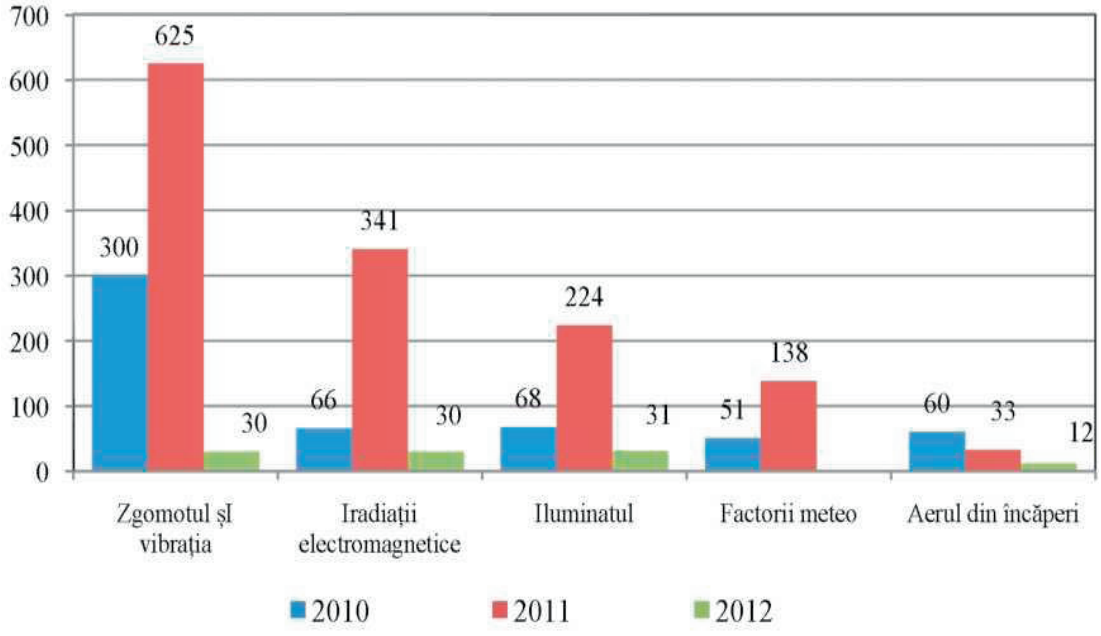
Eventualii factori nocivi persistenţi în mediul ocupaţional al personalului aeronautic şi terestru:

- ✓ Zgomotul, vibraţia;
- ✓ Ultrasunetul,iradieri electromagnetice,factori meteorologici;
- ✓ Vaporii de combustibil;
- ✓ Monoxidul de carbon;
- ✓ Oxidul de azot;
- ✓ Uleiurile, lubrifiantele;
- ✓ Alte substanţe chimice nocive ca lichidele hidraulice,antiderapante şi de răcire;
- ✓ Stresul ocupaţional.

Factorii de mediu şi de producere influenţează direct sau indirect starea de sănătate a personalului aeronautic şi terestru şi sunt estimaţi în rezultatul efectuării investigaţiilor instrumentale şi monitorizaţi periodice de specialiştii CNSP.

O dată la cinci ani se efectuează organizat controlul de laborator a factorilor chimici în aerul zonei de muncă, a factorilor fizici la obiectivele din aeroport (figura 36).

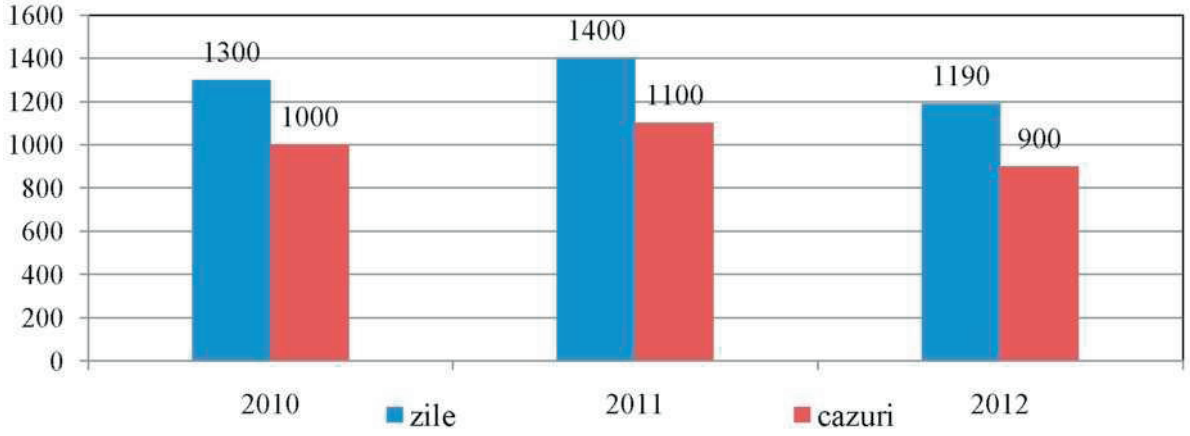
Fig. 36 Factorii nocivi de mediu ocupaţional în dinamică (abs.)



Factorii fizici (zgomot, microclimatul, iluminatul) nu corespund normelor igienice în 1-5%, factorii chimici în 5%.

Conform formularului statistic nr.16 - ITM se studiază starea de sănătate a angajaţilor cu incapacitatea temporară de muncă, dinamica morbidităţii este prezentată în figura 37.

Fig. 37 Dinamica morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă (abs.)

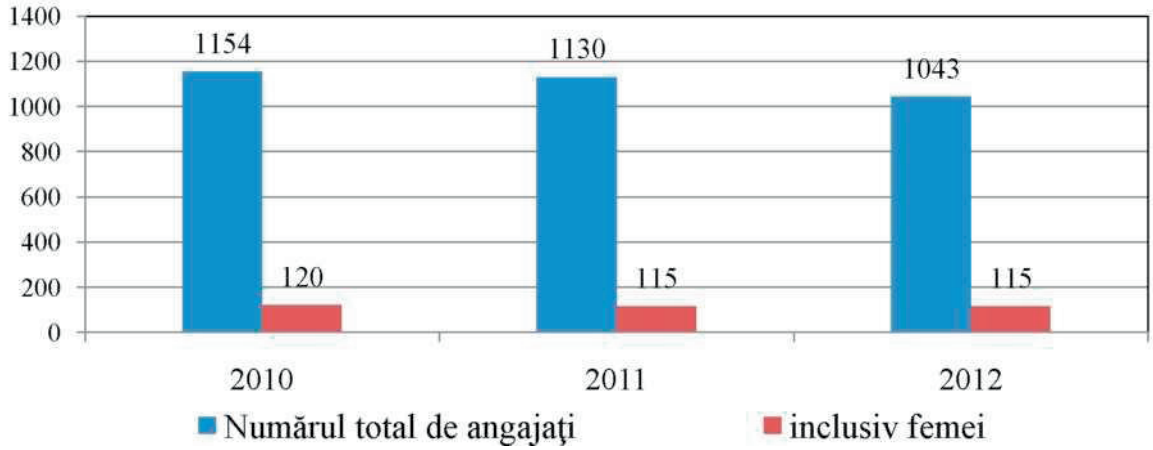


Analiza morbidităţii cu incapacitatea temporară de muncă comparativ cu 2010 atestă o majorare a numărului de cazuri de la 62,3 până la 78,0 la 100 salariaţi, numărul de zile sunt la acelaşi nivel de 1000,0 la 100 salariaţi ca şi anii precedenţi.

Principalele cauze ale creşterii morbidităţii cu ITM a salariaţilor constă în:

- adresarea tardivă a angajaţilor după asistenţă medicală calificată;
- stresul psiho-social în rândurile populaţiei în vârsta aptă de muncă.

Fig. 38 Dinamica examenilor medicale a angajaţilor (abs.)



Practic majoritatea angajaţilor susţin examenul medical şi periodic ((figura 38). Listele conform actului final anexa nr. 1 din ordinul MS nr. 132 din 17.06.1996 în urma rezultatelor examenelor medicale sunt prezentate administraţiilor din aviaţia civilă pentru îndeplinirea propunerilor.

Conform ordinului MS nr.225 anual sunt supuşi examinării medicale persoane din alimentaţia publică în 2010 - 230 persoane, 2011 - 248, 2012 - 220.

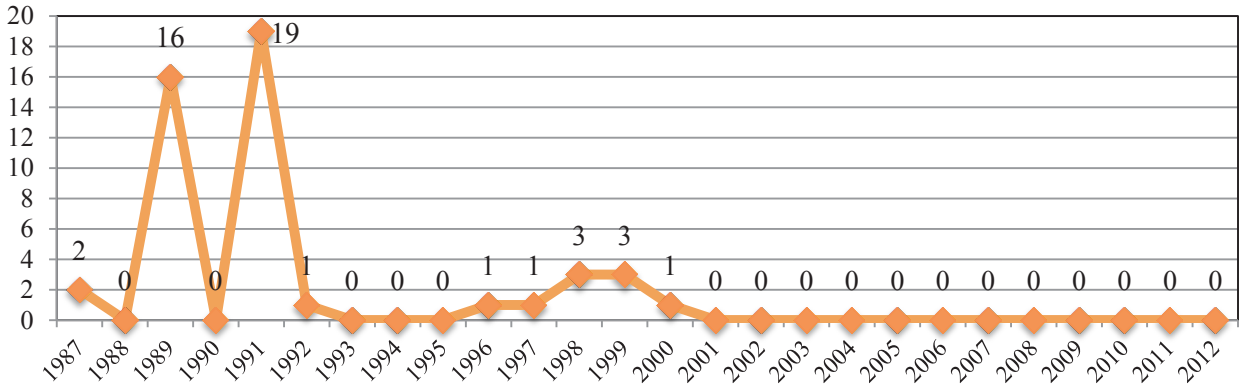
Tab. nr.25

Formele nozologice cu cea mai mare pondere în structura maladiilor (%)

Maladii	2009	2010	2011
Maladii ale sistemului cardio – vascular	21,14	22,52	21,45
- Respirator	16,34	14,56	15,78
- gastrointestinal	15,55	16,21	16,00
- nervos	2,89	3,02	2,89
- urogenital	6,78	7,42	6,88
- endocrin	7,65	8,79	8,23
- loco-motor	5,67	6,04	6,12
- hipoacuzie	3,54	4,94	4,32

Din Tabelul nr. 25 se atestă o tendinţă de creştere a nivelului morbidităţii prin maladiile sistemului cardiovascular, respirator şi gastrointestinal. Această tendință rămâne la acelaşi nivel în ultimii cinci ani (figura 39).

Fig. 39 Numărul cazuri de boală profesională în dinamică (abs.)



Maladii profesionale la personalul terestru şi aeronautic

Nu s-a înregistrat cazuri de boală profesională din anul 2001 la contingentul aeronautic şi terestru. De menţionat că până în anul 2001 atât la personalul terestru cât şi aeronautic se înregistrau de la 1 la 10 cazuri de boli profesionale (figura 40).

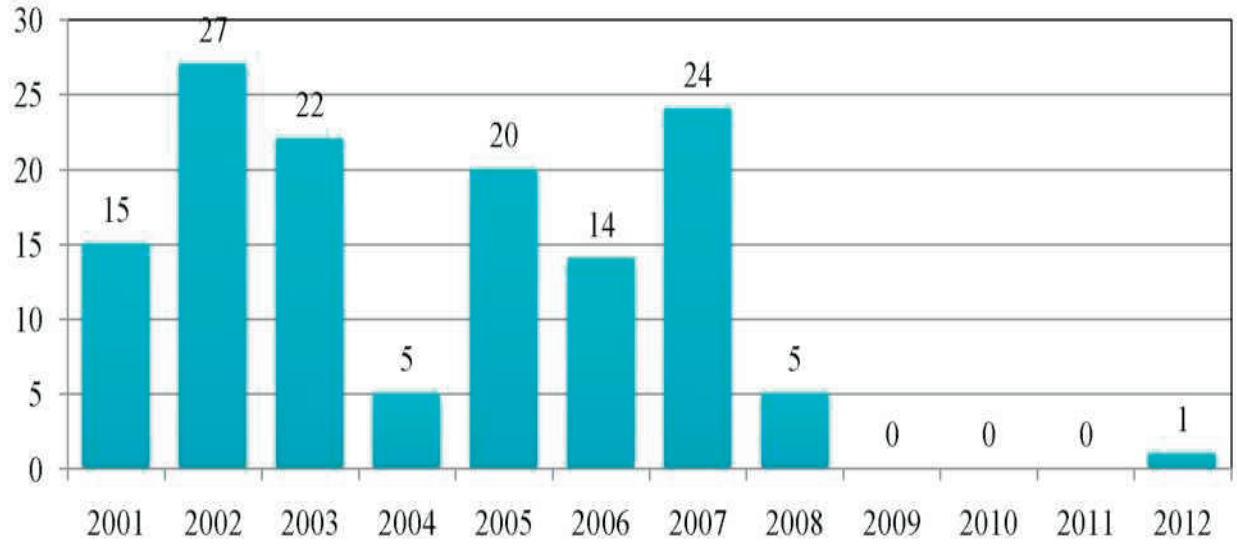
Durata muncii în condiţii nocive şi nefavorabile în ultimii ani s-a redus considerabil. La companiile aeriene din republică exploatează aeronave mult mai inofensive (Embraer, Aerobus) pentru starea sănătăţii personalului aeronautic şi un factor de diminuare a neînregistrării morbidităţii din a 2001. Personalul care a exploatat nave aeriene de tip sovietic în aviaţia civilă al republicii au ajuns la vârsta de pensionare şi nu activează în ultimii zece ani.

Vârsta medie a contigentului aeronautic constituie 40-45 ani în 80 % cazuri şi 50-55ani 20 %.

Din anul 2001 până in 2008 personalul aeronautic al republicii a fost angajaţi de companii aeriene de peste hotare cu activitate în multe ţări endemice prin malarie.

Din 2009 lucrările de servicii peste hotare sa diminuat considerabil cu aceasta cazuri de malarie nu sau înregistrat în ultimii ani (Figura 40).

Fig. 40 Dinamica cazurilor de malarie la contingentul aeronautic şi terestru (abs.)



Conform contractelor de prestare a serviciilor contra plată în perioada 2010-2012 în cadrul supravegherii sanitare a obiectivelor din alimentaţia publică din terminalul Aeroport sau prelevat de la 1704 probe în 2011 până la 2070 în anul 2010 pentru aprecierea inofensivităţii asupra sănătăţii consumatorilor. În rezultatul investigaţiilor sanitaro-bacteriologice şi microbiologice s-a stabilit o necorespundere a probelor investigate de la 2,0% până la 4,2% (tabelul nr. 26)

Tab. nr. 26

Investigaţii sanitaro-bacteriologice şi microbiologice

Anii	Numărul de investigaţii	% necorespunderii
2010	2070	4,2
2011	1704	3,0
2012	1737	2,0

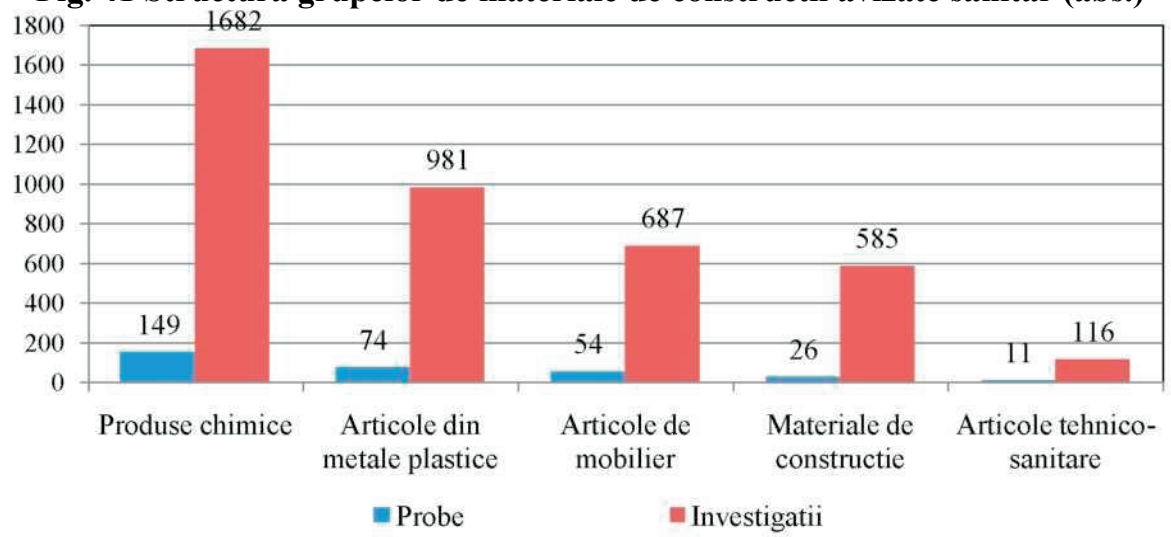
Transportul maritim şi fluvial în ultimii ani în republică nu este exploatat. În prezent în Portul internaţional Giurgiuleşti se exploatează doar terminalul petrolier.

EXPERTIZA SANITARĂ A MATERIALELOR DE CONSTRUCŢIE ŞI FINISARE

Un anumit volum de lucru pe parcursul anului 2012 a ţinut de supravegherea sanitară a materialelor utilizate în construcţii şi a spaţiilor habituale fiind supuse expertizei sanitare 314 probe şi efectuate 4051 investigaţii de laborator, inclusiv 11 probe (116 investigaţii) - materiale şi articole tehnico-sanitare pentru echiparea construcţiilor; 54 probe (687 investigaţii) - articole de mobilier, plăci din lemn; 74 probe (981 investigaţii) - articole din materiale plastice; 149 probe (1682 investigaţii)

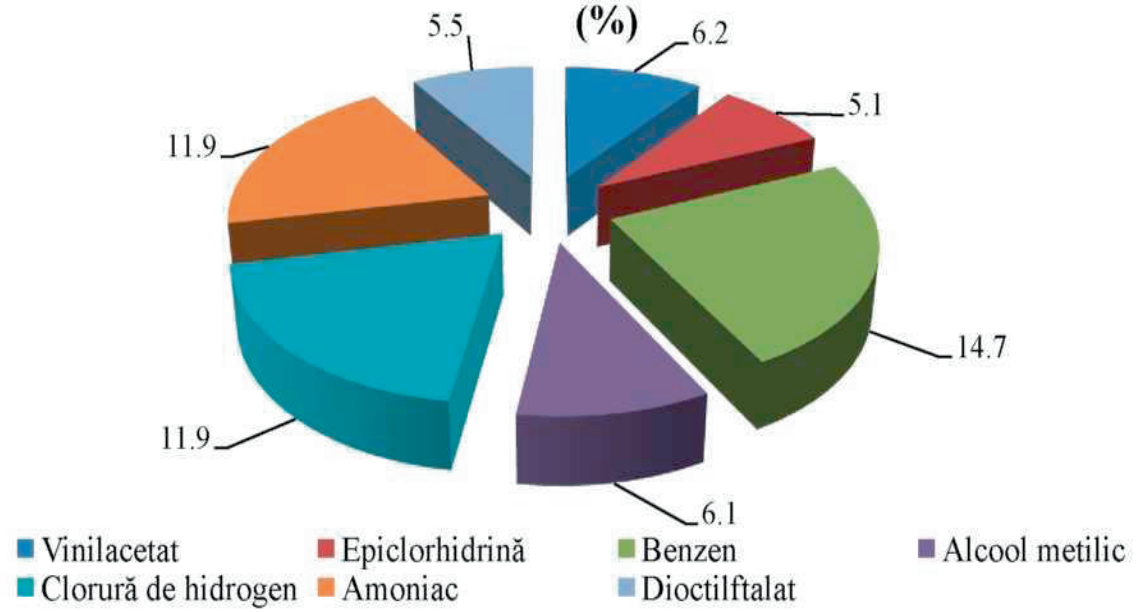
- produse chimice pentru lucrări de finisare interioară şi exterioară (vopsea, lac, grund, adeziv, solvenţi etc); 26 probe (585 investigaţii) de laborator - alte materiale de construcţie şi finisate (figura 41).

Fig. 41 Structura grupelor de materiale de constructii avizate sanitar (abs.)



Având în vedere componenţa chimică a materialelor, ultimele au fost supuse investigaţiilor la migraţia în aer şi apă distilată a substanţelor chimice constituente. Astfel în 882 (21,8%) a fost determinată migraţia aldehidei formice, în 708 (17,5%) fenol, 594 (14,7%) benzen, 482 (11,9%) amoniac, 252 (6,2%) vinilacetat, 248 (6,1%) alcool metilic, 225 (5,5%) dioctilftalat, 206 (5,1%) epiclorhidrină, 178(4,4%) clorură de hidrogen etc. (figura 42)

Fig. 42 Structura cercetărilor de laborator după indicii sanitaro-chimici caracteristic pentru materialele de construcţie



În rezultatul expertizelor sanitare a materialelor de construcţie şi finisare 1,2% probe de articole de mobilier au fost neconforme cerinţelor sanitare, prin migraţia în

aer a aldehidei formice în concentraţii care depăşeşte limitele maximal admisibile, din care motive aceste articole nu au fost autorizate sanitar şi au fost interzise pentru utilizare în încăperi habituale.

I. Supravegherea epidemiologica si controlul bolilor transmisibile

În Republica Moldova sistemul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile integrează într-o reţea instituţiile de asistenţă medicală (primară, secundară şi terţiară) căror li se atribuie funcţiile de detectare precoce, raportare a cazurilor de boală infecţioasă şi aplicarea măsurilor primare de răspuns. Centrele de sănătate publică teritoriale şi naţional răspund de colectarea şi analiza datelor, evaluarea situaţiei cu identificarea precoce a riscului de răspândire a bolilor infecţioase, elaborarea informațiilor pentru aplicarea măsurilor de răspuns la nivel de instituţie, comunitate, raion şi nivel naţional.

Sistemul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile include colectarea, analiza, interpretarea, difuzarea sistematica şi continuă a informațiilor despre 72 forme nozologice, conform Clasificatorului Internațional a maladiilor și 6 probleme de sănătate, despre particularitățile răspândirii lor în timp, diferite teritorii și grupuri ale populației. Centrul Național de Sănătate Publică menține și gestionează baza de date ale sistemului de supraveghere a bolilor transmisibile. Fluxul informațional include furnizarea datelor primare despre cazurile de boli infecțioase, raportate de către asistența medicală primară, de urgență, specializată (medici infecționiști) și spitale secundare și terțiare – în cazul infecțiilor nozocomiale, pe suport de hârtie sau telefonic, la centrul de sănătate publică teritorial. CSP cu o periodicitate stabilită - zilnic, săptămânal, lunar, anual - colectează, totalizează și analizează datele secundare - prin completarea anumitor rapoarte: operative - în situații epidemice; săptămânale – sistemul de supraveghere săptămânală (BDA, IRVA) și sentinelă (ILI, ARI, SARI); lunare – supravegherea de rutină a morbidității infecțioase. În baza datelor colectate în sistemul de supraveghere a bolilor transmisibile se evaluează situația epidemiologică (tendințe, morbiditatea, sezonalitatea, depășirea pragului epidemic, epidemie, etc), analizează datele cu estimarea impactului asupra sănătății publice și se elaborează programe naționale de prevenire și control, inclusiv cu cuprinderea grupurilor vulnerabile de populație prin implicarea tuturor nivelelor de asistență medicală, în cooperare cu instituțiile relevante.

Personalul compartimentului de supraveghere epidemiologică si controlul bolilor transmisibile desfășoară activități conform Programului Național de Imunizări, precum si pentru efectuarea vaccinărilor selective:

1. Preia si transporta vaccinurile de la nivelul depozitului central; depozitează și distribuie vaccinurile către furnizorii de servicii medicale;
2. Organizeaza campanii suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanțierilor;
3. Asigura funcționarea sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile;
4. Realizează anchete de estimare a acoperirii vaccinale, conform metologiei unice;

5. Verifică condiţiile de păstrare a vaccinurilor, modului de administrare în condiţii de siguranţă "maxim" la nivelul furnizorilor de servicii medicale, înr4gistrarea şi raportarea vaccinurilor;
6. Raportează datele privind acoperirile vaccinale ;
7. Asigura instruirea personalului medical vaccinator;
8. Asigura realizarea implicaţi în imunizări, estimarea cantităţilor de vaccinuri necesare pentru imunizarea copiilor şi utilizarea cu eficienţă a vaccinurilor solicitate şi repartizate, distribuie materialele de mai sus la furnizorii de servicii medicale.

Pe parcursul anului 2012 a continuat realizarea Programului Naţional de Imunizări 2011 - 2015, întru realizarea prevederilor căruia, au fost întreprinse şi realizate un şir de măsuri. A fost implementată vaccinarea contra infecţiei rotavirale a copiilor în Republica Moldova (ordinul MS nr. 662 din 28.06.12); au fost elaborate ordinul MS nr.1181 din 27.11.2012 ”Cu privire la programarea vaccinărilor pentru anul 2013 şi organizarea efectuării lor”, ordinul MS nr.1088 din 30.10.2012 ”Cu privire la vaccinarea contra gripei sezoniere 2012-2013”. Au fost pregătite notele informative şi proiectele de hotărâri pentru discutarea problemelor actuale ale imunizărilor şi tuberculozei la Colegiul MS (3) şi Consiliul ştiinţific al CNSP (2).

S-au întreprins măsuri în asigurarea permanentă a instituţiilor de sănătate publică şi asistenţă medicală cu vaccinuri, seringi şi consumabile. În acest scop prin licitaţii locale ai fost achiziţionate vaccinurile BCG, DTP, DT, Td, ROR, contra poliomielitei, hepatitei virale B, seringi autoblocante pentru administrarea vaccinurilor, seringi pentru reconstituire în sumă totală de 9.497.580,02 MDL. Prin cofinanţare cu GAVI din contul mijloacelor bugetare au fost achiziţionate vaccinurile pentavalent (DTP-HepB-Hib) şi rotaviral Rotarix în sumă de 1.782.273,00 MDL. Costul total al vaccinurilor şi consumabilelor achiziţionate din mijloacele bugetare au constituit MDL. Din mijloace speciale, donate de GAVI, au fost achiziţionate 5700 cutii de siguranţă pentru colectarea şi arderea seringilor utilizate pentru imunizări în sumă de 47.880,00 MDL, astfel prin procurări interne au fost în total achiziţionate vaccinuri şi consumabile în valoare de 11.327.733,00. Din partea GAVI ţara a beneficiat de vaccinurile pentavalent (DTP-HepB-Hib) şi rotaviral Rotarix, consumabile pentru administrarea lor în sumă de 5.522.259,00 MDL. Costul total al vaccinurilor şi consumabilelor pentru realizarea PNI în anul 2012 a constituit MDL.

Pe parcursul anului 2012 instituţiile medicale au fost deplin asigurate cu cantităţile necesare de vaccinuri şi consumabile pentru administrarea lor, asigurându-se continuitatea neîntreruptă a procesului de imunizări. A fost asigurată monitorizarea lunară a prezentării rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate, transferul

datelor în format electronic, generalizarea şi analiza lor cu intervenţii de ameliorare a situaţiei.

Activitatea pozitivă a majorităţii instituţiilor medico - sanitare din ţară şi asigurarea suficientă cu vaccinuri şi seringi s-au scontat cu obţinerea unor rezultate pozitive. În a. 2012, a fost asigurată menţinerea unei ponderi înalte a cuprinderii cu vaccinări primare a copiilor:

1. vaccinarea contra tuberculozei - 98,0% (MD - 98,2%, Reg. Transnistria - 96,7%);
2. vaccinarea contra hepatitei virale B-94,4% (MD-95,1%, Reg. Transnistria - 89,1%: or. Tiraspol - 83,4%, or. Bender - 88,6%, rn. Râbniţa - 86,6%);
3. vaccinarea contra poliomielitei- 94,1% (MD - 94,8%, Reg. Transnistria - 89,0%: mun. Chişinău - 90,1%, rn. Ceadâr Lunga - 90,0%, rn. Dubăsari (SN) - 91,3%, or. Bender - 87,2%, rn. Râbniţa - 84,5%, or. Tiraspol - 84,4%);
4. vaccinarea contra difteriei şi tetanosului - 92,9% (MD - 94,4%, Reg. Transnistria - 82,2%: mun. Chişinău - 88,7%, rn. Ceadâr Lunga - 90,0%, rn. Dubăsari (SN) - 91,3%, rn. Grigoriopol - 91,4%, rn. Râbniţa - 84,5%, or. Bender - 84,4%, rn. Slobozia - 81,0%, or. Tiraspol - 74,7%);
5. vaccinarea contra tusei convulsive - 92,4% (MD - 94,1%, Reg. Transnistria - 79,8%: mun. Chişinău - 88,3%, rn. Ceadâr Lunga - 90,0%, rn. Dubăsari (SN) - 90,5%, rn. Grigoriopol - 87,0%, rn. Râbniţa - 84,5%, or. Bender - 80,2%, rn. Slobozia - 77,0%, or. Tiraspol - 73,0%);
6. vaccinarea contra infecţiei cu Hib - 89,7% (MD - 92,5%, Reg. Transnistria - 68,2%: mun. Chişinău - 88,3%, raioanele Cahul - 91,3%, Căuşeni - 90,3%, Criuleni - 89,1%, Ştefan Vodă - 86,7%, Teleneşti - 86,3%, Ungheni - 87,5%, Ceadâr Lunga - 90,0%, Dubăsari (SN) - 90,8%, Grigoriopol - 90,8%, Râbniţa - 81,8%, Camenca - 79,5%, Slobozia - 62,7% or. Bender - 81,2%, or. Tiraspol - 46,0%);
7. vaccinarea contra rujeolei, oreionului, rubeolei - 90,8% (MD - 92,2%, Reg. Transnistria - 79,7%: mun. Chişinău - 85,4%, mun. Bălţi - 88,9%, raioanele Cahul - 88,9%, Ştefan Vodă - 90,0%, Ceadâr Lunga - 83,3%, Grigoriopol - 90,4%, Slobozia - 85,0%, Dubăsari (SN) - 81,8%, Râbniţa - 68,3%, or. Bender - 81,1%, or. Tiraspol - 76,3%);
8. cu ciclul integral de vaccinare contra infecţiei cu rotavirus au fost vaccinaţi 9236 copii.

Cu prima revaccinare la vârsta de 3 ani contra difteriei şi tetanosului au fost cuprinşi 93,4% copii (MD - 95,6%, Reg. Transnistria - 76,5%: mun. Chişinău - 90,9%, raioanele Ceadâr Lunga - 89,0%, Slobozia - 83,5%, Râbniţa - 79,1%, or. Bender - 77,3%, or. Tiraspol - 59,9%); contra tusei convulsive - 92,9% (MD - 95,2%, Reg. Transnistria - 75,2%: mun. Chişinău - 89,8%, raioanele Ceadâr Lunga - 89,0%, Slobozia - 80,6%, Râbniţa - 79,1%, or. Bender - 75,3%, or. Tiraspol - 59,1%); contra poliomielitei - 95,1% (MD - 96,3%, Reg. Transnistria - 85,8%: raioanele Ceadâr-Lunga - 89,0%, Slobozia -

91,0%, Râbniţa - 79,4%, or. Bender - 80,9%, or. Tiraspol 83,0%).

La vârsta de 7 ani cuprinderea cu revaccinări contra difteriei şi tetanosului a constituit 96,3% copii (MD - 97,1%, Reg. Transnistria - 90,3%: rl. Sângerei - 91,7%, or. Tiraspol - 91,8%, or. Bender - 87,4%, raioanele Camenca - 91,8%, Dubăsari (SN) - 90,0%, Râbniţa - 80,8%); contra poliomielitei - 96,7% (MD - 97,2%, Reg. Transnistria - 93,0%: raioanele Sângerei - 91,7%, Camenca - 91,8%, Dubăsari (SN) - 90,3%, Râbniţa - 85,5%); contra rujeolei, oreionului, rubeolei - 95,0% (MD - 96,0%, Reg. Transnistria - 87,9%: raioanele Ceadâr Lunga - 90,1%, Dubăsari (SN) - 88,5%, Râbniţa - 62,4%, or. Tiraspol - 89,2%, or. Bender - 88,7%); contra tuberculozei - 85,2% (MD - 93,1%, Reg. Transnistria - 28,7%, în toate 7 teritorii fiind insuficientă - de la 52,8% în raionul Grigoriopol până la 15,0% în raionul Râbniţa).

La vârsta de 15 ani cu revaccinări contra difteriei şi tetanosului a constituit 96,0% copii (MD - 97,1%, Reg. Transnistria - 88,1%: raioanele Sângerei - 87,9%, Dubăsari (SN) - 89,2%, or. Tiraspol - 72,7%); contra poliomielitei - 96,0% (MD - 97,2%, Reg. Transnistria - 87,8%: raioanele Râbniţa - 91,2%,), Dubăsari (SN) - 89,2%, or. Tiraspol - 73,4%); contra rujeolei, oreionului, rubeolei - 95,0% (MD - 95,8%, Reg. Transnistria - 88,9%: rn. Sângerei - 90.7%, mun. Bălţi - 89,6%, or. Tiraspol - 73,7%).

Contra difteriei şi tetanosului au fost revaccinaţi 344.908 adulţi ce constituie circa 92% din cei care necesitau revaccinarea.

Nivelului naţional a cuprinderii cu vaccinări continuă să fie diminuat comparativ cu anii precedenţi, fiind cauzat de nivelul jos al cuprinderii cu vaccinări în teritoriile din stânga Nistrului, situaţie ce se repetă din an în an. Totodată pe parcursul ultimilor 4 ani se observă o tendinţă de diminuare a cuprinderii cu imunizări cauzată de creşterea numărului refuzurilor de la vaccinare, completarea insuficientă cu persoane fizice a funcţiilor medicilor de familie, medicilor epidemiologi şi asistenţilor lor. Un impact negativ asupra cuprinderii cu vaccinări îl are propaganda antivaccinală de către unele canale mass-media şi organizaţii religioase, care are tendinţă de intensificare.

Analiza comparativă a numărului reacţiilor adverse postvaccinale (RAP) denotă că în a. 2012 au fost înregistrate 144 cazuri (2011 - 117, 2010 - 90). Din numărul total de RAP după imunizarea cu vaccinul BCG au fost înregistrate 117 RAP (2011 - 88, 2010 - 66); după imunizarea cu vaccinul DTP şi vaccinul combinat pentavalent DTP-HepB-Hib - 12 (2011 - 22, 2010 - 24), după imunizarea cu ROR - 15 (2011 - 7 reacţii). După imunizările BCG au fost înregistrate reacţii adverse după vaccinare 78 şi 39 după revaccinare, frecvenţa lor constituind respectiv 0,17% şi 0,11% (2011 - 15 % şi 0,07% respectiv). Din numărul total de reacţii postvaccinale BCG 80 au fost limfadenite regionale, 7 ulcere la locul inoculării vaccinului, 4 osteite, 2 cicatrice cheloidele, lupus -1 şi 23 abcese reci la locul inoculării vaccinului. Din 23 abcese reci 12 au fost înregistrate într-o localitate rurală din raionul Ceadâr Lunga în rezultatul

tehnicii incorecte de administrare a vaccinului la revaccinare. După administrarea vaccinului pentavalent DTP-HepB-Hib au fost înregistrate - 11 (doza 1 - 8, doza 2 - doza 3 - 1) RAP şi după vaccinul DTP4 - 1 RAP. Reacţiile după administrarea vaccinurilor DTP, şi DTP-HVB-Hib s-au manifestat prin hiperpirexie, plâns neîntrerupt, convulsii pe fon de febră, reacţii locale, toate finalizându-se cu însănătoşire după tratamentul adecvat pe parcursul a 2 zile de spitalizare. Reacţiile după vaccinarea cu ROR s-au manifestat prin febră moderată, tumefierea glandelor salivare, finalizându-se la fel cu însănătoşire în 2 zile.

Imunizările efectuate, monitorizarea permanentă a morbidităţii, măsurile profilactice şi antiepidemice întreprinse, au permis menţinerea în anul 2012 a situaţiei epidemice favorabile. Nu au fost înregistrate cazuri de poliomielită, provocată de virusul sălbatic sau vaccin-asociate, tetanos, difterie.

N-au căpătat răspândire rujeola şi rubeola la importul infecţiilor date în teritoriul ţării. În or. Floreşti a fost localizat un focar de rujeolă cu 10 bolnavi nevaccinaţi anterior în urma unui import a infecţiei din România, preponderent între populaţie de etnie romă şi un caz de rujeolă de import din Azerbaidjan a fost înregistrat în or Soroca. Incidenţa prin rujeolă a constituit 0,27‰$_{000}$, 3cazuri (2,3‰$_{000}$) au avut loc între copii cu vârsta sub 2 ani, 4 cazuri (2,35‰$_{000}$) la copii de vârsta 3-6 ani, 1 caz (0,2‰$_{000}$) la copii cu vârsta 7-17 ani şi 2 cazuri (0,09‰$_{000}$) la adulţi. Din totalul de 29 cazuri suspecte la rujeolă au fost spitalizaţi 19 (65,5%, diagnosticul primar fiind confirmat prin investigaţii de laborator la 11 (37,9%). Rata de investigare epidemiologică a focarelor de rujeolă a constituit 96,6%, pentru toate cazurile confirmate a fost depistată sursa de infecţie. Un caz de import de rubeolă din România a fost înregistrat în mun. Chişinău la un adult şi 2 cazuri de rubeolă la adolescenţi nevaccinaţi cu vârsta de 15 au fost detectate într-o localitate rurală din raionul Ialoveni. În total au fost declarate 34 cazuri suspecte la rubeolă dintre care au fost spitalizaţi 5 (14,7%) bolnavi, diagnosticul primar fiind confirmat prin investigaţii de laborator în 3 (8,8%) cazuri. Rata de investigare epidemiologică a focarelor de rubeolă a constituit 91,2%, sursa de infecţie n-a fost depistată nici la un caz confirmat.

Hepatita virală la copii. Au fost înregistrate 2 cazuri de hepatită virală B: la un copil cu vârsta sub 2 luni, care a primit doar prima doză de vaccin contra hepatitei virale B în maternitate (mun. Chişinău), al doilea (mun. Bălţi) - la un copil cu vârsta 3,5 luni, care a primit regulamentar 2 doze vaccin până la îmbolnăvire, mama fiind purtătoare de HBsAg.

Tusea convulsivă. Numărul cazurilor de tuse convulsivă 92 (2,26‰$_{000}$)- a rămas aproximativ la nivelul anului 2011 (95 cazuri, 2,38‰$_{000}$), excluzându-se cazurile de parapertuse (2011 - 7, 2012 - 5). Din numărul total de bolnavi prin tusea convulsivă 70,7% n-au fost vaccinaţi şi 10,8% au fost fără date disponibile privind vaccinarea contra pertusis. Majoritatea cazurilor de tuse convulsivă (70; 76,1%) au fost înregistrate în localităţi urbane (incidenţa 3,8‰$_{000}$), unde se atestă şi un nivel mai jos de cuprindere cu vaccinări, faţă de cele rurale (incidenţa 1,0‰$_{000}$). Cele mai multe

cazuri - 55 (59,8%) au fost depistate la copii cu vârsta sub 2 ani (incidenţa 41,9%$_{000}$), comparativ cu 8 (8,7%; incidenţa 4,7%$_{000}$) la copii cu vârsta între 3-6 ani; 22 (23,9%) bolnavi au fost cu vârsta cuprinsă între 7-17 ani (incidenţa 4,24%000) şi 7 (7,6%) cazuri au fost depistate la adulţi (0,22%$_{000}$) în mun. Chişinău. Total în CSP/CIE au parvenit 151 declaraţii urgente de suspecţie la tusea convulsivă, diagnosticul fiind confirmat prin date de laborator la 63 (41,7%) bolnavi şi în 29 (31,5%) cazuri diagnosticul final a fost stabilit în baza manifestărilor clinice. Rata de investigare epidemiologică a focarelor de tuse convulsivă a constituit 88,1% cu investigarea de laborator a 178 contacţi (1,3 la un focar investigat) şi depistarea printre ei în baza investigaţiilor de laborator a 2 (1,1%) bolnavi. Sursa ce infecţie a fost depistată în 8 (6,0%) focare, în 77 focare au fost cu câte 1 bolnav, 7 cu 2 bolnavi şi 2 cu 3 bolnavi.

Oreion. Incidenţa prin oreion 3,23%$_{000}$ (131 cazuri) a rămas practic la nivelul anului 2011 - 3,52%$_{000}$ (142 cazuri). Dintre bolnavii prin oreion 40,4% au fost vaccinaţi, 42,0% revaccinaţi, nevaccinaţi şi fără date de vaccinări - 17,6%. Prin oreion mai afectată de asemeni a fost populaţia urbană - 81 (61,8%) cazuri, incidenţa 4,4%$_{000}$, comparativ cu cea rurală - 50 (38,2%) cazuri, incidenţa 2,24%$_{000}$). Oreionul a afectat mai frecvent copii de vârsta 3- 6 ani - incidenţa 19,4%$_{000}$ (33 cazuri, 25,2%), apoi copii de vârsta 7-17 ani - incidenţa 9,8%$_{000}$ (51 cazuri, 38,9%) şi mai rar copii cu vârsta sub 2 ani - incidenţa 7,6%$_{000}$ (10 cazuri, 7,6%), printre adulţi fiind înregistraţi 37 (28,2%) bolnavi, incidenţa 1,14%$_{000}$). Din 299 cazuri suspecte la oreion conform avizelor primare diagnosticul final a fost confirmat prin date de laborator la 11 (3,7%) bolnavi şi în baza datelor clinice la 120 (40,1%) bolnavi. Rata spitalizării bolnavilor cu oreion a constituit 34,8%. Au fost investigate epidemiologic 98,0% focare de oreion, sursa de infecţie fiind identificată doar într-un caz (0,34%). 129 focare confirmate de oreion au fost cu un bolnav şi doar un focar cu 2 bolnavi.

Rata de depistare a PAF a constituit - 0,8%$_{000}$ (2011 - 1,2%$_{000}$, 2010 - 2,21%$_{000}$, 2009 - 1,02%$_{000}$), ne fiind atins indicatorul minimal de 1 caz la 100.000 copii cu vârsta până la 15 ani. Toate cele 5 cazuri de paralizie acută flască (PAF) depistate şi raportate pe parcursul anului 2012 au fost de origine ne poliomielitică. În 100% au fost investigate în laborator cu câte 2 probe adecvate de fecalii în termenii stabiliţi, şi în 100% au fost repetat examinate la prezenţa paraliziilor peste 60-90 zile de la debutul bolii. Indicele integral de supraveghere PAF a constituit 0,85, fiind la nivelul apreciat ca pozitiv de OMS - minimal 0,8.

Infecţia meningococică. Incidenţa prin infecţia meningococică 0,86 %$_{000}$ (35 bolnavi) a fost în scădere comparativ cu anul 2011 - 1,25%$_{000}$ (51 bolnavi). Prin infecţia meningococică mai afectată a fost populaţia rurală - incidenţa 1,25%$_{000}$ (80% bolnavi), comparativ cu cea urbană - 0,38%000 (20% bolnavi). Cea mai afectată grupă de vârstă a rămas cea de 0-2 ani 16,8%$_{000}$ (22 - 62,9% cazuri), fiind urmată de grupă de vârstă a copiilor 3-6 ani - 5,3 %$_{000}$ (9 - 25,7% cazuri). În grupa de vârsta a copiilor 7-17 ani au avut loc 2 (5,7%) cazuri de infecţie meningococică, incidenţa 0,39%$_{000}$ şi la adulţi de asemenea 2 cazuri, incidenţa 0,06%$_{000}$. La CSP/CIE au fost declarate 109 cazuri suspecte la infecţia meningococică, ratele de spitalizare a constituit 99,1%, de confirmare a diagnosticului primar prin date de laborator 15,6% (17) cazuri, în baza 8

Tab. nr. 27

Cazuri noi de tuberculoză a organelor respiratorii

Indicatori	Grupa 1		Grupa 2			Grupa 3	Total
	BK+	TB + HIV/SIDA	BK+	Destrucţie	Contingent periclitat	TB evolutivă	
Proporţia investigării focarelor de TB rămase în evidenţă din anul precedent (%)	61.9	68,7	66,5	50,2	52,2	63,5	62,2
Frecvenţa investigării focare lor de TB rămase în evidenţă din anul precedent (ori)	1.33	1,18	1,23	1,2	1,05	1,05	1,19
Proporţia investigării focare lor luate la evidenţă in anul 2012 (%)	99.5	100,0	99,7	99,2	100,0	98,0	99,0
Frecvenţa investigării focarelor luate la evidenţă in anul 2012 (ori)	1.39	1,32	1,28	1,34	1,21	1,33	1,33
Proporţia focarelor scoase din evidenta in decursul anului 2012 (%), inclusiv:	42.4	40,9	43,9	44,5	40,4	42,5	42,9
abacilării sursei de infecţie (caverne închise) (%)	73,6	46,0	74,3	77,4	91,3	89,4	79,1
plecării sursei în alt raion, oraş, ţară (%)	6,3	5,3	5,9	4,1	6,8	4,0	5,1
decesului bolnavului (%)	20,2	48,7	19,8	18,5	1,9	6,6	15,7
Proporţia focarelor în care a fost efectuată dezinfecţia terminală (%)	95,4	94,1	95,2	92,6	91,9	91,5	93,8
Frecventa efectuării dezinfecţiei în focare (ori)	1,08	1,16	1,08	1,11	1,11	1,08	1,1
Numărul mediu de contacţi într-un focar	9,5	2,5	4,6	4,7	38,1	4,6	6,8
Proporţia cuprinderii contacţi lor cu examinări medicale (%)	91,5	86,5	95,0	89,8	96,9	92,8	93,1
Proporţia contacţilor cărora li s-a indicat un curs de tratament profilactic (%)	19,6	30,8	36,5	15,4	10,3	9,4	17,4
Cuprinde-rea contacţilor cu curs deplin de tratament profilactic (%)	87,4	83,1	72,0	77,3	98,9	93,0	84,1
Proporţia depistării bolnavilor printre contacţii examinaţi din focare (%)	1,3	1,0	1,3	0,72	0,29	0,82	0,93
Incidenta TB între contacţi (la 100.000 contacţi)	1305,1	992,6	1299,0	721,2	285,7	822,6	932,7

Supravegherea, prevenirea şi controlul bolilor cu potenţial epidemic sporit participa la supravegherea cazurilor de **holeră şi boli diareice acute.** (BDA).

Holera este o boală infecţioasa intestinală, contagioasă, cauzată de o bacterie, vibrionul holeric (Vihrio cholerae, varietatea el Tor). Diseminarea sa este determinată de absenta condiţiilor de igienă comunitară şi personală.. Holera se poate manifesta cu răspândire pandemică, epidemică, izbucniri şi cazuri solitare.

În rândul populaţiei nu s-au depistat cazuri de holeră. La fel ca şi în a.2011 a fost depistat un caz de infecţia NAG la o persoană internată în azilul de psihiatrie în r-l Orhei.

Prezenţa vibrionilor holerei non aglutinabili în mediul ambiant s-a majorat pînă la 26,1% probe colectate (a.2010 - 21,2%, a.2011 - 17,8%). Se menţine la nivel înalt persistenţa NAG - vibrionilor în hidrobionţi şi mâl - 56,1%, râuri - 21,1%, lacuri şi iazuri - 19,2%, în cazuri unice se depistează şi în probele de produse alimentare şi apă reziduală din localităţi. A crescut până la 4732 numărul persoanelor din contingentele de risc investigate la holeră, 89,7% fiind persoanele internate în azilurile pentru bătrâni. Din acest contingent au fost depistaţi 2 bolnavi cu infecţia NAG în a.2011 şi 1 bolnav în a.2012 (ambele cazuri în r-l Orhei), în alte contingente nu s-au depistat rezultate pozitive.

Circulaţia intensă a agenţilor cauzali ai holerei în mediul înconjurător, existenţa cazurilor unice şi izbucnirilor de holeră în unele ţări, migraţia intensă, inclusiv în zone endemice, precum şi particularităţile de răspândire a agentului cauzal al holerei de la om la om caracterizată prin perioadă scurtă de incubare, receptivitatea înaltă a populaţiei, posibilitatea unui număr mare de cazuri într-o perioadă scurtă de timp determină necesitatea menţinerii capacităţilor de detectare precoce şi măsuri de sănătate publică. Măsurile de prevenire a holerei includ implementarea unui şir de acţiuni de la monitorizarea circulaţiei agentului cauzal în mediu, examinarea contingentelor de risc până la suspectarea şi confirmarea cazurilor de boală.

Bolile diareice acute. Bolile diareice acute - sunt boli provocate de bacterii si virusuri, care se transmit omului sănătos prin apa, produse alimentare si diferite obiecte contaminate.

Acest grup de maladii prezintă o problemă majoră de sănătate publică, atât prin frecvenţa înaltă, cît şi prin manifestările clinice grave. Morbiditatea prin BDA înregistrează creşteri sezoniere în lunile iunie-septembrie. Boala diareică acută (BDA) este una din cele mai frecvente boli infecţioase din lume.

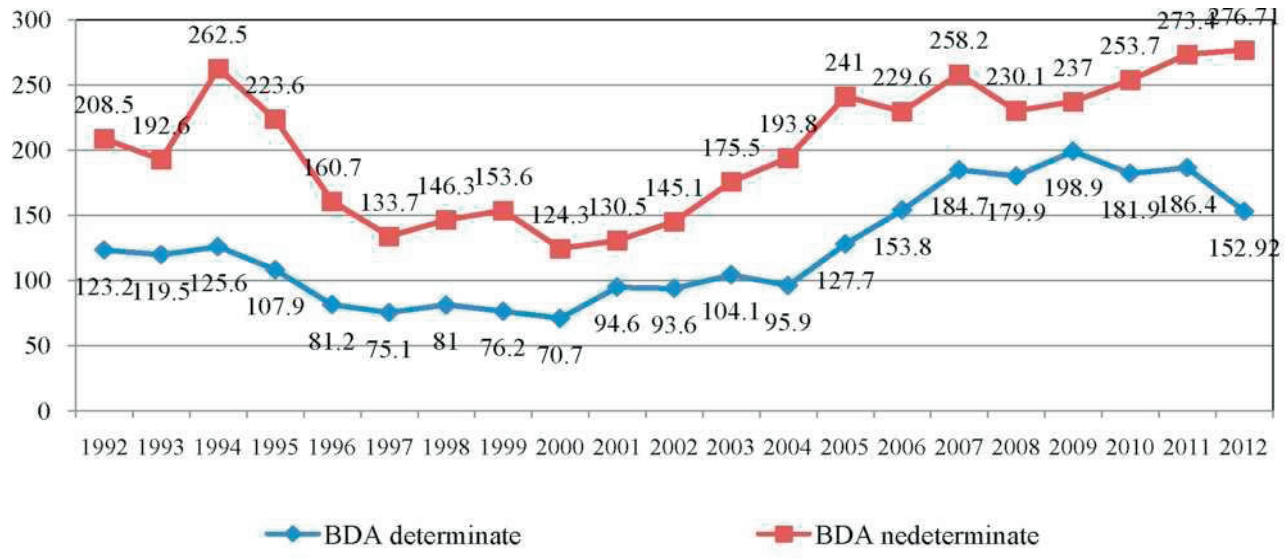
A continuat creşterea morbidităţii prin bolile diareice acute (BDA) cu o tendinţă moderată de majorare (figura 1). Indicele morbidităţii sumare prin BDA a constituit în

a.2012 - 521,3 la 100 mii populaţie, faţă de anii precedenţi: a.2011 - 517,1, .2010 - 500,1 şi a.2009 474,0 la 100 mii. Nivelul morbidităţii sumare s-a majorat de ~ 2 ori în a. 2012 în comparaţie cu a.2000, când a fost înregistrat cel mai mic nivel al morbidităţii - 250,6 la 100 mii. Sporirea morbidităţii este determinată de creşterea BDA cu etiologie nedeterminată de la 273,4 în a.2011 până la 276,7 în a.2012, a dizenteriei de la 7,2 până la 13,03 (de 1,8 ori), salmoneloze de la 31,7 până la 33,6 la 100 mii populaţie.

Infecţia rotavirală. Începând cu a.2008, odată cu implementarea supravegherii sentinelă la infecţia rotavirală în IMSP spitalele clinice municipale pentru copii nr. 1 şi de boli contagioase de copii, se atestă creşterea numărului ce cazuri de infecţie rotavirală raportate. Deşi morbiditatea prin infecţia rotavirală a crescut de la 16,2 în a.2011 până la 22,0 la 100 mii în a.2012 datele oficiale nu reflectă situaţia reală. Ponderea cazurilor de infecţie rotavirală printre copiii de vârsta până la 5 ani spitalizaţi din cauza BDA constituite - 39,9%, confirmând o frecvenţă mai înaltă a infecţiei
rotavirale în populaţia generală.

Ponderea BDA cu etiologie determinată în structura BDA constituie 53,4% (a.2011 - 52,9%). Ponderea copiilor 0-17 ani în structura morbidităţii prin BDA în a.2012 a constituit 70,5% (a. 2011 - 69,7%, a.2010 - 70,5%), fără diferenţe statistice semnificative în ultimii 3 ani (figura 43) .

Fig. 43 Morbiditatea prin boli diareice acute (la 100 mii populaţie)



Febra tifoidă este o boală acută infecţioasă caracterizată prin febra, stare generala alterata, mărirea splinei si leziuni caracteristice intestinale (ulceraţii pe intestinul subţire). Boala este produsa de un microb, care face parte din grupul numit Salmonella. Rezervorul de germen este format de bolnavi si de purtători sănătoşi sau convalescenţi.

Cazuri de febră tifoidă nu s-au înregistrat din a. 2008. În a.2012 au fost confirmate prin metode serologice două cazuri importate de febră paratifoidă A. Cazurile de boală au fost raportate după o perioadă lungă de tratament medicamentos al pacienţilor, care au fost greşit diagnosticaţi cu alte diagnoze. Boala a fost suspectată după o perioadă de 1-1,5 luni.

Dizenteria este o boală intestinala acută, care se manifesta prin diaree şi crampe abdominale. Pacienţii care suferă de dizenterie, dar care manifesta simptome uşoare de diaree si stări de greaţă nevoie de consultaţie medicala de urgenta, deoarece de cele mai multe ori afecţiunea de vindeca de la sine in câteva zile.

După atingerea celui mai jos nivel al morbidităţii pentru toată perioada de monitorizare s-a atestat majorarea nivelului de 1,8 ori, de la 7,2 în a. 2011 până la 13,0 la 100 mii populaţie în a.2012, inclusiv din contul izbucnirilor. Totuşi în a.2012 nu s - au înregistrat formarea tulpinilor epidemice de shighelle, însă reieşind din creşterea ciclică a morbidităţii cu o periodicitate de 5-7ani, este aşteptată sporirea morbidităţii pentru perioada următoare.

În a.2012, morbiditatea s-a majorat până la 13,03 la 100 mii, de 1,8 ori (dizenteria Zonnei - 3,1 ori). Ponderea dizenteriei bacteriologic confirmate constituie 91,4% (a.2010-56,7%, a.2011-83,2%). În 21 teritorii administrative (a. 2010-14, a.2011-12), morbiditatea s-a majorat - de la 1,1 până la 16 ori. Incidenţa prin dizenterie, provocată de Sh.sonnei este de 4 ori (a.2010 - de 3,0 ori, a.2011-9,1%) mai înaltă decât cea cauzată de Sh.flexneri, deşi s-a înregistrat o creştere bruscă a morbidităţii prin dizenteria determinată de Sh.sonnei cu 3,1 ori, iar dizenteria cu Sh.flexneri a scăzut cu 14,0%. În structura de vârstă, predomină copii 0-17 ani - 73,7% (a.2010- 75%, 2011-61,3%), din ei copii 0-2ani - 20,8% (a.2010-43,6%, a.2011-36,9%), copii de 3-6 ani 41,8%, din ei ponderea copiilor din instituţiile preşcolare constituie - 75,5% (a.2011-63,0%), au fost înregistraţi 10 copii bolnavi până la un an. Au fost înregistrate 14 purtători de shighele, din ei 6 copii (a. 2010 - 9, a.2011-7).

Salmoneloza este boală diareică infecţioasă provocata de Salmonella, prezentă preponderent in alimentele contaminate.

În a.2012 s-a caracterizat printr-o creştere nesemnificativă a morbidităţii de la 31,7 până la 33,6 la 100 mii populaţie (figura 2). În a.2012 nu s-au înregistrat modificări în structura etiologică a salmonelelor în populaţie şi în mediul ambiant.

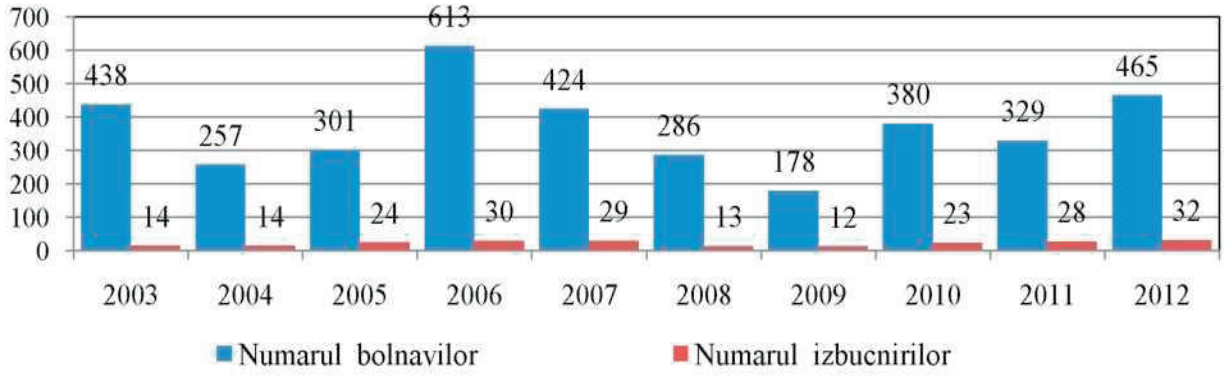
Salmoneloza este unica nozologie din grupul BDA, în structura de vârstă unde predomină adulţii, în a. 2012, ponderea lor constituie 63,5%, (a.2011-57%). Au fost înregistrate 55 (a.2010-70, a2011-57) cazuri de boală la copii până la un an.

Serovariantele *Salmonella typhimurium* şi *S. enteritidis* reprezintă 93,4% din peisajul salmonelelor la oameni şi 81,6% în mediul ambiant. Migraţia intensă a populaţiei, importul produselor alimentare condiţionează circulaţia a serovariantelor

noi (a.2011 - *S.texas, S.kimuenza,* a.2012 - *S.ruzizi, S.ferrush, S.rissen).* În a.2012 SSSSP din mediul ambiant a depistat 76 tulpini de salmonele din ele, în produse alimentare au fost depistate 45 (59,2%) tulpini, inclusiv 66,7% din carne şi produsele ei. Sporirea nivelul morbidităţii, inclusiv înregistrarea permanentă a izbucnirilor epidemice, transmiterea unor funcţii de supraveghere Agenţiei pentru Siguranţa Alimentelor determină necesitatea intensificării măsurilor complexe de prevenire a salmonelozelor în ţară.

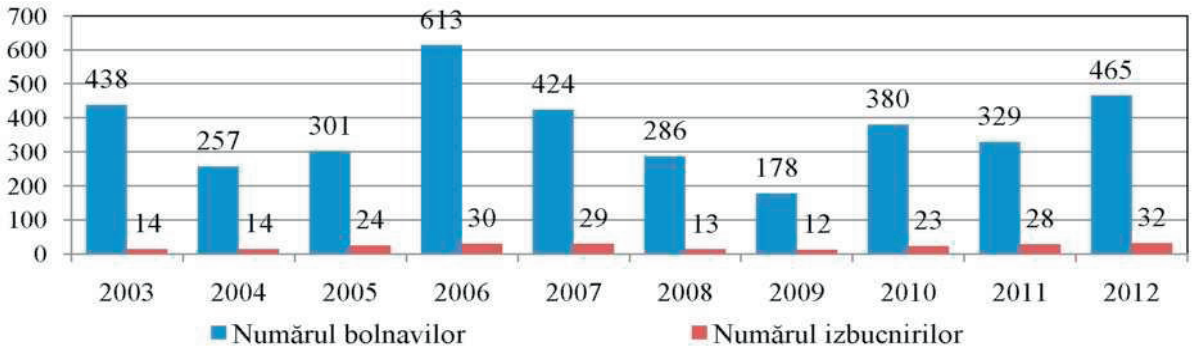
Conform datelor Centrului Republican de Diagnostică Veterinară, în a.a.2009-2012 continuu scade numărul tulpinilor de salmonele, depistate în populaţia animalelor:
a. 2009-49, a.2010-24, a.2011-16, a.2012-9. Structura etiologică include: S.gallinarum - 55,1%, tulpini neidentificate (fără serovar) - 22,4%, S.enteritidis - 11,2%, S.cholerasuis - 9,2%, S.typhimurium - 2,1%. În a.2012 tulpini de S.enteritidis şi S.typhimurium. în materialul prelevat de la animale nu au fost depistate. În structura materialului patologic predomină: pui - 48,0%, găini - 14%, raţe, albini - cîte-8%, purcei - 6%, boboci, porci - cîte 5,0% (figura 44).

Fig. 44 Dinamica cazurilor de salmoneloză (la 100 mii populaţie)



Izbucnirile de BDA după o descreştere a numărului în perioada 2007-2009 în perioada imediat următoare se atestă o tendinţă de creştere a numărului de izbucniri începând cu a.2010. În a.2012 au fost înregistrate 32 izbucniri cu 465 bolnavi (figura 45).

Fig. 45 Izbucniri prin boli diareice acute (la 100 mii populaţie)



În 23 (71,9%) izbucniri agenţii cauzali au fost transmişi pe cale alimentară şi în pe cale habituală de transmitere (grădiniţe, şcoli, IMSP - nozocomială). Din 23 izbucniri cu calea alimentară sau înregistrat: 11 (47,8%) la întreprinderi de alimentaţie publică (a.2009 - 5, a.2010 - 9, a.2011 - 6), 9 - în condiţii casnice, 3 în instituţii de educaţie/odihnă pentru copii şi adolescenţi. Structura etiologică a agenţilor microbieni care au cauzat izbucnirile s-au distribuit în felul următor: în 18 (56,25%) agentul etiologic a fost salmonelele (1 caz - *S.brandenburg,* celelalte - *S.typhimurium* şi *S.enteritidis),* în 8 (a.2011 - numai 1) - shigele, în 6 (alte BDA, inclusiv în 3 izbucniri rotavirus). În izbucnirile epidemice de infecţie rotavirală (a. 2011 - 5) calea de transmitere a fost cea habituală şi au fost înregistrate la grădiniţe şi şcoli. În a.2012 au fost înregistrate 373 focare multiple cu 2-4 cazuri, fapt ce indică la un risc potenţial sporit al apariţiei izbucnirilor (a. 2011 - 392).

În a.2012 au fost investigate cu scop profilactic 30954 persoane la încadrarea în lucru, depistate 13 purtători de salmonele şi 10 - de shighelle, persoanele încadrate investigate - 9544, depistate 14 purtători de salmonele, 6 - shighelle. În a.2012 la CSP au fost primite 22303 fişe de notificare urgentă primare (a. 2011 - 21843), anchetate 19487 de focare (87%), 17742 (79,5%) bolnavi au fost spitalizaţi, în focare au fost investigaţi 11815 contactaţi - 0,6 la un focar (în a.2010 - 0,9 a. 2011 - 0,7), din care s-au depistat 197 bolnavi (purtători). În focarele anchetate, sursa de infecţie a fost stabilită numai în 2,3% cazuri, factorul de transmitere - 74,8%.

În a. 2012, din 19487 focare epidemice de BDA anchetate în 10033 focare (51,5%) a fost stabilită calea alimentară de transmitere.

Din 16955 bolnavi de dizenterie, salmoneloză, BDA cu etiologie determinată şi nedeterminată - 3741 (22,1%) constituie copii în primul an de viaţă, ce indică, în primul rând, la instruirea insuficientă a mamelor.

Implementarea măsurilor de sănătate publică pentru prevenirea BDA sunt acţiuni implementate de către specialiştii sectorului de sănătate şi alte sectoare şi se trebuie să se focuseze pe următoarele compartimente:

- Intensificarea măsurilor întreprinse de către specialiştii asistenţei medicale primare şi spitaliceşti pentru suspectare precoce şi stabilirii diagnosticului clinic în baza definiţiilor standard de caz, colectării şi transportării biosubstratelor la CSP teritoriale, raportării cazurilor de boală, inclusiv în sistemul electronic, precum şi implementarea măsurilor primare de prevenţie;
- Sporirea vigilenţei şi reactualizarea cunoştinţelor lucrătorilor medicali pentru suspectarea yersiniozei, febrei tifoide şi paratifoide, dizenteriei, salmonelozei, BDA cu etiologie virală, etc;

- 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;
- 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.

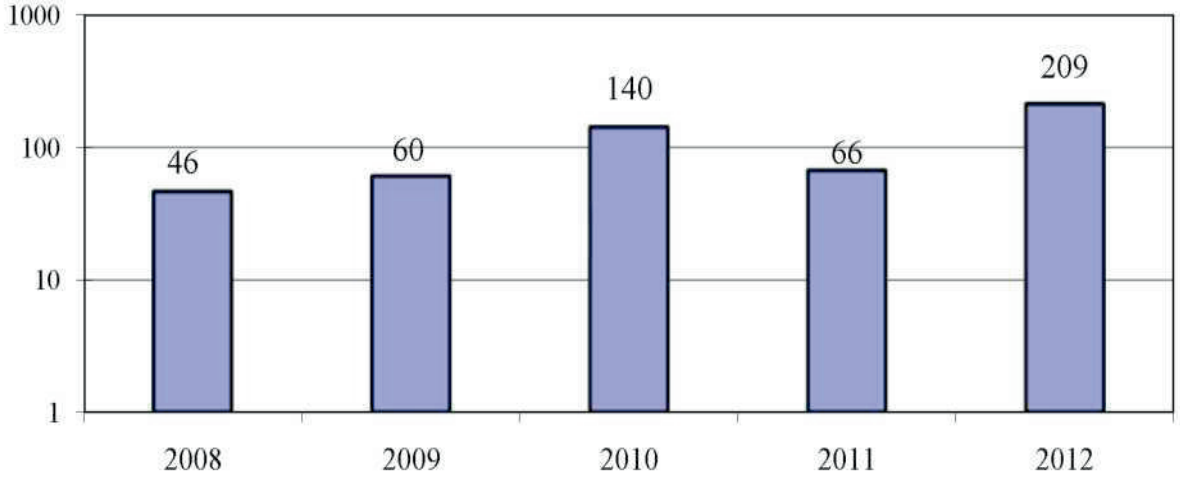
Concluzie. BDA reprezintă o problemă socio-economică şi medicală. Reducerea circulaţiei agenţelor cauzali în rândul populaţiei şi în mediul ambiant, prevenirea lor, limitarea răspândirii cazurilor de boală poate fi realizată prin implementarea măsurilor profilactice complexe, inclusiv îmbunătăţirea condiţiilor socio-economice, sanitaro-igienice, fortificarea programelor de informare a populaţiei, mai ales din mediul rural precum şi fortificarea sistemului de asistenţă medicală primară (accesibilitatea), etc.

Situaţia epizootologică la zooantroponoze, cu excepţia rabiei, în a.2012 s-a menţinut relativ satisfăcătoare. La animale n-au fost diagnosticate bruceloza şi leptospiroza. Totodată în r-l Rîşcani, localitatea Grinăuţi la o bovină din sectorul privat a fost depistat antraxul, complicaţii epidemiologice nu au avut loc.

Monitorizarea circulaţiei unor agenţi cauzali ai zooantroponozelor în mediul ambiant (vectori, rezervor, etc.. Prin investigarea probelor din mediul ambiant s-a evidenţiat prezenţa antigenului tularemic în 2,5% ingluvii (mun. Chişinău, Tiraspol, r- le Ungheni, Comrat), circulaţia *Leptospira pomona* la 1,7% rozătoare (r-l Ocniţa), boreliilor la 39,1% căpuşe (mun.Chişinău, Bender, Tiraspol), de asemenea circulaţia agenţilor cauzali ai encefalitei acariene la 34,3% căpuşe în mun. Chişinău, Bender, Tiraspol, r-le Comrat, Străşeni, Drochia.

Rabia. În ultimii ani, inclusiv în a.2012 se constată o agravare alarmantă a situaţiei epizootologice la rabie (figura 46).

Fig. 46 Dinamica cazurilor de rabie animalieră (abs.)



În anul de referinţă au fost diagnosticate 209 cazuri de rabie animalieră (de 3 ori mai multe decât în a.2011). Aceste date denotă, că republica se confruntă cu o

epizootie masivă de rabie cu posibile consecinţe tragice pentru populaţie în lipsa măsurilor de tratament profilactic şi de combatere a surselor de infecţie.

Rabia animalieră a fost depistată în 37 din 44 teritorii administrative, inclusiv in Transnistria. Cele mai afectate teritorii sunt raioanele: Ungheni - 32 cazuri, Călăraşi, Slobozia - câte 13, Orhei - 12, Edineţi - 10, Drochia, Sângerei, Făleşti - câte 9, Anenii-Noi şi mun. Chişinău - câte 8. De la 5 până la 7 animale bolnave au fost înregistrate în raioanele Basarabeasca, Donduşeni, Taraclia, Grigoriopol, Floreşti, Străşeni, Camenca, Nisporeni, Soroca.

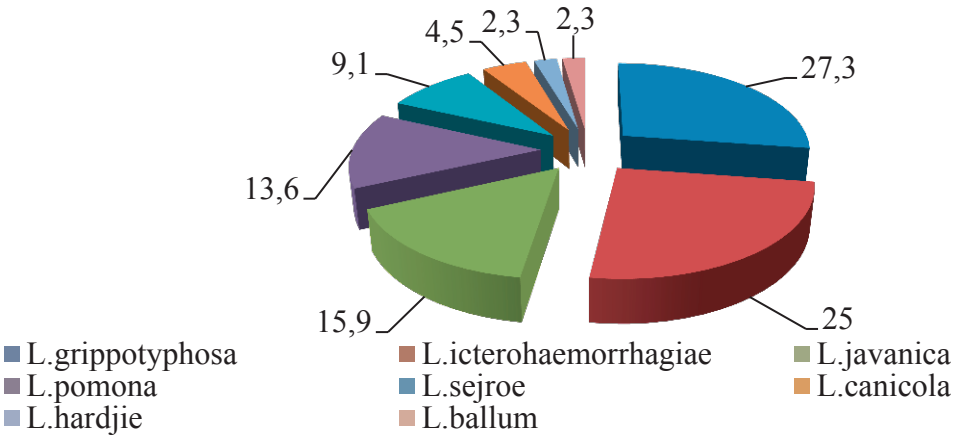
Sursele principale de rabie continuă să fie vulpile, care fiind în număr excesiv implică în procesul epizootic alte animale, îndeosebi domestice (bovine - 95, canine - 43, feline (pisici) - 22, ovine - 10, caprine -4, de asemenea porcine şi cabaline.

Asistenţa antirabică populaţiei a inclus, ca şi în anii precedenţi, acordarea asistenţei medicale şi prescrierea vaccinării antirabice persoanelor agresate de animale sălbatice şi domestice. Adresabilitatea populaţiei după asistenţă antirabică în a.2012 a crescut considerabil de la 129,1 la 147,3 la 100 mii populaţie şi este condiţionată de agravarea situaţiei epizootologice. Dacă ponderea persoanelor afectate de animale cu şi fără stăpân comparabil cu anii precedenţi nu diferă semnificativ, apoi ponderea persoanelor afectate de animale diagnosticate cu rabie a crescut de 2 ori (de la 4,2 la 8,4%). În această situaţie este stringent necesară intensificarea activităţii specialiştilor CSP teritoriale de depistare deplină a persoanelor agresate de animale, iar în comun cu specialiştii responsabili de acordarea asistenţei antirabice să asigure tratamentul profilactic acestor persoane. Totodată e necesară realizarea măsurilor de informare a populaţiei referitor la comportamentul adecvat în cazul contactului cu animalele, îndeosebi cele bolnave.

Febra Q a fost înregistrată sporadic cu cazuri unice, ca şi în a.2011. În r-l Ceadâr-Lunga 2 cazuri de febră Q au fost înregistrate în lunile februarie şi martie 2012. Investigaţiile de laborator în scopul depistării acestei maladii s-au efectuat într-un număr limitat de teritorii (12) şi în volum foarte mic (64).

Leptospiroza la fel ca şi alte zooantroponoze are o manifestare clinică variată, iar folosirea insuficientă a metodelor de laborator în diagnostic nu contribuie la depistarea şi confirmarea îmbolnăvirilor. În scopul depistării leptospirozei au fost investigate doar 83 persoane din 15 teritorii administrative şi diagnosticate 6 cazuri de boală (r-le Briceni - 2, Rîbniţa, mun. Bender, Armata Naţională - câte 1 caz), inclusiv un caz stabilit numai în baza datelor clinice şi epidemiologice (r-l Orhei). În teritoriile de nord ale republicii, atestate ca zonă endemică la această maladie, este necesară o atenţie sporită acestei nozologii atât din partea specialiştilor din asistenţă medicală primară şi spitalicească cât şi a serviciului de supraveghere a sănătăţii publice pentru depistare, raportare şi confirmare a morbidităţii prin leptospiroze. Este mic numărul bolnavilor cu diagnoze ce nu exclud leptospiroza examinaţi prin metode de laborator in mun. Chişinău (9), Bălţi (1), practic nu sunt suspectaţi şi investigaţi bolnavii din raioanele de sud ale republicii.

Fig. 47 Structura etiologică a leptospirozelor în RM aa.2008-2012, (în %).

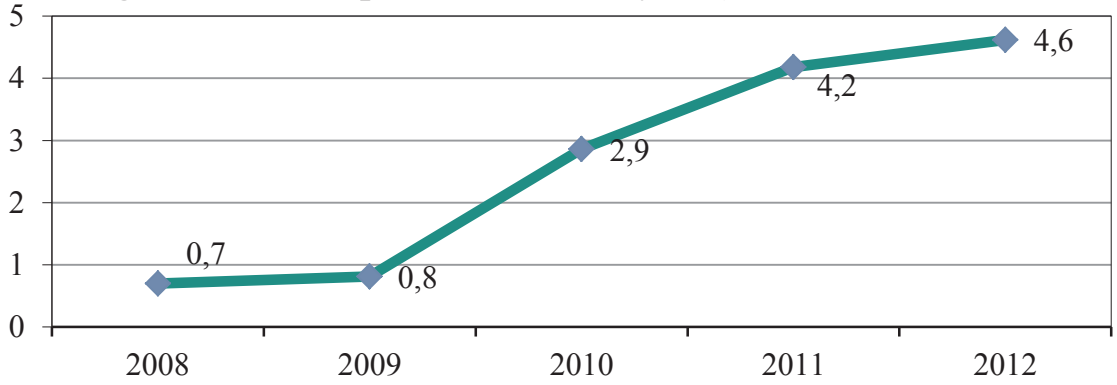


Cazurile de leptospiroză au fost înregistrate în lunile iulie (2), septembrie (3) şi octombrie (1). Persoanele pot contacta boala la leptospiroză prin: pescuit, scăldat în bazine deschise de apă (5), consum de alimente şi contaminarea apei (1). Ca agent patogen au fost depistate *L.pomona* - 1 caz, *L. icterohaemorrhagiae* şi *L. sejroie* - câte 2 cazuri. La etapa actuală (2008-2012) persoanele bolnave prin leptospiroze sunt determinate predominant de *L.grippotyphosa*, *icterohaemorrhagiae*, *javanica*, *pomona* (figura 47).

Encefalita acariană. Depistarea encefalitei acariene se cer a fi amplificate în tot teritoriul republicii. Existența riscului de apariției a acestei boli este confirmată prin prezența vectorilor – căpușe Ixodide în diferite teritorii ale Republici Moldova și cota înaltă a căpușelor contaminate cu agentul cauzal al encefalitei acariene. În ultimii 2 ani se înregistrează cîte un caz de encefalită acariană confirmată prin metode serologice.

Borrelioza Lyme. În ultimii ani se atestă o creștere a morbidității prin borrelioaza Lyme (BL) (figura 3). In a.2012 s-au înregistrat 189 cazuri de boală (în a.2011-171), inclusiv 18 în teritoriile din stânga Nistrului. Majoritatea cazurilor (61,9%) au fost depistate în mun. Chișinău, frecvent boala s-a manifestat în r-le Orhei, Străşeni, Anenii - Noi, Ialoveni, mun. Tiraspol. In 18,5% cazuri de această boală au suferit copiii în vârstă de până la 17 ani, 45,7% dintre ei fiind cu vârsta de 3-6 ani. Borrelioza Lyme s-a depistat în toate lunile anului, însă 86,2% cazuri au fost înregistrate în lunile mai-septembrie - perioada de activitate intensă a căpuşelor ixodite (figura 48).

Fig. 48 Incidența prin Borrelioza Lyme (la 100 mii populație)



Alte zooantroponoze cum ar fi antraxul, bruceloza, rabia, tularemia pe parcursul anului 2012 nu s-au înregistrat în rândul populaţiei. Metodele de laborator, inclusiv pentru confirmarea sau excluderea suspecţilor de boală au fost folosite insuficient, pentru depistarea brucelozei şi tularemiei, inve stigându-se respectiv numai 259 şi 37 bolnavi cu diagnoze ce nu exclud aceste maladii.

Supravegherea epidemiologică a infecţiei HIV. Infecţia HIV continuă să prezinte o problemă prioritară de sănătate publică, care se menţine sub supraveghere şi monitorizare permanentă.

Scopul principal al activităţii in prevenirea şi supravegherea infecţiei HIV a fost menţinerea situaţiei epidemice într-o epidemie concentrată în grupurile de populaţie cheie.

Sarcinile fundamentale includ: asigurarea realizării prevederilor planurilor Ministerului Sănătăţii, Centrului Naţional de Sănătate Publică pe anul 2012, inclusiv de realizare a Programului Naţional de prevenire şi control al infecţiei HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015, aprobat prin HG nr. 1143 la 16.12.2010, monitorizarea şi evaluarea implementării Standardului de supraveghere epidemiologică, ordinelor, directivelor, ghidurilor, instrucţiunilor medicale şi altor acte normative în supraveghere, prevenire; acordarea asistenţei practice, organizator-metodice instituţiilor guvernamentale, ONG-lor în supravegherea epidemiologică, organizarea şi efectuarea activităţilor de prevenire a infecţiei cu HIV .

La rigorile recomandărilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, UNAIDS, Uniunii Europene au fost ajustate actele legislative şi normative care semnifică angajamentul politic al ţării, care a aderat la Declaraţia Sesiunii Speciale a Organizaţiei Naţiunilor Unite privind interzicerea discriminării persoanelor cu HIV, bazându-se pe principiile respectării drepturilor omului şi demnităţii umane, minimizării consecinţelor epidemiei şi Accesului Universal. A fost elaborată şi aprobată Legea nr. 76 din 12 aprilie 2012 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA 2007 (Monitorul Oficial nr.104-108, din 01.06.2012, articolul 366) care asigură respectarea dreptului la viaţă privată, libera alegere a profesiei şi încadrarea în câmpul muncii, respectarea dreptului la nediscriminare şi egalitate a persoanelor cu HIV/SIDA.

În contextul modificării Legii nr. 23 a fost elaborat şi se implementează ordinul Ministerului Sănătăţii nr.790 din 08.08.2012 „Cu privire la Regulile de examinare şi supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienţei umane (maladia SIDA)” şi a fost instruit personalul medical (medici infecţionişti, epidemiologi, medici laboranţi ai laboratoarelor de diagnosticare SIDA şi consilierii cabinetelor CTV) în realizarea acestui ordin.

În scopul atingerii ţintelor Obiectivului de Dezvoltare ale Mileniului 6, către 2015 au fost identificate impedimentele şi prioritizate acţiunile la intervenţiile „Extinderea programelor de reducere a riscurilor, axate pe prevenirea HIV în rândurile grupurilor cheie ale populaţiei”, „Fortificarea sistemului de supraveghere şi monitorizare medicală a persoanelor diagnosticate cu infecţia HIV prin consolidarea echipelor multidisciplinare în baza cabinetelor teritoriale de tratament ARV” şi „Asigurarea

depistării precoce a infecţiei cu HIV prin promovarea serviciului CTV".

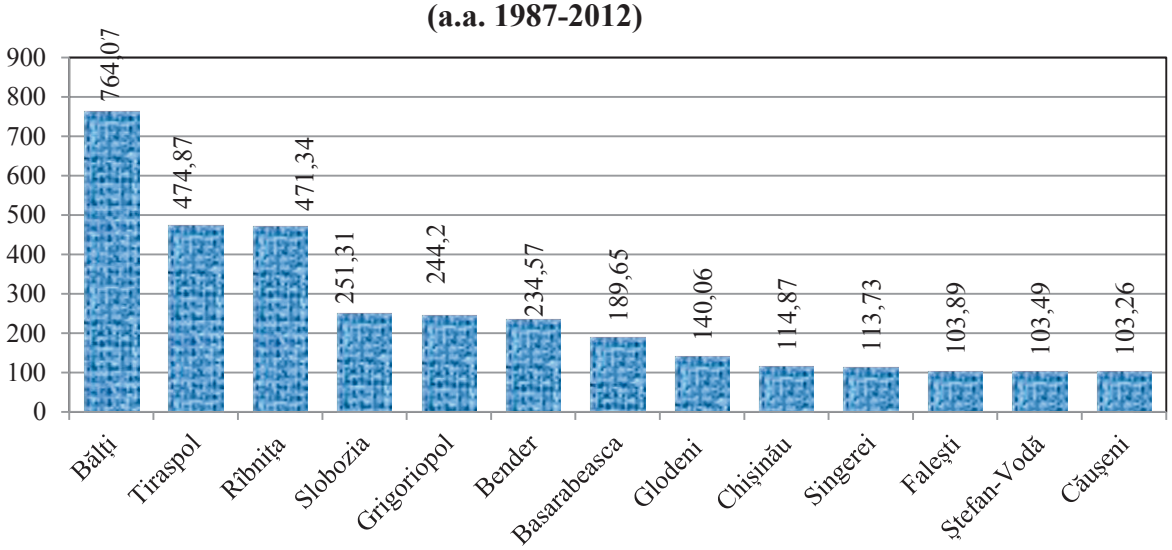
Pe parcursul anului 2012 sau realizat 19 proiecte profilactice în rândul grupurilor vulnerabile cu risc sporit de infectare în 23 de teritorii. Este asigurată terapia de substituţie cu metadonă. Se realizează activităţi de prevenire HIV în cadrul disciplinelor din învățământul preuniversitar şi universitar.

La linia telefonică verde 080080808 din cadrul CNSP au fost acordate 2081 consultaţii telefonice la subiectele infecţiei cu HIV.

În perioada anilor 1987-2012 au fost înregistrate cumulativ 7781 persoane infectate cu virusul HIV, inclusiv 2541 - în teritoriile de est. În anul 2012 au fost depistate 757 cazuri noi de infecţie cu HIV, inclusiv în teritoriile de est – 274 (2011- 721, în teritoriile de est – 227).

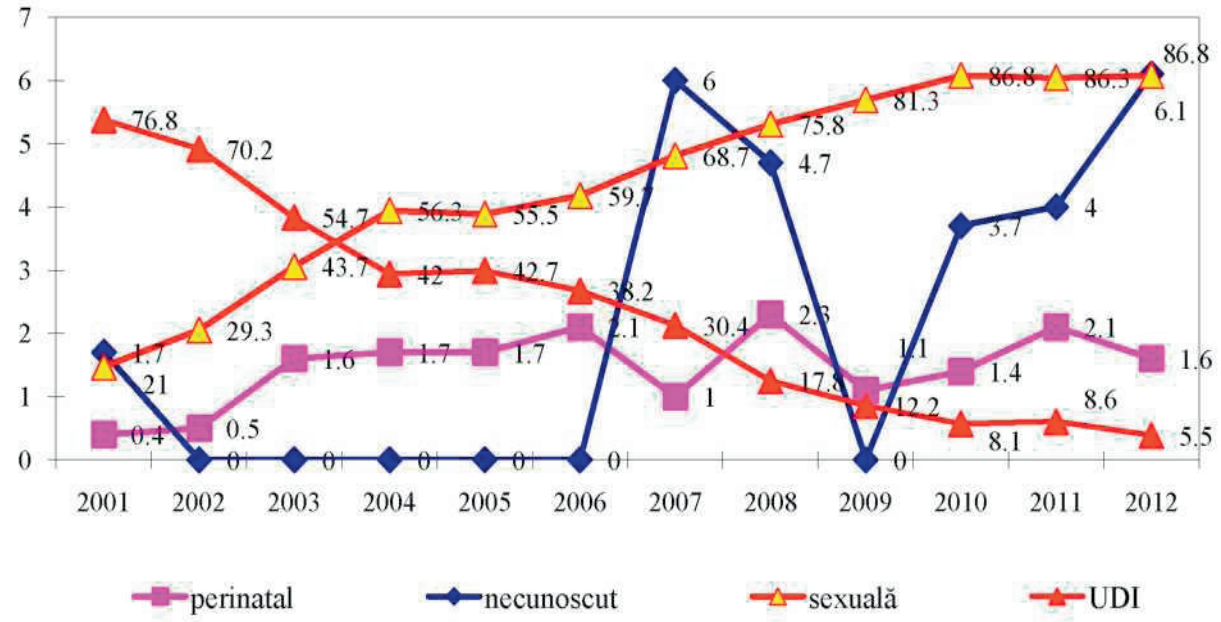
În 2012, incidenţa infecţiei cu HIV la 100 mii populaţie a constituit în republică 18,46, inclusiv 13,57 în teritoriile din dreapta Nistrului şi - 50,82 în teritoriile de est. Către finele anului 2012 prevalenţa infecţiei cu HIV a constituit 142,38 la 100 mii de populaţie, inclusiv pe malul drept – 115,43 şi în teritoriile de est – 320,31 (indicele prevalenţei a fost calculat din numărul persoanelor cu HIV/SIDA în viaţă). Cei mai înalţi indici ai prevalenţei se înregistrează în mun. Bălţi – 764,07, or. Tiraspol – 474,87, or. Bender – 234,57, mun. Chişinău – 114,87 şi în raioanele: Râbnița – 471,34, Slobozia – 251,31, Grigoriopol – 244,20, Basarabeasca – 189,65 şi Glodeni – 140,06. În celelalte raioane, indicele prevalenţei este sub nivelul mediu înregistrat pe republică (figura 49).

Fig. 49 Prevalența infecției cu HIV la 100 000 de locuitori
(a.a. 1987-2012)



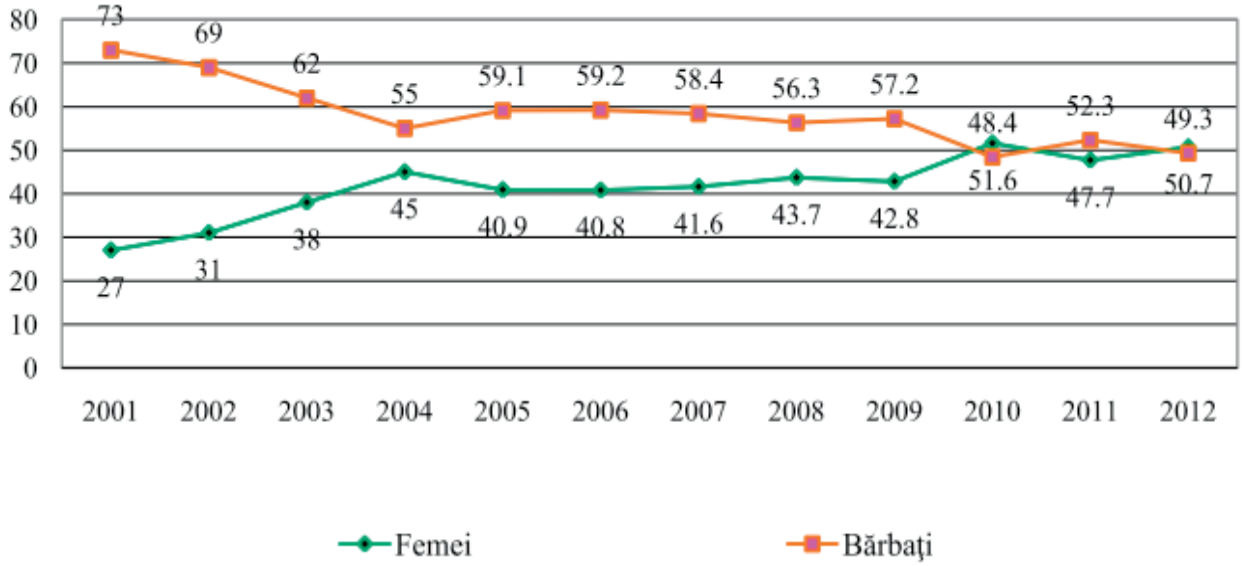
Analizând prevalența infecției cu HIV, constatăm contaminarea pe cale heterosexuală - 86,12% (2011 - 86,26%), se menţine la nivel înalt, numărul de cazuri de infectare prin intermediul consumului de droguri injectabile este în descreştere şi constituie – 5,54% (2011- 8,04%) (figura 50).

Fig. 50 Distribuinţa cazurilor infecţia HIV înregistrate după cale de transmitere (la 100 mii de populaţie)



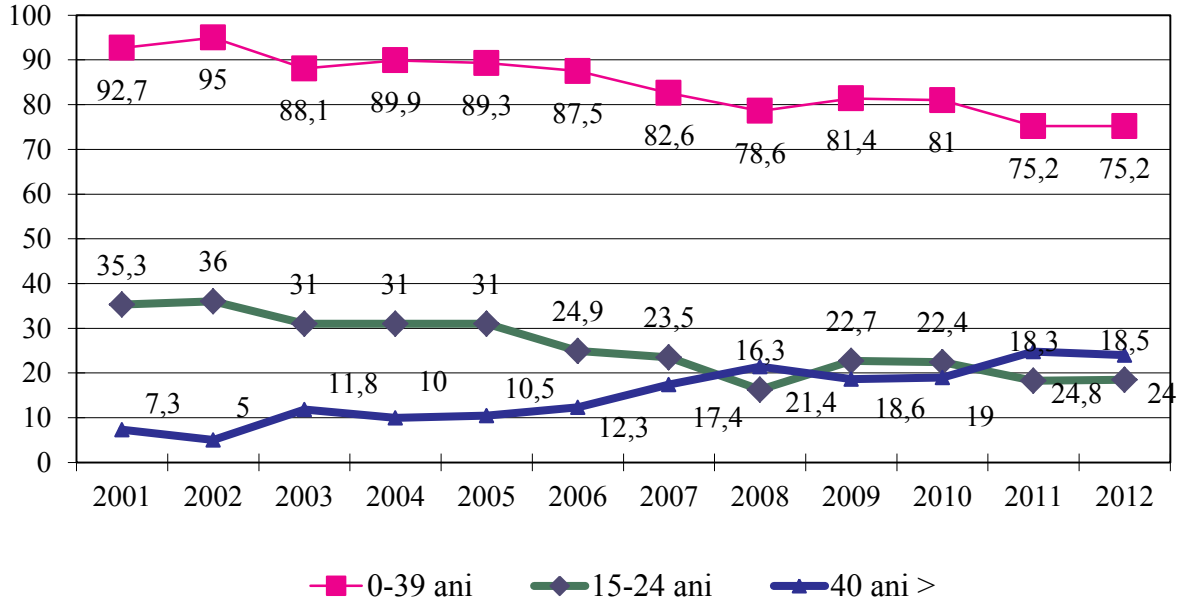
Ponderii femeilor implicate în procesul epidemic s-a redus neesenţial de la 52,29% în 2011 la 50,72% în 2012 (figura 51).

Fig. 51 Distribuţia cazurilor infecţia HIV înregistrate după gen (în %)



Se observă o mică creştere a depistării cazurilor noi de infectare cu virusul HIV în segmentul de vârstă 15 - 39 ani, şi constituie 74,24% (din numărul total de cazuri depistate), în 2011 - 72,81%, inclusiv în segmentul de vârstă 15-19 ani şi constituie 3,69% contra 2,91%, 15-24 ani - 18,49% (2011-18,3%), în segmentul de vârstă 0-39 constituie 75,95% (2011-75,17%) iar în segmentul de vârstă 40 şi mai şi mai mult o descreştere de la 27,82% în 2011 - la 24,04 % în 2012 (figura 52).

Fig. 52 Distribuţia cazurilor la infecţia HIV înregistrate după segmentul de vîrstă (la 100 mii populaţie)



Colaboratorii CNSP au participat pe parcursul anului la următoarele ateliere de lucru naţionale şi internaţionale:

- În perioada 9-10 februarie 2012, „MAF Workshop III", organizat de către PNUD Moldova, în cadrul acestui atelier au fost prioritizate intervenţiile în scopul atingerii ODM 6, către anul 2015.
- „Servicii şi politici HIV în penitenciare„ organizat la data de 4 mai, de către oficiul UNODC Moldova.
- Pe data de 18 mai „Serviciile de asistenţă medical în contextul HIV, din cadrul instituţiilor Ministerului Afacerilor Interne„ organizat de către UNODC.
- 11 – 13 iunie „Studii de supraveghere de generaţia a II prin Eşantionarea ghidată de respondent.
- 22–24 februarie „Utilizarea bazei de date TESSy pentru supravegherea epidemiologică a infecţiei HIV/SIDA a reţelei EURO CDC„ , Stockholm, Suedia.
- 12 - 14 martie 2011 „Asigurarea confidenţialităţii şi respectarea drepturilor omului în contextul HIV, în Republica Cehă.

În scopul instruirii cadrelor au fost organizate si desfăşurate 17 seminare de instruire 15 ateliere de lucru, mese rotunde, inclusiv cu tematica „Îmbunătăţirea calităţii procesului de consiliere pre şi post –test la HIV şi hepatitele virale B şi C", „Consilierea pre - şi post-testare", „Examinarea şi supravegherea medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienţei umane", „ Consilierea şi testarea voluntară la HIV a adolescenţilor şi tinerilor", „Îngrijirea copiilor infectaţi şi/sau afectaţi de HIV/SIDA", „Prevenirea HIV, hepatitelor virale B şi C în Moldova", „Intervenţii în accelerarea cadrul in ODM în Moldova", "Întărirea capacităţii specialiştilor în protecţia socială în domeniul infecţiei cu HIV ", „Rolul autorităţilor publice şi societăţii civile în susţinerea femeilor si tinerilor", Consolidarea colaborării dintre medicii infecţionişti şi lucrătorii sociali /consultanţii de la egal la egal din cadrul ONG –lor prestatoare de servicii psiho - sociale în HIV.

S-a realizat instruirea la distanță în domeniul HIV cu participarea a 813 specialişti cu studii medicale superioare şi reprezentanţi ai ONG în domeniul HIV.

În perioada de raportare : a fost susținută Teza de master în sănătate publică cu tematica "Prevenirea transmiterii materno_fetală a infecției HIV în Republica Moldova" în cadrul Şcolii de Management a Sănătăţii Publice a USMF „Nicolae Testemiţanu"; au fost publicate 2 articole cu tematica „Prevenirea transmiterii materno-fetală a infecţiei HIV în Republica Moldova": Reviul narativ a literaturii şi rezultatele studiului (Analele ştiinţifice USMF „Nicolae Testemiţanu", Numărul 2(13)
2012, pag.35-38); a fost prezentat raportul "Prevenirea transmiterii materno-fetală a infecţiei HIV în Republica Moldova" la Conferinţa ştiinţifico-practică „Actualităţi în managementul sănătăţii publice" petrecută la 13 septembrie 2012 în cadrul expoziţiei Moldmedinzin.

Controlul infecţiilor nosocomiale, rezistenţa antimicrobiană şi dezinfecţie

Scopul principal al activităţii în controlul infecţiilor nosocomiale, rezistenţa antimicrobiană şi dezinfecţie pe parcursul perioadei de raportare a fost: supravegherea morbidităţii prin Infecţiile Asociate Asistenţei Medicale, elaborarea şi implementarea actelor normative în domeniu; monitoringul efectuării lucrărilor de dezinfecţie în focarele de boli infecţioase; coordonarea activităţilor organizator - metodice, consultative şi de instruire.

Comisia Uniunii Europene în Cartea albă „Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru Uniunea Europeană 2008-2013" din 23 octombrie 2007 stipulează aprovizionarea siguranţiei pacienţilor ca un domeniu prioritar de acţiune. Se estimează că, în statele Uniunii Europene, între 8-12 % din pacienţii spitalizaţi suferă din cauza evenimentelor adverse în timp ce li se acordă asistenţă medicală. Siguranţa insuficientă a pacienţilor reprezintă atât o problemă gravă de sănătate publică, cât şi o povară economică importantă pentru resursele limitate din domeniul sănătăţii. O mare parte a evenimentelor adverse poate fi evitată, atât în sectorul spitalicesc, cât şi în domeniul asistenţei medicale primare.

Infecţiile asociate asistenţei medicale (IAAM) au fost declarate ca prima provocare Globală în domeniul siguranţei pacienţilor. OMS subliniază că IAAM reprezintă o problemă „ascunsă", pe care nici o instituţie sau ţară nu a reuşit să o rezolve. Nu întotdeauna sunt disponibile date suficiente privind IAAM, care să permită reţelelor de supraveghere comparaţii semnificative între instituţii, monitorizarea epidemiologiei agenţilor patogeni asociaţi asistenţei medicale, precum evaluarea şi orientarea politicilor referitoare la prevenirea şi controlul IAAM. Doar 23 din cele 147 de ţări aflate în curs de dezvoltare raportează funcţionarea sistemelor naţionale de supraveghere.

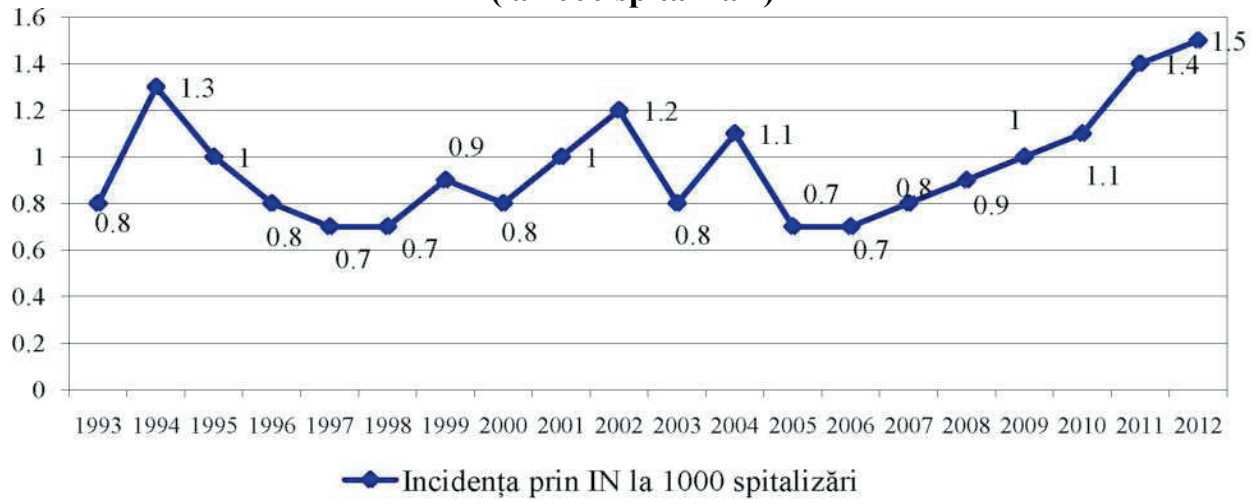
Potrivit Centrului European de Control al Bolilor Transmisibile, anual, peste 4,1 milioane de persoane din Uniunea Europeană se îmbolnăvesc cu o IAAM, iar în jur de 37000 de persoane decedează anual din această cauză. În fiecare moment peste 1,4

milion de persoane în lume suferă de IAAM. Riscul de achiziţionare a IAAM în instituţiile medico-sanitare din ţările în dezvoltare e de la 2 până la 20 ori mai frecvent decât în ţările dezvoltate. În mediu, 1 din 20 dintre pacienţi contractează o infecţie in cursul spitalizării.

IAAM rămân in continuare o problemă prioritară de sănătate publică, de actualitate a medicinii contemporane, atât la nivel mondial, cât şi pentru Republica Moldova.

Totodată, luând în consideraţie datele Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii şi celor bibliografice, putem constata că statistica oficială în Republica Moldova nu reflectă morbiditatea reală prin IAAM. Subraportarea IAAM duc la subevaluare şi, ca consecinţă, la subestimarea importanţei lor. Anual sunt diagnosticate şi notificate de la 0, 7 până la 1,5 cazuri de IAAM la 1000 spitalizări, rata constituind 0,07-0,15%, cu o tendinţa stabilă în perioada anilor 1993-2012 (figura 53).

Fig. 53 Dinamica şi tendinţa incidenţei prin infecţiile asociate asistenţei (la 1000 spitalizări)



Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii cele mai frecvente în IAAM sunt infecţiile de plagă, sistemului sanguin, tracului urinar şi căilor respiratorii inferioare, iar în unele condiţii sunt frecvente şi endometritele după naşteri şi infecţiile intestinale.

Structura IAAM în Republica Moldova în anul 2012 este prezentată prin: infecţiile septico-purulente nosocomiale (ISPN) la lăuze (sepsis, mastită, plagă obstetricală infectată după operaţie, etc.) cu 49,0% (în a.2011 - 41,0%), infecţia de plagă chirurgicală - 23,8% (în a.2011 - 23,5%), ISPN în perioada perinatală (omfolite, masită, conjunctivită, piodermita, impetigo, penphigus) - 11,6% (în a.2011- 17,4%), infecţii consecutive unei injecţii terapeutice, perfuzii şi transfuzii - 11,9% (în a.2011 - 14,8%). Practic nu sunt diagnosticate şi raportate infecţiile sistemului sanguin, tactului urinar şi căilor respiratorii inferioare. Astfel în perioada de raportare s-au înregistrat:

2,1% - pneumonii asociate ventilaţiei mecanice (VAP) (în a.2011- 1,4%), 1,4% - septicemia bacteriană a nou-născutului (în a.2011 -0,7%) şi 0,2% - infecţiile căilor urinare (în a.2011 - 1,2%) (figura 54,55).

Fig. 54 Dinamica cazurilor (abs.) infecţiilor asociate asistenţei medicale în perioada a. 1993- 2012

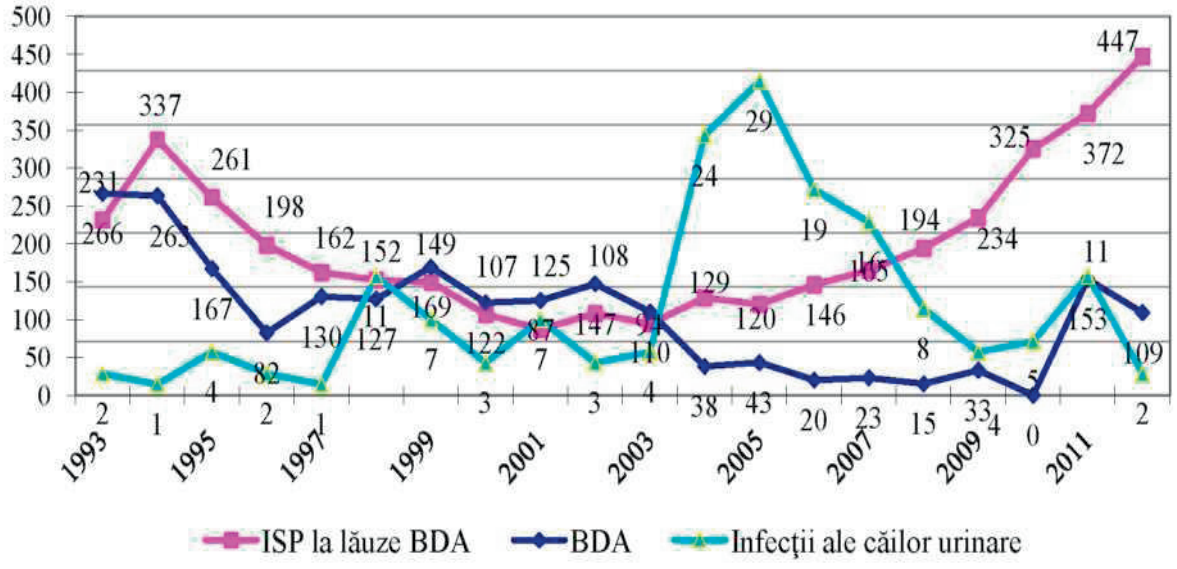
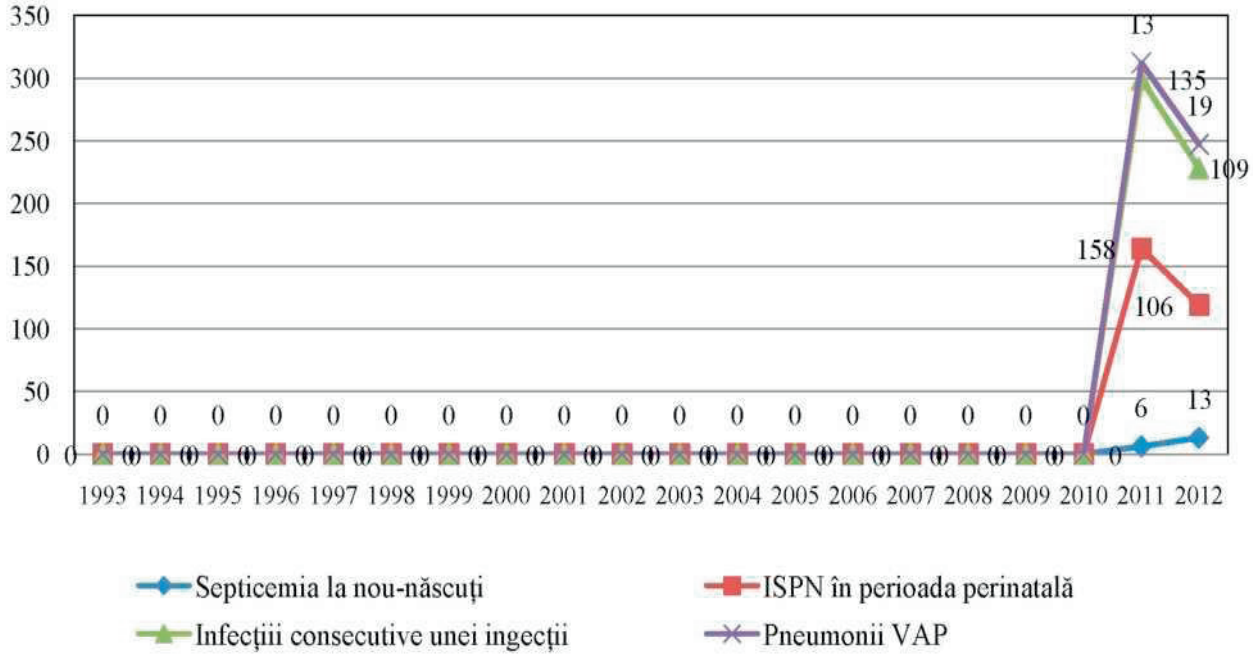
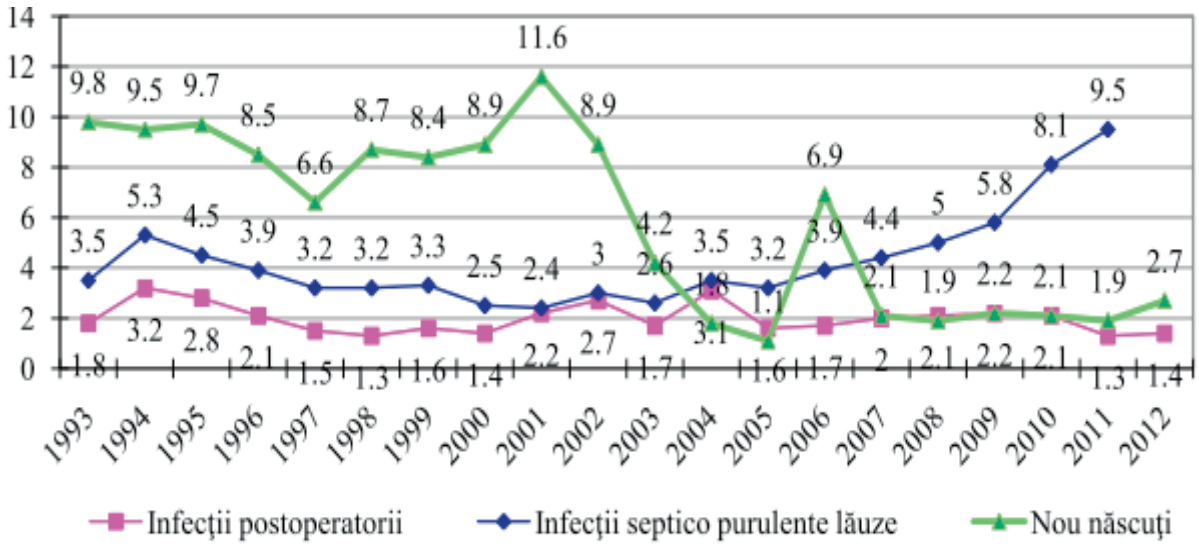


Fig. 55 Dinamica cazurilor (abs.) infecţiilor asociate asistenţei medicale



În perioada de raportare incidenţa prin ISPN la lăuze a constituit 11,3 cazuri la 1000 naşteri (în a. 2011 - 9,5 cazuri la 1000 naşteri). Pe parcursul perioadei anilor 1993-2012 se observă o tendinţă de creştere moderată a incidenţa prin ISPN la lăuze (figura 56).

Fig. 56 Dinamica morbidităţii prin infecţiile septico-purulente nosocomiale la infecţiile postoperatorii, lăuze nou-născuţi (în %)



Anual se înregistrează de la 1 până la 29 cazuri de infecţii ale căilor urinare, concomitent, conform datelor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii ultimele alcătuiesc 70,0% din IAAM. Din lipsa de date cu referire la numărul bolnavilor cateterizaţi urinar şi zile de cateterizare este imposibil de calculat incidenţa prin infecţia tractului urinar raportată la numărul de pacienţi cateterizaţi şi la 1000 zile de cateterizare în Republica Moldova.

Pe perioada anului de raportare în Republica Moldova au fost notificate 19 cazuri de VAP. Concomitent, dat fiind faptului că în statistica oficială lipsesc datele cu referire la numărul persoanelor ventilate mecanic, numărul zilelor de ventilare, este imposibil de a calcula incidenţa prin VAP.

Hepatitele virale B, C, tuberculoza şi bolile diareice acute constituie o problemă pentru sistemul de sănătate în aspectul asocierii cu asistenţa medicală, atât la pacienţi cât şi la personalul medical.

Bolile diareice acute în perioada anilor 1993-2003 constituiau 12,0-31,0% în structura IAAM. În perioada anilor 2004-2010 ponderea lor în structura IAAM a scăzut în limitele 2,0-9,0%. Concomitent, aceste maladii sunt şi în prezent actuale în secţiile de copii şi în instituţiile cu regim îndelungat de spitalizare. Astfel, pe parcursul anului de referinţă s-a înregistrat o izbucnire nosocomială prin dizenterie provocată de Shigella Flexneri 3a, calea de transmitere habituală la 14 pacienţi spitalizaţi în Instituţa Medico - Sanitară Publică Spitalul Clinic de Psihiatrie. Au facilitat declanşarea izbucnirii nerespectarea igienei personale de către pacienţi şi încălcările regimului sanitaro-antiepidemic

Luând în consideraţie faptul, că în toate teritoriile administrative sunt amplasate instituţii medico-sanitare care prestează servicii medicale, notificarea cazurilor de IAAM este insuficientă de către teritorii. Anual până la 10 teritorii administrative nu raportează nici un caz de IAAM. Pe parcursul anului 2012 nu au raportat nici un caz de IAAM 4 teritorii: Basarabeasca, Drochia, Glodeni şi Şoldăneşti.

Incidenţa prin infecţile nosocomiale (IN) în funcţie de teritoriu constituie în limitele de 0-4,5 la 1000 internaţi (Tabelul nr. 28.

Tab.nr. 28

Incidenţa prin IAAM în Republica Moldova în perioada anilor 2010-2012

Teritorii administrative	Bolnavi internaţi total			Cazuri de infecţii nosocomiale, total			Incidenţa prin infecţii nosocomiale la 1000 internaţi		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
mun.Chişinău	264617	267168	277962	458	439	570	1,7	1,4	2,1
mun.Bălţi	41584	42504	34045	20	41	74	0,4	1,0	2,2
Anenii-Noi	7282	7716	8017	18	21	17	2,5	2,7	2,1
Basarabeasca	3205	3168	3061	0	2	0	0	0,6	0
Briceni	7512	7817	7162	4	0	2	0,5	0	0,3
Cahul	12756	13677	12694	7	13	6	0,5	1,0	0,5
Cantemir	7696	7740	7392	3	4	5	0,3	0,5	0,7
Călăraşi	8295	8272	8398	2	5	11	0,2	0,6	1,3
Cauşeni	11259	11352	11162	4	3	4	0,4	0,3	0,4
Cimişlia	7071	7084	6513	2	5	3	0,3	0,7	0,5
Criuleni	7921	7989	8183	1	3	3	0,1	0,3	0,4
Donduşeni	6015	6328	6064	1	2	1	0,2	0,3	0,2
Drochia	11829	12077	11902	0	2	0	0	0,2	0
Dubăsari	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Edineţ	11542	11939	11120	1	2	11	0,0	0,2	1,0
Făleşti	9342	9583	9450	7	8	7	0,7	0,8	0,7
Floreşti	13017	13567	13327	10	6	5	0,8	0,4	0,4
Glodeni	7133	7200	7052	0	1	0	0	0,1	0
Hînceşti	16028	16554	16426	8	5	27	0,4	0,3	1,6
Ialoveni	5104	5208	5013	3	4	9	0,5	0,8	1,8
Leova	6156	6275	5911	10	9	7	1,6	1,4	1,2
Nisporeni	7921	7633	7454	7	15	17	0,8	2,0	2,3
Ocniţa	6657	7008	6451	1	0	1	0,2	0	0,2
Orhei	17658	18026	15252	5	7	4	0,2	0,4	0,3
Rezina	5875	5980	5917	5	4	26	0,9	0,7	4,4
Rîşcani	8867	8955	8765	5	7	5	0,6	0,7	0,6
Sîngerei	8945	9513	9058	41	30	23	4,5	3,2	2,5
Soroca	11255	11522	11138	8	5	11	0,7	0,4	1,0
Străşeni	7877	7773	7744	24	12	18	3,0	1,5	2,3
Şoldăneşti	5105	5261	5228	1	2	0	0,1	0,4	0
Ştefan-Vodă	7512	7864	7606	4	14	13	0,5	1,7	1,7
Taraclia	4762	4929	4413	1	5	2	0,2	1,0	0,5
Teleneşti	7470	7789	7416	5	9	6	0,7	1,2	0,8
Ungheni	13771	14031	14048	33	27	21	2,3	1,9	1,5
Comrat	13890	14677	14446	2	6	7	0,1	0,4	0,5
Ciadîr Lunga	9559	9717	9675	8	9	9	0,8	0,9	0,9
Vulcăneşti	3947	4176	3787	1	6	5	0,3	1,4	1,3

Luând în consideraţiile prevederile Ghidului de supraveghere şi control în infecţiile nosocomiale, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătăţii nr.51 din 16 februarie 2009 „Cu privire la supravegherea şi controlul infecţiilor nosocomiale" lipsesc în instituţiile medico-sanitare Comitetele de spital de supraveghere a infecţiilor nosocomiale.

Astfel, în perioada de raportare, Comitete de spital de supraveghere a infecţiilor nosocomiale au fost instituite, spre exemplu, în spitale - 98,7%, centre medicilor de familie -74,0%, centrele de sănătate autonome - 33,0%.

Au coordonat planurile de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale cu CSP teritoriale: 100,0% spitale municipale şi centre consultativ diagnostice, 92,9% spitale private, 91,0% spitale republicane, 88,6% - spitale raionale, 72,9% centre ale medicilor de familie; 30,5% - centre de sănătate autonome, 48,9% - alte instituţii medico-sanitare publice şi 10,7% - alte instituţii medico-sanitare private.

Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 51 din 16 februarie 2009 prevede unităţi de medic epidemiolog în toate spitalele, figura cheie în controlul infecţiilor nosocomiale, concomitent, doar în 42,0% din instituţii medico-sanitare cu staţionar activează epidemiologi de spital, inclusiv în spitalele: republicane - 50,0%, municipale - 57,1%, raionale - 45,7% şi private - 21,4%.

Au aprobat Planuri de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală: 100,0% - spitale municipale, spitale private, centre consultativ diagnostice; 97,1% - spitale raionale; 95,5% - spitale republicane; 81,3% - centre ale medicilor de familie; 48,8% - centre de sănătate publică autonome; 54,3% - alte instituţii medico-sanitare publice şi 23,5% instituţii medico-sanitare private.

Monitorizarea purificării microbiologice a mediului spitalicesc şi altor instituţii medico-sanitare în anul 2012 a identificat neconforme 2,0% din probele prelevate (sau 1033 probe din 50622 monitorizate). Din cercetările neconforme a purificării microbiologice a mediului spitalicesc s-au izolat agenţi cauzali ai IAAM: bacterii gram-negative (bacterii coliforme (fără identificarea completă) - 554; Escherichia coli 141; Enterobacter spp. - 49, inclusiv Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter cloacae; Klebsiella spp. - 21, inclusiv Klebsiella pneumonea; Proteus spp.- 6; Morganella morganii - 1; Hafnia alvei - 2; Citrobacter spp - 4; Pseudomonas aeruginosa - 17, Pseudomonas stuarti - 1), cocci gram-pozitive (Staphylococcus aureus - 288; Staphylococcus epidermidis -2; Streptococi -9; Enterococcus faecalis - 4) şi fungi (Candida krusei -1).

Calitatea sterilizării instrumentarului şi articolelor medicale în instituţiile medico - sanitare din ţară în perioada de referinţă în 1,1% nu a corespuns cerinţelor. Mai frecvent calitatea sterilizării nu a corespuns cerinţelor la instrumentarul medical

(62,9%), inclusiv: din cabinete/secţii stomatologice în 81,1%, secţii/cabinete chirurgicale - în 68,0% şi secţii/consultaţii obstetricale - în 53,1%.

Rezultatele monitorizării poluării bacteriene a aerului din instituţiile medico - sanitare din ţară pe parcursul anului de referire denotă neconforme în 4,5% probe (sau 376 probe din 8306 monitorizate). Din 427 cercetări din aer neconforme în 37,7% nu corespund după NTG, în 30,4% s-au izolat micete; în 17,5% - Staphylococcus aureus şi în 13,3% - levuri. Marea majoritate din teritorii (mun. Chişinău, r-le: Anenii Noi, Basarabeasca; Briceni, Călăraşi, Criuleni, Donduşeni, Drochia, Edineţi, Făleşti, Floreşti, Glodeni, Hânceşti, Ialoveni, Nisporeni, Ocniţa, Râşcani, Sângerei, Străşeni, Şoldăneşti, Taraclia, Ungheni, Ceadâr Lunga şi Vulcăneşti) nu investighează poluarea aerului la toţi cei 3 indicatori microbiologi prevăzuţi în Regulamentul sanitar privind condiţiile de igienă pentru instituţiile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.663 din 23 iulie 2010. Acest fapt nu permite de a aprecia real situaţia poluării microbiene a aerului în instituţiile medico-sanitare.

Rezistenţa antimicrobiană constituie o problemă prioritară de sănătate publică. Peste 380000 de europeni fac anual infecţii cu bacterii antibiotico-rezistente, iar 25000 persoane decedează anual datorită epuizării tuturor resurselor terapeutice. Din datele statisticii mondiale anual apar aproximativ 440000 de cazuri noi de tuberculoză multidrug - rezistentă (MDR-TB), responsabile de peste 15000 de decese. Tuberculoza extensiv rezistentă (XDR-TB) a fost raportată de către 64 de ţări. Actuală şi importantă este problema aşa numitor pneumonii atipice cauzate de bacilii Gram negativi (Enterobacteriaceae, bacterii ne fermentativi şi altele) şi Gram pozitivi (Staphylococcus, Streptococcus, altele) rezistente la antibioticele P-lactame.

Studii recente europene au arătat că pacientul spitalizat primeşte preparate antimicrobiene prescrise inadecvat până la 50% din toate antibioticele utilizate în spitale. Organizaţia Mondială a Sănătăţii atrage atenţia asupra consumului inadecvat de antibiotice medicilor, farmaciştilor pentru a fi responsabil în scopul combaterii rezistenţei antimicrobiene. Este necesară o implicare globală pentru păstrarea antibioticelor pentru generaţiile viitoare.

Monitorizarea antibiotico-rezistenţei bacteriene se desfăşoară pe baza unor programe care diferă de la o ţară la alta. În Moldova crearea unui sistem unic de monitorizarea a antibioticorezistenţei este în desfăşurare.

Problemele maladiilor infecţioase şi a complicaţiilor lor în Republica Moldova sunt asemeni altor ţări şi se argumentează prin creşterea continue a rezistenţei agenţilor cauzali la preparatele antimicrobiene.

În urma investigaţiilor efectuate în laboratorul Centrului de Epidemiologie a Bolilor Exrem de Periculoase şi Securitatea Biologică al Centrului Naţional de Sănătate Publică privind determinarea sensibilităţii microorganismelor către antibitice s-a determinat că Staphylococcus aureus a atins rezistenţa la monobactame în 100%, oxazolidine - 61,8% , glycopeptide - 54,9% şi P-lactamaze - 54,0%; Streptococcus pneumoniae a atins rezistenţa la monobactame - 95,7%, folate cu inhibitor - 85,2%, penicilline - 65,9%, P-lactamaze - 51,9% (tabelul nr.29).

Sensibilitatea microorganismelor către antibiotice (abs.)

Clasa antibioticelor	Denumirea microorganismelor					
	Staphylococcus aureus			Streptococcus pneumoniae		
	Cercetări	Rezultate		Cercetări	Rezultate	
		Abs.	%		Abs.	%
Penicilline	348	135	38,8	226	157	69,5
P-lactamaze cu inhibitor	50	27	54,0	52	27	51,9
Cefepime	447	184	41,2	443	190	42,9
Carbopeneme	67	0	0	60	1	1,7
Monobactame	40	40	100	23	22	95,7
Aminoglucozide	665	14	2,1	117	4	3,4
Tetracycline	289	29	10,0	52	16	30,8
Ansamycine	315	48	15,2	88	0	0
Quinolone	-	-	-	1	0	0
Fluoquinolone	438	11	2,5	162	0	0
Folate cu inhibitor	315	29	9,2	88	75	85,2
Phenicole	315	23	7,3	92	1	1,1
Lincosamide	307	64	20,8	79	9	11,4
Macrolide	411	49	11,9	152	27	17,8
Glycopeptide	315	173	54,9	75	0	0
Oxazolidine	68	42	61,8	46	3	6,5
Altele	112	6	5,4	-	-	-

La capitolul instruirea profesională în perioada de 05-07 decembrie 2012 a fost organizat şi petrecut atelierul de instruire a 25 formatori în domeniul gestionării deşeurilor rezultate din activitatea medicală şi securitatea injecţiilor.

Am participat ca coraportori la „Supravegherea Infecţiilor Asociate cu Asistenţa Medicală în RM" în cadrul Conferinţei Naţională "Optimizarea supravegherii epidemiologice în infecţiile nosocomiale" din 25.05.2012 şi cu raport „Evaluarea gradului de transpunere şi implementare şi planul de acţiuni privind transpunerea regulamentului UE în domeniul biocidelor" în cadrul Atelierului de lucru intersectorial privind legislaţia naţională în domeniul şi gradul de aliniere la cadrul legal al UE) Ordinul MS nr.938 din 25.09.2012.

Am participat cu raport „Alcătuirea Dării de seamă privind supravegherea de stat a sănătăţii publice în raion, municipiu (f.nr.18-săn) la capitolul supravegherea instituţiilor medico-sanitare, farmaciilor, depozitelor farmaceutice, supravegherea şi controlul infecţiilor nosocomiale" la seminarul din 14.12.2012 (Dispoziţia MS nr 446- d din 26.11.12).

În perioada de raportare a fost susţinută Teza de master în sănătate publică cu tematica „Pneumoniile asociate ventilaţiei artificiale a pulmonilor în secţiile de terapie intensivă" în cadrul Şcolii de Management a Sănătăţii Publice a USMF „Nicolae Testemiţanu" . Pe perioada realizării tezei au fost publicate 2 articole cu tematica „Pneumoniile asociate ventilaţiei artificiale a pulmonilor în secţiile de terapie

intensivă": Reviul narativ a literaturii şi rezultatele studiului (Analele ştiinţifice USMF „Nicolae Testemiţanu", Numărul 2(13) 2012, pag.35-38). Am participat cu raport "Pneumoniile asociate ventilaţiei artificiale a pulmonilor în secţiile de terapie intensivă" la Conferinţa ştiinţifico-practică „Actualităţi în managementul sănătăţii publice" petrecută la 13 septembrie 2012 în cadrul expoziţiei MoldMedizin.

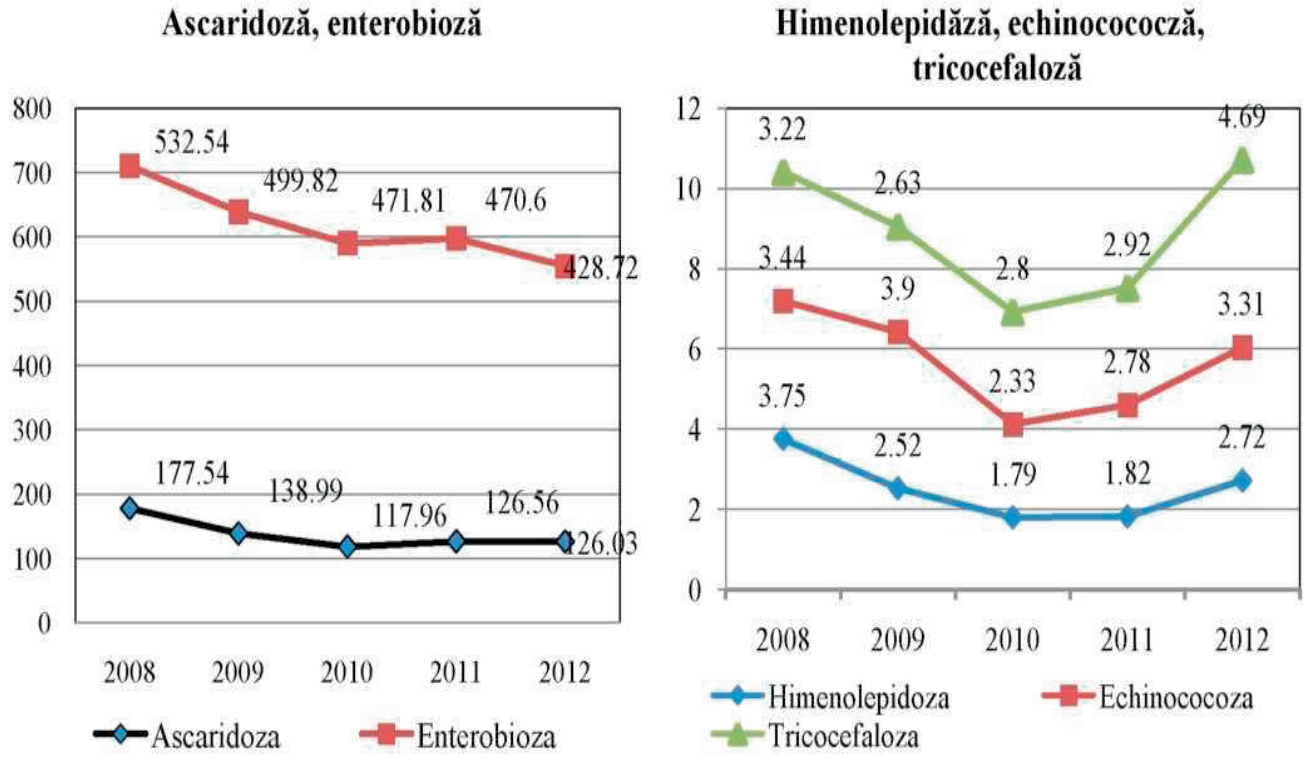
SUPRAVEGHEREA PARAZITOZELOR

Parazitozele rămân a fi actuale prin faptul că ponderea lor în structura maladiilor transmisibile este foarte mare, cedând doar infecţiilor acute ale căilor respiratorii, prin ce provoacă prejudicii sociale şi economice.

Activităţile de supraveghere, prevenire şi control al maladiilor parazitare prezintă o parte componentă a sistemului de supraveghere a maladiilor transmisibile, menite să asigure bunăstarea epidemiologică prin maladii parazitare.

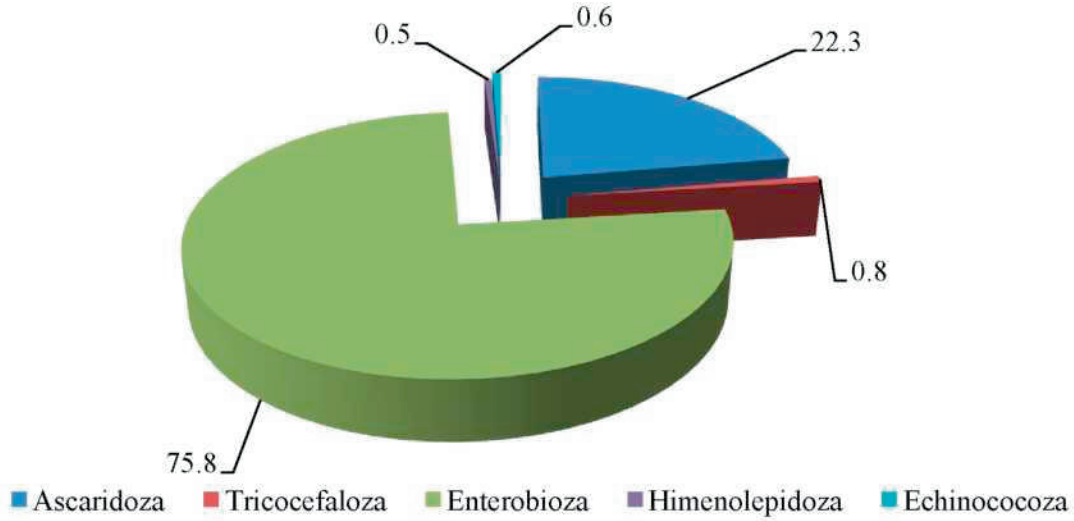
În perioada de referinţă în laboratoarele diagnostice ale Instituţiile Medico - Sanitare Publice din republică s-au efectuat 518144 investigaţii coproparazitologice (anul 2011- 534506) şi 281887 lavaje perianale (anul 2011-290440). Din totalul examinărilor cota copiilor până la 17 ani a constituit 46,3% şi respectiv 65,5%. Din ele 298844 (57,7%) investigaţii s-au efectuat în laboratoarele CSP teritoriale. În CSP r. Ceadâr-Lunga şi Vulcăneşti, mai mulţi ani consecutivi, investigaţii parazitologice nu se efectuează. În total au fost depistate 20144 persoane infestate cu diferite specii de helminţi, inclusiv 18569 (92,8%) copii până la 17 ani (anul 2011-20076, ce constituie 93,2%). Morbiditatea prin helmintiaze constituie 565,7 la 100000 de populaţie (anul 2011-604,2). La copii 0-17 ani morbiditatea constituie la 25,1 la 1000 de copii (anul 2011 -26,6) (figura 57).

Fig. 57 Structura incidenţei celor mai frecvente parazitoze prin (la 100 mii pe populaţie):



În topul helmintiazelor, tradiţional, cea mai răspândită este enterobioza, pe seama căreia revin 75,8 la sută din cazurile de helmintiaze (figura 58), urmată de ascaridoză cu 22,3%.

Fig. 58 Structura etiologica a helmintiazelor (în %)



Alte parazitoze se înregistrează mult mai rar. Comparativ cu anul precedent a crescut considerabil morbiditate prin ascaridoză în raioanele Comrat, Cimişlia, Cantemir, Drochia şi mun. Chişinău; enterobioză - raioanele Hânceşti şi Sângerei. S-a produs o creştere esenţială a cazurilor de tricocefaloză şi himenolepidoză. Creşterea cazurilor de himenolepidoză a fost în raionul Comrat care a prezentat 47 cazuri, comparativ cu 2 în anul 2011. În tricocefaloză a sporit esenţial morbiditatea în mun. Chişinău (cu 384,6%) şi raionul Străşeni (cu 300,0%) (tabelul nr. 30).

Tab. nr. 30

Structura indicatorilor parazitologici generali

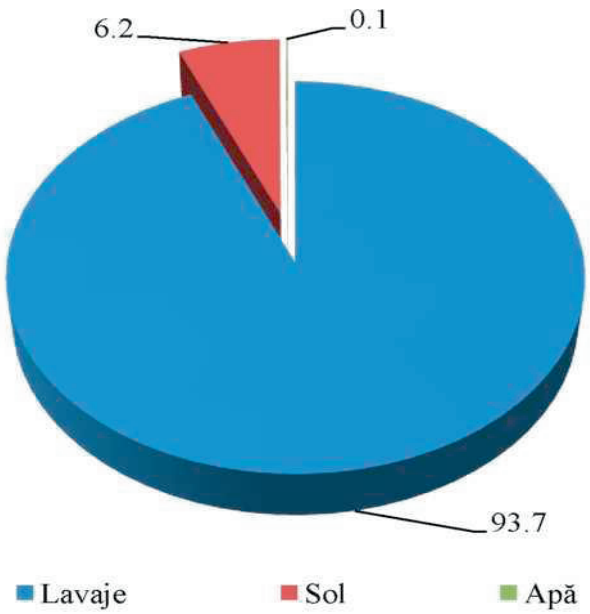
Nozologia	2011		2012		Indicele de raport 2010/2011	Indicele de morbiditate 100000/ populaţie
	Total	Inclusiv Copii <17	Total	Inclusiv copii < 17 ani		
Ascaridoza	4508	3918	4488	3771	99,6%	126,03
Tricocefaloza	104	80	167	113	160,6%	4,69
Enterobioza	16763	16021	15267	14591	91,1%	428,72
Himenolepidoza	65	47	97	81	149,2%	2,72
Echinococoza	99	10	118	9	119,2%	3,31
Lamblioza	202	132	216	170	106,9%	6, 07
Criptosporidioza	78	78	62	62	74,5%	1,74
Toxoplasmoza	60	60	15	1	25%	0,42
Total	21879	20346	20430	18798	93,4%	573,70

În echinococoză s-a produs o creştere a incidenţei cu 19,2 la sută, raioanele Floreşti, Teleneşti, Ungheni, Comrat, Hânceşti şi mun. Chişinău, înregistrând cele mai mari majorări ale morbidităţii. În anul 2012 morbiditatea sumară prin boli parazitare este în descreştere şi constituie 573,7 la 100000 populaţie (anul 2011 - 600,9 la 100000 populaţie). Indicele de raport 2011/2012 constituie 93,4% (tab. 1).

Acoperirea cu tratament antiparazitar la persoanele infestate a constituit 92,8%. Cel mai jos nivel de acoperire cu tratament antiparazitar au prezentat raioanele Şoldăneşti (60,9%), Comrat (61,9%), (Rezina (66,9%), Ocniţa (67,1%) şi Cantemir (73,7%). Doar raioanele Anenii Noi şi Străşeni au atins indicele de 100%.

Investigaţiile sanitaro - parazitologice. În laboratoarele CSP s-au efectuat 315169 investigaţii parazitologice, ce constituie cu 0,9% mai puţin în comparaţie cu anul precedent: din ele 16325 (doar 5,2 la sută din volumul total al investigaţiilor) au constituit investigaţiile sanitaro - helmintologice. Cota majoră, 93,7%, o prezintă lavajele din instituţiile de copii, unităţile alimentare şi alte obiecte monitorizate (figura 59).

Fig. 59 Structura investigaţiilor sanitaro-parazitologice



Rata probelor pozitive constituie 0,4% la lavaje şi 37,9% - la sol. În CSP raioanelor Nisporeni, Sângerei, şi Teleneşti astfel de investigaţii nu s-au efectuat.

Rezerve foarte mari există la monitorizarea stării solului, cărora le revin numai 2% din totalul de probe examinate, aceste investigaţii fiind efectuate de CNSP (553 probe), CSP mun. Chişinău (250 probe), CSP Bălţi (157 probe) şi CSP Criuleni (51 probe). Conform graficului întocmit, în laboratorul parazitologic al CNSP n-au

prezentat nici o probă de sol raioanele Anenii - Noi, Floreşti, Râşcani, Ialoveni, Nisporeni, Leova, Cahul, Comrat şi Vulcăneşti; CSP r. Ceadâr - Lunga a prezentat doar 1 probă.

Malaria. În anul 2012 în republică s-au efectuat 2527 investigaţii la malarie, fiind înregistrate 29 cazuri de îmbolnăviri: 28 cazuri de malarie tropicală şi un caz de ovale-malarie. Cazurile au fost importate de populaţie care a migrat în zonele impaludate; 67,9%, provin din Sudan, fiind favorizate de traficul forţelor de muncă.

Un rol major în menţinerea bunăstării epidemiologice revin lucrărilor de delarvarea suprafeţelor acvatice anofelogene, care ţin de competenţa autorităţilor publice locale. Din lipsa surselor financiare şi mijloacelor tehnice necesare, aceste lucrări practic nu se efectuează (din 9394 ha suprafeţe anofelogene au fost prelucrate numai 917(9,8%) ha, din care 906 - în zona de odihnă Vadul - lui-Vodă.

Activitatea structurilor *Centrului Controlul Bolilor Virale* este focusată asupra problemelor prioritare prin: hepatitele virale, gripă, infecţiile respiratorie severe acute, infecţiile respiratorie virale acute, poliomielită şi alte enteroviroze.

Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale

Hepatitele virale, în special cele cu transmitere parenterală şi sexuală, continuă a fi o problemă majoră de sănătate publică, atât pe plan global, cât şi pentru Republica Moldova, din cauza răspândirii, endemicităţii, morbidităţii şi mortalităţii crescute, ratei înalte de invaliditate în urma cronicizării infecţiei.

Conform estimărilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), două miliarde de persoane au fost în contact cu virusul hepatitei B (VHB), dintre care 350 milioane au devenit purtători cronici şi, potenţial, au un risc înalt de infectare cu virusul hepatitei D (VHD), circa 170 milioane sânt infectate cu virusul hepatitei C (VHC) şi mai mult de 10 milioane - cu virusul hepatitei D (VHD). În fiecare an apar, în diferite zone geografice, peste 100 mii de cazuri de hepatită fulminantă, 400 mii de hepatite cronice, 700 mii de ciroze hepatice şi aproximativ 300 mii de cazuri de carcinom hepatic primar. Astfel, hepatita virală B (HVB) determină anual 600 mii de decese şi hepatita virală C (HVC) - 350 mii de decese.

Actualmente Republica Moldova poate fi calificată ca o zonă cu endemicitate medie (frecvenţa decelării AgHBs variază în jur de 2-7 %, riscul de infectare pe parcursul vieţii este de 20-60% pentru toate grupele de populaţie).

În Republica Moldova indicele morbidităţii prin hepatita virală B acută s-a redus de la 25,46 la 100 mii populaţie în anul 1997 până la 1,54 în anul 2012, prin hepatita virală C - respectiv de la 6,14 până la 1,86, prin hepatita virală D (HVD) - de la 1,89 până la 0,2 în 2012. Dar indicii menţionaţi depăşesc cu mult indicii multor ţări europene (Austria - 0,04 cazuri la 100 mii populaţie, Franţa - 0,2, Malta - 0,9, Portugalia - 0,5, Italia - 1,4, Germania - 1,0, Ungaria - 0,8, Olanda - 1,4, Finlanda - 0,9).

Scopul Supravegherii epidemiologice constă în reducerea în continuare a 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 un indice de incidenţă comparabil cu cel al ţărilor Comunităţii Europene.

Întru atingere acestui scop în anul 2012 au fost realizate activităţi stipulate în planul de realizare a Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012-2016. Planul include participarea a mai multor instituţii şi organizaţii de profil din diferite ministere şi departamente la nivel de colaborarea intersectorială în realizarea Programului. În Centrul Naţional de Sănătate Publică problemele supravegherii epidemiologice a hepatitelor virale la nivel naţional sunt prerogativa Centrului Controlul Bolilor Virale, laboratorul epidemiologia hepatitelor virale.

Descrierea realizărilor

În data de 13.02.2012 Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 - 2016 a fost aprobat de Guvernul RM prin Hotărârea Guvernului nr. 90.

În continuare la 30 martie 2012 a fost semnat ordinul MS nr. 301 „Cu privire la implementarea Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 - 2016". Acest ordin include patru anexe: a) Planul de acţiuni pentru implementarea Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 - 2016; b) Componenţa nominală a Consiliului de coordonare a acţiunilor prioritare a Programului naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012-2016; c) Regulamentul Consiliului de coordonare, şi d) Algoritmul de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C şi D acute.

Pe parcursul anului 2012 în conformitate cu ordinul MS al RM nr.301 din 31.03.12 au fost elaborate şi implementate Programe teritoriale analogice de combatere a hepatitelor virale B, C şi D. Referitor la îndeplinirea activităţilor specifice stipulate în Programul naţional nominalizat comunicăm următoarele:

Activitatea specifică 1. Cercetarea ştiinţifică. În CNSP în proces de realizare se află tema ştiinţifică „Optimizarea măsurilor de control şi răspuns la infecţiile virale prioritare". De asemenea s-a finisat cu succes proiectul din cadrul Programului de Stat „Hepatitele şi cirozele, profilactica şi metode avansate de tratament" cu genericul „Contribuţii în studierea particularităţilor clinico-epidemiologice, tratamentului hepatitelor virale şi profilaxiei cirozelor hepatice la copii prin utilizarea preparatului autohton Pacovirină".

Activitatea specifică 2. Supravegherea epidemiologică: profilaxia specifică a hepatitei virale B. În perioada nominalizată în CNSP au fost primite şi respectiv repartizate în teritoriu 85 mii de doze de vaccin contra HVB pentru vaccinarea persoanelor din cadrul grupelor de risc stipulate în Programul naţional în vigoare. Pe parcursul anului au fost vaccinate 10801 persoane din cadrul grupelor cu risc sporit de infectare contra HVB. Este important de menţionat că vaccinul a fost livrat în luna mai şi repartizat în teritoriu în luna iulie. Din cauza această au fost vaccinat număr redus de

persoane din cadrul grupelor de risc. De asemenea specialiştii CNSP au fost incluşi în grupul de lucru a Agenţiei Medicamentului privind achiziţionarea vaccinului contra HVB pentru anul 2013. Ca urmare a fost semnat contract de achiziţionare 155 mii doze de vaccin nominalizat.

Activitatea specifică 3. Supravegherea epidemiologică: profilaxia nespecifică a hepatitelor virale B, C şi D. Măsurile de profilaxie nespecifică a hepatitelor virale B, C şi D se efectuează permanent conform cerinţelor stipulate în Programul naţional nominalizat în IMSP, precum şi în instituţiile paramedicale. Este important de menţionat că în Serviciul de Transfuzie a Sângelui cu participarea nemijlocită a specialiştilor Centrului Naţional de Sănătate Publică a fost implementat un algoritm nou de testare sângelui donat la prezenţa marcherilor hepatitelor virale racordat la exigenţele OMS.

Activitatea specifică 4. Informarea şi ridicarea gradului de alertă a populaţiei. În 28 iulie 2012 Republica Moldova a marcat Ziua Mondiala a Hepatitei. În acest an sa desfăşurat sub sloganul: "Hepatită este mai aproape decât gândeşti". În majoritatea raioanelor au fost organizate activităţi legate cu această zi. Conform ordinului MS 715 din 13.07.2012 în CNSP a fost pregătit şi expediat în toate CSP şi IMSP materialul informativ pentru organizarea şi desfăşurarea în Republica Moldova a Zilei Mondiale a Hepatitei - 28 iulie 2012. Specialiştii de profil din cadrul comisiilor de specialitate ai MS au participat în cadrul emisiunilor TV şi la conferinţa de presă dedicată acestei zile.

În 24 octombrie 2012 conform ordinului MS 903 din 05.10.2012 „Cu privire la organizarea seminarului referitor la implementarea Programului naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012-2016" în CNSP a fost desfăşurat seminarul naţional nominalizat cu participarea medicilor epidemiologi, infecţionişti, hepatologi şi medicilor de familie.

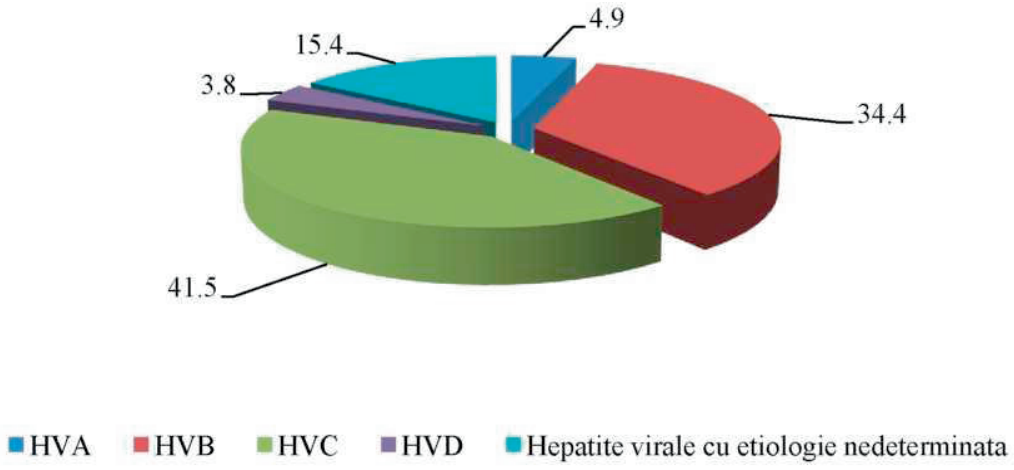
Specialiştii în domeniu permanent participă în activităţile legate de informarea populaţiei.

Activitatea specifică 5. Diagnosticul specific. În RM permanent se efectuează măsuri pentru depistarea activă a persoanelor infectate cu hepatitele virale B, C şi D la nivelul primar, raional şi naţional, în conformitate cu Instrucţiuni metodice „Diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C şi D" din 2008, Chişinău, USAID.

Activitatea specifică 6. Depistarea bolnavilor, tratamentul şi dispensarizarea. Tratamentul cu preparate antivirale este practicat numai la nivelul IMSP republicane: Spitalul Clinic Boli infecţioase „Toma Ciorbă", Spitalul Clinic Republican şi Spitalul Clinic Republican pentru copii „E. Cotiga". Tratamentul simptomatic al bolnavilor cu hepatite virale B, C şi D este organizat în secţiile de boli infecţioase, gastrointestinale a IMSP raionale. Această activitate se realizează în corespundere cu obiectivul patru al Programului naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 20122016.

Structura morbidităţii prin hepatite virale acute în anul 2012 a fost următoarea: hepatitei virale A i-au revenit - 4,9% din suma totală, hepatitei virale B - 34,4%, hepatitei virale C - 41,5%, hepatitei virale D - 3,8% în timp ce hepatitelor virale cu etiologie nedeterminată le-au revenit 15,4% din total (figura 60).

Fig. 60 Structura morbidităţii prin hepatite virale acute (în %)



Astfel, în anul 2012 cea mai mare pondere în structura morbidităţii prin hepatite virale în rândul populaţiei a înregistrat-o hepatita virală C (41,5%), urmată de hepatita virală B (34,4%).

Conform datelor statistice în anul 2012 au fost înregistrate - 1682 cazuri noi de hepatite virale cronice, HVB fără delta antigen primar depistate - 753 cazuri (18,4 $^{o}/_{oooo}$), hepatite virale B cronice cu delta antigen primar s-au depistat - 64 cazuri (1,56 $^{o}/_{oooo}$) şi hepatite virale C cronice primare s-au depistat-a 804 cazuri (19,65 $^{o}/_{oooo}$). Purtători de AgHbs primar depistaţi - 3349 (81,86 $^{o}/_{oooo}$).

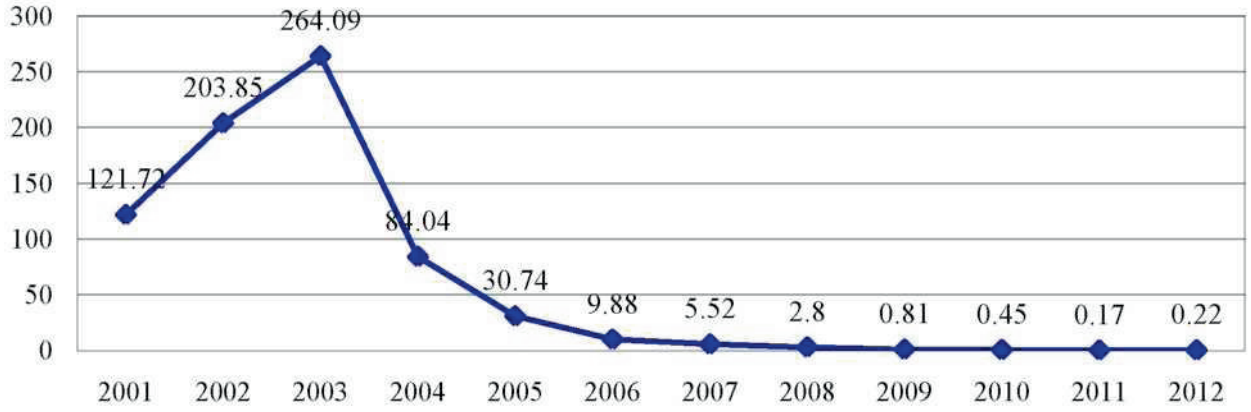
La capitolul alte hepatite virale cronice primar depistate, au fost înregistrate - 61 cazuri (1,49 ^{o}/oooo).

Însă, indicatorii nominalizaţi privind morbiditatea prin hepatitele virale cronice nu reflectă situaţia reală, deoarece în teritoriu nu se efectuează diagnosticul calitativ de laborator al hepatitelor virale cronice conform algoritmului de diagnostic şi definiţie de caz standard.

Hepatita virală A. În structura morbidităţii prin hepatite virale acute, hepatitei virale A i-a revenit 4,9%. În anul 2012 au fost înregistrate numai 9 cazuri ori 0,22 $^{o}/_{oooo}$. În comparaţie cu anul 2011 a avut loc o sporire cu 28,5%.

Ponderea copiilor de vârstă 0-17 ani a constituit 55,5% (5 cazuri) din suma totală (9 cazuri) a bolnavilor cu hepatită virală A acută. Distribuţia teritorială a hepatitei virale A a fost următoarea: în mun. Chişinău - 1 caz (0,13 $^{o}/_{oooo}$), în mun. Bălţi - 3 cazuri (2,01 $^{o}/_{oooo}$), în mun. Tiraspol - 2 cazuri (1,25 $^{o}/_{oooo}$), în raioanele Ocniţa, Camenca şi Slobozia au fost înregistrat cîte 1 caz (figura 61).

Fig. 61 Dinamica morbidităţii Hepatitei Virale A (la 100 mii de populaţie)



Stabilirea diagnozei de hepatită virală A conform algoritmului de diagnostic al hepatitelor virale şi a definiţiei de caz standard a fost nesatisfăcătoare. În multe raioane din lipsa test sistemelor specifice la HAV IgM diagnosticul prezumptiv de HVA nu a fost confirmat prin investigaţii de laborator.

Supravegherea epidemiologică cu realizarea complexului măsuri preventive cer de a fi efectuate în conformitate cu ordinul nr. 211 din 14.07.2004 "Privind măsurile de profilaxie şi combatere a hepatitei virale în R.M." şi cu ordinul nr. 385 din 12.10.2007 "cu privire la stabilirea definiţiilor de caz pentru raportarea bolilor transmisibile în Republica Moldova".

Hepatita virală B. În structura morbidităţii prin hepatite virale acute, ponderea hepatitei virale B în anul 2012 a constituit 34,4%.

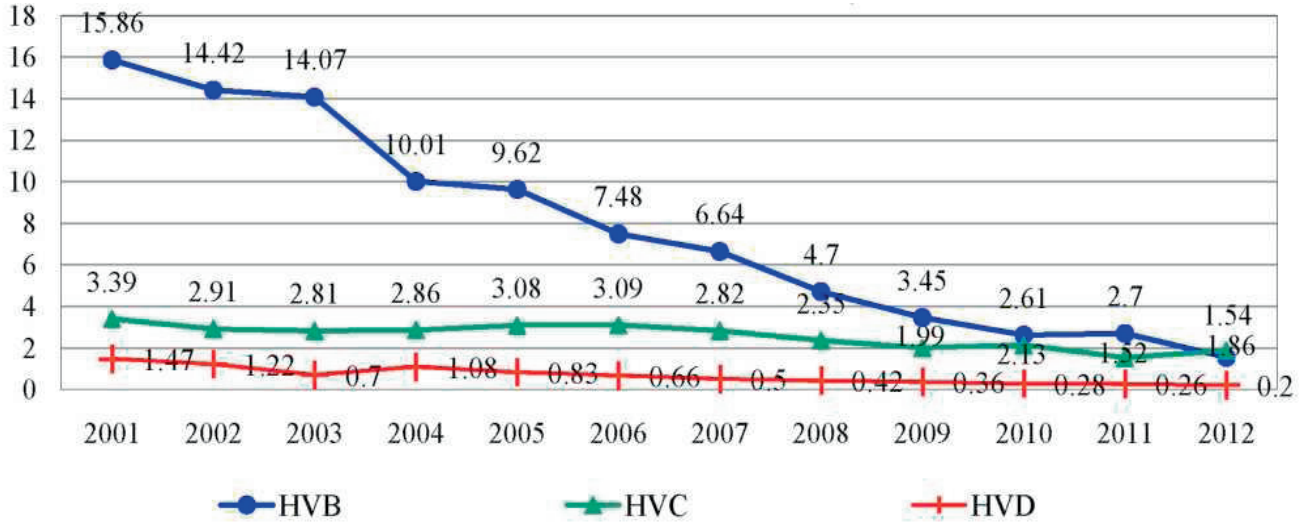
În anul 2012 a fost înregistrate 63 cazuri HVB ori 1,54 $^{o}/_{oooo}$. În comparaţie cu anul 2011 cînd s-au înregistrat 108 cazuri de HVB ori 2,64 $^{o}/_{oooo}$, datele obţinute ne demonstrează că morbiditatea prin HVB s-a micşorat cu 41,6 % (fig. 3). În rândul copiilor cu vârsta 0-17 ani au fost înregistrate 3,1% (2 cazuri) din suma totală a hepatitelor virale B. Cel mai multe cazuri HVB au fost înregistrate în mun. Chişinău - 19 cazuri ori 2,4 $^{o}/_{oooo}$, mun. Bălţi - 6 cazuri (4,03 $^{o}/_{oooo}$) şi în raioanele: Teleneşti - 4 cazuri (5,4% $^{o}/_{oooo}$), Ungheni - 4 cazuri (3,41 $^{o}/_{oooo}$) şi Rîşcani - 3 cazuri (4,3 $^{o}/_{oooo}$).

Hepatita virală C. În anul 2012 au fost înregistrate 76 cazuri de hepatită virală C ori 1,86 $^{o}/_{oooo}$. În comparaţie cu anul 2011 (62 cazuri de HVC) a avut loc o creştere cu 22,5%. În structura morbidităţii prin hepatite virale acute, hepatita virală C deţine o pondere de 41,5%.

În rândul copiilor de 0-17 ani în anul 2012 au fost înregistrate 2 cazuri de HVC. Analiza distribuţiei teritoriale demonstrează că cele mai multe cazuri au fost înregistrate în mun. Chişinău 23 cazuri ori 2,9 $^{o}/_{oooo}$ şi raioanele: Ungheni - 5 cazuri (4,26 $^{o}/_{oooo}$),Soroca - 5 cazuri (4,99 $^{o}/_{oooo}$), Orhei - 4 cazuri (3,18 $^{o}/_{oooo}$), , Grigoriopol - 4 cazuri (8,98 ^{o}/oooo).

Hepatita virală D. Suprainfecţie acută cu delta antigen la purtătorii de AgHBs a fost înregistrată în 6 cazuri ori 0,15 $^{o}/_{oooo}$. Confecţie HVB acută cu delta antigen a fost înregistrată în 2 cazuri sau 0,5 $^{o}/_{oooo}$ (figura 62).

Fig. 62 Dinamica morbidităţii hepatitelor virale B, C şi D acute (la 100 mii populaţie)



Coinfecţia cu HIV şi hepatitele virale B, C şi D rămâne o problemă actuală pentru sănătatea publică, fapt condiţionat de acţiunea sinergică a acestor virusuri, careprovoacă accelerarea procesului de afectare a ficatului, deja infectat cu virusurile hepatitelor virale. Conform datelor cercetărilor ştiinţifice, 10% dintre persoanele cu HIV sînt infectate şi cu virusul hepatitei B, 45,6 % - cu virusul hepatitei C şi 11,3% au infecţia mixtă cu virusul hepatic B şi C.

Cercetarea ştiinţifică

În cadrul Centrului Naţional de Sănătate Publică, se află în curs de realizare proiectul ştiinţific complex de cercetare - dezvoltare: „Optimizarea măsurilor de control şi răspuns la infecţiile virale prioritare”. În cadrul acestui proiect pe parcursul anului 2012 a fost analizat şi evaluat procesul epidemic al hepatitei virale C în Republica Moldova s-a observat o tendinţă stabilă de diminuare a morbidităţii. Au fost evaluată seroprevalenţa Anti - HCV în rândul persoanelor cu risc sporit de infectare.

Rezultatele cercetărilor ştiinţifice au stat la baza elaborării măsurilor de control şi răspuns stipulate în Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 - 2016 în special au fost evaluate grupele de risc înalt de infectare cu hepatitele virale B, C şi D pentru vaccinare contra HVB.

De asemenea în cadrul Centrului Controlul Bolilor Virale al CNSP se realizează proiectul ştiinţific „Contribuţii în tratamentul hepatitelor virale şi profilaxia cirozelor hepatice la copii prin utilizarea preparatului autohton Pacovirină”, din cadrul programului de stat: „Hepatitele şi cirozele, profilactica şi metode avansate de tratament”. În contextul proiectului nominalizat se studiază eficacitatea terapeutică a produsului medicamentos autohton „Pacovirină” utilizat în tratamentul hepatitelor virale B, C şi D la copii.

Specialiştii Centrului Controlul Bolilor Virale al CNSP au participat în următoare manifestaţii ştiinţifice, inclusiv saloane de inovare şi transfer tehnologic de

semnificaţie internaţională şi naţională privind problema hepatitelor virale cu rapoarte fixate, unde au fost obţinute 8 medalii de aur şi diplome de excelenţă:

1. Congresul Naţional de Microbiologie şi Conferinţa Naţională de Epidemiologie, Bucureşti România.
2. Seminarul internaţional „Infectious diseases", Salzburg, Austria.
3. The 16-th International Exhibition of Research, Innovation and Tehnological transfer INVENTICA 2012, România.
4. Salonul Internaţional de Invetică PRO INVENT ediţia a X-a, 2012, România.
5. International Conference of Young Researchers X edition Chişinău, Moldova.

A fost susţinută teză de doctorat „Particularităţile epidemiologice ale infecţiei HIV asociate cu hepatitele virale B şi C" autor Vladimir Guriev. În cadrul CNSP în curs de realizare sunt încă 3 teze de doctorat privind problema hepatitelor virale.

Concluzii:

1. În rezultatul implementării măsurilor de prevenţie specifică şi nespecifică s-au obţinut rezultate semnificative în reducerea nivelului de morbiditate prin hepatitele virale B, C şi D acute.
2. A fost aprobat Programul Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 - 2016, prin Hotărârea Guvernului nr. 90 din 13.02.2012.
3. A fost continuată implementarea în activitatea practică a documentelor normative legate de probleme de profilaxie, diagnostic şi tratamentul a hepatitelor virale.
4. Rezultatele cercetărilor ştiinţifice au stat la baza elaborării măsurilor de control şi răspuns stipulate în Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 - 2016.
5. Specialiştii CNSP permanent participă în manifestările ştiinţifico-practice privind problemele hepatitelor virale, măsuri de control şi răspuns.

Supravegherea epidemiologică şi virusologică a gripei, infecţiilor respiratorii virale acute (IRVA) şi infecţiilor respiratorii acute severe (SARI)

Supravegherea clinico-epidemiologică şi virusologică a gripei, IRVA şi SARI în Republica Moldova se realizează conform criteriilor recomandate de Sistemul european de supraveghere EuroFlu: răspândirea geografică, intensitatea şi tendinţa procesului epidemic, virusurile gripale dominante, impactul asupra sistemului de sănătate.

Gripa şi infecţiile respiratorii virale acute (IRVA) în Republica Moldova se înregistrează în fiecare an, însă intensitatea procesului epidemic variază de la an la an. În fig. 63 şi 64 este prezentată evoluţia anuală a morbidităţii prin gripă şi IRVA în perioada anilor 1991-2012. În perioada dată o sporire esenţială a morbidităţii prin

gripă s-a înregistrat în anii 1991, 1995, 1999, 2003 şi 2009. Din anul 2009 până în 2012 s-a atestat o reducere lentă a morbidităţii prin gripă de la 502,4 ‰ooo până la 8,16‰$_{000}$. Morbiditatea prin IRVA s-a redus de la 13027,1‰$_{000}$ în 1991 până la 6418,9‰$_{000}$ în 1996 şi pe parcursul anilor 1997-2008 s-a aflat în limitele 5497,0‰$_{ooo}$ - 7983,3‰$_{000}$ cu o sporire semnificativă (9589,0‰$_{000}$) în 2009. În 2012 nivelul morbidităţii prin IRVA a constituit 7064,6‰$_{000}$, ceea ce denotă o reducere de 1,12 ori faţă de anul 2011 (figura 63, 64).

Fig. 63 Morbiditatea prin gripă în Republica Moldova în a. 1991-2012 (la 100 mii populaţie)

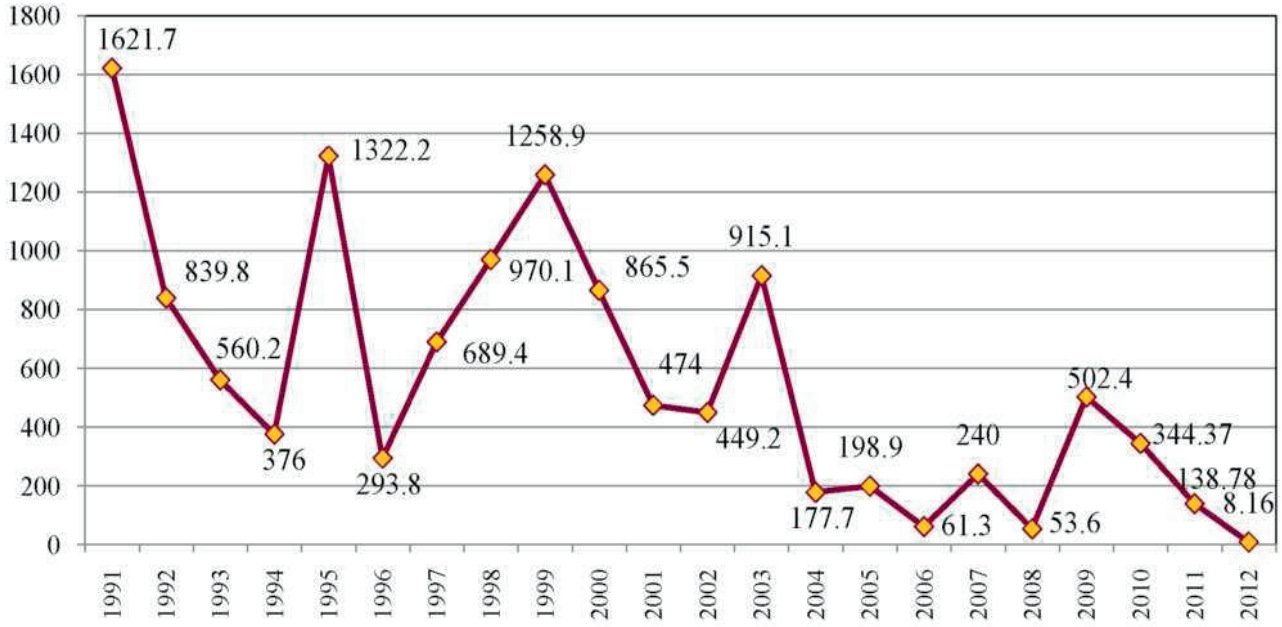
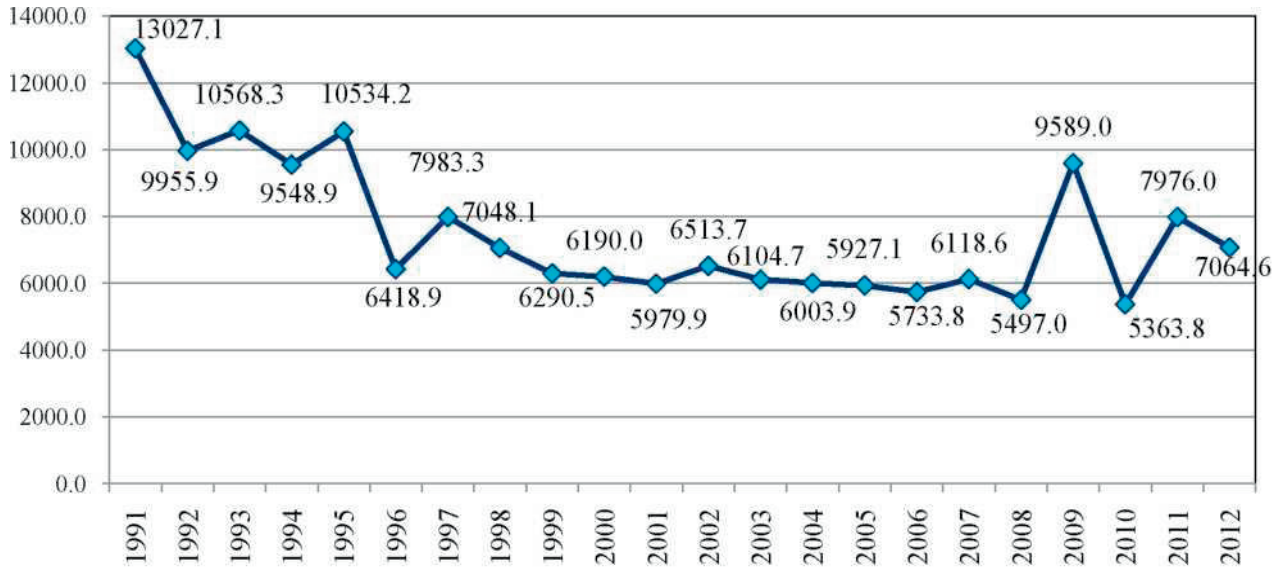


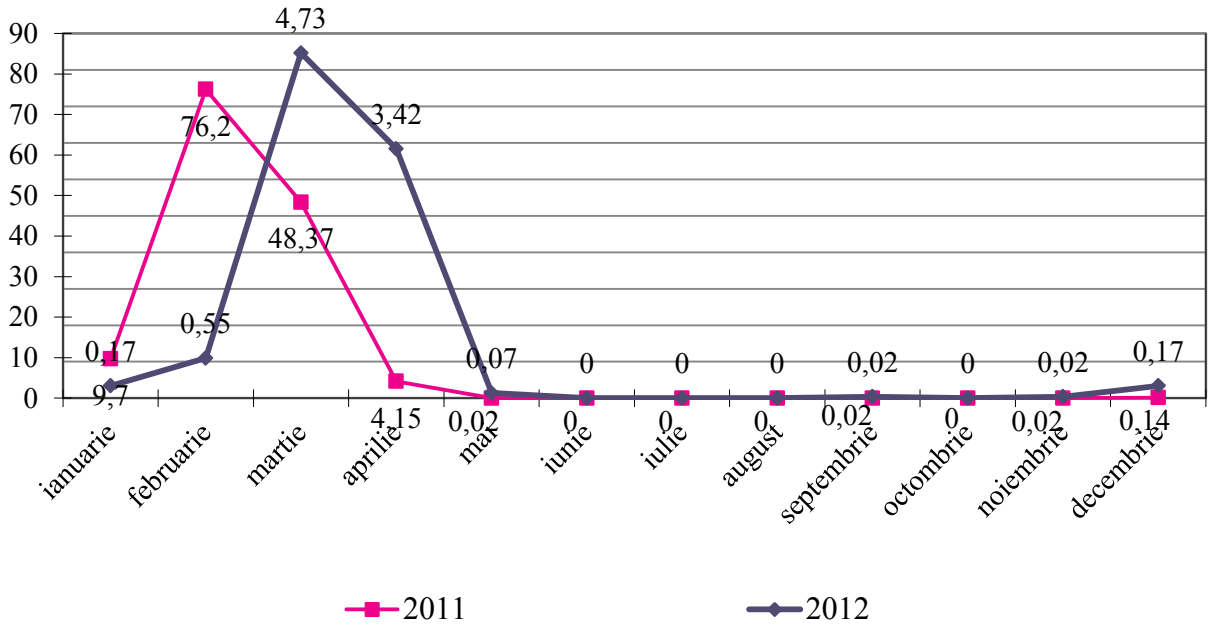
Fig. 64 Morbiditatea prin infecţii respiratorii virale acute (IRVA) în Republica Moldova în a. 1991-2012 (la 100 mii populaţie)



În anul 2012 primele cazuri (7) de gripă clinică s-au înregistrat în luna ianuarie. În luna februarie numărul cazurilor de gripă s-a triplat (23 cazuri), iar în luna martie numărul

cazurilor de gripă a atins cifra de 195. În luna aprilie numărul cazurilor de gripă clinică s-au redus de 2,0 ori faţă de luna martie. În următoarele luni în republică s-au înregistrat cazuri sporadice de gripă. În figura 65 este prezentată evoluţia morbidităţii prin gripă în anii 2011 şi 2012.

Fig. 65 Evoluţia morbidităţii prin gripă pe anii 2011-2012 (la 100 mii populație)



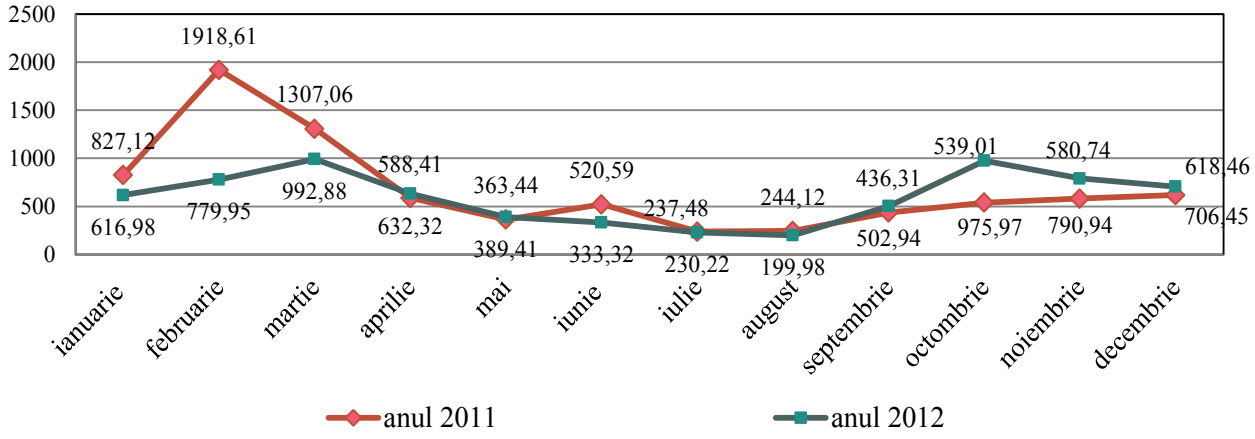
În total, pe parcursul anului 2012 în republică au fost înregistrate 334 cazuri de gripă clinică (în 2011-5678 cazuri), ceea ce denotă o reducere a morbidităţii de 17,0 ori faţă de anul precedent. E necesar de menţionat, că gripa a avut o răspândire geografică sporadică şi locală, înregistrându-se numai în 10 teritorii administrative (mun. Chişinău, Bălţi, Tiraspol şi raioanele Făleşti, Hânceşti, Râşcani, Camenca, Dubăsari, Râbniţa şi Slobozia). Cea mai înaltă morbiditate prin gripă ($4,7^0/_{0000}$) s-a înregistrat în luna martie. Ponderea morbidităţii prin gripă la copii (0-17 ani) a constituit 60,7% (în 2011-35,3%). Cea mai înaltă morbiditate prin gripă la copii s-a înregistrat în grupele cu vârstă de la 3 la 6 ani ($0,55^0/_{00}$).

Gripa în anul 2012 a fost etiologic cauzată de virusurile gripale A(H3N2) şi B cu predominarea agentului gripal A(H3N2) (95,75%).

Pe parcursul anului 2012 au fost înregistrate 289 032 cazuri de IRVA comparativ cu 326 320 cazuri în 2011, ceea ce denotă o reducere a morbidităţii de 1,14 ori faţă de anul precedent. Cea mai înaltă morbiditate ($992,88^0/_{0000}$) prin IRVA s-a înregistrat în luna martie (în 2011- în luna februarie - $1918,61^0/_{0000}$).

În figura 66 este prezentată evoluţia morbidităţii prin IRVA pe parcursul anilor 2011 şi 2012.

Fig. 66 Evoluția morbidității prin infecții respiratorii virale (la 100 mii populație)

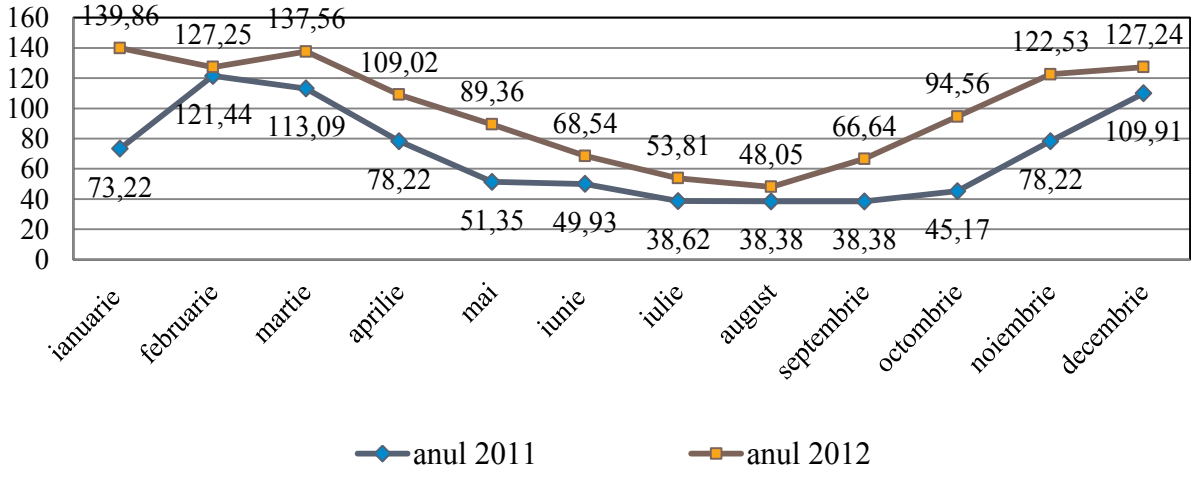


IRVA s-au înregistrat în toate teritoriile administrative ale Republicii Moldova cu cea mai înaltă morbiditate în municipiul Tiraspol (21886,02$^{0}/_{0000}$) şi cea mai joasă în raionul Briceni (604,35$^{0}/_{0000}$. Ponderea morbidităţii prin IRVA la copii a constituit 63,5% (în 2011- 58,9%) cu cea mai înaltă morbiditate la copiii cu vârsta de 0-2 ani (216,5$^{0}/_{0000}$). IRVA nongripale au fost preponderent cauzate de adenovirusuri, urmate de virusul respirator sinciţial şi virusurile paragripale tip 3, 2 şi 1. S-au înrergistrat infecţii mixte cauzate de adenovirusuri + virusul paragripal tip 3, de adenovirusuri + virusul paragripal tip 2 şi de adenovirusuri + virusul respirator sinciţial.

Pragul epidemic prin IRVA pentru sezonul 2012-2013 îl constituie săptămânal 189,17 cazuri la 100 000 de populaţie.

În anul 2012 în Republica Moldova au fost înregistrate 48872 (1194,54$^{0}/_{0000}$) cazuri de SARI (infecţii respiratorii acute severe - pneumonii, bronhopneumonii, bronşiolite) comparativ cu 34215 (836,29$^{0}/_{0000}$) cazuri în anul 2011, ceea ce denotă o sporire a morbidităţii de 1,4 ori faţă de anul precedent. Cea mai înaltă morbiditate prin SARI s-a înregistrat în luna ianuarie (139,86$^{0}/_{0000}$) (în 2011- în luna februarie 121,44$^{0}/_{0000}$) (figura 67

Fig. 67 Evoluția morbidității prin infecţii respiratorii acute severe în a. 2011-2012 (la 100 mii populație)



SARI s-au înregistrat în toate teritoriile administrative ale Republicii Moldova cu cea mai înaltă morbiditate în municipiul Bălţi ($4247,04^0/_{0000}$),iar cea mai joasă- în raionul Ialoveni ($3,02^0/_{0000}$). Ponderea morbidităţii prin SARI la copii a constituit 53,9% (în 2011-51,7%).

Concluzii:

- Gripa în 2012 a avut o răspândire geografică sporadică şi locală cu o intensitate joasă a procesului epidemic şi un impact minim asupra serviciilor medicale;
- gripa a fost etiologic cauzată de virusurile gripale A(H3N2) şi B cu predominarea agentului gripal A(H3N2);
- nivelul morbidităţii prin gripă s-a redus de 17,0 ori faţă de anul precedent;
- cea mai înaltă morbiditate prin gripă s-a înregistrat în luna martie;
- gripa a afectat preponderent copiii, în special copiii cu vârsta între 3 şi 6 ani.
- IRVA au avut o răspândire geografică regională cu o intensitate medie a procesului epidemic şi un impact moderat asupra serviciilor medicale;
- nivelul morbidităţii prin IACRS s-a redus de 1,14 ori faţă de anul precedent;
- IRVA au afectat preponderent copiii, în special copiii de 0-2 ani;
- în structura etiologică IRVA au predominat adenovirusurile urmate de virusul respirator sinciţial şi virusurile paragripale;
- au fost înregistrate cazuri de infecţii mixte cauzate de adenovirusuri şi virusurile paragripale tip 3 ş tip 2, de adenovirusuri şi virusul respirator sinciţial;
- pragul epidemic prin IRVA pentru sezonul 2012-2013 constituie $189,17^0/_{0000}$ cazuri săptămânal.
- SARI au avut o răspândire geografică regională cu o intensitate ridicată a procesului epidemic şi un impact moderat asupra serviciilor medicale;
- majoritatea cazurilor de SARI s-au înregistrat la copii, în special la copiii de 0-2 ani;
- nivelul morbidităţii prin SARI s-a majorat de 1,4 ori faţă de anul precedent.

S-a realizat monitorizarea săptămânală a indicatorilor specifici (morbiditatea, mortalitatea, nr. de spitalizări) şi nespecifici (absenteismul preşcolar, şcolar, industrial, nr. unităţilor de medicamente simptomatice şi specifice eliberate de farmacii, nr. concediilor medicale de scurtă durată etc.) de supraveghere a gripei, IRVA şi SARI din 9 puncte sentinelă şi a indicatorilor specifici din restul teritoriilor administrative ale Republicii Moldova.

În instituţiile medico-sanitare din ţară au fost implementate următoarele documente:

- Ordinul MS nr.824 din 31.10.2011 „Cu privire la perfectarea sistemului de supraveghere la gripă şi infecţiile acute ale căilor respiratorii în Republica Moldova„
- Dispoziţia MS nr.356 d din 28,09.2012 „Cu privire la prezentarea informaţiei săptămânale privind morbiditatea prin gripă, IRVA şi SARI de către CSP teritoriale,

Situaţia epidemiologică prin gripă, IRVA şi SARI s-a discutat la şedinţa Comisiei Naţionale Extraordinare de Sănătate Publică din 1 noiembrie 2012. În Hotărârea Comisiei au fost trasate măsurile necesare de a fi realizate întru prevenirea şi combaterea acestor infecţii în teritoriul administrativ al Republicii Moldova.

În Republica Moldova funcţionează sistemul de supraveghere de rutină şi sistemul sentinelă de supraveghere a Gripei, IRVA şi SARI, aprobate prin Ordinul MS nr.824 din 31.10.2011 „Cu privire la perfectarea sistemului de supraveghere la gripă şi infecţiile acute ale căilor respiratorii în Republica Moldova".

Sistemul de supraveghere sentinelă este conectat la Sistemul European de Supraveghere a gripei EuroFlu a OMS în adresa căruia săptămânal sunt transmise date despre gripă/afecţiuni compatibile cu gripa, infecţii respiratorii virale acute, infecţii respiratorii acute severe, conform standardelor internaţionale (răspândirea geografică, intensitatea şi tendinţa procesului epidemic, dominanţa tipurilor/subtipurilor de virusuri gripale, impactul asupra serviciilor medicale).

Diagnosticul de laborator a poliomielitei şi enterovirozelor

Laboratorul Naţional de diagnosticare a poliomielitei şi enterovirozelor este parte componentă a reţelei Europene de laboratoare în diagnosticarea poliomielitei şi ocupă un loc important în menţinerea statutului Republicii Moldova ca ţară liberă de poliomielită provocată de virusul sălbatic. Monitorizarea circulaţiei virusurilor de poliomielită în faza de lichidare globală a poliomielitei cu cercetarea ulterioară intratipică a tulpinilor izolate este una din prerogativele OMS. Poliomielita acută face parte din lista bolilor/sindroamelor incluse în sistemul de alertă precoce şi răspuns rapid prezentând un risc iminent de declanşare a urgenţei de sănătate publică care necesită notificare şi declarare rapidă a OMS.

Descrierea realizărilor

Elementele de bază ale supravegherii de laborator la poliomielită şi alte enteroviroze includ realizarea şi evaluarea monitoringului sanitaro - virusologic, izolarea şi identificarea poliovirusurilor de la persoanele clinic sănătoase, de la bolnavi cu paralizie acută flască şi contacţii cu ei, de la bolnavi cu enteroviroze şi alt diagnostic clinic prezumtiv. În perioada menţionată cu scopul izolării polio-şi altor entrovirusuri în laborator a fost efectuată investigarea virusologică a 396 probe, inclusiv 91 de biosubstrate de la persoane sănătoase , 140 - bolnavi şi 165 probe - din

obiectele de mediu. Pentru acest lucru au fost preparate şi utilizate 2145 de eprubete şi flacoane cu culturi celulare RD, Hep-2, L-20B.

Din 396 de probe examinate 54 au fost cu rezultat pozitiv ceia ce constituie 13,6%. În anul 2012 în circulaţie au fost mai multe asocieri între toate 3 tipuri de virus poliomielitic ca urmare a revaccinării copiilor de 15-16 ani (tabelul nr. 31).

Tab. nr. 31

Dinamica circulaţiei poliovirusurilor

Anii	Numărul tulpini izolate	Identificarea tulpinilor izolate							
		P. 1	P. 2	P. 3	Am. P.	P.+EV	ECHO	Cox. B	Neidenti ficată
2010	76	9	15	10	13	5	17	3	4
2011	77	4	11	11	25	2	8	9	7
2012	54	0	5	2	14	1	17	2	13

Remarcă: P - virus poliomielitic, EV - enterovirusuri, Am. - amestec

Din enterovirusurile izolate mai frecvent a fost identificat virusul ECHO 11 - 10 tulpini din 17 virusuri ECHO.

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. Controlul extern al calităţii a elucidat o coincidenţă a rezultatelor în 100% cazuri.

Laboratorul a fost acreditat pentru activitate în anul 2012 de către OMS.

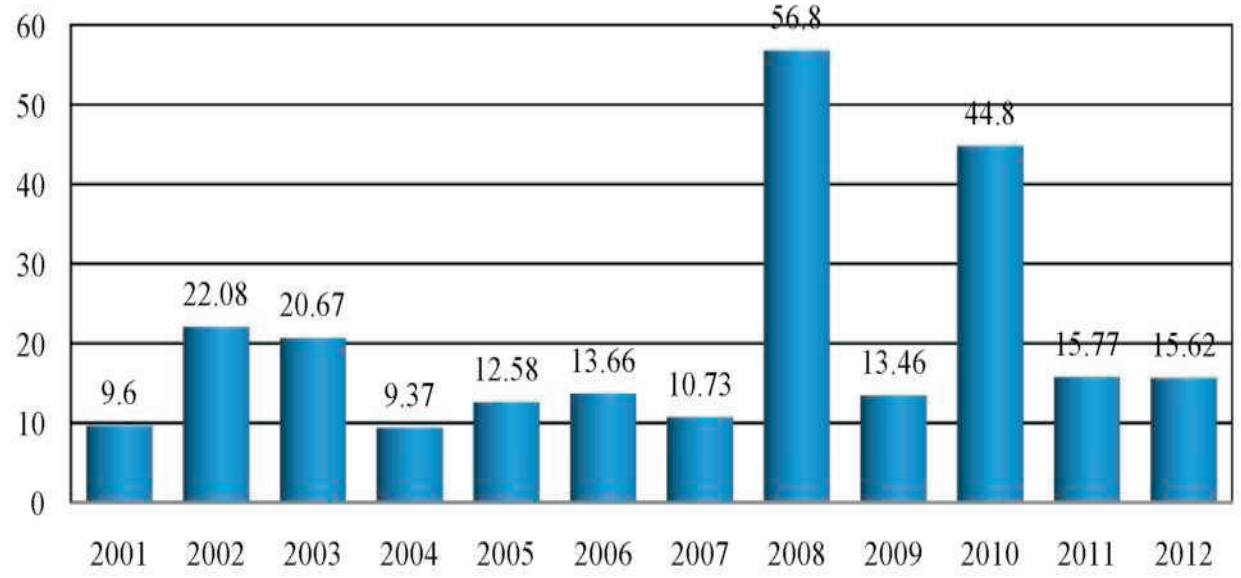
În anul 2012 în republică s-au înregistrat 639 de cazuri de infecţie enterovirală (15,62 la 100 mii populaţie), inclusiv 29 cazuri de meningită seroasă (fig. 1). Cele mai multe cazuri s-au înregistrat în municipiul Chişinău - 280 cazuri (35,35 la 100 mii populaţie), Bălţi -97 cazuri (65,08 la 100 mii populaţie), Ialoveni -34 cazuri (34,20 la 100 mii populaţie) şi Bender - 49 cazuri (48,61 la 100 mii populaţie).

Cazuri de îmbolnăvire au avut loc în toate lunile anului dar preponderent în lunile iunie - septembrie (81, 146, 90 şi 48 cazuri respectiv). Ca şi în anii precedenţi mai frecvent s-au îmbolnăvit copiii până la 17 ani - 525 cazuri din totalul de 639 ce constituie 82,1% . În grupele de vârstă 0-2 ani rata îmbolnăvirii constituie 47,2%, în grupul 3-6 ani - 35,2% şi în grupul 7-17 ani 17,5% .

În rezultatul examinării virusologice a biosubstratelor (41 probe fecale, 15- lichid cefalorahidian) recoltate de la 38 bolnavi cu infecţie enterovirală, inclusiv meningita seroasă, a fost izolată o tulpină de virus ECHO 11 şi o tulpină de adenovirus.

În anul 2012 şi din probele recoltate din obiectele mediului au fost izolate tulpini de virus ECHO 11 (din 49 tulpini izolate din ape reziduale recoltate în municipiul Chişinău 9 au fost identificate ECHO 11), ceia ce demonstrează circulaţia acestui virus în populaţie şi obiectele mediului (figura 68).

Fig. 68 Incidenţa morbidităţii prin infecţia enterovirală (la 100 mii populaţie)



În anul 2012 colaboratorii au participat activ la implementarea cerinţelor manualului calităţii în activitatea laboratorului, la implementarea programului informaţional nou de completare şi expediere a datelor de laborator.

În anul 2012 am examinat 7 dosare privind înregistrarea biocidelor în republică cu perfectarea recenziilor prezentate comisiei de experţi.

În perioada menţionată au fost elaborate documentele pentru devamarea donaţiei echipamentului de laborator de către OMS (4 încărcături recepţionate în diferite zile).

Rezultatele activităţii laboratorului în anii 2010-2012 au fost expuse şi apreciate la consfătuirea anuală petrecută în Almaty (Kazahstan) în zilele de 10-14.09.2012 de Biroul Regional European (BRE) al OMS pentru şefii laboratoarelor în diagnosticarea poliomielitei.

În anul curent a fost publicat articolul „Infecţia enterovirală” în revista Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice (Cronica Sănătăţii Publice, nr.3, 2012, pag. 37 - 39).

Colaboratorii laboratorului au participat activ la izolarea şi identificarea virusurilor gripale în cultura de celule MDCK în contextul acreditării laboratorului de infecţii virale respiratorii acute de către specialiştii de profil ai OMS.

VII. ACTIVITĂTILE DE LABORATOR ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂTII PUBLICE:

INVESTIGAŢIILE SANITARO- IGIENICE

Perfecţionarea continuă a diagnosticului sanitaro-igienic de laborator, asigurarea calităţii rezultatelor investigaţiilor a fost şi rămâne o problemă de importanţă majoră în activitatea laboratoarelor Centrelor de Sănătate Publică municipale şi teritoriale. Astfel, în baza dărilor de seamă anuale din CSP teritoriale s-a efectuat evaluarea şi monitorizarea indicatorilor de activitate în domeniul diagnosticului sanitaro-igienic de laborator cu stabilirea obiectivelor şi direcţiilor prioritare de activitate.

Din analiza şi prelucrarea datelor acumulate în cursul anului 2012 (Forma 18 şi Paşaportul laboratorului) a rezultat că laboratoarele sanitaro-igienice a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice au efectuat cercetări în 113166 probe, numărul total de investigaţii constituind 338112. Din acest volum în circa 14,4%, din probe au fost stabilite depăşiri supralimită care constituie cca 8,4% din numărul total de investigaţii.

Se remarcă o diminuare lentă a numărului de cercetări sanitaro-igienice efectuate de Centrele de Sănătate Publică teritoriale pe parcursul ultimilor 3 ani (2010 - 2012). Astfel, comparativ cu a. 2010 numărul investigaţiilor sanitaro-igienice a scăzut cu 2,9% (ce constituie 348564 investigaţii), iar comparativ cu a. 2011 numărul investigaţiilor a scăzut cu 8,3% (ce constituie 368778 investigaţii) (tabelul nr. 32).

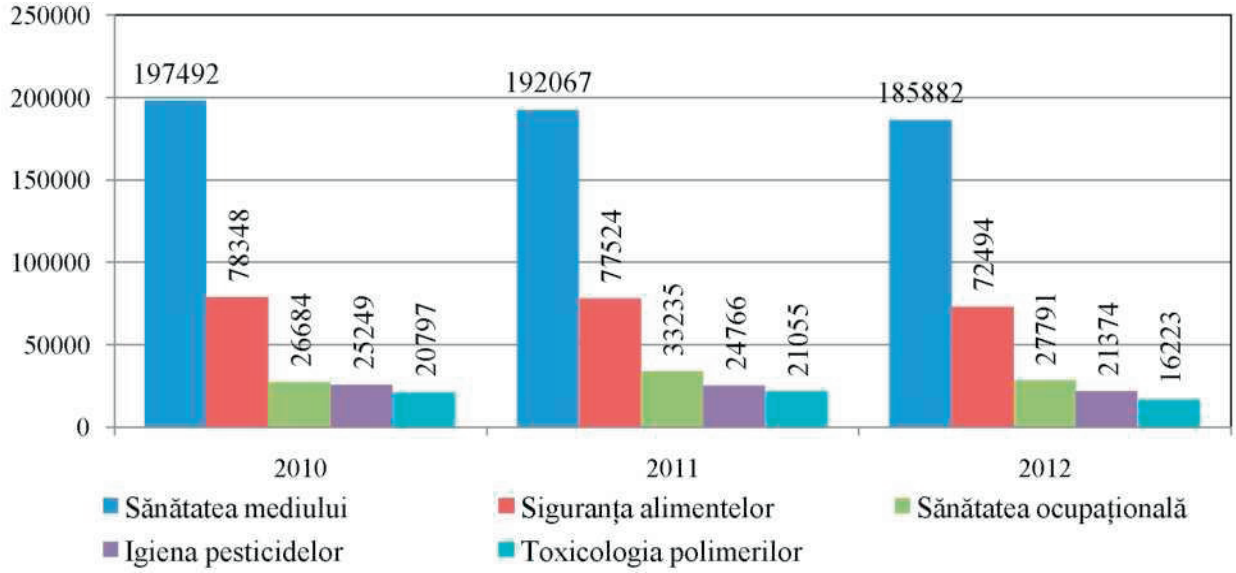
Tab. nr. 32

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

Indicatori de activitate	Probe		Investigaţii	
	Total	>CMA/ ponderea	Total	>CMA/ ponderea
Siguranţa alimentară:	33867	2417/	72494	3191/
Produse alimentare la indici de inofensivitate şi calitate	29,9%	7,1%	21,4%	4,4%
Igiena pesticidelor:	13757	452/	21374	452/
Probe la conţinutul pesticidelor şi nitraţi	12,1%	3,3% (din ele 88% - nitraţi)	18,8%	2,1% (din ele 88% - nitraţi)
Sănătatea mediului:	29265	11798/	185882	23211/
Probele obiectelor:				
apa potabilă, minerală, de suprafaţă, ape reziduale, sol, aerul atmosferic	25,8%	40,3%	54,9%	12,5%
Sănătatea ocupaţională:	27791/	1623/	27791/	1623/
Probele aerului zonei de muncă	24,5%	5,8%	24,5%	5,8%
Toxicologia polimerilor:	2234/	8/ 0,35%	16223/	12/ 0,10%
Probele materialelor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetica, alt. (CNSP)	1,97%		4,8%	

Ponderea majoră în structura investigaţiilor sanitaro-igienice este determinată de investigaţiile efectuate în cadrul monitorizării factorilor de mediu (apă, sol, aer - media ultimilor 3 ani 54,9%) (figura 69), siguranţa alimentară (media ultimilor 3 ani - cu 24,5%), urmate de alte investigaţii la aprecierea conţinutului de pesticide şi nitraţi, aerului mediului ocupaţional, materialelor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetica, alt. - în limita 6-9%.

Fig. 69 Numărul investigaţiilor sanitaro-igienice



Investigaţii de apreciere a sănătăţii mediului. Majoritatea investigaţiilor ce contribuie la aprecierea sănătăţii mediului le revine calităţii apei din reţeaua de distribuţie 33,4% (a. 2011 - 32,7%) şi din sursele locale 31,7% (a.2011-31,5%). Se menţine la nivel ridicat numărul probelor neconforme conform regulamentelor sanitare din sursele locale - fântâni, constituind 86,1 % din numărul total (a 2011-83%). Majoritatea probelor nu corespund la conţinutul de nitraţi (76,4%), duritate totală (49,6%), reziduu sec (37,8%), sulfaţi (18,3%) ş.a. Probele ce nu corespund cerinţelor sanitare prevăzute de HG 934 din 15.08.07 din reţeaua de distribuţie sunt la: parametrii organoleptici; la conţinutul de amoniu (35%), fluor (19,7%), duritatea totală (32,8%), clor rezidual liber-26,1%, bor-26,6%, culoarea-13,0%, ş.a. Calitatea apei potabile din sursele centralizate (subterane) nu corespunde la parametri: amoniu (59,4%); hidrogen sulfurat (39,4%); bor (17,5%); fluor (26,1%), duritatea totală - 29,9%, culoarea - 16,3%, ş.a. Conform Ordinului 283 al MS cercetarea calităţii apei de suprafaţă categoria I şi categoria II, constituie respectiv 1,6 % şi 1,8 % din ponderea totală. După parametri cercetaţi nu corespund cerinţelor în vigoare la conţinutul de CCO(consumul chimic de oxigen) -56,6%; CBO(cerinţa chimică de oxigen) - 54,4%, reziduu sec-29,3%, duritatea totală-21,6%, culoarea-20,5%, amoniu şi sulfaţi-15,7%, ş.a.

Investigaţii de laborator la aerul atmosferic au fost efectuate în 9031 probe (a.2011-9333), ponderea necorespunderii fiind 12,7 %, (a.2011- 8,8 %). Principalii indicatori de poluare a aerului atmosferic ce au fost cercetaţi sunt la determinarea dioxidului de azot, dioxidului de sulf, pulbere. Se efectuează un număr insuficient de investigaţii la conţinutul de aldehidă formică, ozon, plumb.

Un număr redus de probe se cercetează de majoritatea Centrelor de Sănătate Publică, dar nu s-au colectat total probe de aer atmosferic în mai multe teritorii ca: Basarabeasca, Căuşeni, Floreşti, Ialoveni, Nisporeni, Sângerei, Ştefan-Vodă, Teleneşti, Taraclia.

Cercetările de laborator în domeniul sănătăţii ocupaţionale. În perioada de referinţă s-a observat o scădere a numărului de probe de aer cercetate din zona mediului ocupaţional cu cca 19,6 % comparativ cu a.2011. Numărul de probe cercetate la acest compartiment a constituit 27791 probe (a. 2011 - 33235). Numărul de probe neconforme conform regulamenentelor sanitare constituie 5,8 % (a.2010 - 5,1%). Se efectuează insuficient cercetări de laborator la determinarea conţinutului de solvenţi organici, metale, aldehida formică, fenol, acizi neorganici şi organici care se degajă în urma proceselor tehnologice. O cotă mare din numărul total de investigaţii o constituie probele la determinarea conţinutului de pulbere circa 38,2 %. Cantităţile de pulberi sunt evident mai mari în zonele cu surse industriale.

Investigaţiile de laborator în domeniul sănătăţii alimentelor şi nutriţiei au fost direcţionate spre stabilirea parametrilor de calitate şi inofensivitate a circuitului alimentar, a calităţii sării iodate şi altor produse alimentare. Conform dărilor de seamă pe parcursul a. 2011 din teritoriile administrative ale republicii, în total pe compartiment au fost efectuate 72494 investigaţii (a. 2011 - 77524). Ponderea medie republicană a probelor de produse alimentare neconforme normativelor sanitare constituie - 4,4 % (a.2011- 4,0%). Tendinţa de micşorare a numărului de investigaţii pe compartimentul controlului de laborator a produselor alimentare se explică prin reducerea numărului de probe prelevate de la teritoriul supravegheat în legătură cu Legea nr.221 din 19.10.2007 privind activitatea sanitar-veterinară şi Legea Nr.113 din 18.05.2012 cu privire la stabilirea principiilor şi a cerinţelor generale ale legislaţiei privind siguranţa alimentelor. Investigaţii la determinarea conţinutului de contaminanţi alimentari (metale toxice, micotoxine, conservanţi, îndulcitori şi aditivi alimentari) au constituit 31,9 % (22981 inv.) din volumul total de investigaţii pe compartiment (a.

2011 - 34%/26337inv.), cu 12,7% mai puţin ca în a.2011, din ele 0,68% neconforme cerinţelor sanitare. Ponderea investigaţiilor la conţinutul de aditivi alimentari a constituit numai 7,1% din volumul total de investigaţii, practic la acelaşi nivel ca şi în a.2011 (7,7%), din ele 3,0 % neconforme cerinţelor sanitare.

Determinarea conţinutului de iod a fost cercetat în 4233 probe de sare (a.2011 - 3994), ponderea probelor neconforme normelor sanitare constituind 6,4% (a.2011-%). În cadrul monitorizării cantităţilor de iod conform HG cu privire la aprobarea măsurilor de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod pînă în a. 2015, laboratorul central sanitaro-igienic al CNSP a participat cu investigaţii de laborator la

determinarea iodului în sare şi urină în cadrul studiului naţional de excreţie a iodului cu urina.

Investigaţii de laborator în domeniul pesticidelor. Volumul investigaţiilor pe compartimentul controlului remanenţelor de pesticide şi nitraţi a constituit - 21374 investigaţii (a.2011 - 24766), ponderea medie republicană a investigaţiilor necorespunzătoare normativelor sanitare constituind 2,11% (452 inv.), a.2011 - 2,55%. Din volumul total de încercări pe compartiment ponderea investigaţiilor la conţinutul de pesticide a constituit 68,9%, iar nitraţilor respectiv 31,1%. În produsele alimentare au fost efectuate 7962 de investigaţii (a. 2011 - 13057), în 21 la sută din investigaţii au fost depistate pesticide în limită admisibilă de concentraţii şi ponderea de 0,34 % investigaţii neconforme normelor sanitare. Ponderea de 13,1% din investigaţii au constituit produse de origine animală (a. 2011 - 9,8%), depistări în limita admisibilă de concentraţii în 1,8% investigaţii iar depistări supralimită nu au fost depistate - în (a. 2011 - depistări supralimită normelor admisibile nu s-au depistat).

Din volumul total de investigaţii a produselor alimentare cota de 62,1% revine investigaţiilor la controlul produselor de origine vegetală (a. 2011 - 86,7%). În total au fost efectuate 8352 investigaţii la conţinut de remanienţe de pesticide din clasele principale de pesticide: Pesticide organoclorurate(POC), Pesticide organofosforice(POF), compuşii Cuprului, derivaţii acizilor carbonici, piretroizi, carbomaţi, ditiocarbomaţi, substanţe heterociclice şi alte (a. 2011 - 11320). În a. 2012 au fost depistări la conţinutul remanenţelor de pesticide din clasele POC - 0,18%, POF - 2,2%, compuşii Cuprului - 95%, clasa piretroizilor - 1,5%, acizi carbonici - 7,3%, ditiocarbomaţilor- 6,2% şi altor compuşi - 13,4% (tabelul nr. 33).

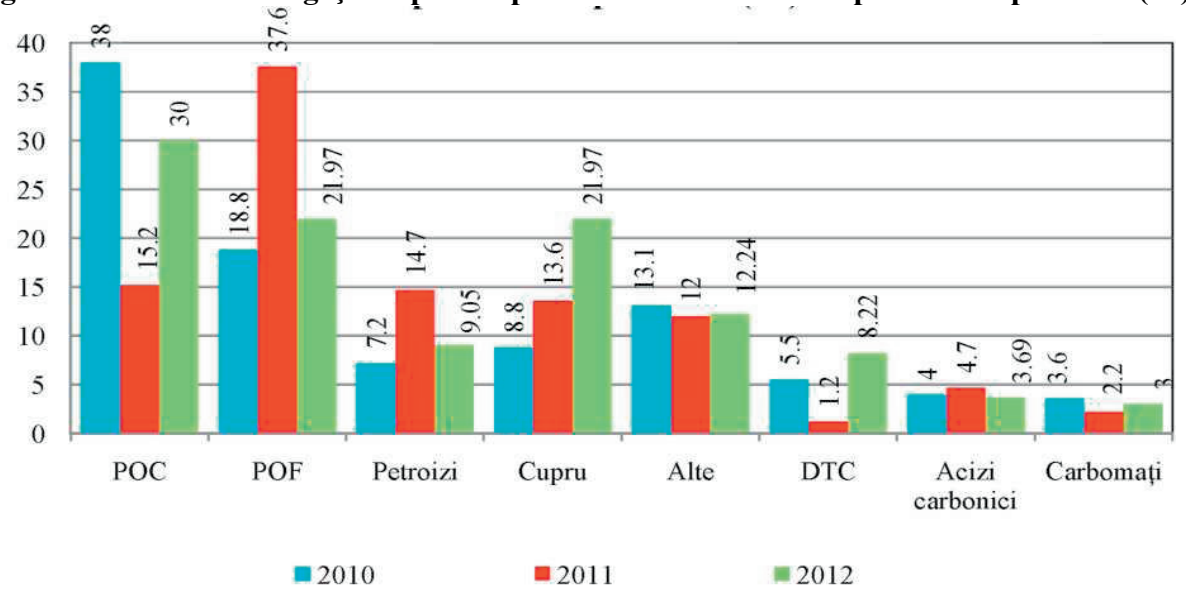
Tab. nr. 33

Structura investigaţiilor pentru produsele vegetale

Anii		POC	POF	Cupru	Piretroizi	Acizi carbonici	Carbonaţi	DTC	Alte
2010	Ponderea %	38,0	18,8	8,8	7,2	5,0	3,6	5,5	13,1
	Depistări în limita CMA	0,74	0,6	97,7	1,8	4,2	8,9	2,1	6,3
	>CMA	0,16	2,6	0,6	0,47	0,89	3,4	0,2	1,07
2011	Ponderea %	15,2	37,6	13,6	14,7	4,7	2,2	1,2	12,0
	Depistări în limita CMA	0,18	0,18	2,6	94,3	0,06	4,2	6,8	13,0
	>CMA	-	0,2	-	0,12	-	2,4	-	0,4
2012	Ponderea %	30	21,97	12,39	9,05	3,69	3,0	8,22	11,24
	Depistări în limita CMA	-	2,2	95,0	1,5	7,3	6,2	-	13,0
	>CMA	0,1	0, 2	0,4	0,33	0,2	1,9	-	0,66

În perioada de referinţă au fost efectuate 7925 investigaţii la conţinutul de nitraţi în produse vegetale (a. 2011 - 7805) constituind 37,1% din numărul total de investigaţii. În a. 2012 au fost efectuate 3115 investigaţii (14,6% din numărul total) a apei potabile, din fântâni şi apei din bazinele deschise în (a. 2011 - 3246). În apă au fost cercetate apr. 40 denumiri de preparate din diferite clase de pesticide POC, POF, piretroizi, acizi carbonici, compuşi simtriazinici, compuşii Cu şi alt. Ponderea investigaţiilor ce nu corespund cerinţelor sanitare la conţinutul remanenţelor de pesticide constituie 0,16% din grupa acizilor carbonici (figura 70).

Fig. 70 Structura investigaţiilor pentru produsele alimentatre după clasa de pesticide (%)



Concluzii:

În condiţiile actuale este important de a perfecţiona strategia şi metodologia activităţii Centrelor de Sănătate Publică privind organizarea şi efectuarea diagnosticului igienic de laborator, folosirea eficientă şi raţională a rezervelor existente pentru îmbunătăţirea indicilor de activitate. Este necesar optimizarea nomenclatorului de indici, creşterea gradului de veridicitate, precizie, eficienţă şi eficacitatea investigaţiilor cu scopul realizării sarcinilor de bază a protecţiei sănătăţii publice a populaţiei. Capacităţile de laborator, pentru aplicarea metodelor contemporane de investigare şi/sau a celor de măsurare, necesită o dotare adecvată cerinţelor, capabile să furnizeze date obiective pentru argumentarea măsurilor şi deciziilor privind siguranţa, inofensivitatea şi competitivitatea produselor, mărfurilor şi serviciilor de sănătate publică O soluţie de realizare a sarcinilor inaintate în organizarea diagnosticului de laborator sanitaro-igienic este HG Nr.165 din 17.03.2011 „Cu privire la aprobarea Programului de Stat privind dezvoltarea şi dotarea tehnico-materială a Serviciului de Supraveghere de Stat Sănătăţii Publice”.

Aceasta va contribui la implementarea în practică a noilor metode de investigare a factorilor de risc pentru sănătate şi va asigura sporirea calităţi serviciului de laborator.

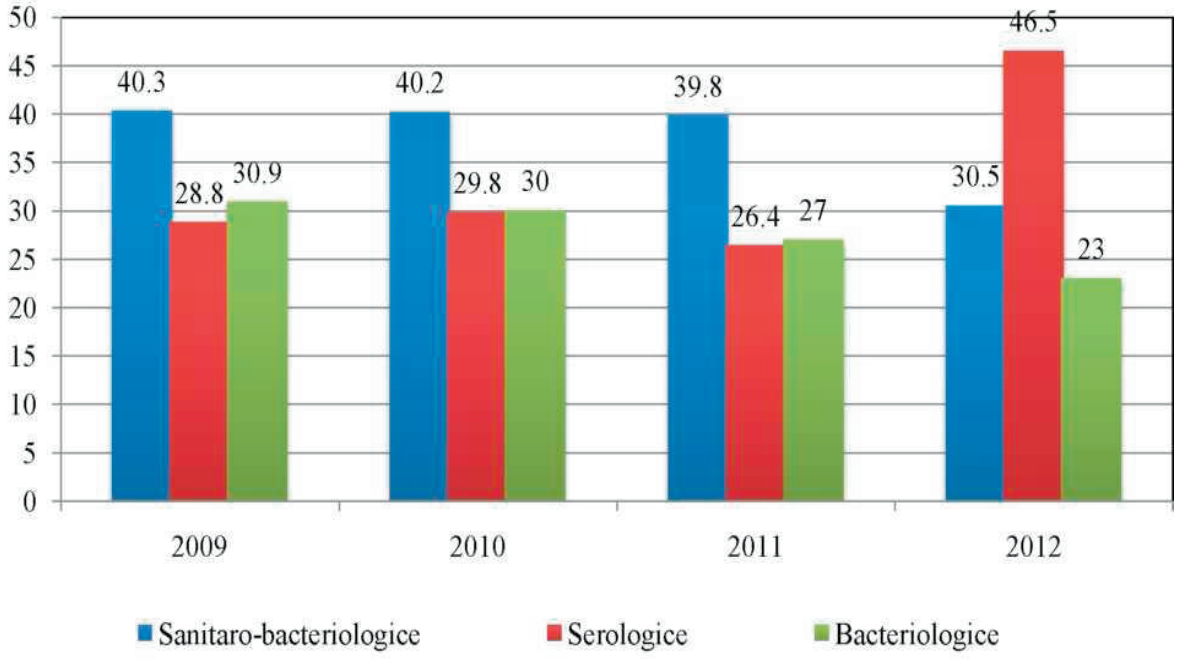
CERCETĂRI SANITARO - MICROBIOLOGICE

Laboratorul de diagnostic microbiologic a efectuat analize microbiologice ce au vizat supravegherea si controlul bolilor infecţioase si controlul factorilor determinanţi din mediu de viaţa si munca atât in cadrul programelor naţionale de sănătate cat si analize la cerere, contra cost.

Laboratoarele microbiologice a SSSSP prestează un spectru larg de servicii de laborator şi acoperă în întregime necesităţile populaţiei teritoriului deservit atât în scopul stabilirii diagnosticului cazurilor de îmbolnăviri cât şi în cadrul supravegherii de stat a sănătăţii publice.

Pe parcursul a. 2012, ca şi pe parcursul multor ani, specialiştii laboratoarelor bacteriologice a CSP teritoriale au efectuat un volum semnificativ de activitate în asigurarea populaţiei cu investigaţii bacteriologice, serologice şi sanitaro - bacteriologice (figura 71). Cota cercetărilor sanitaro-bacteriologice constituind 32 % (380428 cercetări). Rezultatele analizei statistice pe parcursul ultimilor ani denotă, că în a. 2012 se observă o tendinţa de diminuare a cercetărilor sanitaro-bacteriologice. În comparaţie cu anul precedent numărul cercetărilor sanitaro-bacteriologice a micşorat cu 7,8%, ce constituie 32178 cercetări.

Fig. 71 Dinamica cercetărilor bacteriologice (a.a. 2009-2012, in %)

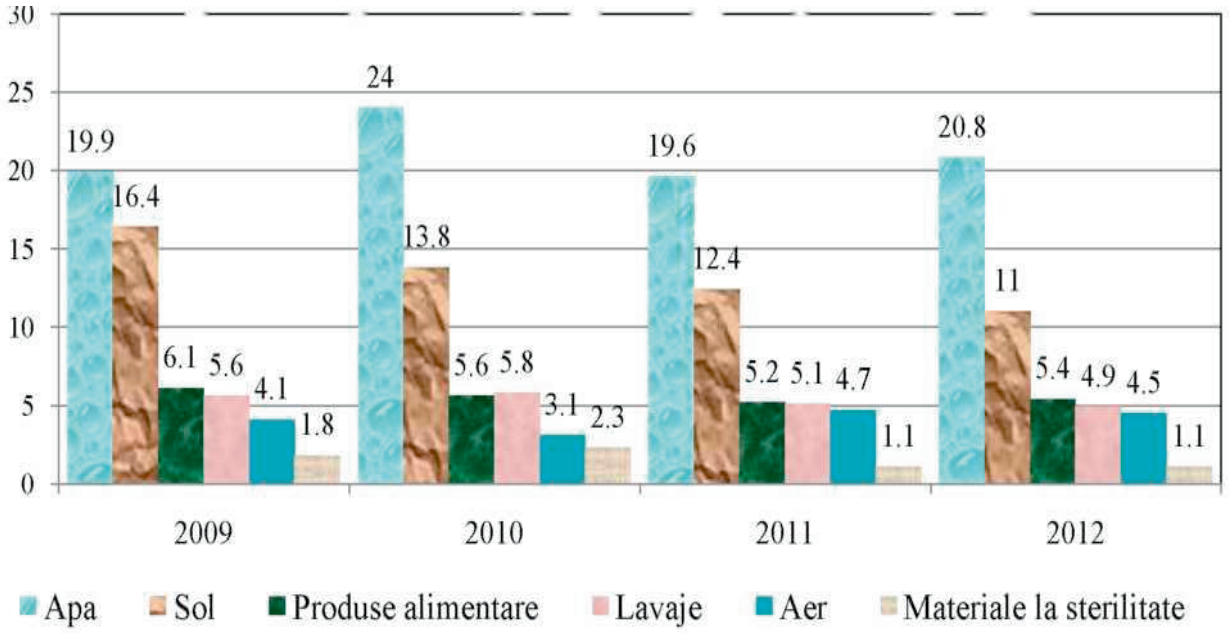


În dinamica investigaţiilor sanitaro-bacteriologice (figura 71), ca şi pe parcursul ultimilor ani, predomină cercetările prin teste de salubritate (38,0%), cercetările

produselor alimentare (27,3%), apei (13,1%) şi materialului la sterilitate (11,8%). Necatând la acest fapt, în comparaţie cu anii precedenţi are loc diminuarea numărului acestor cercetări. Numărul cercetărilor a produselor alimentare s-a micşorat cu 11,1%, ce este legată cu micşorarea numărului cercetărilor a probelor vulnerabile din punct de vedere microbiologic (produse alimentare de origină animală), numărul cercetărilor prin teste de salubritate cu 9%, apei cu 3,4%. Cota cercetărilor a probelor de aer şi altor cercetări (cercetările soluţii medicamentoase, produselor cosmetice, controlul

bacteriologic şi chimic a autoclavelor, camerelor de dezinfecţie, camerelor de sterilizare în IMSP, etc) constituie 4,1% şi 3,4% respectiv, şi de asemenea se observă tendinţă de diminuare a acestor tipuri de cercetări a aerului cu 8,7% şi numărul altor cercetări s-a micşorat cu 8%, ce ne vorbeşte despre necesitatea intensificării supravegherii de stat în privinţa respectării condiţiilor de mediu şi prevenirii infecţiilor nozocomiale în IMSP. Cercetările probelor de sol, volumul cărora ocupă ultimul loc din toate investigaţiile de profil sanitaro-bacteriologic, constituie 0,9% (figura 72).

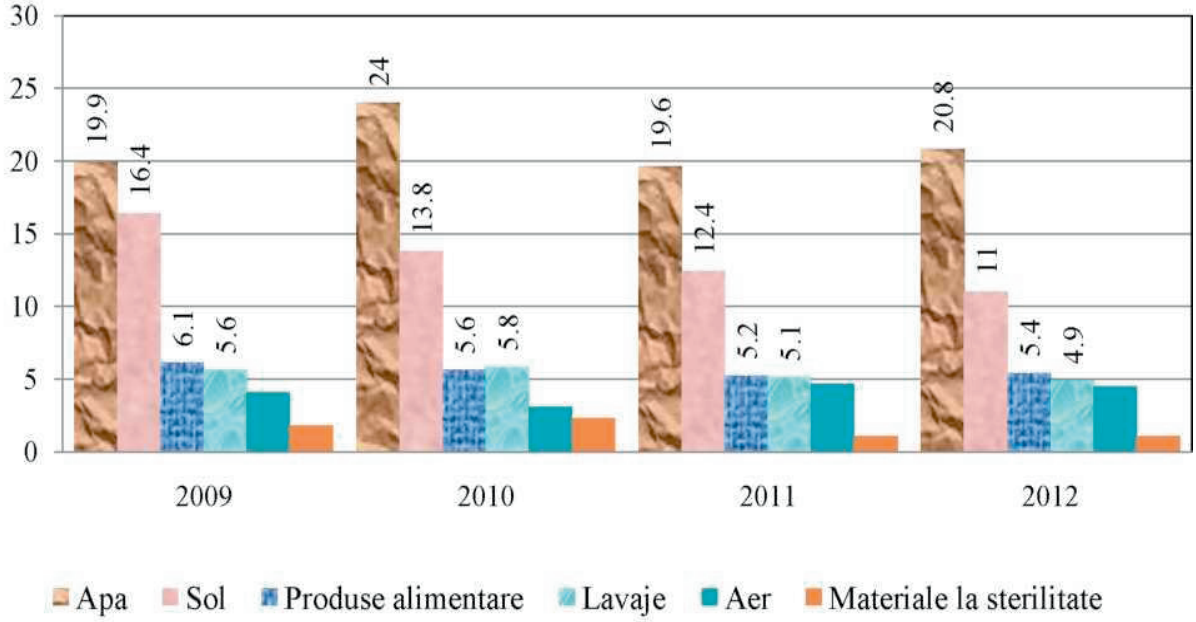
Fig. 72 Dinamica probelor cercetate la parametri sanitaro- bacteriologice neconforme normelor sanitare (în %)



Ponderea probelor, care nu corespund cerinţelor igienice după parametrii sanitaro-bacteriologice constituie 6,1 % şi rămân la nivel anilor precedenţi. Ponderea probelor necorespunzătoare în 2010 a constituit 7,3%, în a. 2011 -6,1 %

Cel mai înalt procent de necorespundere revine probelor de apă, constituind - 20,8%, de sol -11 %. Ponderea probelor necorespunzătoare a aerului din IMSP, unităţii de alimentare, instituţii pentru copii şi adolescenţi 4,5%, materialului la sterilitate 1,4%. În pofida faptului, că în dinamica cercetărilor sanitaro - bacteriologice predomină cercetările prin teste de salubritate, cota celor necorespunzătoare constituie 4,9%, ce ne vorbeşte despre faptul că în unele cazuri apare necesitatea raţionalizării scopului cercetării (figura 73).

Fig. 73 Dinamica probelor cercetate conform parametrilor sanitaro-bacteriologici neconforme normelor sanitare (în %)



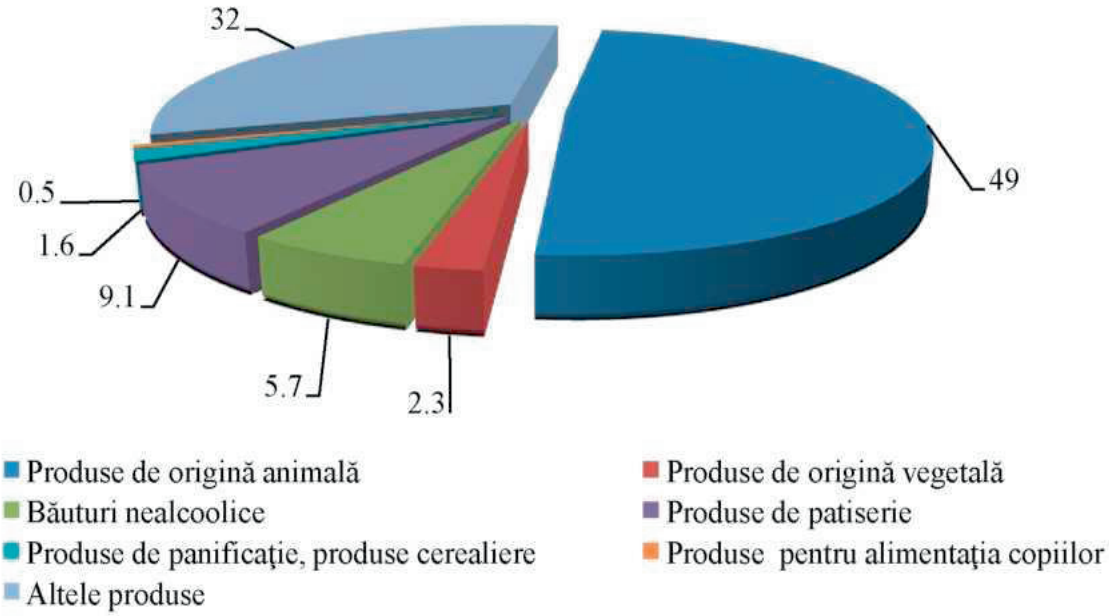
Conform datelor monitoringului asupra calităţii şi inofensivităţii produselor alimentare efectuat pe parcursul ultimilor 4 ani, s-a constatat, că în teritoriile administrative ale republicii, luând în consideraţie faptul, că există tendinţă de micşorare a cercetărilor la compartimentul sănătatea alimentelor, ponderea probelor necorespunzătoare prin indicii microbiologici nu are tendinţă de micşorare şi se află la nivel 6,1-5,4% pe parcursul anilor 2009-2012. In 12 laboratoare microbiologice (32.4%) compartimentul sănătatea alimentelor se află la nivel republican si constituie de la 20.2% până la - 30.5% din numărul total cercetărilor bacteriologice efectuate. In 10 laboratoare, ce constituie 27%, activităţile la compartimentul sănătatea alimentelor este mai sus decât nivelul republican - de la 33.7% pana la 47-49%. Rata laboratoarelor in care compartimentul sănătatea alimentelor este mai jos de cat nivelul republican este majoră si constituie 40.5% (15 laboratoare)- de la 19.4 pana la 3.6%. Este necesar a menţiona ca din 22 teritorii, unde volumul cercetărilor a produselor alimentare se afla la nivel republican sau mai sus, in 4 teritorii (ce constituie 18%) ponderea probelor necorespunzătoare este neesenţiala si constituie 1,7-2,5%.

Sunt teritorii unde nu au fost stabilite probe neconforme parametrilor microbiologici (CSP Leova, Ocniţa, Comrat, Glodeni) cauzele pot fi diferite: controlul obiectivelor incorect sau indicatori nu au fost stabiliţi corect, etc.

Conform datelor statistice, pe parcursul ultimilor 4 ani în mediu, în structura probelor necorespunzătoare a produselor alimentare locul întâi îl ocupă produsele de origine animală-a 49,0%, unde rolul dominant revine la produsele din carne şi lactate, locul doi îl ocupă produsele din alimentaţia publică, aditivi alimentari, condimente,

etc. - 32%, **locul trei** revine produselor din patiserie - 10,7%. Cota probelor necorespunzătoare a băuturilor nealcoolice constituie -5.7 %, produselor pentru alimentaţia copiilor - 0.5%, produselor de origina vegetala -2.3 % (figura 74).

Fig. 74 Structura probelor de produse alimentare necorespunzătoare normelor sanitare (%)

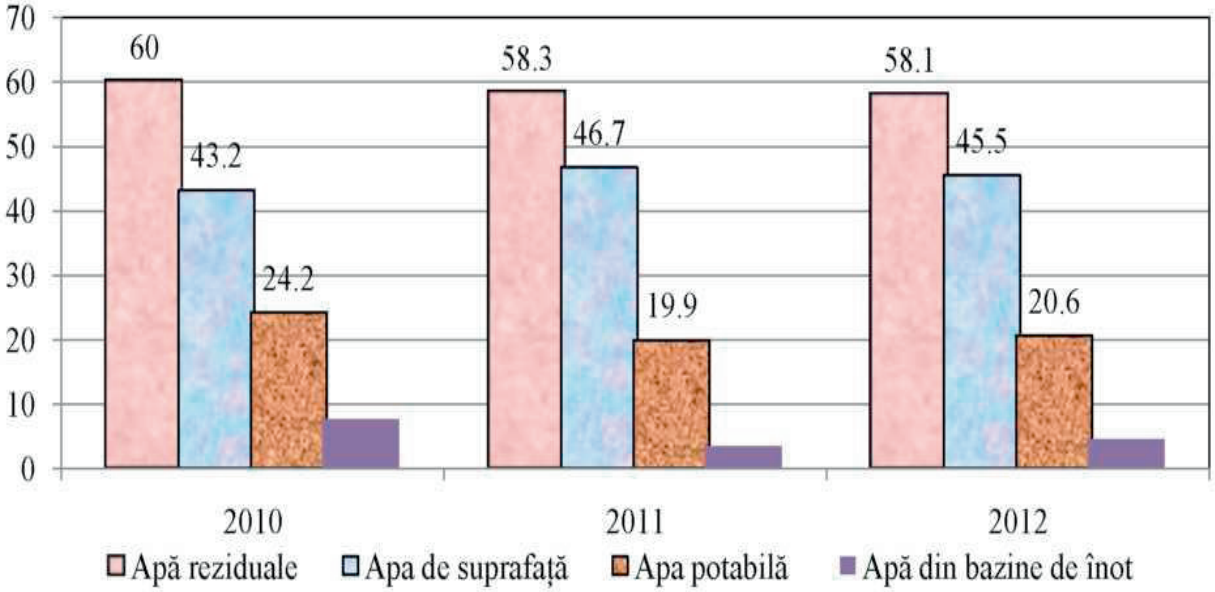


Cauza principală a necorespunderii probelor la parametri microbiologici pot fi produsele alimentare cercetate după cerinţele igienice la etapa de producere, transportare şi comercializare, şi anume: în 51,3,0% cazuri produsele alimentare nu corespund cerinţelor stabilite după bacterii coliforme, în 26,8% după numărul de microorganisme mezofile aerobe şi facultativ anaerobe. În 10,5% în produse alimentare au fost depistate S. aureus şi în 3,4% microorganisme de alterare-a micele şi levuri. După criteriile de siguranţă, cota probelor neconforme constituie 6.1%, inclusiv in 3.1% cazuri au fost depistate E. coli, in 2.1% cazuri bacteriile din genul Salmonella, în 0.6% cazuri au fost depistate microorganisme din genul Listeria, inclusiv L. monocytogenes.

Un rol determinant asupra sănătăţii publice revine starii sanitaro-igienică a mediului înconjurător, în primul rând calitatea apei potabile şi inofensivitatea din punct de vedere microbiologic a apei de suprafaţă (r. Nistru şi r. Prut).

Ponderea probelor de apă neconforme parametrilor microbiologici constituie în a. 2012 -20,8% (medie pe anii 2010-2012 - 21,6%) şi este cel mai înalt procent din probele sanitaro - bacteriologice necorespunzătoare, inclusiv la probele de apă potabilă necorespunzătoare după parametri microbiologic constituie 20,6%, apei de suprafaţă-a 45,5%, apei reziduale-a 58,1% (figura 75).

Fig. 75 Ponderea probelor cercetate la parametri sanitaro - bacteriologici neconforme normelor sanitare (în %)



Depistarea în apa potabilă a microorganismelor din genul Escherichia coli (33,6% probelor pozitive), bacteriilor coliforme (39,1% probelor pozitive) şi Enterococcus faecalis (26,2% probelor pozitive), ne vorbeşte despre nerespectarea cerinţelor de protecţie sanitară a surselor de apă potabilă, în primul rând a surselor decentralizate. Depistarea colifagilor din apa potabilă constituie în a. 2012- 0,2%. Ponderea necorespunderii calităţii apei din fântâni la indicatorii sanitaro-microbiologici în a. se menţine practic la acelaşi nivel ca şi pe parcursul ultimilor 3 ani şi constituie 39,7% .

Continuă să se menţină ridicat nivelul de poluare al apei r. Nistru şi r. Prut la indicatori sanitaro-microbiologici şi a constituit pentru r. Nistru în a. 2012 respectiv 29,7 % (în a. 2011- 54,4%) şi 50,4% în r. Prut (56,6% în a. 2011). Necorespunderea calităţii apei rr. Nistru şi Prut este condiţionată de conţinutul ridicat de bacterii coliforme (33%), E. coli (30,7%), Enterococus faecalis (18,1%) şi prezenţa colifagilor (8%).

Analiza monitoringului microbiologic de laborator a solului demonstrează, că numărul de probe de sol investigate de CSP teritoriale este insuficient şi nu permite aprecierea situaţiei reale privind starea sanitară în teritorii. Pondera probelor de sol ce nu corespund normelor sanitare la parametrii microbiologici constituie 11,0%, (în a.2010- 13,8% şi în a. 2011- 12,4%).

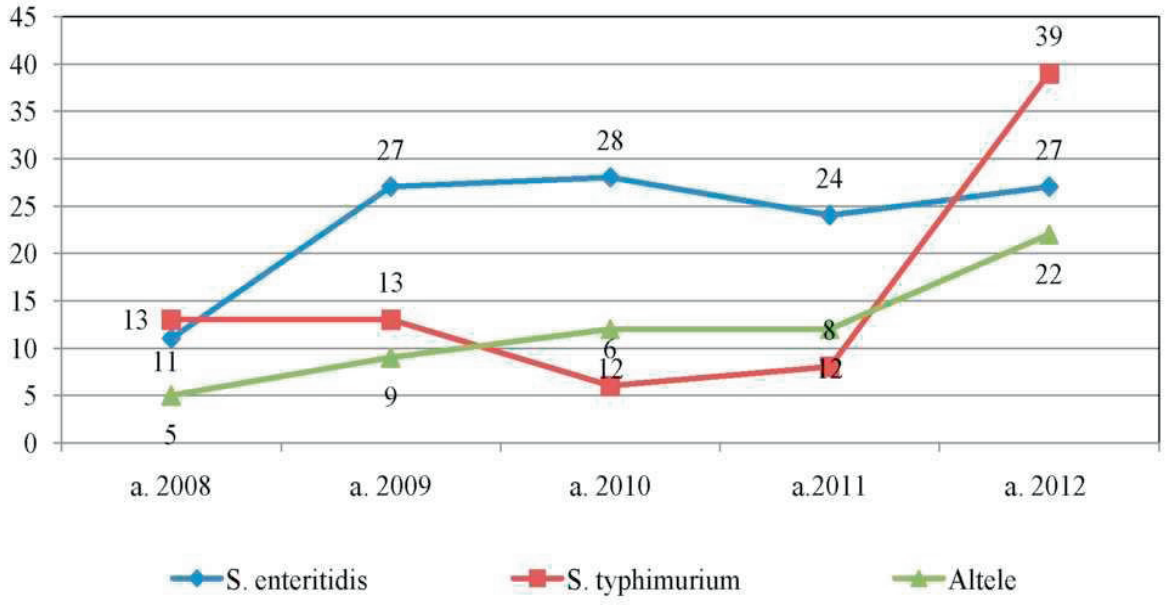
Una din direcţiile principale în activitatea serviciului de laborator privind supravegherea în profilaxia bolilor infecţioase este monitoringul circulaţiei microorganismelor patogene în mediul înconjurător şi gradul de contaminare cu ele a

produselor alimentare. Din produsele alimentare şi obiectele mediului înconjurător s - au depistat 89 tulpini patogene: 88 tulpini de Salmonella şi o tulpina de Şighella sonnei (din propuse alimentare). Un număr esenţial de tulpini patogene au fost depistate din produse alimentare - 51 tulpini (57.3%), inclusiv 80,3% din produsele de origine animală (41 tulpini de Salmonella). Din probele de apă si din probele recoltate prin metoda lavajului au fost depistate câte 19 tulpini de Salmonella.

Estimarea datelor statistice anuale (formularul 18, paşaportul laboratorului) denotă, că la tulpinile patogene depistate pe teritoriul republicii pe parcursul ultimilor ani predomină serotipurile S. enteritidis şi S typhimurium (figura 8). Ponderea serotipului S. Typhimurium constituie 43.8% (39 tulpini) , serotipului S. Enteritidis- 30.3% (27 tulpini). Este necesar a menţiona că migraţia intensă a populaţiei peste hotare, importul produselor alimentare (în primul rând de origine animală) condiţionează depistarea anuală şi circulaţia în teritoriul ţării a serovarelor noi sau rar întâlnite la populaţia umană şi în mediul ambiant. (S. carvallis, S. azteca,S. glostrub, S. Rissen, S. heidelberg ,S. Brandenburg, S. gr. rare).

Pentru prima data in a. 2012 au fost depistate microorganisme patogene noi - au fost depistate 18 tulpini de L. monocytogenes, inclusiv 17 tulpini din produse alimentare de origina animală (semifabricate din carne si pasăre) si 6 tulpini de bacterii din genul Campylobacter spp, inclusiv o tulpina din produse alimentare, ce indică la circulaţia reală a acestor agenţi, inclusiv în populaţia de păsări (figura 76).

Fig. 76 Izolarea serotipurilor dominante de Salmonella (abs.)



VIII. ACTIVITATEA DE CERCETARE DEZVOLTARE ŞI INOVARE IN SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂTII PUBLICE:

Activitatea de cercetare-dezvoltare şi inovare, realizată în a.2012 de către specialiştii sectorului ştiinţific al CNSP a fost orientată asupra problemelor prioritare ale sănătăţii publice, de optimizare a măsurilor de supraveghere, control şi răspuns la infecţiile transmisibile, inclusiv emergente/reemergente şi maladiile nontrasmisibile.

*Potenţialul de cadre ştiinţifice***.** Sectorul ştiinţific al CNSP structural include 12 subdiviziuni ştiinţifice (laboratoare, ştiinţifice). La momentul actual sectorul ştiinţific

al instituţiei dispune de 110 state de funcţii, inclusiv 54,5 unităţi de cercetători ştiinţifici şi 55,5 - personal auxiliar. În activitatea de cercetare-dezvoltare activează 54 cercetători ştiinţifici, inclusiv 8 dr. hab. şi 27 dr.med./biol. Instituţia are 4 persoane titulare abilitate de către Consiliul Naţional pentru Acreditare şi Atestare cu dreptul de conducător de doctorat, sub conducerea cărora au fost pregătite şi susţinute teze de doctorat şi postdoctorat, precum şi au fost şi sunt referenţi oficiali ai tezelor la specialităţile ştiinţifice Igiena, Epidemiologie şi Microbiologie, sunt frecvent nominalizaţi membri ai Consiliilor ştiinţifice specializate. În perioada de referinţă au fost realizate şi susţinute 5 teze de doctorat. La momentul actual îşi fac studiile de doctorat 10 persoane.

Finanţarea cercetărilor ştiinţifice se efectuează din bugetul de stat prin intermediul AŞM şi parţial din mijloace speciale, ultimele fiind folosite în comun cu subdiviziunile sectorului practic, preponderent pentru cheltuieli de regie, procurarea fondurilor fixe, plata pentru internet, implementarea rezultatelor de cercetare-dezvoltare etc. Alocaţiile financiare pentru sectorul ştiinţific în perioada a.2012 au constituit 5221,9 mii lei, inclusiv pentru programele instituţionale - 5031,9 mii lei, pentru proiectele din programe de stat - 190,0 mii lei. Alocaţiile prevăzute pentru a.2012 au fost folosite integral.

În perioada de referinţă s-au efectuat cercetări în cadrul a 11 proiecte, inclusiv 9 teme ştiinţifice aplicative instituţionale şi 2 proiecte în cadrul Programelor de stat. Toate lucrările planificate au fost îndeplinite în volumul preconizat, în termenii stabiliţi şi la nivel satisfăcător, ce se confirmă prin următoarele rezultate:

- S-a elaborat un concept de monitorizare complexă a nivelului iradierii populaţiei de la sursele naturale şi artificiale prin cuantificarea concentraţiilor radionuclzilor naturali şi tehnogeni în factorii mediului ambiant (apă, sol, materiale de construcţii, depuneri atmosferice, etc.) şi a dozelor individuale de expunere profesională;
- Estimarea sănătăţii copiilor în perioada anilor 2008-2011 a constatat o creştere a nivelului morbidităţii generale de la 456,7‰ până la 494,0‰. Cu vârsta creşte şi

nivelul morbidităţii cronice. La elevii din instituţiile preuniversitare, comparativ cu copiii din instituţiile preşcolare, nivelul morbidităţii prin maladiile sistemului nervos creşte de 1,5 ori, prin bolile ochilor şi anexelor lor - de 3,8 ori, prin maladiile sistemului osteoarticular, ale muşchilor şi ţesutului conjunctiv - de 3,0 ori şi ale aparatului circulator - de 3,3 ori;

• Au fost stabilite relaţiile cauză-efect dintre indicii stării de sănătate a copiilor şi indicatorii calităţii apei folosite în scop potabil din surse de suprafaţă şi subterane. În mediu pe ţară, au prezentat neconformităţi ale calităţii apei, în funcţie de indicii sanitaro-chimici, 86,7% din sursele investigate. A fost determinat riscul de îmbolnăvire a copiilor condiţionat de calitatea apei potabile cu diferită compoziţie chimică.

• Studierea condiţiilor de muncă, cauzelor de dezvoltare ale bolilor profesionale, traumelor la locul de muncă şi ale invalidităţii au permis evidenţierea şi cuantificarea determinanţilor ocupaţionali în diferite ramuri ale economiei naţionale, pentru determinarea relaţiilor dintre factorii de risc din mediul ocupaţional şi bolile profesionale şi elaborarea măsurilor de intervenţie;

• În cadrul studiului privind impactul temperaturilor ridicate asupra stării de sănătate a populaţiei în Republica Moldova în perioada a.2007 s-a constatat, că relaţiile între indicii de sănătate şi temperaturile ridicate sunt mai pronunţate pentru populaţia urbană, femei şi vârstnici;

• Studiul nivelului de aplicare al preparatelor de uz fitosanitar a demonstrat, că în ultimii 3-5 ani se înregistrează o micşorare a nivelului utilizării lor în agricultură (nivelul mediu pe ţară nu depăşeşte 1,6 kg/ha). Se atestă o reducere a nivelului de aplicare a preparatelor cu conţinut de cupru, dar în acelaş timp creşte utilizarea compuşilor clorfenoxi (2,4-DMA), fapt alarmant din punct de vedere al efectelor lor nocive tardive asupra sănătăţii omului.

• Implementarea sistemului naţional de supraveghere epidemiologică de tip sentinelă la gripă, infecţiile respiratorii virale acute şi SARI, conform Standardelor Internaţionale cu integrarea lui în reţelele regionale (EuroFlu) şi globale (Flunet), a permis monitorizarea, pronosticarea situaţiei şi realizarea măsurilor de prevenţie în situaţii de criză a acestor infecţii. Studiul consacrat prognosticării situaţiei epidemiologice pentru infecţiile respiratorii virale acute în baza monitorizări nivelului morbidităţii a patru sezoane consecutive, realizat de comun cu Instituţiile de profil a OMS, demonstrează, că pentru sezonul 2012-2013 pragul epidemic constituie

189,17 %ooo cazuri/săptămână. Rezultatele studiului efectuat cu suportul CDC (SUA) au fost incluse în sistemul de supraveghere EuroFlu, ulterior fiind utilizate în aprecierea coctailului vaccinal antigripal, recomandat de OMS pentru sezonul 2012

2013. Astfel, pentru Emisfera de Nord acest vaccin include tulpinile: A/California/ 7/2009 (H1N1)pdm09; A/Victoria/361/2011 (H3N2); şi B/Wisconsin/ 1/2010;

• Analiza filogenetică, realizată de comun cu Institutul Naţional de Microbiologie (Londra), prin secvenţierea dereglărilor digestive şi hepatomegaliei cu normalizarea indicatorilor paraclinici (ALAT, ASAT şi yGT) şi unor parametri ai statutului imun umoral (seroconversia specifică anti-EBV); a virusurilor gripale A(H1N1); A(H3N3) şi B în comparaţie cu tulpinile de referinţă (inclusiv vaccinele) a demonstrat, că unele mutaţii intervenite în structura genelor, responsabile pentru HA şi NA pe parcursul perioadei 2009-2011 poartă un caracter spontan, care nu influenţează sensibilitatea virusurilor gripale la produsele antivirale (oseltamivir, zanamivir) şi eficacitatea vaccinului antigripal precalificat de OMS pentru sezonul 2011 - 2013;

• Rezultatele investigaţiilor privind prezenţa markerului anti-HCV la persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare - pacienţii secţiei de hemodializă din zonele de Nord şi Sud a republicii, au demonstrat, că această categorie de bolnavi este expusă unui risc sporit de infectare. În scopuri profilactice s-a recomandat efectuarea izolată a procedurilor medicale pentru acest grup de pacienţi;

• Studiul infecţiei cu Citomegalovirus a evedinţiat unele particularităţi: ponderea hepatitelor virale determinate de virusuri nehepatotrope (herpesvirusuri) constituie până la 14%, simptomatologie clinică nespecifică, prezenţa sindromului mononucleozic la 64,27% pacienţi, hepatomegalie (100% pacienţi) cu modificarea probelor biochimice hepatice (53,6 % pacienţi), afectarea persoanelor de vârstă reproductivă (vărsta medie a pacienților – 36 ani)

• Tratamentului cu Pacovirină a pacienţilor cu hepatite virale cauzate de herpesvirusuri a demonstrat o reducere semnificativă a frecvenţei de manifestare a sindromului toxic general, poliadenopatiei, dereglărilor digestive şi hepatomegaliei cu normalizarea indicatorilor paraclinici (ALAT, ASAT şi yGT) şi unor parametri ai statutului imun umoral (seroconversia specifică anti-EBV);

• Realizarea proiectelor de cercetare-dezvoltare şi valorificarea lor în practica medicală în domeniul Programului Naţional de Imunizări denotă, că în ultimii 20 ani prin vaccinările numai contra rujeolei au fost economisite 110,4 milioane de euro. Aceasta se referă şi la alte 11 infecţii ţintă a PNI.

În perioada de referinţă specialiştii subdiviziunilor ştiinţifice ale Centrului au participat cu rapoarte şi comunicări la 21 foruri ştiinţifice naţionale şi internaţionale şi seminare. În diferite ediţii periodice şi culegeri tematice, s-au publicat 145 materiale, inclusiv: monografii, manuale, culegeri tematice, ghiduri practice - 9; indicaţii şi recomandări metodice, rapoarte naţionale - 8; articole în reviste recenzate - 75, din ele în ediţii internaţionale - 6, inclusiv 1 cu impact; teze şi rezumate - 54, din ele internaţionale - 50.

Au fost depuse la AGEPI 2 cereri de brevetare, obţinute 2 brevete de invenţie. Elaborările inovaţionale expuse la diferite expoziţii naţionale şi internaţionale (Cluj-Napoca, Iaşi, Chişinău), fiind înalt apreciate cu 5 diplome, premii speciale şi menţionate cu 6 medalii de aur, 1 de argint, 2 de bronz. Valorificarea rezultatelor obţinute se efectuează prin realizarea Programelor naţionale, Protocoale naţionale clinice, ghiduri, ordine şi dispoziţii ale Ministerului Sănătăţii, indicaţii şi recomandări metodice, treninguri, ateliere de lucru.

Nivelul de pregătire a cadrelor ştiinţifice a fost înalt apreciat la nivel naţional. Astfel, prin decizia Comisiei Guvernamentale, aprobată de Hotărîrea Guvernului nr.625 din 23.08.2012, savantului instituţiei, dlui Constantin Spînu, dr.hab.med., prof.univ., i s-a decernat Premiul Naţional, ediţia 2012. În cadrul Concursului Naţional „Teza de excelenţă de doctor a anului 2011" în domeniul ştiinţe medicale şi ştiinţe ale vieţii dl Igor Spînu a fost menţionat cu Diploma de gradul I pentru teza de doctorat „Studierea şi evaluarea activităţii antivirale, imunomodulatoare şi interferonogene a pacovirinei". Doctorandul instituţiei, dl Octavian Sajen, a obţinut Bursa de excelenţă a Guvernului, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.994 din 26.12.2012.

Au căpătat noi dimensiuni relaţiile ştiinţifice internaţionale de parteneriat a CNSP 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 (Tabelul nr. 34).

Tab. nr. 34

Rezultate ale activităţii de cercetare-dezvoltare inovare (abs.)

Denumirea indicatorului	2010	2011	2013
Susţinute teze (dr.hab./ dr.)	1/3	1/1	0/4
Monografii, ghiduri, manuale	4	8	9
Indicaţii şi recomandări metodice	4	4	8
Articole ştiinţifice (naţ./ internaţ./ ISI)	49/16	21/17	68/6/1
Teze (naţ./ internaţ.)	14/31	29/52	4/50
Brevete de invenţie (cereri depudse/obţinute/certif.de autor)	3/2/0	1/3/1	2/2/4
Participare la expoziţii naţionale/internaţionale	0/3	4/12	1/3
Premii naţionale, internaţionale, teza de excelenţă	0/2/0	1/1/1	1 /0/1
Diplome, Medalii de aur, argint, bronz	6/4/2/1	15/11/1/0	5/6/1/2
Valorificarea rezultatelor ştiinţifice în economia naţională	2	1	6

FINANŢAREA ACTIVITĂŢILOR DE SUPRAVEGHERE A SĂNĂTĂŢII PUBLICE

Componenta principală a oricărei activităţi sociale sau private (şi nu numai) îl constituie **suportul financiar** al acestora. În perioada de referinţă domeniul supravegherii sănătăţii publice a fost finanţat cu 13% mai mult faţă de a.2011. Acest spor este determinat în primul rând de creşterea cheltuielilor la *„plata mărfurilor şi serviciilor”* şi procurări de echipament *„mijloace fixe-art.242”*, care la aceste două articole bugetare, pentru instituţiile de profil a constituit o creştere cu 37,1% mai mult faţă de a.2011.

Rezultatele analizei cheltuielilor prezentate de către CSP teritoriale denotă, că în a.2012 investiţiile sumare (BRUTO) în supravegherea de stat a sănătăţii publice au constituit 45,77 lei per/capita, iar investiţiile directe (NETO) au sporit cu 15,2%, constituind 9,28 lei la cap de locuitor pe an. În aceste sume sunt incluse şi finanţele din mijloace speciale, obţinute de către instituţii - ca rezultat a prestării serviciilor de sănătate publică contra cost (conform HG nr.533/2011). Acoperirea cheltuielilor pentru *„plata mărfurilor şi serviciilor”* de către instituţiile Serviciului cca 62% din finanţe au fost acoperite în a.2012 din fondul „mijloacelor speciale”. Tot din aceste fonduri, obţinute ca rezultat a prestărilor de servicii contra cost, au fost acoperite cheltuielile pentru *„deplasările de serviciu”* ale specialiştilor efectuate *(pentru examinarea focarelor de boli infecţioase, efectuarea supravegherii sanitare, prelevare de probe etc.)* – constituind 71,9% faţă de cheltuielile bugetare, iar la capitolul *„cheltuielile capitale”* ponderea folosirii *„mijloacelor speciale”,* faţă de finanţele bugetului la acest domeniu, a constituit 48,9%. Astfel în a.2012, din mijloacele bugetare alocate Serviciului 83,9% au fost orientate spre remunerarea muncii angajaţilor şi doar 16,1% pentru celelalte activităţi de asigurare a supravegherii de stat a sănătăţii publice.

Finanţele alocate la capitolul *„art.242”* din devizul de cheltuieli al bugetului pentru a.2012, au fost prevăzute întru realizarea Hotărârii Guvernului nr.165/2011, prin care a demarat procesul de fortificare a capacităţilor de laborator ale CSP teritoriale, însoţit de achiziţionarea de echipament modern (care conform planului va continua până în a. 2016). La acest din urmă capitol, în perioada a.a.2011-2012 au fost evaluate şi argumentate necesităţile de modernizare a potenţialului de laborator a Serviciului de supraveghere de stat a sănătăţii publice, orientat spre a corespunde rigorilor şi standardelor actuale. Ca rezultat a evaluării, a fost constatată imposibilitatea acoperirii acestor cheltuieli doar din bugetul destinat sistemului de sănătate. Astfel, pentru realizarea acestei sarcini OMS prin intermediul UE, la adresarea MS şi conducerii Serviciului, s-a convenit a oferi ţării un Grant (nerambursabil) şi un credit, ambele a câte 3 mln. Euro., respectiv din partea UE şi din partea Guvernului Japoniei, ultimul prin intermediului Agenţiei internaţionale JICA. Valorificarea mijloacelor oferite prin grant de la UE, urmează a demara din a.2013.

În concluzie putem deduce, că finanţarea Serviciului de supraveghere de stat a sănătăţii publice la un nivel mediu în jur de 1,9% din bugetul Sistemului de sănătate al ţării, înregistrat în anii precedenţi, nu poate contribui semnificativ la implementarea principiului declarat de conducerea sistemului de sănătate, privind *„reorientarea sistemului de la diagnosticare şi tratament a pacienţilor spre promovarea sănătăţii populaţiei, prevenirea şi profilaxia bolilor”.* Pentru aceste scopuri finanţarea bugetară a Serviciului de SSSP trebuie să fie la un nivel cel puţin de 4-5%, având în perspectivă o tendinţă de apropiere financiară de nivelul alocărilor efectuate în ţările vecine: Ucraina 7-8%, Belarusi-7%, Federaţia Rusă -10%, România -7%, UE-12-15% etc.

Concluzii:

Toate eforturile întreprinse de Serviciul de Stat de Supraveghere în Sănătate Publică în perioada actuală au fost şi sunt direcţionate spre îmbunătăţirea indicatorilor de sănătate a populaţiei.

Ca rezultat putem menţiona că tot ce a fost realizat în domeniul sănătăţii pe parcursul acestei perioade este rezultatul unei munci asidue a tuturor specialiştilor din domeniul Sănătăţii Publice din ţară, care în pofida greutăţilor de acest ordin menţin sub supraveghere sănătatea populaţiei.

Sarcini principale realizate pe parcursul anului 2012:

I. Fortificarea continua a elaborării cadrului legislativ, normativ şi directiv în supravegherea de stat a sănătăţii publice adaptate la Directivele Uniunii Europene;

II. Executarea Planului de activitate pentru a. 2012 aprobat de Ministerul Sănătăţii;

III. Coordonarea, monitorizarea şi evaluarea continuă a realizării Programelor şi Politicilor Naţionale de Sănătate;

IV. Dezvoltarea parteneriatelor la nivel naţional, teritorial şi internaţional privind fortificarea capacităţilor sistemului de sănătate publică;

V. Stabilirea unei conlucrări cu Compania Naţională de Asigurări în Medicină (CNAM) pentru implementarea Programului Naţional de promovare a modului sănătos de viaţă şi profilaxia maladiilor;

VI. Coordonarea şi acordarea suportului metodologic Centrelor de Sănătate Publică teritoriale în efectuarea supravegherii sanitare în domeniul Sănătăţii Publice;

VII. Perfecţionarea şi instruirea continuă a personalului medical în domeniul Sănătăţii Publice;

VIII. Extinderea utilizării metodelor obiective de apreciere a indicilor sanitaro - bacteriologice cu aplicarea noilor metode de investigare conform cerinţelor ISO;

IX. Modernizarea tehnologiilor şi procedeelor a investigaţiilor sanitaro-bacteriologice, utilizând în cadrul activităţii echipament, sisteme, instalaţii, medii nutritive moderne;

X. Asigurarea controlului calităţii a cercetărilor de laborator prin participarea în PT, comparări interlaboratoare, cercetări repetate; validarea metodelor; estimarea incertitudinii.

ANEXE:

Incidența prin boli infecțioase și parazitare, 2011/2012

Denumirea maladiilor	sumar Ianuarie - Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2012 /2011 (%.caz.ori)	
	total		inlusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
Holera	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
NAG-infectia	4	1	0	0	0,11	0,03	-3	cazuri
Febra tifoida	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febre partifoide A, B, C	0	2	0	1	0,00	0,06	2	cazuri
Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectii cu alte salmonele	1127	1196	485	436	31,66	33,60	106,12	%
Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)	256	464	157	342	7,19	13,03	1,81	ori
inclusiv provocate de shigele: dysenteriae	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: flexneri	102	86	49	38	2,87	2,42	84,31	%
inclusiv provocate de shigele: boydi	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: sonnei	111	345	78	275	3,12	9,69	3,11	ori
Purtatori ai dizenteriei	7	14	0	6	0,20	0,39	7	cazuri
Escherichioze total	818	795	664	645	22,98	22,33	97,19	%
inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica	245	222	211	190	6,88	6,24	90,61	%
Infectia cu Campylobacter	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Enterite provocate de Y.enterocolitica	32	9	24	3	0,90	0,25	28,13	%
Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati	5341	5084	4196	3975	150,03	142,81	95,19	%
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati	487	360	282	228	13,68	10,11	73,92	%
Botulizm	15	5	0	1	0,42	0,14	-10	cazuri
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati	1621	1354	620	569	45,53	38,03	83,53	%
Amibiaza	4	0	1	0	0,11	0,00	-4	cazuri
Lambliaza (Giardiaza)	202	216	132	170	5,67	6,07	106,93	%
Criptosporidioza	78	62	78	62	2,19	1,74	79,49	%
Infectia rotavirala	577	782	571	782	16,21	21,97	135,53	%
Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati	8116	8497	5760	6094	227,98	238,68	104,69	%
Turbeculoza organelor respiratorii	3175	3154	175	154	89,19	88,60	99,34	%
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	5	4	0	0	0,14	0,11	-1	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	75	60	69	1,69	2,11	125	%
Inclusiv parapertussis	5	1	5	1	0,14	0,03	-4	cazuri
Scarlatina	319	500	313	496	8,96	14,04	1,57	ori
Infectia meningococica	49	33	46	32	1,38	0,93	67,35	%
Purtatorii de meningococi	6	7	4	3	0,17	0,20	1	cazuri
Boala legionarilor	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Sifilisul	2176	2201	79	89	61,12	61,83	101,15	%
Infectia gonococica acuta si cronica	1234	1138	52	50	34,66	31,97	92,22	%
Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis	12	6	0	0	0,34	0,17	-6	cazuri
Boala Lyme (Borelioza acariana)	161	174	23	32	4,52	4,89	108,07	%
Ornitoza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rikhetsioze - total	2	2	0	0	0,06	0,06	100	%
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	2	2	0	0	0,06	0,06	100	%

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	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia cu virusul herpetic	2	16	0	8	0,06	0,45	8	ori
Infectia anogenitala cu virusul herpetic	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Varicela	10550	9702	9668	8875	296,35	272,53	91,96	%
Variola	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rujeola	0	11	0	8	0,00	0,31	11	cazuri
Rubeola	0	3	0	2	0,00	0,08	3	cazuri
Rubeola congentiala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Hepatita virala A	4	5	2	3	0,11	0,14	1	cazuri
Hepatita virala B (HVB) acuta, total	96	57	7	2	2,70	1,60	59,38	%
inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie)	7	2	1	0	0,20	0,06	-5	cazuri
Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica	2	5	0	1	0,06	0,14	3	cazuri
Hepatita virala acuta C	50	67	2	0	1,40	1,88	134	%
Hepatita virala acuta E	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Alte hepatite virale acute	16	26	2	9	0,45	0,73	10	cazuri
Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata	54	63	0	1	1,52	1,77	9	cazuri
Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata	671	713	4	4	18,85	20,03	106,26	%
Hepatita virala C cronica primar depistata	505	590	9	5	14,19	16,57	116,83	%
Alte hepatite virale cronice primar depistate	62	54	0	1	1,74	1,52	-8	cazuri
Purtatori ai AgHBs primar depistati	2011	1422	17	3	56,49	39,94	70,71	%
Infectia cu HIV (SIDA)	253	153	3	3	7,11	4,30	60,47	%
Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)	494	483	16	11	13,88	13,57	97,77	%
Infectia cu Citomegalovirus	5	10	5	8	0,14	0,28	5	cazuri
Oreionul (Parotidita epidemica)	120	120	76	88	3,37	3,37	100	%
Mononucleoza infectionasa	93	114	86	109	2,61	3,20	122,58	%
Infectia cu adenovirusuri total	9	31	6	27	0,25	0,87	3,44	ori
Infectia enterovirala, total	535	510	388	400	15,03	14,33	95,33	%
inclusiv meningite aseptice enterovirale	21	29	13	22	0,59	0,81	8	cazuri
Infectia parvovirala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Malaria primar diagnosticata	13	29	0	0	0,37	0,81	2,23	ori
Purtatori ai plasmodiului palustru	0	1	0	0	0,00	0,03	1	cazuri
Toxoplasmoza	60	15	0	1	1,69	0,42	25	%
Toxoplasmoza congenitala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Trichinelloza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Pediculoza	3417	3031	1449	1227	95,98	85,14	88,7	%
Scabia	1951	1432	986	655	54,80	40,22	73,4	%
Sindromul acut respirator sever (SARS)	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia invaziva cu H.influenzae tip b	2	0	2	0	0,06	0,00	-2	cazuri
Infectia invaziva cu St.pneumoniae	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Meningite bacteriene	9	6	3	3	0,25	0,17	-3	cazuri
Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate	226453	198994	136465	126972	6361,06	5589,74	87,87	%
Gripa	4568	209	1551	165	128,32	5,87	4,58	%
Gripa aviara la om	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Pneumonii, bronhopneumonii acute	31380	45463	18352	26833	881,46	1277,06	144,88	%

Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	48	62	43	43	6,06	7,83	129,17	%
mun. Balti	4	7	3	6	2,68	4,70	3	cazuri
Total pe municpii	52	69	46	49	5,52	7,33	132,69	%
Anenii-Noi	11	7	5	6	13,23	8,42	-4	cazuri
Basarabeasca	0	1	0	0	0,00	3,44	1	cazuri
Briceni	5	2	4	2	6,67	2,67	-3	cazuri
Cahul	5	23	5	17	4,01	18,43	4,6	ori
Calarasi	4	32	3	26	5,08	40,61	8	ori
Causeni	10	49	7	40	10,85	53,16	4,9	ori
Cimislia	6	2	4	1	9,75	3,25	-4	cazuri
Criuleni	2	1	1	0	2,73	1,37	-1	cazuri
Dubasari (Cosnita)	4	0	2	0	11,37	0,00	-4	cazuri
Donduseni	18	17	8	7	40,05	37,82	-1	cazuri
Drochia	0	1	0	0	0,00	1,11	1	cazuri
Edinet	2	0	1	0	2,42	0,00	-2	cazuri
Falesti	3	5	0	5	3,24	5,41	2	cazuri
Floresti	17	5	10	4	18,94	5,57	29,41	%
Glodeni	3	7	2	5	4,87	11,35	4	cazuri
Hincesti	3	10	1	9	2,46	8,21	7	cazuri
Ialoveni	3	15	1	11	3,02	15,09	5	ori
Leova	6	6	4	2	11,17	11,17	100	%
Nisporeni	4	18	1	18	6,00	27,00	4,5	ori
Ocnita	6	4	1	3	10,73	7,15	-2	cazuri
Orhei	12	10	7	7	9,54	7,95	-2	cazuri
Rezina	0	4	0	3	0,00	7,63	4	cazuri
Riscani	10	13	3	2	14,34	18,64	3	cazuri
Singerei	16	23	12	15	17,15	24,65	7	cazuri
Soroca	1	3	1	1	1,00	2,99	2	cazuri
Soldanesti	5	11	1	9	11,58	25,48	6	cazuri
Stefan-Voda	6	29	5	20	8,37	40,44	4,83	ori
Taraclia	2	2	2	2	4,53	4,53	100	%
Telenesti	2	11	0	9	2,70	14,86	9	cazuri
Ungheni	27	48	16	39	23,02	40,92	1,78	ori
Comrat	2	32	2	30	2,82	45,05	16	ori
Ciadir-Lunga	5	2	2	0	7,82	3,13	-3	cazuri
UTA Gagauzia	7	34	4	30	4,35	21,13	4,86	ori
Total pe raioane	200	393	111	293	7,64	15,01	1,97	ori
Total MS malul drept	252	462	157	342	7,08	12,98	1,83	ori
CMP a ACS CS RM	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
CMP a Caii Ferate	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Afacerilor Interne	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Min. Justitiei	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Min. Apararii	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	4	2	0	0	-	-	-2	cazuri
Total RM malul drept	256	464	157	342	7,19	13,03	1,81	ori

Sonnei din dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	25	38	24	34	3,16	4,80	1,52	ori
mun. Balti	1	3	1	3	0,67	2,01	2	cazuri
Total pe municpii	26	41	25	37	2,76	4,36	1,58	ori
Anenii-Noi	8	7	2	6	9,62	8,42	-1	cazuri
Briceni	2	1	1	1	2,67	1,33	-1	cazuri
Cahul	5	17	5	11	4,01	13,62	3,4	ori
Calarasi	0	30	0	25	0,00	38,07	30	cazuri
Causeni	7	48	6	39	7,59	52,07	6,86	ori
Cimislia	2	0	1	0	3,25	0,00	-2	cazuri
Dubasari (Cosnita)	3	0	2	0	8,53	0,00	-3	cazuri
Donduseni	13	13	6	5	28,92	28,92	100	%
Drochia	0	1	0	0	0,00	1,11	1	cazuri
Edinet	1	0	1	0	1,21	0,00	-1	cazuri
Falesti	0	5	0	5	0,00	5,41	5	cazuri
Floresti	1	0	1	0	1,11	0,00	-1	cazuri
Glodeni	0	6	0	5	0,00	9,73	6	cazuri
Hincesti	1	9	0	9	0,82	7,39	8	cazuri
Ialoveni	0	15	0	11	0,00	15,09	15	cazuri
Leova	1	1	1	1	1,86	1,86	100	%
Nisporeni	4	18	1	18	6,00	27,00	4,5	ori
Ocnita	1	0	0	0	1,79	0,00	-1	cazuri
Orhei	2	5	1	4	1,59	3,97	3	cazuri
Rezina	0	4	0	3	0,00	7,63	4	cazuri
Riscani	3	1	2	0	4,30	1,43	-2	cazuri
Singerei	11	16	9	12	11,79	17,15	5	cazuri
Soldanesti	3	5	0	4	6,95	11,58	2	cazuri
Stefan-Voda	4	28	4	19	5,58	39,04	7	ori
Taraclia	2	2	2	2	4,53	4,53	100	%
Telenesti	2	11	0	9	2,70	14,86	9	cazuri
Ungheni	6	39	6	33	5,11	33,25	6,5	ori
Comrat	2	19	2	16	2,82	26,75	9,5	ori
Ciadir-Lunga	0	1	0	0	0,00	1,56	1	cazuri
UTA Gagauzia	2	20	2	16	1,24	12,43	10	ori
Total pe raioane	84	302	53	238	3,21	11,53	3,6	ori
Total MS malul drept	110	343	78	275	3,09	9,63	3,12	ori
CMP a ACS CS RM	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
CMP a Caii Ferate	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Afacerilor Interne	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	1	2	0	0	-	-	1	cazuri
Total RM malul drept	111	345	78	275	3,12	9,69	3,11	ori

Flexneri din dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	12	24	9	9	1,51	3,03	2	ori
mun. Balti	0	3	0	2	0,00	2,01	3	cazuri
Total pe municpii	12	27	9	11	1,27	2,87	2,25	ori
Anenii-Noi	1	0	1	0	1,20	0,00	-1	cazuri
Basarabeasca	0	1	0	0	0,00	3,44	1	cazuri
Briceni	2	1	2	1	2,67	1,33	-1	cazuri
Cahul	0	2	0	2	0,00	1,60	2	cazuri
Calarasi	4	2	3	1	5,08	2,54	-2	cazuri
Causeni	2	0	0	0	2,17	0,00	-2	cazuri
Cimislia	3	0	2	0	4,88	0,00	-3	cazuri
Criuleni	1	0	0	0	1,37	0,00	-1	cazuri
Dubasari (Cosnita)	1	0	0	0	2,84	0,00	-1	cazuri
Donduseni	4	4	2	2	8,90	8,90	100	%
Edinet	1	0	0	0	1,21	0,00	-1	cazuri
Falesti	3	0	0	0	3,24	0,00	-3	cazuri
Floresti	16	5	9	4	17,82	5,57	31,25	%
Glodeni	2	0	1	0	3,24	0,00	-2	cazuri
Hincesti	2	1	1	0	1,64	0,82	-1	cazuri
Ialoveni	1	0	0	0	1,01	0,00	-1	cazuri
Leova	5	5	3	1	9,31	9,31	100	%
Ocnita	4	4	0	3	7,15	7,15	100	%
Orhei	5	2	3	1	3,97	1,59	-3	cazuri
Riscani	6	12	1	2	8,60	17,21	6	cazuri
Singerei	5	7	3	3	5,36	7,50	2	cazuri
Soroca	1	3	1	1	1,00	2,99	2	cazuri
Soldanesti	2	5	1	4	4,63	11,58	3	cazuri
Stefan-Voda	1	1	0	1	1,39	1,39	100	%
Ungheni	15	4	7	1	12,79	3,41	26,67	%
Ciadir-Lunga	1	0	0	0	1,56	0,00	-1	cazuri
UTA Gagauzia	1	0	0	0	0,62	0,00	-1	cazuri
Total pe raioane	88	59	40	27	3,36	2,25	67,05	%
Total MS malul drept	100	86	49	38	2,81	2,42	86	%
Min. Justitiei	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total alte Min. si Depar.	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total RM malul drept	102	86	49	38	2,87	2,42	84,31	%

Morbiditatea prin: Infectii cu alte salmonele

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	341	390	163	153	43,05	49,23	114,37	%
mun. Balti	57	62	23	17	38,24	41,60	5	cazuri
Total pe municpii	398	452	186	170	42,29	48,02	113,57	%
Anenii-Noi	20	20	7	11	24,06	24,06	100	%
Basarabeasca	6	2	5	1	20,62	6,87	-4	cazuri
Briceni	9	42	5	7	12,01	56,03	4,67	ori
Cahul	33	18	15	9	26,44	14,42	54,55	%
Cantemir	0	1	0	0	0,00	1,60	1	cazuri
Calarasi	30	30	16	16	38,07	38,07	100	%
Causeni	30	28	12	15	32,54	30,37	-2	cazuri
Cimislia	27	8	13	3	43,89	13,00	29,63	%
Criuleni	12	8	4	5	16,39	10,93	-4	cazuri
Dubasari (Cosnita)	11	3	2	1	31,27	8,53	-8	cazuri
Donduseni	18	21	8	2	40,05	46,72	3	cazuri
Drochia	6	15	2	6	6,68	16,70	9	cazuri
Edinet	19	8	12	5	22,97	9,67	42,11	%
Falesti	18	8	3	1	19,46	8,65	-10	cazuri
Floresti	12	21	5	9	13,37	23,39	9	cazuri
Glodeni	9	11	7	3	14,60	17,84	2	cazuri
Hincesti	19	35	12	21	15,60	28,73	1,84	ori
Ialoveni	29	24	15	15	29,17	24,14	-5	cazuri
Leova	7	2	0	1	13,03	3,72	-5	cazuri
Nisporeni	32	16	5	5	48,00	24,00	50	%
Ocnita	18	13	7	5	32,19	23,25	-5	cazuri
Orhei	80	88	19	19	63,59	69,95	8	cazuri
Rezina	36	17	21	5	68,63	32,41	47,22	%
Riscani	13	6	7	3	18,64	8,60	-7	cazuri
Singerei	47	40	26	13	50,37	42,87	-7	cazuri
Soroca	55	54	13	18	54,87	53,88	-1	cazuri
Straseni	51	43	19	13	55,77	47,02	-8	cazuri
Soldanesti	12	10	4	7	27,80	23,17	-2	cazuri
Stefan-Voda	15	13	7	5	20,92	18,13	-2	cazuri
Taraclia	5	1	5	1	11,32	2,26	-4	cazuri
Telenesti	5	36	2	8	6,75	48,62	7,2	ori
Ungheni	18	79	12	28	15,34	67,35	4,39	ori
Comrat	4	9	1	3	5,63	12,67	5	cazuri
Ciadir-Lunga	10	5	6	1	15,64	7,82	-5	cazuri
Vulcanesti	2	2	2	1	7,70	7,70	100	%
UTA Gagauzia	16	16	9	5	9,94	9,94	100	%
Total pe raioane	718	737	299	266	27,42	28,14	102,65	%
Total MS malul drept	1116	1189	485	436	31,35	33,40	106,54	%
CMP a ACS CS RM	1	1	0	0	-	-	100	%
CMP a Caii Ferate	1	3	0	0	-	-	2	cazuri
Min. Justitiei	2	1	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Apararii	7	2	0	0	-	-	-5	cazuri
Total alte Min. si Depar.	11	7	0	0	-	-	-4	cazuri
Total RM malul drept	1127	1196	485	436	31,66	33,60	106,12	%

Escherichioze total

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	200	114	179	104	25,25	14,39	57	%
mun. Balti	0	19	0	19	0	12,75	19	cazuri
Total pe municpii	200	133	179	123	21,25	14,13	66,5	%
Anenii-Noi	67	29	61	29	80,59	34,88	43,28	%
Briceni	8	9	8	6	10,67	12,01	1	cazuri
Cahul	53	45	51	45	42,46	36,05	-8	cazuri
Calarasi	9	16	8	14	11,42	20,30	7	cazuri
Causeni	33	5	19	4	35,80	5,42	15,15	%
Criuleni	6	22	6	19	8,20	30,05	3,67	ori
Dubasari (Cosnita)	4	7	3	5	11,37	19,90	3	cazuri
Donduseni	11	13	10	13	24,47	28,92	2	cazuri
Edinet	32	60	32	60	38,68	72,52	1,88	ori
Falesti	15	11	12	7	16,22	11,89	-4	cazuri
Floresti	13	27	7	18	14,48	30,07	2,08	ori
Glodeni	1	0	1	0	1,62	0,00	-1	cazuri
Hincesti	29	15	22	13	23,80	12,31	51,72	%
Ialoveni	2	6	2	5	2,01	6,04	4	cazuri
Leova	8	7	8	7	14,89	13,03	-1	cazuri
Nisporeni	46	159	37	100	69,00	238,48	3,46	ori
Ocnita	9	5	2	3	16,09	8,94	-4	cazuri
Rezina	18	25	9	13	34,32	47,66	7	cazuri
Riscani	10	7	7	7	14,34	10,04	-3	cazuri
Soroca	65	37	54	31	64,85	36,91	56,92	%
Straseni	52	85	34	59	56,87	92,95	1,63	ori
Stefan-Voda	17	7	12	5	23,70	9,76	-10	cazuri
Taraclia	0	1	0	0	0,00	2,26	1	cazuri
Ungheni	33	38	30	38	28,13	32,39	5	cazuri
Comrat	65	20	42	18	91,50	28,15	30,77	%
Vulcanesti	12	6	8	3	46,23	23,11	-6	cazuri
UTA Gagauzia	77	26	50	21	47,85	16,16	33,77	%
Total pe raioane	618	662	485	522	23,60	25,28	107,12	%
Total MS malul drept	818	795	664	645	22,98	22,33	97,19	%
Total RM malul drept	818	795	664	645	22,98	22,33	97,19	%

Febre partifoide A, B, C

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
mun. Chisinau	0	2	0	1	0	0,25	2	cazuri
Total pe municpii	0	2	0	1	0	0,21	2	cazuri
Total MS malul drept	0	2	0	1	0	0,06	2	cazuri
Total RM malul drept	0	2	0	1	0	0,06	2	cazuri

Purtatori ai dizenteriei

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	2	5	0	0	0,25	0,63	3	cazuri
mun. Balti	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Total pe municpii	2	5	0	0	0,21	0,53	3	cazuri
Dubasari (Cosnita)	2	0	0	0	5,69	0,00	-2	cazuri
Hincesti	0	5	0	3	0,00	4,10	5	cazuri
Ungheni	1	1	0	0	0,85	0,85	100	%
Comrat	0	3	0	3	0,00	4,22	3	cazuri
UTA Gagauzia	0	3	0	3	0,00	1,86	3	cazuri
Total pe raioane	3	9	0	6	0,11	0,34	6	cazuri
Total MS malul drept	5	14	0	6	0,14	0,39	9	cazuri
Min. Apararii	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total alte Min. si Depar.	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total RM malul drept	7	14	0	6	0,20	0,39	7	cazuri

Amibiaza

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	4	0	1	0	0,50	0	-4	cazuri
Total pe municpii	4	0	1	0	0,42	0	-4	cazuri
Total MS malul drept	4	0	1	0	0,11	0	-4	cazuri
Total RM malul drept	4	0	1	0	0,11	0	-4	cazuri

NAG-infectia

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	2	0	0	0	0,25	0	-2	cazuri
mun. Balti	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Total pe municpii	2	0	0	0	0,21	0,00	-2	cazuri
Orhei	2	1	0	0	1,59	0,79	-1	cazuri
Rezina	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
UTA Gagauzia	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Total pe raioane	2	1	0	0	0,08	0,04	-1	cazuri
Total MS malul drept	4	1	0	0	0,11	0,03	-3	cazuri
Total RM malul drept	4	1	0	0	0,11	0,03	-3	cazuri

Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	1032	658	943	629	130,28	83,06	63,76	%
mun. Balti	203	136	171	122	136,20	91,24	67	%
Total pe municpii	1235	794	1114	751	131,22	84,36	64,29	%
Anenii-Noi	267	231	215	152	321,15	277,85	86,52	%
Basarabeasca	3	3	2	1	10,31	10,31	100	%
Briceni	39	40	26	23	52,03	53,36	1	cazuri
Cahul	211	249	140	187	169,04	199,49	118,01	%
Cantemir	109	155	79	92	174,03	247,47	142,2	%
Calarasi	333	383	227	239	422,55	485,99	115,02	%
Causeni	234	241	148	181	253,84	261,44	7	cazuri
Cimislia	29	65	20	50	47,14	105,65	2,24	ori
Criuleni	103	73	77	62	140,69	99,71	70,87	%
Dubasari (Cosnita)	61	40	45	32	173,40	113,71	65,57	%
Donduseni	101	110	56	75	224,72	244,74	9	cazuri
Drochia	14	30	7	22	15,59	33,40	2,14	ori
Edinet	148	123	147	123	178,89	148,67	83,11	%
Falesti	230	209	171	160	248,71	226,00	90,87	%
Floresti	108	102	78	69	120,30	113,61	-6	cazuri
Glodeni	14	10	10	7	22,71	16,22	-4	cazuri
Hincesti	109	103	99	88	89,47	84,54	-6	cazuri
Ialoveni	35	42	31	35	35,21	42,25	7	cazuri
Leova	116	127	113	127	215,90	236,38	109,48	%
Nisporeni	35	56	25	36	52,50	83,99	1,6	ori
Ocnita	97	105	81	84	173,47	187,77	8	cazuri
Orhei	245	271	193	201	194,74	215,41	110,61	%
Rezina	42	36	25	17	80,07	68,63	-6	cazuri
Riscani	117	149	84	90	167,78	213,67	127,35	%
Singerei	146	107	103	75	156,47	114,67	73,29	%
Soroca	105	126	73	81	104,76	125,71	120	%
Straseni	208	193	138	154	227,46	211,06	92,79	%
Soldanesti	51	49	31	37	118,15	113,52	-2	cazuri
Stefan-Voda	186	192	156	164	259,36	267,72	6	cazuri
Taraclia	61	77	51	64	138,16	174,39	126,23	%
Telenesti	27	51	20	35	36,47	68,88	1,89	ori
Ungheni	273	296	225	274	232,73	252,33	108,42	%
Comrat	83	77	57	58	116,84	108,39	-6	cazuri
Ciadir-Lunga	91	65	73	55	142,33	101,66	71,43	%
Vulcanesti	60	87	56	74	231,14	335,16	145	%
UTA Gagauzia	234	229	186	187	145,40	142,30	-5	cazuri
Total pe raioane	4091	4273	3082	3224	156,22	163,17	104,45	%
Total MS malul drept	5326	5067	4196	3975	149,61	142,33	95,14	%
CMP a ACS CS RM	6	14	0	0	-	-	8	cazuri
CMP a Caii Ferate	2	2	0	0	-	-	100	%
Min. Afacerilor Interne	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Apararii	6	1	0	0	-	-	-5	cazuri
Total alte Min. si Depar.	15	17	0	0	-	-	2	cazuri
Total RM malul drept	5341	5084	4196	3975	150,03	142,81	95,19	%

Inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica [din Escherichioze total]

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	94	69	83	61	11,87	8,71	73,4	%
Total pe municpii	94	69	83	61	9,99	7,33	73,4	%
Briceni	6	0	6	0	8,00	0,00	-6	cazuri
Calarasi	7	10	5	9	8,88	12,69	3	cazuri
Edinet	32	60	32	60	38,68	72,52	1,88	ori
Falesti	12	11	10	7	12,98	11,89	-1	cazuri
Hincesti	12	4	9	2	9,85	3,28	-8	cazuri
Ialoveni	2	6	2	5	2,01	6,04	4	cazuri
Leova	0	6	0	6	0,00	11,17	6	cazuri
Nisporeni	6	0	6	0	9,00	0,00	-6	cazuri
Soroca	45	30	38	26	44,90	29,93	66,67	%
Straseni	9	17	8	9	9,84	18,59	8	cazuri
Comrat	8	3	4	2	11,26	4,22	-5	cazuri
Vulcanesti	12	6	8	3	46,23	23,11	-6	cazuri
UTA Gagauzia	20	9	12	5	12,43	5,59	45	%
Total pe raioane	151	153	128	129	5,77	5,84	2	cazuri
Total MS malul drept	245	222	211	190	6,88	6,24	90,61	%
Total RM malul drept	245	222	211	190	6,88	6,24	90,61	%

Enterite provocate de Y.enterocolitica

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	23	3	23	2	2,90	0,38	13,04	%
mun. Balti	0	1	0	0	0,00	0,67	1	cazuri
Total pe municpii	23	4	23	2	2,44	0,42	17,39	%
Anenii-Noi	5	2	0	0	6,01	2,41	-3	cazuri
Cahul	1	0	1	0	0,80	0,00	-1	cazuri
Criuleni	1	0	0	0	1,37	0,00	-1	cazuri
Orhei	1	3	0	1	0,79	2,38	2	cazuri
Soldanesti	1	0	0	0	2,32	0,00	-1	cazuri
Total pe raioane	9	5	1	1	0,34	0,19	-4	cazuri
Total MS malul drept	32	9	24	3	0,90	0,25	28,13	%
Total RM malul drept	32	9	24	3	0,90	0,25	28,13	%

Botulizm

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	3	2	0	0	0,38	0,25	-1	cazuri
mun. Balti	1	0	0	0	0,67	0,00	-1	cazuri
Total pe municpii	4	2	0	0	0,42	0,21	-2	cazuri
Donduseni	2	0	0	0	4,45	0,00	-2	cazuri
Leova	2	0	0	0	3,72	0,00	-2	cazuri
Ocnita	1	0	0	0	1,79	0,00	-1	cazuri
Orhei	1	0	0	0	0,79	0,00	-1	cazuri
Rezina	0	1	0	1	0,00	1,91	1	cazuri
Riscani	1	0	0	0	1,43	0,00	-1	cazuri
Soroca	1	0	0	0	1,00	0,00	-1	cazuri
Comrat	2	0	0	0	2,82	0,00	-2	cazuri
UTA Gagauzia	2	0	0	0	1,24	0,00	-2	cazuri
Total pe raioane	10	1	0	1	0,38	0,04	-9	cazuri
Total MS malul drept	14	3	0	1	0,39	0,08	21,43	%
Min. Afacerilor Interne	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Min. Justitiei	1	1	0	0	-	-	100	%
Total alte Min. si Depar.	1	2	0	0	-	-	1	cazuri
Total RM malul drept	15	5	0	1	0,42	0,14	-10	cazuri

Amibiaza

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	4	0	1	0	0,50	0	-4	cazuri
Total pe municpii	4	0	1	0	0,42	0	-4	cazuri
Total MS malul drept	4	0	1	0	0,11	0	-4	cazuri
Total RM malul drept	4	0	1	0	0,11	0	-4	cazuri

Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	178	94	91	53	22,47	11,87	52,81	%
mun. Balti	4	7	4	3	2,68	4,70	3	cazuri
Total pe municpii	182	101	95	56	19,33	10,73	55,49	%
Anenii-Noi	1	0	0	0	1,20	0,00	-1	cazuri
Basarabeasca	9	1	2	1	30,93	3,44	-8	cazuri
Briceni	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Cahul	12	3	5	1	9,61	2,40	-9	cazuri
Calarasi	27	22	17	15	34,26	27,92	-5	cazuri
Causeni	6	0	3	0	6,51	0,00	-6	cazuri
Cimislia	1	0	0	0	1,63	0,00	-1	cazuri
Criuleni	1	1	0	1	1,37	1,37	100	%
Dubasari (Cosnita)	2	1	1	1	5,69	2,84	-1	cazuri
Donduseni	4	16	3	12	8,90	35,60	4	ori
Falesti	6	4	6	1	6,49	4,33	-2	cazuri
Floresti	19	30	16	24	21,16	33,42	1,58	ori
Hincesti	6	3	4	0	4,92	2,46	-3	cazuri
Ialoveni	6	4	0	3	6,04	4,02	-2	cazuri
Nisporeni	3	0	2	0	4,50	0,00	-3	cazuri
Ocnita	3	5	1	5	5,36	8,94	2	cazuri
Orhei	11	18	8	10	8,74	14,31	7	cazuri
Rezina	0	3	0	0	0,00	5,72	3	cazuri
Riscani	4	0	2	0	5,74	0,00	-4	cazuri
Singerei	16	17	12	13	17,15	18,22	1	cazuri
Soroca	2	0	0	0	2,00	0,00	-2	cazuri
Straseni	24	17	15	14	26,25	18,59	-7	cazuri
Soldanesti	27	31	12	21	62,55	71,82	4	cazuri
Stefan-Voda	72	51	49	33	100,39	71,11	70,83	%
Taraclia	15	16	9	9	33,97	36,24	1	cazuri
Telenesti	0	5	0	3	0,00	6,75	5	cazuri
Ungheni	17	9	15	4	14,49	7,67	-8	cazuri
Comrat	6	0	4	0	8,45	0,00	-6	cazuri
Ciadir-Lunga	3	1	1	1	4,69	1,56	-2	cazuri
UTA Gagauzia	9	1	5	1	5,59	0,62	-8	cazuri
Total pe raioane	303	258	187	172	11,57	9,85	85,15	%
Total MS malul drept	485	359	282	228	13,62	10,08	74,02	%
CMP a ACS CS RM	2	1	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depa	2	1	0	0	-	-	-1	cazuri
Total RM malul drept	487	360	282	228	13,68	10,11	73,92	%

Lambliaza (Giardiaza)

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	90	96	42	68	11,36	12,12	6	cazuri
mun. Balti	0	2	0	1	0,00	1,34	2	cazuri
Total pe municpii	90	98	42	69	9,56	10,41	8	cazuri
Anenii-Noi	36	15	32	15	43,30	18,04	41,67	%
Basarabeasca	1	2	1	2	3,44	6,87	1	cazuri
Cahul	23	43	23	40	18,43	34,45	1,87	ori
Cimislia	2	3	0	2	3,25	4,88	1	cazuri
Drochia	5	4	5	4	5,57	4,45	-1	cazuri
Glodeni	27	7	15	6	43,79	11,35	25,93	%
Hincesti	0	7	0	6	0,00	5,75	7	cazuri
Ocnita	1	0	1	0	1,79	0,00	-1	cazuri
Ciadir-Lunga	17	33	13	26	26,59	51,61	1,94	ori
UTA Gagauzia	17	33	13	26	10,56	20,51	1,94	ori
Total pe raioane	112	114	90	101	4,28	4,35	2	cazuri
Total MS malul drept	202	212	132	170	5,67	5,96	10	cazuri
CMP a Caii Ferate	0	3	0	0	-	-	3	cazuri
Min. Apararii	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	0	4	0	0	-	-	4	cazuri
Total RM malul drept	202	216	132	170	5,67	6,07	106,93	%

Criptosporidioza

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	78	60	78	60	9,85	7,57	76,92	%
Total pe municpii	78	60	78	60	8,29	6,37	76,92	%
Floresti	0	2	0	2	0,00	2,23	2	cazuri
Total pe raioane	0	2	0	2	0,00	0,08	2	cazuri
Total MS malul drept	78	62	78	62	2,19	1,74	79,49	%
Total RM malul drept	78	62	78	62	2,19	1,74	79,49	%

Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	995	805	262	266	125,61	101,62	80,9	%
mun. Balti	39	20	21	12	26,17	13,42	51,28	%
Total pe municpii	1034	825	283	278	109,86	87,66	79,79	%
Anenii-Noi	9	4	4	1	10,83	4,81	-5	cazuri
Basarabeasca	1	0	1	0	3,44	0,00	-1	cazuri
Calarasi	3	3	2	1	3,81	3,81	100	%
Causeni	1	0	0	0	1,08	0,00	-1	cazuri
Criuleni	0	1	0	0	0,00	1,37	1	cazuri
Dubasari (Cosnita)	2	0	1	0	5,69	0,00	-2	cazuri
Donduseni	4	2	2	2	8,90	4,45	-2	cazuri
Drochia	19	22	9	10	21,16	24,50	3	cazuri
Falesti	2	1	1	1	2,16	1,08	-1	cazuri
Floresti	100	95	72	68	111,39	105,82	-5	cazuri
Hincesti	2	6	0	2	1,64	4,92	4	cazuri
Ialoveni	91	48	40	28	91,53	48,28	52,75	%
Nisporeni	21	17	10	8	31,50	25,50	-4	cazuri
Ocnita	10	15	7	9	17,88	26,82	5	cazuri
Orhei	2	6	1	3	1,59	4,77	4	cazuri
Rezina	0	4	0	0	0,00	7,63	4	cazuri
Riscani	6	0	2	0	8,60	0,00	-6	cazuri
Singerei	63	80	47	43	67,52	85,74	126,98	%
Soroca	1	0	0	0	1,00	0,00	-1	cazuri
Straseni	9	6	3	2	9,84	6,56	-3	cazuri
Soldanesti	93	118	52	61	215,45	273,36	126,88	%
Stefan-Voda	56	46	30	23	78,09	64,14	-10	cazuri
Taraclia	12	9	7	5	27,18	20,38	-3	cazuri
Telenesti	2	8	1	4	2,70	10,80	6	cazuri
Ungheni	20	16	16	10	17,05	13,64	-4	cazuri
Ciadir-Lunga	28	15	15	10	43,79	23,46	53,57	%
UTA Gagauzia	28	15	15	10	17,40	9,32	53,57	%
Total pe raioane	557	522	323	291	21,27	19,93	93,72	%
Total MS malul drept	1591	1347	606	569	44,69	37,84	84,66	%
CMP a ACS CS RM	7	1	0	0	-	-	-6	cazuri
CMP a Caii Ferate	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Min. Afacerilor Interne	20	3	14	0	-	-	15	%
Departamentul Carabine	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Apararii	2	2	0	0	-	-	100	%
Total alte Min. si Depar.	30	7	14	0	-	-	23,33	%
Total RM malul drept	1621	1354	620	569	45,53	38,03	83,53	%

Turbeculoza organelor respiratorii

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	587	548	52	41	74,10	69,18	93,36	%
mun. Balti	122	138	1	3	81,85	92,59	113,11	%
Total pe municpii	709	686	53	44	75,33	72,89	96,76	%
Anenii-Noi	87	98	8	13	104,65	117,88	112,64	%
Basarabeasca	22	24	4	0	75,62	82,49	2	cazuri
Briceni	41	39	4	0	54,70	52,03	-2	cazuri
Cahul	99	96	6	4	79,31	76,91	-3	cazuri
Cantemir	59	66	3	1	94,20	105,38	7	cazuri
Calarasi	87	95	1	0	110,39	120,55	8	cazuri
Causeni	39	76	2	6	42,31	82,44	1,95	ori
Cimislia	57	63	7	1	92,65	102,40	6	cazuri
Criuleni	81	78	4	6	110,64	106,54	-3	cazuri
Dubasari (Cosnita)	59	28	7	0	167,72	79,60	47,46	%
Donduseni	55	48	5	9	122,37	106,80	-7	cazuri
Drochia	70	67	0	1	77,94	74,60	-3	cazuri
Edinet	65	45	2	2	78,57	54,39	69,23	%
Falesti	70	65	1	1	75,70	70,29	-5	cazuri
Floresti	91	91	4	3	101,36	101,36	100	%
Glodeni	62	35	3	1	100,56	56,77	56,45	%
Hincesti	132	114	7	4	108,35	93,57	86,36	%
Ialoveni	97	84	6	5	97,57	84,49	86,6	%
Leova	47	45	0	2	87,48	83,76	-2	cazuri
Nisporeni	71	58	3	1	106,49	86,99	81,69	%
Ocnita	35	28	1	2	62,59	50,07	-7	cazuri
Orhei	133	165	13	24	105,72	131,15	124,06	%
Rezina	55	61	2	1	104,86	116,29	6	cazuri
Riscani	52	45	1	1	74,57	64,53	-7	cazuri
Singerei	67	69	2	1	71,81	73,95	2	cazuri
Soroca	86	80	2	5	85,80	79,81	-6	cazuri
Straseni	106	103	10	9	115,92	112,64	-3	cazuri
Soldanesti	24	47	0	0	55,60	108,88	1,96	ori
Stefan-Voda	52	78	1	2	72,51	108,76	1,5	ori
Taraclia	26	20	1	2	58,89	45,30	-6	cazuri
Telenesti	70	67	1	0	94,54	90,49	-3	cazuri
Ungheni	113	110	6	2	96,33	93,77	-3	cazuri
Comrat	48	49	1	0	67,57	68,98	1	cazuri
Ciadir-Lunga	43	40	4	1	67,25	62,56	-3	cazuri
Vulcanesti	10	15	0	0	38,52	57,79	5	cazuri
UTA Gagauzia	101	104	5	1	62,76	64,62	3	cazuri
Total pe raioane	2311	2292	122	110	88,25	87,52	99,18	%
Total MS malul drept	3020	2978	175	154	84,83	83,65	98,61	%
CMP a Caii Ferate	8	3	0	0	-	-	-5	cazuri
Min. Afacerilor Interne	12	5	0	0	-	-	-7	cazuri
Min. Justitiei	129	162	0	0	-	-	125,58	%
Departamentul Carabiner	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Min. Apararii	4	6	0	0	-	-	2	cazuri
Total alte Min. si Depar.	155	176	0	0	-	-	113,55	%
Total RM malul drept	3175	3154	175	154	89,19	88,60	99,34	%

Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	2706	3145	2226	2556	341,60	397,02	116,22	%
mun. Balti	670	671	387	420	449,53	450,20	1	cazuri
Total pe municpii	3376	3816	2613	2976	358,70	405,44	113,03	%
Anenii-Noi	178	240	128	173	214,10	288,68	134,83	%
Basarabeasca	11	11	5	8	37,81	37,81	100	%
Briceni	59	77	40	50	78,71	102,73	130,51	%
Cahul	225	218	158	146	180,26	174,65	-7	cazuri
Cantemir	16	23	7	10	25,55	36,72	7	cazuri
Calarasi	40	8	19	3	50,76	10,15	20	%
Causeni	152	105	114	78	164,89	113,90	69,08	%
Cimislia	63	108	43	75	102,40	175,54	1,71	ori
Criuleni	74	142	50	97	101,08	193,96	1,92	ori
Dubasari (Cosnita)	51	57	27	41	144,98	162,03	6	cazuri
Donduseni	60	44	42	29	133,50	97,90	73,33	%
Drochia	223	224	101	80	248,30	249,41	1	cazuri
Edinet	198	254	80	143	239,33	307,02	128,28	%
Falesti	128	130	97	104	138,41	140,58	2	cazuri
Floresti	179	186	142	134	199,38	207,18	7	cazuri
Glodeni	332	388	234	253	538,49	629,32	116,87	%
Hincesti	100	117	57	72	82,08	96,03	117	%
Ialoveni	201	118	172	102	202,18	118,69	58,71	%
Leova	77	43	29	20	143,31	80,03	55,84	%
Nisporeni	187	164	127	107	280,48	245,98	87,7	%
Ocnita	58	82	45	66	103,72	146,64	141,38	%
Orhei	384	223	282	182	305,22	177,25	58,07	%
Rezina	119	106	81	59	226,87	202,09	89,08	%
Riscani	209	173	127	119	299,71	248,09	82,78	%
Singerei	253	239	189	188	271,15	256,14	94,47	%
Soroca	180	116	115	57	179,58	115,73	64,44	%
Straseni	103	121	64	65	112,64	132,32	117,48	%
Soldanesti	69	77	38	60	159,85	178,38	8	cazuri
Stefan-Voda	133	131	110	109	185,45	182,66	-2	cazuri
Taraclia	111	91	82	73	251,40	206,10	81,98	%
Telenesti	109	57	65	31	147,22	76,99	52,29	%
Ungheni	139	163	90	93	118,49	138,95	117,27	%
Comrat	46	152	26	107	64,75	213,97	3,3	ori
Ciadir-Lunga	149	163	121	131	233,05	254,94	109,4	%
Vulcanesti	60	78	40	53	231,14	300,49	130	%
UTA Gagauzia	255	393	187	291	158,45	244,20	1,54	ori
Total pe raioane	4676	4629	3147	3118	178,56	176,76	98,99	%
Total MS malul drept	8052	8445	5760	6094	226,18	237,22	104,88	%
CMP a ACS CS RM	16	18	0	0	-	-	2	cazuri
CMP a Caii Ferate	23	7	0	0	-	-	30,43	%
Min. Afacerilor Interne	13	10	0	0	-	-	-3	cazuri
Departamentul Carabineri	0	6	0	0	-	-	6	cazuri
Min. Apararii	12	11	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	64	52	0	0	-	-	81,25	%
Total RM malul drept	8116	8497	5760	6094	227,98	238,68	104,69	%

Tusea convulisiva

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	42	56	42	50	5,30	7,07	133,33	%
mun. Balti	0	1	0	1	0,00	0,67	1	cazuri
Total pe municpii	42	57	42	51	4,46	6,06	135,71	%
Anenii-Noi	6	3	6	3	7,22	3,61	-3	cazuri
Basarabeasca	0	1	0	1	0,00	3,44	1	cazuri
Cahul	1	0	1	0	0,80	0,00	-1	cazuri
Cantemir	1	0	1	0	1,60	0,00	-1	cazuri
Calarasi	0	1	0	1	0,00	1,27	1	cazuri
Cimislia	0	1	0	1	0,00	1,63	1	cazuri
Criuleni	0	1	0	1	0,00	1,37	1	cazuri
Edinet	2	0	2	0	2,42	0,00	-2	cazuri
Falesti	0	1	0	1	0,00	1,08	1	cazuri
Floresti	0	1	0	1	0,00	1,11	1	cazuri
Orhei	2	6	2	6	1,59	4,77	4	cazuri
Singerei	5	0	5	0	5,36	0,00	-5	cazuri
Soroca	1	0	1	0	1,00	0,00	-1	cazuri
Straseni	0	2	0	2	0,00	2,19	2	cazuri
Stefan-Voda	0	1	0	1	0,00	1,39	1	cazuri
Total pe raioane	18	18	18	18	0,69	0,69	100	%
Total MS malul drept	60	75	60	69	1,69	2,11	125	%
Total RM malul drept	60	75	60	69	1,69	2,11	125	%

Inclusiv parapertussis [din Tusea convulisiva]

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Balti	0	1	0	1	0,00	0,671	1	cazuri
Total pe municpii	0	1	0	1	0,00	0,106	1	cazuri
Singerei	5	0	5	0	5,36	0,000	-5	cazuri
Total pe raioane	5	0	5	0	0,19	0,000	-5	cazuri
Total MS malul drept	5	1	5	1	0,14	0,028	-4	cazuri
Total RM malul drept	5	1	5	1	0,14	0,028	-4	cazuri

Leptospirioza

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	1	0	0	0	0,13	0,00	-1	cazuri
Total pe municpii	1	0	0	0	0,11	0,00	-1	cazuri
Briceni	1	2	0	0	1,33	2,67	1	cazuri
Edinet	1	0	0	0	1,21	0,00	-1	cazuri
Ialoveni	1	0	0	0	1,01	0,00	-1	cazuri
Orhei	0	1	0	0	0,00	0,79	1	cazuri
Total pe raioane	3	3	0	0	0,11	0,11	100	%
Total MS malul drept	4	3	0	0	0,11	0,08	-1	cazuri
Departamentul Carabiner	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Apararii	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	1	1	0	0	-	-	100	%
Total RM malul drept	5	4	0	0	0,14	0,11	-1	cazuri

Infectia rotavirala

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	509	775	509	775	64,26	97,84	1,52	ori
Total pe municpii	509	775	509	775	54,08	82,34	1,52	ori
Anenii-Noi	9	2	6	2	10,83	2,41	-7	cazuri
Briceni	19	0	18	0	25,35	0,00	-19	cazuri
Calarasi	9	0	9	0	11,42	0,00	-9	cazuri
Cimislia	3	0	2	0	4,88	0,00	-3	cazuri
Ialoveni	1	2	1	2	1,01	2,01	1	cazuri
Orhei	12	0	11	0	9,54	0,00	-12	cazuri
Stefan-Voda	15	0	15	0	20,92	0,00	-15	cazuri
Comrat	0	2	0	2	0,00	2,82	2	cazuri
Ciadir-Lunga	0	1	0	1	0,00	1,56	1	cazuri
UTA Gagauzia	0	3	0	3	0,00	1,86	3	cazuri
Total pe raioane	68	7	62	7	2,60	0,27	10,29	%
Total MS malul drept	577	782	571	782	16,21	21,97	135,53	%
Total RM malul drept	577	782	571	782	16,21	21,97	135,53	%

Infectia meningococica

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	17	6	16	6	2,15	0,76	35,29	%
mun. Balti	2	0	2	0	1,34	0,00	-2	cazuri
Total pe municpii	19	6	18	6	2,02	0,64	31,58	%
Anenii-Noi	3	1	3	1	3,61	1,20	-2	cazuri
Cahul	2	0	2	0	1,60	0,00	-2	cazuri
Calarasi	2	2	1	2	2,54	2,54	100	%
Causeni	4	2	3	1	4,34	2,17	-2	cazuri
Cimislia	1	0	1	0	1,63	0,00	-1	cazuri
Criuleni	1	2	1	2	1,37	2,73	1	cazuri
Dubasari (Cosnita)	1	0	1	0	2,84	0,00	-1	cazuri
Donduseni	1	0	1	0	2,22	0,00	-1	cazuri
Floresti	0	1	0	1	0,00	1,11	1	cazuri
Glodeni	3	1	3	1	4,87	1,62	-2	cazuri
Hincesti	0	1	0	1	0,00	0,82	1	cazuri
Ialoveni	2	0	2	0	2,01	0,00	-2	cazuri
Leova	0	1	0	1	0,00	1,86	1	cazuri
Nisporeni	0	3	0	3	0,00	4,50	3	cazuri
Orhei	2	2	2	2	1,59	1,59	100	%
Rezina	0	1	0	1	0,00	1,91	1	cazuri
Riscani	0	2	0	2	0,00	2,87	2	cazuri
Singerei	2	1	2	1	2,14	1,07	-1	cazuri
Soroca	1	0	1	0	1,00	0,00	-1	cazuri
Straseni	0	1	0	1	0,00	1,09	1	cazuri
Soldanesti	0	1	0	1	0,00	2,32	1	cazuri
Stefan-Voda	2	1	2	1	2,79	1,39	-1	cazuri
Taraclia	0	1	0	1	0,00	2,26	1	cazuri
Telenesti	1	0	1	0	1,35	0,00	-1	cazuri
Ungheni	1	2	1	2	0,85	1,70	1	cazuri
Ciadir-Lunga	1	1	1	1	1,56	1,56	100	%
UTA Gagauzia	1	1	1	1	0,62	0,62	100	%
Total pe raioane	30	27	28	26	1,15	1,03	-3	cazuri
Total MS malul drept	49	33	46	32	1,38	0,93	67,35	%
Total RM malul drept	49	33	46	32	1,38	0,93	67,35	%

Scarlatina

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	158	316	156	313	19,95	39,89	2	ori
mun. Balti	20	19	20	18	13,42	12,75	-1	cazuri
Total pe municpii	178	335	176	331	18,91	35,59	1,88	ori
Anenii-Noi	11	9	10	9	13,23	10,83	-2	cazuri
Cahul	7	5	7	5	5,61	4,01	-2	cazuri
Calarasi	7	2	7	2	8,88	2,54	-5	cazuri
Causeni	2	6	2	6	2,17	6,51	4	cazuri
Criuleni	1	10	0	10	1,37	13,66	9	cazuri
Dubasari (Cosnita)	12	3	11	3	34,11	8,53	-9	cazuri
Donduseni	6	0	6	0	13,35	0,00	-6	cazuri
Drochia	2	0	2	0	2,23	0,00	-2	cazuri
Edinet	4	6	4	6	4,83	7,25	2	cazuri
Falesti	0	7	0	7	0,00	7,57	7	cazuri
Floresti	10	9	10	9	11,14	10,02	-1	cazuri
Glodeni	2	2	2	2	3,24	3,24	100	%
Hincesti	2	0	2	0	1,64	0,00	-2	cazuri
Ialoveni	6	17	6	17	6,04	17,10	2,83	ori
Leova	1	1	1	1	1,86	1,86	100	%
Nisporeni	0	1	0	1	0,00	1,50	1	cazuri
Ocnita	1	3	1	3	1,79	5,36	2	cazuri
Orhei	2	11	2	11	1,59	8,74	9	cazuri
Rezina	2	3	2	3	3,81	5,72	1	cazuri
Riscani	6	14	6	14	8,60	20,08	8	cazuri
Singerei	7	3	7	3	7,50	3,22	-4	cazuri
Soroca	5	5	5	5	4,99	4,99	100	%
Soldanesti	1	0	1	0	2,32	0,00	-1	cazuri
Stefan-Voda	7	14	7	14	9,76	19,52	7	cazuri
Taraclia	2	2	1	2	4,53	4,53	100	%
Telenesti	3	1	3	1	4,05	1,35	-2	cazuri
Ungheni	10	3	10	3	8,52	2,56	-7	cazuri
Comrat	3	11	3	11	4,22	15,48	8	cazuri
Ciadir-Lunga	13	15	13	15	20,33	23,46	2	cazuri
Vulcanesti	6	2	6	2	23,11	7,70	-4	cazuri
UTA Gagauzia	22	28	22	28	13,67	17,40	6	cazuri
Total pe raioane	141	165	137	165	5,38	6,30	117,02	%
Total MS malul drept	319	500	313	496	8,96	14,04	1,57	ori
Total RM malul drept	319	500	313	496	8,96	14,04	1,57	ori

Sifilisul

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	611	617	27	29	77,13	77,89	6	cazuri
mun. Balti	133	121	6	4	89,23	81,18	90,98	%
Total pe municpii	744	738	33	33	79,05	78,41	-6	cazuri
Anenii-Noi	50	77	1	5	60,14	92,62	1,54	ori
Basarabeasca	6	4	0	0	20,62	13,75	-2	cazuri
Briceni	12	6	0	0	16,01	8,00	-6	cazuri
Cahul	78	78	3	3	62,49	62,49	100	%
Cantemir	50	40	1	3	79,83	63,86	-10	cazuri
Calarasi	36	78	4	6	45,68	98,97	2,17	ori
Causeni	76	43	4	2	82,44	46,65	56,58	%
Cimislia	59	55	2	3	95,90	89,40	-4	cazuri
Criuleni	51	80	1	3	69,66	109,27	1,57	ori
Dubasari (Cosnita)	15	33	0	3	42,64	93,81	2,2	ori
Donduseni	12	12	1	2	26,70	26,70	100	%
Drochia	38	15	1	0	42,31	16,70	39,47	%
Edinet	54	61	0	0	65,27	73,73	7	cazuri
Falesti	22	11	1	0	23,79	11,89	50	%
Floresti	28	27	7	2	31,19	30,07	-1	cazuri
Glodeni	32	32	1	2	51,90	51,90	100	%
Hincesti	42	45	1	0	34,47	36,94	3	cazuri
Ialoveni	102	116	1	3	102,60	116,68	113,73	%
Leova	39	32	0	0	72,59	59,56	-7	cazuri
Nisporeni	58	35	0	1	86,99	52,50	60,34	%
Ocnita	10	9	0	0	17,88	16,09	-1	cazuri
Orhei	72	65	0	0	57,23	51,67	-7	cazuri
Rezina	19	14	0	0	36,22	26,69	-5	cazuri
Riscani	36	40	4	0	51,62	57,36	4	cazuri
Singerei	23	16	1	0	24,65	17,15	-7	cazuri
Soroca	49	43	2	1	48,89	42,90	-6	cazuri
Straseni	43	63	4	7	47,02	68,90	146,51	%
Soldanesti	11	14	0	0	25,48	32,43	3	cazuri
Stefan-Voda	52	58	2	1	72,51	80,87	6	cazuri
Taraclia	18	17	0	1	40,77	38,50	-1	cazuri
Telenesti	34	38	0	1	45,92	51,32	4	cazuri
Ungheni	86	85	2	5	73,31	72,46	-1	cazuri
Comrat	15	14	0	0	21,12	19,71	-1	cazuri
Ciadir-Lunga	25	27	2	2	39,10	42,23	2	cazuri
Vulcanesti	8	1	0	0	30,82	3,85	-7	cazuri
UTA Gagauzia	48	42	2	2	29,83	26,10	-6	cazuri
Total pe raioane	1361	1384	46	56	51,97	52,85	101,69	%
Total MS malul drept	2105	2122	79	89	59,13	59,61	100,81	%
CMP a Caii Ferate	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Min. Afacerilor Interne	1	8	0	0	-	-	7	cazuri
Min. Justitiei	54	49	0	0	-	-	-5	cazuri
Departamentul Carabin	6	11	0	0	-	-	5	cazuri
Min. Apararii	8	11	0	0	-	-	3	cazuri
Total alte Min. si Depar	71	79	0	0	-	-	8	cazuri
Total RM malul drept	2176	2201	79	89	61,12	61,83	101,15	%

Purtatorii de meningococi

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	0	1	0	1	0,00	0,13	1	cazuri
Total pe municpii	0	1	0	1	0,00	0,11	1	cazuri
Cahul	1	0	1	0	0,80	0,00	-1	cazuri
Causeni	1	4	0	2	1,08	4,34	3	cazuri
Ialoveni	2	0	2	0	2,01	0,00	-2	cazuri
Soroca	2	0	1	0	2,00	0,00	-2	cazuri
Ungheni	0	2	0	0	0,00	1,70	2	cazuri
Total pe raioane	6	6	4	2	0,23	0,23	100	%
Total MS malul drept	6	7	4	3	0,17	0,20	1	cazuri
Total RM malul drept	6	7	4	3	0,17	0,20	1	cazuri

Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
mun. Balti	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Min. Justitiei	9	0	0	0	-	-	-9	cazuri
Departamentul Carabineri	3	4	0	0	-	-	1	cazuri
Min. Apararii	0	2	0	0	-	-	2	cazuri
Total alte Min. si Depar.	12	6	0	0	-	-	-6	cazuri
Total RM malul drept	12	6	0	0	0,34	0,17	-6	cazuri

Rikhetsioze - total

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
Ciadir-Lunga	2	2	0	0	3,13	3,13	100	%
UTA Gagauzia	2	2	0	0	1,24	1,24	100	%
Total pe raioane	2	2	0	0	0,08	0,08	100	%
Total MS malul drept	2	2	0	0	0,06	0,06	100	%
Total RM malul drept	2	2	0	0	0,06	0,06	100	%

Boala Lyme (Borelioza acariana)

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	111	117	18	24	14,01	14,77	6	cazuri
mun. Balti	3	2	0	1	2,01	1,34	-1	cazuri
Total pe municpii	114	119	18	25	12,11	12,64	5	cazuri
Anenii-Noi	2	6	1	1	2,41	7,22	4	cazuri
Cahul	0	1	0	0	0,00	0,80	1	cazuri
Calarasi	1	0	0	0	1,27	0,00	-1	cazuri
Causeni	0	1	0	0	0,00	1,08	1	cazuri
Cimislia	1	1	0	0	1,63	1,63	100	%
Criuleni	2	2	0	1	2,73	2,73	100	%
Drochia	0	1	0	0	0,00	1,11	1	cazuri
Edinet	0	1	0	0	0,00	1,21	1	cazuri
Falesti	1	0	0	0	1,08	0,00	-1	cazuri
Hincesti	1	2	0	0	0,82	1,64	1	cazuri
Ialoveni	6	5	1	2	6,04	5,03	-1	cazuri
Nisporeni	1	1	1	0	1,50	1,50	100	%
Orhei	11	16	1	3	8,74	12,72	5	cazuri
Singerei	0	2	0	0	0,00	2,14	2	cazuri
Soroca	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Straseni	12	13	1	0	13,12	14,22	1	cazuri
Total pe raioane	38	52	5	7	1,45	1,99	136,84	%
Total MS malul drept	152	171	23	32	4,27	4,80	112,5	%
CMP a ACS CS RM	9	3	0	0	-	-	-6	cazuri
Total alte Min. si Depar.	9	3	0	0	-	-	-6	cazuri
Total RM malul drept	161	174	23	32	4,52	4,89	108,07	%

Infectia cu virusul herpetic

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	0	9	0	7	0,00	1,14	9	cazuri
Total pe municpii	0	9	0	7	0,00	0,96	9	cazuri
Criuleni	1	0	0	0	1,37	0,00	-1	cazuri
Nisporeni	0	1	0	1	0,00	1,50	1	cazuri
Orhei	1	0	0	0	0,79	0,00	-1	cazuri
Total pe raioane	2	1	0	1	0,08	0,04	-1	cazuri
Total MS malul drept	2	10	0	8	0,06	0,28	8	cazuri
Min. Justitiei	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Min. Apararii	0	5	0	0	-	-	5	cazuri
Total alte Min. si Depar.	0	6	0	0	-	-	6	cazuri
Total RM malul drept	2	16	0	8	0,06	0,45	8	ori

Infectia gonococica acuta si cronica

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populaţie		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	417	380	12	13	52,64	47,97	91,13	%
mun. Balti	45	59	2	3	30,19	39,59	131,11	%
Total pe municpii	462	439	14	16	49,09	46,64	95,02	%
Anenii-Noi	60	54	6	4	72,17	64,95	-6	cazuri
Basarabeasca	5	7	0	0	17,19	24,06	2	cazuri
Briceni	8	5	0	0	10,67	6,67	-3	cazuri
Cahul	33	18	0	1	26,44	14,42	54,55	%
Cantemir	12	8	0	0	19,16	12,77	-4	cazuri
Calarasi	113	88	6	7	143,39	111,66	77,88	%
Causeni	22	26	0	1	23,87	28,20	4	cazuri
Cimislia	36	28	6	1	58,51	45,51	-8	cazuri
Criuleni	11	6	1	1	15,02	8,20	-5	cazuri
Dubasari (Cosnita)	8	4	0	0	22,74	11,37	-4	cazuri
Donduseni	11	14	1	1	24,47	31,15	3	cazuri
Drochia	5	5	0	0	5,57	5,57	100	%
Edinet	8	4	0	0	9,67	4,83	-4	cazuri
Falesti	16	12	1	0	17,30	12,98	-4	cazuri
Floresti	13	11	0	0	14,48	12,25	-2	cazuri
Glodeni	12	11	0	2	19,46	17,84	-1	cazuri
Hincesti	16	19	2	0	13,13	15,60	3	cazuri
Ialoveni	32	25	2	0	32,19	25,15	-7	cazuri
Leova	3	11	0	0	5,58	20,47	8	cazuri
Nisporeni	24	28	1	2	36,00	42,00	4	cazuri
Ocnita	11	12	0	0	19,67	21,46	1	cazuri
Orhei	17	23	1	3	13,51	18,28	6	cazuri
Rezina	22	16	0	0	41,94	30,50	-6	cazuri
Riscani	19	8	0	0	27,25	11,47	42,11	%
Singerei	0	2	0	1	0,00	2,14	2	cazuri
Soroca	22	14	5	3	21,95	13,97	-8	cazuri
Straseni	19	23	1	0	20,78	25,15	4	cazuri
Soldanesti	2	4	0	0	4,63	9,27	2	cazuri
Stefan-Voda	19	23	1	0	26,49	32,07	4	cazuri
Taraclia	5	8	0	1	11,32	18,12	3	cazuri
Telenesti	21	6	0	1	28,36	8,10	28,57	%
Ungheni	69	92	3	1	58,82	78,43	133,33	%
Comrat	30	38	1	3	42,23	53,49	8	cazuri
Ciadir-Lunga	26	27	0	0	40,67	42,23	1	cazuri
Vulcanesti	7	2	0	1	26,97	7,70	-5	cazuri
UTA Gagauzia	63	67	1	4	39,15	41,63	4	cazuri
Total pe raioane	737	682	38	34	28,14	26,04	92,54	%
Total MS malul drept	1199	1121	52	50	33,68	31,49	93,49	%
CMP a Caii Ferate	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Afacerilor Interne	1	3	0	0	-	-	2	cazuri
Min. Justitiei	19	3	0	0	-	-	15,79	%
Departamentul Carabiner	0	2	0	0	-	-	2	cazuri
Min. Apararii	14	9	0	0	-	-	-5	cazuri
Total alte Min. si Depar.	35	17	0	0	-	-	48,57	%
Total RM malul drept	1234	1138	52	50	34,66	31,97	92,22	%

Hepatita virala A

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	1	1	0	0	0,13	0,13	100	%
mun. Balti	0	3	0	2	0,00	2,01	3	cazuri
Total pe municpii	1	4	0	2	0,11	0,42	3	cazuri
Causeni	1	0	0	0	1,08	0,00	-1	cazuri
Ocnita	0	1	0	1	0,00	1,79	1	cazuri
Orhei	2	0	2	0	1,59	0,00	-2	cazuri
Total pe raioane	3	1	2	1	0,11	0,04	-2	cazuri
Total MS malul drept	4	5	2	3	0,11	0,14	1	cazuri
Total RM malul drept	4	5	2	3	0,11	0,14	1	cazuri

Inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie) [din Hepatita virala B (HVB) acuta, total]

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	1	0	0	0	0,13	0,00	-1	cazuri
Total pe municpii	1	0	0	0	0,11	0,00	-1	cazuri
Cahul	1	1	0	0	0,80	0,80	100	%
Calarasi	1	0	0	0	1,27	0,00	-1	cazuri
Hincesti	1	0	1	0	0,82	0,00	-1	cazuri
Ialoveni	1	0	0	0	1,01	0,00	-1	cazuri
Rezina	1	0	0	0	1,91	0,00	-1	cazuri
Stefan-Voda	0	1	0	0	0,00	1,39	1	cazuri
Comrat	1	0	0	0	1,41	0,00	-1	cazuri
UTA Gagauzia	1	0	0	0	0,62	0,00	-1	cazuri
Total pe raioane	6	2	1	0	0,23	0,08	-4	cazuri
Total MS malul drept	7	2	1	0	0,20	0,06	-5	cazuri
Total RM malul drept	7	2	1	0	0,20	0,06	-5	cazuri

Varicela

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	3671	3020	3305	2718	463,43	381,24	82,27	%
mun. Balti	565	996	539	944	379,08	668,25	1,76	ori
Total pe municpii	4236	4016	3844	3662	450,07	426,69	94,81	%
Anenii-Noi	295	218	274	202	354,83	262,21	73,9	%
Basarabeasca	62	173	60	167	213,10	594,62	2,79	ori
Briceni	69	116	63	110	92,05	154,76	1,68	ori
Cahul	602	623	583	611	482,29	499,12	103,49	%
Cantemir	186	112	183	107	296,97	178,82	60,22	%
Calarasi	141	192	132	171	178,92	243,63	136,17	%
Causeni	241	81	234	79	261,44	87,87	33,61	%
Cimislia	109	139	106	129	177,17	225,93	127,52	%
Criuleni	66	35	61	34	90,15	47,81	53,03	%
Dubasari (Cosnita)	115	74	111	73	326,91	210,36	64,35	%
Donduseni	35	38	34	33	77,87	84,55	3	cazuri
Drochia	25	46	24	45	27,84	51,22	1,84	ori
Edinet	60	114	60	109	72,52	137,80	1,9	ori
Falesti	163	159	155	140	176,26	171,94	-4	cazuri
Floresti	67	96	61	89	74,63	106,93	143,28	%
Glodeni	138	94	126	92	223,83	152,46	68,12	%
Hincesti	350	333	342	317	287,28	273,33	95,14	%
Ialoveni	202	284	190	273	203,18	285,67	140,59	%
Leova	22	47	20	43	40,95	87,48	2,14	ori
Nisporeni	131	59	129	57	196,49	88,49	45,04	%
Ocnita	54	54	47	47	96,57	96,57	100	%
Orhei	570	465	547	447	453,07	369,61	81,58	%
Rezina	63	129	50	122	120,11	245,93	2,05	ori
Riscani	278	146	264	141	398,66	209,37	52,52	%
Singerei	59	177	59	169	63,23	189,69	3	ori
Soroca	104	128	98	119	103,76	127,70	123,08	%
Straseni	756	404	733	368	826,74	441,81	53,44	%
Soldanesti	104	50	92	47	240,93	115,83	48,08	%
Stefan-Voda	122	93	119	90	170,12	129,68	76,23	%
Taraclia	192	94	189	92	434,85	212,90	48,96	%
Telenesti	136	58	131	56	183,68	78,34	42,65	%
Ungheni	235	373	226	344	200,33	317,97	1,59	ori
Comrat	85	119	82	118	119,66	167,52	140	%
Ciadir-Lunga	190	57	185	54	297,17	89,15	30	%
Vulcanesti	54	125	54	118	208,03	481,55	2,31	ori
UTA Gagauzia	329	301	321	290	204,44	187,04	91,49	%
Total pe raioane	6081	5505	5824	5213	232,21	210,21	90,53	%
Total MS malul drept	10317	9521	9668	8875	289,80	267,44	92,28	%
CMP a ACS CS RM	2	1	0	0	-	-	-1	cazuri
CMP a Caii Ferate	0	3	0	0	-	-	3	cazuri
Min. Afacerilor Interne	19	12	0	0	-	-	-7	cazuri
Departamentul Carabiner	27	13	0	0	-	-	48,15	%
Min. Apararii	185	152	0	0	-	-	82,16	%
Total alte Min. si Depar.	233	181	0	0	-	-	77,68	%
Total RM malul drept	10550	9702	9668	8875	296,35	272,53	91,96	%

Rujeola

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
Floresti	0	10	0	7	0,00	11,14	10	cazuri
Soroca	0	1	0	1	0,00	1,00	1	cazuri
Total pe raioane	0	11	0	8	0,00	0,42	11	cazuri
Total MS malul drept	0	11	0	8	0,00	0,31	11	cazuri
Total RM malul drept	0	11	0	8	0,00	0,31	11	cazuri

Rubeola

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	0	1	0	0	0,00	0,13	1	cazuri
Total pe municpii	0	1	0	0	0,00	0,11	1	cazuri
Ialoveni	0	2	0	2	0,00	2,01	2	cazuri
Total pe raioane	0	2	0	2	0,00	0,08	2	cazuri
Total MS malul drept	0	3	0	2	0,00	0,08	3	cazuri
Total RM malul drept	0	3	0	2	0,00	0,08	3	cazuri

Inclusiv: febra Q [din Rikhetsioze - total]

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
Ciadir-Lunga	2	2	0	0	3,13	3,13	100	%
UTA Gagauzia	2	2	0	0	1,24	1,24	100	%
Total pe raioane	2	2	0	0	0,08	0,08	100	%
Total MS malul drept	2	2	0	0	0,06	0,06	100	%
Total RM malul drept	2	2	0	0	0,06	0,06	100	%

Hepatita virala B (HVB) acuta, total								
Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	24	18	1	1	3,03	2,27	-6	cazuri
mun. Balti	6	6	2	1	4,03	4,03	100	%
Total pe municpii	30	24	3	2	3,19	2,55	-6	cazuri
Anenii-Noi	1	0	0	0	1,20	0,00	-1	cazuri
Basarabeasca	1	0	0	0	3,44	0,00	-1	cazuri
Briceni	1	1	0	0	1,33	1,33	100	%
Cahul	3	3	1	0	2,40	2,40	100	%
Cantemir	3	0	0	0	4,79	0,00	-3	cazuri
Calarasi	3	2	0	0	3,81	2,54	-1	cazuri
Causeni	1	1	0	0	1,08	1,08	100	%
Dubasari (Cosnita)	0	1	0	0	0,00	2,84	1	cazuri
Drochia	0	1	0	0	0,00	1,11	1	cazuri
Edinet	2	1	0	0	2,42	1,21	-1	cazuri
Falesti	2	0	0	0	2,16	0,00	-2	cazuri
Floresti	1	2	0	0	1,11	2,23	1	cazuri
Glodeni	0	1	0	0	0,00	1,62	1	cazuri
Hincesti	8	0	2	0	6,57	0,00	-8	cazuri
Ialoveni	6	1	0	0	6,04	1,01	-5	cazuri
Ocnita	0	1	0	0	0,00	1,79	1	cazuri
Orhei	4	0	0	0	3,18	0,00	-4	cazuri
Rezina	2	0	0	0	3,81	0,00	-2	cazuri
Riscani	2	3	0	0	2,87	4,30	1	cazuri
Singerei	1	0	0	0	1,07	0,00	-1	cazuri
Soroca	2	1	0	0	2,00	1,00	-1	cazuri
Straseni	1	2	0	0	1,09	2,19	1	cazuri
Stefan-Voda	3	2	0	0	4,18	2,79	-1	cazuri
Taraclia	2	1	0	0	4,53	2,26	-1	cazuri
Telenesti	1	4	1	0	1,35	5,40	3	cazuri
Ungheni	7	4	0	0	5,97	3,41	-3	cazuri
Comrat	6	1	0	0	8,45	1,41	-5	cazuri
Ciadir-Lunga	1	0	0	0	1,56	0,00	-1	cazuri
UTA Gagauzia	7	1	0	0	4,35	0,62	-6	cazuri
Total pe raioane	64	33	4	0	2,44	1,26	51,56	%
Total MS malul drept	94	57	7	2	2,64	1,60	60,64	%
CMP a Caii Ferate	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Departamentul Carabineril	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total RM malul drept	96	57	7	2	2,70	1,60	59,38	%

Hepatita virala acuta C

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	18	23	0	0	2,27	2,90	5	cazuri
mun. Balti	3	2	0	0	2,01	1,34	-1	cazuri
Total pe municpii	21	25	0	0	2,23	2,66	4	cazuri
Briceni	2	2	0	0	2,67	2,67	100	%
Calarasi	1	2	1	0	1,27	2,54	1	cazuri
Criuleni	1	0	0	0	1,37	0,00	-1	cazuri
Donduseni	1	0	0	0	2,22	0,00	-1	cazuri
Drochia	1	1	0	0	1,11	1,11	100	%
Edinet	2	2	0	0	2,42	2,42	100	%
Falesti	2	1	0	0	2,16	1,08	-1	cazuri
Floresti	1	1	0	0	1,11	1,11	100	%
Glodeni	0	1	0	0	0,00	1,62	1	cazuri
Hincesti	1	1	0	0	0,82	0,82	100	%
Ialoveni	2	1	1	0	2,01	1,01	-1	cazuri
Leova	0	1	0	0	0,00	1,86	1	cazuri
Nisporeni	1	0	0	0	1,50	0,00	-1	cazuri
Ocnita	1	0	0	0	1,79	0,00	-1	cazuri
Orhei	1	4	0	0	0,79	3,18	3	cazuri
Rezina	1	2	0	0	1,91	3,81	1	cazuri
Riscani	5	0	0	0	7,17	0,00	-5	cazuri
Soroca	2	5	0	0	2,00	4,99	3	cazuri
Straseni	1	1	0	0	1,09	1,09	100	%
Stefan-Voda	0	2	0	0	0,00	2,79	2	cazuri
Taraclia	0	2	0	0	0,00	4,53	2	cazuri
Telenesti	0	1	0	0	0,00	1,35	1	cazuri
Ungheni	0	5	0	0	0,00	4,26	5	cazuri
Comrat	1	1	0	0	1,41	1,41	100	%
Ciadir-Lunga	0	3	0	0	0,00	4,69	3	cazuri
UTA Gagauzia	1	4	0	0	0,62	2,49	3	cazuri
Total pe raioane	27	39	2	0	1,03	1,49	144,44	%
Total MS malul drept	48	64	2	0	1,35	1,80	133,33	%
CMP a ACS CS RM	0	2	0	0	-	-	2	cazuri
Min. Afacerilor Interne	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Min. Justitiei	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total alte Min. si Depar.	2	3	0	0	-	-	1	cazuri
Total RM malul drept	50	67	2	0	1,40	1,88	134	%

Alte hepatite virale acute

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	4	14	1	9	0,50	1,77	10	cazuri
mun. Balti	0	6	0	0	0,00	4,03	6	cazuri
Total pe municpii	4	20	1	9	0,42	2,12	5	ori
Briceni	0	1	0	0	0,00	1,33	1	cazuri
Floresti	2	1	0	0	2,23	1,11	-1	cazuri
Ialoveni	2	0	1	0	2,01	0,00	-2	cazuri
Orhei	0	1	0	0	0,00	0,79	1	cazuri
Riscani	2	1	0	0	2,87	1,43	-1	cazuri
Soroca	1	0	0	0	1,00	0,00	-1	cazuri
Stefan-Voda	0	1	0	0	0,00	1,39	1	cazuri
Ungheni	2	0	0	0	1,70	0,00	-2	cazuri
Comrat	1	0	0	0	1,41	0,00	-1	cazuri
UTA Gagauzia	1	0	0	0	0,62	0,00	-1	cazuri
Total pe raioane	10	5	1	0	0,38	0,19	-5	cazuri
Total MS malul drept	14	25	2	9	0,39	0,70	1,79	ori
CMP a Caii Ferate	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Afacerilor Interne	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Min. Justitiei	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	2	1	0	0	-	-	-1	cazuri
Total RM malul drept	16	26	2	9	0,45	0,73	10	cazuri

Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	1	2	0	0	0,13	0,25	1	cazuri
Total pe municpii	1	2	0	0	0,11	0,21	1	cazuri
Hincesti	0	1	0	0	0,00	0,82	1	cazuri
Riscani	1	0	0	0	1,43	0,00	-1	cazuri
Straseni	0	1	0	0	0,00	1,09	1	cazuri
Ciadir-Lunga	0	1	0	1	0,00	1,56	1	cazuri
UTA Gagauzia	0	1	0	1	0,00	0,62	1	cazuri
Total pe raioane	1	3	0	1	0,04	0,11	2	cazuri
Total MS malul drept	2	5	0	1	0,06	0,14	3	cazuri
Total RM malul drept	2	5	0	1	0,06	0,14	3	cazuri

Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	12	28	0	0	1,51	3,53	2,33	ori
Total pe municpii	12	28	0	0	1,27	2,97	2,33	ori
Anenii-Noi	4	0	0	0	4,81	0,00	-4	cazuri
Basarabeasca	1	0	0	0	3,44	0,00	-1	cazuri
Cahul	1	0	0	0	0,80	0,00	-1	cazuri
Cantemir	2	0	0	0	3,19	0,00	-2	cazuri
Calarasi	0	1	0	0	0,00	1,27	1	cazuri
Causeni	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Cimislia	1	2	0	0	1,63	3,25	1	cazuri
Edinet	0	1	0	0	0,00	1,21	1	cazuri
Falesti	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Floresti	0	1	0	0	0,00	1,11	1	cazuri
Glodeni	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Hincesti	2	4	0	1	1,64	3,28	2	cazuri
Ialoveni	10	7	0	0	10,06	7,04	-3	cazuri
Singerei	0	2	0	0	0,00	2,14	2	cazuri
Soroca	1	14	0	0	1,00	13,97	14	ori
Straseni	0	1	0	0	0,00	1,09	1	cazuri
Telenesti	0	1	0	0	0,00	1,35	1	cazuri
Ungheni	0	1	0	0	0,00	0,85	1	cazuri
Ciadir-Lunga	13	0	0	0	20,33	0,00	-13	cazuri
UTA Gagauzia	13	0	0	0	8,08	0,00	-13	cazuri
Total pe raioane	35	35	0	1	1,34	1,34	100	%
Total MS malul drept	47	63	0	1	1,32	1,77	134,04	%
Min. Justitiei	4	0	0	0	-	-	-4	cazuri
Min. Apararii	3	0	0	0	-	-	-3	cazuri
Total alte Min. si Depar.	7	0	0	0	-	-	-7	cazuri
Total RM malul drept	54	63	0	1	1,52	1,77	9	cazuri

Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	220	228	3	1	27,77	28,78	8	cazuri
mun. Balti	0	15	0	0	0,00	10,06	15	cazuri
Total pe municpii	220	243	3	1	23,37	25,82	110,45	%
Anenii-Noi	65	90	0	0	78,18	108,25	138,46	%
Basarabeasca	17	20	0	0	58,43	68,74	3	cazuri
Briceni	4	4	0	0	5,34	5,34	100	%
Cahul	11	2	0	0	8,81	1,60	-9	cazuri
Calarasi	0	26	0	0	0,00	32,99	26	cazuri
Causeni	1	0	0	0	1,08	0,00	-1	cazuri
Cimislia	22	26	0	0	35,76	42,26	4	cazuri
Criuleni	11	9	0	0	15,02	12,29	-2	cazuri
Dubasari (Cosnita)	17	1	0	0	48,33	2,84	5,88	%
Drochia	9	9	0	0	10,02	10,02	100	%
Falesti	0	3	0	0	0,00	3,24	3	cazuri
Floresti	0	28	0	1	0,00	31,19	28	cazuri
Hincesti	3	27	0	0	2,46	22,16	9	ori
Ialoveni	107	89	1	1	107,63	89,52	83,18	%
Nisporeni	1	3	0	0	1,50	4,50	2	cazuri
Ocnita	0	1	0	0	0,00	1,79	1	cazuri
Orhei	0	27	0	0	0,00	21,46	27	cazuri
Riscani	5	3	0	0	7,17	4,30	-2	cazuri
Singerei	6	3	0	0	6,43	3,22	-3	cazuri
Soroca	18	1	0	0	17,96	1,00	5,56	%
Straseni	1	6	0	0	1,09	6,56	5	cazuri
Telenesti	14	22	0	0	18,91	29,71	8	cazuri
Ungheni	2	3	0	0	1,70	2,56	1	cazuri
Comrat	1	0	0	0	1,41	0,00	-1	cazuri
Ciadir-Lunga	94	10	0	1	147,02	15,64	10,64	%
Vulcanesti	0	3	0	0	0,00	11,56	3	cazuri
UTA Gagauzia	95	13	0	1	59,03	8,08	13,68	%
Total pe raioane	409	416	1	3	15,62	15,89	7	cazuri
Total MS malul drept	629	659	4	4	17,67	18,51	104,77	%
CMP a Caii Ferate	1	13	0	0	-	-	13	ori
Min. Justitiei	30	27	0	0	-	-	-3	cazuri
Min. Apararii	11	14	0	0	-	-	3	cazuri
Total alte Min. si Depar.	42	54	0	0	-	-	128,57	%
Total RM malul drept	671	713	4	4	18,85	20,03	106,26	%

Hepatita virala C cronica primar depistata

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	271	279	5	4	34,21	35,22	8	cazuri
mun. Balti	0	39	0	0	0,00	26,17	39	cazuri
Total pe municpii	271	318	5	4	28,79	33,79	117,34	%
Anenii-Noi	24	11	2	0	28,87	13,23	45,83	%
Basarabeasca	9	4	0	0	30,93	13,75	-5	cazuri
Briceni	21	11	0	0	28,02	14,68	-10	cazuri
Cahul	0	1	0	0	0,00	0,80	1	cazuri
Cantemir	0	1	0	0	0,00	1,60	1	cazuri
Calarasi	0	7	0	0	0,00	8,88	7	cazuri
Causeni	1	0	0	0	1,08	0,00	-1	cazuri
Cimislia	3	5	0	0	4,88	8,13	2	cazuri
Criuleni	1	5	0	0	1,37	6,83	4	cazuri
Dubasari (Cosnita)	3	0	0	0	8,53	0,00	-3	cazuri
Drochia	14	17	0	0	15,59	18,93	3	cazuri
Edinet	0	2	0	0	0,00	2,42	2	cazuri
Floresti	0	18	0	0	0,00	20,05	18	cazuri
Hincesti	1	12	0	1	0,82	9,85	12	ori
Ialoveni	33	40	0	0	33,19	40,23	7	cazuri
Nisporeni	0	6	0	0	0,00	9,00	6	cazuri
Orhei	1	20	0	0	0,79	15,90	20	ori
Riscani	1	2	0	0	1,43	2,87	1	cazuri
Singerei	6	1	0	0	6,43	1,07	-5	cazuri
Soroca	38	42	0	0	37,91	41,90	4	cazuri
Straseni	4	3	0	0	4,37	3,28	-1	cazuri
Telenesti	7	8	0	0	9,45	10,80	1	cazuri
Ungheni	2	1	0	0	1,70	0,85	-1	cazuri
Ciadir-Lunga	14	1	2	0	21,90	1,56	7,14	%
UTA Gagauzia	14	1	2	0	8,70	0,62	7,14	%
Total pe raioane	183	218	4	1	6,99	8,32	119,13	%
Total MS malul drept	454	536	9	5	12,75	15,06	118,06	%
CMP a Caii Ferate	0	5	0	0	-	-	5	cazuri
Min. Justitiei	45	47	0	0	-	-	2	cazuri
Min. Apararii	6	2	0	0	-	-	-4	cazuri
Total alte Min. si Depar.	51	54	0	0	-	-	3	cazuri
Total RM malul drept	505	590	9	5	14,19	16,57	116,83	%

Alte hepatite virale cronice primar depistate

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	14	20	0	0	1,77	2,52	6	cazuri
mun. Balti	0	2	0	0	0,00	1,34	2	cazuri
Total pe municpii	14	22	0	0	1,49	2,34	8	cazuri
Anenii-Noi	11	7	0	0	13,23	8,42	-4	cazuri
Basarabeasca	2	0	0	0	6,87	0,00	-2	cazuri
Briceni	2	1	0	0	2,67	1,33	-1	cazuri
Cahul	1	0	0	0	0,80	0,00	-1	cazuri
Cantemir	1	0	0	0	1,60	0,00	-1	cazuri
Criuleni	2	1	0	0	2,73	1,37	-1	cazuri
Dubasari (Cosnita)	2	2	0	0	5,69	5,69	100	%
Drochia	6	0	0	0	6,68	0,00	-6	cazuri
Nisporeni	0	2	0	0	0,00	3,00	2	cazuri
Riscani	1	1	0	0	1,43	1,43	100	%
Singerei	3	7	0	0	3,22	7,50	4	cazuri
Soroca	1	0	0	0	1,00	0,00	-1	cazuri
Straseni	0	1	0	0	0,00	1,09	1	cazuri
Stefan-Voda	0	1	0	1	0,00	1,39	1	cazuri
Vulcanesti	0	4	0	0	0,00	15,41	4	cazuri
UTA Gagauzia	0	4	0	0	0,00	2,49	4	cazuri
Total pe raioane	32	27	0	1	1,22	1,03	-5	cazuri
Total MS malul drept	46	49	0	1	1,29	1,38	3	cazuri
Min. Apararii	16	5	0	0	-	-	31,25	%
Total alte Min. si Depar.	16	5	0	0	-	-	31,25	%
Total RM malul drept	62	54	0	1	1,74	1,52	-8	cazuri

Infectia invaziva cu H.influenzae tip B

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	2	0	2	0	0,25	0,00	-2	cazuri
Total pe municpii	2	0	2	0	0,21	0,00	-2	cazuri
Total MS malul drept	2	0	2	0	0,06	0,00	-2	cazuri
Total RM malul drept	2	0	2	0	0,06	0,00	-2	cazuri

Meningite bacteriene

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
Anenii-Noi	2	0	0	0	2,41	0,00	-2	cazuri
Basarabeasca	0	2	0	2	0,00	6,87	2	cazuri
Causeni	1	0	0	0	1,08	0,00	-1	cazuri
Criuleni	1	0	1	0	1,37	0,00	-1	cazuri
Dubasari (Cosnita)	0	1	0	1	0,00	2,84	1	cazuri
Leova	0	1	0	0	0,00	1,86	1	cazuri
Orhei	4	0	2	0	3,18	0,00	-4	cazuri
Soldanesti	1	1	0	0	2,32	2,32	100	%
Ungheni	0	1	0	0	0,00	0,85	1	cazuri
Total pe raioane	9	6	3	3	0,34	0,23	-3	cazuri
Total MS malul drept	9	6	3	3	0,25	0,17	-3	cazuri
Total RM malul drept	9	6	3	3	0,25	0,17	-3	cazuri
Total pe MS al RM	9	6	3	3	0,22	0,15	-3	cazuri
Republica Moldova	9	6	3	3	0,22	0,15	-3	cazuri

Purtatori ai AgHBs primar depistati

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	56	37	0	0	7,07	4,67	66,07	%
mun. Balti	43	33	0	0	28,85	22,14	-10	cazuri
Total pe municpii	99	70	0	0	10,52	7,44	70,71	%
Anenii-Noi	17	7	0	0	20,45	8,42	-10	cazuri
Basarabeasca	10	14	0	0	34,37	48,12	4	cazuri
Briceni	13	2	0	0	17,34	2,67	15,38	%
Cahul	90	86	0	0	72,10	68,90	-4	cazuri
Cantemir	3	0	0	0	4,79	0,00	-3	cazuri
Calarasi	90	104	0	0	114,20	131,97	115,56	%
Causeni	40	37	1	0	43,39	40,14	-3	cazuri
Cimislia	36	3	0	0	58,51	4,88	8,33	%
Criuleni	5	0	0	0	6,83	0,00	-5	cazuri
Dubasari (Cosnita)	4	2	0	0	11,37	5,69	-2	cazuri
Donduseni	6	1	0	0	13,35	2,22	-5	cazuri
Drochia	229	66	6	0	254,98	73,49	28,82	%
Falesti	54	56	0	0	58,39	60,56	2	cazuri
Floresti	195	93	4	0	217,20	103,59	47,69	%
Glodeni	35	24	0	0	56,77	38,93	68,57	%
Hincesti	226	240	0	0	185,50	196,99	106,19	%
Ialoveni	22	35	0	0	22,13	35,21	1,59	ori
Nisporeni	51	15	0	0	76,50	22,50	29,41	%
Ocnita	1	6	0	0	1,79	10,73	5	cazuri
Orhei	65	69	0	0	51,67	54,85	4	cazuri
Riscani	31	20	0	0	44,45	28,68	64,52	%
Singerei	4	3	1	0	4,29	3,22	-1	cazuri
Soroca	33	17	0	0	32,92	16,96	51,52	%
Straseni	9	4	0	0	9,84	4,37	-5	cazuri
Soldanesti	101	98	0	1	233,98	227,03	-3	cazuri
Stefan-Voda	177	55	1	0	246,81	76,69	31,07	%
Taraclia	88	74	3	2	199,31	167,60	84,09	%
Telenesti	34	25	0	0	45,92	33,77	-9	cazuri
Ungheni	17	16	0	0	14,49	13,64	-1	cazuri
Comrat	208	174	1	0	292,81	244,94	83,65	%
Ciadir-Lunga	17	3	0	0	26,59	4,69	17,65	%
UTA Gagauzia	225	177	1	0	139,81	109,99	78,67	%
Total pe raioane	1911	1349	17	3	72,97	51,51	70,59	%
Total MS malul drept	2010	1419	17	3	56,46	39,86	70,6	%
Min. Apararii	1	3	0	0	-	-	2	cazuri
Total alte Min. si Depar.	1	3	0	0	-	-	2	cazuri
Total RM malul drept	2011	1422	17	3	56,49	39,94	70,71	%

Infectia cu HIV (SIDA)

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	64	45	0	1	8,08	5,68	70,31	%
mun. Balti	50	22	0	0	33,55	14,76	44	%
Total pe municpii	114	67	0	1	12,11	7,12	58,77	%
Anenii-Noi	3	8	0	0	3,61	9,62	5	cazuri
Basarabeasca	6	2	0	0	20,62	6,87	-4	cazuri
Briceni	1	0	0	0	1,33	0,00	-1	cazuri
Cahul	4	7	0	0	3,20	5,61	3	cazuri
Cantemir	1	1	0	0	1,60	1,60	100	%
Calarasi	2	2	0	0	2,54	2,54	100	%
Causeni	5	1	0	0	5,42	1,08	-4	cazuri
Cimislia	8	4	0	0	13,00	6,50	-4	cazuri
Criuleni	1	0	0	0	1,37	0,00	-1	cazuri
Dubasari (Cosnita)	0	1	0	0	0,00	2,84	1	cazuri
Donduseni	2	1	0	0	4,45	2,22	-1	cazuri
Drochia	8	1	0	0	8,91	1,11	-7	cazuri
Edinet	1	3	0	0	1,21	3,63	2	cazuri
Falesti	7	1	0	0	7,57	1,08	-6	cazuri
Floresti	3	1	0	0	3,34	1,11	-2	cazuri
Glodeni	19	4	0	0	30,82	6,49	21,05	%
Hincesti	2	3	0	0	1,64	2,46	1	cazuri
Ialoveni	11	3	1	0	11,06	3,02	-8	cazuri
Leova	2	2	0	0	3,72	3,72	100	%
Nisporeni	1	2	0	0	1,50	3,00	1	cazuri
Ocnita	4	0	0	0	7,15	0,00	-4	cazuri
Orhei	3	3	0	0	2,38	2,38	100	%
Rezina	3	5	1	0	5,72	9,53	2	cazuri
Riscani	2	0	0	0	2,87	0,00	-2	cazuri
Singerei	6	6	0	0	6,43	6,43	100	%
Soroca	6	2	0	0	5,99	2,00	-4	cazuri
Straseni	0	2	0	0	0,00	2,19	2	cazuri
Soldanesti	1	0	0	0	2,32	0,00	-1	cazuri
Stefan-Voda	10	6	0	1	13,94	8,37	-4	cazuri
Taraclia	1	2	0	0	2,26	4,53	1	cazuri
Telenesti	10	3	1	0	13,51	4,05	-7	cazuri
Ungheni	0	3	0	0	0,00	2,56	3	cazuri
Comrat	1	3	0	0	1,41	4,22	2	cazuri
Ciadir-Lunga	2	3	0	1	3,13	4,69	1	cazuri
Vulcanesti	1	1	0	0	3,85	3,85	100	%
UTA Gagauzia	4	7	0	1	2,49	4,35	3	cazuri
Total pe raioane	137	86	3	2	5,23	3,28	62,77	%
Total MS malul drept	251	153	3	3	7,05	4,30	60,96	%
Min. Afacerilor Interne	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Justitiei	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total RM malul drept	253	153	3	3	7,11	4,30	60,47	%

Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Balti	88	78	0	0	59,04	52,33	-10	cazuri
Total pe municpii	187	170	3	2	19,87	18,06	90,91	%
Anenii-Noi	12	11	0	0	14,43	13,23	-1	cazuri
Basarabeasca	10	11	0	0	34,37	37,81	1	cazuri
Briceni	9	4	0	0	12,01	5,34	-5	cazuri
Cahul	11	26	1	2	8,81	20,83	2,36	ori
Cantemir	4	4	0	0	6,39	6,39	100	%
Calarasi	4	12	0	0	5,08	15,23	8	cazuri
Causeni	16	16	0	0	17,36	17,36	100	%
Cimislia	12	12	0	0	19,50	19,50	100	%
Criuleni	8	3	0	0	10,93	4,10	-5	cazuri
Dubasari (Cosnita)	6	0	0	0	17,06	0,00	-6	cazuri
Donduseni	4	4	0	0	8,90	8,90	100	%
Drochia	15	10	3	0	16,70	11,13	-5	cazuri
Edinet	5	8	0	0	6,04	9,67	3	cazuri
Falesti	9	16	1	0	9,73	17,30	7	cazuri
Floresti	16	13	0	0	17,82	14,48	-3	cazuri
Glodeni	11	5	3	0	17,84	8,11	-6	cazuri
Hincesti	6	3	0	1	4,92	2,46	-3	cazuri
Ialoveni	14	13	1	1	14,08	13,08	-1	cazuri
Leova	2	8	0	0	3,72	14,89	6	cazuri
Nisporeni	5	4	1	0	7,50	6,00	-1	cazuri
Ocnita	2	5	0	0	3,58	8,94	3	cazuri
Orhei	12	15	0	0	9,54	11,92	3	cazuri
Rezina	3	2	1	0	5,72	3,81	-1	cazuri
Riscani	14	7	1	0	20,08	10,04	-7	cazuri
Singerei	11	10	1	1	11,79	10,72	-1	cazuri
Soroca	14	16	0	1	13,97	15,96	2	cazuri
Straseni	3	4	0	0	3,28	4,37	1	cazuri
Soldanesti	4	9	0	0	9,27	20,85	5	cazuri
Stefan-Voda	10	11	0	2	13,94	15,34	1	cazuri
Taraclia	1	3	0	0	2,26	6,79	2	cazuri
Telenesti	12	10	0	0	16,21	13,51	-2	cazuri
Ungheni	12	10	0	0	10,23	8,52	-2	cazuri
Comrat	6	8	0	0	8,45	11,26	2	cazuri
Ciadir-Lunga	7	5	0	1	10,95	7,82	-2	cazuri
Vulcanesti	4	3	0	0	15,41	11,56	-1	cazuri
UTA Gagauzia	17	16	0	1	10,56	9,94	-1	cazuri
Total pe raioane	294	301	13	9	11,23	11,49	7	cazuri
Total MS malul drept	481	471	16	11	13,51	13,23	-10	cazuri
Min. Justitiei	13	12	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	13	12	0	0	-	-	-1	cazuri
Total RM malul drept	494	483	16	11	13,88	13,57	97,77	%

Oreionul (Parotidita epidemica)

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	73	61	43	42	9,22	7,70	83,56	%
mun. Balti	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Total pe municpii	73	61	43	42	7,76	6,48	83,56	%
Anenii-Noi	1	0	1	0	1,20	0,00	-1	cazuri
Calarasi	6	5	3	4	7,61	6,34	-1	cazuri
Causeni	6	0	6	0	6,51	0,00	-6	cazuri
Criuleni	1	3	1	2	1,37	4,10	2	cazuri
Falesti	1	0	1	0	1,08	0,00	-1	cazuri
Floresti	4	5	4	4	4,46	5,57	1	cazuri
Glodeni	4	6	3	6	6,49	9,73	2	cazuri
Ialoveni	7	11	3	8	7,04	11,06	4	cazuri
Nisporeni	5	8	4	7	7,50	12,00	3	cazuri
Orhei	1	2	1	2	0,79	1,59	1	cazuri
Singerei	1	5	1	5	1,07	5,36	4	cazuri
Soroca	1	0	0	0	1,00	0,00	-1	cazuri
Straseni	2	1	1	1	2,19	1,09	-1	cazuri
Ungheni	3	7	3	2	2,56	5,97	4	cazuri
Ciadir-Lunga	1	4	0	3	1,56	6,26	3	cazuri
Vulcanesti	1	2	1	2	3,85	7,70	1	cazuri
UTA Gagauzia	2	6	1	5	1,24	3,73	4	cazuri
Total pe raioane	45	59	33	46	1,72	2,25	131,11	%
Total MS malul drept	118	120	76	88	3,31	3,37	2	cazuri
CMP a Caii Ferate	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Departamentul Carabineri	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total RM malul drept	120	120	76	88	3,37	3,37	100	%

Infectia cu Citomegalovirus

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	0	6	0	4	0	0,76	6	cazuri
Total pe municpii	0	6	0	4	0,00	0,64	6	cazuri
Ialoveni	0	1	0	1	0,00	1,01	1	cazuri
Straseni	0	2	0	2	0,00	2,19	2	cazuri
Telenesti	4	1	4	1	5,40	1,35	-3	cazuri
Ungheni	1	0	1	0	0,85	0,00	-1	cazuri
Total pe raioane	5	4	5	4	0,19	0,15	-1	cazuri
Total MS malul drept	5	10	5	8	0,14	0,28	5	cazuri
Total RM malul drept	5	10	5	8	0,14	0,28	5	cazuri

Mononucleoza infectionasa

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	79	86	73	84	9,97	10,86	7	cazuri
mun. Balti	9	5	8	5	6,04	3,35	-4	cazuri
Total pe municpii	88	91	81	89	9,35	9,67	3	cazuri
Basarabeasca	1	3	1	2	3,44	10,31	2	cazuri
Criuleni	1	1	1	1	1,37	1,37	100	%
Dubasari (Cosnita)	0	1	0	1	0,00	2,84	1	cazuri
Drochia	0	1	0	1	0,00	1,11	1	cazuri
Hincesti	1	0	1	0	0,82	0,00	-1	cazuri
Ocnita	0	1	0	1	0,00	1,79	1	cazuri
Orhei	1	4	1	4	0,79	3,18	3	cazuri
Soroca	0	1	0	1	0,00	1,00	1	cazuri
Straseni	0	2	0	2	0,00	2,19	2	cazuri
Taraclia	0	1	0	1	0,00	2,26	1	cazuri
Telenesti	1	0	1	0	1,35	0,00	-1	cazuri
Ungheni	0	2	0	2	0,00	1,70	2	cazuri
Ciadir-Lunga	0	4	0	4	0,00	6,26	4	cazuri
UTA Gagauzia	0	4	0	4	0,00	2,49	4	cazuri
Total pe raioane	5	21	5	20	0,19	0,80	4,2	ori
Total MS malul drept	93	112	86	109	2,61	3,15	120,43	%
Min. Apararii	0	2	0	0	-	-	2	cazuri
Total alte Min. si Depar.	0	2	0	0	-	-	2	cazuri
Total RM malul drept	93	114	86	109	2,61	3,20	122,58	%

Infectia cu adenovirusuri total

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	0	25	0	22	0,00	3,16	25	cazuri
mun. Balti	2	2	2	2	1,34	1,34	100	%
Total pe municpii	2	27	2	24	0,21	2,87	13,5	ori
Glodeni	0	1	0	0	0,00	1,62	1	cazuri
Ialoveni	3	0	2	0	3,02	0,00	-3	cazuri
Ocnita	2	0	2	0	3,58	0,00	-2	cazuri
Taraclia	0	1	0	1	0,00	2,26	1	cazuri
Ungheni	0	2	0	2	0,00	1,70	2	cazuri
Ciadir-Lunga	2	0	0	0	3,13	0,00	-2	cazuri
UTA Gagauzia	2	0	0	0	1,24	0,00	-2	cazuri
Total pe raioane	7	4	4	3	0,27	0,15	-3	cazuri
Total MS malul drept	9	31	6	27	0,25	0,87	3,44	ori
Total RM malul drept	9	31	6	27	0,25	0,87	3,44	ori

Infectia enterovirala, total

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	308	280	201	208	38,88	35,35	90,91	%
mun. Balti	73	97	66	88	48,98	65,08	132,88	%
Total pe municpii	381	377	267	296	40,48	40,06	-4	cazuri
Anenii-Noi	4	0	4	0	4,81	0,00	-4	cazuri
Cahul	1	0	1	0	0,80	0,00	-1	cazuri
Calarasi	12	10	6	5	15,23	12,69	-2	cazuri
Causeni	2	1	2	1	2,17	1,08	-1	cazuri
Criuleni	0	1	0	1	0,00	1,37	1	cazuri
Dubasari (Cosnita)	2	0	2	0	5,69	0,00	-2	cazuri
Falesti	2	0	2	0	2,16	0,00	-2	cazuri
Floresti	0	1	0	1	0,00	1,11	1	cazuri
Glodeni	24	24	13	14	38,93	38,93	100	%
Hincesti	1	0	1	0	0,82	0,00	-1	cazuri
Ialoveni	50	34	41	29	50,29	34,20	68	%
Nisporeni	6	0	5	0	9,00	0,00	-6	cazuri
Orhei	1	23	1	19	0,79	18,28	23	ori
Rezina	0	3	0	1	0,00	5,72	3	cazuri
Riscani	7	8	5	6	10,04	11,47	1	cazuri
Singerei	0	1	0	1	0,00	1,07	1	cazuri
Stefan-Voda	4	0	3	0	5,58	0,00	-4	cazuri
Taraclia	7	9	7	8	15,85	20,38	2	cazuri
Telenesti	5	1	3	1	6,75	1,35	-4	cazuri
Ungheni	10	11	10	11	8,52	9,38	1	cazuri
Ciadir-Lunga	10	2	10	2	15,64	3,13	-8	cazuri
Vulcanesti	5	4	5	4	19,26	15,41	-1	cazuri
UTA Gagauzia	15	6	15	6	9,32	3,73	-9	cazuri
Total pe raioane	153	133	121	104	5,84	5,08	86,93	%
Total MS malul drept	534	510	388	400	15,00	14,33	95,51	%
Min. Apararii	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Total RM malul drept	535	510	388	400	15,03	14,33	95,33	%

inclusiv meningite aseptice enterovirale [din Infectia enterovirala, total]

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011,00	2012,00		
mun. Chisinau	13	21	11	17	1,64	2,65	8	cazuri
mun. Balti	5	4	0	1	3,35	2,68	-1	cazuri
Total pe municpii	18	25	11	18	1,91	2,66	7	cazuri
Glodeni	2	1	1	1	3,24	1,62	-1	cazuri
Hincesti	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Ialoveni	0	1	0	1	0,00	1,01	1	cazuri
Singerei	0	1	0	1	0,00	1,07	1	cazuri
Ungheni	1	1	1	1	0,85	0,85	100	%
Total pe raioane	3	4	2	4	0,11	0,15	1	cazuri
Total MS malul drept	21	29	13	22	0,59	0,81	8	cazuri
Total RM malul drept	21	29	13	22	0,59	0,81	8	cazuri

Malaria primar diagnosticata

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	9	17	0	0	1,14	2,15	8	cazuri
Total pe municpii	9	17	0	0	0,96	1,81	8	cazuri
Criuleni	0	1	0	0	0,00	1,37	1	cazuri
Dubasari (Cosnita)	0	1	0	0	0,00	2,84	1	cazuri
Glodeni	0	1	0	0	0,00	1,62	1	cazuri
Hincesti	0	1	0	0	0,00	0,82	1	cazuri
Ialoveni	1	3	0	0	1,01	3,02	2	cazuri
Orhei	0	1	0	0	0,00	0,79	1	cazuri
Riscani	1	0	0	0	1,43	0,00	-1	cazuri
Soroca	2	0	0	0	2,00	0,00	-2	cazuri
Comrat	0	1	0	0	0,00	1,41	1	cazuri
UTA Gagauzia	0	1	0	0	0,00	0,62	1	cazuri
Total pe raioane	4	9	0	0	0,15	0,34	5	cazuri
Total MS malul drept	13	26	0	0	0,37	0,73	2	ori
Min. Apararii	0	3	0	0	-	-	3	cazuri
Total alte Min. si Depar.	0	3	0	0	-	-	3	cazuri
Total RM malul drept	13	29	0	0	0,37	0,81	2,23	ori

Purtatori ai plasmodiului palustru

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
Min. Apararii	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	0	1	0	0	-	-	1	cazuri
Total RM malul drept	0	1	0	0	0	0,03	1	cazuri

Toxoplasmoza

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	58	14	0	0	7,32	1,77	24,14	%
Total pe municpii	58	14	0	0	6,16	1,49	24,14	%
Cahul	0	1	0	1	0,00	0,80	1	cazuri
Total pe raioane	0	1	0	1	0,00	0,04	1	cazuri
Total MS malul drept	58	15	0	1	1,63	0,42	25,86	%
Min. Justitiei	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Departamentul Carabiner	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Total alte Min. si Depar.	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total RM malul drept	60	15	0	1	1,69	0,42	25	%

Pediculoza								
Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	1103	1051	121	90	139,24	132,68	95,29	%
mun. Balti	120	90	60	41	80,51	60,38	75	%
Total pe municpii	1223	1141	181	131	129,94	121,23	93,3	%
Anenii-Noi	169	149	119	109	203,28	179,22	88,17	%
Basarabeasca	11	25	5	19	37,81	85,93	2,27	ori
Briceni	3	8	1	4	4,00	10,67	5	cazuri
Cahul	67	61	41	43	53,68	48,87	-6	cazuri
Cantemir	20	8	10	3	31,93	12,77	40	%
Calarasi	85	50	37	24	107,86	63,45	58,82	%
Causeni	117	70	78	28	126,92	75,94	59,83	%
Cimislia	60	72	40	54	97,52	117,03	120	%
Criuleni	32	13	20	6	43,71	17,76	40,63	%
Dubasari (Cosnita)	8	9	6	6	22,74	25,58	1	cazuri
Donduseni	62	47	37	32	137,95	104,57	75,81	%
Drochia	30	22	17	10	33,40	24,50	-8	cazuri
Edinet	10	23	2	15	12,09	27,80	2,3	ori
Falesti	19	42	7	17	20,55	45,42	2,21	ori
Floresti	118	101	91	72	131,44	112,50	85,59	%
Glodeni	28	17	7	7	45,41	27,57	60,71	%
Hincesti	180	156	113	130	147,75	128,05	86,67	%
Ialoveni	6	9	4	1	6,04	9,05	3	cazuri
Leova	24	25	15	20	44,67	46,53	1	cazuri
Nisporeni	23	44	12	40	34,50	66,00	1,91	ori
Ocnita	25	36	16	20	44,71	64,38	144	%
Orhei	131	85	45	34	104,13	67,56	64,89	%
Rezina	53	85	17	39	101,04	162,05	1,6	ori
Riscani	18	16	11	6	25,81	22,94	-2	cazuri
Singerei	62	51	25	23	66,45	54,66	82,26	%
Soroca	106	58	91	35	105,75	57,87	54,72	%
Straseni	169	103	81	41	184,81	112,64	60,95	%
Soldanesti	61	153	19	69	141,31	354,45	2,51	ori
Stefan-Voda	60	52	27	19	83,66	72,51	-8	cazuri
Taraclia	49	37	37	20	110,98	83,80	75,51	%
Telenesti	77	40	34	16	104,00	54,02	51,95	%
Ungheni	237	159	149	97	202,04	135,54	67,09	%
Comrat	26	24	13	8	36,60	33,79	-2	cazuri
Ciadir-Lunga	40	29	37	29	62,56	45,36	72,5	%
Vulcanesti	5	0	4	0	19,26	0,00	-5	cazuri
UTA Gagauzia	71	53	54	37	44,12	32,93	74,65	%
Total pe raioane	2191	1879	1268	1096	83,66	71,75	85,76	%
Total MS malul drept	3414	3020	1449	1227	95,90	84,83	88,46	%
Min. Justitiei	3	11	0	0	-	-	8	cazuri
Total alte Min. si Depar.	3	11	0	0	-	-	8	cazuri
Total RM malul drept	3417	3031	1449	1227	95,98	85,14	88,7	%

Scabia

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	251	159	131	54	31,69	20,07	63,35	%
mun. Balti	160	122	62	41	107,35	81,85	76,25	%
Total pe municpii	411	281	193	95	43,67	29,86	68,37	%
Anenii-Noi	146	123	73	59	175,61	147,95	84,25	%
Basarabeasca	6	9	5	6	20,62	30,93	3	cazuri
Briceni	15	9	8	3	20,01	12,01	-6	cazuri
Cahul	55	33	41	23	44,06	26,44	60	%
Cantemir	19	37	11	18	30,34	59,07	1,95	ori
Calarasi	46	40	27	28	58,37	50,76	-6	cazuri
Causeni	102	50	75	39	110,65	54,24	49,02	%
Cimislia	68	29	35	18	110,53	47,14	42,65	%
Criuleni	57	70	22	27	77,86	95,61	122,81	%
Dubasari (Cosnita)	39	29	20	10	110,86	82,44	-10	cazuri
Donduseni	24	16	11	9	53,40	35,60	-8	cazuri
Drochia	5	3	2	3	5,57	3,34	-2	cazuri
Edinet	18	13	9	8	21,76	15,71	-5	cazuri
Falesti	18	4	9	1	19,46	4,33	22,22	%
Floresti	19	15	11	5	21,16	16,71	-4	cazuri
Glodeni	50	29	31	18	81,10	47,04	58	%
Hincesti	19	14	11	11	15,60	11,49	-5	cazuri
Ialoveni	45	46	25	26	45,26	46,27	1	cazuri
Leova	15	17	12	6	27,92	31,64	2	cazuri
Nisporeni	30	10	17	6	45,00	15,00	33,33	%
Ocnita	15	8	6	5	26,82	14,31	-7	cazuri
Orhei	34	37	19	25	27,03	29,41	3	cazuri
Rezina	33	23	17	8	62,91	43,85	-10	cazuri
Riscani	39	18	25	10	55,93	25,81	46,15	%
Singerei	40	38	24	29	42,87	40,73	-2	cazuri
Soroca	29	23	19	14	28,93	22,95	-6	cazuri
Straseni	81	46	50	25	88,58	50,30	56,79	%
Soldanesti	33	22	12	5	76,45	50,97	66,67	%
Stefan-Voda	20	13	16	8	27,89	18,13	-7	cazuri
Taraclia	12	14	6	7	27,18	31,71	2	cazuri
Telenesti	11	9	8	4	14,86	12,16	-2	cazuri
Ungheni	120	70	71	37	102,30	59,67	58,33	%
Comrat	51	62	32	33	71,79	87,28	121,57	%
Ciadir-Lunga	43	40	29	24	67,25	62,56	-3	cazuri
Vulcanesti	10	3	4	2	38,52	11,56	-7	cazuri
UTA Gagauzia	104	105	65	59	64,62	65,25	1	cazuri
Total pe raioane	1367	1022	793	560	52,20	39,03	74,76	%
Total MS malul drept	1778	1303	986	655	49,94	36,60	73,28	%
CMP a Caii Ferate	10	3	0	0	-	-	-7	cazuri
Min. Afacerilor Interne	22	7	0	0	-	-	31,82	%
Min. Justitiei	34	46	0	0	-	-	135,29	%
Departamentul Carabiner	25	21	0	0	-	-	-4	cazuri
Min. Apararii	82	52	0	0	-	-	63,41	%
Total alte Min. si Depar.	173	129	0	0	-	-	74,57	%
Total RM malul drept	1951	1432	986	655	54,80	40,22	73,4	%

Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	72305	77537	41089	48838	9127,76	9788,25	107,24	%
mun. Balti	16668	23632	11725	17279	11183,20	15855,61	141,78	%
Total pe municpii	88973	101169	52814	66117	9453,26	10749,06	113,71	%
Anenii-Noi	6114	5811	3978	3823	7354,04	6989,58	95,04	%
Basarabeasca	1587	1015	1115	760	5454,73	3488,69	63,96	%
Briceni	1778	453	841	220	2372,03	604,35	25,48	%
Cahul	3695	1675	2356	1355	2960,26	1341,93	45,33	%
Cantemir	2441	1131	1892	902	3897,31	1805,76	46,33	%
Calarasi	4266	2416	2975	1794	5413,16	3065,68	56,63	%
Causeni	5502	2191	3673	1596	5968,56	2376,79	39,82	%
Cimislia	3004	613	2136	439	4882,65	996,36	20,41	%
Criuleni	5733	5272	4075	3749	7830,68	7201,01	91,96	%
Dubasari (Cosnita)	2547	1467	1816	1101	7240,32	4170,22	57,6	%
Donduseni	3322	2518	1972	1184	7391,26	5602,40	75,8	%
Drochia	1540	1605	707	1055	1714,71	1787,09	104,22	%
Edinet	2947	1555	1646	919	3562,15	1879,59	52,77	%
Falesti	2679	1409	1803	1108	2896,97	1523,64	52,59	%
Floresti	2307	956	1394	705	2569,70	1064,86	41,44	%
Glodeni	3667	4187	2363	2645	5947,71	6791,12	114,18	%
Hincesti	5572	5021	3509	3390	4573,55	4121,28	90,11	%
Ialoveni	6952	6295	4387	4183	6992,77	6331,92	90,55	%
Leova	2803	2192	1768	1316	5217,02	4079,81	78,2	%
Nisporeni	1801	815	1147	680	2701,32	1222,42	45,25	%
Ocnita	1524	567	959	414	2725,37	1013,97	37,2	%
Orhei	5118	2908	3693	2305	4068,07	2311,44	56,82	%
Rezina	2293	361	1489	183	4371,53	688,24	15,74	%
Riscani	2932	2925	1768	1630	4204,55	4194,51	-7	cazuri
Singerei	7231	5870	5164	3877	7749,60	6290,99	81,18	%
Soroca	3123	2110	1859	1569	3115,77	2105,12	67,56	%
Straseni	7791	5125	5492	3930	8520,06	5604,58	65,78	%
Soldanesti	1976	2158	919	1239	4577,68	4999,31	109,21	%
Stefan-Voda	2968	1823	1964	1402	4138,55	2541,97	61,42	%
Taraclia	1759	503	992	321	3983,87	1139,22	28,6	%
Telenesti	5607	4735	3494	3336	7572,93	6395,19	84,45	%
Ungheni	5075	3812	3579	2864	4326,33	3249,65	75,11	%
Comrat	4494	3289	2904	2385	6326,28	4629,98	73,19	%
Ciadir-Lunga	4198	2434	2972	1840	6565,94	3806,93	57,98	%
Vulcanesti	1205	874	830	634	4642,11	3366,98	72,53	%
UTA Gagauzia	9897	6597	6706	4859	6149,84	4099,27	66,66	%
Total pe raioane	127551	88091	83631	60853	4870,60	3363,80	69,06	%
Total MS malul drept	216524	189260	136445	126970	6082,16	5316,31	87,41	%
CMP a ACS CS RM	603	865	0	0	-	-	143,45	%
CMP a Caii Ferate	1275	870	0	0	-	-	68,24	%
Min. Afacerilor Interne	2143	2284	0	0	-	-	106,58	%
Min. Justitiei	981	1761	20	2	-	-	1,8	ori
Departamentul Carabiner	159	253	0	0	-	-	1,59	ori
Min. Apararii	4768	3701	0	0	-	-	77,62	%
Total alte Min. si Depar.	9929	9734	20	2	-	-	98,04	%
Total RM malul drept	226453	198994	136465	126972	6361,06	5589,74	87,87	13,3

Gripa

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populație		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	1958	160	708	150	247,18	20,20	8,17	%
mun. Balti	214	7	56	4	143,58	4,70	3,27	%
Total pe municpii	2172	167	764	154	230,77	17,74	7,69	%
Anenii-Noi	37	0	9	0	44,50	0,00	-37	cazuri
Basarabeasca	3	0	0	0	10,31	0,00	-3	cazuri
Briceni	8	0	2	0	10,67	0,00	-8	cazuri
Cahul	7	0	2	0	5,61	0,00	-7	cazuri
Cantemir	1	0	1	0	1,60	0,00	-1	cazuri
Calarasi	122	0	23	0	154,81	0,00	-122	cazuri
Causeni	35	0	10	0	37,97	0,00	-35	cazuri
Cimislia	6	0	0	0	9,75	0,00	-6	cazuri
Criuleni	33	0	18	0	45,07	0,00	-33	cazuri
Dubasari (Cosnita)	26	0	8	0	73,91	0,00	-26	cazuri
Donduseni	64	0	30	0	142,40	0,00	-64	cazuri
Drochia	2	0	0	0	2,23	0,00	-2	cazuri
Edinet	3	0	0	0	3,63	0,00	-3	cazuri
Falesti	228	14	95	10	246,55	15,14	6,14	%
Floresti	145	0	86	0	161,51	0,00	-145	cazuri
Hincesti	32	3	6	1	26,27	2,46	9,38	%
Ialoveni	230	0	21	0	231,35	0,00	-230	cazuri
Ocnita	21	0	10	0	37,55	0,00	-21	cazuri
Orhei	59	0	16	0	46,90	0,00	-59	cazuri
Rezina	7	0	1	0	13,35	0,00	-7	cazuri
Riscani	48	25	6	0	68,83	35,85	52,08	%
Singerei	3	0	0	0	3,22	0,00	-3	cazuri
Soroca	6	0	3	0	5,99	0,00	-6	cazuri
Straseni	23	0	6	0	25,15	0,00	-23	cazuri
Soldanesti	2	0	1	0	4,63	0,00	-2	cazuri
Stefan-Voda	86	0	39	0	119,92	0,00	-86	cazuri
Taraclia	50	0	24	0	113,24	0,00	-50	cazuri
Telenesti	55	0	14	0	74,28	0,00	-55	cazuri
Ungheni	882	0	327	0	751,89	0,00	-882	cazuri
Comrat	8	0	1	0	11,26	0,00	-8	cazuri
Ciadir-Lunga	22	0	6	0	34,41	0,00	-22	cazuri
Vulcanesti	75	0	22	0	288,93	0,00	-75	cazuri
UTA Gagauzia	105	0	29	0	65,25	0,00	-105	cazuri
Total pe raioane	2329	42	787	11	88,93	1,60	1,8	%
Total MS malul drept	4501	209	1551	165	126,43	5,87	4,64	%
CMP a ACS CS RM	13	0	0	0	-	-	-13	cazuri
CMP a Caii Ferate	9	0	0	0	-	-	-9	cazuri
Min. Afacerilor Interne	42	0	0	0	-	-	-42	cazuri
Departamentul Carabiner	1	0	0	0	-	-	-1	cazuri
Min. Apararii	2	0	0	0	-	-	-2	cazuri
Total alte Min. si Depar.	67	0	0	0	-	-	-67	cazuri
Total RM malul drept	4568	209	1551	165	128,32	5,87	4,58	%

Pneumonii, bronhopneumonii acute

Denumirea teritoriilor administrative	sumar Ianuarie-Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de populații		Indicele de raport 2011/2012 (%.caz.ori)	
	Total		Inclusiv copii					
	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
mun. Chisinau	9611	18625	6156	11752	1213,29	2351,21	1,94	ori
mun. Balti	1659	6330	803	2914	1113,09	4247,04	3,82	ori
Total pe municpii	11270	24955	6959	14666	1197,42	2651,43	2,21	ori
Anenii-Noi	981	764	621	467	1179,97	918,95	77,88	%
Basarabeasca	173	100	72	34	594,62	343,71	57,8	%
Briceni	117	225	53	99	156,09	300,17	1,92	ori
Cahul	1053	916	509	494	843,61	733,86	86,99	%
Cantemir	783	542	582	389	1250,14	865,36	69,22	%
Calarasi	184	636	139	450	233,48	807,02	3,46	ori
Causeni	526	417	225	179	570,60	452,36	79,28	%
Cimislia	160	125	121	94	260,06	203,17	78,13	%
Criuleni	149	70	97	50	203,52	95,61	46,98	%
Dubasari (Cosnita)	30	38	13	28	85,28	108,02	8	cazuri
Donduseni	309	238	132	123	687,51	529,54	77,02	%
Drochia	291	306	198	232	324,01	340,72	105,15	%
Edinet	463	531	279	291	559,65	641,84	114,69	%
Falesti	1058	748	584	431	1144,08	808,86	70,7	%
Floresti	324	712	239	610	360,89	793,08	2,2	ori
Glodeni	273	241	172	126	442,79	390,89	88,28	%
Hincesti	456	402	189	208	374,29	329,97	88,16	%
Ialoveni	9	3	4	1	9,05	3,02	-6	cazuri
Leova	198	234	129	159	368,52	435,53	118,18	%
Nisporeni	331	247	194	220	496,47	370,48	74,62	%
Ocnita	137	91	88	59	245,00	162,74	66,42	%
Orhei	1216	1178	703	663	966,54	936,34	96,88	%
Rezina	275	256	174	218	524,28	488,06	93,09	%
Riscani	168	123	126	75	240,92	176,38	73,21	%
Singerei	1179	1886	651	888	1263,56	2021,26	1,6	ori
Soroca	694	1461	494	1166	692,39	1457,62	2,11	ori
Straseni	794	384	629	334	868,30	419,93	48,36	%
Soldanesti	99	42	33	18	229,35	97,30	42,42	%
Stefan-Voda	810	665	433	455	1129,46	927,27	82,1	%
Taraclia	260	196	147	110	588,86	443,91	75,38	%
Telenesti	2505	1725	1293	791	3383,31	2329,82	68,86	%
Ungheni	2264	2389	1360	1440	1930,01	2036,57	105,52	%
Comrat	620	1231	354	748	872,78	1732,90	1,99	ori
Ciadir-Lunga	334	326	194	230	522,40	509,88	-8	cazuri
Vulcanesti	330	472	162	287	1271,28	1818,32	143,03	%
UTA Gagauzia	1284	2029	710	1265	797,86	1260,79	1,58	ori
Total pe raioane	19553	19920	11393	12167	746,64	760,65	101,88	%
Total MS malul drept	30823	44875	18352	26833	865,82	1260,54	145,59	%
CMP a ACS CS RM	244	281	0	0	-	-	115,16	%
CMP a Caii Ferate	98	90	0	0	-	-	-8	cazuri
Min. Afacerilor Interne	123	121	0	0	-	-	-2	cazuri
Min. Justitiei	18	19	0	0	-	-	1	cazuri
Departamentul Carabiner	60	12	0	0	-	-	20	%
Min. Apararii	14	65	0	0	-	-	4,64	ori
Total alte Min. si Depar.	557	588	0	0	-	-	105,57	%
Total RM malul drept	31380	45463	18352	26833	881,46	1277,06	144,88	%

Incidența prin boli infecțioase şi parazitare(total şi în grupuri de vîrstă)

Denumirea maladiilor	Numărul cazurilor înregis.	Numărul cazurilor la 100000 de oameni	copii 0-17 ani		copii 0-2 ani		copii 3-6 ani		populația rurală			
			Nr cazuri înregis.	cazuri la 1000	Nr cazuri înregis.	cazuri la 1000	Nr cazuri înregis.	cazuri la 1000	Nr cazuri înregis.	cazuri la 100000	copii 0-17 ani	
											înregistr.	la 1000
Holera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
NAG-infectia	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00
Febra tifoida	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Febre partifoide A, B, C	2	0,06	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Infectii cu alte salmonele	1196	33,60	436	0,59	163	1,41	126	0,85	543	26,15	187	0,39
Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)	464	13,03	342	0,46	71	0,62	143	0,96	321	15,46	249	0,52
inclusiv provocate de shigele: dysenteriae	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
inclusiv provocate de shigele: flexneri	86	2,42	38	0,05	13	0,11	9	0,06	36	1,73	18	0,04
inclusiv provocate de shigele: boydi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
inclusiv provocate de shigele: sonnei	345	9,69	275	0,37	53	0,46	126	0,85	257	12,38	206	0,43
Purtatori ai dizenteriei	14	0,39	6	0,01	0	0,00	2	0,01	6	0,29	3	0,01
Escherichioze total	795	22,33	645	0,88	451	3,91	114	0,77	447	21,53	363	0,76
inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica	222	6,24	190	0,26	124	1,08	46	0,31	91	4,38	78	0,16
Infectia cu Campylobacter	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enterite provocate de Y.enterocolitica	9	0,25	3	0,00	0	0,00	1	0,01	3	0,14	1	0,00
Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati	5084	142,81	3975	5,40	3011	26,11	531	3,57	2976	143,33	2320	4,86
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati	360	10,11	228	0,31	84	0,73	66	0,44	197	9,49	134	0,28
Botulizm	5	0,14	1	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,05	1	0,00
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati	1354	38,03	569	0,77	189	1,64	195	1,31	425	20,47	243	0,51
Amibiaza	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Lambliaza (Giardiaza)	216	6,07	170	0,23	20	0,17	74	0,50	105	5,06	92	0,19
Criptosporidioza	62	1,74	62	0,08	51	0,44	10	0,07	13	0,63	13	0,03
Infectia rotavirala	782	21,97	782	1,06	654	5,67	127	0,85	84	4,05	84	0,18
Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati	8497	238,68	6094	8,28	3948	34,23	1155	7,77	3474	167,32	2486	5,21
Turbeculoza organelor respiratorii	3154	88,60	154	0,21	19	0,16	42	0,28	1916	92,28	93	0,19
Pesta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tularemia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Antraxul	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Brucelloza primar diagnosticata	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Incidența prin boli infecțioase și parazitare(total și în grupuri de vîrstă)

Denumirea maladiilor	Numărul cazurilor înregis.	Numărul cazurilor la 100000 de oameni	copii 0-17 ani		copii 0-2 ani		copii 3-6 ani		populaţia rurală			
			Nr cazuri înregis.	cazuri la 1000	Nr cazuri înregis.	cazuri la 1000	Nr cazuri înregis.	cazuri la 1000	Nr cazuri înregis.	cazuri la 100000	copii 0-17 ani	
											înregistr.	la 1000
Leptospirioza	4	0,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,14	0	0,00
Yersinioza extra-intestinala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Listerioza	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tetanosul neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tetanos si tetanos obstetrical	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tusea convulisiva	75	2,11	69	0,09	52	0,45	7	0,05	18	0,87	18	0,04
Inclusiv parapertussis	1	0,03	1	0,00	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Scarlatina	500	14,04	496	0,67	76	0,66	323	2,17	107	5,15	107	0,22
Infectia meningococica	33	0,93	32	0,04	22	0,19	8	0,05	26	1,25	25	0,05
Purtatorii de meningococi	7	0,20	3	0,00	1	0,01	0	0,00	4	0,19	2	0,00
Boala legionarilor	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sifilisul	2201	61,83	89	0,12	8	0,07	1	0,01	1163	56,01	55	0,12
Infectia gonococica acuta si cronica	1138	31,97	50	0,07	1	0,01	2	0,01	476	22,93	24	0,05
Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis	6	0,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Boala Lyme (Borelioza acariana)	174	4,89	32	0,04	3	0,03	14	0,09	40	1,93	8	0,02
Ornitoza	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rikhetsioze - total	2	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,10	0	0,00
inclusiv: Tifozul exantematic epedemic	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
inclusiv: boala Brill	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
inclusiv: febra Q	2	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,10	0	0,00
Poliomielita paralitica acuta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
virusul vaccinal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rabia umana (Turbarea)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Encefalite transmise de capuse	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Infectia cu virusul West Nile	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Febra galbena	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Febre hemoragice, total	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Infectia cu virusul herpetic	16	0,45	8	0,01	4	0,03	2	0,01	2	0,10	2	0,00
Infectia anogenitala cu virusul herpetic	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Varicela	9702	272,53	8875	12,05	1495	12,96	4561	30,70	4168	200,75	3951	8,28
Variola	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Incidența prin boli infecțioase și parazitare(total și în grupuri de vîrstă)

Denumirea maladiilor	Numărul cazurilor înregis.	Numărul cazurilor la 100000 de oameni	copii 0-17 ani		copii 0-2 ani		copii 3-6 ani		populația rurală			
			Nr cazuri înregis.	cazuri la 1000	Nr cazuri înregis.	cazuri la 1000	Nr cazuri înregis.	cazuri la 1000	Nr cazuri înregis.	cazuri la 100000	copii 0-17 ani	
											înregistr.	la 1000
Rujeola	11	0,31	8	0,01	3	0,03	4	0,03	0	0,00	0	0,00
Rubeola	3	0,08	2	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,10	2	0,00
Rubeola congentiala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hepatita virala A	5	0,14	3	0,00	0	0,00	1	0,01	1	0,05	1	0,00
Hepatita virala B (HVB) acuta, total	57	1,60	2	0,00	2	0,02	0	0,00	23	1,11	0	0,00
Inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie)	2	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,10	0	0,00
Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator	5	0,14	1	0,00	0	0,00	1	0,01	4	0,19	1	0,00
Hepatita virala acuta C	67	1,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	0,67	0	0,00
Hepatita virala acuta E	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Alte hepatite virale acute	26	0,73	9	0,01	2	0,02	4	0,03	6	0,29	3	0,01
Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar	63	1,77	1	0,00	0	0,00	0	0,00	23	1,11	1	0,00
Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar	713	20,03	4	0,01	0	0,00	0	0,00	336	16,18	2	0,00
Hepatita virala C cronica primar depistata	590	16,57	5	0,01	0	0,00	0	0,00	145	6,98	1	0,00
Alte hepatite virale cronice primar depistate	54	1,52	1	0,00	0	0,00	0	0,00	18	0,87	1	0,00
Purtatori ai AgHBs primar depistati	1422	39,94	3	0,00	0	0,00	0	0,00	1003	48,31	1	0,00
Infectia cu HIV (SIDA)	153	4,30	3	0,00	0	0,00	1	0,01	69	3,32	2	0,00
Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)	483	13,57	11	0,01	3	0,03	4	0,03	217	10,45	9	0,02
Infectia cu Citomegalovirus	10	0,28	8	0,01	8	0,07	0	0,00	3	0,14	3	0,01
Oreionul (Parotidita epidemica)	120	3,37	88	0,12	9	0,08	32	0,22	44	2,12	35	0,07
Mononucleoza infectionasa	114	3,20	109	0,15	26	0,23	55	0,37	15	0,72	15	0,03
Infectia cu adenovirusuri total	31	0,87	27	0,04	22	0,19	4	0,03	6	0,29	5	0,01
Infectia enterovirala, total	510	14,33	400	0,54	188	1,63	137	0,92	99	4,77	82	0,17
inclusiv meningite aseptice enterovirale	29	0,81	22	0,03	3	0,03	8	0,05	6	0,29	4	0,01
Infectia parvovirala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Malaria primar diagnosticata	29	0,81	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0,24	0	0,00
Purtatori ai plasmodiului palustru	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Toxoplasmoza	15	0,42	1	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,05	1	0,00
Toxoplasmoza congenitala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Trichinelloza	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pediculoza	3031	85,14	1227	1,67	29	0,25	103	0,69	1649	79,42	968	2,03
Scabia	1432	40,22	655	0,89	155	1,34	152	1,02	782	37,66	415	0,87
Sindromul acut respirator sever (SARS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Infectia invaziva cu H.influenzae tip b	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Infectia invaziva cu St.pneumoniae	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningite bacteriene	6	0,17	3	0,00	0	0,00	3	0,02	3	0,14	1	0,00
Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari	198994	5589,74	126972	172,43	46886	406,51	42386	285,28	67621	3256,87	47366	99,31
Gripa	209	5,87	165	0,22	36	0,31	78	0,52	40	1,93	12	0,03
Gripa aviara la om	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pneumonii, bronhopneumonii acute	45463	1277,06	26833	36,44	13924	120,72	7600	51,15	13770	663,21	8574	17,98