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, 2014)

CHIȘINĂU – 2015

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

SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂŢII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA
(Raport Național,2014)

Sub redacția:
Mihail PÎSLA, *dr.med.,* Director general al Centrul Naţional de Sănătate Publică,
Adjunct al Medicului şef sanitar de stat al Republicii Moldova

Colectivul de autori:
Ion BAHNAREL, *dr.hab.med.,prof.univ.,* Valeiu PANTEA, *dr.med.,conf.cercet., (resp.de ediție),* Stela GHEORGHIŢĂ,*dr.med.conf.cercet.,* Constantin SPÎNU, *dr.hab.med.,prof.univ.,* Radu COJOCARU, *dr.med. conf.cercet.,* Ecaterina BUSUIOC, Ștefan GHEORGHIȚĂ, Victoria GHIDIRIM, *dr.med.,* Mariana APOSTOL, Natalia CATERINCIUC, dr.med., Vasile SOHOŢCHI, Igor SPÎNU, *dr.med.,* Petru SCOFERŢA, *dr.med.,conf.cercet.,* Veronica EDER, Igor GOSTEV, *cercet.șt.,* Laura ŢURCAN, *dr.med.,* Vladimir GURIEV, *dr.med.,* Octavian SAJEN, *doctorand,* Silvia STRATULAT, Vladimir SLIUSARI, Ala HALACU, Vera LUNGU, *dr.med.,* Anatolie MELNIC *dr.med.,* Leonid SAVCA, Constantin GODONOAGĂ, Ion BÎRCĂ, *doctorand,* Ion ŞALARU, Iurie PÎNZARU, *dr.med.,* Elena SANDULEAC, *doctorand*, Ala TÎRSINA, Svetlana PRUDNICIONOC, Raisa SCURTU, Natalia SILITRARI, Andrei CIBURCIU, Dumitru SIREŢEANU. Olga CERNELEV, *doctorand*, Nelea TABUNCIC, Varfolomei CALMIC *dr.med.,*, Mariana TUTUNARU, *dr.med.,* Ion URSULEAN, Simion ZAMFIR, Veaceslav VASILIEV, Constantin IULARJI, Stefan CONSTANTINOVICI, Natalia COSTIC, Ana VOLNEANSCHI, *dr.med.,conf.cercet.*

Compilare și tehnoredactare computerizată de:
Valeriu PANTEA, *dr.med.,conf.cercet.,* Alina DRUC, *rezident-epidemiolog,*
Rodica Osman, *economist*

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.

Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova : (Raport național, 2014) / colectiv de aut: Ion Bahnarel, Valeriu Pantea, Stela Gheorghiță, [et al.]; sub red.: Mihail Pîsla; Serviciul de Supraveghere de stat a Sănătății Publice , Centrul Naț. de Sănătate Publică. – Chișinău : Centrul Național de Sănătate Publică, 2015 (tipogr...). –180p.
100 ex.

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

© CNSP 2015 (www.cnsp.md) // Toate drepturile asupra prezentului document aparţin Centrului Naţional de Sănătate Publică. Reproducerea materialelor este permisă doar cu acordul conducerii CNSP şi indicarea sursei.

CUPRINS:

		pagina
	INTRODUCERE	5
I.	**ACTIVITATEA DE ELABORARE ŞI IMPLEMENTARE A CADRULUI LEGISLATIV ŞI NORMATIV.** /*autor:* Valeiu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./	6
II.	**ASIGURAREA SERVICIULUI SSSP CU PERSONAL MEDICAL** /*autor:* Valeiu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./	8
III.	**ASIGURAREA FINANCIARĂ A ACTIVITĂŢILOR DE SUPRAVEGHERE A SĂNĂTĂŢII PUBLICE** /*autor:* Valeiu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./	13
IV.	**REALIZAREA PROGRAMELOR NAŢIONALE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE.**	15
	Realizarea Programului Naţional de Imunizări în anul 2014 /*auori:* Anatolie MELNIC, dr.med., Laura ŢURCAN, dr.med./	15
	Promovarea sănătăţii */autor:* Natalia SILITRARI/	17
	Reducerea bolilor netransmisibile legate de nutriţie, subnutriţie şi deficienţele nutriţionale. /*autori:* Olga CERNELEV, Galina OBREJA, dr.med./	20
	Reducerea efectelor negative a fumatului şi consumului nociv de alcool /*autor:* Varfolomei CALMÎC, dr.med./	24
	Prevenirea bolilor netransmisibile /*autor:* Nelea TABUNCIC /	27
V.	**SĂNĂTATEA UNOR CATEGORII DE POPOULAŢIE**	32
	Sănătatea copiilor şi tinerilor /*autor:* Mariana TUTUNARU, dr.med. /	32
	Sănătatea angajaţilor în relaţie cu factorii de risc /*autor:* Simion ZAMFIR /	36
VI	**SUPRAVEGHEREA SANITARĂ**	43
	Sănătatea mediului /*autori:* Ion ŞALARU, Dumitru SIREŢEANU/	43
	Calitatea apei /*autor:* Ion ŞALARU/	47
	Calitatea aerului atmosferic. /*autor:* Dumitru SIREŢEANU /	44
	Calitatea solului /*autori:* Dumitru SIREŢEANU, Vera LUNGU, dr.med./	44
	Starea igienică a factorilor fizici /*autori:* Simion ZAMFIR, Constantin IULARJI/	50
	Supravegherea sanitară a obiectivele din industrie şi agricultură /*autori:* Simion ZAMFIR, Veaceslav VASILIEV/	53
	Siguranţa chimică şi toxicologie /*autori:* Iurie PÎNZARU,dr.med., Elena SANDULEAC/	55
	Radioprotecţia şi expunerea profesională la radiaţii ionizante /*autor:* Ion URSULEAN/	61
	Igiena transporturilor /*autor:* Carina MANOLE/	67
	Sănătatea alimentelor /*autor:* Anderi CIBURICU/	70
	Siguranţa produselor nealimentare. Expertiza sanitară a materialelor de construcţie şi finisare. / *autor:* Stefan CONSTANTINOVICI/	73
VII	**SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA ŞI CONTROLUL BOLILOR TRANSMISIBILE**	75
	Supravegherea epidemiologică la gripă şi infecţiile respiratorii virale acute (IRVA) /*autori:* Petru SCOFERŢA, dr.med.,conf.cercet., Veronica EDER, Constantin SPÎNU,dr.hab.med.,prof.univ., Igor GOSTEV, cercet.şt./	75
	Epidemiologia bolilor diareice acute. /*autori:* Natalia CATERINCIUC, dr.med., Vladimir SLIUSARI, Ion BÎRCĂ, *doctorand*/	79
	Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale. /*autori:*/Vladimir GURIEV, dr.med., Constantin SPÎNU, dr.hab.med.,prof.univ., Maria ISAC, dr.med., Igor. SPÎNU, dr.med., Octavian SAJEN, Silvia STRATULAT/	84
	Supravegherea epidemiologică a infecţiei HIV. / *autori:* Ştefan GHEORGHIŢA, Silvia STRATULAT/	92
	Infecţiile transmisibile: rabia, febra Q, leptospiroza, borelioza Lyme /*autori:* Natalia CATERINCIUC, dr.med., Arcadie GUŢU/	96
	Controlul infecţiilor nosocomiale, rezistenţa antimicrobiană şi dezinfecţie /*autor:* Ecaterina BUSUIOC/	101
	Supravegherea parazitozelor. /*autor:* Vera LUNGU, dr.med./	106
	Supravegherea epidemiologică la poliomielită şi enteroviroze. /*autor:* Victoria Ghidirim,dr.med., Mariana APOSTOL/	109
	Supravegherea şi controlul bolilor prevenibile prin vaccinuri. /*autori:* Aanatolie MELNIC dr.med., Laura ŢURCAN, dr.med., Leonid SAVCA, Constantin GODONOAGA /	112
VIII	**ACTIVITATĂŢILE DE LABORATOR ÎN DOMENIUL SUPRAVEGHERII SĂNĂTĂŢII PUBLICE:**	119
	Suportul material şi metodic a cercetărilor de laborator, Managementul calităţii. /*autor:* Natalia COSTIC/	119
	Investigaţiile sanitaro-igienice /*autor:*Raisa SCURTU/	121
	Investigaţiile sanitaro-microbiologice /*autor:* Svetlana PRUDNICONOC/	127
	Diagnosticul microbiologic de referinţă /*autor:*Ala HALACU/	132
IX	**ACTIVITATEA DE CERCETARE-DEZVOLTARE ŞI INOVARE ÎN SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂŢII PUBLICE**. / *autori:*Constantin SPÎNU,dr.hab.med.,prof.univ., Ana VOLNENASCHI, dr.med.conf.cercet./	136
X.	**COLABORAREA INTERNAŢIONALĂ** /*autor:* Valeriu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./	139

XI. ANEXE: /*autori:* Valeriu PANTEA *dr.med.,conf.cercet.,* Alina DRUC, *rezident-epidemiolog/*

		142
1	Personal medical cu studii superioare (medici)	142
2	Personal cu studii medii (asistenți, felceri laboranți)	143
3	Starea obiectivelor acvatice în locurile de folosire a apei. Calitatea apelor reziduale la deversarea în bazinele de apă	144
4	Nivelurile de poluare a aerului atmosferic	145
5	Cercetări de laborator a aerului încăperilor închise şi aerului zonei de muncă	146
6	Caracteristica condiţiilor de muncă conform factorilor chimici	147
7	Caracteristica sanitară a solului	148
8	Măsuri instrumentale a factorilor fizici în mediul înconjurător	149
9	Studierea factorilor fizici la locurile de muncă la obiectivele de supraveghere	150
10	Evaluarea factorilor fizici la locurile de muncă a femeilor	151
11	Igiena locuinţei. Igiena localităţilor	152
12	Expertiza sanitară a materialelor de construcție	153
13	Avizarea sanitară a proiectelor şi obiectivelor în construcţie	154
14	Avizarea sanitară a tehnologiilor de producere	155
15	Supravegherea sanitară a obiectivelor	156
16	Examenul medical al angajaţilor care activează în condiţii nocive şi nefavorabile	157
17	Examenul medical şi instruirea igienică a angajaţilor	158
18	Cercetări de laborator a produselor alimentare, inclusive a materiei prime	159
19	Cercetări de laborator a produselor alimentare, inclusive a materiei prime	160
20	Cercetări de laborator a materiei prime şi produselor alimentare, obiectivelor mediului la conţinutul remanenţelor de pesticide şi nitraţi.	161
21	Date despre unele boli infecţioase (BDA, Botulism) şi infecţioase provocate de produse alimentare(conform diagnosticului final)	162
22	Maladii şi intoxicaţii profesionale. Intoxicaţii acute neprofesionale de etiologie chimică	163
23	Măsuri în focarele epidemice	164
24	Măsuri în focarele epidemice de tuberculoză	165
25	Privind vaccinările efectuate	166
26	Supravegherea entomologică	168
27	Măsuri de combatere a enterobiozei în IPC, Măsuri efectuate în şcoli de CSP	169
28	Activitatea antirabică	170
29	Organizarea supravegherii şi controlul infecţiilor nosocomiale	171
30	Numărul copiilor şi adolescenţilor cu masa corpului supraponderală şi obezitate	172
31	Examene medicale profilactice la portaj de bacterii a infecţiilor intestinale	172
32	Deratizarea la obiective	173
33	Activitatea de laborator	174
34	Volumul şi structura investigaţiilor sanitaro- microboilogice	175
35	Măsuri de constrîngere administrative în activitatea CSP	176
36	Morbiditatea prin boli transmisibile	177
37	Indici parazitologici. Date comparative.	179
38	Activitatea economico-financiară a Serviciului SSSP	180

INTRODUCERE

Raportul național ”Supravegherea de stat a sănătăţii publice în Republica Moldova” (ediția 2014), reprezintă o lucrare științifico-practică bazată pe analiza statistică și interpretarea descriptiv-comparativă a datelor privind activitatea instituțiilor din cadrul sistemului de sănătate din țară în domeniul prevenirii și profilaxiei bolilor, protecției și promovării sănătății, caracteristica igienică a unor factori de mediu cu risc pentru sănătatea populației ș.a.. Lucrarea reflectă activitățile Serviciului de supravegherea de stat a sănătăţii publice întru realizarea și implementarea principiilor și prevederilor Legii Republicii Moldova privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10-XVI din 02.03.2009, Strategiei Naționale de Sănătate Publică, Politicii Naționale de Sănătate, ș.a. acte normative ale sistemului de sănătate.

Informațiile cuprinse în acest raport sunt bazate pe datele statistice oficiale (rapoarte) de dare de seamă, prezentate de instituțiile teritoriale ale Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice, conform rezultatelor de supraveghere sanitară și activitate de laborator, inclusiv rezultatele activității de cercetare-inovare obținute de către savanții Centrului Național de Sănătate Publică.

Actuala ediție este destinată unui cerc larg de utilizatori care activează sau studiază în domeniile supravegherii sănătății publice, epidemiologiei, prevenirii și profilaxiei bolilor, promovării sănătății, medicilor de familie, specialiștilor din sectoarele de producere, specialiștilor din administrația publică locală și centrală, precum și ca suport didactic și de cercetare pentru profesori, doctoranzi și studenții din domeniu.

Capitolul I. ACTIVITATEA DE ELABORARE ŞI IMPLEMENTARE A CADRULUI LEGISLATIV ŞI NORMATIV

/autor: Valeiu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./

Spectrul multidisciplinar de atribuții pentru realizarea sarcinilor de supraveghere de stat a sănătății publice, de prevenire și profilaxie a bolilor, de promovare a sănătății, prevede, în aceste scopuri, existența unui suport legal, normativ și metodic pentru activitățile efectuate. Mai mult, în condițiile de realizare a Planului de Acțiuni privind asocierea țării la Uniunea Europeană, acest suport necesită a fi ajustat la directivele și legislația comunitară. În acest context, Centrul Național de Sănătate Publică prezintă instituția care elaborează și participă la elaborarea proiectelor de plotici și acte normative în domeniul supravegherii de stat a sănătății publice. Prin urmare, pe parcursul anului 2014 specialiștii CNSP au fost antrenați în elaborarea și promovare unui șir de acte normative, care vin să fortifice suportul legal pentru îmbunătățirea sănătății populației și prevenirea bolilor.

Astfel, specialiștii din sănătatea mediului a centrului, de comun cu reprezentanții altor organisme publice centrale, au participat la elaborarea proiectului Legii privind serviciul public de alimentare cu apă şi de canalizare nr. 303 din 13.12.2013, reușind să fie publica la 14.03.2014 în Monitorul Oficial Nr. 60-65 art. Nr: 123. Prin prezenta lege este creat cadrul legal pentru înființarea, organizarea, gestionarea, reglementarea şi monitorizarea funcţionării serviciului public de alimentare cu: apă potabilă, tehnologică, de canalizare şi de epurare a apelor uzate menajere şi industriale (în continuare – serviciu public de alimentare cu apă şi de canalizare), în condiţii de accesibilitate, disponibilitate, fiabilitate, continuitate, competitivitate, transparenţă, cu respectarea normelor de calitate, de securitate şi de protecţie a mediului. Conform articolului 9 al prezentei Legi, Supravegherea şi controlul de stat al serviciului public de alimentare cu apă şi de canalizare se efectuează, în prim plan, de către Serviciul supravegherii de stat a sănătăţii publice, dar și de alte servicii.

De aesemenea, în anul de referință au fost elaborate și aprobate trei hotărâri de guvern, respectiv:

- Hotărârea de Guvern nr.130 din 21.02.2014 cu privire la aprobarea Reglementării tehnice ”Mașini industriale”.
- Hotărârea de Guvern nr. 362 din 27.05.2014 cu privire la aprobarea Cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor, generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz.
- Hotărârea de Guvern nr. 897 din 27.10.2014 cu privire la completarea Listei şi tarifelor serviciilor contra cost din sfera sănătăţii publice prestate persoanelor fizice şi juridice

Un efort semnificativ în realizarea prevederilor actelor normative î-l reprezintă elaborarea și emiterea directivelor, care prevăd mecanismul concret de implementare, cu termeni și responsabili concreți. În acest context pe parcursul anului 2014 specialiștii CNSP au elaborat și promovat spre aprobare de către Ministerul Sănătății 16 ordine, care prevăd aspectele de organizare și implementare a actelor normative.

Printre acestea pot fin enumerate umătoarele acte directive (ordine ale MS) aprobate în domeniul supravegherii de stat a sănătății publice, respectiv:

- cu privire la organizarea și implementarea proiectului pilot în contextul reformării rețelei de laboratoare de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice (nr.1438 din 17.12.2014),
- cu privire la programarea vaccinărilor pentru anul 2015 și organizarea efectuării lor, (nr.1353 din 25.11.2014),
- cu privire la contramandarea și excluderea din Calendarul Național de Vaccinări a revaccinării BCG, (nr.1316 din 24.11.2014),
- cu privire la punerea în aplicare a HG nr. 362 din 27.05.2014 "Cu privire la aprobarea cerințelor minime privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor pentru sănătatea și securitatea lor, generate sau care pot fi generate de expunerea la zgomot, în special împotriva riscurilor pentru auz", (nr.1274 din 17.11.2014),
- privind vaccinarea contra gripei sezoniere către sezonul gripal 2014-2015 (nr.1248 din 10.11.14),
- cu privire la măsurile de eficientizare a depistării tuberculozei. (nr.1080 din 13.10.2014),
- cu privire la realizarea Hotărîrii Colegiului Ministerului Sănătății nr.5/1 din 25.07.14 (nr.965 din 26.09.2014),
- cu privire la organizarea supravegherii și autorizării sanitare a instituțiilor specializate implicate în cercetarea – testarea – experimentarea de stat a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților (nr.841 din 22.08.2014),
- cu privire la implementarea Programului computerizat de gestionare a rezultatelor activității de supraveghere de stat a sănătății publice în CSP teritoriale (nr.548 din 23.06.2014),
- cu privire la aprobarea Planului național de acțiuni, în scopul menținerii statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită pentru anii 2014-2015 (nr.376 din 05.05.2014),
- cu privire la aprobarea indicațiilor metodice "Metode de determinare și avaluare a unor indici toxicologici și clinici a siguranței și inofensivității unor categorii de produse cu impact asupra sănătății", (nr.341 din 15.04.2014),
- cu privire la implementarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1032 din 20.12.2013, (nr.342 din 15.04.2014),
- cu privire la implementarea Hotărârii Guvernului nr. 538 din 2 septembrie 2009 (nr.263 din 30.03.2014),
- cu privire la aprobarea formularelor Decizie de control și Delegației de control. (nr.134 din 24.02.2014),
- cu privire la amenajarea grupurilor sanitare cu acces public la obiectivele amplasate pe suprafețele de teren aferente drumurilor publice, (nr. 135/13 din 24.02.2014),
- cu privire la aprobarea Organigramei și regulamentului Centrului Național de Sănătate Publică, (nr.72 din 03.02.2014).

Tot la acest capitol, în luna noiembrie a.2014 au fost elaborate și emise spre implementare recomandările metodice "Privind modul de atragere la răspundere contravențională pentru încălcările legislației sanitare", aprobate prin Hotarirea Medicului șef sanitar de stat a Republicii Moldova nr.3 din 11.11.2014. De asemenea în a.2014 au fost elaborate și promovate spre implementare "Indicațiile metodice privind metodologia monitorizării surselor naturale de radon (^{222}Rn) și evaluarea riscului radiologic pentru populația expusă".

Un alt șir de proiecte de acte normative și directive, elaborate de către specialiștii CNSP, sunt în curs de expertiză, avizare și promovare spre aprobare în modul stabilit. Printre acestea ar putea menționate:

- Modificarea şi completarea la Codul contravenţional al Republicii Moldova nr. 218-XVI din 24 octombrie 2008 privind interzicerea realizării produselor alcoolice, în conformitate cu directivele UE.
- Proiectul de Lege, privind ratificarea Convenţiei OIM nr.161/1985.
- Proiectul Hotărârii de Guvern, cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii angajaţilor.
- Proiectul Hotărârii de Guvern pentru aprobarea Regulamentului sanitar referitor la obiectele din ceramică destinate să vină în contact cu produsele alimentare.
- Proiectul Hotărârii de Guvern, cu privire la acţiunile de implementare a Regulamentului Sanitar Internaţional în prevenirea transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică,
- Ș.a.

O problemă la acest capitol ar fi examinarea și promovarea lentă la diferite nivele a proiectelor deja elaborate, fapt care frânează implementarea cerințelor de ordin al sănătății publice, inclusiv cele ajustate la rigorile legislației comunitare.

Capitolul II. ASIGURAREA SERVICIULUI SSSP CU RESURSE UMANE

/autor: Valeiu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./

Supravegherea de stat a sănătății publice, în perioada de referință, a fost executată de un efectiv de presonal alcătuit din specialiști de profil igienic (54,3%), profil epidemiologic (36,1%) și alte categorii de specialiști cu studii superioare (9,6%). Merită a fi subliniat, că nivelul de calificare profesională a specialiștiilor din serviciu este relativ înalt – cca 2/3 din medici dețin categoria superioră de calificare profesională, iar 14,5% din ei dețin categoria întîia. Printr-o situație asemenătoare se carcaterizează și nivelul calificării profesionale a efectivului de personal cu studii medii medicale – 67% dețin categoria superioară de calificare profesională, 7,2% - categoria întîia și 13,2% - categoria a doua (Tab.2.1). Ponderea persoanelor fără categorie de calificare profesională este aproximativ la aceleași nivel cât în rândul medicilor (11,2%), atât și în rândul personalului medical cu studii medii (12,9%).

În perioada de referință au fost total înrolați în activitate 64 de specialiști, atât tineri (după studii), cât și unii care au revenit din nou în serviciu după o anumită

întrerupere. Totodată pe parcursul anului au abandonat serviciul 46 persoane, 22 medici și 24 lucrători cu studii medii de specialitate (Tab.2.1.).

Tabelul 2.1.

Numărul funcțiilor de personal medial de profil în Serviciul SSSP
(abs. la 01.01.2015)

Efectivul CSP cu studii superioare	Total funcţii		Persoane fizice (lucrători de bază)	cu categorie				Eliberaţi în cursul anului	Angajaţi în cursul anului
	Scriptice	Ocupate	Total	Superioara	I	II	Lipseşte		
Conducerea CSP , inclusiv (medici):	58	56	56	46	8	0	0	1	4
Promovarea sănătății	46	38	19	11	3	1	4	1	2
Sănătatea mediului	50,5	45,25	36	20	7	2	7	3	2
Sănătatea ocupațională	51,5	45,5	31	23	4	1	3	1	0
Siguranța alimentelor	45,5	40,75	33	25	5	1	2	2	2
Sănătatea copiilor și tinerilor	39,25	34,5	24	13	5	2	4	1	0
Igiena generală	115,25	96,25	66	38	11	5	12	4	8
Radiologie	10	8	7	5	2	0	0	0	0
Epidemiologi	190,75	172	135	90	16	20	9	3	7
Medici laboranti	107	99,25	42	11	4	3	4	1	1
Medici bacteriologi	118	111,25	80	51	12	8	9	3	8
Specialisti cu studii sup.nemedicale	24,5	22,5	14	14	8	5	7	2	6
Efectivul CSP cu studii medii									
Felceri, asist. promovarea sănătății	35,25	34,25	28	16	1	5	6	0	0
Asistenţii medicului igienist	298,75	288,25	254	174	15	36	29	7	11
Asistenţii medicului epidemiologul	235	226,25	205	146	13	18	28	7	7
Felceri şi laboranţi bacteriologi	214,25	209,5	181	118	18	25	20	4	4
Felceri şi laboranţi (lab.san-igienic)	120,25	115,25	102	59	9	18	16	6	2

Rezultatele unei analize comparative a datelor de asigurare cu resurse umane a Serviciului SSSP, denotă o tendință stabilă de descreștere a numărului de personal, fenomen care impune necesitatea de a revedea politicele de management a resurselor umane din acest domeniu. Astfel, pe parcursul a celor 22 ani numărul de funcții în Serviciu s-a redus cu cca 3592 de unități, constituind la 01.01.2015 cca 2582 unități (Fig.2.1.). Concomitent trebuie de subliniat, că în conformitate cu prevederile legislației (Legea nr.10-XIV din 03.20.2009) numărul de atribuții și sarcini în cadrul Serviciului, astăzi au crescut de 1,5-1,8 ori, față de perioada de referință. Serviciului îi sunt atribuite noi sarcini, inclusiv cele de elaborare a suportului de reglementare a activităților în noile condiții de asociere comunitară a țării, de reorientare și extindere a domeniului de promovare și protecție a sănătății, prevenire și profilaxie a bolilor netransmisibile ș.a..

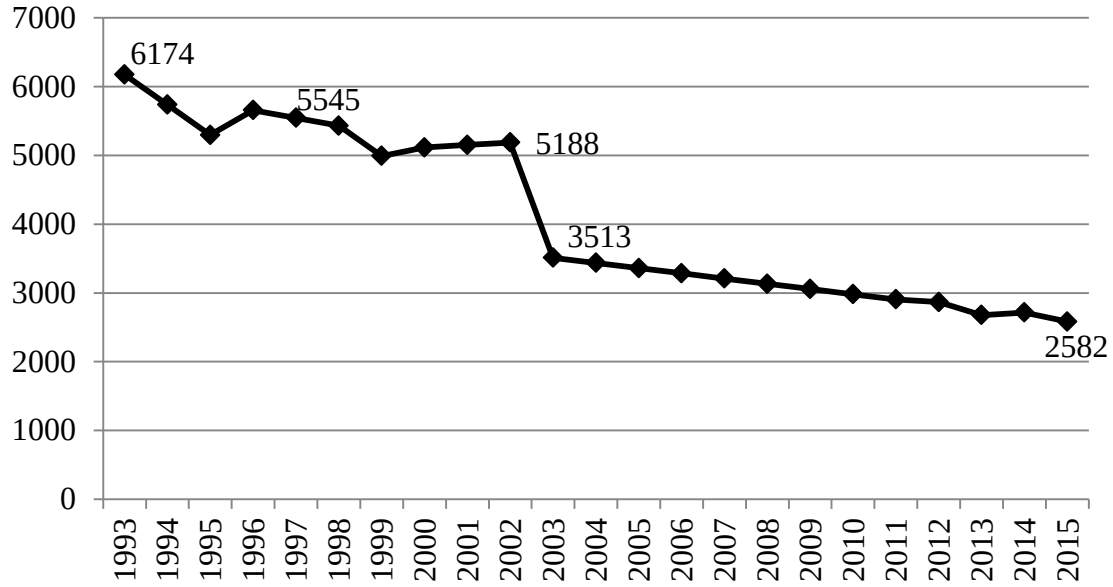


Figura 2.1. Dinamica reducerii de funcții scriptice în Serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice (date abs. a.a.1993-2015)

În domeniul supravegherii sănătății publice, pentru realizarea securității sanitaro-epidemiologice, chimice și radiologice a teritoriului și populației, prevenirii și profilaxiei bolilor, activează specilişti de 15 profiluri și domenii. Printre aceștea se numără: specialiștii din domeniul promovării sănătății, sănătatea mediului, sănătatea ocupațională, sănătatea alimentelor, sănătatea copiilor și tinerilor, medici din igiena generală, radioprotecție, medici epidemiologi, dezinfecționişti, medici laboranţi, medici bacteriologi, medici-specialişti în managementul sanitar, ingineri, biologi, chimişti, entomologi, juriști și desigur personalul medical cu studii medii de specialitate (asistenți). Pe lîngă aceștea în serviciu, un aport deosebit î-l are și personalul auxiliar: tehnicieni, șoferi, personal medical inferior, lăcătuși etc., fără de care funcționarea oricărei instituții de profil este imposibilă (Tab.2.2.). Toate aceste categorii de angajați condtribuie direct și indirect la realizarea spectrului extins de activități în supraveghrea sănătății publice și menținerea bunăstării sanitaro-epidemiologice al teritoriului țării, sarcini care sunt prescrise de actele normative naționale (ajustate la rigorile directivelor europene de profil) și Regulamentul sanitar internațional, (RSI 2005).

Tabelul 2.2.

Dinamica asigurării cu resurse umane a Serviciului de SSSP
(date abs, a.a.2012-2014)

Anii	TOTAL FUNCȚII			MEDICI			ASISTENȚI			ALT PERSONAL (auxiliar)		
	scrptice	ocupate	personal fizic	funcții scrptice	funcții ocupate	personal fizic	funcții scrptice	funcții ocupate	personal fizic	funcții scrptice	funcții ocupate	personal fizic
2012	2867,25	2603,0	2126	874,25	732,5	488	1081,25	984,75	837	911,75	885,75	801
2013	2678,75	2426,75	2110	809,75	705,25	479	935,75	867,25	739	798,75	709,75	662
2014	2582,5	2420	2087	832,25	745,25	525	949,75	917,5	790	615,5	578,75	504

Rezultatele analizei rapoartelor de dare de seamă (a.2014) a instituțiilor de profil (CSP teritoriale), privind asigurarea populației cu personal pentru

supravegherea sănătății publice, atestă o asigurare de 6,7 funcții la 10 mii populație (Fig.2.2.), fapt care constituie o reducere de funcții de 2,1 ori comparativ cu a.1993 (14,3 la 10 mii populație).

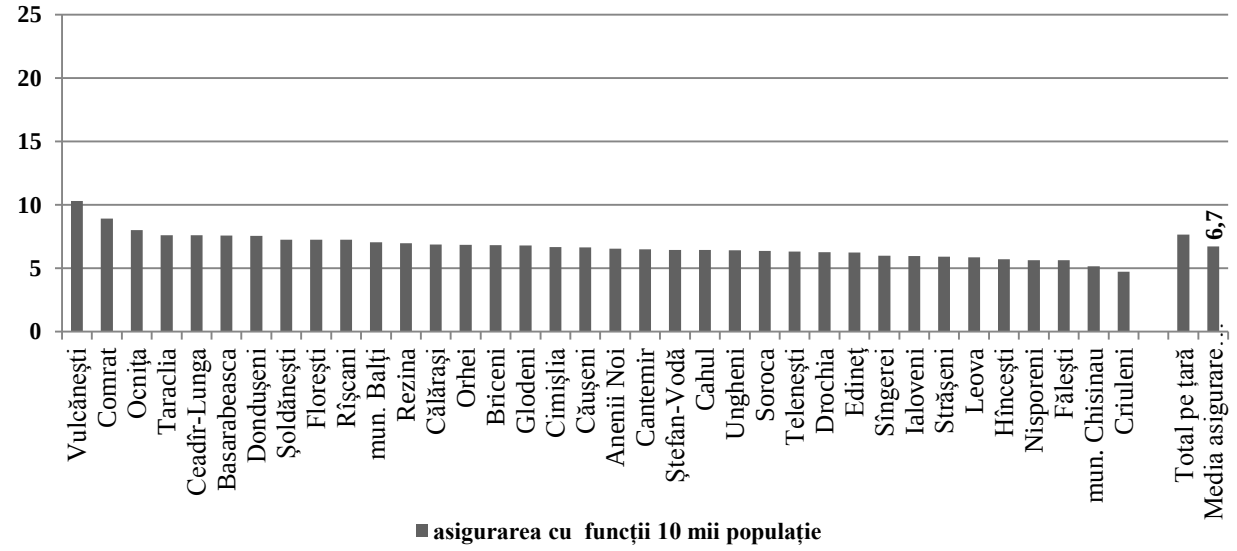


Figura 2.2. Asigurarea populației țării cu funcții în domeniul supravegherii sănătății publice (la 10 mii populație, către 01.01.2015).

Deși pe parcursul perioadei (a.a.2012-2014) se observă o ameliorarea relativă a asigurării cu medici și asistenți, tendința de reducere a numărului de angajați în Serviciu se menține, în particular de pe contul reducerii personalului auxiliar, (Fig.2.3.).

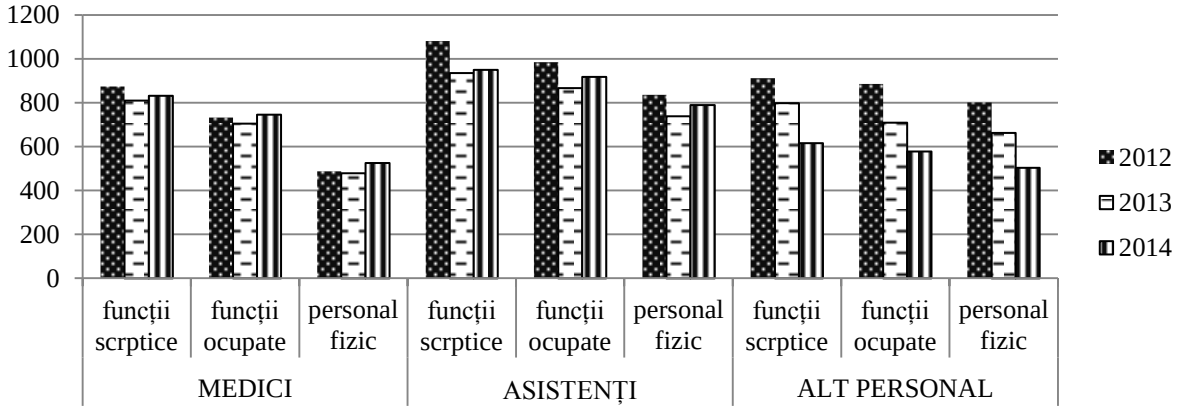


Figura 2.3. Dinamica asigurării cu personal (medici, asistenți și perosnal auxiliar), a instituțiilor dun Serviciu SSSP, (date abs. nr. funcții, persoane fizice, a.a.2012-2014)

Astăzi, motivarea angajaților de a se menține în Serviciu este compensată prin ocuparea funcțiilor libere din instituții, fiind o cale de obținere a unui salrariu la limita de jos a mediei pe ramură (Fig.2.4.).Totodată trebuie de subliniat, că pentru majoritatea efectivului de personal, aceasta impune o activitate de 10-12 ore pe zi, concomitent - însoțite de 6 zile lucrătoare pe săptămână. Aspectul dat, de rând cu alte

lipsuri de protecție socială, face ca domeniul supravegherii de stat a sănătății publice, domeniul de prevenire și profilaxie a bolilor - să fie neatractiv pentru tinerii specialiști.

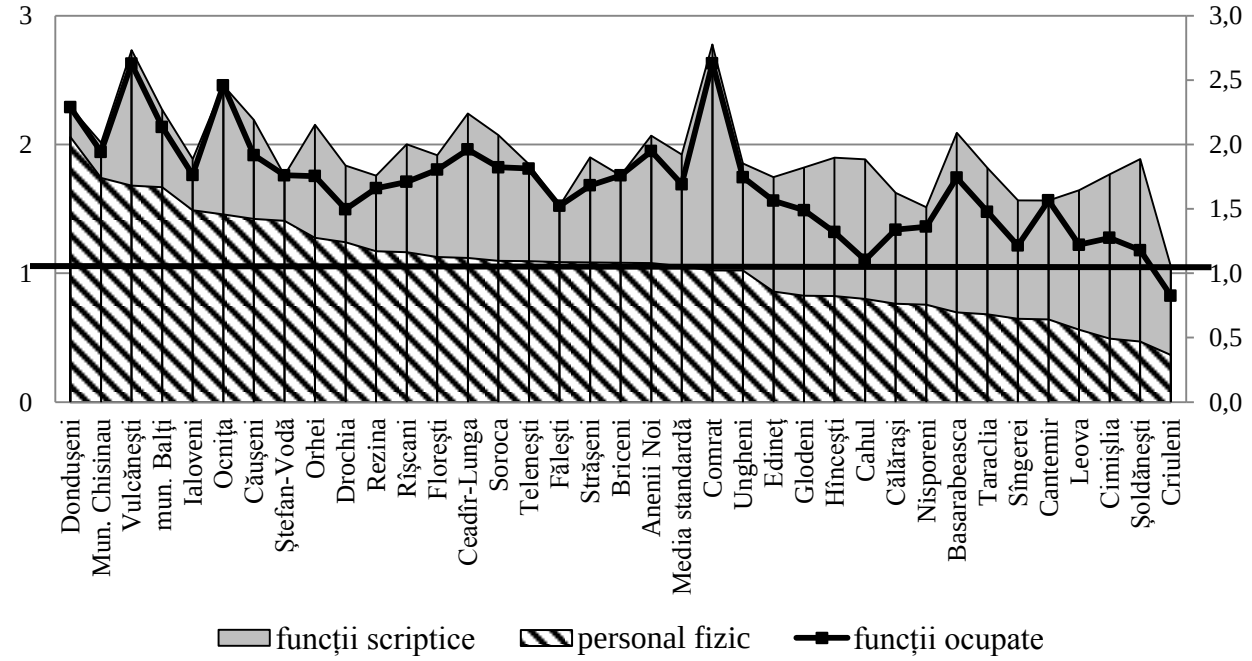


Figura 2.4. Asigurarea populației țării cu medici de domeniul supravegherii sănătății publice, prin prisma teritoriilor adminnistrative (la 10 mii oameni, 2014).

Rezultatele analizei structurii angajaților din instituțiile de profil denotă prezența unei ponderi a medicilor de cca 23,6%, iar a personalului cu studii medii profesionale de cca 37,4% (Fig.2.5.). Aici, mai trebuie de specificat faptul, că cca 2/3 din personalul medical (medici și asistenți) î-l constituie personalul din laboratoarele: sanitaro-igienice, micro-biologice, virusologice, radiologice și laboratoarele de măsurare a factorilor fizici). Iar, conform cerințelor de securitate și siguranță a sănătății, dar și din punct de vedere al procesului tehnologic din laboratoare – raportul medic/asistent (laborant) se cere să constituie 1:2-1:3. Astăzi, acest raport în instituții este doar de 1:1,5.

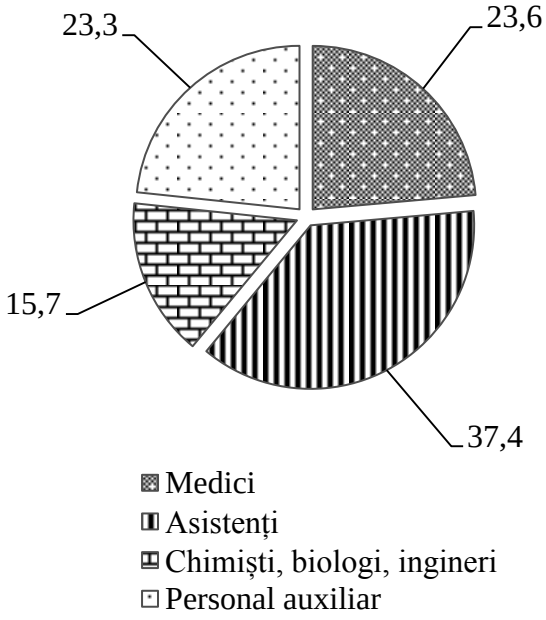


Figura 2.5. Structura personalului angajat în Serviciul de SSSP (în %, la 01.01.2015).

La moment, luând în considerație lipsa tendinței de ameliorare a situației în economia țării, dar și a situației de asigurare cu personal a instituțiilor, se impune necesitatea implementării unei noi paradigme de dezvoltare a Serviciului, unei noi

reforme, care ar face posibilă realizarea prevederilor actelor normative, privind supravegherea de stat a sănătății publice, realizarea măsurilor de prevenire și profilaxie a bolilor și promovare a sănătății populației în condițiile actuale.

Capitolul III. ASIGURAREA FINANCIARĂ A ACTIVITĂȚILOR DE SUPRAVEGHERE A SĂNĂTĂȚII PUBLICE

/autor: Valeiu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./

Asigurarea **bugetară** a activităților de supraveghere a sănătății publice a constituit în anul de referință 140,7 mln. lei (conform datelor CSP teritoriale). Cheltuielile efectuate din această sumă în proporție de 79,4% constituie remunerarea muncii și doar 20,6% revin surselor de menținere a funcționalității instituțiilor. Astfel, finanțarea în condițiile actuale este destul de restantă, prin urmare unica soluție de a menține la un nivel fezabil funcționalitatea structurilor din Serviciu o constituie sporirea fondului de mijloace speciale ale instituțiilor. Acestea mijloace sunt formate în rezultatul perstării serviciilor de sănătate publică: preponderent pe contul cercetărilor de laborator și instrumentale, expertizelor sanitare ș.a., orferite agenților economici și populației. Trebuie de subliniat, că din contul mijloacelor speciale ale instituțiilor, în anul de referință au fost acoperite necesitățile de regie în volum de 26,2% și cca 25% au fost alocate pentru reparații capitale și procurarea de mijloacelor fixe (Fig.3.1.). Finanțarea bugetară față de anul precedent (a.2013) alocațiile din bugetul conoslidat a constituit o diminuare cu 12,8%.

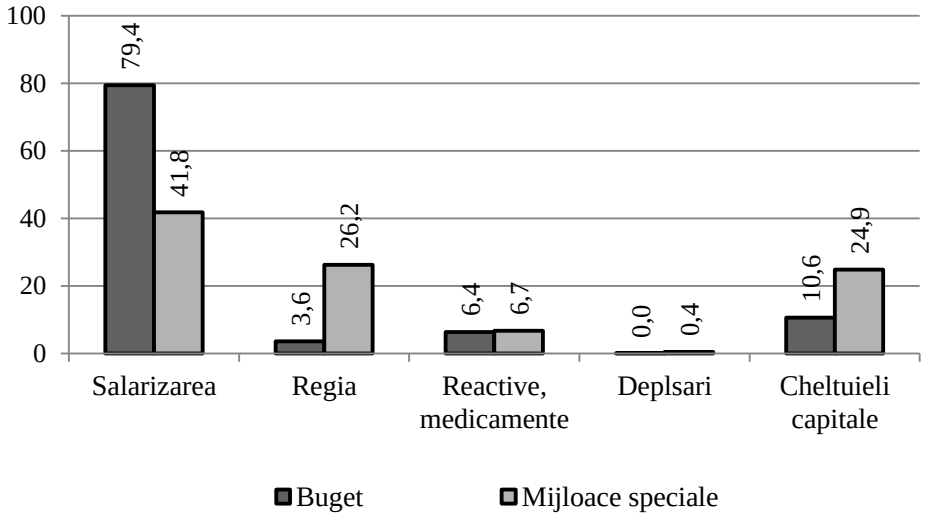


Figura 3.1. Ponderea cheltuielilor bugetare și din mijloace speciale pentru asigurarea activităților de supraveghere de stat a sănătății publice (în %).

Cheltuielile financiare pentru asigurarea supravegherii de stat a sănătății publice nu este uniformă prin prisma teritoriilor administrative. Astfel, în anul 2014 alocațiile bugetare variază de la 17,8 lei per capita în raionul Sîngerei pînă la 50,5lei per capita în raionul Rezina, media (standardă) pe țară constituind 30,1 lei. Cheltuielile pentru servicii de supraveghere de stat a sănătății publice la nivel național (CNSP), alocate per capita din bugetul consolidat, au constituit cca 9,1 lei (Fig.3.2.).

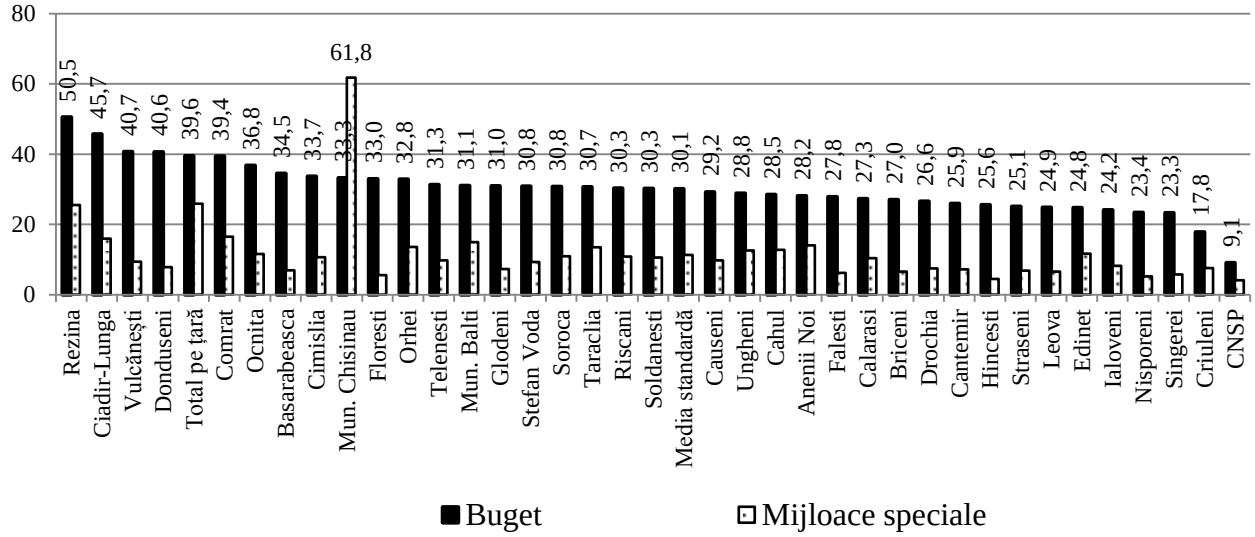


Figura 3.2. Cheltuili financiare efectuate pentru activități de supraveghere de stat a sănătății publice, prin prisma teritoriilor administrative (în lei/per capita).

Înafara cheltuielilor menționate mai sus, sistemului de sănătate, prin intermediul Serviciului SSSP, i-au fost alocate suplimentar 28,1 mln.lei în scopul asigurării necesităților de procurarea a vaccinurilor pentru prevenirea maladiilor imunodirijabile. Din această sumă 12,5 mln.lei sunt donate de către Alianța Gobală pentru Vaccinuri și Imunizări (GAVI) și 0,33 mln.lei de către ați donatori (Fig.3.3.). Trebuie de subliniat, că principiul de donare și susținere în procurarea vaccinurilor, din partea GAVI, este unul de a mobiliza guvernele din aceste țări, pentru a substitui treptat cheltuielile de la GAVI din contul bugetului statului, respectiv pe măsura creșterii economiei în țară. Analiza situației economice din a.a.2013-2014 - perioadă însoțită de acutizarea crizei economice, a constituit argumentul principal pentru specialiștii CNSP de a se adresa, prin intremediul MS și OMS, către GAVI de a menține și spori suportul financiar și pentru a.2014, inclusiv unul din argumente fiind determinat de extinderea spectrului de vaccinuri implementate în țară ș.a..

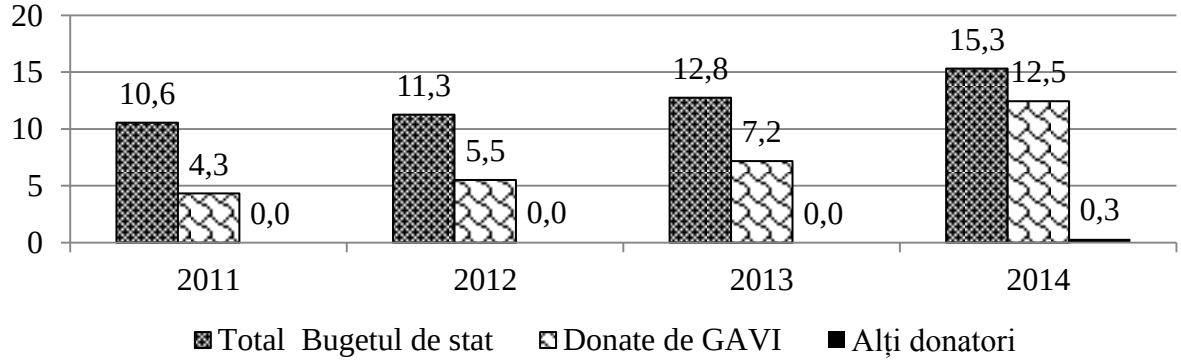


Figura 3.3. Dinamica finanțării necesităților țării pentru imunoprofilaxie (a.a.2011-2014, mln.lei)

În contextul rezultatelor analizei datelor prezentate mai sus trebuie de subliniat, că asigurarea financiară în supravegherea de stat a sănătății publice, pentru măsurile de promovare și protecție a sănătății, prevenire și profilaxie a maladiilor este insuficientă

în țară. Iar, comparând resursele alocate pentru asigurarea financiară a măsurilor de asistență medicală (*peste 5 milirde lei alocate în a.2014*) și indicatorii de rezultat a sistemului de sănătate (rata mortalității generale și cea în vărstă aptă de muncă, mortalitatea infantilă, prevalența generală a bolilor, indicii de invaliditate ș.a.) de rând cu abordările organizaționale din sistem, putem deduce că accentul în fortificarea și îmbunătățirea sănătății populației este plsat inadecvat. Prin umare, cuantumul insuficient de finanțare în supravegherea de stat a sănătății publice, privind acoperirea integrală a cheltuielilor pentru măsurile de promovare a sănătății, prevenire și profilaxie a maladiilor, constituie cca 104-106 mln.lei. Aceasta din urmă ar constitui un echivalent de cca 1,8-2,0%, sau tocmai valoarea fondului de profilaxie din mijloacele AMO la moment.

Capitolul IV. REALIZAREA PROGRAMELOR NAȚIONALE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI CONTROLUL BOLILOR NETRANSMISIBILE

Realizarea Programului Naţional de Imunizări în anul 2014

/ *auori:* Anatolie MELNIC, dr.med., Laura ȚURCAN, dr.med./

În a. 2014 a continuat realizarea prevederilor Programului Naţional de Imunizări (PNI) pentru anii 2011–2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1192 din 23.12.2010. Obiectivele PNI prevăd reducerea/eliminarea morbidității prin infecțiile imunodirijabile prin asigurarea unei cuprinderi înalte (>95%) cu imunizări a grupelor țintă de populație.

Prioritatea în realizarea obiectivelor de cuprindere înaltă cu vaccinări, garanție a reducerii/eliminării morbidității este asigurarea permanentă a instituţiilor de sănătate publică şi de asistență medicală primară cu vaccinuri, seringi şi consumabile. În acest scop au fost alocate mijloace financiare suficiente, asigurându-se achiziţionarea prin licitaţii locale de la producători precalificaţi de OMS a vaccinurilor tradiționale contra tuberculozei (BCG), difteriei, tetanosului și tusei convulsive (DTP), difteriei și tetanosului pentru copii (DT) și pentru adolescenți și adulți (Td), poliomielitei, hepatitei virale B, rujeolei, oreionului, rubeolei (ROR), seringi autoblocante pentru administrarea și reconstituirea vaccinurilor.

Prin cofinanțare cu Alianța Globală pentru Vaccinuri și Imunizări (GAVI) din contul mijloacelor bugetare au fost achiziţionate vaccinurile pentavalent (DTP-HepB-Hib), rotaviral şi pneumococic. De menționat o creștere esențială a finanțării procurărilor de vaccinuri și consumabile, care constituie o investiție prioritară în sănătatea populației. Datele privind alocările financiare pentru procurările vaccinurilor și consumabilelor pentru prevenirea unor boli transmisibile prin vaccinări sunt prezentate în tabelul 4.1.

În anul 2014 din mijloacele planificate pentru PNI n-au fost valorificați 1,902 mln. lei din cauza refuzului unui agent economic de a livra cantitățile contractate de vaccin DTP (1 doză/flacon), vaccin diftero-tetanic pentru adolescenți și adulți (Td) și lipsei de oferte pentru vaccinul contra tuberculozei (BCG).

Din mijloace speciale ale CNSP, inclusiv donate de GAVI, au fost editate şi achiziţionate formulare statistice nr. 5-san (42.000 ex.), 063-3/e ”Certificat de vaccinare” (150.000 ex.), postere pentru informarea lucrătorilor medicali și populației despre vaccinări (9.100 ex.), buclete privind imunizarea copilului (64.900 ex.), 5 pliante consacrate prevenirii prin vaccinări a tusei convulsive, rujeolei, rubeolei, infecțiilor provocate de rotavirusuri și pneumococi (200.000 ex.) o broșura privind imunizarea copilului (13.000 ex.) și o monografie ”Contraindicații la vaccinare și reacții postvaccinale” (600 ex.), în sumă de 165.206,00 lei.

Tabelul 4.1.

Finanțarea Programului Național de Imunizări (în a.a. 2011-2014, mln.lei)

Surse de finanțare	Denumirea produselor și sumele alocate pe ani în lei (MDL)			
	2011	2012	2013	2014
Bugetul de stat	BCG, DTP, DT, Td, VPO, HepB ped, ROR, seringi, cutii de siguranță			DTP, DT, VPO, HepB ped, ROR, seringi, cutii de siguranță
	10.043.486,00	9.497.580,00	9.037.652,00	6,914.332,00
Bugetul de stat + co-finanțare GAVI	DTP-HepB-Hib	DTP-HepB-Hib, Rota	DTP-HepB-Hib, Rota, Pneumo	DTP-HepB-Hib, Rota, Pneumo
	522.679,00	1.782.273,00	3.734.703,00	8.407.659,00
Total Bugetul de stat	10.556.165,00	11.279.853,00	12.772.355,00	15,321.991,00
Donate de GAVI	DTP-HepB-Hib, seringi, cutii de siguranță	DTP-HepB-Hib, Rota, seringi, cutii de siguranță	DTP-HepB-Hib, Rota, Pneumo, seringi, cutii de siguranță	DTP-HepB-Hib, Rota, Pneumo, seringi, cutii de siguranță
	4.337.971,00	5.522.259,00	7.183.700,00	12.459.252,00
Alți donatori	0	47.880,00	0	327.400,00
Total cheltuieli	14.904.136,00	16.849.992,00	19.956.055,00	28.108.643,00

Întru fortificarea lanțului frig la păstrarea și transportarea vaccinurilor și monitorizării respectării lui de asemenea din mijloace speciale ale CNSP, inclusiv donate de GAVI, au fost procurate și distribuite CSP/CIE și IMSP teritoriale 30 frigidere speciale VLS400, termoconteinere 1.200 unități, dispozitive speciale pentru monitorizarea permanentă a temperaturii la păstrarea vaccinurilor 400 unit - precalificate de OMS ca corespunzătoare cerințelor sistemului Performanță, Calitate, Securitate (PQS) în sumă de 1.390.800,00 lei. Pentru fortificarea capacităților de monitorizare a vaccinărilor și morbidității prin boli transmisibile toate CSP/CIE au fost dotate cu câte un computer cu monitor și UPS (45 unități) în sumă de 348.840,00 lei.

Pe parcursul anului 2014, 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 cu generalizarea şi analiza, inclusiv cu intervenţii de ameliorare a situaţiei.

Obiectivul de cuprindere cu vaccinări de 95% la vârstele ţintă, prevăzute de PNI, au fost atinse la nivel naţional doar la vaccinarea BCG, revaccinările contra poliomielitei şi difteriei-tetanosului la vârstele de 7 şi 15 ani. Cuprinderea cu vaccinări primare a copiilor cu vârsta 1 an au variat între 89,0 şi 91,9%, iar contra infecţiei rotavirale a constituit doar 71,5%. Au fost realizate obiectivele de menţinere a statutului Republicii Moldova ca ţară liberă de poliomielită, eliminare durabilă a cazurilor de difterie, tetanos, rujeolă, rubeolă şi rubeolă congenitală, menţinere a situaţiei epidemice favorabile la oreion (incidenţa 1,25‰, obiectiv sub 6,0‰), hepatita virală B la copii (incidenţa 0,38‰, obiectiv sub 0,5‰), comparativ cu anul 2012 de 2,7 ori a fost redusă incidenţa prin infecţia rotavirală. Totodată în 2014s-a atestat o creştere a morbidităţii prin tusea convulsivă 4,61‰ (obiectiv sub 1,5‰), 70,2% din bolnavi fiind ne vaccinaţi contra acestei infecţii.

Promovarea sănătăţii

/*autor:* Natalia SILITRARI/

Promovare a sănătăţii este o activitate de bază a sănătăţii publice ce contribuie la menţinerea şi fortificarea sănătăţii şi are o abordare complexă, axată pe populaţie. Acţiunile de promovare a sănătăţii se realizează prin educaţia populaţiei, marketing social al ideilor, 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 instituţiilor guvernamentale precum şi colaborarea dintre instituţiile sistemului sănătăţii, autorităţile administraţiei publice locale şi alte instituţii relevante sănătăţii.

Activitatea de promovare a sănătăţii şi comunicare se realizează în corespundere cu planul de acţiuni privind implementarea Programului naţional de promovare a modului sănătos de viaţă pentru anii 2007-2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 658 din 12.06.2007, Strategia Naţională de Sănătate Publică (HG nr.1032 din 20 decembrie 2013), planul Ministerului Sănătăţii şi a CNSP, etc.

Obiectivele de activitate au fost axate 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.

Pe parcursul anului 2014 în scopul promovării în societate a unui mod sănătos de viaţă şi soluţionării problemei prioritare din domeniul sănătăţii publice - menţinerea şi fortificarea sănătăţii populaţiei, stabilirii strategiei şi tacticii perfecţionării în continuare a educaţiei pentru sănătate şi promovării modului sănătos de viaţă, au fost realizate următoarele activităţi:

În perioada de referință s-au realizat diferite campanii naționale de comunicare, informare și educare în aspecte de promovare a sănătății, inclusiv: la 12 februarie 2014 a fost lansată Campania naţională de comunicare privind reducerea consumului de alcool în rândul populaţiei din Republica Moldova cu sloganul ”Cu mintea trează”. Campania este susținută de către OMS Moldova și este adresată șoferilor, femeilor gravide, precum şi populaţiei generale şi adolescenţilor. În contextul implementării campaniei de comunicare privind reducerea consumului nociv de alcool în Republica Moldova, au fost elaborate 2 spoturi sociale, care continuă să fie derulate la posturile TV din țară. S-au editat și distribuit beneficiarilor materiale informaționale (pliante, broșuri). pentru șoferi, adulți, lucrători medicali pentru reducerea consumului nociv de alcool.

În perioada 11 iulie - 20 august curent Ministerul Sănătăţii în parteneriat cu organizaţiile de tineret şi agenţiile Organizaţiei Naţiunilor Unite – Fondul Naţiunilor Unite pentru Populaţie (UNFPA), Fondul Naţiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) şi Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) s-a derulat campania naţională pentru promovarea modului de viaţă sănătos în rândul tinerilor, cu genericul „Investiţii în sănătatea tinerilor”. Acest proiect a avut drept obiectiv, mobilizarea societăţii şi factorilor de decizie din Republica Moldova în scopul creşterii investiţiilor în tineri, în sănătatea acestora, precum şi promovarea modului de viaţă sănătos, sporirea accesului la serviciile de sănătate prietenoase tinerilor. Acţiunile realizate au inclus desfăşurarea flash-mob expoziţii foto, consultanţe gratuite ale tinerilor cu deficienţe de vedere, tabere de vară, ateliere de creaţie, cluburi de presă şi altele, menite să sensibilizeze opinia publică cu privire la importanţa investiţiilor în sănătatea tinerilor.

Pentru menţinerea şi fortificarea sănătăţii populaţiei, în perioada iulie – decembrie curent s-a desfăşurat Campania naţională de comunicare şi sensibilizare „Promovarea modului sănătos de viaţă. Ediţia 2014”, finanţată din sursele Fondurilor de Asigurări Obligatorii în Medicină, care s-a axat pe abordarea următoarelor tematici: nutriţia sănătoasă şi siguranţa alimentelor (creşterea consumului de fructe şi legume, a apei, reducerea consumului de sare, zahăr şi grăsimi, respectarea meselor principale ale zilei, promovarea activităţii fizice regulate, a sportului şi adoptarea unui stil de viaţă sănătos, etc.). Activităţile principale s-au axat pe desfăşurarea acţiunilor în comuntate (întreceri sportive, expoziţii, flash mob-uri, etc), informaţii în mass-media, plasarea panourilor informative.

De asemenea, au continuat activitățile în cadrul Campaniei de comunicare ”O casă fără pericole pentru copilul tău” a Proiectului moldo-**elveţian „**Regionalizarea Serviciilor Pediatrice de Urgenţă şi Terapie Intensivă din Republica Moldova**”** (REPEMOL), având drept scop creşterea şanselor de supravieţuire a copiilor care au nevoie de servicii medicale de urgenţă şi de a reduce rata deceselor care pot fi prevenite.

Alte acţiuni realizate în perioada de referinţă, ţin de sensibilizarea publicului în domeniul sănătăţii publice. Astfel, instituţiile Ministerului Sănătăţii (IMSP republicane şi teritoriale, Centrele de Sănătate Publică raionale şi municipale, Centrul Naţional de Sănătate Publică) au realizat anumite activităţi de comunicare şi sensibilizare în cadrul Zilelor Mondiale, săptămânilor şi lunilor de profilaxie, inclusiv: Săptămâna Europeană de prevenire a cancerului de col uterin – 19-25 ianuarie*;* Ziua Mondială de prevenire şi combatere a cancerului – 4 februarie*;* Ziua Mondiale a Apei – 22 martie, cu; Ziua Mondiale a tuberculozei – 24 martie,*;* Ziua Mondiale a Sănătăţii – 7 aprilie; Ziua Mondială fără tutun – 31 mai, Ziua Mondială a Inimii - 28 septembri, zile, săptămâni şi luni naţionale de promovare a sănătăţii şi prevenirea bolilor. În total 29 evenimente de sensibilizare şi comunicare.

Aceste activităţi în mare măsură nu sunt susţinute financiar şi se reduc la elaborarea materialelor informative pentru specialiştii în domeniul promovării sănătăţii, organizarea convorbirilor, prelegerilor, emisiunilor şi reportajelor la posturile de televiziune, radio, articole în presă, acţiuni în comunitate etc.

În instituţiile medico – sanitare publice din ţară activează diferite şcoli de instruire (şcoala mamei, a gravidei, a pacienţilor cu diabet, etc.). În total în a. 2014 au activat 2954 de şcoli, unde au fost instruite 292711 de persoane privind sănătatea reproductivă, metode de contracepţie, alimentaţia şi îngrijirea nou-născutului, etc.

Căile de comunicare sunt diverse, inclusiv publicul este informat în domeniul promovării sănătăţii şi prevenirii bolilor prin intermediul paginilor WEB a Ministerului Sănătăţii, instituţiile Serviciului de supraveghere de stat a sănătăţii publice, IMSP, mass-media, comunicarea interpersonală pentru schimbarea comportamentului. O dată la 2 luni este editată revista „Cronica sănătăţii publice" într-un tiraj de 3 mii de exemplare, destinată informării publicului privind promovarea sănătăţii şi profilaxia bolilor (Tab.4.2).

Tabelul nr.4.2.

Spectrul şi volumul activităţilor de promovare a sănătăţii organizate în ţară, pe parcursul anilor 2012 - 2014 (date abs.)

Anii	Activitatea de promovare								
	Materiale metodice şi informaţionale	Emisiuni TV	Emisiuni radio	Publicaţii în presă	Informaţii în resursele internet	Prelegeri	Convorbiri	Acţiuni în comunitate	Buletine sanitare
2012	1672	1187	758	2151	368	92753	1478679	2118	13097
2013	1105	1423	740	1969	429	98910	1410779	1719	14474
2014	920	1399	653	1678	386	87869	1516839	1519	12302

Tendinţa generală a activităţilor de promovare a sănătăţii în anul 2014 faţă de anii precedenţi este în descreştere. Se atestă o insuficienţă în colaborarea cu mijloacele media: emisiuni radio, publicaţii în presă.

La diferite posturi de televiziune naţională (Moldova 1, Jurnal TV, Publica TV, TV 21, etc.) sunt derulate unele emisiuni dedicate sănătăţii, iar în cadrul programelor informative şi de divertisment sunt difuzate diferite informaţii, comunicate cu tematica promovării sănătăţii, situaţiei epidemiologice existente, evenimentelor importante din activitatea sistemului de sănătate, precum şi se derulează spoturile sociale în cadrul diferitor Campanii de comunicare a populaţiei în promovarea sănătăţii şi profilaxia bolilor.

Există şi probleme legate de participarea la activităţi comune cu mass-media, ce ţin de instruirea insuficientă a medicilor în domeniul comunicării. Majoritatea specialiștilor și unii conducători ai instituțiilor medicale nu sunt instruiți pentru o comunicare eficientă în situaţii de criză și pentru mediatizarea mesajelor de promovare a comportamentelor sănătoase. În ţară nu există emisiuni interactive în domeniul sănătății cu frecventă zilnică.

La capitolul instruirea cadrelor medicale şi nemedicale în domeniul promovării sănătăţii în perioada ianuarie – februarie 2014 în colaborare cu Școala de Sănătate Publică Moldova, Centru PAS și cu suportul OMS Moldova au fost organizate și desfășurate 6 ateliere de instruire, unde au fost instruiții 110 de specialiști din CSP teritoriale privind riscurile consumului nociv de alcool în răspândirea bolilor netransmisibile, aspectele legislative, mesajele principale de comunicare privind prevenirea bolilor condiționate de consumul nociv de alcool, etc. La 11 aprilie curent s-a desfăşurat seminarul național **„**Ziua specialistului" în promovarea sănătăţii şi controlul bolilor netransmisibile din CSP şi IMSP teritoriale, unde au fost abordate diferite aspecte în acest domeniu. De asemenea, s-au organizat un șir de ateliere de lucru cu asistență a experților internaționali în aspecte de asigurarea cu apă potabilă sigură, prevenirea consumului de tutun, aspectele legate de schimbarea climei, implementarea regulamentului sanitar internațional etc. În total în țară s-au desfășurat 4093 seminare de instruire, unde au fost instruite 107828 persoane.

Bariere în implementarea activităților de promovare a sănătății:

- Insuficiența colaborării intersectoriale, in deosebi la nivel de comunitate în realizarea acțiunilor de promovare a sănătății.
- Rezerve în procesul de instruire continuă a lucrătorilor medicali în domeniul tehnicilor de comunicare pentru schimbarea comportamentului.
- Deficiențe în procesul de planificare, monitorizare și evaluare a acțiunilor (nu este posibil verificarea datelor statistice).
- Deficiențe în monitorizarea materialelor informaționale elaborate în domeniul promovării sănătății și prevenirii bolilor în cadrul diferitor proiecte în domeniu, implementate de alte instituții și organizații.

Reducerea bolilor netransmisibile legate de nutriție, subnutriție și deficiențele nutriționale.

/autori: Olga CERNELEV, Galina OBREJA, dr.med./

Nutriţia reprezintă un compartiment indispensabil nu numai în menţinerea unui organism sănătos, dar şi în prevenirea, controlul şi tratamentul multor boli. În acest

context, programele elaborate și aprobate la nivel național la compartimentul alimentației și nutriției, sunt orientate spre: reducerea morbidității și evitării morții premature legate de dietă, subnutriție și deficiențele nutriționale; ameliorarea calităţii vieţii şi sporirea speranţei de viaţă sănătoasă şi a speranţei de viaţă la naştere.

În conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, *programul național de reducere a afecțiunilor determinate de deficiența de fier și acid folic până în anul 2017* prevede îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin reducerea impactului deficienței de fier și acid folic asupra populației Republicii Moldova.

La nivel național, pentru anul 2014, prevalența generală a populației adulte prin anemii constituie 134,9 cazuri la 10.000 populație. Incidența prin anemii este de 70,4 cazuri la 10.000 populație, continuând să rămână înaltă. De asemenea, s-a stabilit că prevalența generală a anemiilor a constituit 404,5 cazuri la 10.000 copii cu vârsta cuprinsă între 0-17 ani. Prevalența anemiilor care au complicat sarcina printre femeile gravide a constituit 40,2 % , iar în 239,6 cazuri la 1000 gravide, anemiile au complicat naşterea şi lăuzia.

Ponderea femeilor care au primit gratuit preparate cu fier constituie 88,8%, fiind mai redusă decât în anul 2013 și anul 2012. Ponderea celor ce utilizează suplimentele alimentare cu acid folic este de 82,3%, fiind la același nivel cu anii precedenți (Fig. 4.1.).

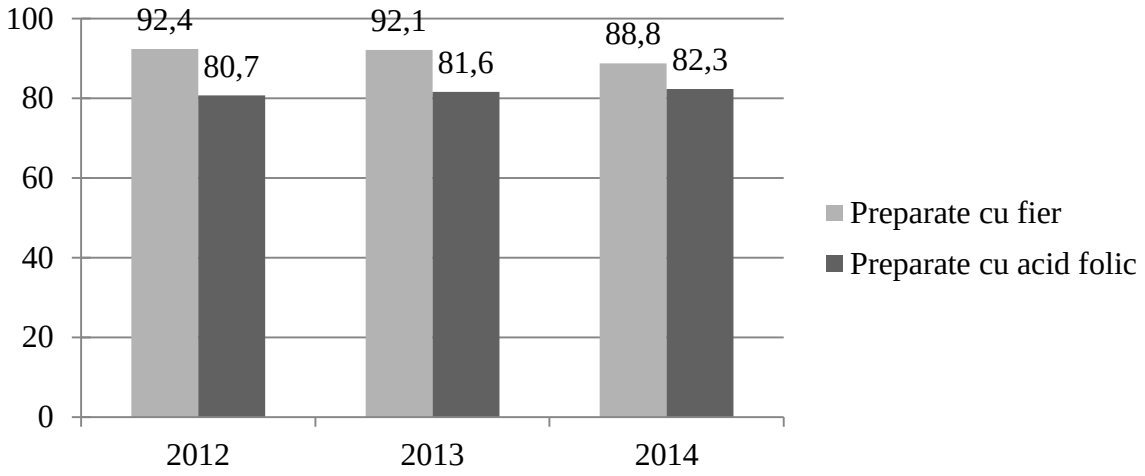


Figura 4.1. Ponderea femeilor care au primit gratuit preparate cu fier și acid folic pentru perioada 2012-2014, %

În scopul promovării beneficiilor pentru sănătate ale consumului alimentar al pâinii şi produselor de panificaţie şi a altor produse alimentare fabricate din făină de grâu fortificată cu fier şi acid folic au fost distribuite 1986 de materiale informaționale (119 - la întreprinderile de morărit și importatoare de făină; 547 – la întreprinderile de alimentație publică; 100 – la întreprinderile din industria de panificaţie; 686 - la instituțiile de învățământ; 534 - la alte instituții).

De asemenea, au fost distribuite 6905 de materiale informaționale în promovarea alimentaţiei sănătoase, a măsurilor de reducere şi eliminare a deficienţelor nutriţionale recomandate de Organizația Mondială a Sănătății (83 – la întreprinderile de morărit şi importatoare de făină; 207 la întreprinderile din industria

de panificaţie; 1080 la întreprinderile de alimentaţie publică; 1919 la instituţiile de educaţie şi învăţământ; 3616 la alte instituţii).

Conform datelor Centrelor de Sănătate Publică (CSP) teritoriale numărul total de întreprinderi de morărit este de 271, dintre care 127 produc făină pentru industria alimentară și alimentația publică. Nu au fost investigate probe de făină de grâu fortificată din cauza lipsei acesteia.

În urma controalelor efectuate de către Subdiviziunile Teritoriale pentru Siguranța Alimentelor la unitățile din industria morăritului, pe parcursul anului 2014, la niciuna dintre ele indiferent de capacitatea de producere, nu a fost implementată fortificarea făinii de grâu cu fier și acid folic. Important de menționat, nici beneficiarii suportului UNICEF, prevăzuți în Hotărârea Guvernului nr.171 din 19.03.2012 cu privire la aprobarea unor măsuri de reducere a afecțiunilor determinate de deficiența de fier și acid folic până în anul 2017, nu au început fortificarea făinii, deși au primit utilajul necesar și premixurile corespunzătoare. La momentul actual o singură întreprindere de panificație (S.A. „Franzeluța") dispune de o linie tehnologică de producere a pâinii, la care materia primă, este fortificată cu fier și acid folic.

Conform datelor CSP teritoriale în cele 1207 instituții preșcolare și 1303 instituții de educație și învățământ nu se consumă pâine şi produse de panificaţie fortificate cu fier şi acid folic. Cu toate acestea, au fost distribuite 1677 de materiale informaţionale de promovare a beneficiilor pentru sănătate ale consumului pâinii şi produselor de panificaţie şi a altor produse alimentare fabricate din făină de grâu fortificată cu fier şi acid folic. De asemenea, au fost întreprinse măsuri de informare şi sensibilizare a populaţiei despre beneficiile utilizării preparatelor cu fier şi acid folic în combaterea deficienţelor nutriţionale şi a consecinţelor acestora precum şi fortificarea capacităţilor resurselor umane din asistenţa medicală primară, în cadrul Campaniei de Promovare a Modului Sănătos de Viaţă.

În anul 2014 a fost aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014, *programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020* și Planul de acțiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea acestui program. Programul își propune să formeze o atitudine conștientă și să sporească nivelul de responsabilitate al factorilor de decizie precum și nivelul de cunoștințe al populației cu privire la rolul nutriției și alimentației echilibrate în asigurarea și menținerea unui stil de viață sănătos.

Programul național de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod până în anul 2015 este destinat eliminării tulburărilor cauzate de deficitul de iod prin asigurarea și menținerea iodării sării ca strategie principală de sănătate publică.

Conform rezultatelor studiului de Indicatori Multipli în Cuiburi, efectuat în anul 2012, 44% din gospodării utilizează sarea adecvat iodată la prepararea bucatelor în gospodărie şi ca sare de masă, inclusiv 61% în mediul de rezidenţă urban şi 34% în mediul de rezidenţă rural, ceea ce este mult sub nivelul obiectivului stabilit. Mediana excreției iodului cu urina la copii a constituit 204 µg/l la nivel național în anul 2012, atingându-se obiectivul stabilit în programul național. În același timp, mediana excreției iodului cu urina a fost mai mică în mediul de rezidență rural (179 µg/l) în comparație cu cel urban (222 µg/l) și în regiunea de Nord (173 µg/l) în comparație cu celelalte regiuni (204-216 µg/l).

În anul 2014, importatorii, distribuitorii şi vânzătorii de sare alimentară au fost informaţi despre situaţia privind deficienţa de iod în Republica Moldova şi beneficiile asigurării importului şi plasării pe piaţă a cantităţilor adecvate de sare iodată. În acest scop au fost elaborate şi implementate 860 de acţiuni de sensibilizare şi informare. Informarea a fost efectuată în cadrul vizitelor de rutină efectuate la întreprinderi.

A fost stabilit că 94% din probele de sare alimentară iodată, recoltate de la importatori şi 95% din cele recoltate de la distribuitorii de sare angro, conţin cantităţi adecvate de iod, 20 mg iod/kg sare şi mai mult, atestându-se o înrăutăţire a situației în comparație cu anii precedenți când ponderea probelor de sare iodată neconforme cerințelor la import a constituit 0% și la distribuitorii cu ridicata 98%.

Cota magazinelor care fac disponibilă doar sarea iodată constituie 42% şi este comparabilă cu cea înregistrată în anii 2011-2012 (44-45%). Celelalte 58% din întreprinderile de comerț fac disponibilă ambele tipuri de sare, iodată și neiodată. 3% din probele de sare vândută ca iodată conțin mai puțin de 20 mg/kg sare de iod.

În scopul informării întreprinzătorilor din industria alimentară despre impactul deficienţei de iod asupra sănătăţii, beneficiile substituirii sării alimentare neiodate utilizată ca ingredient alimentar, cu sare alimentară iodată, precum şi despre lipsa efectelor nefavorabile ale sării alimentare iodate asupra calităţii produselor alimentare au fost elaborate şi implementate, respectiv, 210 şi 233 de acţiuni la 90% din întreprinderile de industrie alimentară. (Tab.4.3.) Astfel, ponderea întreprinderilor din industria alimentară care utilizează sarea alimentară iodată în calitate de ingredient alimentar a avut tendința de creștere în cei patru ani de implementare a programului național, dar obiectivele stabilite nu au fost atinse nici pentru una dintre categoriile de întreprinderi.

Tabelul 4.3.

Cota întreprinderilor/instituţiilor care utilizează sare iodată în calitate de ingredient alimentar la fabricarea/prepararea produselor alimentare, (în %)

Categoria de întreprinderi şi instituţii	2011	2012	2013	2014
• Întreprinderi de panificaţie	85,4	78,3	86,0	90,9
• Întreprinderi de fabricare a produselor lactate	50,0	58,8	41,0	81,3
• Întreprinderi de fabricare a produselor din carne	62,0	50,5	73,0	87,9
• Întreprinderi de fabricare a produselor din peşte	41,0	61,5	36,0	36,0
• Întreprinderi de fabricare a produselor din fructe şi legume	55,0	44,0	36,0	72,7
• Întreprinderi de alimentaţie publică	82,0	68,1	93,0	84,8
• Instituţii medicale cu blocuri alimentare	96,0	99,2	99,0	90,9
• Instituţii preşcolare	99,0	96,9	100,0	90,5
• Instituţii şcolare	99,0	95,4	100,0	96,2

Concluzie:

În acest context, pe parcursul anului 2014 au fost întreprinse un șir de acțiuni pentru realizarea obiectivelor programului național de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod precum și ale programului național de reducere a afecțiunilor determinate de deficiența de fier și acid folic. Implementarea programului național de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod pe parcursul a.2014 a contribuit la atingerea sau menținerea unor indicatori de proces, deși obiectivele stabilite nu au fost atinse, în special cu referire la utilizarea sării iodate în industria alimentară.

De asemenea, e necesară urgentarea implementării programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 precum și a fortificării făinii cu fier și acid folic datorită impactului medical, social și economic al maladiilor cauzate de deficiența de fier în organism.

Recomandări:

În scopul asigurării eliminării durabile a deficienței de iod ca problemă de sănătate publică la nivel național urmează să se asigure continuitatea intervențiilor decise prin elaborarea și adoptarea unui nou program național care va lua în considerare ambele aspecte de sănătate publică legate de consumul de sare: iodarea sării alimentare pentru combaterea deficienței de iod și reducerea consumului de sare legat de prevenirea hipertensiunii arteriale, precum și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății din anul 2014 privind iodarea sării în scopuri de sănătate publică.

De asemenea, o importanță primordială pentru reducerea impactului deficienței de fier și acid folic asupra populației Republicii Moldova are consolidarea componentei de promovare a beneficiilor pentru sănătate ale consumului alimentar al pâinii și produselor de panificație și al altor produse alimentare fortificate cu fier și acid folic precum și asigurarea sprijinului din partea Guvernului și organizațiilor internaționale, precum și disponibilitatea țărilor donatoare pentru a oferi asistență financiară și tehnică în implementarea programului național de reducere a afecțiunilor determinate de deficiența de fier și acid folic până în anul 2017.

Reducerea efectelor negative a fumatului şi consumului nociv de alcool

/ autor: Varfolomei CALMIC, dr.med./

Activitatea în domeniul dat sa axat pe realizarea Politicii Naționale de Sănătate aprobate prin Hotărîrea Guvernului nr.886 din 08 august 2007, prevederilor actelor legislative și normative, ajustarea lor la legislația UE și recomandările OMS în domeniul controlului adicțiilor.

Răspîndirea în rîndurile populației cu o prevalență înaltă a deprinderilor dăunătoare cum ar fi fumatul și consumul nociv de alcool prezintă probleme majore pentru sănătatea publică în Republica Moldova. Fiind unele din cele mai acceptate comportamente sociale dăunătoare sănătății, condiționat în majoritatea cazurilor de modul (stilul) de viață, el se soldează cu consecințe destul de serioase asupra sănătății populației avînd un rol crucial în diminuarea numărului populației, ceea ce reprezintă una din principalele provocări a sănătății publice și a securității demografice a țării.

Conform datelor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (în continuare OMS) 40% din bolile şi decesele timpurii sînt condiţionate de trei factori de risc ce pot fi preîntîmpinaţi: fumatul, alcoolul şi accidentele rutiere, ultimele în mare măsură fiind consecinţa consumului de alcool.

Peste 20% din totalul de decese înregistrate, cauzate de cancer, afecţiuni cardiovasculare, cerebrovasculare, hepatice, ulcer stomacal, diabet etc. şi care sînt de 2,3 ori mai răspândite decât media pe ţările Europene din grupul A (OMS 2012), sunt provocate de utilizarea tutunului şi consumul nociv de alcool şi au un rol crucial în scăderea numărului de populaţie din țară.

Consumul nociv de alcool se soldează şi cu majorarea numărului de persoane afectate de alcoolism cronic şi dereglări psihice în ţară. Astfel, la 01 ianuarie 2015 a înregistrat o prevalență de 46437 persoane afectate de alcoolism cronic şi psihoze alcoolice, dintre care 7039 sînt femei.

Estimările costurilor economice a utilizării tutunului şi consumului excesiv de alcool, legate de productivitatea pierdută din cauza deceselor premature, spitalizărilor şi tratamentului ambulatoriu a bolilor legate de fumat şi alcool constituie anual pînă la 20% din PIB sau peste 2,5 mlrd. lei anual.

Constatarea prin rezultatele studiilor efectuate a faptului răspîndirii înalte a fumatului şi consumului băuturilor alcoolice în ţară şi consecinţele lor au impus măsuri continue privind combaterea fumatului şi de reducere a consumului nociv de alcool.

O atenţie deosebită a fost acordată promovării în Parlament pentru adoptare a proiectului de Lege privind controlul tutunului, conformă cu obligațiile Republicii Moldova la CCCT și armonizată la prevederile Directivei 2014/40/CE a Parlamentului European şi a Consiliului din 03 aprilie 2014 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în ceea ce privește fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și a produselor conexe și de abrogare a Directivei 2001/37/CE, aprobată prin HG nr. 77 din 04.02.2014, în conformitate cu Acordul de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană, la Capitolul „Sănătate publică”. Proiectul de Lege nominalizat în a.2014 a fost examinat în Plenul Parlamentului în prima lectură.

Pentru ajustarea legislaţiei naţionale în domeniul controlului alcoolului la politicile OMS şi legislaţia UE au fost elaborate proiectele de modificări şi completări la actele legislative existente în domeniul dat, care au fost prezentate Guvernului.

La 18 februarie 2014 a fost organizată Reuniunea pentru „Dialogul de politici în controlul tutunului” în colaborare cu Oficiul OMS Moldova cu participarea reprezentanţilor Guvernului, autorităţilor administraţiei publice centrale, societăţii civile etc. la care au fost abordate şi discutate problemele existente în domeniul controlului tutunului, privind necesitatea adoptării proiectului noii legi cu privire la controlul tutunului şi măsurile de ameliorare a situaţiei.

În scopul estimării situaţiei privind fumatul şi implementarea politicilor în domeniul controlului tutunului, în cadrul realizării Convenţiei-cadru privind Controlul Tutunului a OMS, a fost finalizat Studiul Global privind prevalenţa fumatului la adolescenţi (GYTS) a elevilor din clasele a 7-9, asociate cu vîrsta de 13 ani la 15 ani şi a lucrătorilor privind politicile în domeniul prevenirii fumatului din instituţiile

preuniversitare ale Republicii Moldova la nivel naţional. S-a constatat că prevalența consumului de tutun la această categorie de vîrstă constituie 10,4% (2008-13,5%, 2004-15,7).

A fost elaborat raportul privind implementarea în ultimii 2 ani a prevederilor Convenţiei Cadru privind Controlul Tutunului a Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii cu completarea chestionarului remis de Secretariatul FCTC a OMS cu informaţia care a fost prezentată de autorităţile administraţiei publice centrale interesate şi cu măsurile realizate de Ministerul Sănătăţii şi prezentat Secretariatului FCTC a OMS (prin intermediul Ministerului Afacerilor Externe şi Integrării Europene).

În scopul asigurării serviciilor de consiliere de calitate privind abandonarea fumatului şi de accesibilitate la tratamentul dependenţei de tutun a fost elaborat, editat şi distribuit lucrătorilor medicali „Ghidul pentru renunţare la fumat: Consiliere şi Tratament".

Pentru realizarea prevederilor CCCT prin intermediul Ministerului Sănătăţii au fost
înaintate propuneri privind semnarea Protocolului privind eliminarea comerţului ilicit cu produse din tutun în contextul realizării prevederilor articolului 15 „Comerţul ilicit cu produse ce conţin tutun" al CCCT, aprobat la Conferinţă a V-a a părţilor, din noiembrie 2012, Seul, Korea. Aceasta va permite ratificarea şi implementarea prevederilor lui prin eliminarea de către Părţi a tuturor formelor de comerţ ilicit şi contrabandă cu produse ce conţin tutun, etc.

S-a participat la organizarea și elaborarea notelor informative la Şedinţele Consiliilor Naţionale Coordonatoare pentru implementarea Programelor naţionale privind controlul tutunului pentru anii 2012-2016 şi controlul alcoolului pe anii 2012-2020 cu elucidarea lacunelor existente şi sa venit cu propuneri privind necesitatea aprobării proiectelor actelor legislative naţionale prezentate Parlamentului si Guvernului pentru aliniere la legislaţia UE şi recomandările OMS, măsuri de ameliorare a situaţiei, etc.

În scopul supravegherii respectării prevederilor actelor legislative şi normative privind controlul tutunului de CNSP a fost efectuată expertiza sanitară la 29 Dosare cu materiale, prezentate de producători şi importatori cu nomenclatoarele mărcilor comerciale şi conţinutul în acestea al substanţelor nocive specificate, listelor şi cantităţilor tuturor ingredientelor utilizate în procesul de fabricare a articolelor din tutun, pe toate mărcile şi tipurile de produs, datelor toxicologice referitoare la ingredientele utilizate, prezenţei referirilor speciale la efectul lor asupra sănătăţii, cu menţiunea a orice efect de generare a dependenţei şi deprinderii faţă de articolele în cauză etc. S-a efectuat expertiza la 32 dosare prezentate pentru avizarea sanitară a articolelor de tutun, supuse controlului de laborator 62 brănduri de articole din tutun cu efectuarea a 285 investigații sanitaro-igienice.

Din 15959 obiective de comercializare a articolelor din tutun în a. 2014 12039 obiective în a. 2014 (75,4%) au fost supravegeate de SSSSP. S-a constatat că din 12904 obiective, cu excepţia obiectivelor de alimentaţie publică, aflate la evidenţă, numai la 7493 (59,0%) au fost implementate interdicţiile privind fumatul. Din 4327 obiective de alimentaţie publică numai la 2623 (60,6%) au fost implementate interdicţiile privind fumatul, şi numai 1241 (28%) dispun de spaţii libere de fumat.

O atenţie deosebită în cadrul supravegherii s-a atras respectării restricţiilor privind interzicerea fumatului în instituţii de învăţământ, medico-sanitare şi alte locuri publice, plasarea la locurile de realizare a articolelor din tutun informaţiei despre dauna fumatului, comercializării articolelor din tutun către minori etc.

Agenţilor economici au fost înaintate 276 prescripţii sanitare privind neadmiterea încălcării legislaţiei în domeniul controlului tutunului şi aplicate 35 amenzi pentru încălcarea legislaţiei în domeniul controlului tutunului.

Totodată, reieşind din prevalenţa fumatului şi consumului nociv de alcool, insuficienţa legislaţiei implementarea insuficientă a legislaţiei nivelul scăzut a taxelor la articolele din tutun și băuturile alcoolice, considerăm prioritare următoarele acţiuni:

- adoptarea de către Parlament a proiectelor de Legi cu propuneri de modificări şi completări în actele legislative existente în domeniul controlului tutunului şi alcoolului;
- elaborarea şi adoptarea proiectului de Lege pentru ratificarea Protocolului privind comerţul ilicit cu produse din tutun la CCCT;
- extinderea serviciilor de consiliere, tratament şi de asistenţă necesară pentru renunţare la fumat cu instituirea a 3 Centre de Consiliere şi Tratament pentru Renunţare la Fumat şi a Liniei Verzi naţionale privind renunţarea la fumat;
- acordarea asistenţei medicale specializate în cadrul secţiilor consultative (cabinetelor narcologice) şi a tratamentului antialcool, de susţinere, antirecidivant, de asistenţă necesară pentru renunţare la consumul nociv de alcool;
- informarea permanentă a populaţiei în privinţa pericolelor fumatului, diferitor aspecte sociale şi economice legate de consumul de tutun, şi măsurilor de protejare;
- modificarea legislației privind majorarea şi implementarea accizelor pentru articolele din tutun, băuturile alcoolice tari, ce va reduce accesul la articolele din tutun și la băuturile alcoolice, mai ales a tinerilor;
- respectarea cerinţelor privind interzicerea realizării producţiei alcoolice şi a articolelor din tutun copiilor şi adolescenţilor;
- realizarea prevederilor Acordului de asociere cu UE aprobat prin HG 808/2014 prin elaborarea şi aprobarea a 3 regulamente pentru implementarea noii legi privind controlul tutunului,
- asigurarea funcţionalităţii Consiliilor Naţionale Coordonatoare în domeniile Controlului Tutunului și Alcoolului, instituite prin HG 100/2012 și 360/2012 pentru îmbunătăţirea colaborării dintre autorităţile administraţiei publice centrale şi locale, agenţiile şi serviciile implicate, precum şi între autorităţile guvernamentale, ONG-uri şi mass-media cu scop de fortificare a capacităţilor de implementare a măsurilor complexe de control a tutunului.

Prevenirea bolilor netransmisibile

/autor: Nelea TABUNCIC/

Povara globală a bolilor netransmisibile constituie una din provocările majore pentru dezvoltare în secolul XXI, care subminează dezvoltarea economică şi socială în întreaga lume şi ameninţă realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului la nivel internaţional. Anual aproximativ 2/3 din decese la nivel mondial sunt cauzate de

bolile netransmisibile (BNT), în deosebi bolile cardiovasculare, cancerul, diabetul şi bolile respiratorii cronice.

Republica Moldova, în mod similar, se confruntă cu provocări considerabile determinate de bolile netransmisibile, care sunt responsabile de 77% din povara bolilor și de 88% din totalitatea deceselor survenite la nivel național în anul 2013. Principalele cauze de deces sunt atribuite bolilor cardiovasculare (58,2%), cancerelor (15,5%), bolilor digestive cronice (8,8%), bolilor respiratorii cronice (4,5%), diabetului (1,1%) şi altor cauze (12%)[1]. (Fig.4.2.).

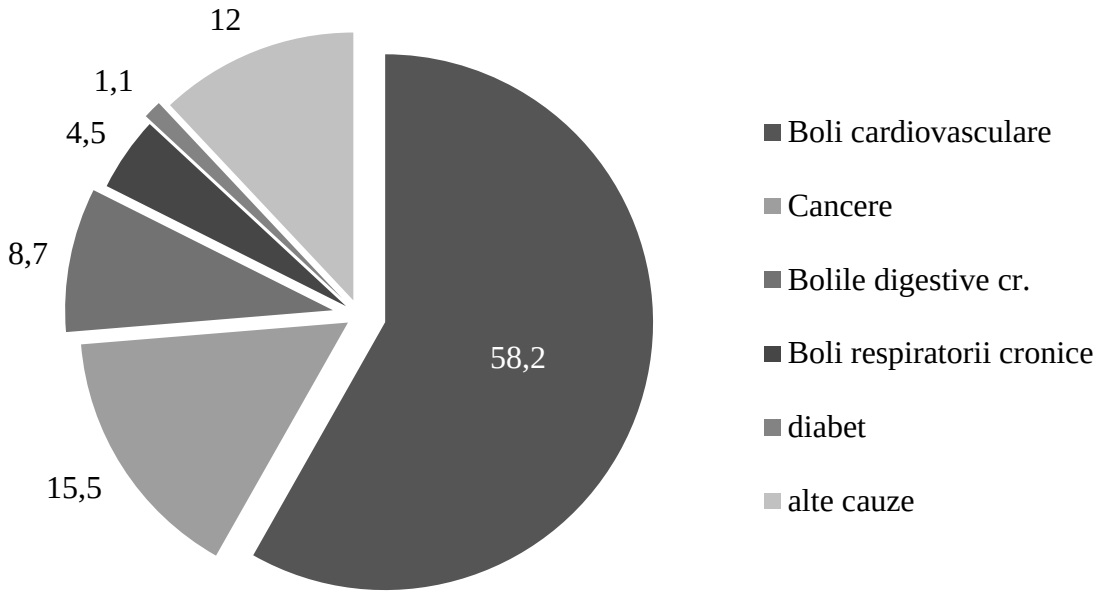


Figura 4.2. Structura cazurilor de decese la populația țării, în funcție de unele boli cauzale (în %, a.2013).

Bolile netransmisibile, în contextul dezvoltării lor sunt asociate cu acţiunea multiplă a factorilor de risc biologici, de mediu, comportamentali şi cu influenţa condiţiilor socio-economice și politice. O proporţie importantă din anii de viaţă sănătoasă pierduţi din cauza dizabilităţii şi a decesului prematur (DALY) rezultă din bolile cardiovasculare, cancere şi diabetul de tip II, care sunt determinate în mare măsură de factorii de risc comun, precum consumul de tutun, alimentația nesănătoasă, consumul nociv de alcool și lipsa activităţii fizice.

Amploarea bolilor netransmisibile este în creştere şi din cauza, că factorii de risc care le determină afectează tot mai mult persoanele tinere, având consecinţe sesizabile asupra tendinţelor de viitor ale sănătăţii publice. Acest spectru de boli reprezintă o prioritate majoră accentuată la nivel național în Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 și în Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate 2008-2017.

Chiar și în pofida progresului impresionant obținut de reforma sistemului de sănătate, mortalitatea prin bolile netransmisibile continuă să înregistreze un nivel sporit în Moldova. Astfel, pe parcursul ultimilor 10 ani, cele mai proeminente boli

[1] Date statistice din a.2013, Anuar statistic, Centrul Național de Management în Sănătate.

netransmisibile sunt bolile aparatului circulator, cancerul, bolile aparatului digestive și bolile aratului respirator (Tab. 4.4.).

Tabelul 4.4.

Rata mortalității după principalele cauze de deces la Populația țării, pe parcursul ultimilor 10 ani (la 100 mii locuitori)[2].

Denumirea claselor de boli	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bolile aparatului circulator	653,7	700,1	671,4	676	657,4	663,2	688,1	633,4	641,6	621,9
Tumorile	141,5	145,8	153,4	152,6	157,4	160,5	160	160,1	163,2	165,3
Bolile aparatului digestiv	116,3	128,6	122,5	119,4	112,3	115,5	121,9	100,2	103,1	94,5
Bolile aratului respirator	69,3	79,2	72,9	72,1	68,9	64,7	68,3	53,4	48,8	48,1

Bolile cardiovasculare (BCV) se plasează constant pe primul loc printre cauzele de deces. Cu toate că în ultimii ani se observă o descreștere lentă a ratei mortalității prin BCV de la 653,7 la 100 mii populație în a.2004 până la 621,9 la 100 mii populaţie în a. 2013, nivelul mortalităţii rămâne înalt, fiind de 1,5 ori mai mare decât media pe ţările Europene.

Cancerul a devenit cea de a doua cauză de deces. Rata mortalității generale provocate de tumori are o tendință de creștere permanentă în ultimii 10 ani, de la 141,5 cazuri la 100 mii de populaţie (a.2004) la 165,3 cazuri la 100 mii de populaţie (a.2013).

Bolile aparatului digestiv ocupă locul trei în structura cauzelor de deces, mortalitatea generală variază anual de la 116,3 la 100 mii populație în anul 2004 la 94,5 la 100 mii populație în anul 2013. Din această categorie de boli, ponderea deceselor provocate de hepatitele cronice şi ciroze constituie 77,5%, rata mortalității fiind de 73,3 la 100 mii populație în anul 2013.

Bolile cronice ale aparatului respirator au crescut ca importanţă în structura bolilor aparatului respirator și ocupă locul cinci (după traume și otrăviri) între cauzele de deces în Republica Moldova. Rata mortalității pe parcursul ultimilor 10 ani, are o tendinţă de descreștere lentă, de la 69,3 cazuri la 100 mii populaţie (a.2004), la 48,1 la 100 mii populaţie în a.2013, dar se menține cu mult deasupra mediei europene (UE-27 cu o medie de 42,02 decese la 100 mii locuitori).

Alarmant este creşterea mortalității la populația în vârsta aptă de muncă, în deosebi, printre bărbați. Rata mortalității în rândul bărbaţilor de vârsta 16-61 ani este aproape de 4 ori mai înaltă decât printre femeile de vârsta 16-56 ani, și în mare

[2] Anuar statistic, Centrul Național de Management în Sănătate, 2004-2013

măsură, influenţată de stilul de viaţă al acestora, inclusiv consumul de tutun şi alcool, cultura alimentaţiei şi condiţiile de trai.

Potrivit Studiului național privind evaluarea factorilor de risc pentru bolile netransmisibile (STEPS Moldova 2013), 30,3% din populația studiată (adulţi de vârsta 18-69 ani) posedă trei sau mai mulți factori de risc comportamentali pentru bolile netransmisibile. Prin urmare, bărbaţi sunt mai predispuși riscului (35,2%) de a dezvolta BNT decât femeile (25,0%) și acest risc crește proporțional cu vârsta. Calculând sumar factorii de risc, precum: fumatul, consumul insuficient de legume şi fructe, inactivitatea fizică, supraponderabilitatea, hipertensiunea arterială, s-a constatat că 61,7% din respondenți posedă 1-2 factori de risc, și doar 8% din populație nu dețin nici un factor de risc.

În prezent, la nivel național este dezvoltată o politică clară în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, prin Legea privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, nr.10-XVI din 3 februarie 2009 (articolul 50 "Prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile") și Strategia Naţională de prevenire şi control al bolilor netransmisibile prioritare pe anii 2012–2020, care determină obiectivele primordiale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile, ca o prioritate a sănătăţii publice şi subiectul politicilor de dezvoltare social-economică a Republicii Moldova.

Conform prevederilor Strategiei naţionale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020, Ordinul nr. 869 din 27 decembrie 2010 privind supravegherea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova, Strategiei naţionale de sănătate publică, Programelor naţionale în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, pe parcursul anului 2014 s-au efectuat activități orientate spre realizarea următoarelor obiective:

- Promovarea Planului Naţional de acțiuni pentru anii 2015-2020 privind implementarea Strategiei naţionale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020.
- Dezvoltarea în continuare a politicilor în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile.
- Participarea la desfăşurarea activităților de promovare a modului sănătos de viață și de prevenire a bolilor netransmisibile.
- Perfectarea cunoștințelor în domeniul de activitate.

Realizări:

În conformitate cu prevederile Declaraţiei politice ONU privind prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile (rezoluția A/RES/66/2), țările și-au asumat angajamentul de a fortifică capacităţile naţionale pentru a răspunde eficient la impactul devastator al bolilor netransmisibile prin adaptate instrumentelor globale și regionale la contextul național, precum elaborarea Planurilor de acțiuni și a Țintelor naționale de monitorizare a progreselor.

Pe parcursul anului 2014 au continuat activitățile de elaborare și perfectare a cadrului legislativ şi normativ în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile. Spre aprobare este Planul naţional de acțiuni privind implementarea Strategiei naţionale de prevenire şi control al BNT prioritare, cadrul de acţiune care

se bazează pe cele șase obiective majore ale Planului Global de acțiuni pentru prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile pentru anii 2013-2020. În plus, au fost adoptate și elaborate Țintele naționale, care includ 9 ținte naționale și 25 de indicatori pentru a monitoriza tendințele și a evalua progresele înregistrate către anul 2020, ghidate de Cadrul Global de monitorizare a BNT, OMS.

Au fost coordonate și monitorizate acțiunile la capitolul ”Prevenție” privind implementarea programelor naționale de profilaxie și combatere a diabetului zaharat, de prevenire și control al bolilor cardiovasculare, privind sănătatea mintală. Concomitent, s-a activat în grupul de lucru a MS privind elaborarea Programului național de control a cancerului și a Planului de acțiuni.

A fost elaborat proiectul Ghidului privind supravegherea și controlul bolilor netransmisibile, cu includerea acțiunilor de integrare a specialiștilor din sistemul de sănătate în procesul de supraveghere și control al bolilor netransmisibile la nivel național și local, bazându-se pe studierea materialelor comunitare, experiențele internaționale.

O atenţie deosebită a fost atrasă activităților complexe de educație pentru sănătate, de propagarea modului sănătos de viaţă și de creştere a nivelului de responsabilitate a cetăţenilor pentru propria sănătate. În acest context, s-au elaborat materiale informative în cadrul Zilelor Mondiale, s-au publicat articole pe pagina “e-sănătatea” și în revista ”Cronica Sănătății Publice”, s-a participat la emisiuni TV și radio pe diverse subiecte legate de prevenirea bolilor netransmisibile.

De menționat, organizarea și participarea la Zilele Sănătății în cadrul Expoziției internaționale specializate MOLDMEDIZIN & MoldDent. Unde în premieră s-a aplicat acțiuni de influenţă asupra abilităţii comunității de a lua o decizie corectă pentru sănătate, prin determinarea criteriilor de risc în dezvoltarea bolilor netransmisibile, efectuate prin chestionare și testarea parametrilor fizici: tensiunea arterială, pulsul, înălțimea și greutatea. Cu oferirea consultărilor și recomandărilor privind evitarea factorilor de risc comportamentali, precum: alimentația nesănătoasă, lipsa activității fizice, consumul de tutun şi alcool, hipertensiunea arterială, obezitatea.

Un aport semnificativ în consolidarea capacităților naționale a servit procesul de instruire a specialiştilor instituțiilor medico-sanitare şi a altor servicii cu scopul sporirii nivelului de cunoștințe, dezvoltării deprinderilor și abilităților teoretice și practice în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, precum și creării unei poziții active a specialiștilor în vederea realizării și fortificării stării de sănătate a populației.

În concluzie, atingerea obiectivelor trasate pentru anul 2014 în domeniul prevenirii și controlul bolilor netransmisibile servește drept stimulent pentru stabilirea priorităților pe viitor și fortificarea acțiunilor de sănătate publică, care vor contribuie la atingerea scopului final de reducere a mortalităţii premature, morbidităţii şi disabilităţii cauzate de bolile netransmisibile.

Cu toate acestea, din probleme nesoluționate au rămas aprobarea prin Hotărîre de Guvern a Planului de acțiuni pentru anii 2015-2020 privind implementarea Strategiei naţionale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020, respectiv și elaborarea ordinului MS de implementare a Planului de acțiuni.

Sarcinile prioritare pentru anul 2015 sunt:

- Inițierea procesului de implementare a Planului național de acțiuni pentru anii 2015-2020 privind implementarea Strategiei naţionale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 la nivel național și teritorial.
- Coordonarea și monitorizarea realizării Programelor naţionale de sănătate publică privind controlul bolilor netransmisibile şi a factorilor de risc modificabili ce le determină.
- Intensificarea colaborării intersectoriale în domeniul prevenirii şi controlului factorilor de risc pentru bolile netransmisibile.
- Fortificarea subdiviziunilor de prevenire şi control al bolilor netransmisibile cu resurse umane.

Capitolul V. SĂNĂTATEA UNOR CATEGORII DE POPOULAȚIE

Starea de sănătate a copiilor determinată de unii factori ai mediului instructiv-educativ

/*autor:* Mariana TUTUNARU, dr.med./

Activitatea în domeniul sănătății copiilor și tinerilor s-a realizat în temeiul Legii nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Regulamentului Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 384 din 12.05.2014 și altei legislații sanitare în domeniu.

Specialiștii Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice au evaluat condițiile de instruire și educație a copiilor și au stabilit factorii de risc ce pot periclita sănătatea lor.

În perioada anului 2014 pe teritoriul Republicii Moldova au activat 1403 instituţii preşcolare, 77 şcoli primare-grădiniţe, 1326 instituţii de învăţământ preuniversitar, 52 instituţii de învăţământ mediu de specialitate, 36 instituţii de învăţământ superioare, 30 instituţii de învăţământ speciale şi 861 instituţii de învăţământ complementar.

Indicii care caracterizează supravegherea sanitară a colectivităților pentru copii s-au stabilizat. Cota obiectivelor ce nu au corespuns normelor sanitare în anul 2014 a constituit 12,1%.

În perioada anului 2014 comparativ cu anul 2013 a crescut numărul de avize eliberate pentru selectarea terenului pentru construcții, iar numărul proiectelor de construcție și reconstrucție examinate și numărul obiectivelor în construcție pentru instituțiile pentru copii s-a micșorat. Numărul proiectelor examinate care nu au corespuns normelor sanitare a constituit 6,7% în anul 2014, care este în creștere comparativ cu anul 2013 (6,2%).

Ca problemă majoră pentru sănătatea publică în rîndurile elevilor rămîne a fi suprasolicitarea programelor de studii în instituțiile de învățămînt preuniversitar, care se manifestă prin numărul majorat de ore pe săptămînă, includerea orelor pare la diverse obiecte, lipsa perioadelor de adaptare la început de săptămînă și de relaxare la mijloc de săptămînă, întocmirea incorectă a orarului. În unele instituții preuniversitare durata recreațiilor este de 5 minute. Continuie să activeze în 2 schimburi 22 (1,7%) din

instituțiile din țară. Totodată menționăm, că 111 (8,5%) instituții de învățământ preuniversitare au activat cu zi prelungită fără organizarea alimentației.

Unul din factorii determinanați ai stării de sănătate a copiilor este calitatea alimentației și condițiile în care este organizată alimentația. Starea sanitară a blocurilor alimentare din instituțiile de învățământ preșcolare (IP) denotă următoarele deficiențe: 32,4% nu dispun de apă caldă curgătoare, 14,8% nu au apă rece curgătoare, unele din ele (11,8%) activează cu apă adusă. Nu toate blocurile alimentare din cadrul IP dispun de secții separate de prelucrare preliminară a cărnii și legumelor. Sunt dotate cu sistem de ventilație mecanică 51,9% blocuri alimentare, din ele nu funcționează 29,5%. O situație similară denotă starea sanitară a blocurilor alimentare din instituțiile de învățământ preuniversitare (IÎP).

Analiza calității alimentației copiilor instituționalizați în perioada anilor 2011-2014 denotă un consum sporit al pîinii, crupelor, pastelor făinoase, produselor de patiserie și uleiului de floarea soarelui. În rația alimentară se denotă un deficit al produselor de origine animalieră (carne, pește, lapte, etc) cît și a celor de origine vegetală. Alimentația neechilibrată a copiilor poate duce la înregistrarea diferitor boli în rîndurile lor, una dintre ele fiind obezitatea. Astfel, în perioada anului 2014 au fost depistați în stadiul de obezitate la vîrstele de 13 ani și 15 ani respectiv 2,5% fete și 1,9% băieți.

Alimentația copiilor din cadrul IÎP este organizată doar în clasele primare și la cei socialmente vulnerabili. Cota alimentației elevilor în perioada anului 2014 a constituit 46,9%. Ponderea IÎP în care copiii nu sunt alimentați este în diminuare constituind 3,7% în anul 2010, iar în anul 2014 – 1,7%.

Deficiențe financiare sunt resimțite în calitatea alimentației. Astfel, elevii au fost asigurați insuficient cu produse de origine animalieră și vegetală.

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

Ponderea instituțiilor pentru copii care au fost racordate la sistemul de apeduct este în creștere în perioada anilor 2011-2014, oscilînd de la 76,7% pînă la 85,9% IP, iar IÎP au fost racordate în această perioadă de referință de la 79,0% pînă la 89,8%.

În perioada anilor 2011-2014 s-a constatat creșterea ponderii racordării instituțiilor pentru copii la sistemul de canalizare. Astfel, cota racordării IP la sistemul de canalizare în perioada anilor 2011-2014 are tendință de creștere și a constituit 78,3% pînă la 86,6%, iar IÎP – 80,7% pînă la 89,1%.

În instituțiile preșcolare s-a determinat creșterea ponderii racordării IP la sistemul autonom de încălzire variind de la 47,4% în anul 2011 pînă la 53,9% în anul 2014. Ponderea instituțiilor care sunt dotate cu sobe de încălzire este în diminuare.

Aceeași situație s-a constatat și în cazul IÎP la care ponderea dotării cu sistem de încălzire autonom este în creștere comparativ cu cele care sunt dotate cu sistem centralizat de încălzire și sobe (Fig. 5.1.).

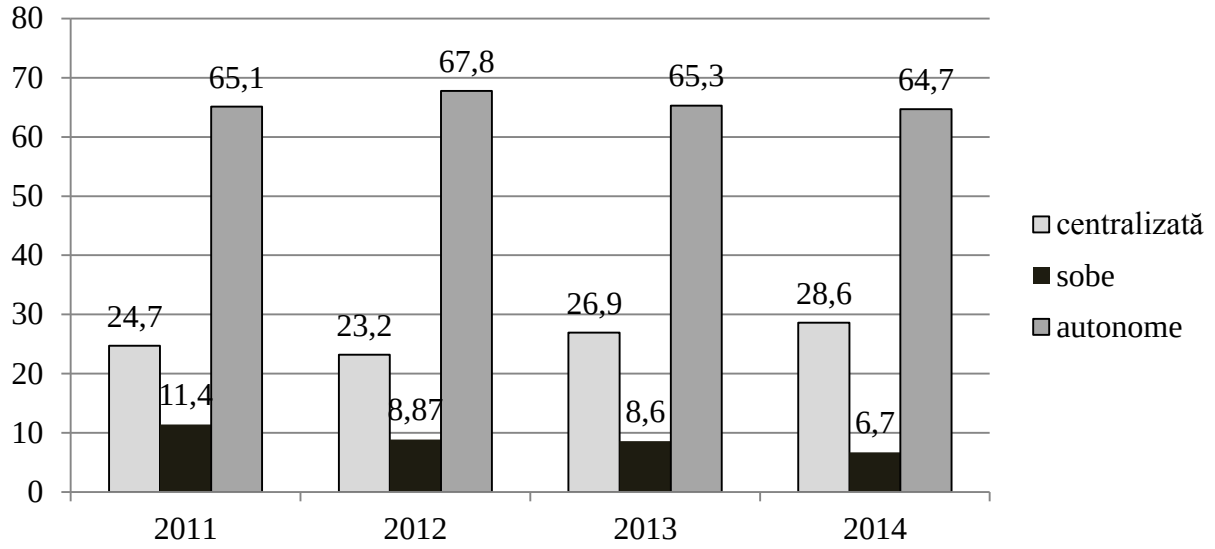


Figura 5.1. Structura de asigurare cu sisteme de încălzire a instituțiilor de învățământ preuniversitar în perioada anilor 2011-2014 (în %)

Nemijlocit factorii nominalizați influențează starea de sănătate a copiilor instituționalizați. Analiza dinamicii morbidității generale a copiilor în perioada anilor 2009-2014 manifestă un caracter oscilant la preșcolari cât și la elevi (Fig. 5.2.).

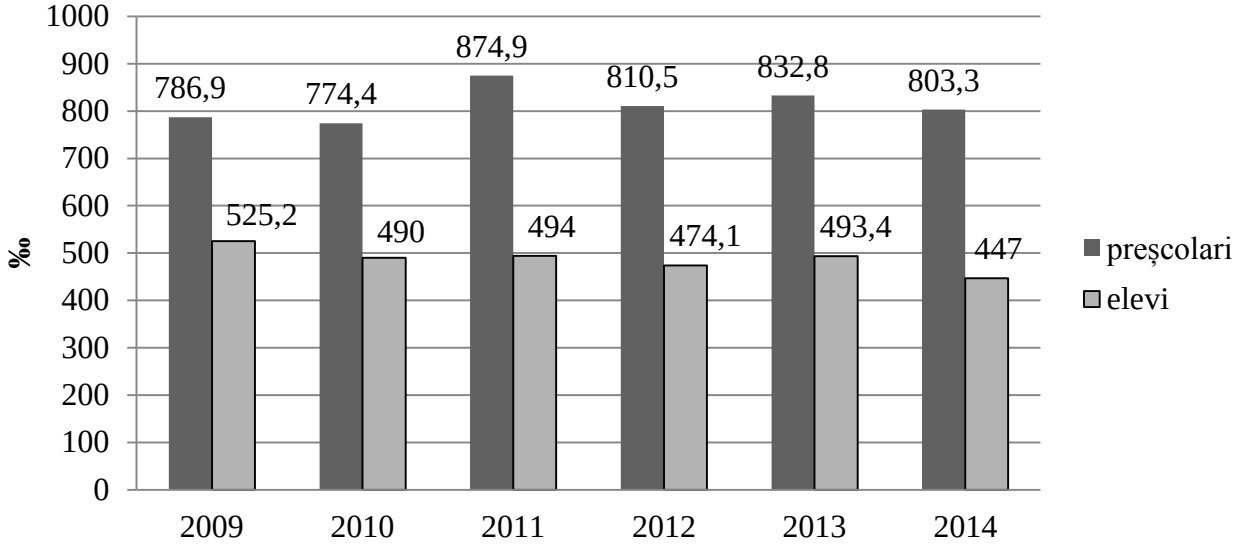


Figura 5.2. Dinamica morbidității generale la copiii instituționalizați în perioada anilor 2009-2014[3]

Cu vârsta nivelul morbidității cronice la copii crește. În perioada anului 2014 la preșcolari nivelul morbidității cronice a constituit 48,2‰, iar la elevi – 130,3‰.

Copiii din instituțiile preșcolare și cei din instituțiile preuniversitare se îmbolnăvesc cel mai frecvent de bolile aparatului respirator, care ocupă I loc în

[3] În baza datelor statistice, recepționate conform Ordinului 239/380 a MS si ME din 01.11.96 „Cu privire la asigurarea medico-sanitara a copiilor din instituțiile preșcolare”

structura morbidității generale. La preșcolari pe locul doi se plasează bolile aparatului digestiv, pe locul trei - bolile infecțioase și pe locul patru – bolile sîngelui și sistemului hematopoietic (Fig. 5.3.). La elevi structura morbidității diferă mult de cea a preșcolarilor. Pe al doilea loc se plasează bolile ochilor și anexelor sale, pe al treilea loc – bolile sistemului nervos, iar pe al patrulea loc - bolile aparatului digestiv (Fig.5.4.).

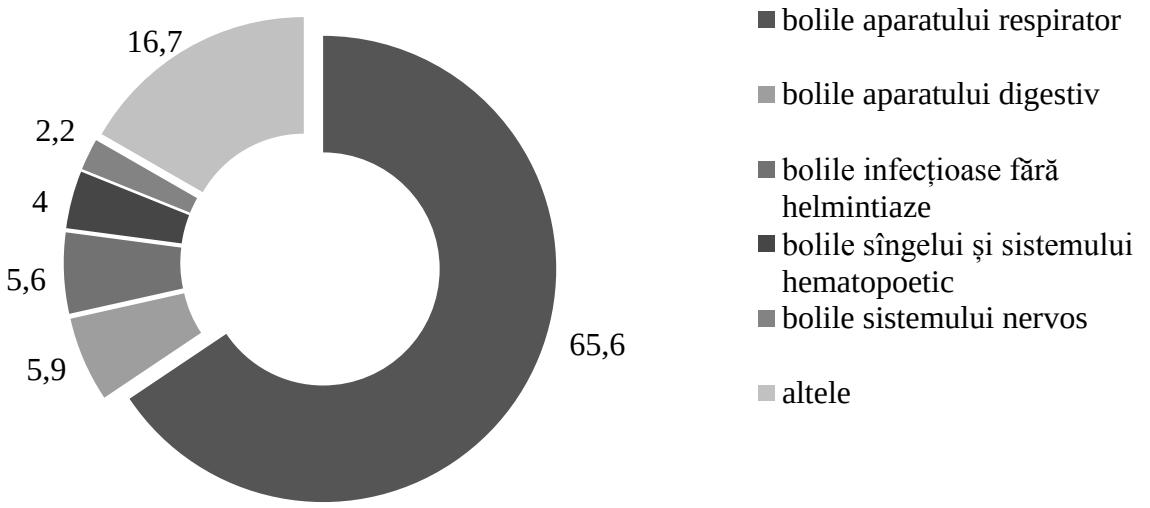


Figura 5.3. Structura morbidității generale a copiilor din instituțiile de învățământ preșcolar în perioada anului 2014

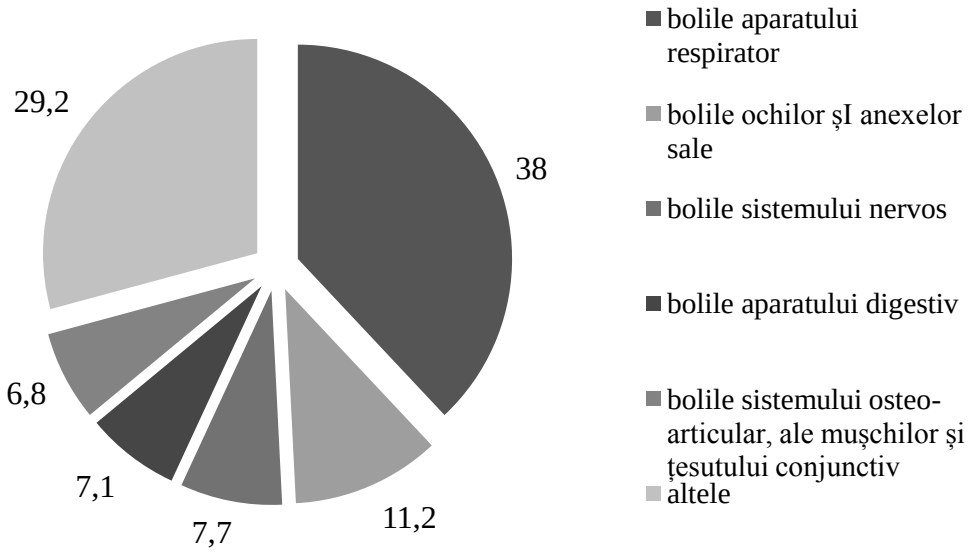


Figura 5.4. Structura morbidității generale a elevilor din instituțiile de învățământ preuniversitar în perioada anului 2014

În perioada estivală a fost organizată odihna copiilor în cadrul taberelor de odihnă și întremare a sănătății copiilor. Astfel, conform datelor parvenite din teritorii în perioada estivală 2014 au funcţionat 160 tabere de odihnă şi întremare a sănătăţii copiilor, unde s-au odihnit 21724 copii, din ele 60 tabere de odihnă cu regim staţionar cu 14994 copii în 3-8 schimburi şi 100 tabere cu sejur de zi cu 6730 copii în 1-2 schimburi. Pe parcursul perioadei estivale 2014 au fost întocmite 3 Hotărâri de

suspendare a activității taberelor „Zorile Nistrene”, „Popasul dacilor”, „Cireșarii” și s-au perfectat 12 procese verbale cu privire la contravenții administrative la taberele „Zorile Nistrene”, „Popasul dacilor”, „Zîmbetul”, „Camping”, „Perlele Nistrului” situate în or. Vadul-lui-Vodă și 10 prescripții sanitare.

Concluzii:

1. Analizând starea sanitară a instituțiilor de învățământ pentru copii din republică în relație cu starea de sănătate s-a constatat, că pe parcursul anilor 2009-2014 mai rămâne o problemă pentru unele din ele atât racordarea la sistemul de apeduct și canalizare cât și instalarea sistemului autonom de încălzire.

2. Analiza consumului de produse alimentare în instituțiile de copii în perioada anilor 2011-2014 denotă deficitul din partea celor de origine animalieră și vegetală. Consumul produselor de panificație, pastelor făinoase și uleiului de floarea soarelui depășește normele fiziologice de consum pe zi la un copil.

3. Condițiile de alimentație sunt determinate de starea sanitară a blocurilor alimentare. Unele din ele nu sunt racordate la sistemul de apeduct și canalizare, nu dispun de secții separate de prelucrare preliminară pentru materia primă, etc.

4. Starea de sănătate a copiilor instituționalizați este influențată și de regimul instructiv-educativ. În perioada anului 2014 148 (11,3%) IÎP au activat cu ore supranormă, 22 (1,7%) IÎP au activat în 2 schimburi, 265 (19,9%) au activat cu grupe cu zi prelungită, iar din ele 111 (8,5%) IÎP au activat cu zi prelungită fără organizarea alimentației.

5. Nivelul morbidității generale la preșcolari în perioada anilor 2009-2014 manifestă un caracter oscilant de la 786,9‰ pînă la 803,3‰ în anul 2014. Aceeași situație s-a constat la elevii din instituțiile de învățământ preuniversitar, la care nivelul morbidității generale a variat de la 525,2‰ în perioada anului 2010 pînă la 447,0‰ în anul 2014.

Sănătatea angajaţilor în relaţie cu factorii de risc din mediul ocupaţional

/*autor:* Simion ZAMFIR/

Sarcina prioritară în activitatea specialiştilor din sănătatea ocupaţională este îmbunătățirea și menținerea stării de sănătate a angajaților, care reprezintă cea mai importantă forță productivă a societății și determină securitatea națională și dezvoltarea economică a țării.

Morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă în anul 2014 este în creștere după numărul de cazuri de la 54,9 până la 59,3 şi zile de la 871,4 până la 883,6 la 100 salariați (Fig.5.5. și Fig.5.6.).

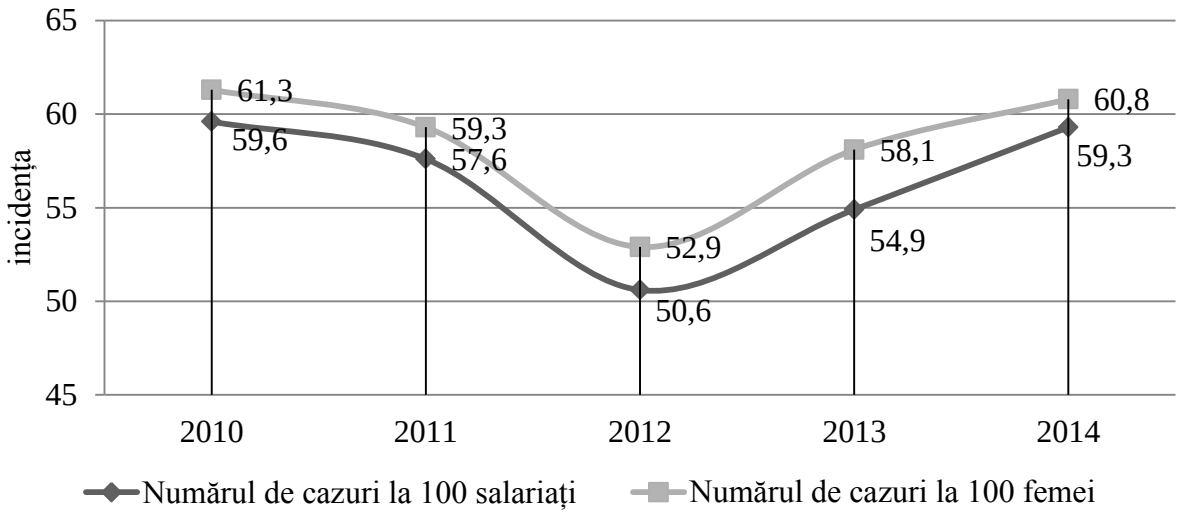


Figura 5.5. Incidența cazurilor de morbiditate cu incapacitate temporara de munca a salariaților, (cazuri la 100 salariați, a.a. 2010-2014)

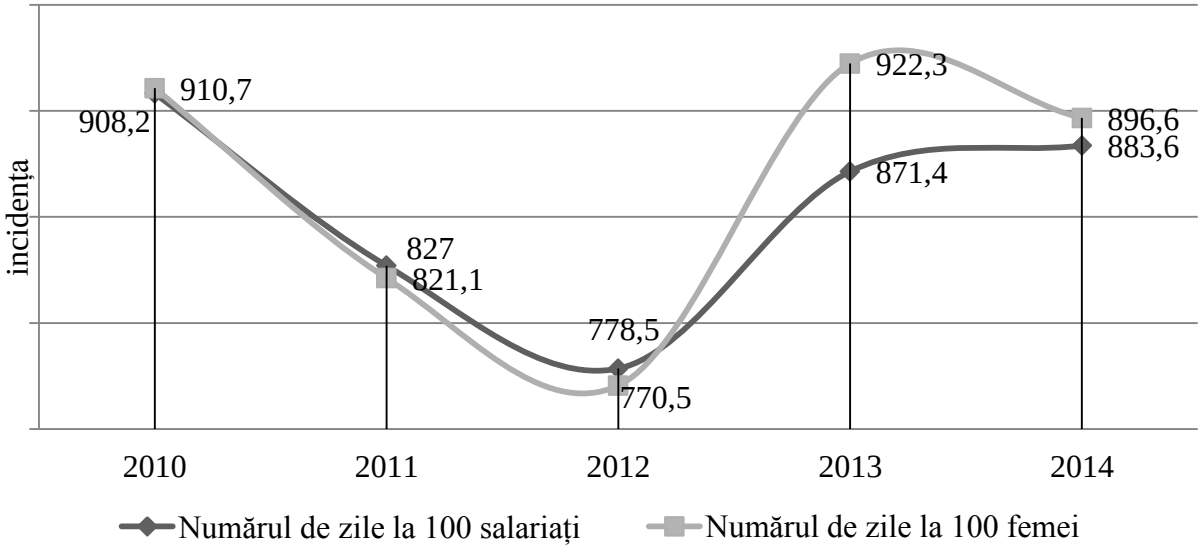


Figura 5.6. Incidența zilelor de morbiditate cu incapacitate temporara de munca a salariaților, inclusiv a femeilor (zile cu ITM la 100 salariați, a.a.2010-2014,)

Datele privind morbiditatea salariaților în diverse ramuri ale economiei naționale sunt prezentate în (Tab.5.1.)

Tabelul 5.1.

Indicii morbidităţii salariaţilor în unele ramuri ale economiei naţionale.

Denumirea ramurilor	numărul de cazuri			numărul de zile		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Industria de prelucrare a produselor agricole	62,0	62,4	66,0	890,6	968,0	996,7
Industria constructoare de mașini	76,9	89,2	93,9	990,8	1057,5	1364,6
Transport	79,7	83,6	85,0	1182,0	1231,9	1125,3
Comunicații și informatica	45,3	58,0	81,8	646,6	860,3	1072,2
Energetică, resurse energetice	58,4	58,8	74,7	931,3	920,1	1218,3
Total Republica Moldova	50,5	54,9	59,3	778,5	871,4	883,6

În perioada de referință cazuri de boli profesionale nu s-au înregistrat.

În a.2014 s-a majorat acoperirea cu examene medicale a angajaților care activează în condiţii nocive şi nefavorabile de muncă la obiectivele industriale de la 91,4% până la 93,0%, obiectivele din agricultura de la 85,1% până la 87,9%, obiectivele din construcții de la 95,5% până la 97,3%, industria de prelucrare produselor agricole de la 87,7% până la 93,6%.

Acoperirea cu examene medicale a contingentului respectiv este la un nivel mai jos în industria ușoară - 91,8 (tabelul 5.2.).

Tabelul 5.2.

Rezultatele examenelor medicale (în **%)**

Domeniul de activitate	Ponderea angajaţilor examinaţi medical			Ponderea angajaţilor admişi la lucru			Ponderea angajaţilor care necesită transfer temporar la alt loc de muncă			Ponderea angajaţilor care necesită transferul permanent la alt loc de muncă		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Industrie	89,1	91,4	93,0	99,1	99,2	98,9	0,6	0,6	0,7	0,5	0,7	0,4
Industria materialelor de construcţie	94,8	95,5	93,3	97,8	98,9	99,1	0,5	0,6	0,4	0,9	1,1	0,1
Transport	92,6	95,5	93,5	92,5	98,9	99,5	0,3	0,7	0,1	0,6	0,5	0,2
Construcţii	92,2	95,5	97,3	97,3	97,4	96,7	2,1	1,4	1,0	1,7	2,3	1,7
Agricultură	87,8	85,1	87,9	95,0	97,7	95,7	1,6	1,1	1,8	2,5	0,8	1,3
Industria de prelucrare a produselor agricole	89,2	87,7	93,6	98,8	98,9	99,2	0,6	0,9	0,7	0,2	0,2	0,1
Industria constructoare de maşini	95,0	94,5	95,6	98,5	98.9	98,1	1,0	1,8	1,3	0,9	1,9	0,6
Industria uşoară	87,4	89,5	91,8	98,7	99,1	98,9	0,2	0,2	0,4	0,1	0,4	0,5
Confecţionarea mobilei	94,5	96,5	93,3	99,6	99,8	98,8	0,6	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5
Industria extractivă	91,8	92,3	93,8	98,7	99,1	99,1	0,6	0,7	0,5	0,4	0,7	0,5

Rezultatele examenelor medicale profilactice, demonstrează că în a.2014 s-a înregistrat o creștere a ponderii angajaților depistați cu boli generale pentru prima dată, care constituie 9,3% față de 6,3% în a.a.2012-2013. Ponderea angajaților, care trebuie transferați temporar sau permanent la alt loc de muncă cu excluderea factorilor de risc a constituit corespunzător 1,8% și 1,3% în agricultura - 0,7%, iar în industrie 0,4% din numărul celor examinați.

Factorii chimici

În perioada de referință la 1518 obiective industriale și agricole (a.2013-1583, a.2012-1553) a fost organizat controlul de laborator la factorii chimici în aerul zonei de muncă. Din ele nu corespund normelor sanitare -14,7% (a.2013 – 14,6%, a.2012 – 14,4%).

În ultimii ani (începând cu a.2010) volumul investigaţiilor de laborator la compartimentul sănătatea ocupaţională, efectuate anual de laboratoarele CSP, s-a cuprinde intervalele de la 24 până la 33,2 mii (a.2014 - 27704), iar cota investigaţiilor cu depăşiri a VLO în aceşti ani variază de la 5,2% până la 8,1% (a.2014 – 6,1%)

Rezultatele analizelor de laborator a aerului zonei de muncă din unele ramuri ale economiei naționale (industria extractivă, industria materialelor de construcție, confecționarea mobilei, energetică) denotă o creștere a probelor la pulberi și aerosol care nu corespund normelor sanitare (Tab.5.3.)

Tabelul 5.3.

Ponderea probelor din aerul zonei de muncă care nu corespund normelor sanitare în aa.2012-2014 (%)

Obiective	Vapori şi gaze			Pulberi şi aerosol			Obiective	Vapori şi gaze			Pulberi şi aerosol		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014		2012	2013	2014	2012	2013	2014
Obiective în sănătatea ocupațională:	**2,9**	**3,0**	**2,3**	**8.7**	**11,4**	**8,6**	Industria extractivă	0,0	0,0	0,0	21,3	24,4	36,0
Agricole	7,6	4,7	1,9	19,9	13,6	12,2	Industria materialelor de construcție	1,2	0,0	2,4	7,8	7,1	10,0
Industriale	1,1	1,4	0,5	7,8	11,5	10,2	Transport	4,6	5,9	4,7	8,8	13,4	9,1
Industria de prelucrare produselor agricole	1,0	5,3	0,0	5,1	21,6	13,4	Comunicaţii şi informatică	7,0	9,6	4,1	0,0	2,0	0,9
Industria constructoare de maşini	1,0	5,3	1,2	5,1	21,6	17,6	Gospodărie comunală	0,9	36,8	0,0	5,1	26,7	12,5
Industria uşoară	2,4	1,6	1,3	5,6	5,5	5,4	Energetica	0,7	0,9	1,3	8,6	5,4	7,6
Confecționarea mobilă	0,3	0,0	2,6	10,0	6,9	11,1	Construcții	1,1	0,5	0,0	1,5	3,3	2,3

Numărul locurilor de muncă investigate la factorii chimici a constituit 8209 (a.2013 – 8362, a.2012 –10551), din care nu au corespuns normelor sanitare în medie 6,3% (a.2013 – 12,7%, a.2012 –6,6%). Datele rezultatelor de laborator a aerului din zona de muncă, efectuate de către CSP teritoriale în perioada aa. 2012 - 2014 demonstrează, că la obiectivele din unele ramuri ale economiei naționale (transport, gospodăria comunală, energetică) se atestă o creștere a locurilor de muncă neconforme normelor sanitare la factorii chimici în a.2014 comparativ cu a.2013 (Fig.5.7.).

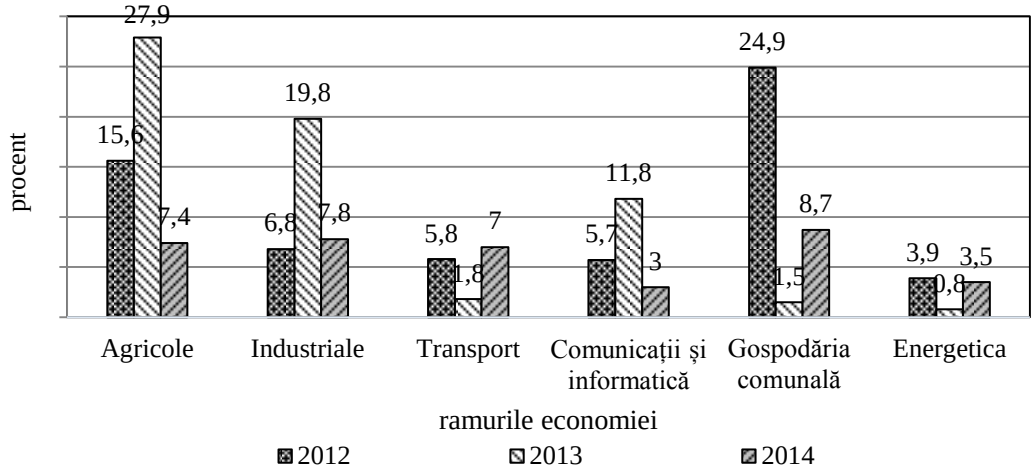


Figura 5.7. Ponderea locurilor de muncă neconforme normelor sanitare conform factorii chimici (%).

Conform datelor CSP teritoriale în condiții cu depășire ale VLO a factorilor chimici la locurile de muncă cercetate lucrează 684 angajați, inclusiv 156 femei (22,8%), (a. 2013 - 40,9%) **(**Tab5.4.).

Tabelul 5.4.

Caracteristica condițiilor de muncă, conform factorilor chimici (în %)

Obiectivele	Vapori și gaze, Pulberi și aerosol		
	Ponderea angajaților ocupați la locul de muncă cu depășiri VLO		inclusiv femei
Agricole	2012	4,6	0,8
	2013	2,8	2,8
	2014	0,9	1,5
Industriale	2012	6,6	4,1
	2013	1,7	1,5
	2014	1,3	0,7
Transport	2012	9,3	1,3
	2013	2,9	2,4
	2014	3,9	3,6
Energetica	2012	5,9	0,2
	2013	1,3	0,7
	2014	0,5	0,2
Construcții	2012	1,1	0,3
	2013	0,3	0,1
	2014	0,1	0,0

Analiză datelor din tabelă, denotă că în domeniul transportului există o creștere a locurilor de muncă neconforme la factorii chimici, inclusiv a locurilor de muncă unde sunt angajate femei.

Evaluarea rezultatelor de laborator efectuate la conţinutul de substanţe chimice toxice în aerul zonei de muncă (investigaţii sanitaro-chimice efectuate de către CSP în a.2014) demonstrează o creştere a ponderii probelor comparativ cu a.2013 în care s-au depistat cantităţi ce depăşesc VLO evidenţiate prin probele de metale toxice în (Fig. 5.8.).

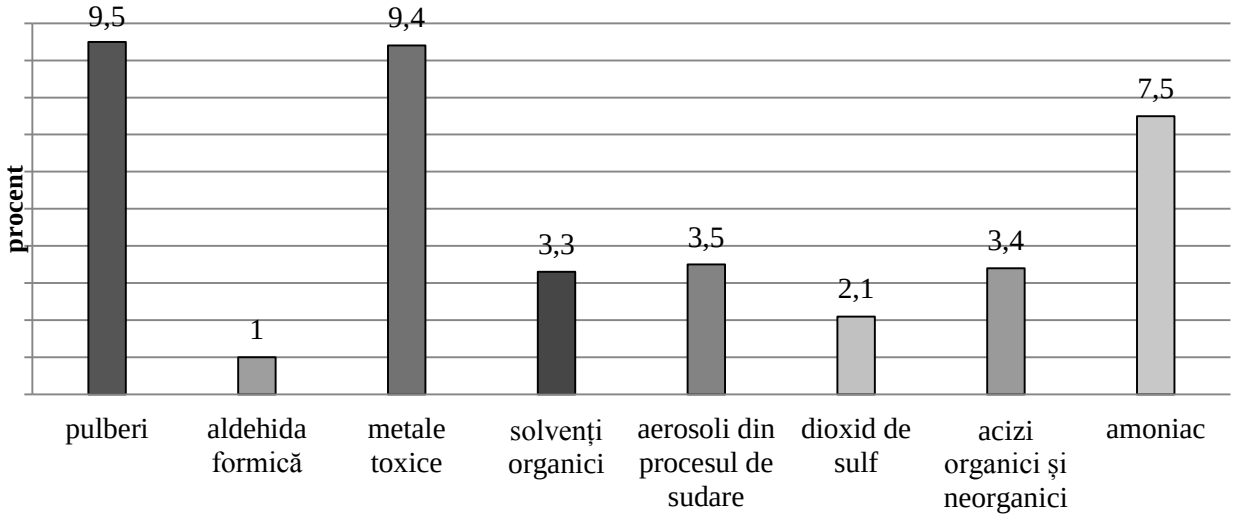


Figura 5.8. Structura substanţelor chimice toxice cu depășeau VLO în aerul zonei de muncă (în %, a. 2014)

Capitolul VI. SUPRAVEGHEREA SANITARĂ

Supravegherea în sănătatea mediului

/*autori:* / *autor:* Ion ȘALARU , Dumitru SIREȚEANU/

În a. 2014 în legătură cu activitatea economică sporită, implementarea mai multor regulamente sanitare adoptate anterior şi modificările operate în documentele normative de urbanism, a crescut considerabil lucrul specialiştilor în domeniul supravegherii sanitare preventive, pe parcursul anului 2014 de către specialiştii Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice au fost examinate şi eliberate 1925 avize sanitare de atribuire a terenurilor (2012-1885, 2013 -1804 avize). În procesul efectuării supravegherii sanitare preventive au fost examinate 1070 proiecte de construcţie şi reconstrucţie a obiectivelor comunale sau poluante a mediului, inclusiv 4 proiecte de importanţă naţională (planul de sistematizare a localităţilor şi reconstrucţie a drumurilor naţionale), în anii (2012-1595, 2013-1701), din numărul total, 12 avize au fost negative şi remise pentru corectare (2012- 1,8). Se menţine la un nivel înalt numărul de obiective în construcţie aflate la supraveghere în domeniul sănătăţii mediului 4014 (2012 – 4041, în 2013 - 3647). De asemenea, este înaltă cota

obiectivelor la care s-au stabilit abateri de la proiect – 46 obiective 1,14% (2012–1,4%, 2013 – 1,4%).

Calitatea aerului atmosferic */autori:* Dumitru SIREȚEANU/

Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice pe parcursul anului 2014 a prelevat şi analizat 7877 probe de aer de la punctele de control la 8 parametri de bază (comparativ cu 8509 probe în a.2013). Din probele investigate depăşiri ale CMA s-au stabilit la 858 probe, ceea ce constituie 10,9% (a.2013 - 13,1%). Din numărul de probe neconforme au prevalat cele la conţinutul de pulberi – 24,5% (30,9% în a.2013); ozon – 18,9% (19,2%) şi dioxid de azot – 8,7% (12%). Un număr redus de probe cu depăşiri ale CMA s-au înregistrat pentru dioxidul de sulf şi funingine – 3,5% fiecare şi 2,4% pentru monoxidul de carbon, nu s-au depistat probe cu depăşiri ale CMA pentru plumb (Tab.6.1). Din totalul de probe (7877) mai mult de jumătate – 60,6% probe au constituit investigaţiile la conţinutul de pulberi, dioxid de azot şi dioxid de sulf.

Tabelul 6.1.

Ponderea neconformităţii comparative a probelor de aer atmosferic pentru perioada a.2013-2014

Denumirea poluantului	Total		> CMA			
			abs		%	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Pulberi	1764	1666	545	408	30,9	24,5
Dioxid de sulf	1838	1528	100	53	5,4	3,5
Monoxid de carbon	938	882	54	21	5,8	2,4
Funingine	208	229	0	8	0,0	3,5
Dioxid de azot	1724	1572	207	137	12,0	8,7
Plumb	164	152	0	0	0,0	0,0
Ozon	683	657	131	124	19,2	18,9
Aldehida formică	860	749	71	44	8,3	5,9
Altele	330	442	3	63	0,9	14,3
Total	8509	7877	1111	858	13,1	10,9

Principalele surse de poluare pentru ţară rămân: transportul auto, instalaţiile de combustie, întreprinderile industriale din construcţii, fapt confirmat şi prin numărul de probe cu cele mai mari depăşiri ale CMA efectuate în punctele de control pentru mun. Chişinău: suspensii solide-6,1%; dioxid de azot – 81,6%; aldehida formică – 5,6; mun. Bălţi: suspensii solide-4,2%; dioxid de azot – 3,1%; aldehida formică – 5,3. Din lipsa centurilor de ocolire se menţin nivelurile sporite a poluanţilor şi în oraşele Edineţ, Anenii-Noi, Orhei, Comrat.

Calitatea solului /*autori:* Dumitru SIREȚEANU, Vera LUNGU, dr.med./

Calitatea solului a fost monitorizată în locuri cu diferite destinaţii, unde persistă riscul ca solul contaminat, direct sau indirect, să condiţioneze riscuri pentru sănătatea populaţiei, în special a copiilor. Pe parcursul a. 2014 au fost prelevate şi investigate 818 probe la parametrii chimici (a. 2013 – 783), 1407 – microbiologici (a. 2013 – 1288) şi 1069 – contaminarea cu helminţi (a. 2013 – 1055).

Conform evaluării rezultatelor obţinute s-a constatat, că solul în perioada estimată a fost influenţat preponderent de poluări organice. Ponderea probelor de sol neconforme normelor sanitare la parametrii microbiologici în perioada aa. 2010-2014 s-a majorat de la 9,3 până la 14,3%. În a. 2014 sectoarele cele mai contaminate au fost terenurile de joacă pentru copii şi zonele de protecţie sanitară (ZPS) a surselor de apă, unde ponderea probelor neconforme a constituit, corespunzător 10% şi 8,1%. Ponderea probelor neconforme de sol pe terenurile instituţiilor preşcolare şi zonele rezidenţiale au constituit respectiv la parametrii microbiologici 12,8% şi helmintologice 11%.

Continuă să se menţină situaţia alarmantă în contextul contaminării solului cu ouă viabile de helminţi, ponderea probelor neconforme conform indicelui estimat a constituit 17,1% (a. 2013 - 37,9%), inclusiv: terenurile de joacă intracartiere – 58,3%, zona rezidenţială – 29,6%, terenurile instituţiilor preşcolare – 14,1%, ZPS a surselor de apă - 9,8%.

La parametrii chimici probele neconforme de sol s-au înregistrat în proporţie de 4,3 la sută, preponderent în zonele rezidenţiale (3,9%) şi ZPS a surselor de apă (3,0%), poluarea solului în aceste sectoare fiind condiţionată în special de sărurile metalelor grele.

În a. 2014 la evidenţa Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice s-au aflat 16258 de obiective comunale, cu 411 unităţi mai puţine faţă de a. 2013 (Tab.6.2.). Din numărul total de obiecte înregistrate, în anul estimat, au fost supravegheate 71,5% (de medici – 32,6%, cu folosirea măsurătorilor şi a investigaţiilor de laborator – 54,3%), ponderea dată fiind cea mai mică din ultimii trei ani.

Tabelul 6.2.

Ponderea obiectelor comunale supravegheate de Serviciul SSSP

Anii	Total obiective supuse supravegherii	Din ele au fost supravegheate		Inclusiv:			
				De medici	Cu folosirea măsurătorilor	Obiective autorizate sanitar	Nu corespund cerinţelor igienice
	abs.	abs.	%	%	%	%	%
2012	16569	13543	81,7	37,1	52,6	89,9	14,7
2013	16669	13422	80,5	35,4	52,2	95,5	17,4
2014	16258	11630	71,5	32,6	54,3	73,4	10,1

S-a diminuat considerabil comparativ cu anii precedenţi ponderea obiectivelor comunale autorizate – de la 95,5% la 73,4%, ceea ce denotă activitatea insuficientă a Centrelor teritoriale de Sănătate Publică la acest compartiment (CSP Ungheni, Sângerei, Ştefan Vodă, Drochia, Căuşeni, etc.)

Comparativ cu anul 2013 s-a mărit semnificativ numărul persoanelor din sfera comunală ce necesită examen medical pentru a activa, de la 15373 în a. 2013 până la 19202 în a. 2014 Aceiaşi tendinţă este caracteristică şi pentru numărul persoanelor ce necesită instruire igienică, care s-a mărit comparativ cu a. 2013 cu 1,6%. Ponderea personalului din sfera comunală care a trecut examenul medical în a. 2014 (Fig.6.1.)

a constituit 94,7%, dintre care au fost admişi pentru angajare 97,4%, din ei instruiți 82,2%.

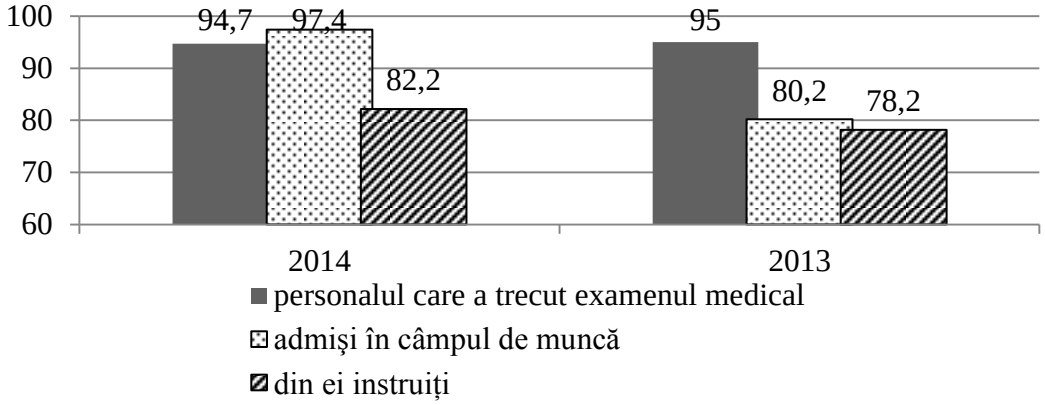


Figura 6.1. Date cu privire la examenele medicale şi instruirea sanitară a angajaţilor din sfera comunală (în %, a.a.2013-2014).

În a. 2014, din numărul total de persoane supuse instruirii sanitare, au fost instruiți doar 82,2%, comparativ cu anul 2013 acest indice a crescut cu 4%.

Starea sanitară a localităţilor şi locuinţelor

În anul 2014 de către SSSSP au fost supuse supravegherii 63 de localităţi urbane şi 1259 rurale din republică (în 2013, corespunzător, 61 – urbane şi 1228 rurale). Ponderea populaţiei cu acces durabil la sisteme de aprovizionare cu apă potabilă (Fig.6.2.) a crescut în a. 2014 și a constituit 58,4% (a. 2013 – 55,5%), în sectorul urban acest indice este de 89,1% (a. 2013 – 88,0%), în cel rural–36,4% (a. 2013 – 33,0%). Aceasta a fost posibil datorită faptului, că în a.2014 au fost date în exploatare 58 sisteme noi de apeduct, inclusiv 56 în localități rurale. Numărul localităților cu sisteme de apeduct a crescut până la 837.

În republică au dispus de acces durabil la sisteme colective de canalizare 37% din populaţie (a. 2012 – 35%), dintre care 76,6 la sută din sectorul urban (a. 2012 – 75%) şi 10 la sută din sectorul rural (a. 2012 – 9%).

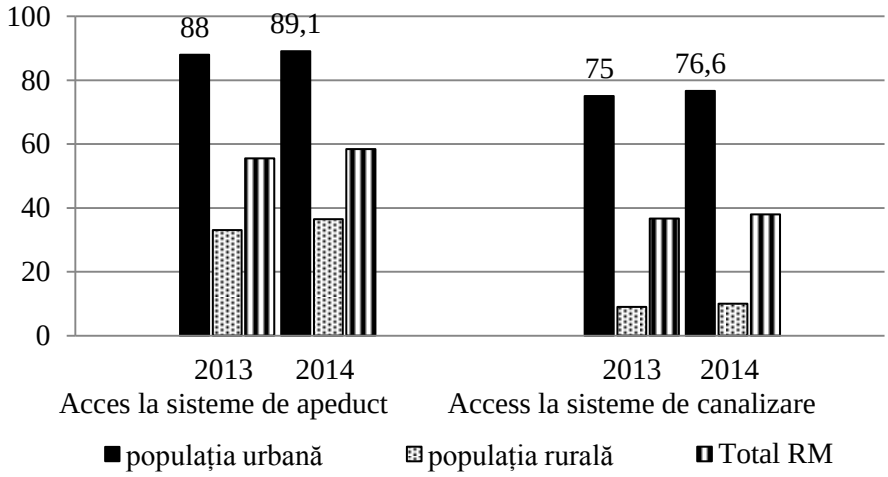


Figura 6.2**.** Ponderea accesului populației la sisteme de apeduct şi canalizare în localitățile țării (în %, a.2013-2014)

Ponderea populaţiei asigurate cu colectarea centralizată a deşeurilor în anul estimat a constituit 34,7% (a. 2013 – 34,1%), în sectorul urban de acest serviciu au beneficiat 71,3 % din populaţie (a. 2013 – 72,8%), în sate – 12,9 % (a. 2013 – 8,3%). Dacă în oraşe acest indice în comparaţie cu anul anterior s-a mărit nesemnificativ atunci în satele republicii este în creştere cu 4,6%. Din numărul total al localităţilor urbane 12,6 la sută dispun de zone de odihnă şi recreere autorizate, în sectorul rural aceste zone sunt disponibile doar în 1,8% din localităţi.

În a. 2014 au fost cercetate, referitor la igiena locuinţelor (Fig. 6.3.), 77,6% din localităţi (a. 2013 – 79,5%). În anul curent au fost investigate cu 5% mai puţine locuinţe comparativ cu a. 2013, din cele cercetate nu au corespuns cerinţelor sanitare 42,2% (a. 2013 – 28,7%).

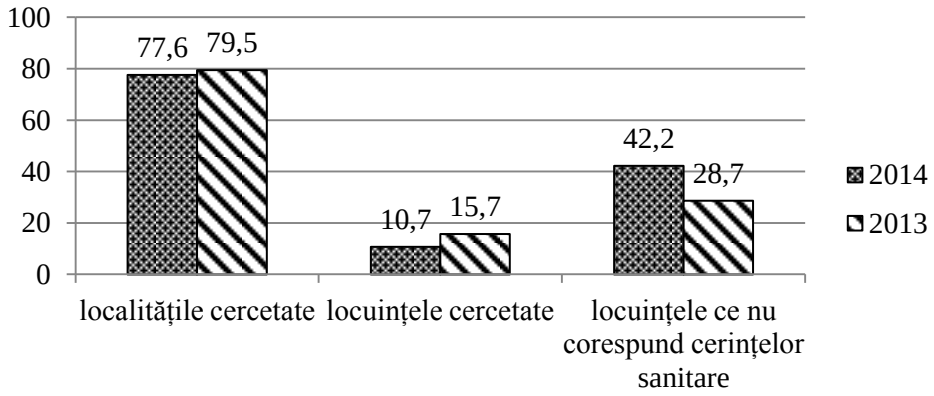


Figura 6.3. Starea sanitaro-igienică a locuinţelor, (%)

Cota parte a populaţiei ce locuiesc în locuinţe neconforme normelor sanitare, a scăzut de la 6,7% a. 2013 –până la 5,7% în a. 2014.

Calitatea apei potabile

/autor: Ion ŞALARU /

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

Pe perioada raportată se constată o îmbunătăţire a calităţii apei din sursele centralizate subterane de alimentare cu apă. Ponderea probelor neconforme la parametrii chimici din sursele centralizate subterane în a. 2014 a constituit 68,97%, fiind practic la acelaşi nivel comparativ cu a. 2013 – 69,58%.

Situaţia cea mai nefavorabilă se înregistrează în rr. Anenii-Noi, Glodeni, Căuşeni, Făleşti, Rîşcani, Ştefan-Vodă, Taraclia, Hînceşti şi Comrat.

O înrăutăţire relativă se atestă la parametrii microbiologici în cazul apeductelor comunale urbane din surse de suprafaţă care a constituit 3,4% (2013-1,91%). Persistă dificultăţi ale calităţii apei potabile din apeductele instituţiilor pentru copii, unde în a.2014 ponderea neconformităţii a constituit 22,81% (a.2013-20,28%) la parametrii microbiologici (Tab.6.3.).

Tabelul 6.3.

Ponderea probelor de apă potabilă din apeducte şi fântâni neconforme normelor sanitare la parametrii microbiologici şi sanitaro-chimici

Denumirea	Ponderea probelor de apă neconforme, (%)					
	la parametrii sanitaro-chimici			la parametrii microbiologici		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Apeducte comunale urbane din surse subterane	44,5	39,46	37,7	10,82	8,21	9,24
Apeducte comunale urbane din surse de suprafaţă	8,27	5,89	12,2	0,77	1,91	3,4
Apeducte rurale	51,31	61,5	54,96	14,2	14,6	17,6
Fântâni	84	79,68	76,54	38,3	36,17	36,3

Serviciul de Sănătate publică efectuează supravegherea calităţii apei de suprafaţă în 286 puncte fixe, inclusiv în 40 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 5 microbiologici, inclusiv la parametrii virusologici şi conţinutul de ouă viabile de helminţi.

Tabelul 6.4.

Numărul de probe examinate, conform parametrilor chimici şi microbiologici

(date abs.)

	r. Nistru	r. Prut	Alte bazine acvatice	Surse folosite pentru	
				recreere	irigare
Parametrii chimici	382	122	359	287	49
Parametrii microbiologici	460	100	417	314	44

Rezultatele investigaţiilor de laborator conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr.890 din 12.11.2013 au fost atribuite la cinci clase de calitate a apei bazinelor acvatice şi sunt reprezentate mai jos (Fig.6.4. şi Fig.6.5.).

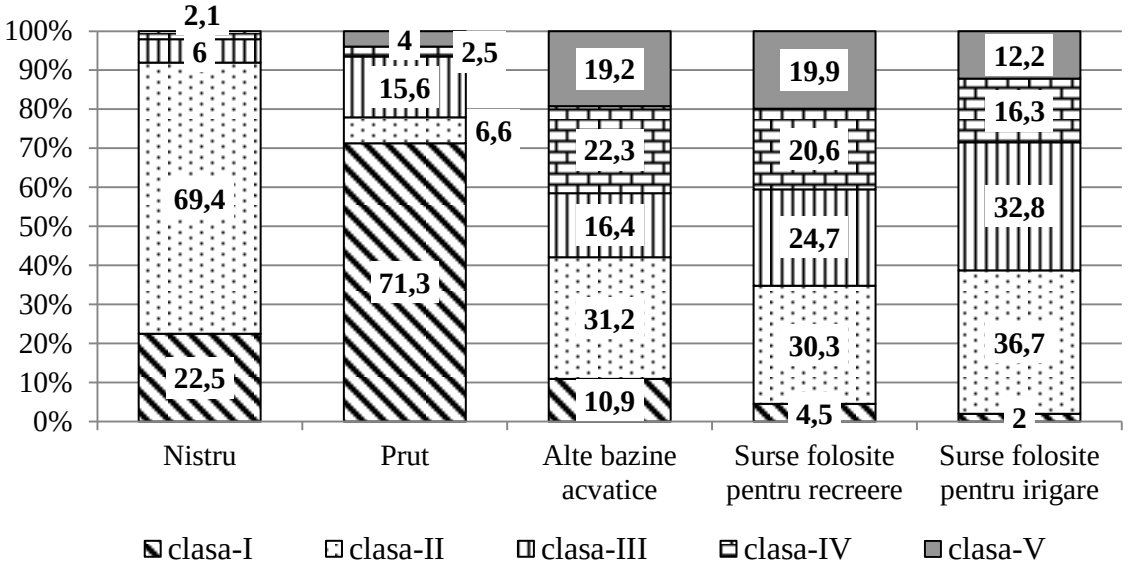


Figura 6.4. Repartizarea după clase a probelor de apă din bazinele acvatice conform parametrilor chimici (în %).

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 2014 din 132 de deversări a apelor reziduale la care s-au efectuat studii cota probelor neconforme cerinţelor igienice la parametrii chimici constituie 76,1 % şi la parametrii microbiologici 53,3 %.

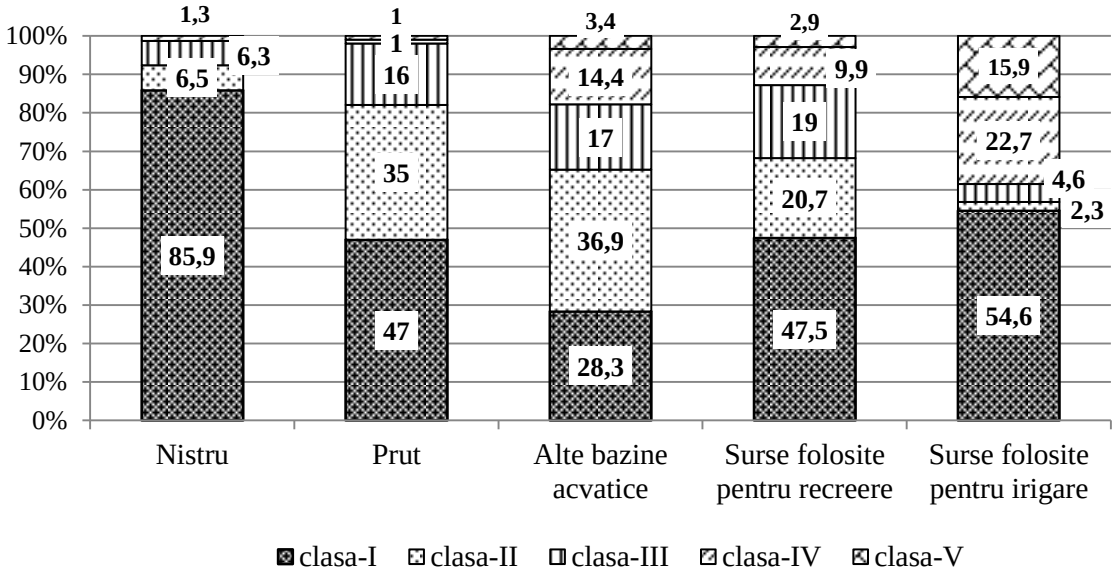


Figura 6.5. Ponderea probelor de apă din bazinele acvatice, conform parametrilor microbiologici, repartizate după clase (în %).

Recomandări:

1. Continuarea lucrului de elaborare şi prezentare a proiectelor de acte normative conform Planului de implementare a Acordului de Asociere a Republicii Moldova la UE pentru a. 2014-2016.

2. Acordarea suportului metodologic Centrelor teritoriale de sănătate publică în vederea fortificării capacităților acestora în supravegherea sănătății mediului, precum și în implementarea documentelor normative aprobate,

3. Colaborarea cu Ministerul mediului și instituțiile subordonate acestuia în domeniul clasificării calităţii apei bazinelor r. Nistru și Prut și a apelor subterane, conform actelor normative în vigoare, precum și pentru asigurarea implementării avizării folosirii speciale a apei în sistem on-line.

4. Realizarea studiilor naționale și la nivel de teritoriu pentru evaluarea calității mediului de viață al populației, inclusive calitatea apei potabile, aerului, condițiilor igienice, în vederea gradului de expunere la factorii de risc din mediul de viață,

5. Elaborarea recomandărilor și planurilor de acțiuni de ameliorare a condiţiilor de mediu în scopul diminuării influenţei factorilor de risc existenţi asupra stării de sănătate a populaţiei.

Starea igienică a factorilor fizici în mediul ocupațional

/*autori:* Simion ZAMFIR, Constantin IULARJI/

În a.2014 cu ajutorul investigaţiilor instrumentale a factorilor fizici total pe republică au fost examinate 33882 obiective (în a.2013 – 28879, a.2012 – 26576), din ele neconforme normelor sanitare sunt respectiv – 8,0%-8,7%-8,6%.

La efectuarea investigaţiilor instrumentale a factorilor fizici au fost examinate în total pe republică în a.2014 – 152203 locuri de muncă (a.2013 – 145577 şi în a.2012 – 133518), din ele neconforme normelor sanitare sunt respectiv 8,0%-8,7%-8,6%.

Analiza datelor denotă o creştere a numărului de obiective şi locurilor de muncă examinate cu ajutorul investigaţiilor instrumentale după zgomot, microclimat şi iluminat în a.2014 în comparaţie cu anul precedent în mediu de la 3,5% la 6,6%, cu excepţia locurilor de muncă examinate după zgomot, care s-a diminuat cu 8% (Tab.6.5.).

Tabelul 6.5.

Supravegherea obiectivelor cu surse de factori fizici (date abs. și în %)

Anii	Zgomotul						Microclimatul						Iluminatul					
	Obiective controlate			Locuri de muncă controlate			Obiective controlate			Locuri de muncă controlate			Obiective controlate			Locuri de muncă controlate		
	Total	Din ele nu corespund normelor sanitare	Ponderea obiectivelor care nu corespund normelor sanitare, %	Total	Din ele nu corespund normelor sanitare	Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor sanitare, %	Total	Din ele nu corespund normelor sanitare	Ponderea obiectivelor care nu corespund normelor sanitare, %	Total	Din ele nu corespund normelor sanitare	Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor sanitare, %	Total	Din ele nu corespund normelor sanitare	Ponderea obiectivelor care nu corespund normelor sanitare, %	Total	Din ele nu corespund normelor sanitare	Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor sanitare, %
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
2013	2992	371	12,4	13059	1803	13,8	10763	1429	13,3	58067	5854	10,1	15124	1066	7,0	74451	5005	6,7
2014	3172	400	12,6	11985	1565	13,1	11879	1476	12,4	62163	5455	8,8	15659	1138	7,3	78055	5127	6,6

Rezultatele analizei denotă o diminuare a ponderii obiectivelor industriale şi de transport neconforme normelor sanitare după nivelul de zgomot şi microclimat, ce constituie în mediu 0,1-4,9% şi s-a majorat după nivelul de zgomot la obiectivele agricole şi de producere a materialelor de construcţie cu 2,8-14,1%, de asemenea s-a diminuat după nivelul de iluminat şi microclimat – cu 1,8-4,9% (Tab. 6.6.).

Tabelul 6.6.

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

Anii	Industriale			Agricole			De transport			De producere a materialelor de construcţie		
	Zgomotul	Microclimatul	Iluminatul	Zgomotul	Microclimatul	Iluminatul	Zgomotul	Microclimatul	Iluminatul	Zgomotul	Microclimatul	Iluminatul
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
2013	12,8	14,6	11,2	23,5	17,9	15,0	7,0	11,3	12,5	21,9	19,9	12,6
2014	12,7	9,7	11,7	26,3	14,1	11,2	6,9	8,2	5,8	36,0	17,4	7,7

De asemenea, s-a diminuat numărul locurilor de muncă a femeilor investigate la zgomot, microclimat şi iluminat în a.2014, în comparaţie cu anul precedent respectiv cu 37,8%-9,2%-8,5% (tabelul 6.7.)

Tabelul 6.7.

Ponderea locurilor de muncă a femeilor, neconforme normelor sanitare

Anul	Locurile de muncă	Zgomotul	Microclimatul	Iluminatul
2012	Numărul locurilor de muncă controlate	3931	21977	27807
	Din ele nu corespund normelor sanitare	625	2875	1547
	Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor sanitare, %	15,9	13,1	5,6
2013	Numărul locurilor de muncă controlate	5726	28607	31510
	Din ele nu corespund normelor sanitare	452	2813	2186
	Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor sanitare, %	7,8	9,8	6,9
2014	Numărul locurilor de muncă controlate	3564	26269	28856
	Din ele nu corespund normelor sanitare	266	2419	1730
	Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor sanitare, %	7,5	9,2	6,0

Supravegherea sanitară a obiectivele din industrie şi agricultură

/autori: Simion ZAMFIR, Veaceslav VASILIEV/

Pe parcursul anului 2014 au fost supuse expertizei igienice 775 proiecte de construcţie (reconstrucţie) a diverselor obiective din economia naţională (a.2013 – 831, a.2012 - 896), dintre care 1,4% nu au corespuns normativelor sanitare în vigoare (a.2013 – 2,6%, a.2012 – 1,2%), ponderea obiectivelor aflate în construcţie (reconstrucţie), unde în timpul supravegherii au fost depistate încălcări a normelor sanitare şi documentaţiei de proiect a constituit 1,2% (a.2013 – 0,7%, a.2012 – 5,3%).

În scopul asigurării supravegherii sanitare a sănătăţii angajaţilor la locul de muncă specialiştii serviciului în perioada de referinţă au efectuat evaluarea riscurilor profesionale la 5084 obiecte industriale, ce constituie - 87,5% (a.2013 – 75,9%, a.2012 – 77,6%) şi la 1247 obiecte agricole, ce constituie - 77,8% (a.2013 –83,9%, a.2012 –85,2%).

Ponderea obiectivelor industriale şi agricole supravegheate de către medici în a.2014 a constituit – 57,1% (a.2013- 56,0% şi a.2012- 56,8%) şi corespunzător 57,4% (2013 - 59,1% şi 2012 - 47,4%).

În a.2014 au fost examinate cu aplicarea metodelor de laborator şi instrumentale 58,5% obiective din agricultură (a.2013 – 49,1%, a.2012 – 44,4%), (r-le Căuşeni - 81,5%, Edineţi - 93,8%, Râşcani - 82,5%, Sângerei - 96,3%) şi 67,3% obiective industriale (a.2013 – 68,4%, a.2012 – 62,7%), (mun. Chişinău – 98,4%, Bălţi – 100%, r-le Cahul – 95,3%, Ceadâr-Lunga - 89,5%, Teleneşti - 91,1%, Călăraşi - 91,5%).

Pe parcursul a.2014 au fost instruiţi igienic 86,9% (a.2013 – 93,4%, a.2012 – 95,7%) angajaţi ai obiectivelor industriale şi 87,1% (a.2013 – 85,0%, a.2012 – 93,3%) angajaţi ai obiectivelor agricole din numărul planificat.

Ca urmare a diverselor deficienţe depistate la obiectivele industriale şi agricole pe parcursul anului 2014 de către specialiştii în sănătatea ocupaţională au fost aplicate 77 amenzi (a.2013 – 96, a.2012 - 120), pregătite şi emise 59 (a.2013 – 52, a.2012 – 58) hotărâri de sistare a exploatării obiectivelor, dintre care la 53 a fost stopată activitatea. Specialiştii CSP (r-le Cahul, Nisporeni, Criuleni, Drochia, Aneniinoi) nu au aplicat nici o sancţiune de constrângere administrativă.

Pe parcursul a.2014 în blocurile locative şi pe teritoriul zonei rezidenţiale au fost efectuate 4749 investigaţii instrumentale ale zgomotului (a.2013 – 4562; a.2012 – 5344), din ele nu corespund normelor sanitare 599 sau 12,6% (a.2013 - 609 sau 13,4%; în a.2012 - 851 sau 15,9%).

Sursele principale de expunere la zgomot a populaţiei sunt magistralele auto şi autogările, ponderea investigaţiilor neconforme normelor sanitare este în scădere (32,1% - 2014) comparativ cu a. 2013 (62,4%) și a.2012 (76,7%), (Tab.6.8.).

Tabelul 6.8.

Ponderea investigaţiilor instrumentale neconforme normelor sanitare la zgomot, efectuate în mediul ambiant (abs., %)

Denumirea obiectivelor	2012			2013			2014		
	Măsurători	din ele neconforme normelor sanitare		Măsurători	din ele neconforme normelor sanitare		Măsurători	din ele neconforme normelor sanitare	
		date abs.	%		date abs.	%		date abs.	%
Obiective în ramura transportului, TOTAL, inclusiv:	616	468	75,9	614	367	59,8	551	175	31,8
Magistrale auto şi gări	604	463	76,7	569	355	62,4	532	171	32,1
Cai ferate şi gări	16	5	31,3	37	12	32,4	16	4	25,0
Aeroporturi şi gări	0	0	0	9	0	0	3	0	0
Întreprinderi industriale, plasate în raioanele locative	432	71	16,4	3460	222	6,4	276	26	9,4
Instituţii, organizaţii şi întreprinderi amplasate în casele de locuit şi ataşate la ele	4227	309	7,3	365	1	0,3	3149	277	8,9
Instituţii pentru copii şi tineri, şcoli etc.	65	3	4,6	123	19	15,5	304	13	4,3
Petiţii la obiectivele cu surse de zgomot	389	122	31,4	264	100	37,9	469	108	23,0

În perioada de referință s-au efectuat 11588 investigaţii instrumentale a iradierilor electromagnetice, din ele 177 (1,6%) sunt neconforme normelor sanitare. În a. 2013 s-au efectuat 9645 şi în 2012 -12206 măsurători, depăşiri a nivelului maximal admisibil nu s-au înregistrat.

Siguranța chimică și toxicologie

/ autori: Iurie PÎNZARU, dr.med., Elena SANDULEAC, dr-nd/

Managementul substanțelor chimice reprezintă o activitate semnificativă pentru sistemul de sănătate publică, însă progresele sunt nesemnificative. Sănătatea omului şi siguranţa/inofensivitatea chimică reprezintă elemente cheie în dezvoltarea socio-economică a Republicii Moldova.

De la independenţa Republicii Moldova şi până în prezent se atestă o creştere anuală a volumului de substanţe chimice utilizate atât în producţie, cât şi de populaţie. Impactul substanțelor chimice asupra sănătății este determinată de un proces multidimensional, inclusiv de evaluare a riscurilor.

În perioada anilor 2011-2014 laboratorul ştiinţific Pericole Chimice şi Toxicologie a realizat tema ştiinţifică *„Estimarea sănătăţii populaţiei în relaţie cu factorii de risc ambientali”,* în cadrul căreia cercetările au fost focusate pe evaluarea stării de sănătate a populaţiei în relaţie cu nivelul de contaminare a solului, aerului, produselor alimentare cu substanţe din grupul hidrocarburilor aromatice policiclice (HAP) şi pesticide.

La finele temei s-au obţinut date care reflectă gradul de contaminare a obiectelor de mediu şi produselor alimentare cu hidrocarburi aromatice policiclice şi pesticide şi s-a calculat riscul asupra sării de sănătate.

Au fost evidenţiate formele morbide specifice pentru diverse nivele de contaminare a obiectelor de mediu cu HAP şi pesticide.

Expertiza şi avizarea sanitară a produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor

În conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, experţii CNSP sunt implicaţi în procesul de expertiză şi avizare sanitară a produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor (Tab. 6.9.).

Număr avize sanitare eliberate, inclusiv din ele avizate negativ,
în perioada 2008-2014. Tabelul 6.9.

Anii	Număr, dosare evaluate	in ele avizate negativ
2008	164	6
2009	185	1
2010	237	9
2011	265	20
2012	223	15
2013	260	17
2014	204	43

De menţionat, că în anul 2014 experţii au evaluat dosarele toxicologice a 204 produse dintre care pentru 43 (21,1%) au fost eliberate avize negative. Din cele 204 produse prezentate pentru expertiză şi avizare sanitară 56,4% revin procedurii de omologare, 27,1% din produsele de uz fitosanitar şi fertilizanţi au fost reomologate şi la 15% a fost solicitată extinderea domeniului de aplicare (Fig.6.6.).

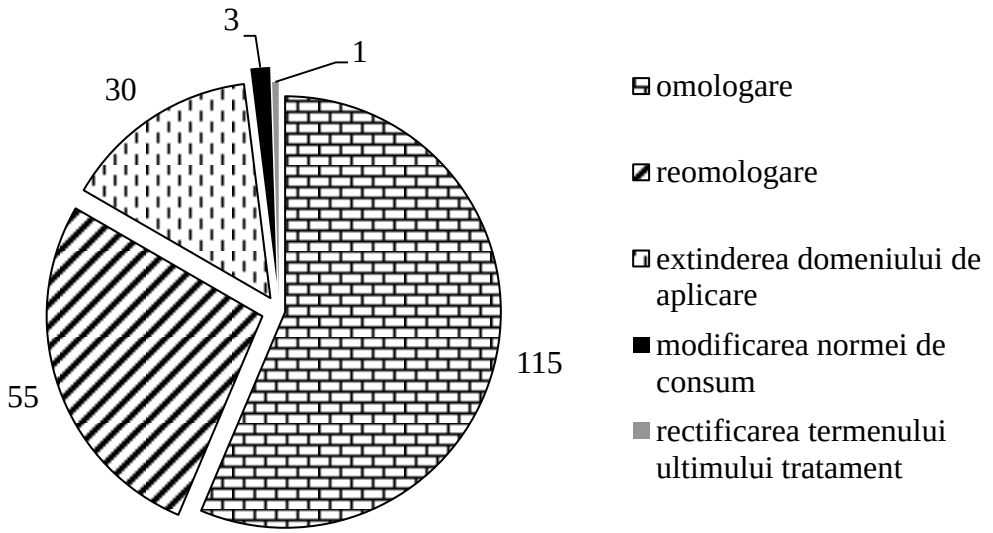


Figura 6.6. Repartiția avizelor sanitare eliberate în anul 2014 (abs)

Supravegherea sanitară preventivă

În anul gestionar CSP teritoriale au eliberat 5 avize pentru selectarea lotului de pământ pentru construcția obiectelor de chimizare (Strășeni, Briceni, Căușeni și Taraclia). S-au examinat 4 proiecte în construcție/reconstrucție a obiectelor nominalizate (Căușeni, Hîncești, Ialoveni și Orhei). În CSP mun. Chișinău la evidență au fost 18 obiecte în construcție/reconstrucție, dintre care toate au fost supuse supravegherii sanitare preventive și nu au fost stabilite abateri de la normele sanitare. A fost recepționată funcționarea a 21 obiecte, dintre care 18 se află pe teritoriul mun. Chișinău și câte unu în mun. Bălți, r-ele Briceni și Taraclia.

Pe parcursul anului 2014 la evidența instituțiilor Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice au fost 1306 obiecte de chimizare, care au prestat servicii de depozitare, comercializare și utilizare a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților, cu 168 obiecte mai mult comparativ cu anul 2013. Cel mai mare număr de obiecte de chimizare sunt înregistrate în r-ul Briceni – 103, r-ul Fălești – 78, mun. Chișinău și r-ul Rîșcani – 77. Supravegherii sanitare au fost supuse 1210 obiecte de chimizare (92,6%) comparativ cu 982 obiecte (86,3%) în anul 2013. Mai jos de media republicană a fost organizată supravegherea sanitară curentă de către specialiştii CSP Comrat – 42,9% și Taraclia – 52,9%.

Din totalul obiectivelor supuse supravegherii sanitare, de medici au fost supravegheate doar 841 care constituie 64,4%, comparativ cu 679 (59,7%) în anul 2013.

În CSP Rezina nici un obiect de chimizare supus supravegherii sanitare nu a fost supravegheat de medici, în r-ul Drochia doar 7,7%, iar în r-ul Telenești și Taraclia câte 11,5% și 11,8% respectiv.

În perioada anului 2014, autorizație sanitară de funcționare au deținut 955 obiecte de chimizare (73,1%), cu 138 mai mult, comparativ cu anul 2013 (817 obiecte – 71,8%). În raionul Rezina doar 36,9% obiecte de chimizare dețin autorizație sanitară de funcționare, în Taraclia și Basarabeasca – câte 38,2% și 44,4% respectiv. De menționat, că specialiștii CSP au folosit măsurătorile instrumentale și metodele de laborator doar la 306 obiecte de chimizare (23,4%), comparativ cu 323 (28,4%) în anul 2013, atestându-se un decalaj mare comparativ cu obiectele autorizate.

Este de menţionat că unele CSP au cercetat prin metode de laborator aerul din mediul ocupațional și anume: CSP mun. Chișinău – la 21 obiecte, r-ul Soroca – 7, r-ul Ocnița – 6, etc.). În 4 cazuri s-au depistat depășiri de LMA (r-ele Fălești și Soroca – câte 2 probe).

Ca rezultat a evaluării datelor parvenite din CSP s-a stabilit că 269 obiecte de chimizare (20,6%), care au prestat servicii de depozitare, comercializare și utilizare a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților nu au întrunit cerințele sanitare în vigoare, comparativ cu anul 2013, când numărul lor a atins 21,6% (246 obiecte).

Se stabileşte, că specialiştii CSP municipale şi raionale în cadrul autorizării sanitare a obiectelor nominalizate, în ultimii ani nu utilizează metodele igienice pentru determinarea factorilor de risc profesional din mediul ocupaţional.

Cercetări de laborator la conţinutul remanentelor de pesticide și nitraţi

Centrele de Sănătate Publică în anul 2014 au efectuat 13547 investigații de laborator a materiei prime, produselor alimentare și obiectelor mediului înconjurător la conținutul remanențelor de pesticide și nitrați (anul 2013 – 15315 investigații) o descreştere cu 1768 probe.

S-au efectuat 446 investigații de laborator la conținutul remanențelor de pesticide în produse alimentare de origine animală (3,3%), în anul 2013 – 437 investigații (3,5%).

În produsele de origine vegetală din 9947 investigații (73,4%), 5227 investigații au fost efectuate la conținutul de nitrați. În anul 2013 au fost organizate respectiv 12018 investigații la conținutul remanențelor de pesticide (96,5%), dinte care 5044 la nitrați.

CSP Dondușeni, Hîncești, Soroca, Telenești, Rîșcani în anul 2014 au investigat 50 probe a laptelui matern (0,5%) la remanențele de pesticide.

Din obiectele mediului înconjurător s-a investigat:

- apa – 2481 probe ori 18,3% din numărul total de probe;
- solul – 257 probe (1,9%);
- aerul zonei de muncă – 319 probe (2,4%).

În rezultatul cercetărilor de laborator efectuate pentru determinarea remanenţelor de pesticide și nitraţi în produsele de origine animală s-a stabilit că în

anul 2014 și 2013 nu au fost depistate cantităţi, care depășesc limitele maxime admisibile (Tab.6.10).

Tabelul 6.10.

Număr investigații de laborator, privind caracteristica igienică a produselor alimentare de origine vegetală conform conţinutului de remanenţe de pesticide și nitraţi, (date abs., a.a. 2011-2014)

Anii	Total investigaţii	Din ele pe grupe de pesticide												
		Organo-clorurate		Organo-fosforice		Organice de Cupru		Piretroizi		Alte pesticide		Nitraţi		Total nu corespund normelor sanitare
		total	nu corespund	total	nu corespund	total	nu corespund	total	nu corespund	total	nu corespund	total	nu corespund	
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
2013	12018	1016	1	1708	1	928	0	806	0	1921	2	5044	232	238
2014	9947	486	0	763	0	802	0	407	0	2271	9	5227	169	178

Concomitent în produsele de origine vegetală s-au înregistrat valori care depășesc LMA la conţinutul de pesticide 0,09% (a. 2013 – 0,05%) și la nitraţi 3,2% (a. 2013 – 4,6%).

În cazul necorespunderii a 169 probe după conținutul de nitrați și 9 la remanențele de pesticide nu au fost informat atât Ministerul Sănătății cât și CNSP conform prevederilor p. 4.5 al ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 368 din 13.12.2004 ”Cu privire la prezentarea informațiilor urgente și obligatorii Ministerului Sănătății despre stările excepționale și calamități naturale”.

Intoxicaţii acute neprofesionale de etiologie chimică

Pe parcursul anului 2014 în Republica Moldova s-au înregistrat 5850 cazuri de intoxicații acute neprofesionale de etiologie chimică (Fig.6.7.) cu 636 cazuri mai puțin comparativ cu anul 2013 (6486 cazuri), inclusiv 212 decese (anul 2013 – 219).

Pe primul loc s-au plasat intoxicațiile acute neprofesionale cu *alcool*, atingând numărul de 1788 afectați și 96 decedați (în anul 2013 s-a plasat pe locul doi cu 1438 afectaţi și 80 decedați), pe locul doi se plasează intoxicațiile acute cu *medicamente* – 1676 afectați (mun. Chișinău – 699 afectați, r-ele Șoldănești și Strășeni – 87 și 65 afectați respectiv) și o persoană decedată (în anul 2013 aceasta categorie de intoxicaţii s-a aflat pe primul loc cu 1595 afectați și 5 decedați). Locul trei îl ocupă intoxicațiile acute neprofesionale parvenite în rezultatul eliminării *gazului* în locuinţe cu 503 afectați (mun. Chișinău – 166 afectați, r-ul Florești – 23 afectați și r-ul Anenii Noi – 20 afectați) și 59 decedați (în anul 2013 –509 afectați cu 73 decedați), urmat de

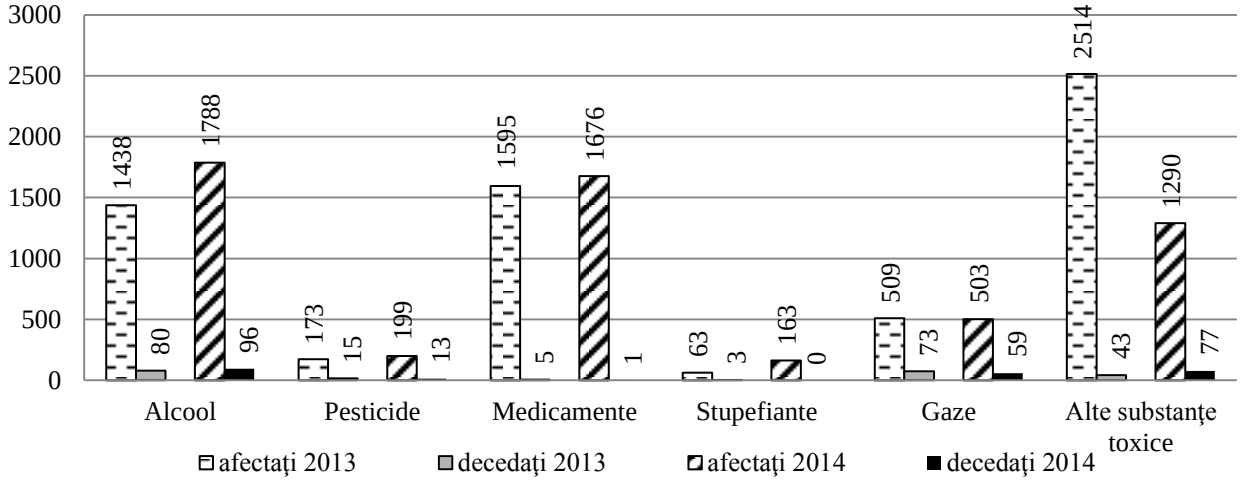


Figura 6.7. Structura intoxicaţiilor acute neprofesionale de etiologie (abs, a.a. 2013-2014)

intoxicațiile acute cu *pesticide*, de care au fost afectate 199 persoane (mun. Chișinău – 42, r-ul Ciadîr-Lunga – 17 și r-ul Ungheni – 14) și 13 decedate (în anul 2013 – 173 persoane afectate și 15 decedate) etc.

La grupul de intoxicaţii acute cu *alte substanţe toxice (ex.: acidul acetic, clorul etc.)* s-au înregistrat 1290 afectați (mun. Chișinău – 611 afectați, r-ul Soroca – 88 afectați și r-ul Drochia – 63 afectați) și 77 decedați (anul 2013 – 2514 afectați și 43 decedați).

Rezultatele analizei intoxicaţiilor acute neprofesionale denotă, că numărul cel mai mare de intoxicații cu alcool este răspândit în rândul adulților și preponderent la bărbați, pe locul doi un număr mare de intoxicații se atestă la cele provocate de medicamente ,afectați sunt adulții, dar și copii (Fig.6.8.). Pe locul trei sunt intoxicațiile cu alte substanțe toxice, în condiții casnice.

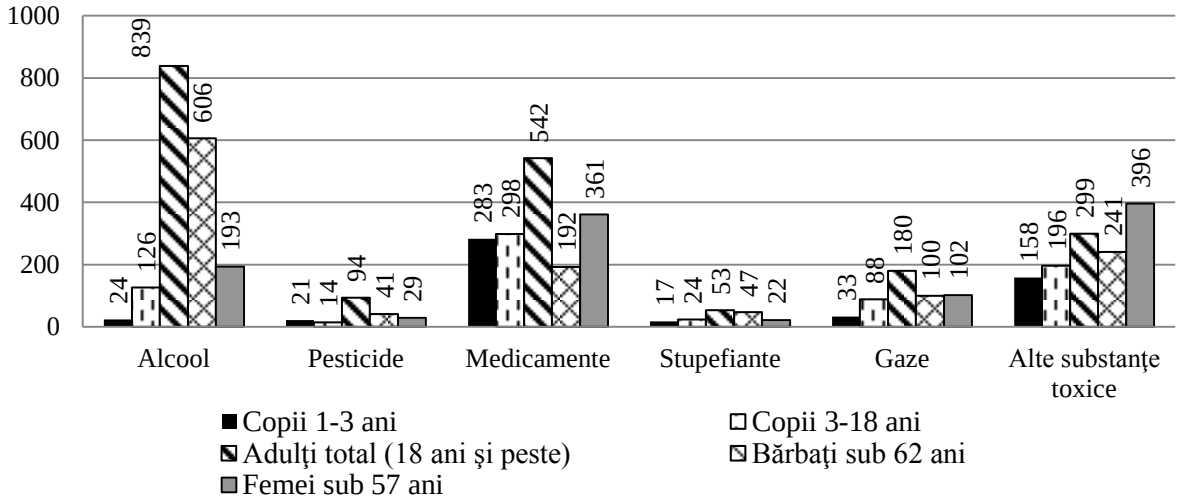


Figura 6.8. Intoxicaţii acute neprofesionale de etiologie chimică, prin prisma grupei de vârstă (abs.a.2014).

Examenul medical şi instruirea igienică a angajaţilor care contactează cu produse de uz fitosanitar şi fertilizanţi

Calitatea organizării examenelor medicale la angajare în câmpul muncii şi cele periodice şi în anul 2014 a rămas o problemă prioritară pentru Comisiile medicale teritoriale, care organizează examenele medicale, atestându-se un nivel scăzut de depistare precoce a stărilor morbide printre angajaţi.

Organizarea instruirii igienice a lucrătorilor are o importanţă majoră în supravegherea sănătăţii publice şi calitatea vieţii angajaţilor, care contactează pe perioada activităţii cu produsele de uz fitosanitar şi fertilizanţi.

Rezultatele examenelor medicale ale angajaţilor care lucrează în condiţii nocive şi nefavorabile de muncă cu utilizarea produselor de uz fitosanitar şi fertilizanţilor denotă că în anul 2014 din 6346 angajaţi supuşi examenelor medicale 317 le constituie femeile (5%), în anul 2013 acest număr a fost – 5723 angajaţi, dintre care 242 femeile (4,2%).

Au fost examinaţi doar 90% din angajaţi (5714 persoane), inclusiv 4,5% femei (259). S-au admis la lucru 5482 persoane (86,4%), inclusiv 255 femei (4,7%). Cel mai mic număr de persoane admise la lucru s-a înregistrat în r-ele Edineţ şi Dubăsari, câte 46,2% şi 48,7% respectiv.

Comisiile medicale au constatat că la 663 angajaţi (10,4%) au fost depistae boli generale, inclusiv 15 (2,3%) femei. Totodată 100 persoane (1,6%) au fost transferate temporar la alt lucru (cu excluderea factorului de producţie contraindicat), inclusiv 3 femei. 86 persoane (1,4%) au fost transferate permanent la alt lucru (cu excluderea factorului de producţie contraindicat).

Din numărul total de 4955 angajaţi care activează la depozitarea, comercializarea, pregătirea soluţiilor de produse de uz fitosanitar şi fertilizanţi (Fig. 6.9.), au fost supuşi instruirii igienice 4748 (95,8%), comparativ cu anul 2013

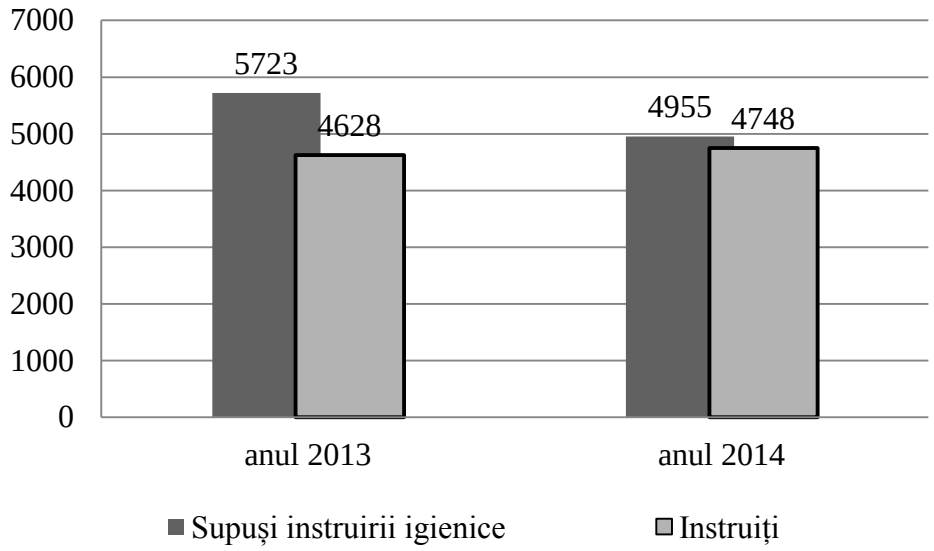


Figura 6.9. Numărul angajaţilor care activează în condiţii nocive şi nefavorabile (cu utilizează produse de uz fitosanitar şi fertilizanţi) supuşi instruirei igienice (abs.,a.a. 2013-2014)

când au fost supuși instruirii igienice 5723 persoane, iar numărul celor instruiți a fost 80,9% (4628 persoane).

Măsuri de constrângere administrativă aplicate de specialiştii Serviciului în domeniul siguranței chimice și toxicologie

În anul destionar specialiștii Centrelor de Sănătate Publică teritoriale au aplicat la compartimentul siguranță chimică și toxicologie doar 6 amenzi în sumă de 1800 lei (CSP Ștefan-Vodă – 2 amenzi în sumă de 1400 lei, CSP Călărași – 2 amenzi în sumă de 200 lei, CSP mun. Chișinău și CSP Orhei – câte o amendă a câte 100 lei), din numărul de 1077 amenzi aplicate de Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice, comparativ cu anul 2013 când au fost aplicate 7 amenzi în sumă de 12400 lei.

Au fost emise 35 hotărîri de suspendare a exploatării obiectelor de chimizare (CSP Florești – 11 hotărîri, CSP Soroca – 10, CSP Basarabeasca – 6, CSP Rîșcani – 4 etc.), comparativ cu 58 hotărîri emise în anul 2013. Dacă în anul 2013 a fost interzisă utilizarea în consumul uman 47 kg produse agroalimentare, anul 2012 – 183443 kg, atunci în anul 2014 s-a interzis **0** kg produse.

Un impediment major în aplicarea măsurilor de constrângere administrativă pentru specialiştii CSP care supraveghează obiectele de chimizare îl constituie golul din Codul contravențional, necătând la faptul că substanțele chimice prezintă un pericol real pentru sănătate publică.

Specialiștii CSP teritoriale nu dețin informații despre cantitățile de substanțe chimice potențial toxice păstrate la obiectele supravegheate.

Radioprotecţia şi expunerea profesională la radiaţii ionizante

/*autor:* Ion URSULEAN/

Una din sarcinile prioritare ale Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice (SSSSP) este asigurarea radioprotecţiei populaţiei, supravegherea şi monitorizarea influenţei activităţilor nucleare şi radiologice asupra sănătăţii populaţiei, a pacienţilor în timpul procedurilor de radiodiagnostic, radioterapie, asigurarea unor condiţii inofensive de muncă pentru angajaţii din sfera utilizării surselor cu radiaţii ionizante. Pe parcursul a.2014 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 publicului, expuşilor profesional şi de prevenire a cazurilor de supraexpunere la radiaţii ionizante.

Activitățile în domeniul de radioprotecție au fost efectuate conform următoarelor documente legislative și normative de bază:

HG RM №.632 „Cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind radioprotecţia şi securitatea nucleară în practicile de radioterapie” din 24.08.2011;

HG RM №.867„Pentru aprobarea Regulamentului privind tratarea cu radiaţii ionizante a produselor alimentare de diferită origine” din 19.11.2012;

Normele Fundamentale de Radioprotecţie. Cerințe și Reguli Igienice(NFRP-2000) nr.06.5.3.34 din 27.02.01;

Regulamentul şi normele igienice privind reglementarea expunerii populaţiei la surse naturale nr.06-5.3.35 din 05.03.2001;

Materialele analitico-informative generalizate pentru a.2014 privind starea de radioprotecţie, securitate nucleară la obiectivele supuse supravegherii şi factorii, care influenţează asupra sănătăţii expuşilor la radiații ionizante (personalul de categoria A), denotă menţinerea la un nivel satisfăcător a condiţiilor de muncă a persoanelor angajate în activități cu diferite surse de radiaţii ionizante. Cazuri de maladii profesionale în sfera acţiunii radiaţiilor ionizante nu au fost înregistrate.

Un alt aspect important al radioprotecţiei îl constituie expunerea profesională a angajaţilor din sfera acţiunii radiaţiilor ionizante. Pe parcursul a.2014 de către Laboratorul Monitoring Dozimetric au fost efectuate 4490 măsurători (a.2013-4372) în cadrul monitoringului dozimetric individual (MDI). Cazuri de supraexpunere ale personalului expus profesional la radiații ionizante cu depăşiri ale dozelor efective maxim admise (20 mSv/an) conform NFRP-2000 n-au fost depistate.

În cadrul MDI-2014 au fost cuprinşi în total 1634 (a.2013-1581) persoane, inclusiv-1496 (a.2013-1452) persoane din instituţiile medico-sanitare, ceea ce constituie 91,55% şi 138 persoane din alte instituţii (obiective industriale, științifice, agricole,etc.), ceea ce constituie 8,45% (Tab.6.11.).

Tabelul 6.11.

Numărul instituţiilor, subdiviziunilor şi persoanelor expuse profesional la radiaţii ionizante cu monitoringul dozimetric individual a.2014

Instituţii	Nrumăr instituţii	Nrumăr persoane				
	Total	Total	inclusiv Bărbaţi	Pondere a B, %	inclusiv Femei	Pondere a F, %
Industriale	7(-5)	24(-25)	24(0)	100.0%	0(-10)	0.0%
Agricole	1(0)	2(-1)	1(0)	50.0%	1(-1)	50.0%
Comunale	194(+57)	571(+247)	295(+131)	50.6%	276(+116)	48.3%
Instituţii Medico-Sanitare	104(-32)	925(-203)	296 (-75)	32.0%	629(-128)	68.00%
Altele	19(+3)	112(+35)	98(+31)	87.5%	14(+4)	12.5%
TOTAL	325(+23)	1634(+53)	714(+72)	43.69%	920(-19)	56.30%
din ele:						
Medicale (C+IMS)	298(+25)	1496(+44)	591(+56)	39.5%	905(-12)	60.4%
Nemedicale	27(-2)	138(-9)	123(+16)	89.1%	15(-15)	10.8%

*** Notă:** În Tabel în paranteze sînt prezentate diferenţele fată de a. 2013 (”+”-creştere, ”– ”-scădere).

Din 325 obiective radiologice, 194- au constituit instituţiile comunale, 104- instituţii medico-sanitare, 7-industriale, 1-agricole, 19-altele. Din totalul de 325 unităţi radiologice şi nucleare aflate la evidenţă 298 aparţineau sectorului medical (91,7%), iar 27 (8,3%) – altor sectoare. În dinamica comparativă pe parcursul a patru ani numărul total al obiectivelor monitorizate prin MDI numărul instituțiilor medico-sanitare este în descreștere continuă (a.2011-225, a.2012-137, a.2013-136, a.2014-104), numărul

obiectivelor comunale fiind în creștere (a.2011-5, a.2012-105, a.2013-137, a.2014-194 (Fig.6.10.).

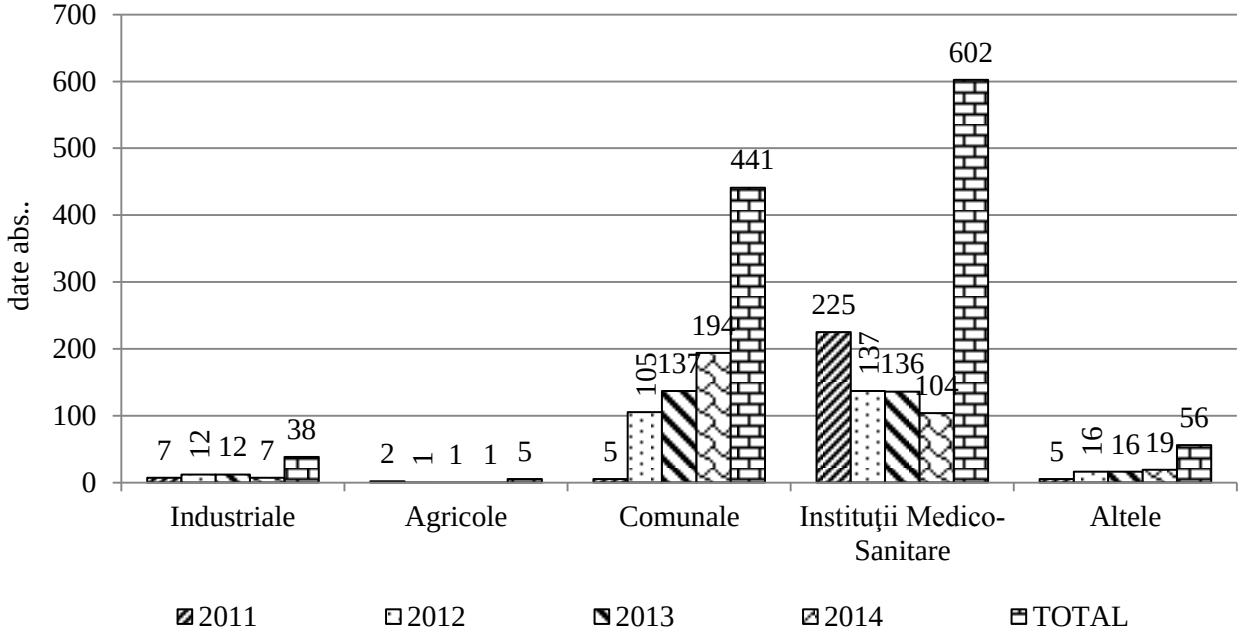


Figura 6.10. Numărul obiectivelor supravegheate prin MDI a.a2011-2014 conform apartenenței sectoriale (abs.)

Din numărul total de 1634 persoane expuse profesional la radiaţii ionizante în a.2014 au fost monitorizate prin MDI 714 bărbaţi și 920-femei. (Fig.6.11.). Pe parcursul a patru ani numărul personalului total la obiective radiologice este în creștere (a.2011-1486, a.2012-1534, a.2013-1581, a.2013-1634). Numărul angajaților expuși profesional la radiații ionizante de sex feminin pînă la a.2013 era în creștere, iar numărul bărbaților în descreștere. Comparativ cu a.2013 numărul bărbaților (a.2013-642) a crescut cu 72 persoane, iar numărul femeilor s-a diminuat cu 19 (a.2013-939).

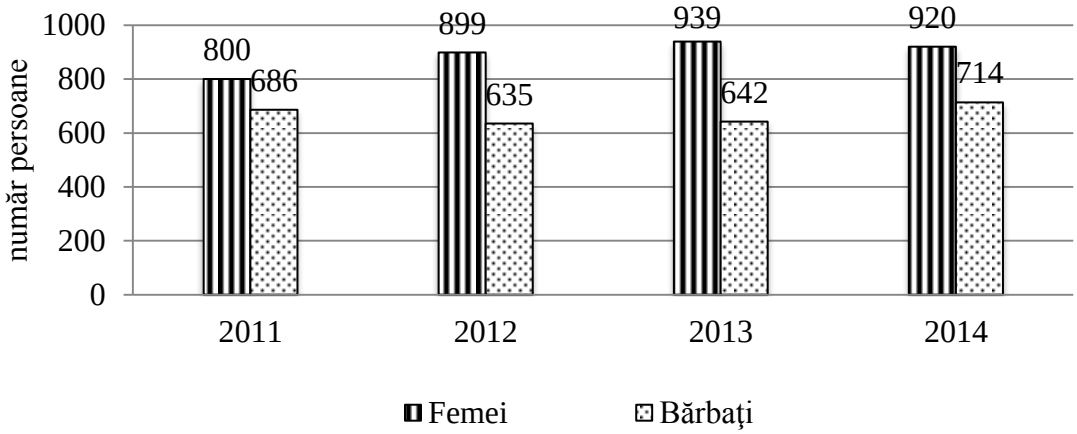


Figura 6.11. Numărul angajaților supuși MDI a.a.2011-2014, prin prisma grupei de gen.

Cota parte femei angajate în instituțiile supravegheate prin MDI în a.2014 a constituit: în instituțiile medico-sanitare- 68,0%, agricole – 50%, comunale – 48,3%, altele- 12,5%, iar la obiectivele industriale – 0%. (Fig. 6.12). La finele anului a.2014 cota parte din numărul total de angajați în instituțiile supravegheate prin MDI a

constituit: bărbaţii-43,69%, iar ponderea femeilor din numărul total al personalului a constituit 56,31% (a.2013- 59,39%)- 920 femei.

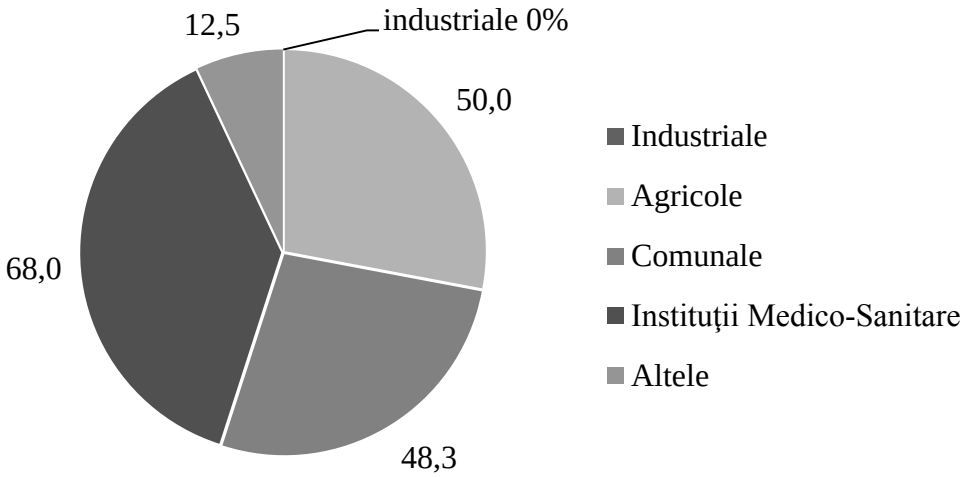


Figura 6.12. Cota parte femei angajate în instituțiile supravegheate prin MDI a.2014 (în %)

Nivelul de iradiere al expuşilor profesional s-a situat sub valoarea de 1 mSv/an, doză comparabilă cu expunerea la fondul radioactiv natural în Republica Moldova. Cazuri de suprairadiere ale personalului expus profesional cu depăşiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform „Normelor Fundamentale de Radioprotecţie. Cerinţele şi Reguli Igienice" (NFRP-2000) n-au fost depistate.

Pe parcursul anului a.2014 a fost elaborat şi gestionat Programul de Monitoring radiologic al produselor de diferită origine în zonele teritoriale ale Republicii Moldova. În cadrul programului a fost efectuată supravegherea şi evaluarea radiologică a conţinutului de radionuclizi naturali și artificiali în produsele alimentare şi de larg consum, a apei potabile, apei minerale şi a bazinelor de suprafaţă, materialele de construcţii.

În adresa conducătorilor întreprinderilor implicate în procesarea produselor alimentare și monitoringul calității produselor au fost înaintate 8 note informative vizând calitatea parametrilor radioactivității produselor respective cu eliberarea certificatelor igienico-radiologice pentru produsele autohtone.

În cadrul monitoringului şi evaluării igienico-radiologice a teritoriului republicii, conform datelor centralizate în a.2014 în teritoriile administrative au fost examinate 1092 mostre (a.2013-1436, a.2012-1489) la conţinutul substanţelor radioactive, ceea ce constituie o micşorare cu 24% comparativ cu a.2013 și cu 26,7 % comparativ cu a.2012. Au fost efectuate 2083 investigaţii (a.2013-2767, a.2012–2995) ale produselor alimentare, materialelor de construcţie la componența radionuclizilor naturali, a plantelor medicinale, apei potabile, a mostrelor de apă obiectelor acvatice, a mostrelor de sol şi de aer atmosferic în zonele de trai ale populației. Numărul investigaţiilor pe parcursul anului s-a micşorat cu 24,8% comparativ cu a.2013. Cazuri de contaminare radioactivă ale produselor alimentare şi a mediului ambiant n-au fost înregistrate.

Ponderea probelor investigate la gama-beta spectrometrie pe parcursul a.a.2011-2014 a constituit: plante medicinale–46,57%, altele–21,59%, produse alimentare–15,9%,

materiale de construcţie–10,2%, apă potabilă–5,17%, sol necultivat–0,4%, probe biologice-0,66% conform programului. (Fig.6.13.)

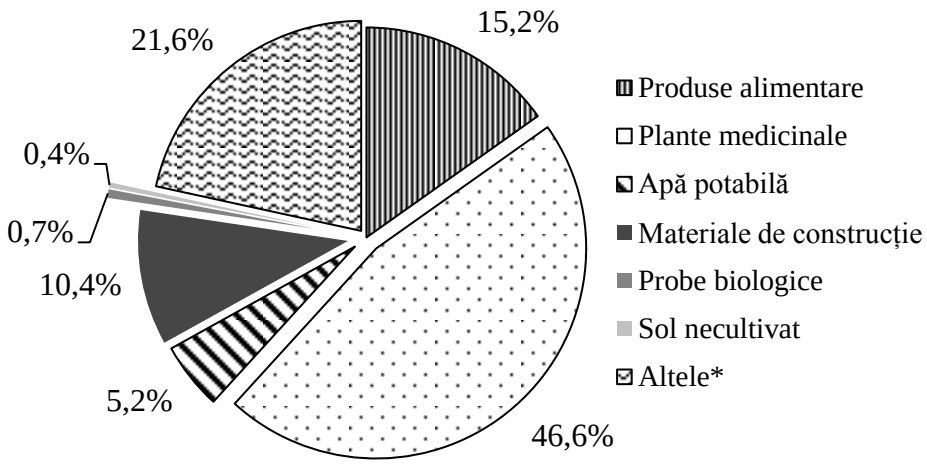


Figura 6.13. Ponderea mostrelor investigate în dinamică aa. 2011 - 2014 prin metoda de gama-spectrometrie

Pe parcursul a.a.2010-2014 în cadrul monitoringului radiologic au fost efectuate investigaţiile materialelor de construcţie la conţinutul radionuclizilor naturali. Datele analizate în perioada gestionată sînt prezentate în (Fig.6.14). Numărul probelor de piatra spartă, ciment, articole din metal, articole din lemn sînt în creştere, iar cele din granit, prundiș, cenușă și zgură sînt în descreștere.

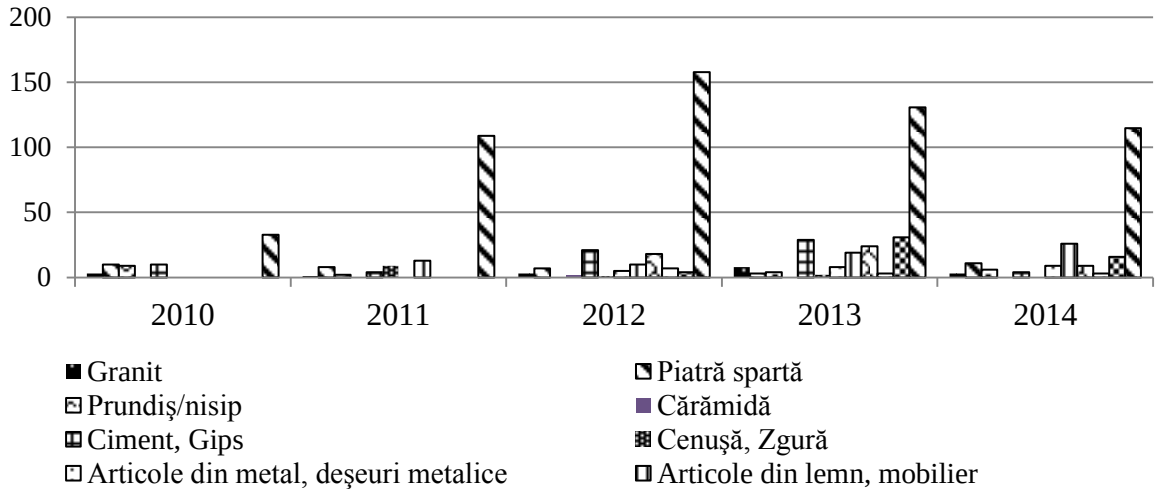


Figura 6.14. Numărul și structura mostrelor investigate la radionuclizii naturali conform tipurilor de materiale (date abs.)

Pe parcursul anului 2014 în total au fost efectuate 16363 (a.2013-26681, a.2012-17715) măsurători dozimetrice, radiometrice și de control al calităţii instalaţiilor de radiodiagnostic. Comparativ cu a.2013 acestea s-au micșorat cu 10318 măsurători din contul diminuării testelor de control al calităţii . Concomitent au fost efectuate 1984

măsurători de dozimetrie generală la instalaţiile de radiodiagnostic din 175 instituţii şi 213 obiective radiologice. Au fost efectuate în total măsurători la 3160 locuri din muncă (a.2013-1581), inclusiv 2054 măsurători la locurile de muncă ale femeilor.

La solicitarea instituţiilor de proiectare şi a administraţiei IMSP, obiectivelor stomatologice a fost efectuat calculul radioprotecţiei în 32 cabinete de radiodiagnostic, diagnostic intervenţional, medicina nucleară şi tomografie computerizată. Au fost eliberate 26 avize sanitare la obiectivele radiologice din IMSP publice și private. Specialiştii au participat în estimarea şi pregătirea 2 avize asupra proiectelor de reconstrucţie şi a tehnologiilor noi, unde sunt utilizate sursele radioactive.

La capitolul supravegherea de stat a sănătăţii publice în perioada gestionată pe întreg teritoriul republicii au fost examinate 518 obiective radiologice, ceia ce constituie o micșorare cu 2,7% comparativ cu a.2013-532 obiective. Nivelul supravegherii igienice cu utilizarea metodelor de laborator şi a măsurătorilor instrumentale rămâne scăzut, ponderea investigaţiilor instrumentale în mediu pe republica constituind în a.2014-338 (a.2013 – 363) obiective (62,1%). Este în descreştere numărul obiectivelor radiologice care dispun de autorizaţii sanitare de funcţionare – 449 (a.2013-453, a.2012 - 439).

Specialiştii în domeniu au participat în exerciţii practice în sistemul RNOCL, au fost prezentate prelegeri la seminarului practic al zonei nord şi sud de pregătire şi calificare a specialiştilor instituţiilor RNOCL cu tematica „Activitatea instituţiilor şi laboratoarelor în depistarea substanţelor radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici în mediului înconjurător”. Au fost instruite 65 persoane participante la seminarele tematice. Pe parcursul anului de studii 2014 au fost prezentate prelegeri în cadrul cursului de „Igiena generală” la catedra de perfecţionare a medicilor UMSF „N.Testemiţeanu” și catedra de radiologie.

În scopul educaţiei pentru sănătate şi promovarea modului sănătos de viaţă specialiştii CSP pe parcursul a.2014 prin intermediul mass-media au participat cu 3 articole de profil la informarea populaţiei despre starea radioprotecţiei şi măsurile de protecţie a sănătăţii populaţiei în raport cu factorul radiaţional.

Concluzii

Pe parcursul anului 2014 specialiştii din domeniul radioprotecției au efectuat un volum vast de multiple acţiuni operative, măsurători şi investigaţii de laborator, deplasări la obiectivele radiologice în teriorul ţării, au contribuit la fortificarea bazei normative a SSSSP, au prezentat rapoarte la forumuri naţionale şi internaţionale, au participat la pregătirea cadrelor la compartimentul de radioprotecţie, au efectuat antrenamente şi comunicări în mass media cu privire la potențialele pericole cu radiații ionizante şi altele.

Recomandări

- Se impune crearea subdiviziunilor de radioprotecţie în cadrul CSP regionale, înzestrarea lor cu aparataj radiologic , echipament modern și specialişti în contextul reformei administrativ-teritoriale;
- Rămîne drept prioritară fortificarea bazei tehnico-materiale și aprovizionarea cu aparataj spectrometric, dozimetric şi radiometric performant al secţiilor de radioprotecţie ale CNSP, CSP m.Chișinău, CSP m.Balţi, CSP m.Cahul;
- Continuarea pregătirii cadrelor medicale și a personalului tehnico-ingineresc la baze performante de profil în domeniul radioprotecției și securităţii nucleare.

Igiena transporturilor

/*autor:* Carina MANOLE/

Secția igiena transporturilor evaluează starea sanitară a navelor aeriene, obiectelor dislocate în Terminalul aeroport, Zona cu acces limitat, obietelor din orășelul Aeroport; eliberează autorizații sanitare de funcționare (a 2012 – 39; a 2013 -50; 2014 - 35.) a obiectivelor supuse supravegherii sanitare de stat conform actelor normative în vigoare. Secția este implicată în acțiunile de prevenire, alertă şi răspuns în caz de apariție a urgențelor de sănătate publică de importanță internațională în conformitate cu Regulamentul Sanitar - Internațional 2005, planifica şi organiza colectare analizelor de laborator de la obiectele supravegheate din aviația civilă; promovează măsurile de asanare a condițiilor de muncă a personalului aeronautic şi terestru în relație cu mediul ocupațional.

Condiţiile de muncă a personalului aeronautic şi terestru:
În republică sunt autorizate două aeroporturi internaționale SRL ,,Avia Invest,, şi ,,Aeroportul Internațional Bălți". Aeroporturile din Cahul, Comrat şi Mărculeşti nu funcţionează.
La 31.01.2014 Republica Moldova dispune de 3 nave aeriene, inclusiv E 90 - două nave, A320 - două nave.
Zilnic in aeroport se îndeplinesc tur/ retur 25 - 30 rute în 18 direcții, care sunt deservite de 1700 de angajaţi la sol.

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

Zgomotul, vibrația, ultrasunetul, iradieri electromagnetice, factori meteorologici, vaporii de combustibil, monooxidul de carbon, oxidul de azot, uleiurile, lubrifiantele, alte substanțe chimice nocive ca lichidele hidraulice, antiderapante şi de răcire, stresul ocupațional.

Factorii de mediu şi de producere, de trai ş.a. care influențează direct sau indirect starea de sănătate a personalului aeronautic şi terestru sunt estimați cu efectuarea investigațiilor instrumentale şi monitorizați periodic de specialiştii CNSP. În 2014 nu s-au efectuat investigații instrumentale în zona aeroportului. Învestigații la locurile de muncă se planifică a efectua pe parcursul anului 2015.

O dată la cinci ani se efectuază organizat controlul de laborator a factorilor chimici în aerul zonei de muncă, a factorilor fizici la obiectivele din aeroport.

Factorii fizici (zgomot, microclimatul, iluminatul) nu corespund normelor igienice în 1-4%, factorii chimici în 5%. Conform formularului statistic nr.16 – **ITM** se studiază starea de sănătate a angajaților cu incapacitatea temporară de muncă, dinamica morbidității este prezentată în fig.6.15.

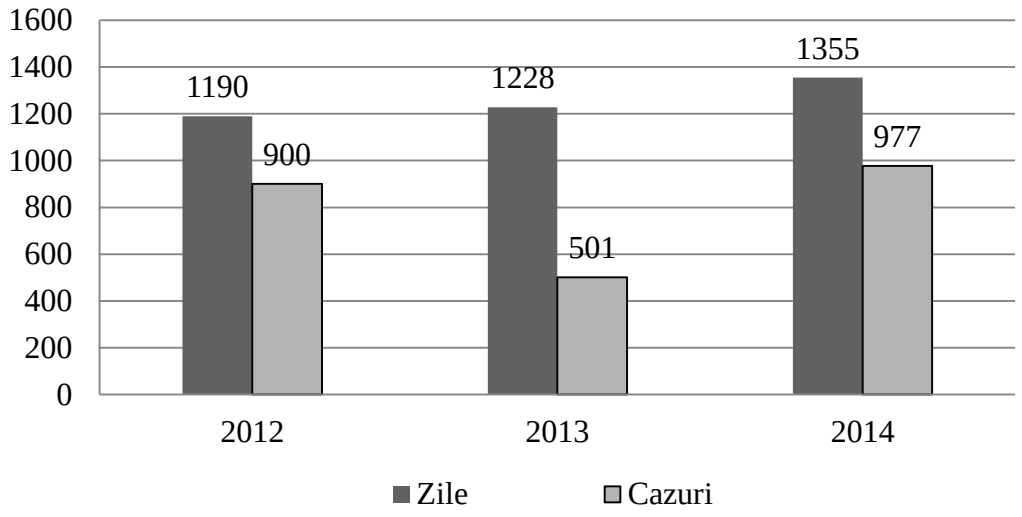


Figura 6.15. Dinamica morbidității cu incapacitate temporară de muncă (date abs.)

Analiza morbidității cu incapacitatea temporară de muncă comparativ cu 2012 atestă o instabilitate a numărului de cazuri de la 62,3 până la 78,0 la 100 salariați, numărul de zile sunt în scădere de la 1000,0 la 100 salariați pînă la 501,0.
Principalele cauze ale creșterii morbidității cu **ITM** a salariaților constă în:

- adresarea tardivă a angajaților după asistență medicală calificată;
- stresul psiho-social în rândurile populaţiei în vîrsta aptă de muncă.

Practic majoritatea angajaților susţin examenul medical și periodic. Llistele conform actului final anexa nr. 1 din ordinul MS nr. 132 din 17.06.1996 în urma rezultatelor examenelor medicale sunt prezentate administrațiilor din aviația civilă pentru îndeplinirea propunerilor (Fig. 6.16.).

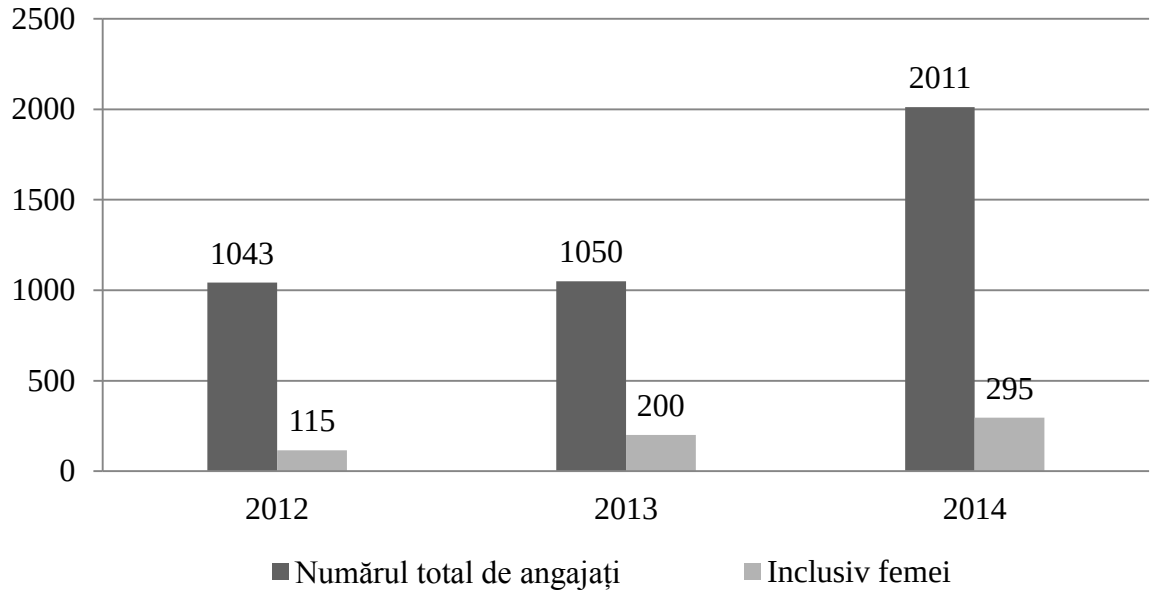


Figura 6.16. Dinamica examenelor medicale la angajații în ramurile economiei (abs.)

Conforfm ordinului MS nr.225 anual sunt supuși examinării medicale persoane din alimentația publică în 2011 – 248 persoane; 2012 - 220; 2013- 210; 2014 - 115.
Din anul 2001 la contingentul aeronautic și terestru nu s-a înregistrat nici un caz de boală profesională (Fig. 6.17.)

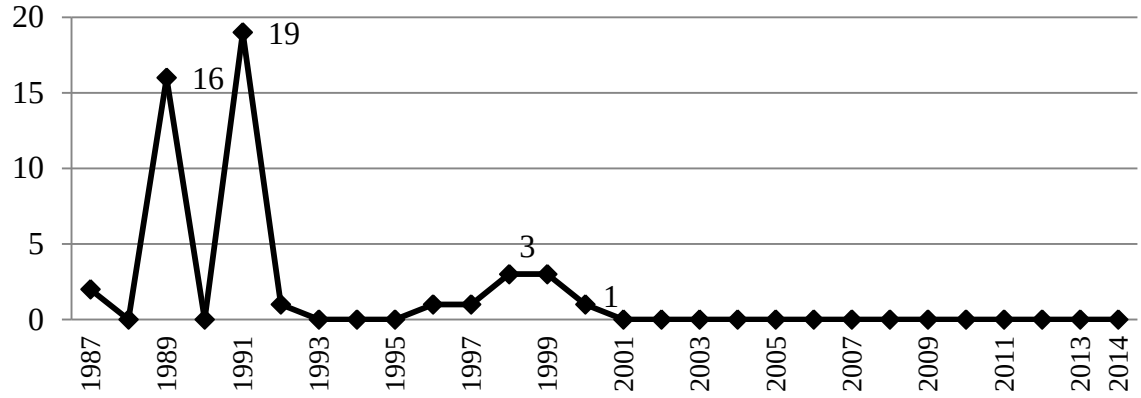


Figura 6.17. Maladii profesionale la personalul terestru și aeronautic (date abs.)

Durata muncii în condiții nocive și nevavorabile ultimii ani sa redus considerabil; companiile aeriene al republicii exploatează aeronave de tip mult mai neofensive (Embraer, Aerbus) pentru starea sănătații personalului aeronautic și un factor de deminuare a ne înregistrării morbidității din a 2001 e și că personalul care a exploatat nave aeriene de tip sovietic în aviația civilă al republicii au ajuns la vîrsta de pensionare și nu activează ultimii zece ani. Media de vîrstă a contigentului aeronautic e de 40 – 45 ani la 80 % și 50-55ani la 20 %.

Din anul 2001 pînă in 2014 personalul aeronautic al republicii a fost angajați de companii aeriene de peste hotare cu activitate în multe țări endemice prin malarie.

Din 2009 lucrările de servicii peste hotare au diminuat considerabil prin aceasta, în ultimii ani, cazuri de malarie nu sau înregistrat (Fig. 6.18.).

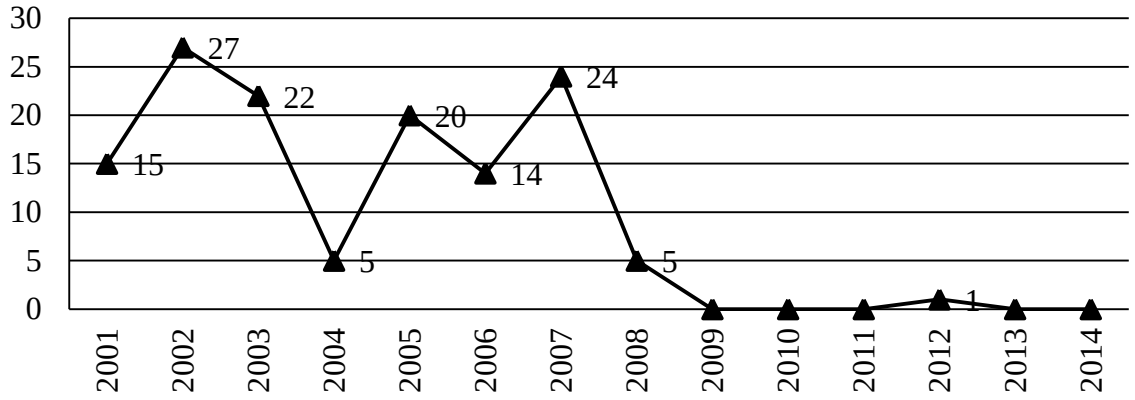


Figura 6.18. Morbiditatea prin malarie la contigentul aeronautic şi terestru

Compartimentul supravegherea epidemiologică - controlul bolilor transmisibile prevăzute de Regulamentul Sanitar Internațional – 2005 la frontieră:

Astfel, în perioada de referință, la linia de control la sosire în țară sau depistat persoane cu pericol biologic: în 2010 – 2 persoane; din 2011- 2013 nu sa depistat nici o persoană suspectă, în anul 2014 sa depistat o persoană cu clinică asemănătore febrei Ebola, ulterior alerta fiind anulată.

Concluzie

In perioada de referință au continuat activitățile prevăzute de actele normative în vigoare.

Recomandări.

E necesar a elabora un ghid practic pentru aerogări şi a reactualiza regulile și normele igienice la aeronave, cu ajustarea acestora la legislația europiană.

Sănătatea alimentelor

/*autor:* Andrei CIBURCIU/

Activitățile în domeniul siguranței alimentelor se efectuează în conformitate cu prevederile Legii nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Regulamentului Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.384 din 12.05.2014, altor acte normative în vigoare și în conformitate cu competenţele Ministerului Sănătăţii privind supravegherea de stat a sănătăţii publice în domeniul siguranţei alimentelor indicate în Legea nr.113 din 18.05.2012 cu privire la stabilirea principiilor și a cerințelor generale ale legislației privind siguranța alimentelor.

În perioada de referință au fost elaborate:

1. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 64 din 30.01.2014 cu privire la implementarea HG nr.560 din 24.07.2013 cu privire la aprobarea Strategiei în domeniul protecției consumatorilor pentru anii 2013-2020 ;
2. Ordinul MS nr.713 din 07.08.2014 ”Cu privire la perfecționarea măsurilor de prevenire și control al salmonelozelor, toxiinfecțiilor alimentare și a altor boli diareice acute cu calea alimentară de transmitere”;
3. Hotărîrea Medicului şef sanitar de Stat al Republicii Moldova ”Privind regulamentul cu privire la organizarea şi desfăşurarea instruirii igienice a categoriilor de angajaţi din economia naţională”;
4. Proiectul Ordinului comun al Ministerului Sănătăţii și ANSA ”Cu privire la perfecţionarea măsurilor de prevenire şi control al salmonelozelor, toxiinfecţiilor alimentare şi a altor boli diareice acute cu calea alimentară de transmitere”.

La capitolul implementarea actelor normative elaborate recent au continuat activităţile privind implementarea Hotărîrii Guvernului nr.229 din 29.03.2013 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind aditivii alimentari.

În perioada de referință a fost asigurată analiza situației în domeniul siguranței alimentelor în conformitate cu domeniile de competență și elaborate 24 informaţii în adresa Guvernului, Ministerului Sănătății, Ministerului Economiei altor ministere.

Subiectele analizelor şi a informaţiilor au vizat diverse aspecte printre care:

- privind realizarea Hotărîrii Guvernului nr. 560 din 24.07.2013 ”Cu privire la aprobarea Strategiei în domeniul protecției consumatorilor pentru anii 2013-2020;
- privind realizarea Hotărîrii Guvernului nr.948 din 25.11.2014 ”Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a comerțului interior în Republica Moldova pentru anii 2014-2020 și a Planului de acțiuni pentru anii 2014-2016”;
- privind realizarea Hotărîrii Guvernului nr. 1288 din 19.11.2006 ”Cu privire la aprobarea Strategiei de atragere a investiţiilor şi promovarea exporturilor pentru a.a.2006-2015”;
- privind progresul realizat în implementarea Recomandărilor Comisiei Europene pentru instituirea Zonei de Liber Schimb Aprofundat şi Cuprinzător dintre Republica Moldova şi UE.
- privind realizarea Hotărîrii Guvernului nr. 42 din 12.01.2007 cu privire la patenta de întreprinzător ș.a.

În a.2014 au fost examinate 20 proiecte de acte normative, elaborate de autorităţile administraţiei publice centrale, în special de Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare, Ministerul Economiei ș.a fiind prezentate propuneri de modificări şi completări la ele ce ţin de protecţia vieţii şi sănătăţii populaţiei.

Au fost perfectate Notele Informative privind situaţia epidemiologică la toxiinfecţiile alimentare, otrăvirile cu ciuperci , care au fost examinate la şedinţele Comisiei Naţionale Extraordinare de Sănătate Publică în a.2014.

În scopul eficientizării activităţilor de supraveghere de stat a sănătăţii publice a fost verificată activitatea și acordat ajutor metodic şi practic specialiştilor la compartimentul siguranţa alimentelor din Centrele de Sănătate Publică raionale Căușeni și Cahul.

Situaţia epidemiologică la toxiinfecţii alimentare, boli diareice acute (BDA) determinate de folosirea în consumul uman a produselor alimentare nesigure rămîne a fi nefavorabilă și în a.2014.

Analiza morbidităţii populaţiei prin toxiinfecţii alimentare și BDA determinată de folosirea în consumul uman a produselor alimentare nesigure denotă, că şi în a.2014 s-a atestat o creștere a morbidităţii sumare prin aceste maladii.

Astfel, în anul 2014 au fost înregistrate 10584 focare de BDA cu afectarea a 12348 persoane comparativ cu 8877 focare cu afectarea a 9188 persoane în a.2013 și 10033 focare cu afectarea a 10550 persoane în a.2012 (Fig.6.19.).

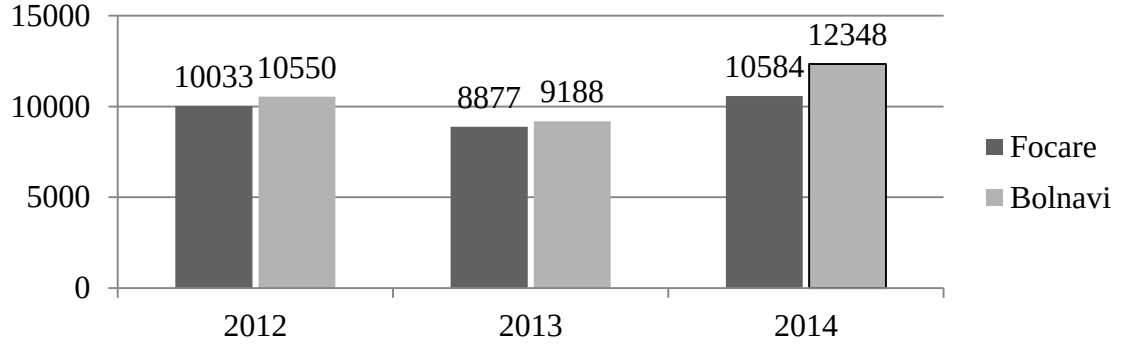


Figura 6.19. Numărul de cazuri de boli infecțioase (BDA) provocate de produsele alimentare a.a. 2012-2014

Izbucnirile de toxiinfecţii alimentare şi BDA au loc mai frecvent în condiţii de casă şi în unităţile de alimentaţie publică în cadrul cărora nu se respectă regulile de igienă şi tehnologiile de preparare a bucatelor.

Cauzele principale în apariţia acestor focare fiind folosirea la pregătirea alimentelor a materiei prime de origine animală infectate primar (ouă, carne, lapte ş.a.) procurate din locuri neautorizate şi unităţi de comerţ.

În a.2014 s-au înregistrat 6 cazuri de botulism cu afectarea a 6 persoane comparativ cu 3 cazuri de botulism înregistrate în anul 2012 cu afectarea a 3 persoane şi 7 cazuri cu afectarea a 7 persoane în a.2013 (Fig.6.20.).

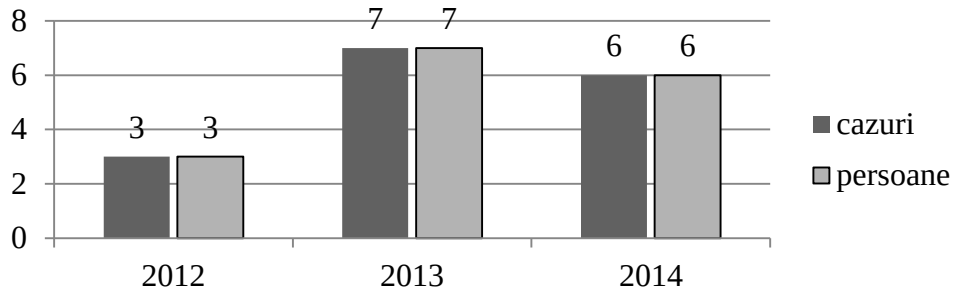


Figura 6.20. Numărul de cazuri de botulism înregistrate în a.a. 2012-2014

Toate cazurile de botulism au fost determinate de folosirea în consum a produselor din carne şi peşte conservate în condiţii de casă.

În a. 2014 s-a înregistrat o diminuare a cazurilor otrăvirilor cu ciuperci fiind înregistrate 109 cazuri de otrăviri cu afectarea a 122 persoane, inclusiv 12 copii sub 17 ani comparativ cu 171 cazuri de otrăviri înregistrate în anul 2012 unde au avut de suferit 186 persoane, inclusiv 35 copii sub 17 ani şi 330 cazuri cu afectarea a 426 persoane, inclusiv 61 copii sub 17 ani în a.2013 (Fig.6.21.). În anul 2014 ca urmare a otrăvirilor cu ciuperci a decedat 1 persoană.

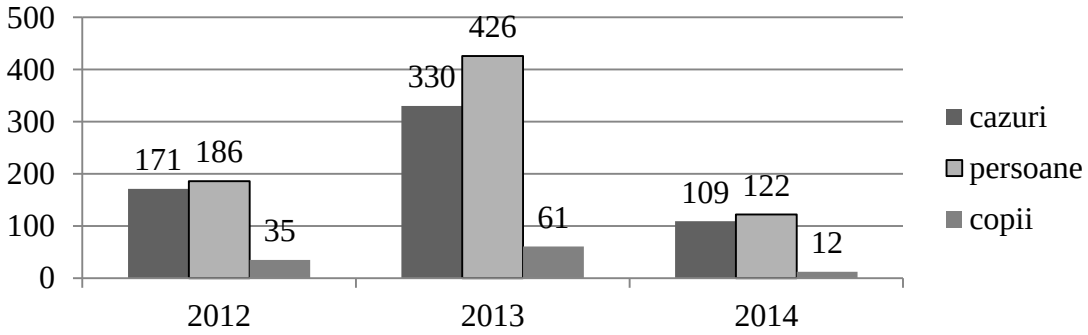


Figura 6.21. Numărul de cazuri de otrăviri cu ciuperci înregistrate în a.a. 2012-2014

În perioada de referinţă populaţia a fost informată despre măsurile de profilaxie a toxiinfecţiilor alimentare, otrăvirilor cu ciuperci. În acest sens au fost pregătite 12 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 2014 au fost aplicate 571 amenzi în sumă de 837750 lei, a fost sistată exploatarea a 43 obiective cu profil alimentar și interzisă plasarea pe piaţă şi folosirea în consumul uman a 4065,623 kg de produse alimentare necorespunzătoare actelor normative în vigoare.

Concluzii:
Supravegherea de stat a sănătății publice în domeniul siguranței alimentelor se efectuează în conformitate cu domeniile de competență a Ministerului Sănătății (SSSSP) indicate în actele normative în vigoare.
Specialiștii din structurile SSSSP asigură supravegherea stării de sănătate și al nivelului de cunoștințe al personalului implicat în activitățile obiectivelor cu profil alimentar și intervin în caz de evenimente sau urgențe de sănătate publică condiționate de siguranța alimentelor.
Situaţia epidemiologică la toxiinfecţii alimentare, boli diareice acute (BDA) determinate de folosirea în consumul uman a produselor alimentare nesigure rămîne a fi nefavorabilă și în a.2014 și este în creștere comparativ cu anii precedenți.
Astfel, în anul 2014 au fost înregistrate 11028 focare de BDA cu afectarea a 12292 persoane comparativ cu 8877 focare cu afectarea a 9188 persoane în a.2013 și 10033 focare cu afectarea a 10550 persoane în a.2012.

Siguranța produselor nealimentare

/*autor:* Ștefan CONSTANTINOVICI/

Expertiza sanitară a materialelor de construcţie şi finisare

Pe parcursul anului 2014 au continuat activităţile ce ţin de monitorizarea inofensivității și siguranței materialelor de construcție și finisare a blocurilor locative, edificiilor socio-culturale, întreprinderilor de producere și comert, masuri întreprinse întru asigurarea realizării prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 226 din 29.02.2008 pentru aprobarea Reglementării tehnice cu privire la produsele pentru construcții și a Hotărârii Guvernului nr. 384 din 12.05.2010 cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, anexa nr.1 procedura privind autorizarea sanitară a produselor cu un impact potențial asupra sănătății .

În această perioadă de timp au fost supuse expertizei sanitare circa 250 probe de materiale și articole de construcție și finisare cu efectuarea a peste 2516 investigații de laborator la indicatorii sanitaro-chimici, ceia ce a constituit o diminuare a acestor indici cu 25,3% și 28,7% corespunzător, față de aceiași perioadă a anului 2013 (350 probe și 3532 investigații de laborator), inclusiv au fost cercetate 27 probe cu efectuarea a 102 investigații de laborator a materialelor și articolelor tehnico-sanitare pentru echparea construcțiilor (cazi pentru baie, articole de robinetărie, accesorii de montare etc.); 30 probe și 342 investigații de laborator a articolelor de mobilier, plăcilor din așchii de lemn, parchet laminat și 193 probe și

2073 investigații de laborator a produselor chimice pentru lucrări de finisare interioară și exterioară a edificiilor (lacuri, vopsele, adezivi, amestecuri uscate, grunduri etc.) (Tab.6.12.).

Tabela nr.6.12

Spectrul materialelor de construcție și finisare avizate sanitar pe parcursul a.a. 2012-2014 (date abs.)

Denumirea materialelor de construcție, finisare	Anul 2012		Anul 2013		Anul 2014	
	Probe	Investigații	Probe	Investigații	Probe	Investigații
Articole din lemn, mobilier	54	687	40	411	30	342
Articole din materiale plastice	74	981	78	722	-	-
Materiale și articole tehnico-sanitare pentru echiparea construcțiilor	11	116	22	182	27	102
Produse chimice (vopsea, lac, adeziv, etc.)	149	1682	167	1639	193	2072
Alte materiale de construcții	26	585	28	598	-	-
Total pe țară	314	4051	335	3532	250	2516

Produsele menționate au fost supuse procedurii de expertiză sanitară în scopul determinării proprietăților odorimetrice și verificării migrației a peste 25 de substanțe și compuși chimici nocivi, caracteristici pentru materialelor de construcție și finisare cercetate, inclusiv la conținutul aldehidei formice – 513 investigații (20,4%); amoniac – 501 investigatii (19,9%); fenol – 489 investigații (19,8%); metilmetacrilat – 195 investigații (7,8%); epiclorhidrină – 174 investigații (6,9%); alcooll metilic – 135 investigații (5,4%); solvenți organici (benzen, toluen, xilen) – 105 investigații (4,2%); toluilendiizocianat – 87 investigații (3,5%) clorură de hidrogen – 69 investigații (2,7%); etc., (Fig. 6.22.).

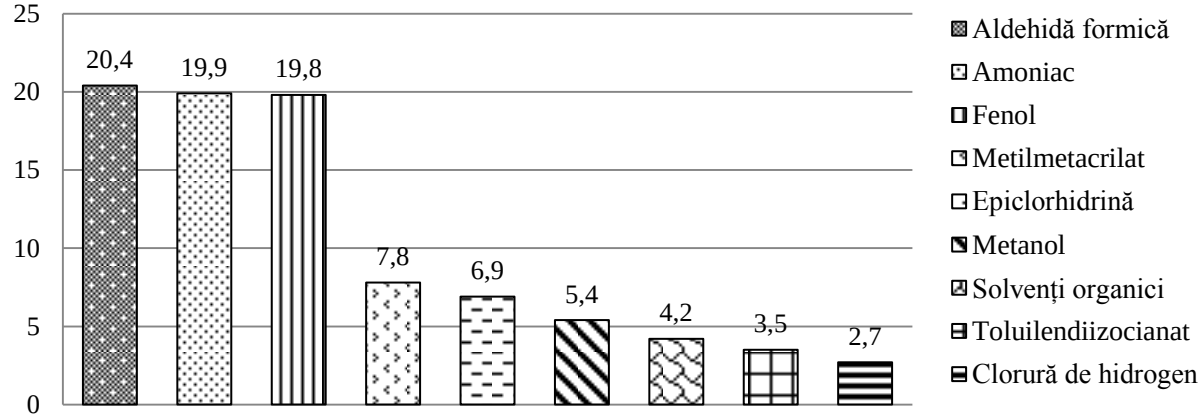


Figura 6.22. Structura cercetărilor de laborator conform indicilor sanitaro-chimici caracteristici pentru materialele de construcţie și finisare (în %, a.2014)

În rezultatul investigațiilor de laborator efectuate nu au fost depistate produse neconforme, fiind eliberate circa 500 avize sanitare de corespundere a materialelor de construcție și finisare cerințelor regulamentelor sanitare în vigoare.

Capitolul VII. SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA ŞI CONTROLUL BOLILOR TRANSMISIBILE

Supravegherea epidemiologică la gripă și infecțiile respiratorii virale acute (IRVA) /*autori:* Petru SCOFERȚA, dr.med.,conf.cercet., Veronica EDER, Constantin SPÎNU,dr.hab.med.,prof.univ., Igor GOSTEV,cercet.șt. /

Supravegherea epidemiologică și virusologică a gripei, IRVA și SARI s-a realizat conform standardelor recomandate de OMS, ECDC (TESSy): răspândirea geografică, intensitatea și tendința procesului epidemic, virusurile gripale dominante/codominante, impactul asupra sistemului de sănătate.

În anul 2014 o sporire a morbidității prin gripă s-a înregistrat în luna ianuarie, când au fost înregistrate 55/*1,35*$^{0}/_{0000}$ cazuri de gripă clinică. În luna februarie numărul cazurilor de gripă a sporit până la 397/*9,75*$^{0}/_{0000}$ cazuri după care s-a atestat o reducere treptată până la 9/*0,25*$^{0}/_{0000}$ în luna aprilie. Din luna mai până la sfârșitul anului cazuri de gripă clinică nu s-au înregistrat (Fig.7.1.).

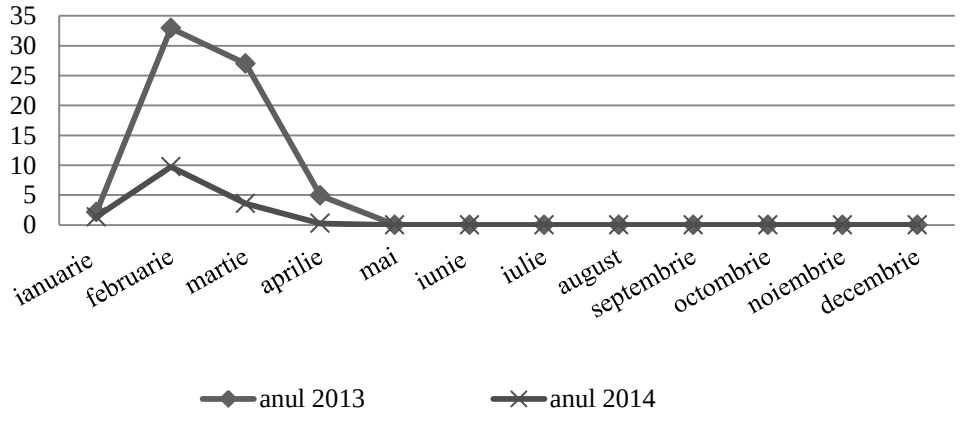


Figura 7.1. Evoluția lunară a morbidității prin gripă clinică în a.a. 2013 și 2014

Cea mai înaltă morbiditate prin gripă în anii 2013 și 2014 s-a înregistrat în luna februarie. În total pe parcursul anului 2014 au fost înregistrate 607/*14,91*$^{0}/_{00000}$ cazuri de gripă clinică (în 2013 au fost înregistrate 2690/*66,08*$^{0}/_{0000}$ cazuri), ceea ce constituie o reducere de 4,4 ori față de anul 2013 (Fig.7.2.).

Gripa în 2014 a afectat preponderent copiii (0-17 ani) ponderea cărora a constituit 60,6 %, fiind cauzată de virusul gripal A(H3N2). Cea mai înaltă morbiditate s-a înregistrat în raionul Râbnița (*59,5*$^{0}/_{0000}$), iar cea mai joasă – în raionul Strășeni (*1,09*$^{0}/_{0000}$). În 19 teritorii administrative cazuri de gripă clinică nu s-au

înregistrat. Nivelul morbidității prin gripă la populația urbană a fost de 9,6 ori mai înalt decât la cea rurală.

De la bolnavii cu diagnosticul clinic prezumtiv ”Gripă” prin tehnici de biologie moleculară (rRT-PCR) au fost investigate 64 probe de exsudate nazofaringiene la prezența virusurilor gripale, iar 32 probe au fost investigate și la prezența adenovirusului, virusului respirator sincițial și virusurilor paragripale tip 1, 2, 3, 4. În 41 probe (64,0%) din 64 investigate a fost detectat virusul gripal A(H3N2). Adenovirusul și virusul respirator sincițial au fost detectate în 3 (9,4%) și 2 (6,3%) probe, respectiv, din numărul probelor investigate.

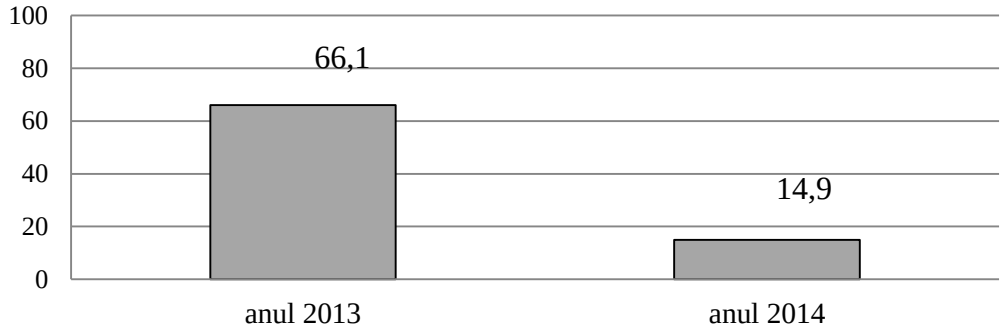


Figura 7.2. Morbiditatea prin gripă în a.a. 2013 și 2014 ($^0/_{0000}$)

Pe culturi celulare MDCK au fost izolate 18 tulpini de virus gripal A(H3N2), care după structura antigenică au fost similare tulpinii vaccinale A/Texas/50/2012 (H3N2). Toate tulpinile de virus A(H3N2) au fost sensibile la remediile antigripale de ultima generație: Oseltamivir și Zanamivir, făcând parte din grupul genetic 3C.3.

În perioada noiembrie 2013 - ianuarie 2014 în Republica Moldova au fost vaccinate contra gripei 160 000 persoane din grupele cu risc sporit de infectare, ceea ce a contribuit semnificativ la reducerea nivelului de morbiditate în anul 2014.

O sporire nesemnificativă a morbidității prin IRVA s-a atestat în luna ianuarie, când s-au înregistrat 31428/*772,0*$^0/_{0000}$ cazuri față de 29938/*735,4*$^0/_{0000}$ în luna decembrie 2013. În luna februarie numărul cazurilor s-a majorat considerabil, atingând cifra de 65317/*1604,46*$^0/_{0000}$ atestându-se apoi o reducere succesivă cu unele oscilații a nivelului de morbiditate în diferite luni (Fig.7.3.)

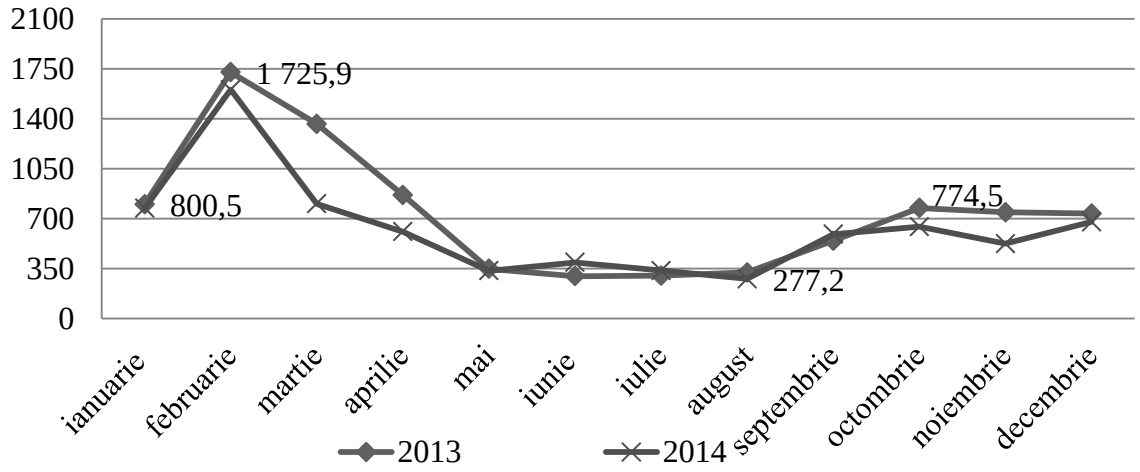


Figura 7.3. Evoluția lunară a morbidității prin IRVA

În total pe parcursul anului 2014 au fost înregistrate 340399/*8355,52*$^{0}/_{0000}$ cazuri față de 359101/*8821,1*$^{0}/_{0000}$ în 2013, ceea ce constituie o reducere a morbidității cu 5,2% (Fig.7.4.).

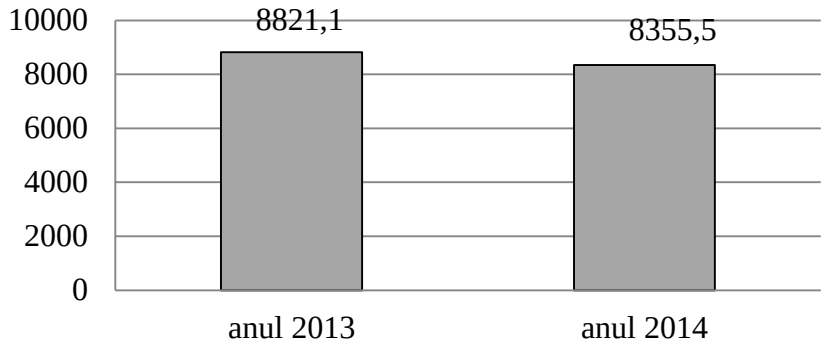


Figura 7.4. Morbiditatea prin IRVA în a.a.2013-2014 ($^{0}/_{0000}$)

IRVA s-a înregistrat în toate teritoriile administrative ale Republicii Moldova cu cea mai înaltă morbiditate în municipiul Tiraspol (*27685,9*$^{0}/_{0000}$) și cea mai joasă – în raionul Briceni (*346,6*$^{0}/_{0000}$), afectând preponderent copiii, ponderea cărora a constituit 67,7%. În exsudatele de la pacienții cu diagnosticul prezumtiv IRVA au fost detectate virusurile gripale A(H3N2) (17,9%), A(H1N1)pdm (0,3%), adenovirusul (7,2%), virusul respirator sincițial (11,3%), virusul paragripal tip 1 (2,8%) și virusul respirator sincițial + virusul paragripal tip 1 (1,4%) din numărul probelor investigate.

În 2014 o sporire a morbidității prin SARI a avut loc în luna ianuarie, când au fost înregistrate 7480/*183,72*$^{0}/_{0000}$ cazuri față de 6649/*163,32*$^{0}/_{0000}$ în luna decembrie 2013, atingând apogeul (9394/*230,74*$^{0}/_{0000}$) în luna februarie. Din luna martie până în luna august morbiditatea s-a aflat în descreștere, iar din septembrie – în creștere (Fig.7.5.).

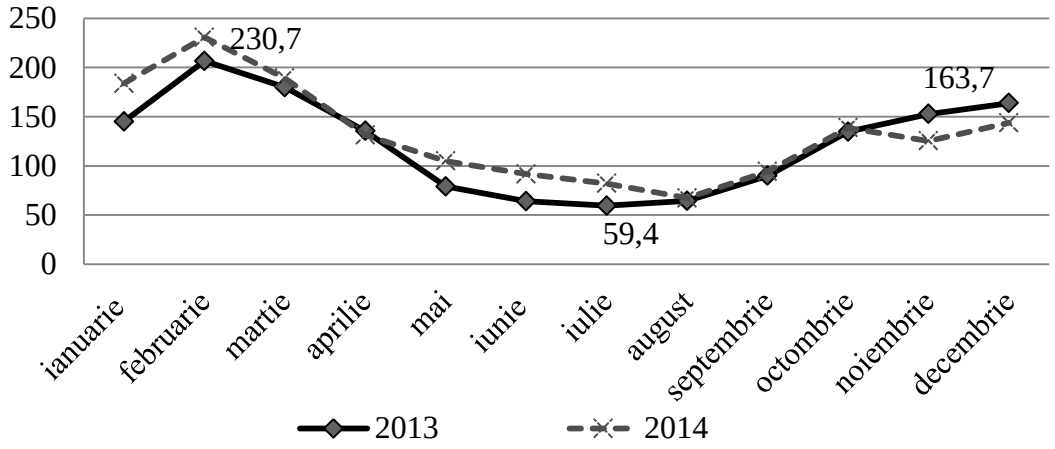


Figura 7.5. Evoluția lunară a morbidității prin SARI
în anii 2013-2014

SARI s-au înregistrat în toate teritoriile administrative cu cea mai înaltă morbiditate în municipiul Bălți (*4538,35*$^{0}/_{0000}$) și cea mai joasă – în raionul Ialoveni

(*85,04$^{0}/_{0000}$*), afectând preponderent copiii cu o pondere de 62,0%. Nivelul morbidității prin SARI în 2014 s-a majorat de 1,1 ori față de anul 2013 (Fig.7.6.).

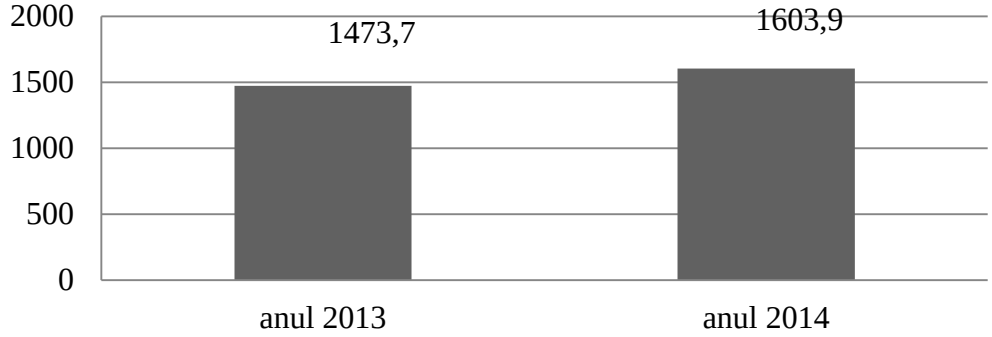


Figura 7.6. Morbiditatea prin SARI în anii 2013-2014 ($^{0}/_{0000}$)

În exsudatele de la bolnavii cu diagnosticul prezumtiv SARI au fost detectate: virusul gripal A(H3N2) (40,3%), virusurile gripal A(H3N2) + respirator sincițial (1,3%), adenovirusul (3,8%), virusul respirator sincițial (12,1%), virusul paragripal tip 1 (1,5%), adenovirusul + virusul respirator sincițial (1,5%).

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

Sistemul sentinelă de supraveghere epidemiologică este conectat la Sistemul European de Supraveghere a Gripei TESSy în adresa căruia săptămânal sunt transmise date despre gripă/afecțiuni compatibile cu gripa, infecții respiratorii virale acute, infecții respiratorii acute severe, conform standardelor internaționale: răspândirea geografică, intensitatea și tendința procesului epidemic, dominanța/ codominanța tipurilor/subtipurilor de virusuri gripale, impactul asupra serviciilor medicale.

În practica medicală au fost implementate:

- Dispoziția MS nr. 498-d din 29.09.2014 „Cu privire la prezentarea informației săptămânale privind morbiditatea prin gripă, IACRS și SARI de către CSP teritoriale, inclusiv monitorizarea virusologică în cadrul sistemului de supraveghere sentinelă"
- Ordinul MS nr. 1248 din 10.11.2014 „Privind vaccinarea contra gripei sezoniere către sezonul gripal 2014-2015"

În revista Curierul medical au fost publicate 2 articole științifice, în revista Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină – 1 articol, în Cronica Sănătății Publice – 1 articol și 4 teze la diferite conferințe științifice internaționale.

Concluzii:

- Gripa în 2014 a avut o răspândire localizată cu o intensitate scăzută a procesului epidemic și un impact scăzut asupra sistemului de sănătate.
- În 19 teritorii administrative ale Republicii Moldova cazuri de gripă clinică nu s-au înregistrat.
- Gripa a fost etiologic cauzată de virusul gripal A(H3N2).

- Gripa a afectat preponderent copiii.
- Nivelul morbidității prin gripă s-a redus de 4,4 ori față de anul precedent.
- Nivelul morbidității prin gripă la populația urbană a fost de 9,6 ori mai înalt decât la cea rurală.
- Cea mai înaltă morbiditate s-a înregistrat în luna februarie.
- IRVA au avut o răspândire geografică regională cu o intensitate medie a procesului epidemic și un impact scăzut asupra sistemului de sănătate.
- Nivelul morbidității prin IRVA s-a redus cu 5,3% față de anul precedent.
- IRVA au afectat preponderent copiii.
- În structura etiologică a IRVA au predominant virusul respirator sincițial, adenovirusul și virusul paragripal tip 1.
- SARI a avut o răspândire geografică regională cu o intensitate ridicată a procesului epidemic și un impact scăzut asupra sistemului de sănătate.
- Majoritatea cazurilor de SARI s-au înregistrat la copii.
- Nivelul morbidității prin SARI s-a majorat de 1,1 ori față de anul precedent.
- În exsudatele de la pacienții cu diagnosticul prezumtiv IRVA și SARI s-a detectat virusul gripal A(H3N2) în 17,9% și 40,3%, respectiv, din numărul probelor investigate, ceea ce denotă că diagnosticul clinic nu totdeauna corespunde realității și pentru confirmare sau infirmare sunt necesare investigații de laborator.

Epidemiologia bolilor diareice acute (BDA)

/*autori:* Natalia CATERINCIUC, dr.med., Vladimir SLIUSARI, Ion BÎRCA, doctorand/

Sistemul de supraveghere a bolilor diareice acute (BDA) include, ca și în cazul altor nozologii, depistarea precoce, notificarea cazurilor de boală în baza definițiilor de caz, analiza datelor cu formularea propunerilor pentru implementarea acțiunilor de sănătate publică. De asemenea, în punctele sentinelă pe parcursul perioadei sezoniere la BDA se monitorizează circulația agenților cauzali în obiectele de mediu.

Holera. În a.2014 au fost înregistrate 3 cazuri de infecție NAG la persoane internate în azilurile psihoneurologice din r-le Orhei, Telenești și Slobozia (în a.2013 – 0), cazuri de holeră în rândul populației nu au fost depistate. Prezența vibrionilor holerei non aglutinabili în mediul ambiant s-a micșorat până la 25,6% în probele colectate (a.2012 – 26,1%, a.2013 – 30%). Se menține la nivel înalt persistența NAG-vibrionilor în hidrobionți și mâl – 59,5% (a.2013 – 75,0%), râuri – 24,3% (a.2013 – 34,0%), lacuri și iazuri – 26,1% (a.2013 – 25,9%), în apa reziduală din localități se depistează în cazuri unice (12,5%). Este în scădere numărul persoanelor din contingentele de risc investigate la holeră (3550 comparativ cu 4265 în a.2013), 92,6% fiind persoane internate în azilurile pentru bătrâni, staționare de psihiatrie și narcologie.

Începînd cu a.2007 periodic se depistează în mediul ambiant tulpini de V.Cholerae O1 atoxigene, în a.2014 – din r.Răut, mai sus de or. Florești.

Circulația intensă a agenților cauzali ai holerei în mediul înconjurător, existența cazurilor unice și izbucnirilor de holeră în unele țări, migrația intensă, inclusiv în

zone endemice, precum și particularitățile de răspândire a agentului cauzal al holerei de la om la om caracterizată prin perioadă scurtă de incubare, receptivitatea înaltă a populației, posibilitatea unui număr mare de cazuri într-o perioadă scurtă de timp determină necesitatea menținerii capacităților de detectare precoce și măsuri de sănătate publică. Măsurile de prevenire a holerei includ implementarea unui șir de acțiuni de la monitorizarea circulației agentului cauzal în mediu, examinarea contingentelor de risc până la suspectarea și confirmarea cazurilor de boală.

Bolile diareice acute. După perioada de creștere anuală a morbidității sumare prin BDA în țară (malul drept) în aa. 2000-2012 (de la 250,0 la 100 mii până la 521,3), în a.2013 s-a determinat o scădere până la 447,6 cazuri la 100 mii (cu 14,1%). Totuși în a.2014 se atestă o creștere relativă (cu 8,75%) a morbidității pînă la 486,8 la 100 mii (Fig.7.7.).

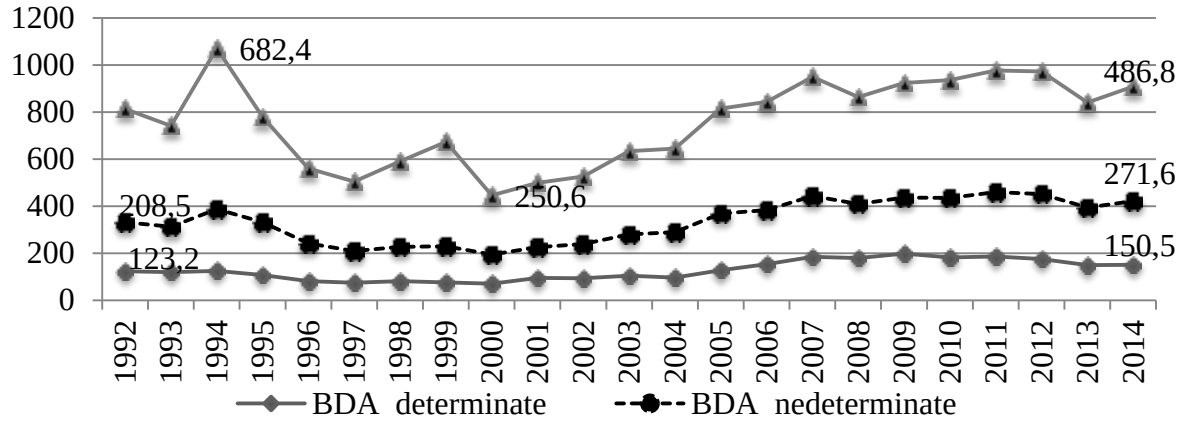


Figura 7.7. Morbiditatea prin BDA în anii 1992-2014.

În Republica Moldova, inclusiv raioanele de Est, indicii morbidității sumare prin BDA au crescut de la 480,15 în anul 2013 până la 519,8 în anul 2014. Creșterea morbidității se atestă la majoritatea nozologiilor, inclusiv la salmoneloze – de 1,6 ori, toxiinfecții alimentare (TIA) cu etiologie determinată – cu 20,3%, TIA cu etiologie nedeterminată – cu 15,3%. Pe fundalul imunizării planice contra infecției rotavirale (din aprilie a.2012) se atestă o scădere bruscă a morbidității de la 22,4 în a.2012 (indicele maximal în ultimii ani) până la 7,3 la 100 mii în a.2014.

Ponderea copiilor 0-17 ani în structura morbidității prin BDA în a.2014 a constituit 66,5% (a.2013 – 69,1%, a. 2012 – 70,5%, a.2011 – 69,7%, a.2010 – 70,5%), fără diferențe statistice semnificative în ultimii 5 ani.

Infecția rotavirală. Începând cu anul 2008, odată cu implementarea supravegherii sentinelă la infecția rotavirală în două IMSP din mun. Chișinău (SCMC nr.1 și Spitalul Clinic Municipal boli contagioase la copii), datorită depistării active și înrolării cazurilor în supraveghere în baza criteriilor standardizate s-a înregistrat o creștere a numărului de cazuri de infecție rotavirală. În supravegherea sentinelă, în anul 2014 au fost incluși 1401 copii de vârsta până la 5 ani spitalizați din cauza diareii, ponderea infecției rotavirale a constituit 12,6% și a variat de la 2-9,5% pînă la 9-36,6% în perioada sezonieră (noiembrie - martie). După implementarea vaccinării s-a evidențiat o diminuare semnificativă a cazurilor BDA, inclusiv de infecție

rotavirală, precum şi o pondere în scădere a rezultatelor pozitive în special la copii de vârsta până la 1 an (Fig. 7.8.).

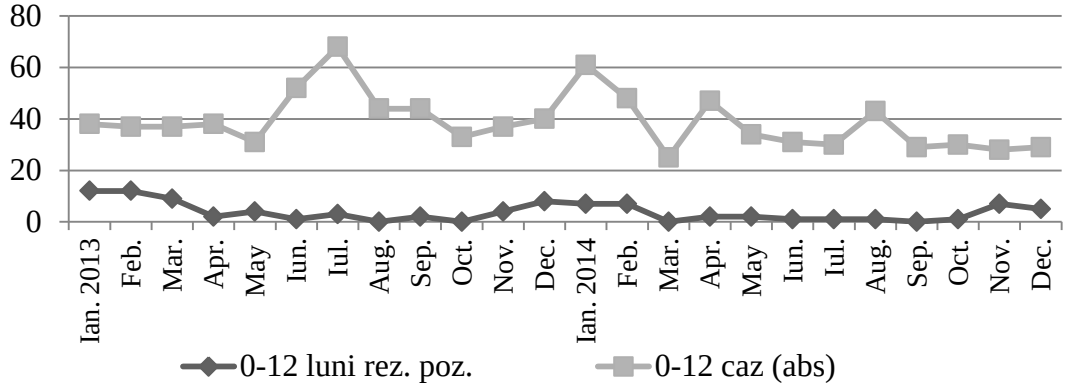


Figura 7.8.. Dinamica cazurilor de boli diareice şi % infecţiei rotavirale la copiii <1 an spitalizaţi, aa.2013 – 2014, *supraveghere sentinelă*

Febra tifoidă. După înregistrarea a doua cazuri importate de febră paratifoidă A în a.2012, în aa.2013-2014 cazuri de boală nu s-au mai întâlnit, iar febra tifoidă nu se înregistrează începând cu a.2008.

Dizenteria. După atingerea celui mai jos nivel al morbidităţii pentru toată perioada de monitorizare, în a.2012 s-a atestat majorarea ciclică a nivelului incidenţei de la 7,2 în a. 2011 până la 13,3 la 100 mii populaţie în a.2012, inclusiv din contul izbucnirilor. În aa.2013-2014 morbiditatea a înregistrat o scădere continuă până la 5,11 cazuri la 100 mii. În aa.2012 - 2014 nu s-a înregistrat formarea tulpinilor epidemice de shighele, însă reieşind din creşterea ciclică a morbidităţii cu o periodicitate de 5-7 ani, este aşteptată sporirea morbidităţii pentru perioada următoare.

Salmoneloza. În a.2014 s-a agravat brusc situaţia epidemiologică la salmoneloză, morbiditatea a crescut de la 33,07 la 100 mii în a.2013 pînă la 52,94 (de 1,6 ori) în a. 2014, înregistrînd nivelul cel mai înalt după a.1992 (77,6 la 100 mii) (Fig. 7.9.). Majorarea morbidităţii a fost determinată atît de creşterea numărului izbucnirilor epidemice şi numărului de bolnavi implicaţi, cât şi de creşterea morbidităţii sporadice, determinate de folosirea produselor alimentare (în primul rînd de origine animală) infectate primar sau secundar. În anul de referinţă nu s-au înregistrat modificări semnificative în structura etiologică a salmonelelor în populaţie şi în mediul ambiant. Serovariantele *Salmonella typhimurium* şi *S.enteritidis* reprezintă 95,6% din peisajul salmonelelor la oameni şi 81,8% în mediul ambiant. Migraţia intensă a populaţiei, importul produselor alimentare condiţionează circulaţia serovariantelor noi (a.2011 – *S.texas, S.kimuenza*, a.2012 – *S.ruzizi, S.ferrush, S.rissen,* a.2013 – *S.menden, S.wingrove, 2014 – S.Concora, S.Amsterdam*). În a.2014 SSSSP a depistat din mediul ambiant 110 tulpini de salmonele (a.2012 – 76, a.2013 - 37), din care în produse alimentare au fost depistate 71 (64,5%) tulpini, inclusiv 70,4% din carne şi produsele ei (a.2013 – 46,9%). Nivelul înalt al morbidităţii, inclusiv înregistrarea permanentă a izbucnirilor epidemice, circulaţia intensă a salmonelozelor în mediul ambiant, transmiterea unor funcţii de supraveghere

Agenției pentru Siguranța Alimentelor, determină necesitatea intensificării măsurilor complexe de prevenire a salmonelozelor în țară.

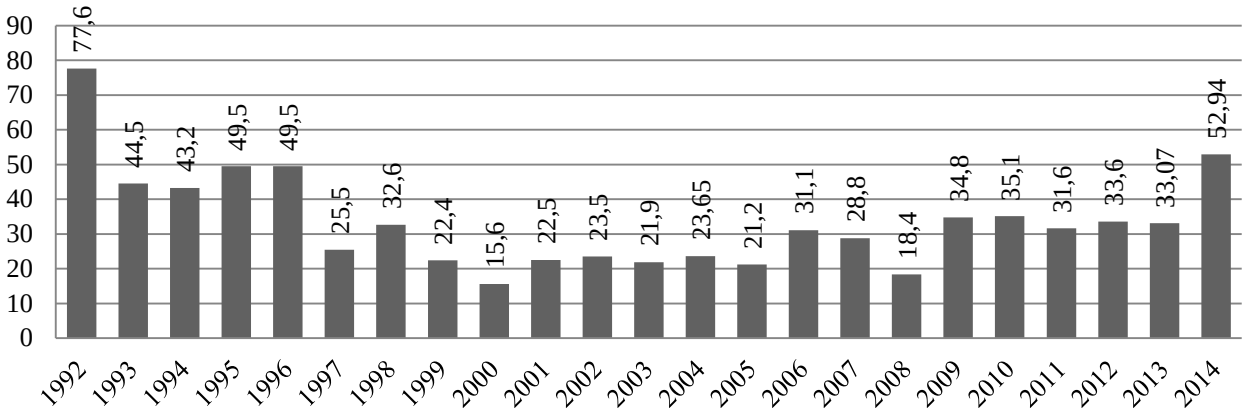


Figura 7.9.Morbiditatea prin salmoneloze în anii 1992-2014 (la 100 mii populație)

Izbucnirile de BDA. După o descreștere a numărului de izbucniri în perioada 2008-2009 în perioada următoare se atestă o tendință de creștere a numărului de izbucniri începând cu a.2010. În a.2012 au fost înregistrate 32 izbucniri cu 465 bolnavi, a.2013 – 32 izbucniri cu 503 bolnavi, a.2014 – 45 izbucniri (numărul maximal începînd din a.1992) cu 940 bolnavi (figura 4). În 35 (77,8%) izbucniri agenții cauzali au fost transmiși pe cale alimentară și în 10 – pe cale habituală de transmitere (Fig.7.10.). Din 35 izbucniri cu calea alimentară de transmitere au fost înregistrate la întreprinderi de alimentație publică - 8 (22,8%) în comparație cu a.2010 – 9, a.2011 – 6, 2012 – 11, 2013 – 6; în condiții casnice - 17 (48,6%), în instituții de educație și odihnă pentru copii şi adolescenți – 10 (28,6%).

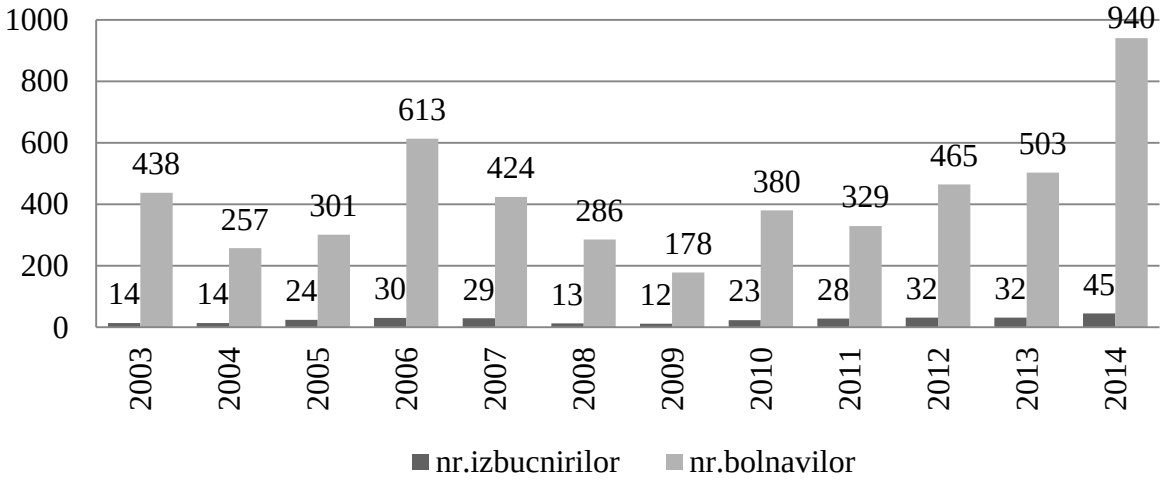


Figura 7.10. Izbucnirile prin BDA în a.a. 2003-2014.

Structura etiologică a agenților microbieni care au cauzat izbucnirile s-au distribuit în felul următor: în 23 (46,9%) izbucniri agentul etiologic identificat a fost salmonelele (*S.typhimurium* – 2, *S.enteritidis – 20, S.Bovismorbificans – 1*), în 5 izbucniri – rotavirus, în 14 – floră condiționat patogenă, 3 – nu a fost stabilit agentul etiologic. În izbucnirile epidemice de infecție rotavirală (a.2012 – 3; a.2013 – 4;

a.2014 – 5) calea de transmitere a fost cea habituală, în unele cazuri – aerogenă şi au fost înregistrate la grădinițe.

Izbucnirile de BDA au fost înregistrate în 25 teritorii administrative, inclusiv 10 izbucniri (22,2%) – în mun. Chișinău.

În a.2014 au fost înregistrate 520 focare multiple cu 2-4 cazuri, fapt ce indică la un risc potențial sporit al apariției izbucnirilor (a. 2011 – 392, a.2012 – 373, a.2013 – 442).

În a.2014 au fost investigate cu scop profilactic 35440 persoane la încadrarea în lucru, depistați 40 purtători de salmonele şi 1 – de shighelle, din persoanele încadrate au fost investigate –12899, depistați 12 purtători de salmonele, 2 – de shighelle. În a.2014 la CSP au fost primite 21915 fişe de notificare urgentă primare (a. 2011 – 21843, a.2012 – 22303, a.2013 – 19924), anchetate 17961 de focare (81,9%), 16761 (76,5%) bolnavi au fost spitalizați, în focare au fost investigați 11552 contactați - 0,6 la un focar (în a.2010 – 0,9, a. 2011 – 0,7, a.2012-2013 – 0,6), din care s-au depistat 295 bolnavi (purtători). În focarele anchetate, sursa de infecție a fost stabilită numai în 4,2% cazuri (a.2012 – 2,3%, a.2013 – 2,8%), factorul de transmitere – 64,0% (a.2012 –74,8%, a.2013 – 56,5%).În a. 2014, din 17961 focare epidemice de BDA anchetate în 11004 focare (61,3%) a fost stabilită calea alimentară de transmitere (a.2012 –51,5%, a.2013 – 50,0%).

Din 17339 bolnavi de BDA – 2826 (16,3%) constituie copii în primul an de viață, ce indică la instruirea insuficientă a mamelor, condiții igienice precare de îngrijire şi alimentație a copiilor.

Implementarea măsurilor de sănătate publică pentru prevenirea BDA vizează specialiştii sectorului de sănătate şi altor sectoare şi trebuie să se focuseze pe următoarele compartimente:

- Intensificarea măsurilor întreprinse de către specialiştii asistenței medicale primare şi spitalicești pentru depistarea precoce şi stabilirea diagnosticului clinic în baza definițiilor standard de caz, colectarea şi transportarea biosubstratelor la CSP teritoriale, raportarea cazurilor de boală, inclusiv în sistemul electronic, precum şi implementarea măsurilor primare de prevenție;
- Sporirea vigilenței şi reactualizarea cunoştințelor 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 activităților de organizare a anchetării epidemiologice cu prezentarea informațiilor specialiştilor din asistența medicală şi autorităților publice locale pentru implementarea măsurilor de limitare a răspândirii BDA.

Concluzie. BDA reprezintă o problemă socio-economică şi medicală. Reducerea circulației agenților cauzali în rândul populației şi în mediul ambiant, prevenirea şi limitarea răspândirii cazurilor de boală poate fi realizată prin implementarea măsurilor profilactice complexe, inclusiv îmbunătățirea condițiilor

socio-economice, sanitaro-igienice, fortificarea programelor de informare a populației, mai ales din mediul rural, precum și fortificarea sistemului de asistență medicală primară (accesibilitatea), etc.

Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale.

/*autori:* Vladimir GURIEV, dr.med., Constantin SPÎNU, dr.hab.med.,prof.univ., Maria ISAC, dr.med., Igor. SPÎNU, dr.med., Octavian SAJEN, Silvia STRATULAT/

Hepatitele virale, în special cele cu transmitere parenterală şi sexuală, continuă să constituie o problemă majoră de sănătate publică atât pe plan global, cât şi pentru Republica Moldova (prin răspândire, endemicitate, morbiditate şi mortalitate sporite şi a unei înalte rate de invaliditate legată de cronicizarea 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 sunt 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 privind hepatita virală B (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 hepatită virală B acută s-a redus de la 25,46 la 100 mii populaţie în anul 1997 până la 1,23 în anul 2014, prin hepatită virală C – respectiv de la 6,14 până la 1,67, prin hepatită virală D (HVD) – de la 1,89 până la 0,19 în 2014, dar indicii menţionaţi depăşesc indicii ţărilor europene.

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 atingerea acestui scop în anul 2014 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.

Conform Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 - 2016 aprobat de Guvernul RM prin Hotărârea Guvernului nr. 90 din 13.02.2012 şi ordinului MS nr. 301 din 31 martie 2012 „Cu privire la implementarea Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 – 2016” au fost elaborate Programe teritoriale analogice, aprobate

prin deciziile Consiliilor Raionale. Referitor la îndeplinirea activităţilor specifice stipulate în Programul naţional nominalizat comunicăm următoarele:

Activitatea specifică 1. Cercetarea ştiinţifică. În cadrul CNSP în anul 2014 a fost realizată tema ştiinţifică „Optimizarea măsurilor de control şi răspuns la infecţiile virale prioritare". Conform planului de realizare a fost evaluată morbiditatea prin hepatite virale, în special prin hepatită virală C, la persoanele din cadrul diferitor grupe de risc, inclusiv lucrători medicali şi bolnavii care efectuează tratament de hemodializă, UDI, infectaţii cu HIV etc. De asemenea la CNSP a fost finisat proiectul pentru tinerii cercetători „Aspectele epidemiologice, virusologice şi imunologice ale infecţiei HIV asociate cu hepatitele virale parenterale". În anul 2014 în cadrul Universităţii de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu" a fost susţinută o teză de doctor în medicină privind problemele hepatitelor virale, 6 teze sunt în curs de realizare conform anexei 2 la HG nr. 90 din 13.02.2012.

Activitatea specifică 2. Supravegherea epidemiologică: profilaxia specifică a hepatitei virale B. În anul 2014 în CNSP au fost primite şi respectiv repartizate în teritoriu 155 700 de doze de vaccin contra HVB pentru vaccinarea persoanelor din cadrul grupelor de risc stipulate în Programul naţional în vigoare. Acoperirea vaccinală a persoanelor nominalizate constituie: cu 1 doza de vaccin 75%; cu 2 doze – 81,4%; cu 3 doze de vaccin 84,2 % (în 2013 – 81,1%) şi cu 4 doze – 98,1 %.

Este important de menţionat că o parte de persoanele adulte sunt temporar sau permanent în afara ţării. Din această cauză a fost vaccinat un număr redus de persoane din cadrul grupelor de risc. De asemenea acoperirea vaccinală mai înaltă poate fi atinsă prin suportul informaţional a campaniei de vaccinare (materiale informative, pliante, filme video, panouri etc.).

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. În IMSP sunt implementate noţiunile de caz standard şi algoritmul de diagnostic specific al hepatitelor virale.

La nivel de instituţii medico-sanitare publice republicane şi teritoriale este organizată depistarea precoce a bolnavilor cu efectuarea diagnosticului specific de laborator al hepatitelor virale. Conform ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 301 din 31.03.12 „Cu privire la implementarea Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 – 2016" este implementat „Algoritmul de supraveghere epidemiologică al hepatitelor virale B, C şi D acute". A fost implementat un algoritm nou de testare sângelui donat performant implementat prin Programul naţional privind securitatea transfuzională şi autoasigurarea ţării cu produse sanguine pentru anii 2012-2016 în sistemul de transfuzie a sângelui.

S-a îmbunătăţit considerabil asigurarea IMSP cu instrumentar medical de unică folosinţă: oglinzi ginecologice, spatule pentru colectarea analizelor la citologie şi efectuarea examinărilor laringologice, seringi, etc. Pe parcursul perioadei de monitorizare (2013-2014) în raioanele şi municipiile republicii au fost achiziţionate 51 sterilizatoare.

În toate raioanele şi municipiile se efectuează monitorizarea asigurării instituţiilor paramedicale (frizerii, cabinete cosmetice, de manichiură, pedichiură, acupunctură), cu dezinfectante şi echipament modern necesar pentru deservirea şi sterilizarea garantată a instrumentarului utilizat. În scopul profilaxiei transmiterii nozocomiale a hepatitelor virale, periodic s-a evaluat respectarea regimului sanitaro-antiepidemic în instituţiile medicale.

Toate teritoriile sunt asigurate pe deplin cu preparate biodistructive.

Activitatea specifică 4. Informarea şi ridicarea gradului de alertă a populaţiei. La 6 mai 2014 la CNSP în cadrul conferinţei "Ziua specialistului în epidemiologie" au fost prezentate lecţii privind epidemiologia şi diagnosticul de laborator al hepatitelor virale. La 26 septembrie 2014 în cadrul conferinţei Asociaţiei medicilor de familie a fost ţinut cursul privind profilaxia HV.

Pentru promovarea modului sănătos de viaţă, în raionale şi municipiile Republicii Moldova în anul 2014 au fost publicate cca 25 articole în presă, organizate emisiuni TV - cca 20, la radio – cca 10, organizate şi realizate cca 1500 prelegeri, s-au efectuat cca 10000 convorbiri, s-au petrecut cca 150 seminare şi s-au elaborat cca 250 buletine sanitare.

De menţionat că la acest capitol se cere o implicare mai activă a canalelor mass-media de semnificaţie republicană.

La 28 iulie 2014 Republica Moldova a marcat Ziua Mondiala a Hepatitei. În majoritatea raioanelor au fost organizate activităţi ce ţin de această zi. 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 2014. Specialiştii de profil din cadrul comisiilor de specialitate ale MS au participat în cadrul emisiunilor TV şi la conferinţa de presă dedicată acestei zile.

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 Instrucţiunile 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 Republican şi Spitalul Clinic Republican pentru copii „E. Coţaga". Tratamentul simptomatic al bolnavilor cu hepatite virale B, C şi D este organizat în secţiile de boli infecţioase, gastrointestinale ale 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 2012-2016.

Structura morbidităţii prin hepatite virale acute în anul 2014 a fost următoarea: hepatitei virale A i-au revenit - 76,8% din suma totală, hepatitei virale B - 7,4%, hepatitei virale C - 10,6%, hepatitei virale D - 1,3% în timp ce hepatitelor virale cu etiologie nedeterminată le-au revenit 3,9% din total (Fig. 7.11.).

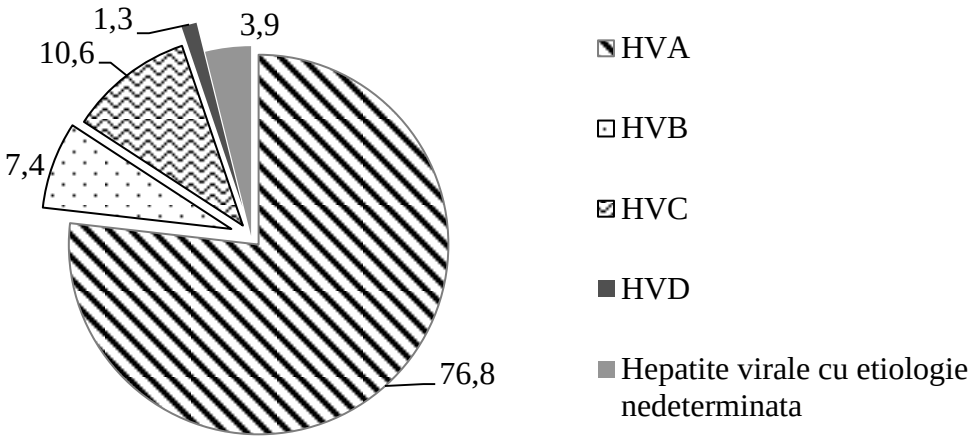


Figura 7.11. Structura morbidităţii hepatitelor virale acute în anul 2014.

Conform datelor statistice în anul 2014 au fost înregistrate – 1853 cazuri noi de hepatite virale cronice, HVB fără delta antigen primar depistată - 941 cazuri (23,1 $^{o}/_{oooo}$), hepatite virale B cronice cu delta antigen primar s-au depistat - 50 cazuri (1,23 $^{o}/_{oooo}$) şi hepatite virale C cronice primare s-au depistat- 757 cazuri (18,6 $^{o}/_{oooo}$), purtători de AgHBs primar depistaţi – 2905 (71,3 $^{o}/_{oooo}$). La capitolul alte hepatite virale cronice primar depistate, au fost înregistrate – 85 cazuri (2,1 $^{o}/_{oooo}$).

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. Supravegherea epidemiologică cu realizarea complexului de 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 Dispoziţia Ministerului Sănătăţii nr. 341-d din 09.10.2013 „Cu privire la intensificarea măsurilor de control şi răspuns la hepatita virală A".

În structura morbidităţii prin hepatite virale acute, hepatitei virale A i-au revenit 76,8%. În anul 2014 au fost înregistrate 491 cazuri ori 12,05 $^{o}/_{oooo}$. În comparaţie cu anul 2013 a avut loc o sporire 4,3 ori.

Ponderea copiilor de vârstă 0-17 ani a constituit 79,2% din numărul total (491 cazuri) a bolnavilor cu hepatită virală A. Distribuţia teritorială a hepatitei virale A a fost următoarea: în mun. Chişinău – 66 cazuri (8,2 $^{o}/_{oooo}$), r. Călăraşi – 64 cazuri (81,5 $^{o}/_{oooo}$), r. Străşeni – 162 cazuri (176,8 $^{o}/_{oooo}$), r. Ungheni – 143 (121,9 $^{o}/_{oooo}$), (fig. 7.12.).

Majoritatea cazurilor de HVA au fost înregistraţi în 7 focare cu 10 sau mai multe cazuri de HVA, dintre care 3 în raionul Străşeni - or. Străşeni, s. Drăguşeni, s. Recea; unul în raionul Călăraşi - s. Vălcineţ; 3 în raionul Ungheni - s. Pârliţa, s. Hristoforovca şi or. Ungheni.

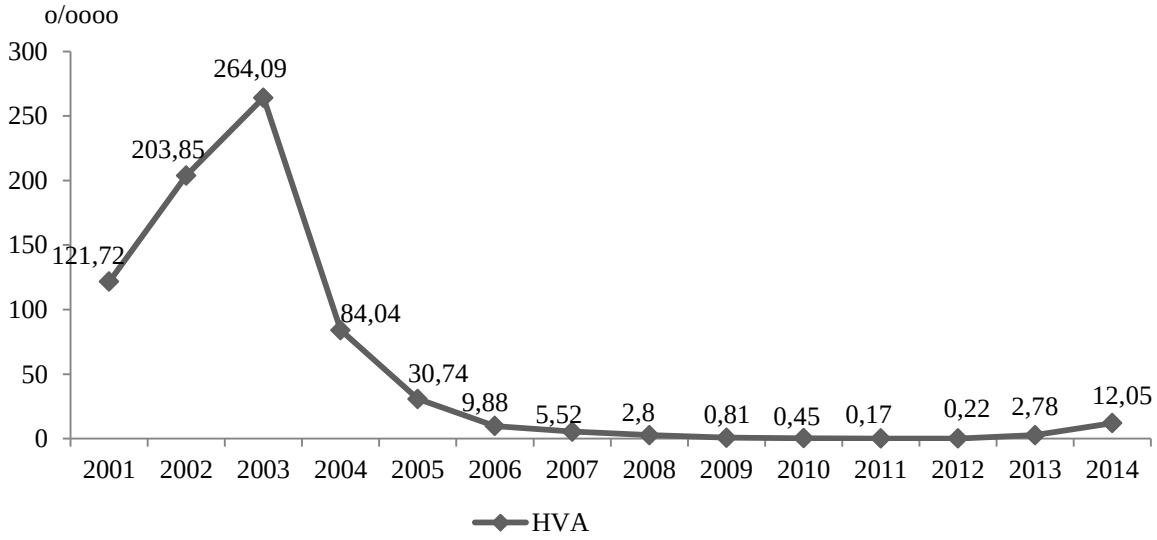


Figura 7.12. Dinamica morbidităţii prin hepatita virală acută ”A”
(la 100 mii populaţie, în a.a.2001-2014)

În octombrie 2014 de către CNAM au fost procurate 10 000 de doze de vaccin inactivat contra HVA. Ulterior acest vaccin a fost repartizat în teritoriu pentru vaccinarea copiilor aflaţi în instituţiile de tip rezidenţial de îngrijire. Pe parcursul lunilor noiembrie – decembrie au fost vaccinaţi cu vaccinul nominalizat copii din teritoriile afectate.

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 anti-HAV IgM diagnosticul prezumptiv de HVA nu a fost confirmat prin investigaţii de laborator.

Un rol important în prevenirea HVA îl are depistarea precoce a bolnavilor, care revine medicilor de familie, medicilor specialişti şi asistentelor medicale din instituţiile medico-sanitare publice de asistenţă medicală primară şi spitalicească, pe parcursul adresărilor, realizării consultaţiilor, vizitelor la domiciliu, examenelor medicale periodice şi supravegherii medicale. La suspectarea bolii şi stabilirii diagnosticului este foarte important de a cunoaşte că clinic hepatita virală A poate să se manifeste prin forme anicterice şi fruste, în acest context diagnosticul clinic final trebuie stabilit în baza manifestărilor clinice, investigaţiilor de laborator, inclusiv prezenţa markerilor specifici şi nespecifici, anamnezei epidemiologice.

Ameliorarea situaţiei ecologice prin amenajarea blocurilor sanitare, exploatarea sigură a reţelelor de apeduct şi canalizare, evitarea contaminării apei, inclusiv din fântâni şi alte surse cu ape reziduale menajere sunt măsuri sigure şi de importanţă majoră în prevenirea bolilor diareice acute, inclusiv şi a hepatitei virale A.

Hepatita virală B. În structura morbidităţii prin hepatite virale acute, ponderea hepatitei virale B în anul 2014 a constituit 7,4%.

În anul 2013 au fost înregistrate 50 cazuri HVB ori 1,23 $^{o}/_{oooo}$. În comparaţie cu anul 2013 când s-au înregistrat 67 cazuri de HVB ori 1,65 $^{o}/_{oooo}$, datele obţinute ne demonstrează că morbiditatea prin HVB s-a diminuat cu 25,3 % (Fig.7.13.). În rândul copiilor cu vârsta 0-17 ani au fost înregistrate 6,0% (3 cazuri) din suma totală a hepatitelor virale B. Cele mai multe cazuri HVB au fost înregistrate în mun.

Chişinău – 8 cazuri ori 1,0 $^{o}/_{oooo}$, mun. Bălţi – 3 cazuri (2,0 $^{o}/_{oooo}$) şi în raioanele: Ştefan - Vodă – 5 cazuri (7,0 $^{o}/_{oooo}$), Comrat – 4 cazuri (5,6 $^{o}/_{oooo}$), Şoldaneşti – 3 (6,9 $^{o}/_{oooo}$), Soroca 3 (3,0 $^{o}/_{oooo}$) şi Cahul– 3 cazuri (2,4 $^{o}/_{oooo}$).

Hepatita virală C. În anul 2014 au fost înregistrate 68 cazuri de hepatită virală C ori 1,67 $^{o}/_{oooo}$. În comparaţie cu anul 2013 (62 cazuri de HVC) a avut loc o creştere cu 9,7%. În structura morbidităţii prin hepatite virale acute, hepatita virală C deţine o pondere de 10,6%.

În rândul copiilor de 0-17 ani în anul 2014 au fost înregistrate 2 cazuri de HVC. Analiza distribuţiei teritoriale demonstrează că cele mai multe cazuri au fost înregistrate în mun. Chişinău 17 cazuri ori 2,12 $^{o}/_{oooo}$, mun. Bălţi 8 cazuri ori 5,34 $^{o}/_{oooo}$ şi în raioanele: Briceni – 4 cazuri (5,4 $^{o}/_{oooo}$), Ungheni – 3 cazuri (2,6 $^{o}/_{oooo}$).

Hepatita virală D. Suprainfecţie acută cu delta antigen la purtătorii de AgHBs a fost înregistrată în 5 cazuri ori 0,12 $^{o}/_{oooo}$. Coinfecţie HVB acută cu delta antigen a fost înregistrată în 3 cazuri sau 0,07 $^{o}/_{oooo}$.

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, care provoacă accelerarea procesului de afectare a ficatului, deja infectat cu virusurile hepatitelor virale. Conform datelor cercetărilor ştiinţifice, 12,1% dintre persoanele cu HIV sunt infectate şi cu virusul hepatitei B, 31,2 % – cu virusul hepatitei C.

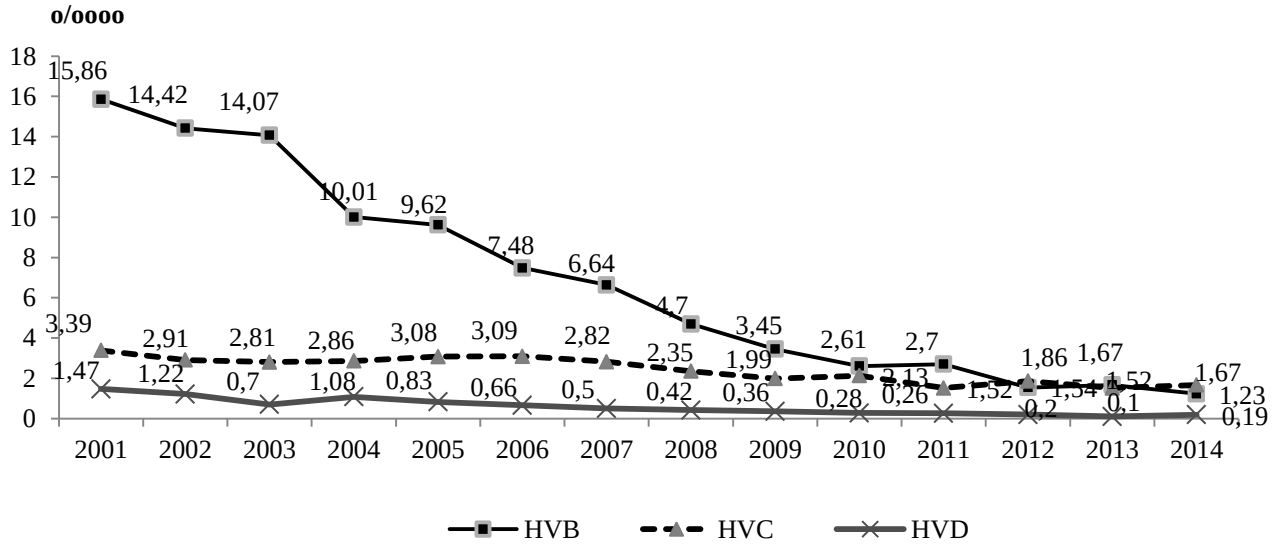


Figura 7.13. Dinamica morbidităţii prin hepatite virale acute B, C şi D
(la 100 mii populaţie, în a.a.2001- 2014)

În cadrul Centrului Naţional de Sănătate Publică, s-a finalizat proiectul ştiinţific complex de cercetare – dezvoltare: „Optimizarea măsurilor de control şi răspuns la infecţiile virale prioritare”. În cadrul acestui proiect pe parcursul anului 2014 a fost analizat şi evaluat procesul epidemic al hepatitei virale C în Republica Moldova unde 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.

Specialiştii Centrului Controlul Bolilor Virale al CNSP au participat în diferite 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.

În anul 2014 a fost continuată implementare a următoarelor documente:

- Instrucţiuni metodice „Diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C şi D", C. Spînu, P. Iarovoi, M. Isac şi alţii, Chişinău 2008, 200 pagini;
- Ghid de „Supraveghere şi control în infecţiile nozocomiale", V. Prisacari, C. Spinu, P. Iarovoi şi alţii, ediţia II tiraj 1500 ex., Chişinău 2009, 315 pagini;
- Ghid „Managementul calităţii în laboratoarele medicale", C. Spînu, P. Iarovoi, M. Isac şi alţii, tiraj 500 ex., Chişinău 2008, 25 pagini;
- Ordinului MS RM nr. 572 din 04.07.2011 "Cu privire la organizarea laboratorului de referință".
- Ordinul MS RM nr.301 din 31.03.12 „Cu privire la implementarea Programului Naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012 – 2016" cu „Algoritmul de supraveghere epidemiologică al hepatitelor virale B, C şi D acute"
- „Hepatitele virale parenterale si cirozele hepatice - epidemiologia, clinica, diagnosticul, tratamentul, prevenirea si controlul" V. Prisacari, A. Paraschiv, C. Spînu, T. Holban, C. Rîmiş, V. Guriev, I. Lupaşco, Ghid, Chişinău 2013,
- Hepatitele virale şi HIV. (aspecte etiologice,epidemiologice, clinice, diagnostic de laborator, tratament şi profilaxie), C. Spînu, T. Holban, V. Guriev, Ig. Spînu, Monografia, Chişinău, Tipografia AŞM, 2013, pag 290
- Seminare naționale și regionale, conferințe
- Brevete, articole

În perioada 2013-2014 Programul naţional a fost evaluat de către OMS. Rezultatele evaluării au fost expuse în "Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO member states" şi prezentate în cadrul conferinţei "Viral Hepatitis Prevention Board: Achievements, impact and remaining challenges in prevention and control of viral hepatitis." la 12-14 noiembrie, 2014 în Antwerpen, Belgia.

Rezultatele evaluării demonstrează faptul că numai 22 ţări membre a OMS au un Plan naţional pentru combaterea hepatitelor virale, din ele 6 în regiunea europeană OMS, inclusiv Republica Moldova.

De asemenea au fost formulate principalele componente ce trebuie incluse în Planurile naţionale. Aceste componente integral coincid cu compartimentele Programului naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012-2016.

Reieşind din rezultatele evaluării putem concluziona că Programul naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2012-2016 a fost apreciat ca un exemplu bun de implementare măsurilor de combatere şi control a hepatitelor virale, iar pentru atingerea scopului şi obiectivelor este necesară finanţarea durabilă a tuturor activităţilor prevăzute.

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 implementat 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 la hepatitele virale
5. Specialiştii CNSP permanent participă în manifistările ştiinţifico-practice privind problemele hepatitelor virale, măsuri de control şi răspuns.

Probleme nesoluţionate

1 Din cauza lipsei reactivelor de laborator pentru diagnosticarea markerilor hepatitelor virale (anti-HBc IgM, AgHBs, anti-HBc, AgHDV, anti-HDV IgM, anti-HCV IgM) în laboratoarele Centrelor de Sănătate Publică şi IMSP teritoriale nu se utilizează algoritmele standardizate de diagnostic de laborator a hepatitelor virale A, B, C şi D, ceea ce contribuie la hiperdiagnosticarea hepatitelor B şi C acute.

2 Este necesar de a stabili resurse financiare pentru efectuarea tratamentului antiviral gratuit pacienţilor cu hepatită cronică virală B, C şi D racordat la exigentele instituţiilor de profil de OMS, CDC, ECDC şi CE, inclusiv şi cu medicamente antivirale imunomodulatoare şi hepatoprotectoare autohtone.

3 Sunt implementate insuficient precauţiile standard privind inofensivitatea manoperelor parenterale în serviciile medicale (chirurgicale, ginecologice, transfuziologice, transplantologice şi în special stomatologice).

4 Se cere o implicare mai activă a canalelor mass-media de semnificaţie republicană pentru realizarea măsurilor de informare a populaţiei.

Pentru optimizarea supravegherii epidemiologice a hepatitelor virale e necesar de a identifica următoarele priorităţi:

- finanţarea durabilă a Programului şi implicarea mai profundă a APL;
- prezentarea în termenii stabiliţi a datelor monitorizării morbidităţii prin hepatite virale B, C şi D utilizând noul sistem informaţional de supraveghere a bolilor transmisibile în timp real;
- implementarea în continuare în practică la toate nivelele de asistenţă medicală a definiţiei de caz standard şi a algoritmului de diagnostic de laborator al hepatitelor virale, adaptat la cerinţele internaţionale (CDC, ECDC, CE);
- optimizarea supravegherii epidemiologice a contacţilor din focarele cu bolnavi de hepatită virală B, C şi D cronice, ciroze şi cancer primar hepatic, a

persoanelor cu risc sporit de infectare, dispensarizării bolnavilor şi tratamentul lor conform Protocoalelor Clinice Naţionale;

- alocarea resurselor financiare pentru tratamentul antiviral gratuit pentru pacienţii cu hepatită cronică virală B, C şi D, inclusiv şi cu medicamente contemporane eficiente antivirale, imunomodulatoare şi hepatoprotectoare inclusiv autohtone de origine vegetală;
- valorificarea tehnicilor de biologie moleculară pentru identificarea genotipurilor virusurilor hepatice B şi C, circumstanţe necesare pentru evaluarea surselor de infecţie, eficacităţii imunizării, tratamentului şi rezistenţei antivirale;
- implementarea controlului extern al calităţii investigaţiilor de laborator sub egida Laboratorului de referinţă în microbiologie al CNSP întru optimizarea managementului calităţii în diagnosticul hepatitelor virale;
- asigurarea inofensivităţii manoperelor parenterale în serviciile medicale, managementului deşeurilor în instituţiile medicale.
- informarea populaţiei prin intermediul mass-media, privind riscul de infectare cu virusurile hepatitelor virale hepatotrope şi nehepatotrope cu măsurile de profilaxie;
- perfecţionarea şi instruirea continuă a personalului medical în epidemiologia diagnosticul şi tratamentul hepatitelor virale.
- planificarea şi realizarea temelor complexe de cercetare-dezvoltare interinstituţionale în studierea aspectelor etiologice, epidemiologice, clinice şi de diagnostic, tratament şi profilaxie a hepatitelor virale acute şi cronice.
- colaborarea internaţională cu instituţiile de profil din alte ţări şi organismele internaţionale (CDC, ECDC, OMS etc.) privind optimizarea supravegherii epidemiologice.

Supravegherea epidemiologică a infecţiei HIV.

/*autori:* Ştefan GHEORGHIŢA, Silvia STRATULAT/

Infecţia cu HIV în Republica Moldova continuă să prezinte o problemă prioritară de sănătate publică, care este sub permanentă supraveghere şi monitorizare.

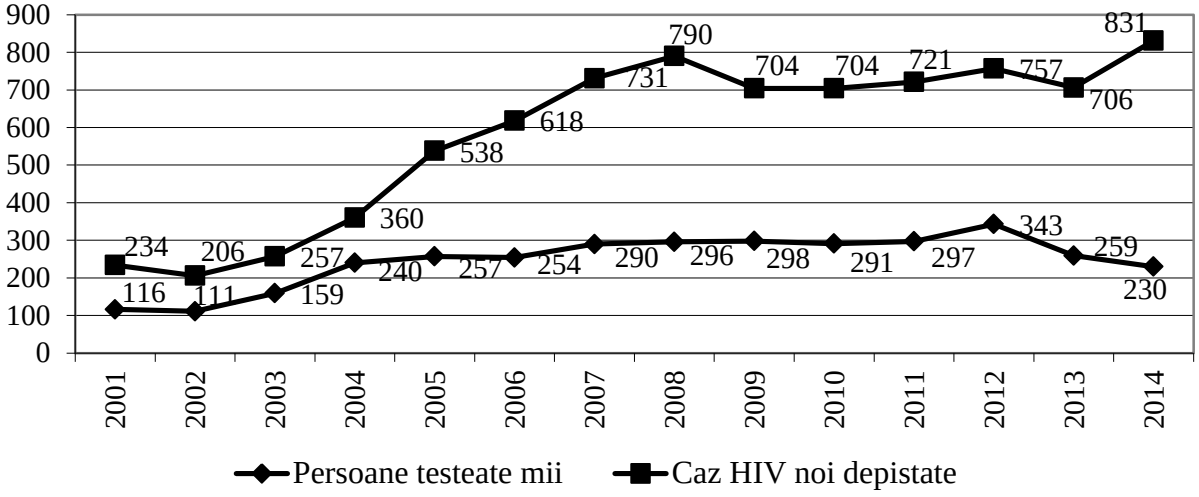
Scopul principal al activităţilor efectuate în perioada de referinţă - menţinerea situaţiei epidemice în stadiul epidemiei concentrate în populaţia cheie.

Obiectivul a fost îndreptat în organizarea şi efectuarea măsurilor de prevenirea a transmiterii infecţiei cu HIV şi infecţiilor cu transmitere sexuală în populaţia cu risc sporit de infectare (utilizatorii de droguri injectabile, lucrătoarele sexului comercial şi bărbaţii care practică sex cu bărbaţi), precum şi sporirea accesului populaţiei la programe de prevenire, consiliere şi testare voluntară.

Activităţile de supraveghere şi prevenire au fost efectuate în conformitate cu Programul Naţional de Prevenire şi Control al infecţiei HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2014-2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 806, Obiectivului de Dezvoltare ale Mileniului 6, angajamentele ţării la Accesul Universal la servicii de prevenire, tratament şi îngrijiri HIV/SIDA.

Sarcinile principale: asigurarea realizării prevederilor planurilor MS, CNSP pe anul 2014, monitorizarea şi evaluarea implementării actelor normative, inclusiv Standardului de supraveghere epidemiologică a infecţiei HIV, ghidurilor, instrucţiunilor în supraveghere şi prevenire, acordarea asistenţei practice, organizator-metodice instituţiilor guvernamentale, ONG-lor, organizarea şi realizarea seminarelor, atelierelor de lucru şi altor activităţi de instruire.

În perioada de referinţă se atestă o creştere a cazurilor noi a infecţiei cu HIV. Conform datelor IMSP SDMC pe parcursul anului 2014 prin metoda de laborator au fost confirmate 831 (2013-706) cazuri noi HIV, inclusiv in teritoriile de Est -243 (2013-237) (Fig.7.14.).



Figigura 7.14. Dinamica înregistrării cazurilor noi HIV şi numărul persoanelor testate la HIV în Republica Moldova, anii 1987-2014

Incidenta infecţiei HIV la 100 mii populaţie în 2014 a constituit 20,45 cazuri la 100000 populaţie (2013 -17,18), inclusiv în teritoriile din dreapta Nistrului 16,19 (2013 -13,23) şi in teritoriile de Est 40,10 (2013-43,97) (Fig. 7.15.).

Cazuri noi de infecţie cu HIV au fost înregistrate în toate teritoriile administrative după cum urmează: mun.Chişinau-124; mun. Balti-72; or. Tiraspol - 68; or.Bender-45; raioanele: Rîbniţa-51; Slobozia - 44; Sîngerei şi Căuşeni cîte 25; Grigoriopol-20; Cimişlia-19; Anenii Noi şi Ştefan Vodă cîte 18; Briceni, Cahul, Făleşti şi Hînceşti cîte 16; Ungheni-15; Orhei-14; Floreşti-13; Cantemir, Glodeni, Ialoveni şi Rezina câte 12; Dubăsari, Soroca şi Criuleni cîte 11; Ocniţa-10; Teleneşti -9; Calaraşi-8; Comrat, Drochia, Edineţ, Nisporeni, Rîşcani şi Străşeni câte 7; Dubăsari (Coşniţa), Ceadîr Lunga şi Leova cîte 6; Donduşeni şi Camenca cîte 4; Basarabeasca şi Taraclia câte 3; Şoldaneşti-2. La 8 persoane cu diagnosticul de laborator HIV pozitiv nu este indicat locul de trai şi 4 persoane sunt cetăţeni străini.

Majoritatea persoanelor depistate sunt persoane tinere de vîrstă reproductivă, sexual active. Se observă o descreştere a cazurilor noi depistate cu infecţia HIV în segmentul de vîrstă 0- 39 ani de la 74,2% în 2013 la 69,07% în 2014 şi în segmentul de vîrstă 15-24 ani de la 17,56% la 12,75% din numărul total de cazuri depistate, iar în segmentul de vîrstă 40 ani şi mai mult o creştere de la 25,78% la

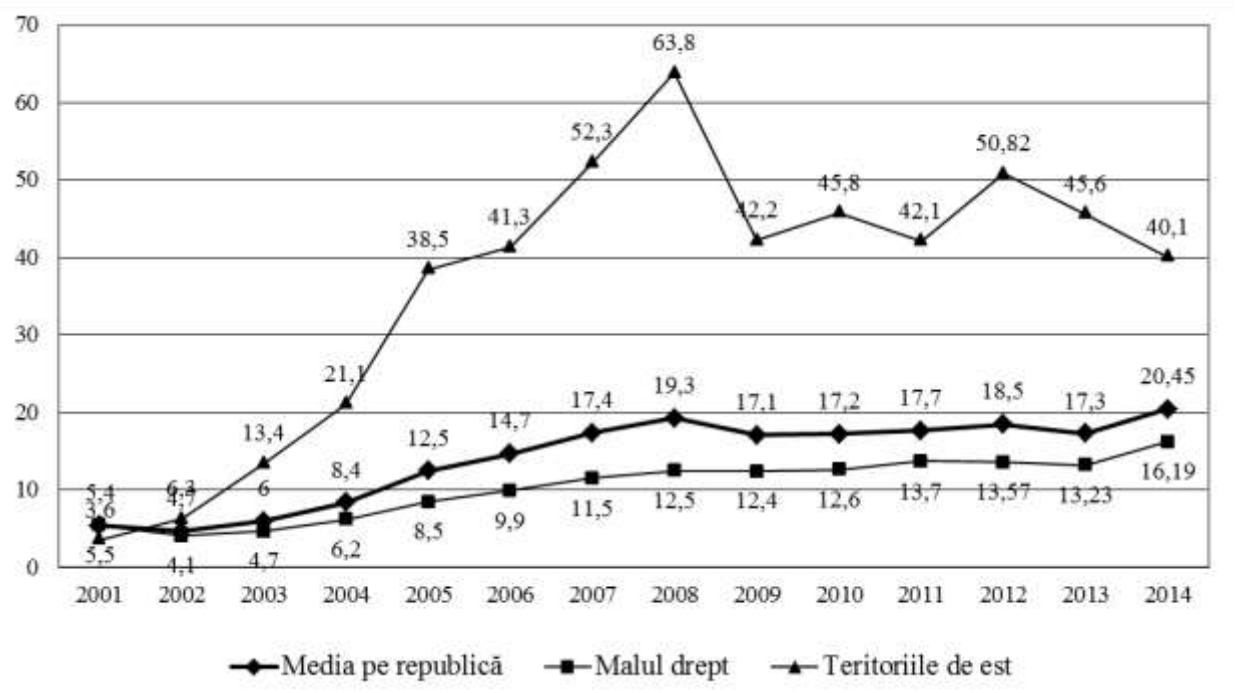


Figura 7.15. Incidența infecției cu virusul HIV la 100000 populație (anii 2001-2014)

28,69%, respectiv. Numărul de cazuri înregistrate după gen în 2014 femei -383 (2013- 325) şi bărbaţi -448 (2013- 381) (Fig. 7.16.).

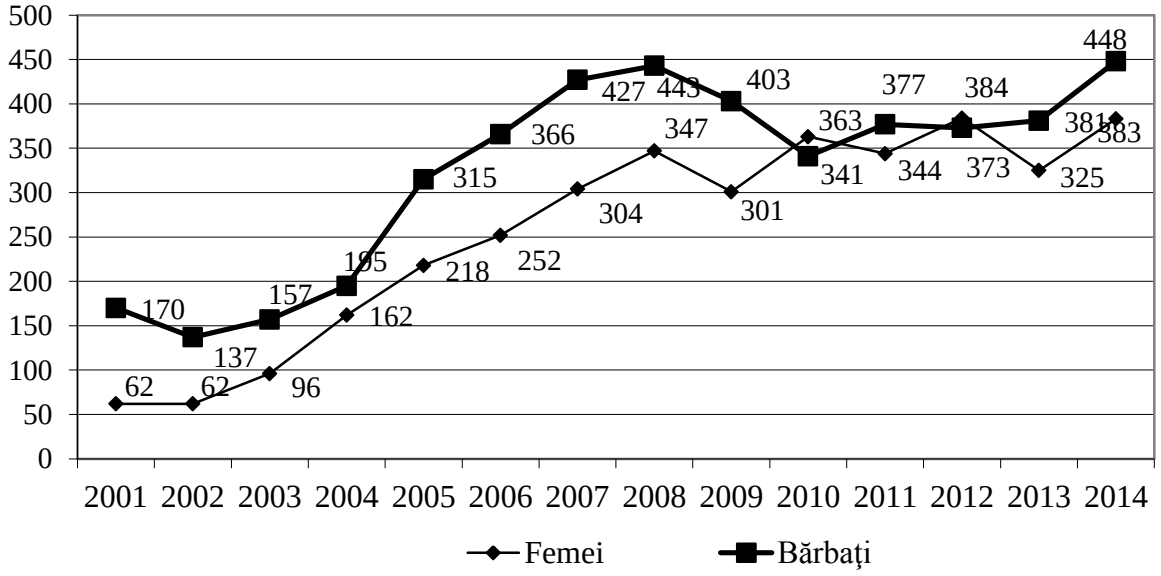


Figura 7.16. Distribuirea cazurilor de HIV după gen, (anii 2001-2014)

Conform datelor de supraveghere epidemiologică de generaţia a II, în rîndul populaţiei cu risc sporit de infectare (a.a.2012-2013), prevalenţa HIV în rîndul utilizatorilor de droguri injectabile a constituit în mun. Chişinău-8,5%, în mun. Bălţi-41,8%, şi în or. Tiraspol-23,9%; în rândul lucrătoarelor sexului comercial în

mun.Chişinău-11,6 % şi în mun. Bălţi-21,5%,; în rîndul bărbaţilor care practică sex cu bărbaţi în mun.Chişinău-5,4% şi în mun. Bălţi-8,1%.

Pe parcursul anului 2014 au fost realizate măsuri de sănătate publică în controlul şi prevenirea infecţiei cu HIV. În adresa Ministerului Sănătăţii a fost expediată nota informativă privind realizarea Programului Naţional de prevenire şi control al infecţiei HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală, pentru perioada anului 2013 la compartimentele supraveghere şi prevenire HIV.

În scopul reducerii transmiterii infecţiei cu HIV şi infecţiilor cu transmitere sexuală în populaţia cheie (obiectivul I al Programului Naţional de prevenire şi control al infecţiei HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2014-2015) pe parcursul anului 2014 în rândul populaţiei cheie au fost realizate 14 proiecte de prevenire a infecţiei cu HIV, inclusiv: 5 proiecte în rândurile persoanelor utilizatoare de droguri injectabile cu acoperirea a 24 localităţi; 2 proiecte pentru deţinuţii utilizatori de droguri injectabile cu acoperirea a 16 penitenciare; 3 proiecte de substituţie cu metadonă în 2 localităţi şi 11 penitenciare; 3 proiecte pentru lucrătoarele sexului comercial cu acoperirea a 5 localităţi; un proiect – prevenirea infecţiei cu HIV şi ITS în rîndul bărbaţilor care practică sex cu bărbaţi cu acoperirea a 3 localităţi.

Au beneficiat de servicii de prevenire HIV în cadrul Programelor de Reducere a Riscurilor în anul 2014: 9310 (2013-8712) utilizatori de droguri injectabile, 2952 (2013-2704) lucrătoare a sexului comercial şi 1978 (2013-1686) bărbaţi care practică sex cu bărbaţi.

Cu servicii de prevenire au fost acoperite: 30,8% persoane utilizatoare de droguri injectabile, 24,6% lucrătoare ale sexului comercial şi 14,7% bărbaţi care practică sex cu bărbaţi din numărul estimativ 30200, 12000 şi 13500, respectiv.

În perioada de referinţă în rândul populaţiei cheie au fost distribuire 2039750 seringi şi 925078 prezervative. Numărul de seringi distribuite unei persoane utilizatoare de droguri a constituit 219 (2013-215). În tratament de substituţie cu metatonă sunt încadraţi 392 persoane (2013-352).

În scopul extinderii accesului tinerilor şi adolescenţilor la servicii de prevenire HIV au fost organizate şi realizate 4 ateliere de instruire în prevenirea infecţiei cu HIV la care au fost instruiţi 132 specialişti ai Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor. În comun cu UNICEF, Asociaţia obştească ”Uniunea pentru prevenirea HIV şi Reducerea Riscurilor” au fost elaborate, aprobate şi editate Ghidul „Consilierea şi testarea la HIV a adolescenţilor” şi Modulul „Consilierea şi testarea la HIV a adolescenţilor” pentru formatori, destinate pentru realizarea intervenţiilor de prevenire a infecţiei cu HIV în rândul adolescenţilor.

Au fost colectate, analizate şi remise Biroului European OMS şi Centrului European de control al bolilor datele privind supravegherea epidemiologică a infecţiei cu HIV în baza de date TESSy pentru anul 2013, conform „REPORTING PROTOCOL AND ANALZSIS PLAN HIV/SIDA SURVEILLACE 2014” pentru 706 cazuri de infecţie cu HIV (la fiecare caz nou de infecţiei cu HIV au fost colectaţi 31 de indicatori) şi pentru 234 cazuri de boală SIDA (la fiecare caz nou de SIDA au fost colectaţi 30 indicatori).

La subiectele supravegherea şi prevenirea infecţiei cu HIV au fost elaborate şi prezentate 22 informaţii analitice în adresa Ministerului Sănătăţii, altor instituţii şi ONG.

În scopul evaluării organizării şi executării actelor normative în controlul şi prevenirea infecţiei cu HIV şi acordării asistenţei organizator metodice au fost realizate deplasări în 6 teritorii.

Au fost instruiţi în prevenirea primară a infecţiei cu HIV 61 specialişti din CSP teritoriale.

În adresa Direcţiei Sănătăţii a Consiliului mun. Chişinău, Secţiei Sănătăţii primăriei mun. Bălţi, Direcţiei Sănătăţii şi Protecţiei Sociale U.T.A. Găgăuzia, Centrelor de Sănătate Publică, Instituţiilor medico-sanitare, Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, Organizaţiilor non-guvernamentale în domeniul HIV a fost expediată nota informativă „Situaţia epidemiologică în infecţia HIV şi măsurile de redresare".

Au fost elaborate, aprobate şi realizate Planul activităţilor pentru organizarea şi desfăşurarea Zilei internaţionale de comemorare a persoanelor decedate de SIDA, 18 mai 2014 şi Planul activităţilor pentru promovarea cunoştinţelor şi atitudinilor în prevenirea infecţiei cu HIV către Ziua Mondială de combatere SIDA - Unu decembrie 2014.

În conlucrare şi parteneriat cu autorităţile administraţiei publice locale, instituţiile de învăţământ, ONG, confesiile religioase şi alte organizaţii au fost realizate activităţi de educare, informare şi comunicare, inclusiv evenimente sociale în locuri publice, seminare tematice,mese rotunde, concursuri, flash-moburi, concerte, aplicarea stikeri-lor informative pe vitrinele unor agenţi economici şi unităţi de transport, distribuirea materialelor informaţionale şi realizarea consilierii şi testării cu teste rapide pe salivă în locuri publice.

La linia telefonică verde 080080808 au fost acordate 518 consultaţii la subiectele infecţiei cu HIV.

Pe parcursul anului 2015 va fi asigurată supravegherii epidemiologică şi controlul infecţiei HIV/SIDA, colectarea, analiza, interpretarea datelor epidemiologice a cazurilor noi infecţie cu HIV şi boala SIDA, introducerea în baza de date TESSy „REPORTING PROTOCOL AND ANALYSIS PLAN HIV/AIDS SURVEILLANCE cu prezentarea în adresa Euro CDC şi Euro OMS. Evaluarea Programul Naţional de prevenire şi control a infecţiei HIV/SIDA şi ITS pe anii 2014 – 2015, Hotărârea Guvernului nr. 806 din 06.10.2014 la compartimentele supraveghere epidemiologică şi prevenire şi elaborarea strategiilor şi activităţilor pentru programul 2016-2020. Acordarea asistenţei metodice şi practice IMSP şi CSP în supraveghere epidemiologică şi controlul infecţiei HIV şi ONG în realizarea proiectelor de reducere a riscurilor în populaţia cheie.

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

/autori: Natalia CATERINCIUC, dr.med., Arcadie GUȚU/

Situația epizootologică. Supravegherea epizootologică la unele zooantroponoze rezidă în monitorizarea continue a diversității speciilor și a numărului populațional al

rezervorilor (micromamifere) şi vectorilor (ţânţari, căpuşe) agenţilor microbieni în diverse biotopuri de evidenţă anuală şi multianuală (puncte sentinelă) în republică. Intensitatea circulaţiei şi a spectrului de agenţi cauzali ai tularemiei, febrei-Q, leptospirozei, encefalitei acariane, infecţiei cu virusul West Nile, borreliozei Lyme şi febrelor hemoragice sunt determinate prin investigarea selectivă a mamiferelor mici, ingluviilor păsărilor răpitoare şi căpuşelor ixodide.

În anul 2014 situaţia epizootologică la acest grup de nozologii cu excepţia rabiei, se apreciază ca satisfăcătoare. Conform datelor Serviciului Veterinar la animale domestice nu au fost înregistrate cazuri de bruceloză, leptospiroză. Totodată în luna septembrie au fost depistate 3 cazuri de antrax animalier (2 bovine, o ovină) în r-nul Cahul, s.Vadul lui Isac, doar după înregistrarea cazurilor de antrax uman la persoanele contacte cu animalele în cauză.

Rezultatele investigării probelor din mediul ambiant. Prin investigaţii de laborator a fost determinată circulaţia leptospirelor la 3,9% rozătoare (r-nul Briceni), agenţilor cauzali ai boreliozei Lyme şi encefalitei acariene la 24,4% şi respectiv 9,0% căpuşe (mun. Chişinău, Tiraspol, r-le Bender, Taraclia, Comrat). La 16,6% rozătoare s-a depistat circulaţia agentului cauzal al febrei hemoragice Crimea-Congo (r-le Taraclia, Glodeni, Ungheni).

Rabia animalieră. Continuă să fie alarmantă situaţia epizootologică la rabie, epizootia rabică afectînd în aa.2012-2014 toate teritoriile administrative (fig.7.17.). În a.2014 rabia a fost diagnosticată la 167 capete de animale în 38 teritorii administrative (a.2013 - la 130 în 35 teritorii).

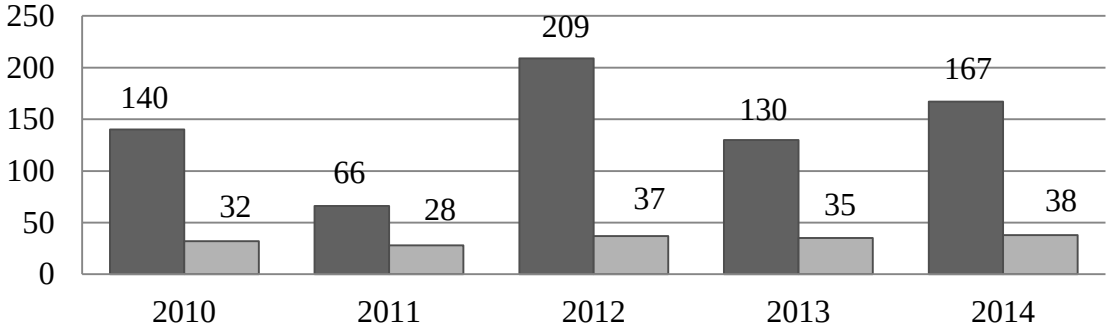


Fig.7.17. Numărul de cazuri şi teritorii administrative afectate de rabie (date abs. a.a. 2010-2014).

O situaţie nefavorabilă s-a creat în mun. Chişinău, unde rabia a fost diagnosticată în a.2014 la 13 animale, în r-le Nisporeni, Străşeni, Orhei (cîte 10 animale), Ungheni (9), Anenii Noi, Grigoriopol (cîte 8), Rîbniţa (7). În 8 raioane (Dubăsari MD, Cahul, Hînceşti, Floreşti, Teleneşti, Dondueni, Făleşti, Taraclia) au fost depistate cîte 4-6 animale bolnave de rabie.

Circulaţia intensă a virusului rabic continuă să fie condiţionată de numărul excesiv de vulpi şi neefectuarea măsurilor de combatere a rabiei în rîndul acestora. Situaţia data contribuie la răspîndirea virusului rabic şi în populaţia altor animale, îndeosebi domestice, creînd pericol iminent de agravare a situaţiei epidemiologice.

Asistenţa antirabică. Situaţia epizootologică alarmantă, cît şi deficienţele existente în realizarea măsurilor de combatere şi profilaxie a rabiei la animale

condiționează adresabilitatea înaltă a populației după asistență antirabică. Astfel în a.2014 în instituțiile medicale s-au adresat 4476 persoane (126,1 la 100 mii) agresate de diferite categorii de animale (în a.2013 – 4572 sau 129,7 la 100 de mii). Din numărul total de persoane, care au avut contact cu diferite animale, 63,5% constituie cele agresate de animale cu stăpîn, 27,3% - de animale fără stăpîn, 2,2% - de animale sălbatice, 6,8% - de animale diagnosticate cu rabie.

Analiza datelor expuse în F.18, tab.30 „Activitatea antirabică„ denotă existența unor deficiențe în activitatea specialiștilor responsabili de acordarea asistenței antirabice. Astfel cota persoanelor consultate de specialiștii responsabili se află la nivelul a.2013 (91%), iar cota persoanelor ce au primit cursul deplin de tratament antirabic s-a diminuat de la 79,05 în a.2013 pînă la 73,2% în a.2014. Nu se depun eforturi pentru asigurarea realizării depline a cursului de tratament profilactic persoanelor agresate de animale sălbatice (72,6%) și de animale diagnosticate cu rabie (88,5%), ce poate condiționa apariția cazurilor de rabie umană.

Totodată menționăm, că grație adresării după asistență antirabică și primirii tratamentului prescris, manifestarea posibilă a bolii a fost prevenită la 264 persoane agresate de animale turbate.

Activitățile de profilaxie a rabiei se cer a fi direcționate spre ameliorarea în continuare a calității asistenței antirabice și ridicarea nivelului de conștientizare a populației despre riscurile contactului cu orice categorie de animale şi necesitatea adresării după asistenţă medicală în cazul agresării de către acestea.

Situația epidemiologică. În perioada de referință n-au fost diagnosticate cazuri de rabie umană, bruceloză. În acelaşi timp, pe parcursul anului au fost depistate cazuri de antrax -10, leptospiroză - 19, febra Q - 5, borelioza Lyme -106, cîte un caz de tularemie şi febra Dengue.

Antraxul. După ultimul caz de antrax uman înregistrat în a. 2008, în anii 2013 și 2014 s-au înregistrat 4 și respectiv 10 cazuri de antrax la oameni în r-le Soroca și Cahul. În r-nul Cahul, s.Vadul lui Isac cazurile de antrax s-au depistat în luna septembrie a.2014 la persoane care au participat la sacrificarea unor bovine bolnave în condiții de cîmp (6 bolnavi), de abator (2) și tranșarea cărnii de ovină (2). Animalele sacrificate, cît și carnea acestora n-au fost supuse anticipat consultului veterinar.

Diagnosticul de antrax, forma cutanată la persoane a fost confirmat clinic și prin metode de laborator, inclusiv de biologie moleculară. Agentul cauzal a fost identificat și în carnea de bovină și ovină, în lavaje de la abator și din frigiderele casnice unde se păstra carnea.

Menționăm că primul bolnav de antrax s-a adresat după asistență medicală destul de tîrziu (peste 20 zile de la debutul bolii), iar specialiștii spitalului raional (secția chirurgie septică) au suspectat forma cutanată a antraxului doar la a 4 zi de aflare a pacientului în staţionar. Complexul măsurilor de sănătate publică a fost realizat operativ și deplin cu participarea specialiștilor CSP raional, CNSP, serviciilor raionale interesate

Este stringent necesar realizarea diferitor activităţi de familiarizare a medicilor de familie, dermatologi, chirurgi cu manifestările clinice ale antraxului şi măsurile primare de răspuns la suspectarea acestei boli.

Leptospiroza. Cazuri de leptospiroză au fost depistate în r-le Cahul, Drochia (cîte un caz), Edineț (4), Dondușeni (5), Briceni (8, inclusiv 2 cu sfîrșit letal). Pacienții s-au molipsit în lunile calde ale anului (iunie – 1 caz, iulie – 5, august – 9, septembrie – 3, octombrie – 1) în timpul scăldatului și pescuitului (17 cazuri), cositul ierburilor (1), consumul apei din izvor de cîmp (1). Ca agenți cauzali identificați la bolnavi au fost *Leptospira icterohaemorrhagiae* (6), *L.grippotyphosa* (7), *L.pomona*, *L.javanica* (la cîte 2 bolnavi) și *L.autumnalis* (1). La un bolnav diagnosticul a fost stabilit doar în baza datelor clinice.

Menționăm că leptospiroza continuă să se înregistreze preponderent în focarele naturale din nordul republicii, iar variantele serologice de leptospire depistate la bolnavi (Fig.7.18.) sunt în mare măsură comune cu variantele depistate la rozătoare (purtătorii de leptospire) în anii precedenți.

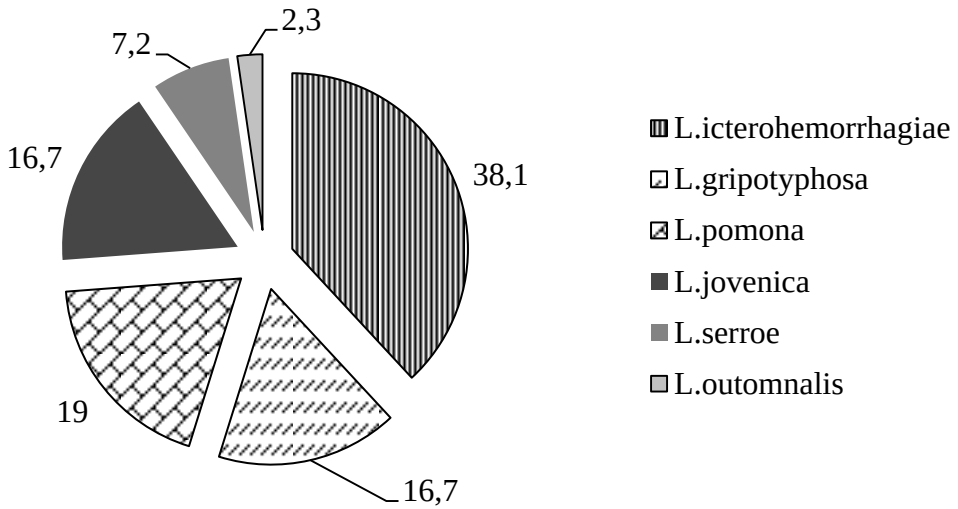


Figura 7.18. Structura etiologică a leptospirelor identificate la pacienți (în%, a.a.2010-2014).

Măsurile de profilaxie a îmbolnăvirilor prin leptospiroze trebuie axate îndeosebi spre comunicarea permanentă cu populația privind comportamentul adecvat în locurile de agrement (scăldat, pescuit) și în cadrul realizării altor activități cotidiene (cositul ierburilor etc.).

Boala Lyme prezintă o zooantroponoză frecvent înregistrată în unele teritorii ale țării. În a.2014 morbiditatea (Fig. 7.19.) populației prin boala Lyme (2,6 la 100 mii populație sau 106 cazuri) a rămas practic la nivelul a.2013 (104 cazuri – 2,55). Maladia a fost depistată în 10 teritorii administrative, însă majoritatea cazurilor (63,2%) s-au înregistrat în mun. Chișinău. În a.2014 a crescut rata copiilor în vîrstă de pînă la 17 ani afectați de această boală – de la 17,3% în a.2013 pînă la 23,6% în a.2014. Deși borelioza Lyme este depistată practic în toate lunile anului, totuși 75,4% cazuri se atribuie lunilor mai-septembrie, cînd activitatea biologică a căpușelor este destul de intensă, fiind intense și activitățile în natură (agricole, de menaj și a.) a populației.

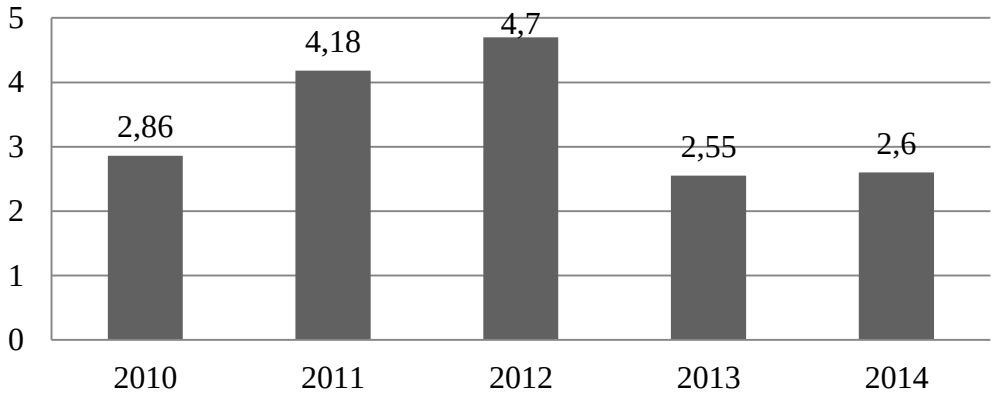


Figura 7.19. Incidenţa prin boala Lyme, a. a. 2010-2014
(incidența la 100 mii populaţie)

Propagarea măsurilor de protecţie contra muşcăturii de căpuşă şi aplicarea corectă a acestora de către populaţie poate contribui la diminuarea vădită a îmbolnăvirilor prin această boală.

Febra Q a fost înregistrată în lunile mai (4 cazuri) şi septembrie (1), doar în r-nul Cimişlia, deşi anterior boala se manifesta şi în alte teritorii, îndeosebi sudice. Bolnavii depistaţi sunt persoane mature (51-61 ani), deţinătoare de ovine, caprine sau care indică în anamneză folosirea bucatelor din carne prelucrate termic, probabil insuficient. Menționăm, că un pacient indică ca cauză a bolii contactul cu pisica sa bolnavă, ipoteză ce poate fi acceptată.

Tularemia. După ultimul caz de tularemie înregistrat în a.2009 (r-nul Orhei), în a.2014 a fost depistat un nou caz de boală în r-nul Anenii Noi, s.Zolotievca. Pacientul în vîrstă de 48 ani s-a îmbolnăvit la 09.10.2014, fiind spitalizat cu diagnosticul de angină foliculară, infecție virală respiratorie. Pentru consultare și stabilirea diagnosticului definitiv pacientul în cauză a fost transferat la SCBI „T.Ciorba", unde la 28.10.2014 a fost suspectat şi stabilit diagnosticul de tularemie, forma ganglionară. Diagnosticul a fost confirmat prin determinarea imunoglobulinelor specifice (IgM și IgG) prin metoda ELISA.

S-a stabilit că pacientul s-a molipsit, probabil în timpul procesului de pregătire a hranei pentru animale prin rana căpătată la fracționarea grăunțoaselor, posibil impurificate de numeroase rozătoare depistate în gospodărie – rata de nimerire în capcane a rozătoarelor în acest focar a constituit 19%.

În teritoriul republicii există focare reziduale, unde agentul cauzal al tularemiei circulă în populația de rozătoare, creând premize de îmbolnăvire a populației prin această boală.

Febra Dengue. În anul de referinţă (luna octombrie) s-a înregistrat un caz de import a febrei Dengue la o cetăţeană în vîrstă de 63 ani din mun. Chişinău. Diagnosticul a fost stabilit în baza datelor clinico-epidemiologice. Pacienta s-a aflat în vizită la rudele din Vietnam (care au suportat boala în cauză), fiind şi ea frecvent înţepată de ţînţari.

Pe parcursul a.2014 au fost realizate un șir de măsuri de sănătate publică în prevenirea și supravegherea infecțiilor zooantroponoze. În baza datelor primite de la

Centrul Republican de Diagnostică Veterinară s-a asigurat monitorizarea trimestrială a situației epizootologice la rabie cu publicarea materialelor respective pe site-ul CNSP. Ministerul Sănătății, CNSP au depus eforturi pentru asigurarea instituțiilor medicale cu preparate antirabice.

Despre situația epizootologică nefavorabilă la rabie a fost informat Ministerul Mediului, Asociația Moldsilva și Societatea Vînătorilor și Pescarilor pentru deciderea măsurilor de ameliorare a acesteia.

Au fost elaborate pronosticurile epizootologice și propunerilor de rigoare în adresa specialiștilor CSP teritoriale, materiale informaționale, pliante pentru petrecerea Zilei Mondiale a Sănătății consacrată profilaxiei maladiilor transmise prin vectori, de asemenea pentru Ziua Mondială de combatere și profilaxie a rabiei. Măsurile de profilaxie a zooantroponozelor au fost intens propagate în mass-media scrisă și electronică.

Controlul infecțiilor nosocomiale, rezistența antimicrobiană și dezinfecție

/*autor:* Ecaterina BUSUIOC/

Activitatea de supraveghere şi control al infecţiilor şi dezinfecţie în perioada de referinţă a fost axată asupra realizării obiectivelor şi activităţilor trasate pentru anul 2014. Cele mai importante obiective au fost următoarele, după cum urmează:

- fortificarea cadrului normativ şi armonizarea la acquisul comunitar, recomandările Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), altor organisme internaţionale;
- implementarea cadrului legislativ şi normativ existent;
- supravegherea epidemiologică a morbidităţii prin IN la nivel naţional, elaborarea şi implementarea măsurilor de sănătate publică;
- acordarea asistenţei organizator-metodice şi practice instituţiilor medico-sanitare şi centrelor de sănătate publică municipale și raionale.

Supravegherea şi controlul IN, RAM şi dezinfecţie sa realizat în baza cadrului legislativ şi normativ, inclusiv:

- Regulamentul sanitar privind condiţiile de igienă pentru instituţiile medico-sanitare, aprobat prin Hotărîrea Guvernului 663 din 23.07.2010 și Ordinul Ministerului Sănătății nr.632 din 14.09.2010 cu privire la realizarea HG 663 din 23.07.2010;
- Regulamentul sanitar privind dotarea si exploatarea farmaciilor și depozitelor farmaceutice, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.504 din 12.07.2012;
- Regulamentul sanitar privind stabilirea condiţiilor de plasare pe piaţă a produselor biodistructive, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.564 din 10.10.2009;
- Strategia de gestionare a deşeurilor în Republica Moldova pentru anii 2013-2027, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.248 din 10.04.2013 și Planul de acţiuni privind implementarea Strategiei de gestionare a deşeurilor medicale în RM pentru anii 2013-2027, aprobat prin Ordinul MS nr.652 din 06.06.2013;
- Ghidul de supraveghere şi control în infecţiile nosocomiale, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.51 din 16 februarie 2009 cu privire la supravegherea și controlul infecţiilor nosocomiale;

- Regulamentului privind gestionarea deşeurilor medicale, aprobat prin HMSSS al RM nr. 5 din 14.12.2001.

Infecţiile asociate asistenţei medicale (IAAM) și RAM prezintă o problemă prioritară de sănătate publică atît la nivel mondial, cât și național.

În sistemul național de supraveghere epidemiologică al bolilor transmisibile, IN și RAM sunt listate în problemele speciale de sănătate (Regulamentul privind sistemul național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.951 din 25 noiembrie 2013).

OMS subliniază că IAAM reprezintă o problemă „ascunsă", pe care nici o instituţie sau ţară nu a reuşit să o rezolve.

Conform datelor Centrului European de Prevenire şi Control al Bolilor, anual peste 4,1 milioane de persoane din Uniunea Europeană fac o IAAM, iar în jur de 37000 decedează din această cauză. Riscul de achiziţionare a IAAM în instituţiile medico-sanitare (IMS) din ţările în curs de dezvoltare e de la 2 până la 20 ori mai frecvent decât în ţările dezvoltate. IAAM contribuie la majorarea valorii tratamentului, precum şi a pagubei economice, morale şi sociale.

Peste 380000 de europeni fac anual infecţii cu bacterii antibiotico-rezistente, iar 25000 persoane mor 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.

Reieșind din datele OMS, pe parcursul anului 2014 se atestă subraportarea IN, și în consecință, subevaluare și subestimarea importanței lor. Astfel, la nivel național pe parcursul perioadei de referință au fost notificate 1098 cazuri de IN, ce constituie 1,8 cazuri la 1000 spitalizați (a.2013 - 2,4), (Fig.8.17.).

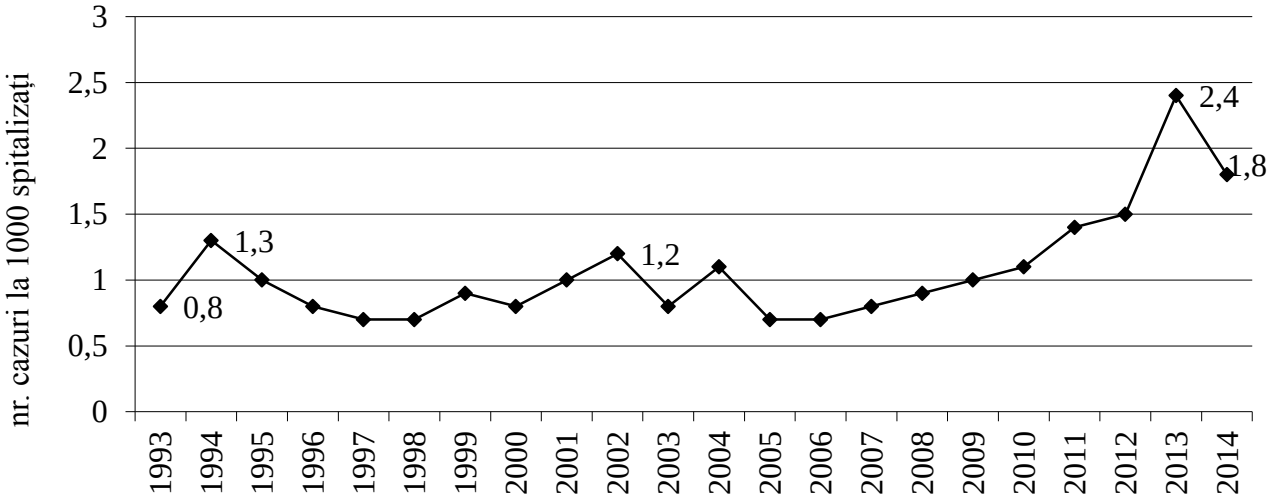


Figura 7.20. Dinamica si tendinţa incidenţei prin infecţiile asociate asistenţei medicale în perioada anilor 1993-2014, la 1000 spitalizați.

Structura IAAM în anul 2014 este prezentată prin: 39,7% - infecţiii la lăuze (a. 2013 - 41,1%, a. 2012 - 49,0%, a. 2011- 41,0%), 23,2% - infecţii de plagă chirurgicală (a.2013 - 21,8%, a. 2012 -23,8%, a.2011 – 23,5%), 17,3% - infecţii la copiii nou-născuți (omfolitele, mastita, conjunctivita, alte) (a.2013 -11,3%, a.2012 - 11,6%, a.2011- 17,4%), 13,8% - infecţii consecutive unei injecţii terapeutice/abcese

post injecționale (a.2013 -18,2%, a.2012 -11,9%, a.2011 - 14,8%), 3,4% - pneumonii asociate ventilaţiei mecanice (VAP) (a. 2013 - 1,7%, a.2012-2,1%, a.2011-1,4%), 1,2% – infecţii ale căilor urinare - 1,3% (a.2013-1,3%, a.2012-1,4%, a.2011-1,2%), 1,4% - alte infecții. Nu sunt diagnosticate si raportate infecţiile sistemului sanguin (Fig.7.21.).

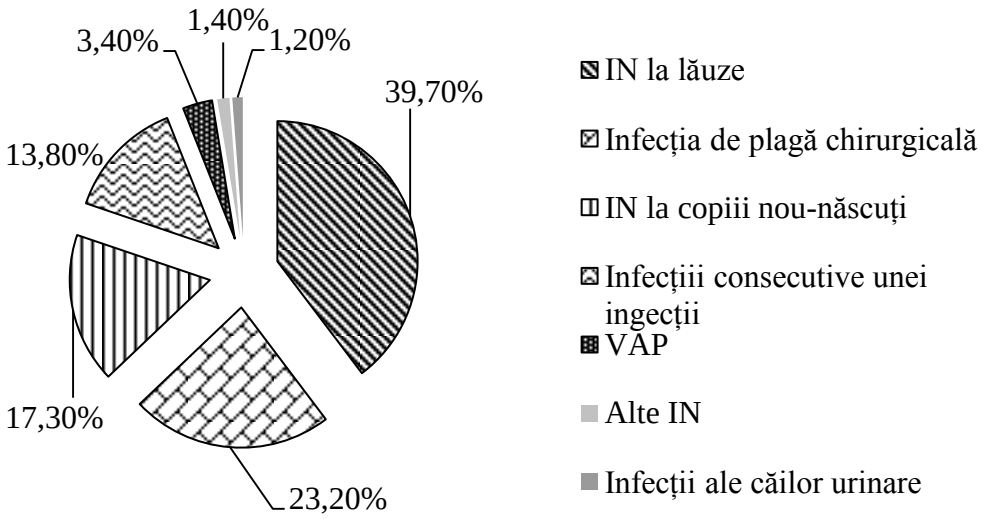


Figura 7.21. Structura infecţiilor asociate asistenţei medicale (în %).

În perioada de referinţă incidenţa prin IN la lăuze a constituit 10,6 cazuri la 1000 naşteri (a. 2013-11,4, a. 2012 – 11,3, a. 2011 - 9,5 cazuri la 1000 naşteri). Pe parcursul perioadei anilor 1993-2014 se observă o tendinţă de creştere moderată a incidenţei prin IN la lăuze (Fig. 7.22.).

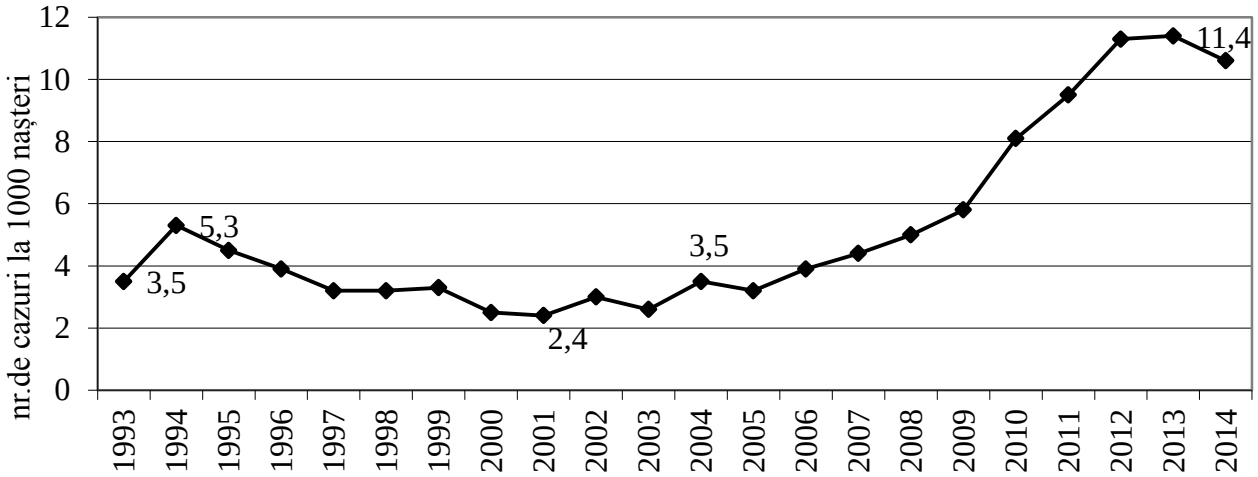


Figura 7.22.Dinamica morbidităţii la lăuze prin infecţii nosocomiale (cazuri la 1000 naşteri în a.a. 1993-2014).

Incidenţa prin infecţiile de plagă operatorie la nivel naţional în perioada anului 2014 a constituit 1,7 cazuri la 1000 intervenţii chirurgicale (a. 2013-1,4 cazuri, în a.2012–1,4 cazuri, a. 2011-1,3 la 1000 intervenţii chirurgicale) cu o tendinţă de diminuare moderată (Fig.7.23.).

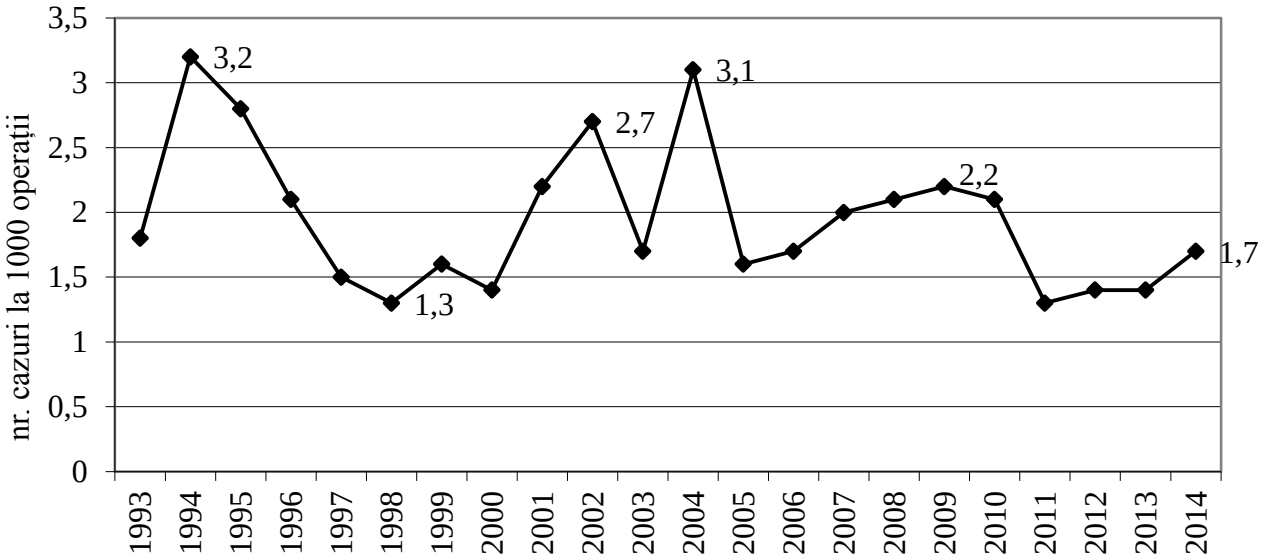


Figura 7.23. Dinamica morbidităţii prin infecţii de plagă operatorii (cazuri la 1000 intervenţii chirurgicale a.a. 1993-2014).

Incidenţa prin IN la copiii nou-născuţi în Republica Moldova în perioada anului 2014 a constituit - 4,6 cazuri la 1000 copii nou-născuţi vii (a. 2013-2,9, în a.2012 – 2,7, a.2011 – 1,9 cazuri la 1000 copii nou-născuţi vii), tendinţă morbidităţii fiind în diminuare moderată (Fig. 7.24.).

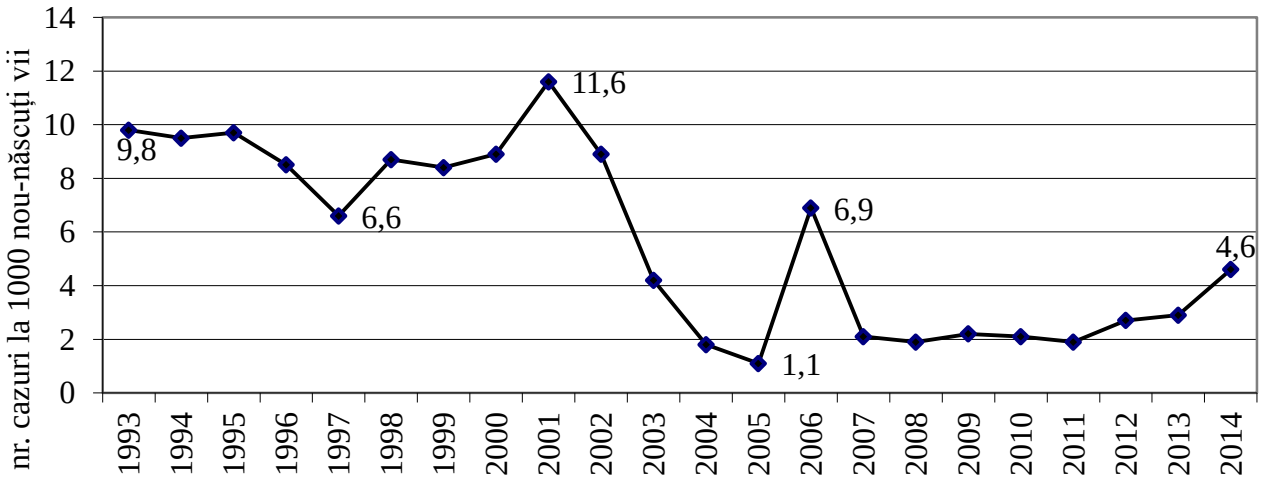


Figura 7.24. Dinamica şi tendinţa morbidităţii prin IN la copiii nou-născuţi în Republica Moldova în perioada anilor 1993-2014 la 1000 nou-născuţi vii.

Atît structura cît și incidenţa prin IN diferă în funcţie de teritoriu. Necătînd la faptul, că în toate teritoriile administrative sunt amplasate instituţii medico-sanitare (IMS) care prestează servicii medicale, notificarea de către teritorii a cazurilor de IAAM este insuficientă. Astfel, pe parcursul anului de referinţă r-l Glodeni nu a notificat nici un caz de IN. În 4 teritorii au fost raportate doar infecţii consecutive unei injecţii terapeutice (r-le Basarabeasca și Leova a cîte 5 cazuri, Călărași -3 cazuri și Criuleni – 1 caz).

Subraportarea cazurilor de IN din teritorii este condiționată inclusiv din cauza lipsei medicului epidemiolog de spital. Astfel, în statele de încadrare în spitalele Leova, Şoldăneşti, Ialoveni, Donduşeni, Criuleni, Căuşeni, Basarabeasca, Drochia şi Sîngerei nu este inclusă unitatea de medic epidemiolog. Doar în ½ din spitale activează medici epidemiologi de spital, inclusiv: republicane – 61,9% (a.2013 - 52,3%, a.2012-50,0%), raionale – 51,4% (a.2013 - 51,4%, a.2012-45,7%), municipale – 42,8% (a.2013 - 35,7%, a.2012-57,1%) şi private – 23,0% (a.2013 - 26,7%, a.2012-21,4%).

Sunt rezerve la implementarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătăţii nr.51 din 16 februarie 2009 „Cu privire la supravegherea și controlul infecţiilor nosocomiale". Au instituit comitete de spital de supraveghere a infecţiilor nosocomiale 61,9% centre de sănătate autonome (a.2013-32,6%, a.2012 – 33,0%), 94,4% - centre ale medicilor de familie (a.2013- 77,1%, a.2012-74,0%) si 97,1% - spitale (a.a. 2012 și 2013 - 98,7%).

Planurile de supraveghere și control al infecţiilor nosocomiale ale IMS au fost coordonate cu SSSSP: 100,0% spitale municipale (a.a 2012 și 2013-100%) și private (a. 2013 -100%, a.2012- 92,9%), 97,1%, - raionale (a.2013- 100%, a.2012-88,6%), 95,2% - republicane (a.2013 -95,3%, a. 2012-91,0%), 94,4% - centre ale medicilor de familie (a.2013 -48,5%, a.2012-72,9%); 75,5% - centre de sănătate autonome (a.2013 -43,3%, a.2012-30,5%).

Majoritatea IMS publice au aprobat Planuri de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală: 97,1% - spitale și 83,7% - instituţii de asistenţă medicală primară: 94,4% - centre ale medicilor de familie (a.2013 -48,5%, a. 2012-81,3%), 82,0% - centre de sănătate autonome (a.2013 -43,3%, a. 2012-48,8%).

Realizări:

Pentru completarea cadrului normativ în domeniul supravegherii și controlului IAAM au fost elaborate 4 proiecte de acte normative în domeniul controlului IAAM care sunt la etapa de avizare: Regulamentul sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală; Instrucţiunea privind utilizarea iradierii ultraviolete bactericide pentru dezinfecția aerului în încăperile instituțiilor medico-sanitare, Ghidul pentru siguranța injecțiilor și Ghidul Gestionarea sigură a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

În scopul organizării ședinței Colegiului Ministerului Sănătății din 8 mai 2014 „Cu privire la profilaxia infecţiilor nozocomiale şi GDAM în IMS" au fost efectuate un șir de activități, inclusiv: a fost elaborat chestionarul privind condiţiile de igienă şi controlul IN în IMS publice utilizat în teritorii pentru evaluarea IMSP; elaborată Dispoziția Ministerului Sănătății nr.125-d din 20.03.2014 "Cu privire la evaluarea condițiilor de igienă și controlul infecțiilor în instituțiile medico-sanitare"; evaluate cu deplasarea în teren a echipei CNSP în r-le Anenii-Noi, Soroca şi Leova, perioada 20.03-17.04.2014 și generalizate Chestionarele evaluării IMSP cu întocmirea proiectelor Notei informative şi Hotărîrii Colegiului MS.

În scopul executării Hotărîrii Colegiului Ministerului Sănătății din 8 mai 2014 a fost generalizată informațiile din teritorii și prezentă MS Nota informativă cu privire la executarea Hotărîrii Colegiului Ministerului Sănătății nr. 2/1 din 8 mai 2014 "Cu

privire la condițiile de igienă și controlul infecțiilor nosocomiale în instituțiile medico-sanitare.

De asemenea a fost elaborat Proiectul Hotărîrii Colegiului Ministerului Sănătății din decembrie 2014 ”Cu privire la executarea Hotărîrii Colegiului Ministerului Sănătății nr. 2/1 din 8 mai 2014 ”Cu privire la condițiile de igienă și controlul infecțiilor nosocomiale în instituțiile medico-sanitare”.

A fost efectuată analiza și întocmită Nota informativă privind implementarea Strategiei de gestionare a deșeurilor, aprobată prin Hotărîra Guvernului nr.248 din 10.04.2013 remisă MS (conform pct.5 al Ordinului Ministerului Sănătății nr.652 din 06.06.2013).

Pentru instruirea personalului medical din IMS și CSP a fost prezentat raportul la ,,Ziua Specialistului" cu tematica: situația epidemiologică în infecțiile nosocomiale, controlul infecțiilor în IMS și pneumoniile nosocomiale.

A fost organizat Atelierul de instruire a formatorilor în supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale în perioada 5-7 octombrie 2014 cu prezentarea raportului Supravegherea și controlul IN în RM.

Cu prilejul Zilei europene de informare cu privire la utilizarea antibioticilor am elaborat mesaje adresate prestatorilor de asistență medicală primară, farmaciștilor și populației care au fost plasate pe pagina web a CNSP și remise MS.

Recomandări:

Executarea planului Guvernului, MS, CNSP la capitolul supravegheat pentru anul 2015, inclusiv cele mai prioritare fiind:

- Promovarea spre aprobare a proiectelor de acte normative elaborate (Regulamentul sanitar privind gestionarea deşeurilor rezultate din activitatea medicală; Instrucţiunea privind utilizarea iradierii ultraviolete bactericide pentru dezinfecția aerului în încăperile instituțiilor medico-sanitare, Ghidul pentru siguranța injecțiilor și Ghidul ,,Gestionarea sigură a deşeurilor rezultate din activitatea medicală.
- Organizarea măsurilor în implementarea actelor noi aprobate în domeniu.
- Monitorizarea implementării legislației în domeniu cu deplasarea în teritorii.

Supravegherea și controlul parazitozelor.

/*autor:* Vera LUNGU, dr.med./

În anul 2014 SSSSP a continuat supravegherea şi controlul maladiilor parazitare. În acest aspect, scopul activităţii în anul de referinţă a fost fortificarea activităţilor de monitorizare, analiză şi evaluare în supravegherea maladiilor parazitare.

Obiectivele trasate:

- asigurarea supravegherii şi controlului maladiilor parazitare;
- monitorizarea şi evaluarea situaţiei şi elaborarea notelor informative privind morbiditatea parazitară ;

- efectuarea investigaţiilor de laborator la compartimentul respectiv;

- educaţia, instruirea şi formarea unui mod sănătos de viaţă în rândul populaţiei la compartimentul prevenirea maladiilor parazitare.

În anul 2014 s-a menţinut bunăstarea epidemiologică prin boli parazitare. În total au fost depistate 16670 persoane infestate cu diferite specii de helminţi, incusiv 15543 (93,2%) copii până la 17 ani, ce constituie 96,9% în comparaţie cu anul 2013. Ponderea probelor pozitive în lotul persoanelor examinate este în descreştere şi costituie 2,1%, în comparaţie cu 2,3% în anul 2013. În structura helmintiazelor, tradiţional, cea mai răspândită este enterobioza, căreia îi revin 80,0% din cazurile de helmintiaze, urmată de ascaridoză cu 18,9%. Tricocefalozei şi himenolepidozei le revin respectiv câte 0,3%; echinococozei - 0,5%. Rata de infestare a copiilor cu *A. lunbricoides* este mai înaltă în raioanele Cantemir, Orhei , Nisporeni, Ungheni şi Cimişlia. În raioanele Dubăsari şi Edineţ ponderea copiilor diagnosticaţi cu ascaridoză constituie 6,6%, în r. Teleneşti - 4,9, (media pe republică fiind de 1,3), ce semnifică o hiperdiagnostică a acestei invazii. În enterobioză acest indicator este mai înalt în raioanele Cantemir, Floreşti, Teleneşti, Criuleni, Nisporeni, Călăraşi şi Şoldăneşti. O situaţie foarte nefavorabilă în această invazie se atestă în raioanele Sîngerei şi Leova, unde rata copiilor infestaţi cu *E. vermicularis* constituie 81,1 şi respectiv 60,1%. De menţionat faptul că anume în aceste 2 raioane au fost examinaţi la enterobioză cel mai mic număr de copii: 58 şi respectiv 228. În echinococoză indicele de morbiditate depăşeşte consideabil media pe repiblică în raioanele Taraclia, Vulcăneşti, Leova şi Rîşcani.

În anul 2014 morbiditatea sumară prin boli parazitare este într-o descreştere neesenţială şi constituie 473,6 la 100000 populaţie (anul 2013 - 488,2). Indicele de raport 2014/2013 constituie 97,0%. În ultimul deceniu tendinţa morbidităţii la toate helmintiazele raportabile este în descreştere (fig. 1).

Rămâne a fi o problemă notificarea parazitozelor în Sistemul Informaţional Automatizat (SIA). Astfel, din 16861 cazuri de parazitoze înregistrate în anul 2014 în SIA au fost notificate numai 10051 cazuri (60,0%). Numai în raioanele Basarabeasca, Cahul, Floreşti, Glodeni, Hînceşti, Orhei, Sîngerei, şi Străşeni datele din formularele statistice coincid cu cele din SIA. Nu se utilizează sistemul electronic în raioanele Anenii-Noi, Briceni, Drochia, Donduşeni, Cantemir, Leova, Şoldăneşti, Ceadîr-Lunga şi Vulcăneşti. Discrepanţe mari în datele din SIA şi formularul statistic nr.*1-săn* s-au înregistrat în r. Ialoveni, Ocniţa, Rezina, Rîşcani, Ştefan-Vodă şi Teleneşti.

Nivelul de acoperire cu tratament antiparazitar în anul 2014 a constituit 97,1% (în anul 2013 - 96,2%), inclusiv 97,6 % la copii sub 17 ani (în anul 2013 - 95,3%).
Cel mai jos nivel de acoperire cu tratament antiparazitar se atestă în raioanele Vulcăneşti (75,0%), Donduşeni (80,9%) şi Edineţ (88,8%). Doar în 4 teritorii administrative acest indicator a constituit 100%. Pe parcursul anului 2014 în republică au primit tratament antiparazitar 24626 de contactaţi, inclusiv 14609 – copii, ce constituie 69,2% în comparaţie cu anul 2013. În 20 de teritorii administrative au fost organizate tratamente profilactice la copii: în total 26004 preşcolari şi 6746 de elevi au beneficiat de astfel de seviciu, ce constituie cu 20% mai mult în comparaţie cu anul precedent. În acest context rămâne neexplicabil faptul de

ce în raioanele unde rata de infestare a copiilor cu *E. vermicularis* este foarte înaltă (r-le Şoldăneşti şi Leova) au primit tratamente doar 58 şi resectiv 83 de contactaţi, iar în r-le Teleneşti şi Vulcăneşti - nici unul.

Malaria. În anul 2014 în republică s-au efectuat 744 investigaţii la malarie. Cazuri de îmbolnăviri nu s-au depistat. CSP mun. Cişinău a organizat efectuarea lucrărilor de delarvare a bazinelor acvatice pe o suprafaţă de 266 ha. În 3 teritorii, mun. Chişinău, r. Călăraşi şi Rîşcani s-au prelucrat 910 ha de vegetaţie. Concomitent au fost prelucrate şi 1902739 m^2 de încăperi în r-le Călăraşţi, Drochia, Orhei, Străşeni, Ceadîr-Lunga şi în mun. Chişinău şi Bălţi (tab.5).

În anul 2014 în laboratoarele bacteriologice ale SCP teritoriale s-au efectuat 328399 investigaţii parazitologice ce constituie cu 4,0% mai mult în comparaţie cu anul precedent (în anul 2013 - 315475) (Tab. 7.1.).

Tabelul 7.1.

Volumul investigaţiilor parazitologice efectuate în laboratoarele CSP teritoriale (date abs.a. 2014)

Denumirea investigaţiilor	Total investigaţii	Din ele pozitive	Ivestigaţii prin contract
Sanitaro-helmintologice	14320	207	10
Helmintologice	129619	285	93589
Raclaj perianal	151719	3074	117398
Amprente perianale	26985	797	13344
Malarie	497	0	372
Protozoare intestinale	1635	12	517
Altele	1109	17	0
Total	328399	4419	196749

Din totalul invesigaţiilor, 314079 (95,6%), o constituie investigaţiile diagnostice. De accentuat faptul că conform ord. MS nr.36 din 23.01.2006 „Cu privire la optimizarea supravegherii epidemiologice şi sporirea eficienţei măsurilor de prevenire şi combatere a helmintiazelor în Republica Moldova", examinarea anuală la helmintiaze a copiilor este domeniul de activitate a centrelor de sănătate teritoriale, laboratoarelor parazitologice ale CSP le revine doar rolul de control de laborator a calităţii efectuării măsurilor de asanare. Însă la evaluarea structurii investigaţiilor s-a constatat faptul că cota maximală, 60% din investigaţiile la copii, o constituie examenele primare. Ponderea investigaţiilor sanitaro – parazitologice este foarte mică şi constituie doar 4,4%. Un număr insuficient de investigaţii sanitaro-parazitologice s-au efectuat în raioanele Făleşti, Călăraşi, Rezina şi Cahul (20, 70, 82 şi respectiv 99), iar în raioanele Teleneşti, Sîngerei, Nisporeni şi Taraclia - nici una. Spectrul acestor investigaţii în 92,6% este prezentat de lavaje de pe diferite suprafeţe şi în 7,4% de probe de sol. Investigarea solului s-a efectuat numai în 3 teritorii administrative: CSP mun. Chişinău şi Bălţi şi r. Criuleni. Celealte teritorii, din lipsa utilajului de laborator necesar, urmau să prezinte probele de sol în laboratorul parazitologic al CNSP, conform unui grafic stabilit. Un şir de teritorii administrative (Anenii-Noi, Cahul, Cantemir, Călăraşi, Căuşeni, Făleşti, Floreşti, Leova, Rîşcani, Soroca, Teleneşti şi Vulcăneşti) nu şi-au onorat obligaţiile şi n-au prezentat nici o

probă de sol. Există rezerve şi la supravegherea epidemiologică a focarelor de echinococoză. Astfel, pe parcursul anului 2014 cazuri de echinococoză au fost înregistrate în 27 raioane ale republicii, iar probe de sol din focare au prezentat numai 8 raioane.

Concluzie: Pe rarcursul anului de referinţă specialiştii din teritorii, responsabili de realizarea monitoringului şi controlului maladiilor parazitare, au efectuat un volum considerabil de activităţi, menite să asigure bunăstarea epidemiologică în parazitoze. Pentru anul 2015 urmează să se întreprindă măsuri de remediere a acestor activităţi, cu predilecţie în raioanele în care au fost depistate lacune. La compartimentul activitatea de laborator se va pune accent pe controlul calităţii investigaţiilor parazitologice în laboratoarele clinico-diagnostice ale IMSP din teritorii şi a calităţii efectuării măsurilor de asanare. Concomitent este necesar de a fortifica activităţile de monitorizare a calităţii factorilor de mediu care pot fi implicaţi în transmiterea maladiilor parazitare.

Recomandări:

1. În anul de referinţă viitoarele centre de performanţă au fost dotate cu echipament de laborator modern. În acest context urmează de a extinde nomenclatorul investigaţiilor parazitologice efectuate, cu predilecţie cele sanitaro-parazitologice.

2. Implementarea HG nr. 890 din 12.11.2013 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la cerinţele de calitate a mediului pentru apele de suprafaţă şi a ordinului MS nr. 646 din 15.07. 2014 "Despre studiul calităţii apelor de suprafaţă în Republica Moldova".

O problemă strigentă este instruirea continuă a felcerilor laboranţi care sunt încadraţi în investigaţiile parazitologice. Deja mai mulţi ani consecutivi Centrul de Educaţie Medicală Continuă a Personalului Medical şi Farmaceutic cu Studii Medii (CEMCPMFSM) a exclus din planul tematic instruirile la modulul „Diagosticul de laborator în parazitoze". Aceasta are consecinţe negative asupra nivelului de calificare a felcerilor - laboranţi care activează la acest compartiment, atât din CSP precum şi din laboratoarele clinico-diagnostice ale IMSP. Medicii şefi din CSP şi IMSP teritoriale urmează să facă demersuri în adresa CEMCPMFSM pentru a organiza instruiri la acest modul.

Supravegherea epidemiologică la poliomielită şi enteroviroze.

/*autor:* Victoria GHIDIRIM, dr.med., Mariana APOSTOL/

Laboratorul infecţii virale - parte componentă a reţelei Europene de laboratoare în diagnosticarea poliomielitei și enterovirozelor 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 este în vizorul OMS şi a serviciilor de sănătate naţionale, apariţia unui caz de boală reprezintă risc pentru sănătatea publică şi necesită notificare şi declarare rapidă la OMS. Republica Moldova continuă implementarea acţiunilor de supraveghere a cazurilor de paralizie acută flască (PAF) la copii, monitorizarea circulaţiei virusurilor de poliomielită în populaţie şi mediul ambiant. Procedeele metodice utilizate în activitatea laboratorului sunt în conformitate cu recomandările OMS, laboratorul este anual evaluat şi acreditat de către specialiştii de profil ai OMS.

Anual toate tulpinile poliovirale izolate sunt transportate pentru confirmare şi studiere în Laboratorul Regional de Referinţă [LRR] din Moscova, Federaţia Rusă.

Rezultatele controlului extern (OMS) a testelor profesionale denotă o complianţă de 100% (indice de bază pentru acreditare). Controlul intern al sensibilităţii si specificităţii culturilor de celule este efectuat trimestrial, rezultatele fiind validate şi apreciate de specialiştii de profil ai OMS.

În anul 2014 cu scopul izolării enterovirusurilor în laborator a fost efectuată investigarea virusologică a 573 de probe biologice recoltate în toate regiunile republicii, inclusiv 115 de biosubstrate de la copii sănătoşi , 252 - bolnavi şi 206 - din factorii de mediu. Pentru acest lucru au fost pregătite şi utilizate 2359 de eprubete şi flacoane cu culturi celulare RD, Hep-2, L-20B.

În anul 2014 au fost înregistrate 5 cazuri de paralizie acută flască, din probele recoltate de la aceşti bolnavi şi un contact nu au fost izolate virusuri (clasificarea cazurilor după 60 de zile de la debutul bolii a demonstrat etiologie ne infecţioasă a bolii).

În perioada menţionată din 573 de probe examinate au fost izolate 67 de tulpini virale ceia ce constituie 11,7%. Identificarea virusurilor izolate a demonstrat că 24 (35,8%) se referă la diferite serovariante ale poliovirusului, 34 (50,7%) - virusuri ECHO, 5 (7,5%) - Coxackie B 1-6, o tulpină (1,5%) – adenovirus şi 3 tulpini neidentificate (4,5%) (Tab.7.2.). Virusurile ECHO izolate in anul 2014 au fost identificate ca ECHO 30.

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.

Tabelul 7.2.

Virusurile izolate în anul 2014

Zona republicii	Tipurile de virus izolate							Tulpini izolate
	P.1	P.2	P.3	Adeno	Cox.B	ECHO	Ne id.	
CcC Chişinău	6	12	6	1	1	21	2	49
Nord	0	0	0	0	0	0	0	0
Centru	0	0	0	0	2	12	1	15
Sud	0	0	0	0	0	1	0	1
Transnistria	0	0	0	0	2	0	0	2
În total	6	12	6	1	5	34	3	67

Notă: P-poliovirus, adeno-adenovirus, Cox.-Coxackie, ECHO-ECHOvirus, Ne id.-tulpini ne identificate.

Monitoringul clininco-epidemiologic şi sanitaro- virusologic realizat în perioada nominalizată deasemenea a demonstrat absenţa în circulaţie în populaţia umană şi în mediul ambiant – obiecte hidrologice – a tulpinilor sălbatice de virus poliomielitic .

Controlul intern al sensibilităţii si specificităţii culturilor de celule a fost efectuat trimestrial, rezultatele fiind recenzate şi apreciate de specialiştii de profil din Laboratorul Regional de Referinţă (Moscova) şi ai OMSlui. Laboratorul a fost acreditat în anul 2014 de către OMS și CNEAS .

Cu specialiştii secţiei de epidemiologie am participat la reânoirea datelor privind statutul Republicii Moldova ca ţară liberă de poliomielită în anul 2013pentru BRE OMS (Raportul trimis prin e-mail la 02.04.14) şi la elaborarea „Planului național a acțiunilor în menținerea statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită pentru anii 2014 – 2015" aprobat prin ordinul MS nr.376 din 05.05.14 .

Colaboratorii laboratorului acordă o atenţie deosebită realizării "Planului Naţional de asigurare a securităţii biologice [conteinmentului] în păstrarea în condiţii de laborator a materialului potenţial infectat cu poliovirusuri sălbatice".

În anul 2014 în republică a fost atestată o sporire a numărului de cazuri de infecție enterovirală – 1272 (31,22 la 100.000 populaţie) față de 892 (21,91 la 100.000 populaţie) în anul 2013. Cazuri de îmbolnăvire au avut loc în toate lunile anului dar preponderent în iunie - septembrie (305, 327, 214 şi 124 cazuri respectiv). Ca şi în anii precedenţi mai frecvent s-au îmbolnăvit copiii până la 17 ani – 1091 de cazuri din totalul de 1272 ce constituie 85,7%.

În rezultatul examinării virusologice a biosubstratelor (84 probe fecale, 25-lichid cefalorahidian) recoltate de la 94 bolnavi cu infecţie enterovirală, inclusiv meningita seroasă, au fost izolate 26 tulpini (27,7%). Agentul cauzal al

îmbolnăvirii, virusul ECHO 30, a fost izolat din probe de fecale și din lichidul cefalorahidia. În acest context a fost elaborat un comunicat informativ " Privind situația prin infecțiile enterovirale și măsurile de prevenire".

Rezultatele activităţii laboratorului în anii 2013-2014 au fost expuse şi apreciate la consfătuirea anuală petrecută în Hammamet, Tunis, în zilele de 11 - 12.09.2014 de Biroul Regional European al OMS pentru şefii laboratoarelor în diagnosticarea poliomielitei.

În anul 2014 au fost publicate 2 lucrări practico-științifice „Circulația enterovirusurilor în populație și factorii de mediu din municipiul Chișinău în anii 2008-2013" (publicat în materialele conferinței de 70 de ani CSPM Chișinău, 2014) și "Acute flaccid paralysis in children during postcertificate period of Moldova as a country free of wild polio" (publicat în materialele conferinței naționale de microbiologie și epidemiologie a VII-A, 2014, București).

Conştientizând faptul că există riscul importului virusului poliomielitic sălbatic, până la eradicarea globală a poliomielitei, este necesară monitorizarea

sistematică a circulaţiei acestui virus în populaţie şi mediul ambiant. Supravegherea circulației enterovirusurilor este actuală pentru că anual în republică se înregistrează infecţii enterovirale și că spectrul circulaţiei virusurilor se schimbă.

Supravegherea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinuri

/*autori:* Aanatolie MELNIC dr.med., Laura ȚURCAN, dr.med., Leonid SAVCA, Constantin GODONOAGA /

Controlul bolilor prevenibile prin vaccinări, ca obiectiv al Programului Naţional de Imunizări (PNI), prevede reducerea/eliminarea morbidității prin infecțiile prevenibile prin vaccinări în rezultatul asigurării unei cuprinderi înalte (peste 95%) cu vaccinări a grupurilor țintă de populație.

Prioritară în realizarea obiectivelor de cuprindere înaltă cu vaccinări, este asigurarea permanentă a instituţiilor de sănătate publică şi de asistență medicală primară cu vaccinuri, seringi şi consumabile. În acest scop au fost întreprinse măsuri de achiziționare și distribuire oportună a vaccinurilor, seringilor şi altor consumabile CSP/CIE și IMSP, asigurându-se continuitatea procesului de imunizări.

Pe parcursul anului 2014 instituţiile medicale au fost deplin asigurate cu cantităţile necesare de vaccinuri şi consumabile pentru administrarea lor, a fost asigurată monitorizarea lunară a realizării vaccinărilor prin intermediul vizitelor în teren, rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate, transferul datelor în format electronic, generalizarea şi analiza lor 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 menţinerea unei ponderi înalte a cuprinderii cu vaccinări a copiilor (Tab.7.3.).

Tabelul 7.3.

Ponderea acoperirii vaccinale a copiilor la vârstele țintă în anul 2014

Antigeni	Total pe țară (%)	Date fără Transnistria (%)	Transnistria (%)	Teritorii cu acoperire vaccinală joasă
La 1 an				
BCG	98,5	97,8	98,7	-
Polio	91,9	92,5	87,1	Sângerei – 82,4, Ceadâr - Lunga - 82,5, Dubăsari SN-59,2
Hep B	91,7	92,5	85,5	Tiraspol – 75,2, Bender, Camenca, Dubăsari SN, Grigoriopol – 88,0
DT	91,0	92,2	81,6	Chișinău, Bălți, Briceni, Dondușeni – 89,0 Sângerei, Ceadâr – Lunga - 82,5, Slobozia – 74,0, Tiraspol – 70,0
DTP	90,3	91,7	79,7	
Hib	89,0	91,3	71,5	Chișinău, Bălți, Briceni, Dondușeni – 89,0 Sângerei, Ceadâr – Lunga - 82,5, Tiraspol – 70,0, Râbnița – 38,4
Rotaviral	71,5	75,6	40,2	Chișinău - 65,0, Bălți – 64,0, Dondușeni – 53,0, Ceadâr – Lunga - 46,0, Ocnița – 43,0
Pneumococic	29,0	32,8	0	Ceadâr – Lunga - 22,0, Cimișlia – 14,0
ROR	89,8	90,3	85,8	Chișinău, Bălți–86,0, Sângerei, Stefan Voda 83, Ceadâr – Lunga - 76,0, Tiraspol, Dubăsari - 78
La 3 ani				
Polio	94,6	95,5	87,2	Ceadâr–Lunga – 88,0, Râbnița – 84,0, Tiraspol -82,0
DTP	92,7	94,9	76,1	Ceadâr–Lunga, Stefan Vodă-88, Slobozia- 78, Tiraspol -70
La 7 ani				
Polio	96,0	96,7	90,9	Sângerei – 86,0, Râbnița – 73,4
DT	95,6	96,6	88,9	Sângerei – 86,0, Râbnița – 65,0
ROR	93,4	95,2	80,7	Sângerei – 86,0, Comrat – 85,1, Bender – 73,5, Râbnița – 68,0 Camenca - 6,1

La 15 ani				
Polio	95,7	96,5	88,9	Căușeni – 87,0, Râbnița – 84,0, Camenca – 9,3
Td	96,1	96,5	92,9	Căușeni – 87,0, Râbnița – 84,0
ROR	93,4	95,3	77,8	Sângerei, Căușeni – 85,0, Tiraspol – 80,0, Râbnița – 70,0, Bender 61,0, Camenca–9,0

Deși asigurarea materială și procurări a vaccinurilor este suficientă în țară, nivelul cuprinderii cu vaccinări continuă să fie sub țintele prevăzute de PNI cu o tendință progresivă de diminuare (Fig.7.25.).

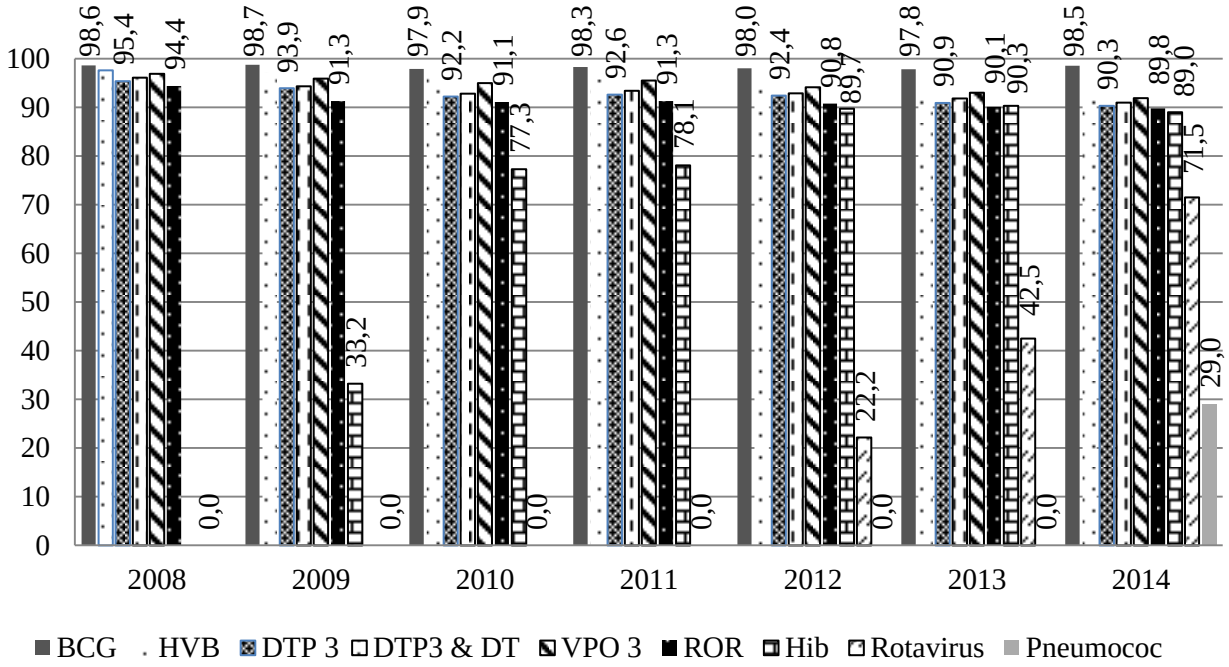


Figura 8.22. Dinamica cuprinderii cu vaccinări primare a copiilor cu vârsta 1 an (în %, a.a. 2008 – 2014)

Nivelul continuu de diminuare al cuprinderii cu vaccinări la nivel național este determinat de teritoriile din stânga Nistrului, precum și refuzul de la vaccinări a unor grupuri de populaţie sub influenţa propagandei antivaccinale, nivelului jos al cunoştinţelor unor lucrători medicali privind contraindicaţiile medicale către vaccinare şi capacităţi insuficiente de comunicare cu părinţii.

Pe parcursul anului 2014 a fost asigurată supravegherea şi investigarea reacţiilor adverse postvaccinale (RAP). Analiza comparativă denotă, că numărul reacțiilor adverse postvaccinale înregistrate și raportate în a.2014 au fost la nivelul anilor precedenți (Tab. 7.4.).

Cele mai multe RAP au fost înregistrate după imunizările BCG - 88 la vaccinare şi 17 la revaccinare, frecvența lor constituind respectiv 0,06% și 0,01% (în 2013 – 0,10% și 0,02% respectiv). Din numărul total de reacții postvaccinale BCG 85 au fost limfadenite regionale, 14 abcese reci la locul inoculării vaccinului, 4 cicatrice cheloidale, 2 ulcere la locul inoculării vaccinului. După administrarea vaccinului pentavalent DTP-HepB-Hib au fost înregistrate – 8 (doza 1 – 3, doza 2 – 2, doza 3 – 3) RAP și după vaccinul DTP4 – 2 RAP. Reacţiile după administrarea vaccinurilor DTP şi DTP-HepB-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. Reacțiile după vaccinarea cu ROR (total 5

cazuri), s-au manifestat prin febră moderată, tumefierea glandelor salivare, finalizându-se cu însănătoşire timp de 2 zile.

Tabelul 7.4.

Numărul şi frecvența reacțiilor adverse după administrarea vaccinurilor (date abs.,%)

Vaccinul	2012			2013			2014		
	Nr. doze	RAP	%	Nr. doze	RAP	%	Nr. doze	RAP	%
BCG	78571	117	0,15	76646	100	0,13	146408	105	0,071
HVB	92034	0	0,0	156246	0	0,0	47377	0	0,0
Polio	239919	0	0,0	233775	0	0,0	261106	0	0,0
DTP-HepB-Hib	115759	11	0,01	112225	11	0,01	117831	8	0,006
DTP	41546	1	0,0	38753	1	0,003	43495	2	0,004
DT	40826	0	0,0	40712	0	0,0	50832	0	0,0
Td	386280	0	0,0	369750	0	0,0	377678	0	0,0
ROR	119157	15	0,013	113551	5	0,005	122027	5	0,004
Rotaviral	25223	0	0,0	60558	0	0,0	63210	0	0,0
Pneumococic	X	X	X	9222	0	0,0	76308	0	0,0
Gripa	103403	1	0,001	156890	0	0,0	155562	0	0,0

Imunizările efectuate, monitorizarea permanentă a morbidităţii, măsurile profilactice şi antiepidemice întreprinse, au permis menţinerea în anul 2014 a situaţiei epidemice favorabile. Nu au fost înregistrate cazuri de poliomielită, provocată de virusul sălbatic sau vaccin-asociate, tetanos şi tetanos neonatal, difterie, rubeolă şi rubeolă congenitală. Nu a căpătat răspândire rujeola la importul infecţiei date în teritoriul ţării. În anul 2014, în urma unui caz de import de rujeolă din Federația Rusă, s-a îmbolnăvit doar o persoana nevaccinată. Incidența prin rujeolă a constituit 0,05‰$_{000}$, cazurile au avut loc între copii cu vârsta de vârsta 3- 6 ani. Ambele cazuri de rujeolă au fost confirmate prin investigații de laborator și au fost cu legătură epidemiologică. Total în CSP/CIE au parvenit 16 avize primare despre cazuri suspecte la rujeolă în baza cărora au fost spitalizați 10 suspecți, investigate 15 focare epidemice (93,8%), fiind confirmat doar 1 focar cu 2 bolnavi și sursa de infecție identificată. De asemeni în CSP/CIE au fost prezentate avize primare pentru 15 cazuri suspecte la rubeolă, toate fiind investigate epidemiologic cu spitalizarea a 7 suspecți fără confirmare lor ulterioară prin investigații de laborator

Au fost înregistrate 3 (1,65‰$_{000}$ din grupa de vârstă) cazuri de hepatită virală B la copiii cu vărstele între 7-17 ani.

În CSP/CIE au parvenit 223 avize primare despre bolnavi suspecți la tusea convulsivă în bază cărora au fost investigate epidemiologic194 focare (83,3%) în care au fost examinați prin investigații de laborator 95 contacți printre ei fiind depistati 4 bolnavi. Rata confirmării înalte de laborator a diagnosticului a sporit esențial datorită implementării investigațiilor serologice, mai cu seamă în mun. Chișinău. Sursa de infecție a fost identificată în 23 focare (11,9%). Total au fost confirmate 115 focare epidemice cu 1 bolnav, 29 cu 2-4 bolnavi și 1 cu 9 bolnavi. Ponderea spitalizării bolnavilor prin tusea convulsivă a constituit 42,1%, confirmării de laborator al diagnosticului primar – 73,4%. Numărul cazurilor confirmate de tuse convulsivă a fost de 188 bolnavi (incidența 4,61‰$_{000}$), fiind semnificativ mai mare în comparație

cu anii precedenți (2013-2,82%$_{000}$, 2012–2,26%$_{000}$). Majoritatea cazurilor de tuse convulsivă 139 (73,9%) au fost înregistrate în localitățile urbane (incidența 7,54%$_{000}$), față de cele rurale (incidența 2,2%$_{000}$). Cei mai afectați prin tusea convulsivă au fost copii cu vârsta sub 2 ani (incidența 58,1%$_{000}$), comparativ cu copii cu vârsta între 3-6 ani (incidența 26,6%$_{000}$) și cei cu vârsta cuprinsă între 7-17 ani (incidența 9,64%$_{000}$). Dintre bolnavii prin tusea convulsivă n-au fost vaccinați contra acestei infecții 61,7% și 8,5% nu au avut date disponibile despre vaccinare. Cele mai multe cazuri au fost înregistrate în mun. Chișinău - 128, raionul Slobozia – 24, unde pe parcursul a mai multor ani se atestă o acoperire vaccinală joasă.

Pe parcursul anului gestionar în CSP/CIE au fost prezentate 171 avize primare despre cazuri suspecte la oreion. În baza lor au fost investigate epidemiologic 166 focare epidemice (97,1%), au fost spitalizați 53 (31,0%) bolnavi. Prin date de laborator diagnosticul a fost confirmat la 15 (8,8%) bolnavi. Incidența prin oreion 1,25%$_{000}$ (51 cazuri) a scăzut comparativ cu anul 2013 (1,47%$_{000}$ - 60 cazuri). Prin oreion mai afectată de asemeni a fost populația urbană (incidența 1,79%$_{000}$), comparativ cu cea rurală (incidența 0,81%$_{000}$). Oreionul a afectat mai frecvent copii de vârsta 3- 6 ani – incidența 5,8%$_{000}$, fiind urmați de copii cu vârsta 7-17 ani – incidența 3,2%$_{000}$ și mai rar copii cu vârsta sub 2 ani – incidența 3,1%$_{000}$. Printre adulți incidența oreionului a constituit 0,64%$_{000}$. Din cei 51 bolnavi prin oreion n-au fost vaccinați 8 (15,7%), n-au fost disponibile datele despre vaccinări la 9 (17,6%), 16 au primit o doză de vaccin (31,4%) și 18 (35,3%) au primit și revaccinarea.

La CSP/CIE în anul 2014 au fost prezentate 106 avize primare despre cazuri suspecte la infecția meningococică în baza cărora au fost investigate 94 (88,7%) focare epidemice, sursa de infecție fiind depistată doar în 3 (3,2%). Cu suspecție la infecția meningococică au fost spitalizați 100 (94,3%) bolnavi, confirmarea diagnosticului primar prin date de laborator a constituit 17,0%. Incidența prin infecția meningococică 0,98 %$_{000}$ (40 bolnavi) a fost în creștere nesemnificativă comparativ cu anul 2013 - 0,76%$_{000}$ (31 bolnavi). Prin infecția meningococică mai afectată a fost populația rurală – incidența 1,12%$_{000}$ (62,5% bolnavi). Cea mai afectată grupă de vârstă a rămas cea de 0-2 ani 20,65%$_{000}$ (27 - 67,5% cazuri), fiind urmată de grupă de vârstă a copiilor 3-6 ani – 2,89%$_{000}$ (5 – 12,5% cazuri).

Morbiditatea prin scarlatină – 12,32%$_{000}$ (502 cazuri) a fost în creștere nesemnificativă comparativ cu a. 2013 (437 cazuri - 10,7%$_{000}$). Prin scarlatină mai afectată a fost populația urbană cu incidența de 20,98%$_{000}$ (387 cazuri -77,1%), care a fost de 4,1 ori mai înaltă decât în mediul rural – 5,17%$_{000}$ (115 – 22,9% cazuri). Cei mai afectați prin scarlatină au fost copii cu vârsta între 3 și 6 ani cu incidența - 198,5%$_{000}$ (343 cazuri, 68,3 %), fiind urmați de copii din grupa de vârstă 0 – 2 ani cu incidența de 35,2%$_{000}$ (46 cazuri, 9,1%).

Vaccinarea contra infecției cu rotavirusuri a contribuit la diminuarea de 2,7 ori a morbidității prin această infecție: de la 782 cazuri (19,46%$_{000}$) în a. 2012 la 367 cazuri în a. 2013 (9,02%$_{000}$) și la 297 cazuri (7,29%$_{000}$) în a. 2014. Cei mai afectați prin această infecție rămân copii din grupa de vârstă 0-2 ani – incidența 156,0%$_{000}$.

În anul 2014 s-a atestat o diminuare ușoară a morbidității prin varicelă, fiind înregistrați 11279 bolnavi, incidența 276,86%$_{000}$ (2013 – 297,2%$_{000,}$ 2012 – 318,6%$_{000,}$ 2011 - 333,2%$_{000}$), incidența în populația rurală - 180,2%$_{000}$ (4010 –

35,5% cazuri), fiind de 1,8 ori mai joasă decât în mediul urban 411,9%$_{000}$ (7269 – 64,4% cazuri). Cei mai afectați prin varicelă au fost copii cu vârsta între 3 și 6 ani cu incidența de 3312,0%$_{000}$ (5722 cazuri, 50,7%), fiind urmați de copii din grupa de vârstă 0 – 2 ani cu incidența de 1332,0%$_{000}$ (1742 cazuri, 15,4%).

Conform rapoartelor statistice (formular nr. 2), prezentate de CSP/CIE în anul 2014 au fost înregistrate 3249 (incidența - 79,7%$_{000}$) cazuri noi de tuberculoză a organelor respiratorii (TB OR), de 1,1 ori mai puține comparativ cu anul 2013 (3592 cazuri - incidența 88,2%$_{000}$). Incidența în mediul populației rurale 85,31%$_{000}$ (58,4% cazuri) a fost mai înaltă decât în mediul populației urbane 73,26%$_{000}$ (1351 – 41,5% cazuri). În mediul populației cu vârsta de peste 18 ani au fost înregistrați 3117 (95,9%) bolnavi cu TB a organelor respiratorii, incidența – 95,49%$_{000}$. Printre copii cu vârsta 0-2 ani incidența prin TB OR a constituit 15,1%$_{000}$ (20 - 0,61% cazuri), cu vârsta 3-6 ani respectiv 11,42%$_{000}$ (20 – 0,6% cazuri), cu vârsta între 7-17 ani – incidența 18,43%$_{000}$ (92 – 2,8% cazuri) (Tab.7.5.).

Tabelul 7.5.

Măsuri în focarele de tuberculoză în Republica Moldova,
(date abs., % și ori, a. 2012 – 2014)

Denumirea indicatorilor	2012		2013		2014	
	Abs.	Indice	Abs.	Indice	Abs.	Indice
Număr focare rămase în evidență la 01.01 a anului de raportare	5731	x	5142	x	4967	x
Din ele au fost investigate în anul de raportare	3567	62,2%	3685	71,6%	3609	72,7%
Numărul de investigații în anul de raportare și frecvența la 1 focar	4248	1,2 ori	4119	1,1 ori	4580	1,3 ori
Număr focare luate în evidență în anul de raportare	4226	x	4140	x	3733	x
Din ele au fost investigate în anul de raportare	4183	99,0	4050	97,8	3702	99,2%
Numărul de investigații în anul de raportare și frecvența la 1 focar	5573	1,3 ori	4972	1,2 ori	4351	1,2 ori
Numărul total de focare scoase din evidență în decursul anului de raportare	4268	42,9%	4400	47,4%	4162	47,8%
Număr focare scoase din evidență în urma abacilării (caverne închise)	3378	79,1%	3710	84,3%	3418	88,1%
Plecarea bolnavilor în alt oraș, raion, țară	219	5,1%	165	3,8%	156	3,7%
Număr focare scoase din evidență în urma decesului bolnavului	671	15,7%	525	11,9%	588	14,1%
Total focare pentru care a fost comandată dezinfecția	5745	x	5350	x	4698	x
Număr focare în care dezinfecția finală a fost efectuată	5387	93,8%	5152	96,3%	4513	96,1%
Numărul contactaților luați la evidență în focare în anul de raportare	28665	6,8 /focar	28420	6,9 /focar	25524	6,8 /focar
Număr contactați examinați prin metode clinice și paraclinice	26697	93,1%	26815	94,4%	23865	93,5%
Număr contactați cărora a fost prescris un curs de tratament profilactic	4654	17,4%	3201	11,9%	2713	11,4%
Au primit un curs deplin de tratament profilactic	3915	84,1%	2727	85,2%	2514	92,7%
Depistați cu semne de TB în focare printre contactați	249	0,93%	252	0,94%	196	0,82%
Din ei copii până la 17 ani	60	24,1%	72	28,6%	63	32,1%
Incidența TB între contactați (%$_{000}$)	932,7	x	886,7	x	821,3	x

Pe parcursul anului gestionar a continuat măsurile în menținerea statutului țării ca liberă de poliomielită. Astfel în a. 2014 au fost înregistrate, examinate şi raportate 5 cazuri de paralizie acută flască (PAF). Rata de depistare a PAF a constituit – 0,8%$_{000}$ (2013 – 0,5%$_{000}$, 2012 – 0,8%$_{000}$, 2011 - 1,2%$_{000}$), ne fiind atins indicatorul minimal de 1 caz la 100.000 copii cu vârsta până la 15 ani. Toate cele 5 cazuri de PAF au fost de origine ne poliomielitică. În 100% au fost investigate în laborator cu câte 2 probe adecvate de fecalii în termenii stabiliţi. Toate cazurile au fost repetat examinate la prezenţa paraliziilor peste 60-90 zile după debut, apoi clasificate. Indicele integral de supraveghere PAF a constituit 0,8, fiind la nivelul minimal considerat satisfăcător de OMS.

Concluzii: Pe parcursul anului 2014 s-a menținut un nivel relativ înalt (la nivelul celui global) al cuprinderii cu vaccinări, deși obiectivele PNI de 95% n-au fost atinse la vaccinarea primară. Datorită vaccinărilor s-a păstrat situația epidemiologică favorabilă la infecțiile prevenibile prin vaccinări. Însă rămâne insuficientă acoperirea vaccinală contra infecției rotavirale, precum și cu toate vaccinurile în regiunea Transnistria.

Capitolul VIII. ACTIVITATĂȚILE DE LABORATOR ÎN DOMENIUL SUPRAVEGHERII SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Suportul material și metodic a cercetărilor de laborator, Managementul calității.

/*autor:* Natalia COSTIC/

In anul de referința, a fost continuat procesul de fortificare rețelei de laboratoare a SSSSP, au fost întreprinse masuri concrete de realizare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr.165 din 17.03.2011 "Cu privire la aprobarea Programului de stat privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materiala a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice pentru anii 2011-2016" prin planificarea surselor bugetare și atragerea investițiilor străine la acest capitol.

Un pas important pentru realizarea scopurilor trasate a fost aprobarea prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.668 din 10.06.13 a Programului de dezvoltare a rețelei de laboratoare în cadrul SSSSP din Republica Moldova și crearea pe baza a 10 CSP teritoriale laboratoarelor de performanța (regionale). Pe parcursul anului 2014 s-a continuat procesul de fortificare continuă a rețelei de laboratoare cu echipament modern în CSP teritoriale cu laboratoare de performanță.

Datorită surselor financiare bugetare prevăzute de HG nr.165 și cele extrabugetare (proiecte și granturi), serviciul de laborator anual se renovează și se fortifică cu utilaj de laborator nou (Fig. 9.1.).

Echipamentele procurate sunt destinate a fi utilizate în laboratoarele microbiologice, sanitaro-igienice și de cercetare a factorilor fizici a serviciului cu scopul monitorizării factorilor de risc și oferirea suportului tehnic pentru confirmarea pericolelor și urgenților de sănătate.

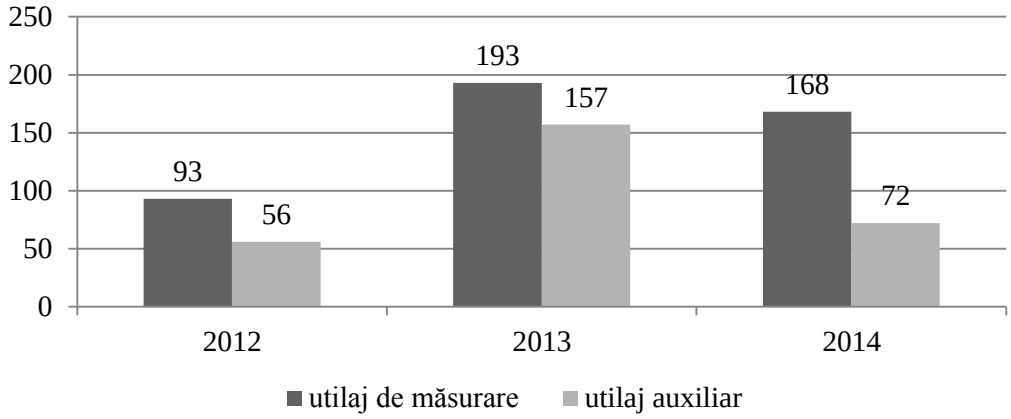


Figura 9.1. Numărul de echipament de laborator procurat (a.a.2012-2014)

Ca urmare fortificării bazei tehnico-materiale, CSP cu laboratoare de performanța (regionale) au inițiat din a.2014 să presteze servicii de sănătate publică conform Nomenclatorului de investigații pentru laboratoarele SSSSP de diferite nivele (regional și național), aprobat prin Programul de dezvoltare a rețelei de laboratoare în cadrul SSSSP din Republica Moldova și să implementeze standarde europene, internaționale, care sunt aprobate la nivel național și sunt gestionate de Institutul Național de Standardizare. Pe parcursul a.2014 laboratoarele rețelei SSSSP au implementat 98 metode noi de investigații, din ele 64 standardizate (standarde EN, ISO). Numărul metodelor noi implementate standardizate, inclusive europene, în practica de laborator este în creștere continuă (Fig. 9.2.).

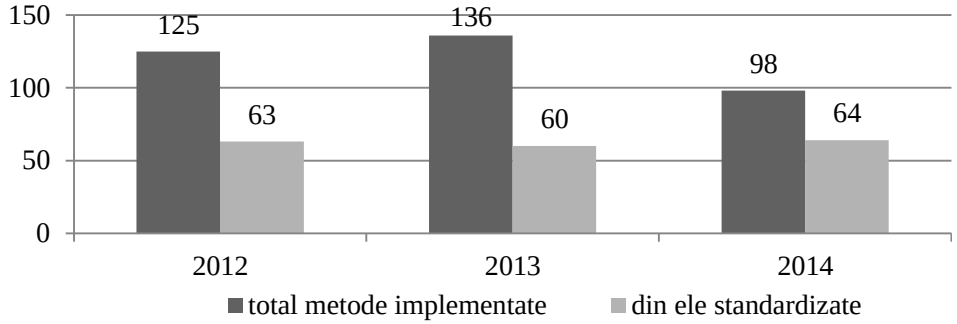


Figura 9.2. Numărul metodelor implementate noi (a.a.2012-2014)

Structura investigațiilor efectuate de rețea de laboratoare a SSSSP este prezentată în diagrama (Fig. 9.3.). Se denotă o stabilitate în încărcătură laboratoarelor în efectuarea investigațiilor bacteriologice, sanitaro-bacteriologice, sanitaro-igienice și o creșterea investigațiilor parazitologice și a măsurărilor factorilor fizici, care este legată cu fortificarea laboratoarelor CSP cu laboratoare de performanța cu echipament specializat.

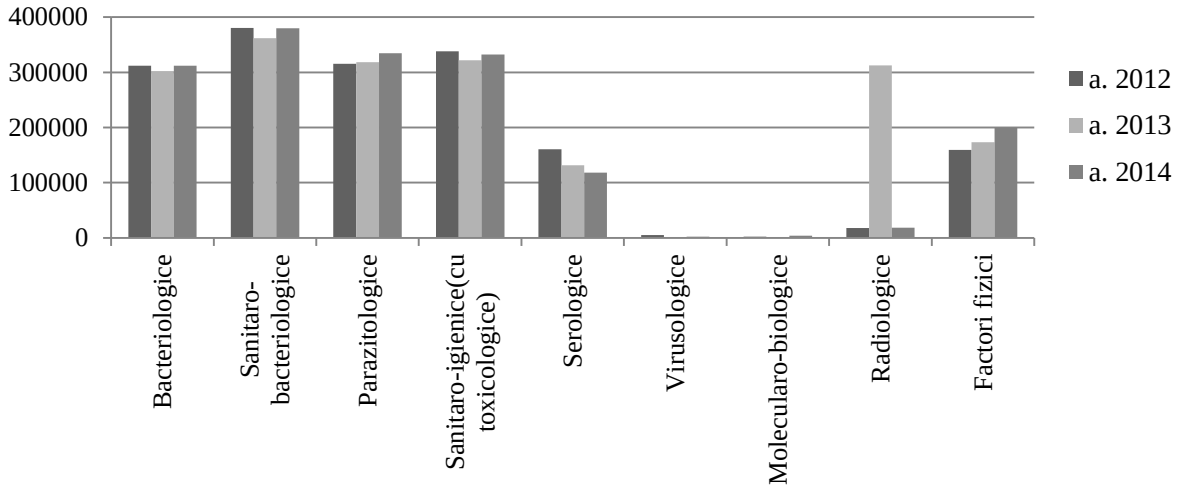


Fig.9.3. Structura și volumul investigațiilor efectuate (a.a.2012-2014, abs.)

În același timp, se observă o scădere drastică în numărul măsurărilor radiologice, ceea ce este justificat prin faptul că din a.2014 laboratorul Centrului de radioprotecție a CNSP nu mai efectuează măsurări radiologice pentru controlul calității a instalațiilor radiologice în IMSP.

Investigații sanitaro-igienice

/autor: Raisa SCURTU/

În activitatea laboratoarelor sanitaro-igienice municipale şi teritoriale un rol important reprezintă perfecționarea continuă a diagnosticului sanitaro-igienic de laborator, asigurarea calității investigațiilor. Astfel în baza dărilor de seamă anuale din CSP teritoriale s-a efectuat evaluarea şi monitorizarea indicatorilor de activitate în acest domeniu cu stabilirea obiectivelor şi direcţiilor prioritare de activitate.

În perioada de referinţă, conform datelor statistice (Forma 18 şi Paşaportul laboratorului) a rezultat că laboratoarele sanitaro-igienice a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice au efectuat cercetări în 107285 probe (a.2013-102132), numărul total de investigaţii constituind 329599 (a.2013- 324186). Din acest volum în circa 13,8%, din probe au fost stabilite depăşiri supralimită care constituie cca 8,4% din numărul total de investigaţii.

În această perioadă se constată o diminuare lentă a numărului de cercetări sanitaro-igienice efectuate de Centrele de Sănătate Publică teritoriale față de a.2012 si o lenta creștere comparativ cu a.2013. Astfel, comparativ cu a.2012 numărul investigaţiilor sanitaro-igienice a scăzut cu 2,5% (ce constituie 338112 investigaţii), iar comparativ cu a. 2013 a crescut cu apx. 1,6% (ce constituie 324186 investigaţii), (Tab.8.1.).

Tabelul 8.1.

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

Indicatori de activitate	Probe		Investigaţii	
	Total	> CMA/ ponderea	Total	>CMA/ ponderea
Siguranţa alimentară Produse alimentare la indici de inofensivitate şi calitate	29099 27,1%	1517 5,2%	58455 17,7%	2225 3,8%
Igiena pesticidelor Probe la conţinutul pesticidelor şi nitraţi	9498 8,9%	190 2,0%	13504 4,8%	191 1,4%
Sănătatea mediului Probele obiectelor: apa potabilă, apa minerală, apa de suprafaţă, ape reziduale, sol, aerul atmosferic	38881 36,2%	11499 29,6%	212990 64,6%	23397 11,0%
Sănătatea ocupaţională Probele aerului zonei de muncă	27704 25,8%	1640 5,9%	27704 8,4%	1640 5,9%
Toxicologia polimerilor Probele materialelor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetica, alt. (CNSP)	2103 2,0%	5 0,2%	16946 5,2%	10 0,1%
TOTAL	107285	14851 13,8%	329599	27463 8,3%

Analogic anilor precedenţi ponderea cea mai mare în structura investigaţiilor sanitaro-igienice este determinată de investigaţiile efectuate în cadrul monitorizării factorilor de mediu (apă, sol, aer - media ultimilor 3 ani 58,5%), siguranţa alimentară (media ultimilor 3 ani - 20,4%), urmate de alte investigaţii la aprecierea conţinutului de pesticide şi nitraţi, aerului mediului ocupaţional, materialelor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetica, alt. - în limita 5-9%.

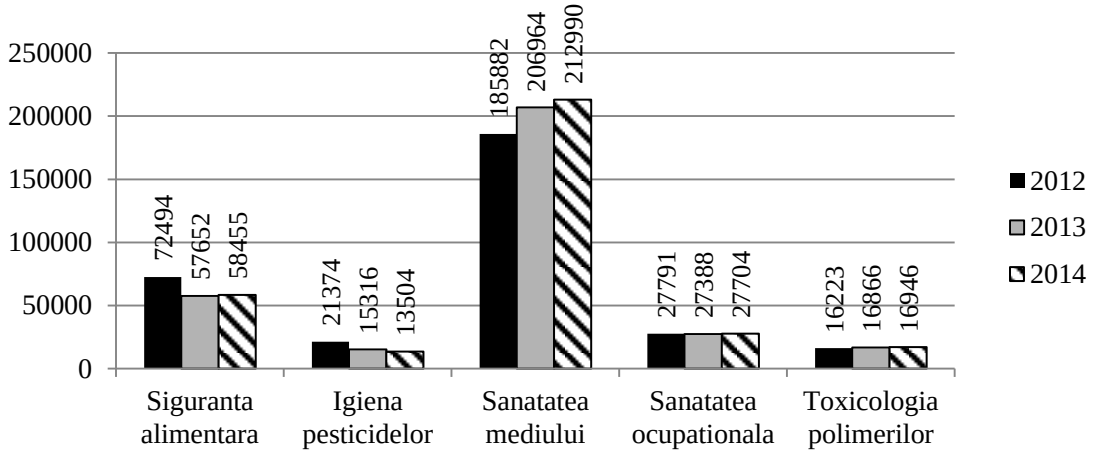


Figura 9.4. Structura investigaţiilor sanitaro-igienice, (abs., aa. 2012-1014)

Au fost însuşite şi implementate în practica de laborator 47 metode noi de laborator pe toate compartimentele.

*Investigaţii de apreciere a sănătăţii mediului***.** Majoritatea investigaţiilor ce contribuie la aprecierea sănătăţii mediului le revine calităţii apei din reţeaua de

distribuţie 33,5% (a. 2013 – 38,6%) şi din sursele locale 33,4% (a.2013-31,2%). Se menţine la nivel ridicat numărul probelor neconforme conform regulamentelor sanitare din sursele locale - fântâni, constituind 79,9 % din numărul total (a.2012-81,2%) şi din sursele centralizate -74,5%. Majoritatea probelor nu corespund la conţinutul de nitraţi (75,7%), duritate totală (34,7%), reziduu sec (37,1%), sulfaţi (18,6 %) ş.a. Probele ce nu corespund cerinţelor sanitare prevăzute de HG 934 din 15.08.07 din reţeaua de distribuţie sunt la: parametrii organoleptici - 36,1%; la conţinutul de amoniu (37,5%), fluor (23,7%), duritatea totală (21,3%), fier - 5,5% ş.a. Calitatea apei potabile din sursele centralizate (subterane) nu corespunde la parametrii: indicii organoleptici - 17,2%, amoniu (59,1%); fluor (27,8%), duritatea totală – 29,8%; hidrogen sulfurat (53,2%); bor (19,3%); fier - 12,3%. ş.a.

Cercetarea calităţii apei de suprafaţă de categoria I şi categoria II (conform Ordinului 283 al MS), constituie respectiv 1,1% şi 1,5% din ponderea totală. Calitatea apei din bazinele acvatice de suprafaţă (apele din categoria II.), nu corespunde cerinţelor igienice, conform probelor cercetate - 60,6%. După parametrii cercetaţi nu corespund cerinţelor în vigoare la conţinutul de CCO (consumul chimic de oxigen) – 51,6%; CBO (cerinţa chimică de oxigen) – 43,8%, reziduu sec – 26,9%; sulfaţi – 17,8%; amoniu – 12,8%.

Calitatea apei din r.Nistru şi r.Prut (apele din categoria I), nu corespunde cerinţelor igienice, conform probelor cercetate - 12,1%, la conţinutul CCO -19,9%; CBO – 7,4%, suspensii -13,5%.

Investigaţii de laborator la aerul atmosferic (Tab. 8.2.) au fost efectuate în 7877 probe (a.2013- 8509), ponderea necorespunderii fiind 10,9%, (a.2013 - 13,1%). Majoritatea CSP teritoriale au efectuat un număr redus de investigaţii in aerul atmosferic, ceia ce denota nerespectarea cerinţelor încă la etapa de planificare.

Principalii indicatori de poluare a aerului atmosferic ce au fost cercetaţi, ca si in anii precedenţi, sunt la determinarea dioxidului de azot (20%), dioxidului de sulf (19,4%), pulbere (21,2%). Se efectuează un număr insuficient de investigaţii la conţinutul de aldehidă formică, ozon, plumb. Nu au fost cercetate probe de aer la conținutul următorilor parametri: etilacetat, acetonă, benzină, toluen, stiren, xilen ca surse principale de poluare a aerului atmosferic in localităţile unde sunt întreprinderi de fabricare a mobilei, încălţămintei, maselor plastice şi un număr redus de investigaţii s-au efectuat la conținutul de metale, solvenți organici, fenol.

Un număr foarte redus de probe la calitatea aerului atmosferic se cercetează de majoritatea Centrelor de Sănătate Publică, dar nu s-au colectat total probe de aer atmosferic în mai multe teritorii ca: Basarabeasca, Cahul, Căuşeni, Glodeni, Ialoveni, Nisporeni, Sîngerei, Ştefan –Vodă, Teleneşti.

Tabelul 8.2.

Structura investigaţiilor aerului atmosferic (date abs.,%, a.2014)

Probe de aer la conţinutul de:	Total investigaţii	>CMA	Ponderea %
Pulberi	1666	408	24,5
Dioxid de sulf	1528	53	3,5
Monoxid de carbon	882	21	2,4
Funingine	229	8	3,5
Dioxid de azot	1572	137	8,7
Plumb	152	0	0
Ozon	657	124	18,9
Aldehida formică	749	44	5,9
Altele	442	63	14,3
TOTAL	7877	858	10,9

Cercetările de laborator în domeniul sănătăţii ocupaţionale au remarcat o creștere nesemnificativa a numărului de probe de aer din zona mediului ocupațional în această perioadă de referință. Numărul de probe cercetate la acest compartiment a constituit 27704 probe (a.2013 - 27388**)** cu 1,2%. Numărul de probe neconforme conform regulamentelor sanitare constituie 5,9% (a.2013 - 7,8%). Se efectuează insuficient cercetări de laborator la determinarea conţinutului de solvenţi organici, metale, aldehida formică, fenol, acizi organici şi anorganici care se degajă în urma proceselor tehnologice. O cotă mare din numărul total de investigaţii o constituie probele la determinarea conţinutului de pulbere circa 43,1%. Cantităţile de pulberi sunt evident mai mari în zonele cu surse industriale. Constant sunt încălcate cerinţele documentelor în vigoare, care prevăd recoltarea probelor pe perioade specifice a anului (timpul rece şi cald), pe perioada orelor de lucru la începutul, mijlocul și sfârșitul zilei de lucru, pentru a avea o estimare si evidenţiere a factorilor de risc profesionali. In ultimul an grație realizării proiectului UE de echipare a laboratoarelor CSP regionale cu utilaj performant, 10 CSP regionale au beneficiat de echipament ca gazcromatografe cu termodesorber pentru determinarea concentrațiilor de solvenți organici in aerul atmosferic si aerul zonei de munca, de analizator aerozolic pentru măsurarea particulelor PM (1,0; 2,5; 4,0; 10,0 si total), aspiratoare de prelevare a probelor de aer, spectrofotometre de absorbție atomica pentru determinarea metalelor toxice s.a. Acest utilaj va da posibilitate de a largi nomenclatorul investigațiilor la compartimentul sănătatea ocupațională.

Investigaţiile de laborator in domeniul siguranţei alimentelor. Conform dărilor de seamă pe parcursul a.2014 din teritoriile administrative ale republicii, în total pe compartimentul siguranţa alimentelor şi nutriţiei au fost efectuate 58455 investigaţii (a.2013 - 57652). Ponderea medie republicană a probelor de produse alimentare neconforme normativelor sanitare constituie – 3,8% (a.2013 - 3,8 %).

După cum a fost menţionat şi în anul precedent tendinţa de micşorare a numărului de investigaţii pe compartimentul controlului de laborator a produselor alimentare se explică prin aprobarea Legii Nr.113 din 18.05.2012 cu privire la stabilirea principiilor şi a cerinţelor generale ale legislaţiei privind siguranţa alimentelor, şi a creării Agenţiei Naţionale de Siguranţă Alimentară (ANSA). Investigaţiile de laborator în domeniul sănătăţii alimentelor şi nutriţiei au fost direcţionate spre stabilirea parametrilor de calitate şi inofensivitate a produselor stabilite conform acestei Legi (aditivi alimentari, suplimente alimentare, alimente p/u copii, s.a), a calităţii sării iodate. Dar posibilitățile analitice ale laboratoarelor CSP teritoriale și municipale dau posibilitate de a încheia contracte de prestare a serviciilor de laborator la determinarea parametrilor de calitate și inofensivitate în produsele alimentare înaintate de ANSA și care, la momentul actual, se realizează în unele CSP teritoriale.

Investigaţii la determinarea conţinutului de contaminanţi alimentari (metale toxice, micotoxine, conservanţi, îndulcitori şi aditivi alimentari) au constituit 36,8 % (21373 inv.) din volumul total de investigaţii pe compartiment, (a.2013 – 34,2 % 19712 inv.), cu 7,2% mai mult ca în a.2013, din ele probe neconforme cerinţelor sanitare nu sunt. Ponderea investigaţiilor la conţinutul de aditivi alimentari a constituit numai 6,2% din volumul total de investigaţii, practic la acelaşi nivel ca şi în a.2013 (6,2%), din ele 1,9 % neconforme cerinţelor sanitare (a.2013-2,1%). Determinarea conţinutului de iod a fost cercetat în 4036 probe de sare (a.2013-4038), ponderea probelor neconforme normelor sanitare constituind 3,3% (a.2013 – 4,5%).

Investigaţii de laborator în domeniul pesticidelor. O diminuare lentă a volumului investigaţiilor de laborator se remarcă pe compartimentul controlului remanenţelor de pesticide şi nitraţi care pe parcursul a.2014 a constituit – 13504 investigaţii (a.2013-20360 inv.), cu 44% mai puțin decât a.2013. Acest fapt se lămurește deasemenea prin crearea ANSA, care a centralizat efectuarea investigațiilor la determinarea remanentelor de pesticide în laboratoarele din cadrul Ministerului agriculturii, și doar prestarea serviciilor la determinarea acestor tipuri de investigații de către laboratoarele din cadrul CSP teritoriale și municipale se realizează în baza contractelor de prestare a serviciilor. Ponderea medie republicană a investigaţiilor necorespunzătoare normativelor sanitare constituie 1,4% (191 inv.), a.2013 – 1,6% (246 inv.). Din volumul total de încercări pe compartiment ponderea investigaţiilor la conţinutul de pesticide a constituit 61,3%, iar nitraţilor respectiv 38,7%. Ponderea determinării remanenţelor de pesticide din numărul total de probe în produsele alimentare a constituit - 61,9%, apă – 29,9%, sol - 2,5%, aer - 3,85 %.

În produsele alimentare au fost efectuate 5121 de investigaţii (a.2012 – 7627 inv.), în 17,6 la sută din investigaţii au fost depistate pesticide în limită admisibilă de concentraţii şi ponderea de 0,17% investigaţii neconforme normelor sanitare. Ponderea de 8,7% din investigaţii au constituit produse de origine animală (a.2013 – 6,1%), depistări în limita admisibilă de concentraţii în 4,1% investigaţii (a.2013 – 6,4%), iar depistări supralimită nu au fost depistate precum nici in a.2013.

Din volumul total de investigaţii a produselor alimentare cota de 57,5% revine investigaţiilor la controlul produselor de origine vegetală (a.2013 – 68,8%). În total au fost efectuate 4758 investigaţii la conţinut de remanenţe de pesticide

(a.2013-7068 inv.) din clasele principale de pesticide: organoclorurate (POC), organofosforice (POF), compuşii Cuprului, derivaţii acizilor carbonici, piretroizi, carbomaţi, ditiocarbomaţi, substanţe heterociclice şi alte. În a.2014 au fost depistări la conţinutul remanenţelor de pesticide din clasele POC - 0,2%, POF – 1,7%, compuşii Cuprului – 88,5%, clasa piretroizilor – 0,9%, acizi carbonici – 3,2%, ditiocarbomaţilor- 1,5% şi altor compuşi – 5,5%. Probe neconforme normativelor sanitare au fost la determinarea remanenţelor de pesticide din clasa pesticidelor organoclorurate - 0,6% şi a compuşilor heterociclici - 0,29% (Tab.8.3.). Din cauza numărului mic de probe supuse cercetărilor la determinarea remanentelor de pesticide in mai multe CSP teritoriale este practic imposibil de a judeca despre poluarea obiectelor cu remanente de pesticide.

Tabelul 8.3.

Structura investigaţiilor pentru produsele vegetale

Anii		POC	POF	Cupru	Piretroizi	Acizi carbonici	Carbomaţi /DTC	Simtri azine	Alte
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
2013	Ponderea %	13,57	24,16	14,12	11,08	2,53	3,98	-	30,7
	Depistări în limita CMA	0,1	1,9	88,2	2,9	11,2	10,7	-	9,8
	> CMA	-	0,06	-	-	-	0,7	-	0,14
2014	Ponderea %	10,4	16,03	18,1	8,8	4,51	5,59	0,59	35,7
	Depistări în limita CMA	0,2	1,7	88,5	0,95	3,25	1,5	-	5,53
	> CMA	0.6	-	-	-	0,47	-	-	0,29

În perioada de referinţă au fost efectuate 5227 investigaţii la conţinutul de nitraţi în produse vegetale (a.2013 – 5044 inv.) constituind 38,7% din numărul total de investigaţii (a.2013 - 24,8%). În a.2014 au fost efectuate 2478 investigaţii (29,9% din numărul total) a apei potabile, din fîntîni şi apei din bazinele deschise (a.2013 – 2092 inv.). În apă au fost cercetate aproximativ 39 denumiri de substanţe active din diferite clase de pesticide POC, POF, piretroizi, acizi carbonici, compuşi simtriazinici, compuşii Cu şi alt. Probe ce nu corespund cerinţelor sanitare la conţinutul remanenţelor de pesticide nu au fost depistate. Au fost efectuate 319 investigaţii la conţinutul remanenţelor de pesticide în aer, în a.2013 - 490 investigaţii, la determinarea 21 substanţe active ce a alcătuit 3,8% din numărul total de investigaţii. În limita CMA - 8,1%, neconforme normelor sanitare -1,9%. În 14 laboratoare s-au efectuat investigaţii la determinarea remanenţelor de pesticide în sol, ponderea investigaţiilor neconforme - 0,9% la conținutul remanentelor de pesticide din clasa pesticidelor organoclorurate.

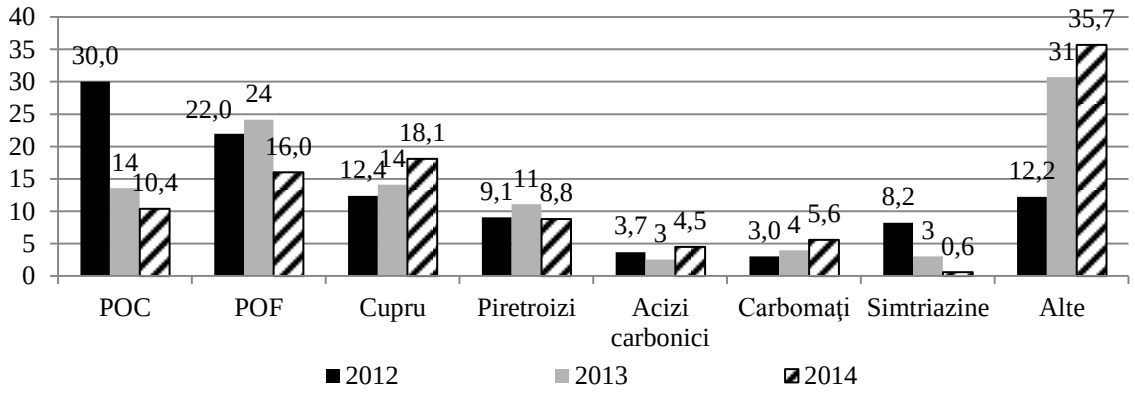


Figura 9.5. Structura investigaţiilor p/u produse alimentare după clasa de pesticide, (abs., a.a.2012/2014)

Implementarea în practică a noilor metode de investigare a factorilor de risc pentru sănătate şi va asigura sporirea calităţi serviciului de laborator astfel lărgind nomenclatorul de indici, care vor fi capabili să furnizeze date obiective pentru argumentarea măsurilor şi deciziilor privind siguranţa, inofensivitatea şi competitivitatea produselor, mărfurilor şi serviciilor de sănătate publică.

Investigațiile sanitaro-microbiologice

/*autor:* Cvetlana PRUDNICIONOC/

Pe parcursul a.2014 laboratoarele microbiologice a Serviciului de Supraveghere de Stat de Sănătate Publică al Republicii Moldova au efectuat 812969 cercetări microbiologice, cota cercetărilor sanitaro-microbiologice constituind 45,8% (371839 cercetări). Rezultatele analizei statistice denotă că cercetările sanitaro-microbiologice continuă să predomine în structura cercetărilor microbiologice și rămân la nivelul a.2013 (Fig.9.6.).

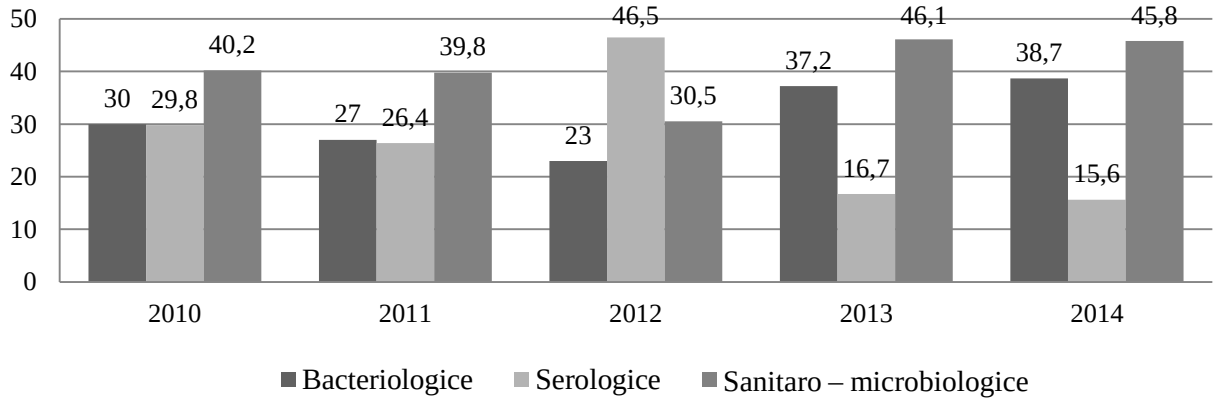


Figura 9.6. Dinamica cercetărilor microbiologice, inclusiv cercetărilor sanitaro-microbiologice (în %, a.a.2010-2014)

În perioada de referință (a.2014) în structura investigaţiilor sanitaro-microbiologice (Fig.9.7.), ca și pe parcursul multor ani, predomină cercetările prin teste de salubritate (42,6%), cercetările produselor alimentare (21,2%), apei (14,6%) și materialului la sterilitate (12,0%).

Cota cercetărilor probelor de aer și altor cercetări (soluţiilor medicamentoase, produselor cosmetice, controlul bacteriologic și chimic a autoclavelor, camerelor de dezinfecţie, camerelor de sterilizare în IMSP, etc) constituie 5,6% și 3,1% respectiv. Cercetările probelor de sol, volumul cărora ocupă ultimul loc din toate investigaţiile de profil sanitaro-microbiologic, constituie 1,1%.

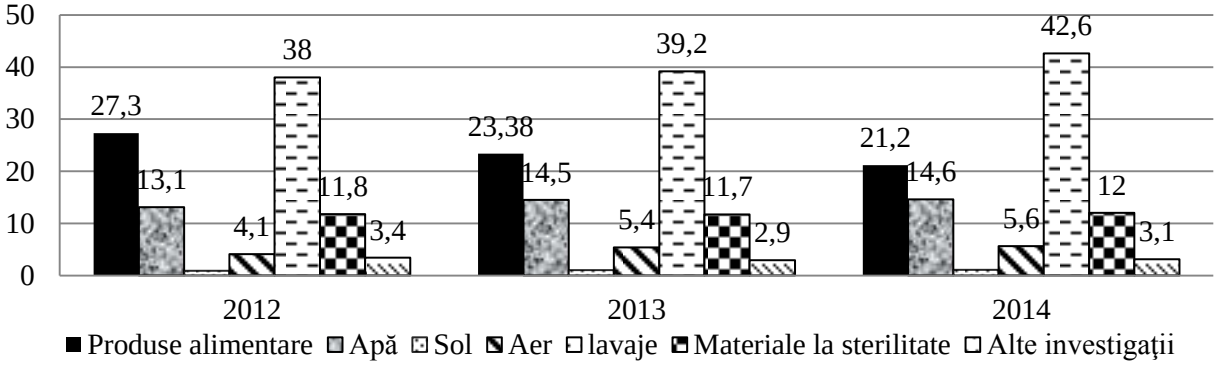


Figura 9.7. Dinamica cercetărilor sanitaro-microbiologice (a.a.2012-2014, în %)

Ponderea probelor neconforme cerinţelor igienice la parametrii sanitaro-microbiologici constituie 6,9 % și rămâne la nivelul anului precedent (ponderea probelor neconforme în 2013 a constituit 6,7%).

Cel mai înalt procent de neconformitate revine probelor de apă (21,1%), sol (13,6%) și aer (13,0%). Cota probelor de teste de salubritate neconforme constituie 4,8% (Fig. 9.8.).

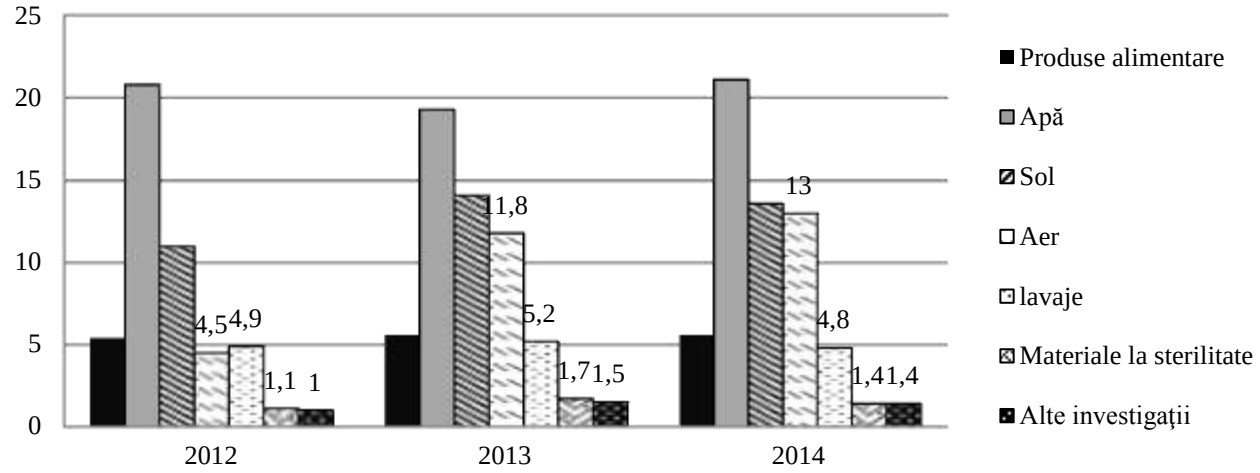


Figura 9.8. Dinamica probelor cercetate conform parametrilor sanitaro-microbiologice neconforme normelor sanitare după obiecte de supraveghere (a.a.2012-2014, în %)

Conform datelor monitoringului asupra calităţii şi inofensivităţii produselor alimentare efectuat de către CSP teritoriale pe parcursul ultimilor 3 ani, se continue

micșorarea numărului de probe și cercetări la compartimentul sănătatea alimentelor. Ponderea probelor neconforme a produselor alimentare prin indicii microbiologici nu are tendință de micșorare și se amplasează la nivelul 5,4-6,7% pe parcursul anilor 2012-2014.

Conform datelor statistice, pe parcursul ultimilor 3 ani în mediu, în structura probelor neconforme a produselor alimentare (Fig. 9.9.) locul întâi îl ocupă produsele de origine animală - 47,3%, unde rolul dominant revine produselor din carne (16,6% probelor neconforme) și lactate (17,3% probelor neconforme), locul doi î-l ocupă produsele din alimentația publică, aditivi alimentari, condimentele, etc - 45,8%, locul trei revine produselor de patiserie – 7,8%. Cota probelor neconforme a produselor de origine vegetală -6,7 %, băuturilor nealcoolice constituie - 4,8 %, a produselor pentru alimentaţia copiilor – 0.3%,

După criteriile de siguranță, cota cercetărilor neconforme a produselor alimentare constituie 20,1%, inclusiv în 3,8% cazuri au fost depistate E.coli, în 4,8 cazuri bacteriile din genul *Salmonella*, în 14,0 % cazuri *S.aureus* și în 0.6% cazuri a fost depistată *L.monocytogenes*.

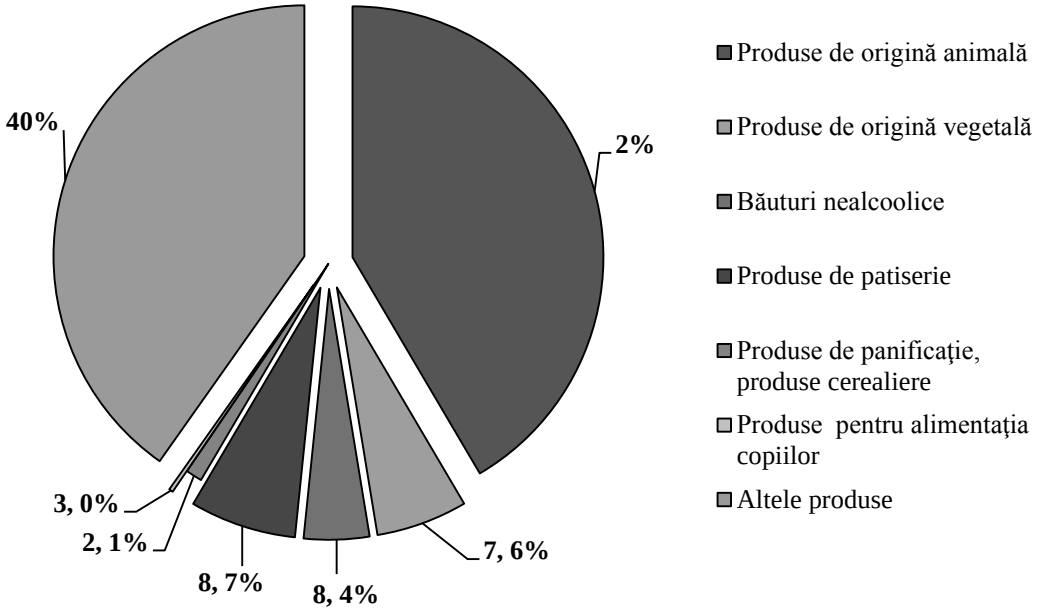


Figura 9.9. Structura probelor de produse alimentare neconforme normelor sanitare (medie pe a.a.2014, în %)

După criteriile de igienă, cota cercetărilor neconforme constituie 80,6%. Motivul principal a neconformității produselor alimentare cercetate după criteriile de igienă (ca și în anul precedent) este nerespectarea cerințelor stabilite la etapa de producere, transportare și comercializare, și anume: în 47,4% cazuri produsele alimentare nu corespund cerințelor stabilite conform indicilor bacterii coliforme, în 23,9% conform numărului de microorganisme mezofili aerobe și facultativ anaerobe. și în 5,0% microorganisme de alterare - micete și levuri.

Un rol determinant de influenţă asupra sănătăţii publice are şi starea sanitaro-igienică a mediului înconjurător, în primul rând calitatea apei potabile și apelor de suprafaţă din punct de vedere microbiologic.

Ponderea probelor de apă neconforme constituind în a.2014 - 21,1%, inclusiv probele neconforme a apei potabile conform indicilor microbiologici constituie 20,4%, apelor de suprafață - 40,5%, apelor reziduale - 55,1% (Fig. 9.10.).

Parametrii microbiologici cauzali a probelor neconforme a apei potabile sunt: *Escherichia coli* (37,8%), bacterii coliforme (31,6%) și microorganisme din genul *Enterococcus* (29,7% probelor pozitive). Depistarea acestor microorganisme în apa potabilă ne vorbește despre nerespectarea cerințelor de protecţie sanitară a surselor de apă potabilă, în primul rând a surselor decentralizate.

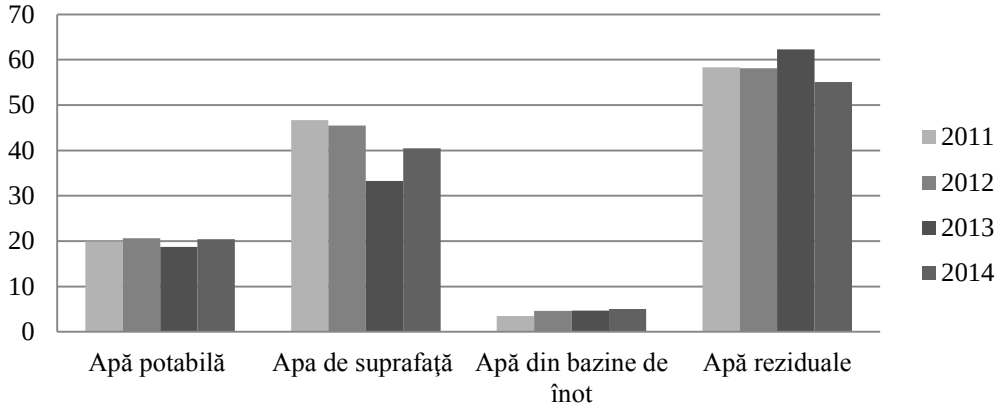


Figura 9.10. Ponderea probelor de apă neconforme normelor sanitare (a.a.2011-2014, în %)

Depistarea colifagilor în apa potabilă a constituie în a.2014 - 0,3%. Continuă să se menţină un nivel înalt de poluare a apelor r.Nistru şi r.Prut la parametrii sanitaro-microbiologici şi a constituit pentru r.Nistru în a. 2014 - 13,9% (în a.2013-6,3 %, a.2012- 29,7%) şi 61,6% pentru r.Prut (în a.2013 - 52%, a.2012 - 50,4%). Starea calităţii apei r.Nistru şi r.Prut, ca și în anii precedenți, este condiţionată de conţinutul ridicat de bacterii coliforme (46,7%), *E.coli* (23,3%), *Enterococus faecalis* (16,8%) şi prezența colifagilor (7,4%).

Rezultatele monitoringului microbiologic de laborator a solului demonstrează creștere bruscă pe parcursul a.2014 numărul probelor de sol neconforme normelor sanitare la parametrii microbiologici și constituie 47,0% (în a.2013 - 14,0%, în a.2012 - 11%).

Analiza rezultatelor monitoringului stării sanitaro-microbiologice a mediului spitalicesc demonstrează, că cota probelor neconforme a aerului constituie 13,3%, prin metoda de lavaje - 2,0%, prin testare la sterilitate - 1,4%, ce permite de a concluziona despre nerespectarea măsurilor sanitaro-igienice şi antiepidemice în IMSP conform HG nr.663 din 23.07.2010 și Ghidului de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale. Agenți cauzali al poluării aerului în încăperile cu gradul de curațenie A (foarte curat) și B (curat) în 61,2 % cazurilor sunt micete, în 21,8% cazurilor NTG și în 9,0% cazurilor *S.aureus*. Din suprafețele mediului spitalicesc a fost depistat un spectrul larg de microorganisme (g.*Staptylococcus*, g.*Enterococcus*, fam.*Enterobacteriaceea*, fungi, etc), ce ne vorbește despre nerespectarea regimului de dezinfecție a suprafețelor. În 30,9% cazuri a fost depistat S.*aureus* și alte stafilococi, în 52,7% microorganisme din fam.*Enterobacteriaceae*, inclusiv în 13,5% cazuri a

fost depistată E.*coli*. Rezultatele calității sterilizării materialului și instrumentarului medical demonstrează despre neeficacitatea procesului de sterilizare sau nerespectarea condițiilor de păstrare a materialului steril: primul loc revine instrumentarului medical - 70,2% probelor neconforme (secții obstetricale, consultații, secții și cabinete stomatologice), locul doi revine materialului de pansament și lenjeriei chirurgicale - 12,9% probelor neconforme.

Rezultatele monitoringului privind circulaţia microorganismelor patogene în mediul înconjurător şi gradul de contaminare cu ele a produselor alimentare demonstrează, că pe parcursul a.2014 din produsele alimentare şi obiectele mediului înconjurător s-au depistat 148 tulpini de microorganisme patogene (Fig. 9.11.): 133 tulpini de *Salmonella spp*., 12 tulpini de *Listeria monocytogenes*, depistate din produsele alimentare de origina animală (CSP mun.Chișinău) şi 3 tulpini de *Campylobacter spp*., inclusiv 1 tulpină din produse din carne (CSP Anenii Noi).

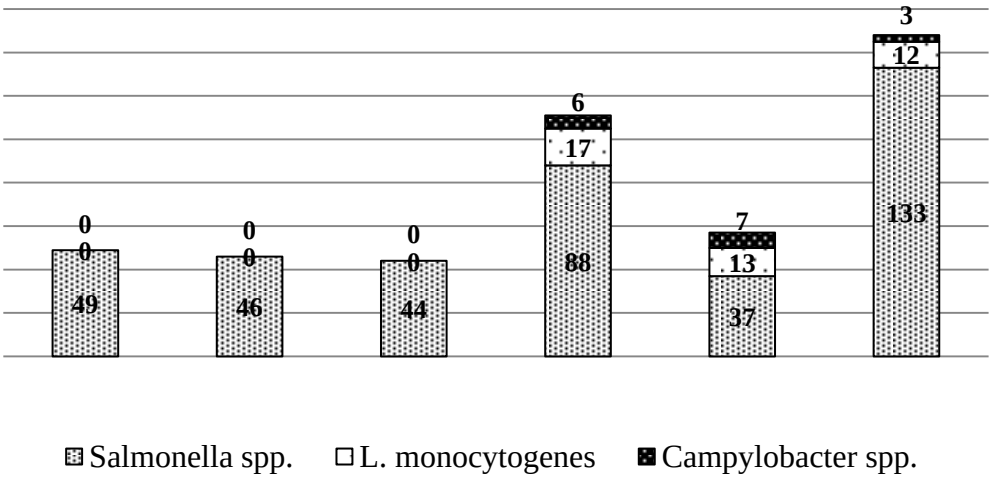


Figura 9.11. Spectrul microorganismelor patogene îzolare din produsele alimentare și mediului înconjurător în a. 2014 (abs.)

Un număr esenţial de bacterii din genul *Salmonela spp*. au fost depistate în produse alimentare – 88 de tulpini (66,2%), inclusiv 93,2% din produsele de origine animală (82 tulpini de Salmonella). Din probele de apă și din probele recoltate prin teste de salubritate au fost depistate câte 8 și 20 tulpini de Salmonella respectiv.

Pe parcursul ultimilor ani predomină serotipurile *S.Enteritidis* și *S.Typhimurium* (Fig.9.12.). Ponderea serotipului *S.Typhimurium* constituie 9,8 % (13 tulpini), serotipului *S.Enteritidis* - 57,9 % (77 tulpini), altor serotipuri - 32,3% (43 tulpini).

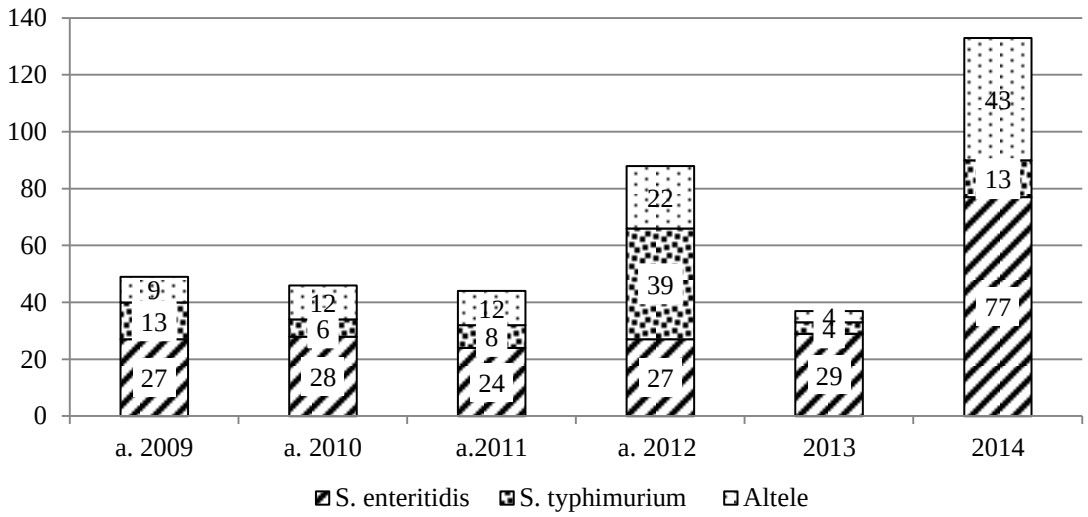


Figura 9.12. Izolarea serotipurilor dominante de Salmonella spp. în a.2014 din mediului înconjurător și produse alimentare (abs.)

Diagnosticul microbiologic de referință */autor:* Ala HALACU/

În perioada de referință (a. 2014) în structura cercetărilor microbiologice comparativ cu anii precedenti se observa o tendință semnificativă de descreștere a cercetărilor serologice de la 19,3% în 2012, 16,7% în 2013 la 14,7% în 2014. Din numărul total de investigații (Fig.913.) serologice 99,7% sunt efectuate prin metoda imunoenzimatică ELISA și doar 0,3% revin investigaților efectuate prin alte metode (RHAI, RHAP, RFC, RA, etc.).

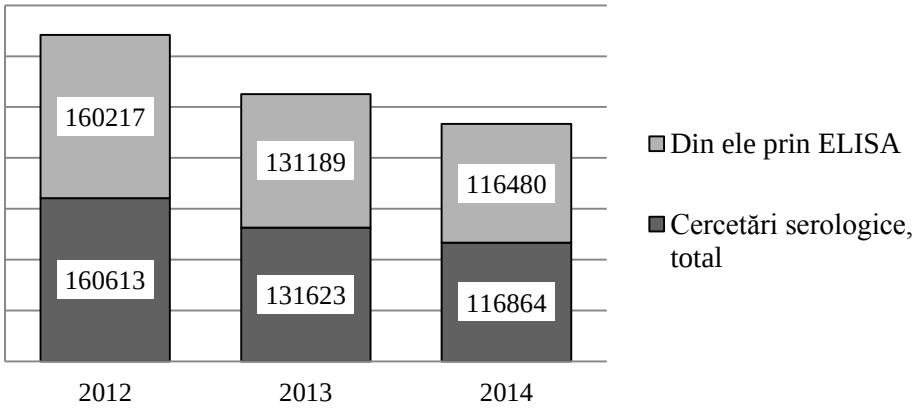


Figura 9.13. Volumul investigațiilor serologice, aa.2012-2014 (abs.)

Totodată necesită de menționat că în structura investigațiilor imunoenzimatice predomină investigațiile la HIV, în pofida faptului că aceste investigații în ultimii ani sunt în descreștere și respectiv alcătuiesc 84,4% în 2012, 79,2% în 2013 și 76% în anul de referință, urmate de hepatitele virale și alte infecții virale, care constituie 13,3% în anul 2012, 17,9% în a.2013 și respectiv 20,2% în 2014 și denotă o tendință de creștere a numărului de investigații (Tab.8.4.).

Tabelul 8.4.

Volumul și structura investigațiilor serologice efectuate in (abs.a.a. 2012-2014)

Denumirea investigațiilor	2012		2013		2014	
	Probe	cercetări	Probe	cercetări	Probe	cercetări
Investigații serologice total	134608	160613	120480	131623	101334	116864
Din ele imunoenzimatice	134244	160217	120107	131189	100996	116480
HIV	118232	135166	95992	103905	80355	88641
HV, alte infecții virale	12829	21271	20892	23532	16886	23489
Screeningul serologic al stării de imunitate la inf. imunodirijabile	1470	1470	1311	1311	1502	1502
Parazitoze	803	843	1083	1100	1314	1323
Boala Lyme	406	685	294	524	428	596
Tusea convulsivă	103	155	154	290	258	507
Oreion(ELISA)	79	142	84	129	84	159
Rujeola(ELISA)	98	155	82	121	45	69
Rubeola(ELISA)	89	146	81	120	44	68
Alte cercetări serolog (ELISA)	135	184	134	157	80	126

Tendință de descreștere a investigațiilor serologice este cauzată de diminuarea numărului de investigații efectuate în scopul diagnosticului de laborator al infecției cu HIV.

Un volum nu atît de mare de investigații au fost efectuate în scopul aprecierii păturii immune a populaţiei la infecţiile imunodirijabile (rujeolă, rubeolă, oreion, diphtheria, tetanus, tusea convulsivă), fiind la acelaș nivel în ultimii trei ani.

De menționat ca a crescut volumul de investigații efectuate prin metoda enzimatică la invaziile parazitare, care completează investigațiile parazitologice clasice (microscopia) în ajutorul stabilirii sau confirmării diagnozei bolii. Numărul acestor investigații a crescut de la 843 în 2012 la 1323 investigații în anul de referință.

Numărul probelor investigate la borelioză comparativ cu anul 2013 are o tendință ușoară de creștere de la 524 la 596 probe în perioada estimativă, de asemenea și numărul probelor cu rezultat pozitiv care constituie 25,3% față de 10,1% în 2013 (Fig. 9.14.). Pe parcursul a.2014 au fost investigate 293 probe de ser la IgM (dintre care 105 cu rezultat pozitiv) şi 293 – la IgG (39 cu rezultat pozitiv).

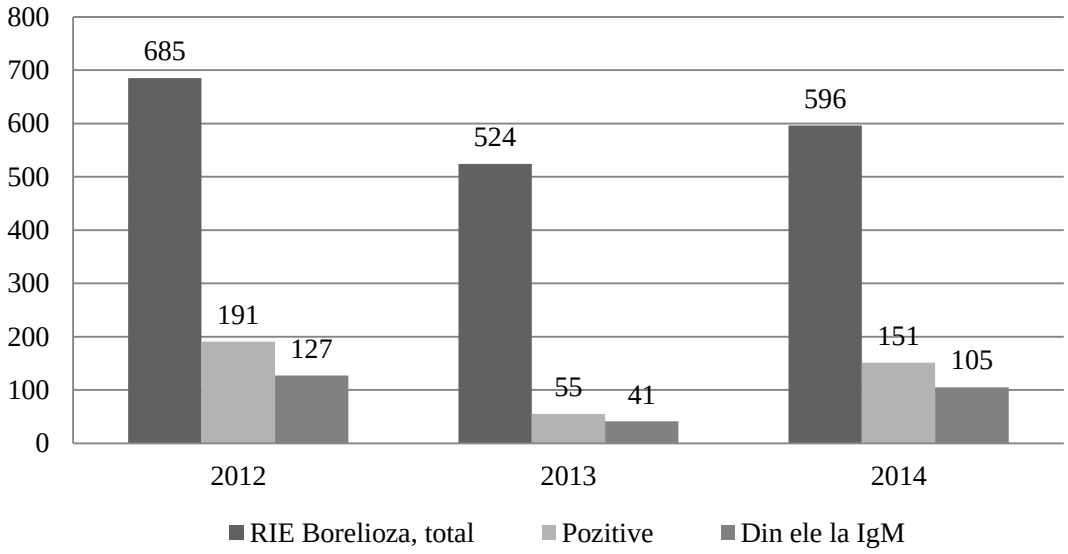


Figura 9.14. Volumul investigațiilor la borelioza efectuate in anii 2012-2014 (abs.)

Volumul investigaţiilor cu scop diagnostic la rujeolă şi rubeolă în anul de referință este la nivelul anului 2012 și constituie 68 probe, fiind în creștere comparativ cu a.2013. Numărul cazurilor înregistrate a scăzut semnificativ de la 21 cazuri de rujeolă în 2013 la 2 cazuri în 2014 (Fig.9.15.). Toate rezultatele obținute în laborator au fost confirmate la laboratorul de referinţă a OMS.

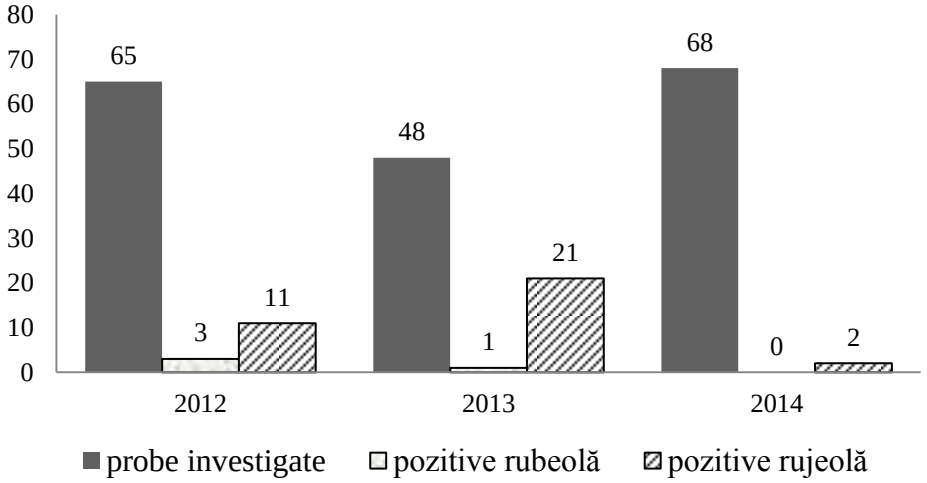


Figura 9.15. Volumul investigațiilor la rugeola efectuate in anii 2012-2014 (abs.)

În dinamică în ultimii ani se observă o tendinţă ușoară de creştere a volumului de investigaţii la oreion, dar nivelul IgM în probele investigate din potrivă este în scădere, comparativ cu o tendință de creștere a nivelului de IgG, care ne arată ca pacienții, respective au fost imunizați sau au suportat deja boala (Fig. 9.16.). Nivelul de îmbolnăvire este mai jos comparativ cu cazurile suspecte.

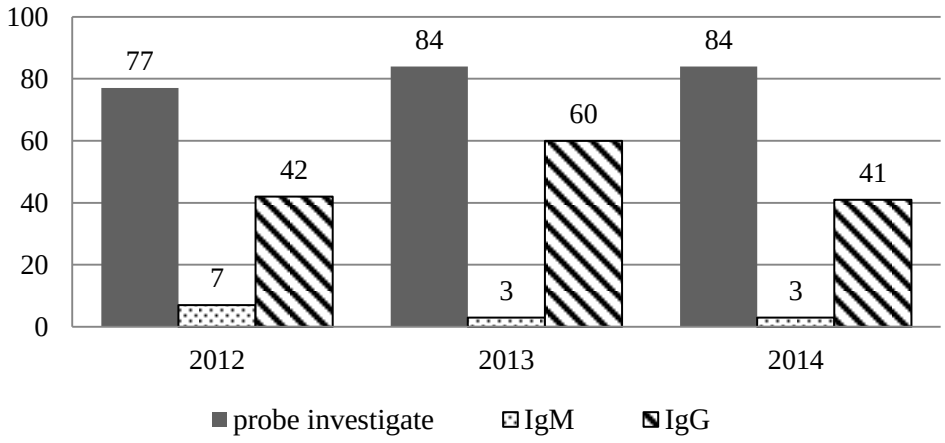


Figura 9.16. Volumul investigațiilor la oreion efectuate in anii 2012-2014 (abs.)

La tusea convulsivă în anul curent au fost investigate 258 persoane, efectuate 507 investigaţii din care 255 la determinarea nivelului de imunoglobuline IgM, 135 din ele fiind pozitive și 252 la IgG – 139 pozitive. Volumul investigațiilor comparativ cu anii 2012, 2013 are o tendință semnificativă de creștere. Nivelul atît a imunoglobulinelor IgM cît și IgG în toți acești ani este în raport cu numărul de investigații efectuate (Fig.9.17.).

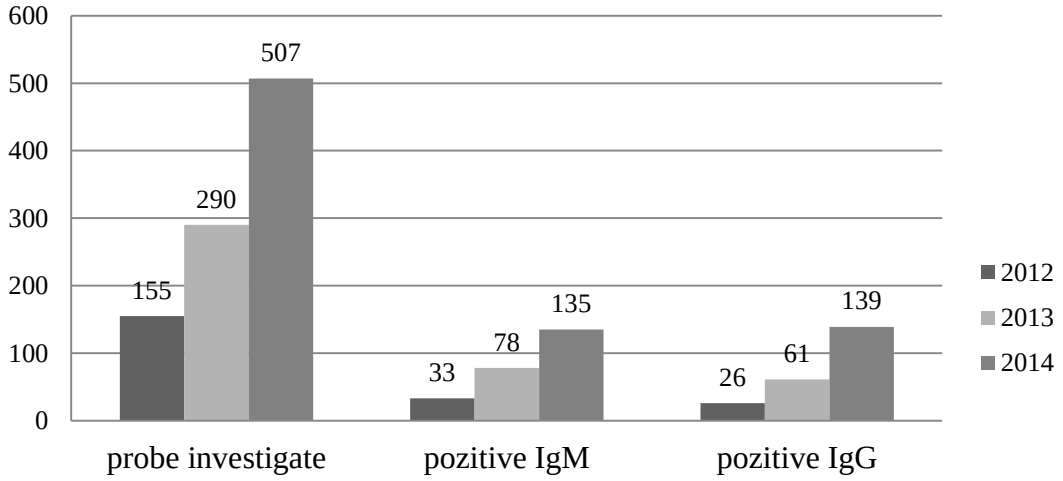


Figura 9.17. Volumul investigațiilor la tusea convulsiva efectuate in anii 2012-2014 (abs.)

În structura investigaţiilor efectuate cu utilizarea tehnicilor de biologie moleculară predomină investigaţiile la componentele modificate genetic și constituie 75% din numărul total de investigaţii PCR (Fig. 9.18.). Numărul investigațiilor la prezenţa componentele modificate genetic în produsele alimentare, comparativ cu a.2013 este în creștere. În acest scop au fost investigate 52 probe, ce constituie 93 cercetări, 2 din ele cu rezultat pozitiv, ce depășește concentrația de 5%.

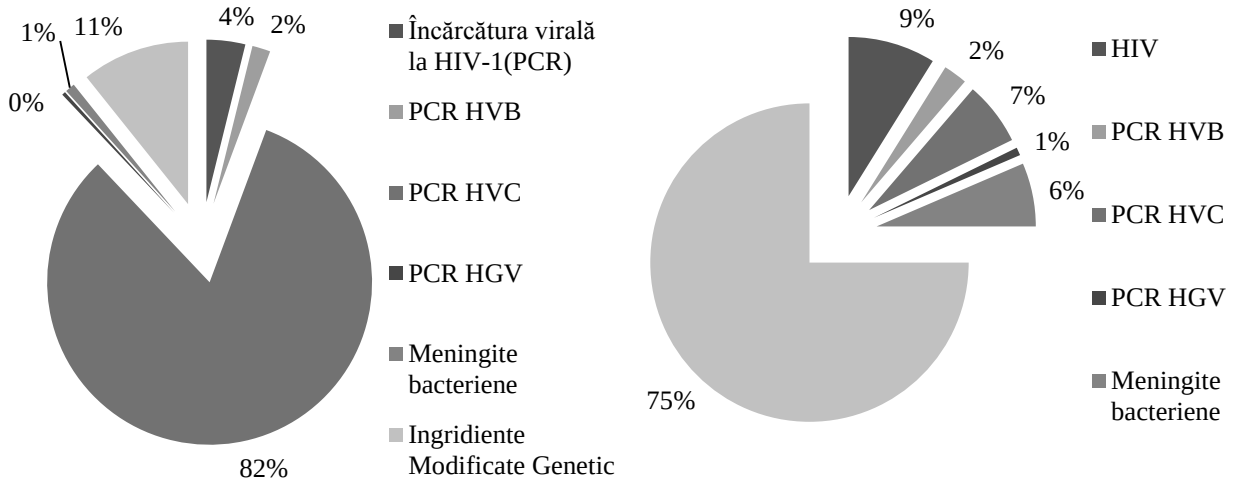


Figura 9.18. Structura investigațiilor PCR in anii 2013-2014 (%)

La capitolul organizarea şi efectuarea controlului de calitate pe parcursul anului 2014 de către specialiştii de laborator a SSSSP au fost efectuate 62382 investigații atât pentru asigurarea controlului intern cât și controlul extern de calitate. Volumul acestor investigații în ultimii 3 ani se mențin la același nivel.

Capitolul X. ACTIVITATEA DE CERCETARE-DEZVOLTARE ŞI INOVARE ÎN SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII PUBLICE.

/ *autori:*Constantin SPÎNU,dr.hab.med.,prof.univ.,
Ana VOLNEANSCHI, dr.med.conf.cercet./

Activitatea de cercetare-dezvoltare şi inovare, realizată în a.2014 de către specialiştii sectorului ştiinţific al CNSP a fost orientată asupra problemelor prioritare ale sănătăţii publice, de optimizare a măsurilor de supraveghere a sănătăţii publice, control şi răspuns la maladiile transmisibile, inclusiv emergente / reemergente şi non-transmisibile

***Potenţialul de cadre ştiinţifice*. S**ectorul ştiinţific al instituţiei dispune de 105 state de funcţii. În activitatea de cercetare-dezvoltare activează 57 cercetători ştiinţifici, inclusiv 9 dr.hab. şi 30 dr.med./biol. Îşi fac studiile prin doctorat **8** persoane la studii fără frecvenţă. Instituţia are **4** persoane titulare abilitate de către CNAA cu dreptul de conducător de doctorat. În anul de referinţă au fost susţinute 2 teze de doctorat.

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.2014 au constituit **6068,5** mii lei, inclusiv pentru programele instituţionale – **5903,5** mii lei,

pentru 2 proiecte destinate tinerilor cercetători – **165,0** mii lei. Alocaţiile prevăzute pentru a.c. 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 pentru tinerii cercetători. Toate lucrările planificate au fost îndeplinite în volumul preconizat, în termenii stabiliţi şi la nivel satisfăcător, ce se confirmă prin **următoarele rezultate:**

- În baza studiului statutului nutriţional şi regimului alimentar al elevilor s-au elaborat măsurile pentru îmbunătăţirea alimentaţiei în cantinele şcolare. S-au argumentat şi elaborat instrumentele de evaluare a riscului pentru sănătate la elevi şi elaborate standardele comportamentale de prevenire a maladiilor pentru elevii claselor gimnaziale.
- Urmare cuantificării riscului asociat expunerii populaţiei Republicii Moldova la radiaţii ionizante s-a elaborat un complex de măsuri adecvate de radioprotecţie. Propunerile elaborate argumentează necesitatea adoptării unei strategii naţionale în problema radonului, precum şi a unui plan naţional de acţiunii pentru implementarea acesteia, racordate la standardele europene.
- S-au estimat pagubele economice determinate de decesele premature în urma declanşării temperaturilor extremale. S-a elaborat proiectul Planului de acţiuni privind adaptarea sectorului de sănătate la temperaturile extremale.
- În baza studiului particularităţilor expertizei vitalităţii şi a reabilitării bolnavilor şi invalizilor în urma bolilor profesionale a fost elaborat proiectul Ghidului metodic „*Criterii de diagnostic funcţional, determinare a dizabilităţii şi capacităţii de muncă la persoanele adulte”*.
- Au fost obţinute date noi ce reflectă starea actuală a calităţii apei din diferite surse a ecosistemului r. Prut. Cea mai înaltă cotă a probelor neconforme atât la parametrii chimici, cât şi microbiologici a fost caracteristică pentru apa din fântâni. S-a determinat riscul de îmbolnăvire al populaţiei condiţionat de calitatea apei potabile de diferită compoziţie chimică.
- S-au obţinut date noi ce reflectă gradul de contaminare a obiectelor de mediu şi produselor alimentare cu hidrocarburi aromatice policiclice şi pesticide. Au fost realizate studii privind încorporarea cotidiană reală a hidrocarburilor aromatice policiclice şi pesticidelor prioritare în organismul uma.
- Studiul privind contingentele cu risc sporit de infectare cu virusul hepatitelor virale B şi C în dependenţa de domeniul de activitate a demonstrat, că lucrătorii medicali de profil chirurgical constituie un grup cu risc sporit de infectare cu hepatitele virale B şi C, circumstanţe importante in argumentarea necesităţii de optimizare a masurilor de control si răspuns. Bolnavii de tuberculoză, utilizatori de droguri intravenoase, persoanele infectate cu HIV, precum şi pacienţii aflaţi în tratament de hemodializă, reprezintă un grup cu risc sporit de infectare cu hepatitele virale parenterale şi necesită a fi testaţi la markerii hepatitelor virale B şi C şi vaccinaţi contra hepatitei virale B inclusiv cu administrarea preparatelor imunomodulatoare.
- Studierea infecţiei herpetice la bolnavii cu sindrom de hepatită virală, absenţi la markerii virusurilor B, C şi D, în structura hepatitelor virale etiologic

nedeterminate a demonstrat, că 18% sunt etiologic cauzate de herpesvirusuri, inclusiv de virusurile Herpes simplex, Citomegalovirus, şi Epştein-Barr , corespunzător - 2,0%, 3,5% şi 12,5%.

- S-a constatat, că în a.2014 gripa a avut o răspândire geografică regională şi locală cu o intensitate joasă a procesului epidemic şi un impact nesemnificativ asupra sistemului de sănătate. Pe parcursul lunilor ianuarie-octombrie au fost înregistrate 607/*14,91$^{0}/_{0000}$* cazuri de gripă clinică (în aceeaşi *perioadă a a. 2013 - 2690/66,08$^{0}/_{0000}$ cazuri*), ceea ce constituie o reducere a morbidităţii prin gripă de 4,4 ori faţă de anul precedent. Gripa a afectat preponderent copiii (0-17 ani), ponderea cărora a constituit 60,6%, fiind cauzată de virusul gripal A(H3N2). În 24 teritorii administrative ale republicii cazuri de gripă clinică nu s-au înregistrat.
- Supravegherea infecţiilor incluse în Programul Naţional de Imunizări a demonstrat, că obiectivul preconizat de Program privind acoperirea vaccinală (≥95%) nu a fost atins în unele teritorii administrative ale ţării, cauza principală fiind contraindicaţiile false la vaccinare. Fenomenul acesta este dependent de competenţa profesională a lucrătorilor medicali.
- În cadrul studiului privind circulaţia serovariantelor de salmonele s-a constatat, că cele mai frecvente serovariante sunt: S.enteritidis 773 (61%), S.typhimurium 304 (24%), şi S. bovismorbificans 21 (2%), fiind identificate şi alte serovariante, ca: S.derby, S.kottbus, S.hadar, etc. Tulpinile de Salmonella au prezentat sensibilitate la preparatele: cefepim (96,7%), ampicilină (94%), gentamicină (94%), etraciclină (93%), cefamandol (89%).

În a.2014 specialiştii subdiviziunilor ştiinţifice ale Centrului au participat cu rapoarte şi comunicări la 12 foruri ştiinţifice naţionale şi internaţionale şi 29 seminare. În diferite ediţii periodice şi culegeri tematice s-au publicat **159** materiale, inclusiv: monografii, manuale, culegeri tematice – **7**; indicaţii şi recomandări metodice, ghiduri practice – **13**; articole în reviste recenzate – **44,** din ele în ediţii internaţionale – **7**, inclusiv **2** cu impact; teze şi rezumate – **73,** inclusiv în ediţii internaţionale – **52.** A fost depusă la AGEPI **1** cerere de brevetare, obţinut **1** brevet de invenţie şi **1** certificat de autor. Elaborările inovaţionale au fost expuse la **4** expoziţii, inclusiv **3** internaţionale (Cluj-Napoca, Iaşi, România) şi **1** naţională, fiind înalt apreciate cu **16** diplome, Marele Premiu al Institutului Naţional de Inventică, Iaşi, şi menţionate cu **12** medalii.

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.

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), INCDMI „Cantacuzino" din Bucureşti (România) etc.

Rezultatele cercetărilor efectuate au stat la baza argumentării necesităţii elaborării şi fortificării suportului legislativ şi normativ-metodic din ţară, inclusiv armonizarea acestuia la rigorile legislaţiei UE.

Sarcini de perspectivă:

1. Abordarea complexă a problemelor prioritare de sănătate publică de semnificaţie naţională si internaţională în cadrul realizării proiectelor de cercetare-dezvoltare.
2. Asigurarea suportului ştiinţific in elaborarea şi realizarea programelor naţionale de profilaxie şi combatere a maladiilor transmisibile şi non-transmisibile.
3. Continuarea colaborării cu instituţiile naţionale şi organismele internaţionale de profil în vederea executării unor proiecte comune şi de transfer tehnologic în domeniul sănătăţii publice.
4. A prevedea pentru fiecare proiect de cercetare identificarea, evaluarea, cuantificarea şi managementul riscurilor pentru sănătatea publică, pronosticul şi diminuarea impactului negativ al acestora asupra sănătăţii.
5. Fortificarea suportului logistic pentru pregătirea, perfecţionarea şi reciclarea cadrelor, inclusiv prin studiile de doctorat şi postdoctorat.
6. A intensifica activitatea de publicare a rezultatelor ştiinţifice în revistele naţionale şi internaţionale, inclusiv ISI şi electronice.

Capitolul XI. COLABORAREA INTERNAȚIONALĂ

/*autor:* Valeriu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./

Colaborarea internațională, la general, reprezintă una din căile principale de orientare în dezvoltarea cât a CNSP, atât și a Serviciului. Preluarea experienței de dezvoltare a centrelor de performanță, sau a instituțiilor de profil, din spațiul european (și nu numai), în deosebi la etapa de transpunere în viață a Acordului de asociere comunitară a țării, este o oportunitate inedită pentru pefecționarea Serviciului de supraveghere a sănătății publice din Moldova.

Cei două zeci ani (din a.1995) de colaborare directă, sau indirectă a CNSP cu organismele internaționale și/sau instituțiile de profil (OMS-Geneva, BRE al OMS, UNICEF, CDC-Atlanta SUA, E-CDC, ADC Elvețiană, ”Codex alimentarius”, AIEA, AIISP, CE, instituțiile de profil din Franța, Germania, Italia, Belarus, Ukraina, Marea Britanie, Olanda, Danemarca, SUA, Canada ș.a.), au contribuit esențial la modernizarea activităților și formelor de funcționare ale instituției în cadrul sistemului de sănătate. Ca rezultat al acestor colaborări CNSP a devenit vizibil și activ în promovarea principiilor de sănătate publică. Iar, specialiștii din servicu, de la statutul de participanți ”observatori” în cadrul diferitor manifestări internaționale (seminare, ateliere de lucru, consfătuiri ș.a.), au evoluat ca actori activi, fiind acceptați de către organismele internaționale, în calitate de experți, consultanți, moderatori la manifestări internaționale, și facilitatori în cadrul ateleierelor de lucru și seminarelor de instruire de nivel internațional (printre aceștea: prof. Ion Bahnarel, dr. Mihail Pîslă, dr. Stela Gheorghița, prof. Victoria Bucov, dr.Valeriu Pantea, dr. Anatolie Melnic, dr. Radu Cojocaru, Ion Șalaru, Natalia Costic ș.a.). În acest mod colaborările internaționale au contribuit esențial la formarea specialiștilor cu viziuni

și abordări moderne aplicate ulterior în domeniul supravegherii sănătății publice din țară.

În perioada de referință (a.2014) specialiștii Centrului Național de Sănătate Publică au continuat să intensifice legăturile de colaborare internațională, cât în în teritoriul țării, atât și în cadrul deplasărilor de servicu, prin atelierele și întrunirile de lucru organizate cu suportul și susținerea organismelor internaționale. Astfel, un șir de deplasări de servicu a specialiștilor au fost dedicate: participării la ateliere de lucru, reuniuni tematice, schimb de experiente, consfătuiri, participări la seminare ș.a., fiind organizate în Romînia, Georgia, Italia, Elveția,Turcia, Danemarca, Olanda, Federația Rusă, ș.a. În acest context e necesar de menționat, că suportul financiar pentru aceste activități a fost asigurat preponderent de organizmele internaționale (OMS, ONU, UNICEF, Comisia Europeană ș.a.), care susțin întru-totul mersul și dezvoltarea europeană a Serviciului.

Ca rezultat al acestor activități, specialiștii instituției au înaintat și promovat numeroase propuneri, privind elaborarea și/sau implementarea în practică a experienței acumulate în timpul deplăsărilor, modificarea sau elaborarea de acte normative, traspunerea în activitatea practică a metodelor noi de laborator și formelor organizatorice de activitate în cadrul supravegherii sănătății publice (dr. Stela Gheorghița, Natalia Costic, Raisa Scurtu, Ala Halacu, dr.Olga Burduniuc, Ion Ursulean, dr. Anatolie Melnic, dr. Vera Lungu, Svetlana Prudnicionoc ș.a.).

Pe parcursul anului 2014, prin inițiativa Minsterului Sănătății și Oficiului OMS (Moldova), CNSP a fost vizitat de persoane de peste hotare - reprezentanți a diferitor organizații internaționale și instituții de profil, cum ar fi:

- Biroul Regional European al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (cu d-naTanja Kuchenmuller și dl Alexander Campbell), având ca scop inițierea unui proiect de fortificare a relaţiilor și domeniiilor de cercetare şi de elaborare a politicilor în domeniul sănătăţii.
- Departamentul de Sănătate Publica a Ministerului Sănătății și Servicii de Îngrijire al Norvegiei (cu dl Bernt Bull, consilier principal al ministerului) și Institutul International Norvegian de Sănătate Publica (cu dl Bjørn Iversen, director al institutului).
- Delegația de la ECDC - în urma căreia specialiștii au convenit la o colaborare de viitor axată pe fortificarea și perfecționarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice
- Consolul Ucrainei în Republica Moldova, în urma întrunirii specialiștii au convenit la menținerea unei relații strînse de colaborare.
- Președintele CCMAS a Ungariei (dl Prof. Dr. Árpád Ambrus), ca rezultat s-a convenit la o colaborare de viitor axată pe problemele ce țin de siguranța alimentelor.
- Delegația Agenţiei NATO pentru Suport (NSPA) - o vizita de lucru în cadrul căreia au fost organizate mai multe întruniri, în scopul evaluării perspectivelor de colaborare, inclusiv în ce priveşte etapele de implementare a proiectului „Dezvoltarea capacităţilor de atenuare a riscurilor biologice asociate cu antrax în

Republica Moldova”, preconizat pentru realizare cu suportul NATO prin programul Ştiinţa pentru Pace şi Securitate.

- Ș.a.

Astfel, putem afirma că astăzi și pe viitor rolul colaborării internaționale pentru perfecționarea, moderniza și dezvoltarea instituției și a Serviciului, este unul decisiv. Doar prin schimbul de experiență și verificare a direcțiilor de dezvoltare – este calea de eficientizare a rezultatelor de supraveghere a sănătății publice orientate spre promovarea sănătății, prevenirea și profilaxia maladiilor, protecția și îmbunătățirea sănătății populației.

ANEXE /*autori:* Valeriu PANTEA *dr.med.,conf.cercet.*, Alina DRUC, *rezident-epidemiolog/*

PERSONAL MEDICAL CU STUDII SUPERIOARE (MEDICI)

Teritoriul administrativ	Total funcţii		Persoane fizice (lucrători de bază)	cu categorie				Eliberaţi în cursul anului	Angajaţi în cursul anului
	Scriptice	Ocupate	Total	Superioara	I	II	Lipsește		
mun.Chişinău	123,75	108,5	97	57	15	13	12	2	11
mun.Bălţi	34	32,5	26	17	6	1	2	0	0
Anenii-Noi	16,25	14,25	8	4	0	2	2	0	0
Basarabeasca	6	4	1	1	0	0	0	0	0
Briceni	13	12,5	8	6	2	0	0	0	0
Cahul	23,5	15	10	6	3	0	2	0	0
Cantemir	9,75	9,75	5	2	2	0	0	0	0
Călăraşi	12,75	10	5	5	0	0	0	0	0
Căuşeni	20,25	17,25	13	11	2	0	0	0	0
Cimişlia	8,75	5,5	1	1	0	0	0	0	0
Criuleni	12,5	8,5	4	2	0	0	2	0	1
Donduşeni	11	11	10	9	0	0	1	0	2
Drochia	17	17	13	9	1	0	3	0	0
Dubăsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edineţ	14,25	12,75	7	6	0	0	1	2	0
Făleşti	14	14	10	7	3	0	0	0	0
Floreşti	17	17	10	7	2	0	1	1	0
Glodeni	11	10,25	8	7	1	0	0	0	0
Hînceşti	23	17,5	11	8	2	0	1	0	0
Ialoveni	19	17	14	10	1	0	0	2	0
Leova	8,75	6,5	3	3	1	0	0	0	0
Nisporeni	10	8	5	4	0	0	1	0	1
Ocniţa	13,5	13,5	8	7	1	1	1	0	0
Orhei	27	21	15	11	3	0	1	2	0
Rezina	9	9	6	5	0	1	0	0	0
Rîşcani	13,75	13,5	9	9	0	0	0	0	0
Sîngerei	15,5	12	7	5	0	0	2	0	2
Soroca	17,75	14,25	10	8	0	0	2	0	1
Străşeni	17,5	15,75	10	6	0	1	3	0	2
Şoldăneşti	8	5	2	2	0	0	0	0	0
Stefan-Vodă	12,5	12,5	9	7	0	0	2	1	0
Taraclia	8,5	6,5	3	1	0	1	1	0	0
Teleneşti	13,5	13,25	8	5	1	0	2	0	0
Ungheni	23	20	11	10	1	0	0	1	0
Comrat	19	18	7	4	0	1	2	0	1
Ciadîr-Lunga	14	13,5	8	5	1	0	1	0	1
Vulcăneşti	6,5	6,5	4	3	0	1	1	0	0
CNSP	145,5	120,25	90	60	4	5	1	12	12

PERSONAL CU STUDII MEDII (ASISTENȚI, FELCERI LABORANȚI)

Teritoriul administrativ	Total funcţii		Persoane fizice (lucrători de bază)	cu categorie				Eliberaţi în cursul anului	Angajaţi în cursul anului
	Scriptice	Ocupate	Total	Superioara	I	II	Lipseşte		
mun. Chisinau	165	144,25	134	87	21	15	12	6	8
mun. Balţi	45	44	44	32	7	0	5	0	0
Anenii Noi	22	22	19	11	3	4	1	0	0
Basarabeasca	6,25	6	6	3	0	1	2	1	0
Briceni	22,5	21,5	17	8	5	3	1	2	0
Cahul	33,75	30,25	24	14	3	4	3	2	1
Cantemir	17	17	13	12	1	0	0	0	0
Călăraşi	23,25	19,5	14	9	1	0	0	4	2
Căuşeni	22	16,75	12	7	1	1	3	3	1
Cimişlia	15	14,5	8	1	0	0	0	0	0
Criuleni	25,5	22,5	17	9	1	4	3	0	0
Donduşeni	11	11	11	4	2	1	0	0	0
Drochia	24	24	20	13	1		6	0	1
Dubăsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edineţ	19,75	19,25	18	12	2	1	4	0	0
Făleşti	24,5	24,5	24	22	0	2	0	0	0
Floreşti	25,75	25,75	21	17	2	0	2	0	0
Glodeni	15	15	15	13	0	2	0	0	0
Hînceşti	30	27,75	20	10	3	5	2	1	
Ialoveni	23	21	20	14	0	6	0	0	0
Leova	11	11	11	7	1	2	1	0	0
Nisporeni	13,5	13,5	10	4	2	2	2	0	0
Ocniţa	18	18	16	11	1	2	1	0	0
Orhei	41,5	41,5	38	25	1	5	7	1	0
Rezina	16	16	16	9	1	1	5	0	1
Rîşcani	21	21	18	13	0	0	5	2	0
Sîngerei	23,5	22	16	12	2	2	0	1	0
Soroca	29	28	28	16	2	5	3	2	3
Străşeni	18,5	18	15	9	2	1	3	1	3
Şoldăneşti	15	15	10	9	1	0	0	0	0
Ştefan-Vodă	17,25	17,25	16	11	1	2	2	1	0
Taraclia	11	11	9	8	0	0	0	0	0
Teleneşti	21,25	21,25	18	14	1	1	2	1	1
Ungheni	30	30	27	13	4	4	6	1	1
Comrat	22,5	22,5	18	9	1	7	1	0	0
Ceadîr-Lunga	17,5	17,5	15	11	1	1	2	1	0
Vulcăneşti	8,5	8,5	7	4	0	1	2	0	0
CNSP	66,25	56	56	30	8	9	0	11	9

STAREA OBIECTELOR ACVATICE ÎN LOCURILE DE FOLOSIRE A APEI

Obiective acvatice	Numarul de puncte fixe	Numarul de probe examinate conform parametrilor:										
		Chimici			Microbiologici					Helmintiaze periculoase pentru om	
		Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Incluv la conținutul de pesticide:	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Inclusiv:			Total	Din ele neconforme
							E.Coli	Salmonella, Shigella, Vibrio holera	Enterococi fecali		
Obiective acvatice de categoria I -r. Nistru	17	372	20	0	490	34	17	1	5	0	0
Obiective acvatice de categoria I - r. Prut	16	132	37	0	75	39	28	0	24	0	0
Bazine de apa categoria II	146	365	200	0	395	173	122	9	64	0	0
Obiective acvatice folosite pentru recreere	46	183	88	0	217	93	65	38	36	0	0
Obiective acvatice folosite pentru irigare	64	47	14	0	30	7	4	0	0	1	0

CALITATEA APELOR REZIDUALE LA DEVERSAREA ÎN BAZINELE DE APĂ

Deversarea apelor reziduale in bazinele de apa	Numar de deversari	Din ele neconforme normelor sanitare	Numar probe examinate conform parametrilor:			
					Chimici Химическим	
			Total	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare
Ape reziduale epurate	105	52	143	85	154	113
Ape reziduale neepurate	77	X	24	23	40	20
Ape meteorice	16	11	10	6	12	6
Ape reziduale folosite la irigare	0	0	0	0	0	0

NIVELURILE DE POLUARE A AERULUI ATMOSFERIC

Noxe determinate	Localităţi urbane		Localităţi rurale	
	Numărul total de probe	din ele depaşesc CMA	Numărul total de probe	din ele depaşesc CMA
Pulberi	1298	269	94	38
Dioxid de sulf	1383	34	98	0
Monoxid de carbon	515	0	52	0
Funingine	84	0	0	0
Dioxid de azot	1203	128	98	0
Plumb	164	0	0	0
Ozon	535	131	48	0
Aldehida formică	690	69	44	2
Altele	40	1	154	0
Substanţe radioactive	28	0	0	1

CERCETĂRI DE LABORATOR A AERULUI ÎNCĂPERILOR ÎNCHISE ŞI AERULUI ZONEI DE MUNCĂ

Obiective	Numărul total de obiective	Numărul de obiective cercetate prin metode de laborator CSP	Numărul de obiective cu depăşiri de CMA	Examinate probe la:							
				Vapori şi gaze				Praf şi aerozol			
				Total	Din ele depăşesc CMA	Inclusiv substanţe periculoase de CMA clasa 1 şi 2		Total	Din ele depăşesc CMA	Inclusiv substanţe periculoase de CMA clasa 1 şi 2	
						Total	Din ele depăşesc CMA			Total	Din ele depăşesc CMA
Obiective în igiena muncii, total, inclusiv: :	10189	1583	231	9590	290	2857	106	14814	1684	2221	179
Agricole	1624	104	29	611	29	254	4	920	125	156	1
Obiecte de chimizare	1138	78	4	554	0	206	0	684	10	450	6
Industrie, total, inclusiv:	2622	618	123	3186	45	1024	5	7805	896	529	54
Industria de prelucrare a produselor agricole-alimentare	608	178	41	944	11	202	0	1924	372	117	12
Industria constructoare de maşini, aparate	242	31	13	413	22	148	3	714	154	192	40
Industria uşoară, total	745	154	31	736	12	314	2	2269	126	3	0
Inclusiv, industria de confecţii	264	117	18	319	5	146	2	1967	117	0	0
Confecţionarea mobilei şi prelucrarea lemnului	477	145	23	463	0	163	0	1329	92	18	0
Industria extractivă	61	20	11	114	0	60	0	315	77	48	0
Industria materialelor de construcţie	571	106	18	375	0	114	0	1117	79	125	1
Transport	1308	280	24	1534	90	425	68	2500	334	412	82
Comunicaţii şi informatică	187	22	3	177	17	123	12	99	2	33	0
Gospodăria comunală	68	2	1	57	21	12	3	45	12	15	6
Energetica, resurse energetice	745	168	6	1620	15	210	3	446	24	145	13
Construcţii	153	16	7	205	1	94	0	181	6	68	6
Alte activităţi	2370	295	30	1925	72	565	11	2253	280	439	12
Obiective comunale	18911	67	12	1010	22	502	13	840	62	193	7
Instit. pentru copii şi tineri, şcoli	4095	195	7	195	0	141	0	679	34	75	0
Obiec. alimentaţiei publice şi comerţ	19745	28	1	295	12	96	5	413	0	117	0

CARACTERISTICA CONDIŢIILOR IGIENICE DE MUNCĂ CONFORM FACTORILOR CHIMICI

Obiective	Caracteristica condiţiilor de muncă conform factorilor chimici:					
	Vapori şi gaze, praf şi aerosol					
	Nr.personalului ocupat la locurile de muncă cu factori chimici	inclusiv femei	Nr.total a locurilor de muncă examinate	Nr.locurilor de muncă cu depăşiri de CMA	Nr.personalului ocupat la ele	inclusiv femei
Obiective în igiena muncii, total, inclusiv:	88496	35455	8362	1065	1430	585
Agricole	6675	2794	425	90	181	77
Obiecte de chimizare	4192	780	379	7	17	0
Industrie, total:	35787	20802	4561	431	593	314
Inclusiv, industria de prelucrare a produsıo agricole-alimentare	3450	1913	844	428	289	160
Inclusiv, industria constructoare de maşini, aparate	5951	1524	336	143	145	12
Industria uşoară, total	15605	16208	2193	149	206	179
Inclusiv, industria de confecţii	11371	12265	1955	80	270	258
Confecţionarea mobilei şi prelucrarea lemnului	3681	400	588	96	128	15
Industria extractivă	997	128	111	27	62	4
Industria materialelor de construcţie	5780	397	422	58	73	14
Transport	8067	926	1003	112	244	22
Comunicaţii şi informatică	6695	544	94	32	32	4
Gospodăria comunală	2105	1123	128	44	64	14
Energetica, resurse energetice	6760	1542	719	58	88	11
Construcţii	5996	1404	109	10	14	1
Alte activităţi	11491	4836	1174	162	193	101
Obiective comunale	1254	639	176	75	53	26
Instituţii pentru copii şi tineri, şcoli	2310	4096	303	91	68	13
Obiectivele alimentaţiei publice şi comerţ	2212	1579	638	0	82	61

CARACTERISTICA SANITARĂ A SOLULUI

Solul	Numarul de probe examinate conform parametrilor											
	Chimici		Inclusiv la:				Microbiologici		Helminti		Substanțe radioactive	
			Pesticide		Săruri ale metalelor grele							
	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare
Solul in zona rezidențială	207	8	8	0	31	4	133	14	27	8	5	0
Instituții preșcolare, terenuri pentru copii	149	0	0	0	1	0	669	88	865	122	1	0
Terenuri de joaca pentru copii intracartiere	20	0	0	0	0	0	57	10	12	7	1	0
Solul în ZPS a surselor de apă, zonele de recreaţie, etc.	299	9	16	0	6	4	347	60	51	5	4	0
Altele	108	17	29	0	26	16	82	12	100	39	2	0

MĂSURĂTORI INSTRUMENTALE A FACTORILOR FIZICI ÎN MEDIUL ÎNCONJURĂTOR

Denumirea obiectivelor	Zgomot		Câmpuri electromagnetice		Radiatii ionizante Fondul extern gama	
	Măsurători	Din ele neconforme normelor sanitare	Măsurători	Din ele neconforme normelor sanitare	Măsurători	Din ele neconforme normelor sanitare
Obiective de transport, TOTAL, inclusiv:	108	84	0	0	176	0
Automagistrale şi gări	96	81	0	0	176	0
Cai ferate şi gări	12	3	0	0	0	0
Aeroporturi şi gări	0	0	0	0	0	0
Întreprinderi industriale, plasate în raioanele locative	3210	197	126	0	72	0
Instituţii, organizaţii şi întreprinderi amplasate în casele de locuit şi ataşate la ele	207	0	97	0	6091	5
Instituţii pentru copii şi tineri, şcoli etc.	67	0	426	0	0	0
Obiective cu surse de iradieri electromagnetice nonionizante	0	0	0	0	0	0
Petiţii la obiectivele	140	91	6	0	0	0

STUDIEREA FACTORILOR FIZICI LA LOCURILE DE MUNCĂ LA OBIECTIVELE DE SUPRAVEGHERE

Obiective	Zgomot				Vibraţia				Microclima				Iluminatul				Radiaţii ionizante			
	Numărul obiectivelor		Nr. locurilor de munca cercetate		Numărul de obiective		Nr. locurilor de munca cercetate		Numărul de obiective		Nr. locurilor de munca cercetate		Numărul de obiective		Nr. locurilor de munca cercetate		Numărul de obiective		Nr. locurilor de munca cercetate	
	Supuse examenului de laborator	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme norm. sanitare	Supuse examenului de laborator	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme norm. sanitare	Supuse examenului de laborator	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme norm. sanitare	Supuse examenului de laborator	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme norm. sanitare	Supuse examenului de laborator	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme norm. sanitare
Industriale	1200	152	5843	899	8	1	205	4	2031	297	12847	1115	1951	221	14094	1166	19	0	102	0
Agricole	283	68	628	157	1	0	3	0	600	108	2151	391	603	86	1849	276	2	0	5	0
Obiective de transport	413	33	1875	74	4	0	11	0	604	68	3204	230	635	78	3989	276	0	0	0	0
Obiective a materialelor de construc..(cariere, mine etc)	215	52	2026	327	2	0	6	0	230	32	1981	147	229	30	2124	221	0	0	0	0
Comunale	233	22	189	53	0	0	0	0	2011	155	5326	377	2716	66	7600	173	150	0	440	0
Instituţii pentru copii şi tineri,școli	17	1	87	1	X	X	X	X	1462	308	16619	1992	1599	285	22177	2201	7	2	84	3
Institutii medico-sanitare	37	2	87	3	0	0	0	0	910	154	5529	680	913	68	4610	207	175	0	1254	0
Farmacii, depozite farmaceutice	X	X	X	X	X	X	X	X	361	44	1067	92	295	5	766	11	X	X	X	X
Obiective cu profil alimentar	274	31	597	189	0	0	0	0	2025	307	4931	611	5594	201	11433	461	29	0	228	0
Altele	423	19	1590	98	1	1	12	1	1052	90	7322	486	1044	75	6576	353	240	1	1477	5

EVALUAREA FACTORILOR FIZICI LA LOCURILE DE MUNCĂ A FEMEILOR

Obiective	Nr. locurilor de muncă cercetate la:									
	Zgomot		Vibraţia		Microclima		Iluminatul		Radiaţii ionizante	
	Total	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme norm. sanitare	Total	Din ele neconforme norm. sanitare
Industriale	2643	312	149	3	5048	453	5396	439	51	0
Inclusiv industria de confecţii	1718	99	5	0	2909	204	3119	113	0	0
Agricole	162	20	0	0	461	47	479	23	2	0
Obiective de transport	111	2	1	0	199	21	190	15	0	0
Obiective a materialelor de construc.(cariere, mine etc)	117	27	0	0	159	23	145	12	0	0
Comunale	82	8	0	0	2016	195	2022	102	160	0
Instituţii medicale	69	3	0	0	4312	554	3817	143	854	0
Instituţii pentru copii şi tineri, şcoli	47	0	0	0	9211	891	8630	1041	0	0
Obiective cu profil alimentar	571	38	7	4	3490	409	7193	351	11	0
Altele	330	41	0	0	827	59	607	59	275	2

IGIENA LOCUINȚEI

Numărul localităților teritorial-administrative		Numărul de locuinţe			Inclusiv stabilite prin studii				Numărul populației care locuiesc în locuinţe ce nu corespund normelor
					Instrumentale	De laborator			
						Sanitaro – chimice	Sanitaro-microbiologice		
Total	Din ele cercetate	Total	Din ele cercetate	Din ele nu corespund cerinţelor sanitare			Total	Inclusiv la conţinutul de fungi	
1384	1100	1008562	158236	45484	312	119	143	3	233417

IGIENA LOCALITĂȚILOR

URBAN					RURAL				
Numărul de localități supuse supravegherii igienice	Inclusiv în ele:				Numărul de localități supuse supravegherii igienice	Inclusiv în ele:			
	Numărul populației cu acces durabil la surse sigure de apă potabilă	Numărul populației cu acces durabil la sisteme colective de canalizare	Numărul de populație asigurată cu colectarea centralizată a deșeurilor menajere	Număr localități care dispun de zone de odihnă și recreere autorizate		Numărul populației cu acces durabil la surse sigure de apă potabilă	Numărul populației cu acces durabil la sisteme colective de canalizare	Numărul de populație asigurată cu colectarea centralizată a deșeurilor menajere	Număr localităților care dispun de zone de odihnă și recreere autorizate
61	1261491	804757	1042965	4	1228	684221	54709	173156	12

EXPERTIZA SANITARĂ A MATERIALELOR DE CONSTRUCŢIE

	Numărul probelor investigate la conţinutul radionuclizilor					Numărul probelor investigate la conţinutul substanţelor chimice		
	Total probe	Din ele de clasa			Din ele neconforme normelor sanitare	Total probe	Total investigaţii	Din ele neconforme normelor sanitare
		I	II	III				
Granit	8	5	3	0	0	0	0	0
Piatră	3	3	0	0	0	0	0	0
Prundiş, nisip	4	4	0	0	0	0	0	0
Ceramzit	0	0	0	0	0	0	0	0
Cărămidă	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciment, Gips	29	29	0	0	0	0	0	0
Cenuşă, zgură	2	2	0	0	0	0	0	0
Articole din metal, deşeuri metalice	8	8	0	0	0	0	0	0
Articole din lemn, mobilier	19	18	1	0	0	40	411	0
Articole din materiale plastice	24	24	0	0	0	78	722	0
Articole tehnico-sanitare	3	3	0	0	0	22	182	0
Produse chimice (vopsea, lac, adeziv, etc)	31	31	0	0	0	167	1639	0
Altele	131	131	0	0	0	28	598	0

AVIZAREA SANITARĂ A PROIECTELOR ŞI OBIECTIVELOR ÎN CONSTRUCŢIE

Obiective	Avize eliberate pentru alegerea sectorului	Examinarea proiectelor de construcţie şi reconstrucţie		Controlul asupra construcţiilor, reconstrucţiilor reutilării tehnice				Numărul obiectivelor date în exploatare	Numărul obiectivelor admise în exploatare fără permisiunea SSSSP
		Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Numărul obiectivelor în construcţie, reconstrucţie	Din ele au fost controlate	Numărul obiectivelor la care s-au stabilit abateri de la normele sanitare de construcţie	Din ele obiective la care a fost suspendată construcţia şi reconstrucţia		
Obiective în sănătatea mediului, total, inclusiv:	1853	1712	31	3653	3302	46	3	2672	0
Sistematizarea raională	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Localităţile urbane	0	3	0	43	39	2	0	0	0
Localităţile rurale	9	23	0	524	409	27	0	0	0
Casele de locuit şi edificii publice	961	792	15	2517	2362	5	9	2321	0
Apeducte si zone de protecţie sanitară	223	341	6	155	140	5	1	58	0
Instalaţii şi sisteme de canalizare	100	245	2	55	43	5	1	18	0
Inclusiv: staţii de epurare	41	74	1	22	21	3	0	10	0
Surse de poluare a aerului atmosferic	43	41	1	43	35	0	0	29	0
Ferme animaliere si avicole	42	7	0	20	16	0	0	14	0
Alte obiective comunale	471	184	8	286	246	2	0	228	0
Instituţii medico-sanitare	24	88	6	159	152	3	1	124	0
Farmacii, depozite farmaceutice	13	55	1	73	73	0	0	71	0
Instituţii pentru copii şi tineri, total, inclusiv:	106	80	5	233	231	11	3	174	0
instituţii preşcolare	36	25	5	84	83	6	3	63	0
Institutii de invăţământ preuniversitare	60	37	0	99	97	5	0	69	0
Altele	12	18	0	50	50	0	0	42	0
Întreprinderi a industriei alimentare	50	65	1	95	95	0	1	86	0
Întreprinderi de comerţ cu produse alimentare	209	162	14	306	288	0	2	261	0
Întreprinderi de alimentaţie publică	99	208	10	208	205	0	0	178	0
Întreprinderi industriale şi agricole, (exlusiv întreprinderile industriei alimentare) - total	467	824	18	890	842	6	5	758	2
Inclusiv, obiective din agricultură	98	34	1	65	53	0	0	38	0
Obiective de chimizare	4	3	0	5	5	0	0	2	0
Obiective industriale de producţie	54	40	3	331	321	1	5	302	2
Obiective ale transportului şi deservirea auto	90	77	8	127	124	3	0	103	0
Obiective de teleradiocomunicaţie	65	545	2	51	46	0	0	45	0
Obiective de energie, resurse energetice şi combustibil	66	73	1	54	46	1	0	36	0
Altele	114	57	3	266	252	2	1	237	0

AVIZAREA SANITARĂ A TEHNOLOGIILOR DE PRODUCERE

La obiectivele supravegheate:	Avize elberate la DN şi modele de tehnologii noi de producţie	Inclusiv:									
		Produse alimentare		Substanţe chimice		Articole industriale şi de uz casnic		Articole pentru copii		Materiale de construcţii şi finisare	
		Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare
În siguranța alimentelor	431	431	26	X	X	X	X	X	X	X	X
În industrie şi agricultură	92	X	X	260	17	92	0	X	X	X	X
Obiective în sănătatea mediului, total:	0	X	X	0	0	X	X	X	X	0	0
Obiective radiologice	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Altele	38	3	0	21	0	3	0	1	0	10	0

SUPRAVEGHEREA SANITARĂ A OBIECTIVELOR

Obiectivele	Total obiective supuse supravegherii sanitare	din ele au fost suprave gheate	Inclusiv:		Numărul de obiective care deţin autorizaţie sanitară de funcţionare	Numărul de obiective ce nu corespund cerinţelor sanitare la finele anului din cele supravegheate	Sunt implementate interdicţiile privind fumatul
			De medici	Cu folosirea măsuratorilor şi a investigaţiilor de laborator			
Învățămînt pentru copii și tineri, inclusiv:	4095	4089	3092	3247	3476	594	3352
Preşcolare	1387	1386	1185	1274	1154	233	1053
Școli primare-grădinițe	69	69	60	61	64	5	53
Școli primare	47	47	39	40	44	3	37
Secundare (gimnazii, licee, școli medii, instituții de învățămînt secundar profesional)	1291	1292	1110	1160	1089	203	1076
Medii de specialitate (colegii)	54	54	47	47	42	12	51
Superioare	36	36	22	9	31	5	32
Speciale	34	34	33	32	28	6	30
Complementare (tabere de odihnă, şcoli muzicale, magazine p/u copii etc)	645	644	355	398	572	73	565
Altele	531	527	241	226	453	53	485
Unitățile economice cu profil alimentar	17231	13968	7073	9087	16314	235	8255
Obiective de alimentaţie publică,	4327	3817	1993	2884	4266	185	2003
din ele cu spatii libere de fumat	1778	1596	960	1074	1645	78	1241
Obiective de chimizare	1138	982	679	323	817	245	430
Obiective industriale în sănătatea ocupațională	7660	5845	3248	3955	7147	277	1748
Obiective agricole in sănătatea ocupațională	1624	1344	794	660	837	487	444
Obiectivele comunale (fara IMSP)	16669	13422	4753	7007	12816	2333	3049
Institutii medico-sanitare, TOTAL, inclusiv:	2442	2361	1914	2132	2246	168	1900
Publice	1468	1413	1093	1256	1280	161	X
Private	932	906	789	845	926	1	X
Cabinete şi puncte de vaccinari	1335	1318	1059	1291	1140	85	X
Farmacii, depozite farmaceutice	1365	1302	691	914	1362	2	737
Obiective radiologice	552	516	498	363	480	15	157
Gherete	6482	5280	1155	2512	6045	88	1257
Obiective de comercializare a articolelor din tutun	11614	9630	4171	4695	10875	321	4159

EXAMENUL MEDICAL AL ANGAJAŢILOR CARE ACTIVEAZĂ ÎN CONDIŢII NOCIVE ŞI NEFAVORABILE

Ramurile, genul de activitate	Nr. de angajati, care au fost supusi examenelor medicale		Din ei examinati		Din ei admisi la lucru		Nr. de angajati la care s-au depistat boli generale		Nr. de angajati transferati temporar (cu excluderea factorilor de productie contraindicati) la alt lucru		Nr. de angajati transferati permanent (cu excluderea factorilor de productie contraindicati) la alt lucru		Nr. de angajati cu suspecţii de boli somatice (intoxicatii) profesionale	
	Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei	Total	Inclusiv femei
Agricultura	10391	2383	8846	2173	8644	2118	916	264	98	8	75	9	1	0
Tutunărit	370	298	317	270	311	264	80	71	1	0	0	0	0	0
Persoane care lucrează cu pesticide	5723	242	5227	224	4913	214	656	6	128	0	73	2	0	0
Industrie total, inclusiv:	29149	13894	26645	12676	26423	11990	1104	508	172	56	181	42	2	0
Industria de prelucr. a prod. agric. alimentare	4328	2072	3795	1847	3757	1830	195	101	37	15	6	0	0	0
Industria constructoare de maşini, aparate	3300	1008	3118	979	3084	532	147	23	55	12	61	7	0	0
Industria uşoară	11125	9433	9959	8411	9872	8295	412	344	21	17	41	26	0	0
Inclusiv industria de confecţii	9119	7813	7800	6698	7770	6615	310	266	10	8	37	22	0	0
Confecţionarea mobilei şi prel. lemnului	2201	348	2123	339	2130	335	80	15	11	10	8	1	0	0
Industria extractivă	1158	69	1069	64	1059	64	32	2	8	0	7	0	0	0
Industria materialelor de construcţie	3088	264	2950	254	2919	241	87	3	17	2	34	2	1	0
Transport	4891	562	4672	553	4621	543	135	20	33	1	22	4	0	0
Comunicaţii şi informatică	2763	629	2645	586	2623	582	290	16	7	1	13	1	0	0
Gospodăria comunală	2504	768	2390	744	2374	733	71	8	19	8	9	3	0	47
Energetica, resurse energetice	7324	1119	7034	1102	6929	1051	405	15	60	0	19	2	0	0
Construcţii	3286	527	3103	498	3023	487	129	9	42	4	71	1	0	0
Alte activităţi	19648	11476	18674	10861	18633	10789	1206	779	89	43	37	4	0	0
Obiective radiologice	1048	695	1046	693	1046	693	145	109	0	0	0	0	0	0

EXAMENUL MEDICAL ŞI INSTRUIREA IGIENICĂ A ANGAJAȚILOR

Obiective de supraveghere	Total persoane supuse		Din ele:		
	Examenului medical	Instruirii igienice	Examinaţi	Admişi la lucru	Instruiţi
Înstitutiile de învățământ pentru copii si tineri	78717	21960	78019	77954	18485
Obiective cu profil alimentar	70598	34710	68721	68665	28654
Obiective de prestări servicii comunale	15373	8143	14605	11717	6366
Obiective industriale	X	10287	X	X	9632
Obiective agricole (cu excepția celor de chimizare)	X	4526	X	X	3974
Obiective de chimizare	X	5718	X	X	4626
Instituții medico-sanitare	42575	X	41584	41513	X
Farmacii, depozite farmaceutice	3808	X	3785	3754	X
Altele	713	2649	1034	1023	2177

CERCETĂRI DE LABORATOR A PRODUSELOR ALIMENTARE, INCLUSIV A MATERIEI PRIME

Denumirea produselor	Numarul investigaţiilor la parametri fizico-chimici								Numarul investigaţiilor la indicatori fizico-chimici									
	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	inclusiv prin conţinutul de:						Elemente toxice		Inclusiv prin conținutul de:							
			Micotoxine		Benzapiren		Aditivi alimentari				Mercur		Plumb		Cadmiu		Arsen	
			Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare
Carne şi produse din carne	5381	164	1	209	66	929	1379	70	144	0	3	0	42	0	33	0	51	0
Păsări şi produse de pasăre	648	8	0	16	1	492	33	57	50	0	2	0	15	0	13	0	12	0
Lapte, produse lactate, unt și smîntînă	4308	20	93	0	0	599	3	0	157	0	3	0	61	0	11	0	68	0
Peşte, produse din peşte şi de mare	1213	39	0	14	5	1167	11	335	142	0	14	0	45	0	32	0	28	0
Produse de panificaţie, cereale şi produse cerealiere	13516	419	736	3	0	1642	57	310	184	0	6	0	68	0	60	0	36	0
Zahăr şi produse de patiserie	2424	44	206	5	18	455	30	39	515	0	38	0	147	0	112	0	135	0
Legume şi bostănoase	729	4	61	10	0	229	19	38	257	0	5	0	78	0	64	0	68	0
Fructe şi pomuşoare	1103	5	295	0	0	290	16	18	120	0	1	0	49	0	24	0	37	0
Produse din grăsimi vegetale	1856	55	49	3	24	440	51	0	133	0	2	0	57	0	12	0	58	0
Bere şi băuturi nealcoolice	2716	20	9	169	32	243	1162	1	87	0	11	0	22	0	15	0	36	0
Băuturi alcoolice	2612	17	23	24	0	20	412	0	105	0	8	0	16	0	12	0	28	0
Produse pentru alimentaţia copiilor	264	0	44	0	3	1977	49	8	25	0	2	0	0	0	0	0	23	0
Alte	11708	1357	88	14	6	0	11	0	283	0	71	0	27	0	32	0	135	0

CERCETĂRI DE LABORATOR A PRODUSELOR ALIMENTARE, INCLUSIV A MATERIEI PRIME

Denumirea produselor	Numarul probelor la indicatorii fizico-chimici		Numarul probelor investigate la indicatori microbiologici					Numărul investigațiilor indicilor microbiologice		Numărul probelor investigate la antibiotice		Numărul probelor investigate la conținutul radionuclizilor		Volumul produselor alimentare rebutate (kg)
			Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Inclusiv la microorganizme patogene			Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	
	Total	Din ele neconforme normelor sanitare			Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Inclusiv au fost depistate salmonele							
Carne şi produse din carne	3099	136	4318	216	3621	62	13	15546	280	0	0	2	0	506,274
Păsări şi produse de pasăre	1402	10	2149	101	1715	32	7	5359	139	11	0	7	0	45,919
Lapte, produse lactate, unt și smîntînă	1841	16	3366	272	2476	48	1	9895	330	10	2	43	0	196,949
Peşte, produse din peşte şi de mare	1162	26	1364	80	1056	23	2	4098	100	0	0	16	0	46,93
Produse de panificaţie, cereale şi produse cerealiere	4214	353	593	21	273	1	0	1951	25	0	0	71	0	222,35
Zahăr şi produse de patiserie	1987	100	1820,64	277	1504	34	0	5949	721	0	0	67	0	1087,527
Legume şi bostănoase	617	1	791	21	540	2	0	1855	30	0	0	53	0	4334,63
Fructe şi pomuşoare	821	6	309	1	132	0	0	750	1	0	0	87	0	8,8
Produse din grăsimi vegetale	879	23	456	7	391	2	0	1249	8	0	0	48	0	76,77
Bere şi băuturi nealcoolice	1611	19	1854	69	1337	1	0	4915	75	0	0	30	0	6196,21
Băuturi alcoolice	860	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	1384,7
Produse pentru alimentaţia copiilor	380	16	314	0	227	0	0	1062	0	9	0	3	0	0
Alte	8088	767	9679	614	5830	83	7	31519	1229	8	0	585	3	825,77

CERCETĂRI DE LABORATOR A MATERIEI PRIME ŞI PRODUSELOR ALIMENTARE, OBIECTIVELOR MEDIULUI LA CONŢINUTUL REMANENŢELOR DE PESTICIDE ŞI NITRAŢI

Denumirea obiectivelor	Total investigatii	Investigații, din ele pe grupe de pesticide și nitrați:																		Total nu corespund normelor sanitare (din rub.1)
		Organoclorurate, inclusiv POP		Organofosforice		Organice de cupru		Ditiocarbonate		Acizi carbonici si derivații lor		Piretroizi		Sintriazine		Alte pesticide		Nitrati		
		Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	Total	Din ele neconforme normelor sanitare	
Produse alimentare de origine animală	430	301	0	85	0	30	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Produse vegetale şi produse de prelucrare a lor (legume, fructe etc.)	9517	1014	1	1305	1	841	0	314	2	204	0	627	0	51	0	885	2	4276	223	229
Produse pentru copii - lapte matern	47	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apa	1277	585	0	136	0	5	0	44	0	40	0	52	0	353	0	62	0	0	0	0
Solul	166	90	0	46	0	0	0	6	0	2	0	16	0	6	0	0	0	0	0	0
Aerul zonei de muncă	489	3	0	178	0	21	0	146	8	39	0	36	0	0	0	66	0	0	46	17
Altele	20	18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	37	0	0	0	0	0	0

DATE DESPRE UNELE BOLI INFECŢIOASE (BDA, BOTULISM) ŞI NEINFECŢIOASE PROVOCATE DE PRODUSE ALIMENTARE (CONFORM DIAGNOSTICULUI FINAL)

Locuri presupuse de procurare/ folosirea produselor alimentare suspecte	Numărul focarelor				Numărul bolnavilor							Numarul cazurilor de boli neinfecţioase		Numărul bolnavilor					
	Total	inclusiv			Total	inclusiv								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	de botulism	inclusiv decedaţi	Total cazuri boli de origine neinfecţioase	inclusiv cu ciuperci	Total	inclusiv decedaţi	din ei cu ciuperci,	inclusiv decedaţi	din ei copii pînă la 17 ani	inclusiv decedaţi
În unitaţi de alimentatie publică, de comerţ autorizate şi neautorizate	1228	411	817	0	1463	612	2	858	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Blocuri alimentare a institutiilor pentru copii şi adolescenţi, extraşcolare (tabere de copii)	294	30	7	0	59	43	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Blocuri alimentare a institutiilor medico-sanitare publice,sanatoriale	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condiţii casnice (în familie), gospodăriile particulare	7268	3436	3708	7	7576	3672	0	3949	0	7	0	330	330	426	3	426	3	61	1
Altele	86	23	63	0	89	24	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MALADII ŞI INTOXICAŢII PROFESIONALE

Maladii si intoxicatii profesionale acute				Maladii si intoxicatii profesionale cronice (număr afectati depistati prima dată)			Total	
Numărul de cazuri, total	Inclusiv in grup (mai mult de 2 persoane)	Numărul de afectați		Numărul de cazuri, total	inclusiv :		Cazuri suma rub. 1+5)	Număr afectați (sum. 3,4,5)
		cu pierderea capacității de munca in specialitate	fară pierderea capacității de munca in specialitate		cu pierderea capacitatii de munca	fără pierderea capacității de muncă		
0	0	0	0	2	0	2	2	2

INTOXICAŢII ACUTE NEPROFESIONALE DE ETIOLOGIE CHIMICĂ

Contingentul persoanelor		Numărul de intoxicații acute Total	Total		Inclusiv din rub. 2 și 3											
			Afectați	Decedaţi	Alcool		Pesticide		Medicamente		Stupefiante		Gaze		Alte substanțe toxice (ex.: acid acetic, clor, etc)	
					Afectați	Decedaţi	Afectați	Decedaţi	Afectați	Decedaţi	Afectați	Decedaţi	Afectați	Decedaţi	Afectați	Decedaţi
Copii:	1-3 ani	108	108	0	0	0	3	0	53	0	0	0	6	0	46	0
	3-18 ani	106	104	2	12	0	0	0	52	1	0	0	4	0	36	1
Adulți total (18 ani și peste) din ei:		1601	1574	27	350	10	16	1	306	1	23	0	92	1	787	14
Bărbați sub 62 ani		651	636	15	213	3	9	1	88	0	22	0	61	0	243	11
Femei sub 57 ani		793	787	6	58	1	2	0	192	1	0	0	27	1	508	3

MĂSURI ÎN FOCARELE EPIDEMICE

Denumirea maladiilor	Codul conform CIM revizia X	Număr bolnavi și suspecți la îmbolnăvire conform fişelor primare de notificare urgentă 058/e	Din ei (coloana 1)		Nr. contacților supuși examenului de laborator		Numărul de focare					Distribuirea focarelor conform diagnosticului final			
			Cu diagnostic confirmat de lab.	Spitalizați	Total	Din ei depistați bolnavi, purtători	Investigate epidemiologic	În ele (col. 6) au fost depistate		Dezinfecția finală a fost		Cu 1 caz	Cu 2-4 cazuri	inclusiv cu cazuri secundare	Cu 5 și mai multe cazuri
								Sursa de infecție	Factorul de transmitere a infecției	Comandată	Efectuată				
Febra tifoidă și paratifoidă	A01.0; A01.1-4; Z22.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecția cu Salmonella	A02.0-A02.1-2; A02.8-9; Z22.3	208	189	141	833	31	199	51	155	176	174	711	77	9	16
Dizenteria bacteriană	A03; Z22.2	346	128	262	917	25	309	35	254	302	297	255	30	7	2
Alte infecţii intestinale acute	A04.0-A04.5; A.04.7-8; A08.0-A08.5; A09	16103	5143	12588	7840	40	14069	318	7186	5585	4397	11703	242	1	2
Intoxicații și toxicoinfecții alimentare provocate de agenți determinați și nedeterminați	A05.0; A05.2-4; A05.8-9	2683	454	1890	805	15	2288	66	1947	640	515	1493	85	2	7
Enterite provoc. de Y. enterocolitica	A04,6	4	0	4	0	0	4	0	0	2	2	4	0	0	0
Hepatite virale A, E	B15; B17.2	120	96	143	324	49	99	35	54	93	77	47	8	2	2
Hepatite virale B, C, D	B16; B17.1; B17.0	158	99	162	143	10	170	23	55	X	X	108	0	0	0
Difteria si purtatori CBD tox+	A36; Z22.2	0	0	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	0	0
Tusea convulsivă şi parapertusea	A37; A37.1	117	78	59	186	0	116	16	X	X	X	59	22	16	0
Poliomielita acută şi PAF	A80	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecția cu meningococi	A39	64	11	62	217	2	56	1	X	X	X	22	1	0	0
Rujeola	B05	38	24	7	10	0	9	3	X	X	X	1	1	1	2
Rubeola	B06	10	0	2	0	0	9	0	X	X	X	0	0	0	0
Oreionul	B26	151	4	44	0	0	146	5	X	X	X	51	0	0	0
Infecția cu HIV	Z21; B20 - B24	100	95	33	20	5	60	6	45	X	X	71	5	0	0

MĂSURI ÎN FOCARELE DE TUBERCULOZĂ

Grupele de risc epidemiologic	Măsuri în focarele din anii precedenți			Măsuri în focarele luate în evidență în anul de raportare			Număr focare scoase din evidența în anul de raportare			Dezinfecția finală			Numărul contacților					
														din ei				
																	Depistati cu semne de TB activa	
	Număr focare rămase în evidență la 01.01 a anului de raportare	Din ele au fost investigate în anul de raportare	Număr investigații în anul de raportare	Număr focare luate în evidență în anul de raportare	Din ele au fost investigate în anul de raportare	Număr investigații în anul de raportare	Sursa de infecție abacilată (caverne inchise)	Plecarea bolnavului in alt oras, raion, țară	Decesul bolnavului	Total focare pentru care a fost comandată dezinfecția finală	Nr. focare în care dezinf. finală a fost efec. conform comenz. emise	Număr de dezinfectii efectuate	Luați în evidență în focare în anul de raportare	Examinați prin metode clinice și paraclinice	Cărora le-a fost prescris curs de tratament profilactic	Au primit cursul deplin de tratament profilactic	Total	din ei copii 0-17 ani
Bolnavi TB BK+	1139	767	866	789	787	958	727	37	141	1180	1160	1240	7400	6732	1242	1051	80	27
Bolnavi TB+HIV/SIDA	137	87	98	113	110	158	76	5	33	128	109	134	400	339	121	115	5	0
Bolnavi TB BK+	828	582	663	593	565	729	570	22	84	765	718	779	4486	4280	690	582	46	5
Bolnavi TB cu distrucție BK-	461	276	325	433	432	538	426	24	53	437	434	463	1991	1928	252	214	30	7
Bolnavi TB cu distrucție BK-	103	65	70	102	102	121	103	1	2	116	112	119	3638	3540	70	68	17	4
Bolnavi TB cu distrucție BK-	1381	958	998	1430	1412	1600	1246	32	91	1202	1090	1150	9033	8590	251	229	57	22
Bolnavi TB cu distrucție BK-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PRIVIND VACCINARILE EFECTUATE

Nr. de copii alfati la evidenta, nascuți in perioada 1 ianuarie-31 decembrie a anului precedent (2013): .= **42390**

Nr de copii aflati la evidenta, nascuți incepind cu 1 ianuarie anul curent pina in ultima zi a lunii de raportare 31.12.2014: .= **42122**

Vaccinurile	Plan	Necesitau vaccinarea	%	Vaccinați total	%	<12/15 luni	%	Nr. RAPI	La 10000 vaccinări
	B0	B	B/B0	C	C/B	D	D/B	F	
Vaccinarea primara									
BCG	48408	45373	93,7	44697	98,5	44463	97,9	88	19,6
HepB0	47977	44847	93,4	44438	99,0	44402	99,0	0	0
HepB1	902	456	50,5	413	90,6	248	54,4	0	0
HepB2	908	646	71,1	624	96,6	407	63	0	0
HepB3	908	809	89,1	781	96,5	439	54,3	0	0
VPO1	44085	43275	98,2	41107	95	40399	93,4	0	0
VPO2	46319	41665	90,0	39786	95,5	38835	93,2	0	0
VPO3	47679	40979	86,0	38934	95,0	37594	91,7	0	0
Rotavirus1	36330	33910	93,3	32510	95,9	32505	95,9	0	0
Rotavirus2	36560	31317	85,7	30097	96,1	30094	96,1	0	0
DTP+HVB+HIB 1	44521	42596	95,7	40069	94,1	39477	92,7	3	0,75
DTP+HVB+HIB 2	46699	40827	87,4	38697	94,8	37894	92,8	2	0,52
DTP+HVB+HIB 3	47723	39857	83,5	37448	94,0	36289	91,0	3	0,80
Pneumococic 1	37104	35679	96,2	34019	95,3	34000	95,3	0	0
Pneumococic 2	37215	32286	86,8	30670	95,6	30852	95,6	0	0
Pneumococic 3	14730	12216	82,9	11265	92,2	11240	92,0	0	0
DT1	461	634	137,5	603	95,1	280	44,2	0	0
DT2	544	680	125	660	97,1	278	40,9	0	0
ROR1	43506	41429	95,2	39838	96,2	37516	90,6	1	0,25
DTP1	X	124	X	121	97,6	41	33,1	0	0
DTP2	X	186	X	183	98,4	76	40,9	0	0
DTP3	X	306	X	298	97,4	100	32,7	0	0
Revaccinari la virsta 1-6 ani									
VPO4	43700	39758	91,0	38235	96,2	X	X	0	0
DTP4	43257	38763	89,6	36932	95,3	X	X	2	0,54
DT3	919	1345	146,3	1251	93,0	X	X	0	0
Revaccinari la virsta 7-13 ani									
VPO5	41455	38757	93,5	37859	97,7	X	X	0	0
DT5	42822	39510	92,3	38382	97,1	X	X	0	0
ROR2	43326	39016	90,1	36995	94,8	X	X	1	0,27
BCG2	39502	4745	12,0	4727	99,6	X	X	17	35,9

Continuare

Vaccinurile	Plan	Necesitatea vaccinarea	%	Vaccinaţi total	%	<12/15 luni	%	Nr. RAPI	La 10000 vaccinări
	B0	B	B/B0	C	C/B	D	D/B	F	
Imunizari la adolescenti si adulti									
TD-15 ani	38910	36777	94,5	36022	97,9	X	X	0	0
VPO6	38604	35373	91,6	34605	97,8	X	X	0	0
ROR3	40415	35247	87,2	33420	94,8	X	X	3	0,89
Vac. Td1	244	165	67,6	147	89,1	X	X	0	0
Vac. Td2	235	135	57,4	129	95,6	X	X	0	0
Revaccinari Td -adulti	377513	345473	91,5	319449	92,5	X	X	0	0
Vaccinari si revaccinari neincluse in PNI									
HepB1-Grup Risc	38572	33816	87,7	25324	74,9	X	X	0	0
HepB2-Grup Risc	42408	32098	75,7	26135	81,4	X	X	0	0
HepB3-Grup Risc	48945	35340	72,2	29743	84,2	X	X	0	0
HepB4-Grup Risc	6773	5274	77,9	5174	98,1	X	X	0	0
HepA1-Grup Risc		6720	0	6595	98,1	X	X	0	0
HepA2-Grup Risc		48	0	48	100,0	X	X	0	0
Gripal	130487	156031	119,5	155562	99,7	X	X	0	0

SUPRAVEGHEREA ENTOMOLOGICĂ

Obiectivele	Numărul obiectivelor populate de țînţari					
	Ţînţari de malarie			Ţînţari Culex		
	Total	Nr. maximal		Total	Nr. maximal	
		În încăperi	În afara încăperilor		În încăperi	În afara încăperilor
Obiective comunale	373	88	150	151	104	135
Subsoluri	182	98	105	199	369	176
Grădinițe	116	28	50	51	27	55
Școli	119	39	58	59	22	114
Zone de odihnă pentru copii	40	61	223	51	46	211
Sanatorii, case pentru copii	0	0	0	3	5	0
Unități de alimentație	1071	35	48	52	36	35
Bazine de apă	585	X	0	236	X	0
Popas de zi	201	X	0	179	X	0

MĂSURI DE COMBATERE A ENTEROBIOZEI IN IPC EFECTUATE DE CSP

A.MĂSURI EFECTUATE ÎN INSTITUŢIILE PREŞCOLARE

Numărul instituţiilor pentru copii în raion, municipiu			Numărul instituţiilor pentru copii în care s-au efectuat cercetări de laborator la enterobioză					Numărul instituţiilor de copii în care au fost efectuate măsuri de asanare		
Total	Din ele:		Total instituţii preşcolare examinate	S-a examinat		Au fost depistaţi cu oxiuri		Numărul instituţiilor pentru copii	Au fost trataţi	
	Copii	Personal		Copii	Personal	Copii	Personal		Copii	Personal
1412	139473	28366	714	34054	22621	1259	118	460	6789	585

B. MĂSURI EFECTUATE ÎN ŞCOLI

Numărul claselor I-IV în raion municipiu			Numărul claselor I-IV, în care au fost efectuate cercetari de laborator la enterobioza					Numărul claselor I-IV, în care au fost efectuate măsuri de asanare		
Total	Din ele:		Total clase I-IV examinate	S-a examinat		Au fost depistaţi cu oxiuri		Numărul claselor I-IV	Au fost trataţi	
	Copii clasei I-IV	Personal		Copii	Personal	Copii	Personal		Copii	Personal
6721	129491	10649	1600	33691	5517	1959	105	1335	6712	366

ACTIVITATEA ANTIRABICA

Contingentele de persoane cărora s-a acordat asistenţă antirabică	Persoane înregistrate în CSP	Persoane care s-au adresat la medicul responsabil de acordarea asistenţei antirabice	Din ele:		Persoane imunizate cu globulină antirabică	S-au înregistrat complicaţii la întroducerea preparatelor antirabice	Au fost primite certificate despre rezultatele supravegherii veterinare a animalelor sau analizelor de laborator
			Persoane la care s-a indicat tratament	Persoane care au primit un curs de tratament deplin			
Persoane afectate de animale domestice cu stăpîn şi agricole	2886	2678	1138	895	23	5	1883
Persoane afectate de animale domestice fără stăpîn	1146	949	828	606	43	0	5
Persoane afectate de animale sălbatice, rozătoare	88	76	72	56	4	0	1
Persoane afectate de animale cu diagnosticul determinat de rabie	342	342	341	298	16	0	97

ORGANIZAREA SUPRAVEGHERII ŞI CONTROLUL INFECŢIILOR NOSOCOMIALE

Obiective medico-sanitare	Total obiective supuse supravegherii sanitare	Numărul de instituţii medico-sanitare care:				Numărul de instituţii medico-sanitare în care funcţia de medic epidemiolog este ocupată
		Au instituit Comitete de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale	Au inclus în state de personal funcţia de medic epidemiolog de spital	Au coordonat Planul de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale cu CSP	Au aprobat Planul de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală	
Publice total, inclusiv:	1417	254	64	401	438	34
Spitale republicane total, inclusiv:	62	34	25	34	27	11
Filialele lor	2	2	1	2	2	1
Spitale municipale	14	14	7	27	27	19
Spitale raionale	46	32	23	36	31	30
De asistenţă medicală primară total, inclusiv:	1187	110	13	260	294	0
Centre consultative diagnostice	6	6	0	0	0	1
Centre a medicilor de familie	34	26	1	17	16	4
Centre de Sănătate	124	20	4	61	58	4
Oficii a medicilor de familii	339	0	4	70	91	0
Oficii de sănătate	234	4	0	26	34	1
Centre de sănătate autonome total, inclusiv:	180	53	1	73	85	3
Oficii a medicilor de familii	301	0	3	26	24	2
Alte Instituţii Medico-Sanitare Publice	119	25	4	36	44	19
Private total, inclusiv:	899	48	13	158	282	4
Spitale	15	15	4	15	15	5
Centre, cabinete medicale	245	14	1	28	58	1
Laboratoare diagnostice	24	3	1	6	9	6
Centre, cabinete stomatologice	496	13	6	101	183	1
Laboratoare tehnico-dentare	23	0	1	1	4	9
Alte instituţii medico-sanitare private	96	3	0	7	13	0
Departamentale	41	8	1	10	12	1

NUMĂRUL COPIILOR ŞI ADOLESCENŢILOR CU MASA CORPULUI SUPRAPONDERALĂ ŞI OBEZITATE

Vârsta (ani)	Sexul	Numarul total de copii	Din ei investigati	Numarul copiilor cu indicile masei corporale (IMC), în	
				Stadiul care precede obezitatea	Stadiul de obezitate
				abs.	abs.
13	Fete	16227	14231	993	275
	Băieţi	16733	14721	1056	214
15	Fete	21307	16617	900	257
	Băieţi	24040	17942	1000	216

EXAMENE MEDICALE PROFILACTICE LA PORTAJ DE BACTERII A INFECŢIILOR INTESTINALE

Grupe de risc examinate	Examinaţi	Depistaţi purtători		
		Febra tifoidă şi paratifoidă	Alte salmonele	Dizenteria bacteriană
Persoane la încadrare în lucru la unităţile de alimentaţie şi la unităţi similare	35880	0	18	7
Persoane încadrate în lucru la unităţile de alimentaţie, la bufete, blocuri alimentare în instituţii pentru copii, medico-sanitare, inclusiv persoanele încadrate în alte instit. de alimentaţie şi similare lor	11504	0	9	1

DERATIZAREA LA OBIECTIVE

Categoria obiectivelor	Lucrări de deratizare				Evidenţa numărului rozătoarelor								
	Obiective la evidenţă		Suprafaţa la evidenţă, mii m^2		Au fost luate la evidenţă			Numărul suprafeţelor de urmă		Evidența capcanelor			
	Total	din ele sînt eliberate	Prelucrat	Eliberat	Numărul de obiecte	Suprafaţa în mii m2		Au fost instalate	Pasate	Plasate capcane	Rozătoare capturate		Numărul obiectelor cu rozătoare la finele anului
						Suprafeţe de urmă	Capcane				Șoareci	Șobolani	
Întreprinderile de carne-lapte	94	86,2	5067,732	5045,112	3	20,27	0	6	1	0	0	0	3
Întreprinderile de păstrare şi prelucrare a grăunţoaselor şi produselor de pâine	165	141	1690,92	1322,09	44	382,1	7,2	184	35	87	11	7	21
Întreprinderile de păstrare şi prelucrare a legumelor-fructelor	91	82	4200,28	3996,08	5	200,7	5,3	29	3	15	1	0	5
Instituții de produse alimentare și obiectele alimentației publice	6665		23969,183	21433,103	94	231,1	8,42	329	53	124	31	13	49
Obiectele animaliere	2	0	9,4	0	2	4,8	0,8	19	4	20	0	1	2
Obiecte locative, curative, didactic-educative şi alte obiecte sociale	3357	3023	247453,914	246981,834	145	206,3	8,6	732	96	309	35	10	144
Obiectele industriale, de transport, tehnice	1174	1023	4140,732	3533,532	80	571,82	13,5	308	44	316	31	15	38
Altele	581	527	997,312	206,212	38	23,6	0	178	10	0	0	0	28

ACTIVITATEA DE LABORATOR

Denumirea cercetărilor	TOTAL probe cercetate	TOTAL efectuate investigații	TOTAL efectuate măsurători	Implementate metode noi de investigații	Din ele standardizate (SM, ISO,alte)
Bacteriologice	152442	301628	440	27	2
Moleculare-biologică (PCR)	746	829	0	0	0
Serologice	120480	131623	949	0	0
Virusologice	449	449	0	0	0
Parazitologice	314556	318468	0	1	0
Sanitaro-bacteriologice	185188	361561	1413	16	15
Sanitaro-igienice	101094	321885	3078	73	30
Radiologice	2306	4594	26681	3	3
Investigaţiile factorilor fizici din mediul ocupaţional şi înconjurător	X	X	173298	791	8

Volumul şi structura investigaţiilor sanitaro- microboilogice în a. 2014 (în abs.,%)

Teritoriul administrativ	Total investigaţii san.-bac (abs)	Inclusiv, %							Probe necoresp.	
		Produse alimentare	Apă	Sol	Aerul	Lavaje	Material la sterilitate	Alte cercetări san. bac	abs.	%
mun. Chişinău	53650	42.9	10.4	0.3	1.3	26.5	17	1.2	26363	6
mun. Bălţi	12592	23.4	12.8	0.3	6.1	47.9	8	1.5	6930	27
Total pe municipii	66242	39.2	10.8	0.3	2.2	30.6	16	1.3	33293	5.6
Anenii-Noi	32340	13.2	7.89	1.1	5.2	61.8	11	0.2	15270	5.8
Basarabeasca	5014	8.48	13.9	2.5	9.4	55.5	10	0	2239	11
Briceni	7804	12.4	17.5	1.7	13	43.2	12	0	5036	2.8
Cahul	3491	13	14.2	0.4	15	52	5.8	0	1571	7.8
Cantemir	4704	20.2	24.3	6	13	32.6	3.6	0	2361	7.8
Călăraşi	13972	36	17.6	1.2	1.9	32.5	10	0.8	6079	9.1
Căuşeni	9492	30.7	8.89	0.9	4.9	48.7	5.8	0	4593	7.2
Cimişlia	8004	28.9	19	0.9	5.4	38.2	7.2	0.5	4761	11
Criuleni (inc. Dubăsari)	9232	24.4	20.4	2.2	13	14.9	25	0.3	3919	16
Donduşeni	6433	12.7	14.1	0.5	2.3	55.8	13	1.6	4254	5
Drochia	10621	6.28	16.6	1.1	9.3	56.4	9.5	0.8	5513	6
Edineţ	9190	22	13.7	1.4	4	50.7	7.8	0.3	4449	2.3
Făleşti	10018	23.6	12.4	0.5	9.3	42.8	9.5	1.9	5897	8.5
Floreşti	11353	17.1	19.8	1.9	13	29.7	18	0	4832	3.4
Glodeni	3440	14.5	29.4	2	7.5	43.3	2.7	0.6	2118	3.1
Hînceşti	7398	3	17.9	1.6	10	51.2	16	0	3248	20
Ialoveni	5034	12.7	19.8	1.1	1.6	48.9	16	0	3360	6.4
Leova	4631	17.7	21.1	2.3	7	39.3	13	0	2141	6.9
Nisporeni	1280	8.75	50.2	0.9	0	35.9	3.6	0.6	740	21
Ocniţa	11421	4.31	15.5	2.9	6.7	57.1	13	0.9	8336	2.6
Orhei	7774	17.3	21.7	2.5	7.8	47.4	3.1	0.2	4092	22
Rezina	2677	7.73	23.7	0.3	1.1	56.9	9.7	0.5	1792	12
Răşcani	9517	27.7	19.2	3	5	38.6	6.2	0.4	4894	3.7
Sîngerei	8964	14.8	6.2	0.1	2.3	25.7	6.3	44	3547	4.3
Soroca	9857	23.7	30.1	1	9.3	21.1	7.4	7.3	4525	7.7
Străşeni	7404	10.2	27.7	0.4	6.4	40.6	14	0.7	4013	16
Şoldşneşti	5680	13.8	10.7	1	4.7	50.7	19	0.5	3310	5.4
Ştefan-Vodă	11274	23.6	8.61	1.6	0.5	53.4	12	0.6	6491	4.2
Taraclia	6330	4.41	24.5	0.6	6.6	58.3	5.6	0	4936	4.4
Teleneşti	6680	8.92	12	1.3	4.3	58.7	15	0	3606	7.2
Ungheni	14274	10.7	18.3	1	5.1	57.4	3.8	3.6	7792	11
Total UTA Gagauzia	17944	8.23	15.6	0.4	8	46.2	21	0.1	9462	6.1
Comrat	8838	2.74	10.8	0.3	11	36.7	38	0	4293	3.6
Ciadâr-Lunga	6973	15.4	22.2	0.6	3.8	54.3	3.7	0.1	4021	5.5
Vulcăneşti	2133	7.5	14.1	0.6	8.3	59.5	10	0.1	1148	18
Total pe raioane	283247	16.3	16.3	1.4	6.6	46.2	11	2.2	149177	7.5
instituţii republicane	13292	38	6.38	0.4	1.7	14.8	6.1	33	4984	4.5
TOTAL MS malul drept	362781	21.3	14.9	1.1	5.6	42.2	12	3.1	187454	7.1
CSP ACS a CS	9058	18.1	3.11	0	4	61	13	0.7	4704	1
Total alte Ministere si Departamente	9058	18.1	3.11	0	4	61	13	0.7	4704	1
Total Republică Malul Drept	371839	21.2	14.6	1.1	5.6	42.6	12	3.1	192158	6.9

Notă: * -datele n-au fost prezentate

MĂSURI DE CONSTRÎNGERE ADMINISTRATIVĂ ÎN ACTIVITATEA SERVICIULUI SSSP

In supravegherea de stat a sănătății publice	Numarul proceselor verbale	Numărul amenzilor aplicate	Suma in lei	Suma (în lei) încasată în perioada gestionară (Total)	Numărul prescripțiilor sanitare	Nr. dosarelor predate în organele de anchetă	Numărul dosarelor pe care au fost adoptate decizii de constrîngere	Numărul hotărârilor de sistare a exploatației obiectivelor	Numărul obiectivelor exploatația carora a fost sistata	Volumul produselor alimentare rebutate (kg)	Numărul persoanelor eliberate din serviciu la propunerea SSSSP
Alimentarea cu apă	10	8	8700	3100	420	3	4	87	64	0	5
Protecția rezervuarelor de apă	0	0	0	0	79	0	0	0	0	0	0
Protecția aerului atmosferic	1	1	200	100	30	0	0	0	0	0	0
Protecția solului	10	10	3000	2100	42	0	0	2	2	0	0
Obiectivele comunale (fara IMSP)	198	197	42800	56500	361	2	3	40	35	45	208
Institutiilor medico-sanitare	50	50	19080	11690	367	0	0	23	21	1110,9	1110,9
Farmacii, depozite farmaceutice	3	3	600	300	15	0	0	6	6	0	57
Intreprinderile industriale si agricole	100	96	102880	45890	437	2	6	52	47	3445	415
Obiective de chimizare	7	7	12400	5750	97	0	0	53	55	47,4	105
Institutiilor pentru copii si tineret	332	329	131320	68385	1113	0	2	92	85	1189,93	541
Industriei alimentare	0	0	0	0	0	0	0	5	5	120	184
Alimentatiei publice	160	159	360600	176100	298	2	6	58	58	5109,349	684
Comerțului cu produse alimentare	463	464	679700	278050	1070	2	5	93	92	9076,45	1135

Numărul proceselor verbale (abs.) aplicate conform Codului contravențional nr. 218-XVI din 24.10.2008, Articolul	80	81	82	83	268	269	270	271	276
	1025	136	47	2	2	50	4	0	32

Morbiditatea prin boli transmisibile, (total pe țară*)

Denumirea maladiilor	sumar Ianuarie - Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2014 /2013 (%.caz.ori)	
	total		inlusiv copii					
	2013	2014	2013	2014	2013	2014		
Holera	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
NAG-infectia	0	2	0	0	0,00	0,06	2	cazuri
Febra tifoida	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Febre partifoide A, B, C	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectii cu alte salmonele	1170	1886	426	658	32,87	52,94	1,61	ori
Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)	355	182	245	112	9,97	5,11	51,27	%
inclusiv provocate de shigele: dysenteriae	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: flexneri	48	47	29	25	1,35	1,32	-1	cazuri
inclusiv provocate de shigele: boydi	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: sonnei	269	124	192	77	7,56	3,48	46,1	%
Purtatori ai dizenteriei	7	1	4	0	0,20	0,03	-6	cazuri
Escherichioze total	665	679	508	554	18,68	19,06	102,11	%
inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica	155	166	118	133	4,35	4,66	107,1	%
Infectia cu Campylobacter	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Enterite provocate de Y.enterocolitica	4	0	3	0	0,11	0,00	-4	cazuri
Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati	4292	4215	3297	3247	120,58	118,32	98,21	%
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati	364	465	205	319	10,23	13,05	127,75	%
Botulizm	8	6	0	0	0,22	0,17	-2	cazuri
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati	1404	1686	698	763	39,44	47,33	120,09	%
Amibiaza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Lambliaza (Giardiaza)	173	177	119	101	4,86	4,97	4	cazuri
Criptosporidioza	14	15	14	15	0,39	0,42	1	cazuri
Infectia rotavirala	366	236	366	236	10,28	6,62	64,48	%
Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati	7306	7991	5254	5641	205,25	224,31	109,38	%
Turbeculoza organelor respiratorii	3068	2745	146	122	86,19	77,05	89,47	%
Pesta	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Tularemia	0	1	0	0	0,00	0,03	1	cazuri
Antraxul	4	10	0	0	0,11	0,28	6	cazuri
Brucelloza primar diagnosticata	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Leptospirioza	4	19	0	1	0,11	0,53	4,75	ori
Yersinioza extra-intestinala	0	1	0	0	0,00	0,03	1	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	103	156	96	144	2,89	4,38	1,51	ori
Inclusiv parapertussis	0	4	0	4	0,00	0,11	4	cazuri
Scarlatina	347	403	343	398	9,75	11,31	116,14	%
Infectia meningococica	28	37	23	32	0,79	1,04	9	cazuri
Purtatorii de meningococi	2	2	0	1	0,06	0,06	100	%
Boala legionarilor	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Sifilisul	2103	1714	89	62	59,08	48,11	81,5	%
Infectia gonococica acuta si cronica	965	988	47	28	27,11	27,73	102,38	%
Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis	38	49	0	0	1,07	1,38	128,95	%
Boala Lyme (Borelioza acariana)	100	93	18	19	2,81	2,61	-7	cazuri
Ornitoza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rikhetsioze - total	0	5	0	0	0,00	0,14	5	cazuri
inclusiv: Tifozul exantematic epedemic	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv: boala Brill	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
inclusiv: febra Q	0	5	0	0	0,00	0,14	5	cazuri
Poliomielita paralitica acuta	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri

	2013	2014	2013	2014	2013	2014	(%.caz.ori)	
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	1	0	0	0,00	0,03	1	cazuri
inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Infectia cu virusul herpetic	88	181	68	131	2,47	5,08	2,06	ori
Infectia anogenitala cu virusul herpetic	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Varicela	9285	8865	8409	8002	260,85	248,84	95,48	%
Variola	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rujeola	27	2	21	2	0,76	0,06	7,41	%
Rubeola	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Rubeola congentiala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Hepatita virala A	107	490	82	389	3,01	13,75	4,58	ori
Hepatita virala B (HVB) acuta, total	58	46	1	3	1,63	1,29	79,31	%
inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie)	2	3	0	0	0,06	0,08	1	cazuri
Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica	2	5	0	0	0,06	0,14	3	cazuri
Hepatita virala acuta C	49	61	0	2	1,38	1,71	124,49	%
Hepatita virala acuta E	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Alte hepatite virale acute	23	25	14	11	0,65	0,70	2	cazuri
Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata	47	50	0	1	1,32	1,40	3	cazuri
Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata	847	881	6	4	23,80	24,73	104,01	%
Hepatita virala C cronica primar depistata	557	650	2	2	15,65	18,25	116,7	%
Alte hepatite virale cronice primar depistate	70	80	2	0	1,97	2,25	10	cazuri
Purtatori ai AgHBs primar depistati	1257	868	11	6	35,31	24,36	69,05	%
Infectia cu HIV (SIDA)	13	6	0	0	0,37	0,17	-7	cazuri
Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)	127	69	5	1	3,57	1,94	54,33	%
Infectia cu Citomegalovirus	31	102	30	98	0,87	2,86	3,29	ori
Oreionul (Parotidita epidemica)	54	49	39	28	1,52	1,38	-5	cazuri
Mononucleoza infectionasa	158	132	148	129	4,44	3,71	83,54	%
Infectia cu adenovirusuri total	97	156	92	153	2,73	4,38	1,61	ori
Infectia enterovirala, total	676	1039	545	869	18,99	29,16	1,54	ori
inclusiv meningite aseptice enterovirale	76	202	67	190	2,14	5,67	2,66	ori
Infectia parvovirala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Malaria primar diagnosticata	12	0	0	0	0,34	0,00	-12	cazuri
Purtatori ai plasmodiului palustru	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Toxoplasmoza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Toxoplasmoza congenitala	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Trichinelloza	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Pediculoza	2719	3018	993	1035	76,39	84,72	111	%
Scabia	1368	1296	654	621	38,43	36,38	94,74	%
Sindromul acut respirator sever (SARS)	2	0	1	0	0,06	0,00	-2	cazuri
Infectia invaziva cu H.influenzae tip b	1	0	1	0	0,03	0,00	-1	cazuri
Infectia invaziva cu St.pneumoniae	2	4	2	2	0,06	0,11	2	cazuri
Meningite bacteriene	12	12	7	4	0,34	0,34	100	%
Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate	260870	239290	162471	156734	7328,80	6716,88	91,73	%
Gripa	2422	522	929	346	68,04	14,65	21,55	%
Gripa aviara la om	0	0	0	0	0,00	0,00	0	cazuri
Pneumonii, bronhopneumonii acute	56146	62062	35050	39602	1577,35	1742,08	110,54	%

*) fara Transnistria

INDICI PARAZITOLOGICI, DATE COMPARATIVE

Denumirea maladiilor	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 populație		Indicele de raport 2014/2013
	total		inlusiv copii 17 ani				
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	
Enterobioza	13182	13342	12579	12687	370,4	374,8	101,2
Ascaridoza	3792	3151	3341	2752	106,5	88,5	83,1
Tricocefaloza	74	52	64	41	2,1	1,5	70,3
Himenolepidoza	38	44	36	41	1,1	1,2	115,8
Teniidozele	1	0	0	0	0,03	0	0
Difilobotrioza	0	1	0	0	0	0,03	-
Strongiloidoza	5	0	5	0	0,1	0	0
Echinocoza	125	80	13	22	3,5	2,2	64
Alte helmintiaze	0	0	0	0	0	0	-
	17217	**16670**	**16038**	**15543**	**483,7**	**468,3**	**96,8**

ACTIVITATEA ECONOMICO-FINANCIARĂ A SERVICIULUI SSSP

№	Cheltuieli financiare în activitatea CSP teritorial	Articol	Aliniat	Codul	Cheltuieli executate, (suma în mii lei)
	CHELTUIELI BUGETARE				
I.	Remunerarea muncii, total	111, 112	01-08	1	111082,4
II.	Plata mărfurilor şi serviciilor				
1	Energia electrică, gazele, apa-canalizaţia, salubritatea	113	01, 02, 34, 35	2	2622,5
2	Medicamente (biopreparate, vaccinuri, diag., reactive etc.)	113	10	3	8926,5
3	Inventar moale şi echipament	113	14	4	8,0
4	Reparaţii curente a clădirilor şi încăperilor	113	18	5	97,6
5	Reparaţii ale utilajului, inventarului	113	19	6	74,5
6	Alte plăţi pentru mărfuri şi servicii	113	Alte aliniate	7	2239,0
III.	Deplasări în interes de serviciu				
1	În interiorul teritoriului subordonat	114	1	8	232,70
2	Peste hotarele ţării	114	2	9	166,90
IV.	Cheltuieli capitale	242, 243		10	14892,6
	VENITURI: Prestări servicii, conform devizului veniturilor şi cheltuielilo				
1	Dezinfecţia profilactică la efectuarea cerc. de laborator în:	X	X	11	9330,3
2	Certificarea igienică	X	X	12	3670,4
3	Autorizarea igienică a obiectivelor Гигиеническая авторизация объектов	X	X	13	30169,5
4	Autorizarea igienică a transportului cu destinaţie specială	X	X	14	604,1
	SUPLIMENTAR				
1	Alocaţii pentru executarea Programelor Naţionale	X	X	15	747,5
	CHELTUIELI (din venituri pe servicii medicale prestate)				
1	Remunerarea muncii, total	111, 112	01-08	16	38416,2
2	Energia electrică, gazele, apa-canalizaţia, salubritatea	113	01, 02, 34, 35	17	5090,7
3	Medicamente (biopreparate, vaccinuri, diag., reactive etc.)	113	10	18	6191,2
4	Inventar moale şi echipament Мягкий инвентарь и оборудование	113	14	19	41,6
5	Reparaţii curente a clădirilor şi încăperilor	113	18	20	1540,6
6	Reparaţii ale utilajului, inventarului	113	19	21	1197,4
7	Alte plăţi pentru mărfuri şi servicii	113	Alte aliniate	22	16275,8
8	Deplasări în interiorul teritoriului subordonat	114	1	23	219,7
9	Deplasări peste hotare	114	2	24	166,9
10	Cheltuieli capitale	242, 243		25	22866,4