

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ

**SUPRAVEGHEREA DE STAT
A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ÎN
REPUBLICA MOLDOVA
(RAPORT NAȚIONAL, 2022)**



CHIȘINĂU – 2023

CZU: 614.2/.7(478)(047)

**SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂȚĂȚII PUBLICE
ÎN REPUBLICA MOLDOVA
(Raport Național, 2022)**

Sub redacția:

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

Colectivul de autori:

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

Compilare și tehnoredactare computerizată de:

Valeriu Pantea, *dr.med., conf.cercet.*

Anuarul este generalizat în baza rapoartelor statistice anuale, integrate cu aportul medicului statistician dl Sergiu Bubulici, asistenta medicală dna Maria Perepelicinaia și colaboratorii din subdiviziunile sediului central al ANSP

Exprimăm mulțumiri specialiștilor din structurile teritoriale ale ANSP (Centre de Sănătate Publică teritoriale)

Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova: (Raport național, 2022) / colectiv de autori: Vasile Guștiuc, Ion Șalaru, Maria Cumpănă [et al.]; sub red.: Nicolae Jelamschi, Supravegherea de Stat a Sănătății Publice, – Chișinău : Agenția Națională pentru Sănătate Publică, (ANSP), 2023 (acces: www.ansp.md) – 139 p.

CZU: 614.2/.7(478)(047)

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

| | |
|---|-----------|
| <i>Abrevieri:</i> | 6 |
| <i>Tabele:</i> | 7 |
| <i>Figuri:</i> | 8 |
| INTRODUCERE | 10 |
| CAPITOLUL I. MANAGEMENTUL INSTITUȚIONAL ÎN SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE | 11 |
| <i>I.1. Analiză, planificare și integrare a serviciilor și resurselor în sănătate</i> | 11 |
| <i>I.2. În domeniul conturilor naționale de sănătate,</i> | 15 |
| <i>I.3. În domeniul dezvoltării resurselor umane în sănătate ale rețelei de sănătate a Europei de Sud-Est</i> | 15 |
| <i>I.4. Management date în sănătate</i> | 17 |
| <i>I.5. Managementul calității serviciilor de sănătate</i> | 21 |
| <i>I.6. Evaluarea și acreditarea în sănătate</i> | 25 |
| <i>Cele mai frecvente neconformități identificate în rezultatul evaluării în scop de acreditare a prestatorilor:</i> | 25 |
| <i>Probleme/provocări privind aplicarea procedurii de evaluare în scop de acreditare:</i> | 26 |
| <i>Soluții:</i> | 26 |
| CAPITOLUL II. SUPTUL FINANCIAR ÎN SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE | 27 |
| <i>II.1. Descrierea informației din bilanțul contabil</i> | 30 |
| <i>II.2. Descrierea creanțelor și datoriilor</i> | 33 |
| <i>II.3. Descrierea operațiunilor supuse consolidării</i> | 33 |
| <i>II.4. Descrierea performanței pe programe/subprograme și pe contingente</i> | 33 |
| <i>II.5. Informație adițională</i> | 34 |
| CAPITOLUL III. PROTEJAREA SĂNĂTĂȚII ȘI PREVENIREA MALADIILOR ASOCIATE FACTORILOR DE RISC DIN MEDIUL DE VIAȚĂ A POPULAȚIEI | 34 |
| <i>III.1. Starea de sănătate a salariaților din ramurile economiei naționale în relație cu factorii de risc</i> | 34 |
| <i>III.2. Expertiza și avizarea produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților</i> | 36 |
| <i>III.4. Dinamica intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică</i> | 37 |
| <i>III.5. Elaborarea materialelor informaționale:</i> | 38 |
| <i>III.6. Probleme în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei:</i> | 38 |
| <i>III.7. Sarcini pentru anul 2023:</i> | 39 |
| CAPITOLUL IV. SĂNĂTATEA MEDIULUI AMBIANT | 40 |
| <i>IV.8. Calitatea apei potabile</i> | 40 |
| <i>IV.8.1. Evaluarea calității apei potabile din sondele arteziene de utilizare publică</i> | 40 |
| <i>IV.8.2. Evaluarea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat de aprovizionare cu apă</i> | 41 |
| <i>IV.8.3. Monitorizarea calității apei potabile distribuite în sistemele de aprovizionare cu apă a instituțiilor de învățământ</i> | 42 |
| <i>IV.8.4. Screening-ul calității apei din fântânile publice</i> | 43 |
| <i>IV.8.5. Evaluarea calității apei de îmbăiere. Evaluarea calității apei de irigare</i> | 44 |
| <i>IV.9. Starea sanitară a localităților</i> | 47 |
| <i>IV.10. Calitatea solului</i> | 47 |
| <i>IV.11. Estimarea activităților la compartimentul avizării sanitare în domeniul construcțiilor</i> | 50 |
| <i>IV.12. Estimarea activităților în domeniul supravegherii sanitare preventive</i> | 53 |
| CAPITOLUL V. RADIĂȚIILE IONIZANTE - FACTOR DE RISC PENTRU SĂNĂTATE | 56 |
| <i>V.1. Compartiment radioprotecție</i> | 56 |
| <i>V.2. Starea fondului radioactiv în teritoriul republicii</i> | 57 |
| <i>V.3. Avizarea sanitară a proiectelor și obiectivelor radiologice în construcție</i> | 58 |
| <i>V.4. Monitorizarea dozelor efective medii individuale anuale ale expușilor profesional la radiații ionizante a.a.2020-2022.</i> | 58 |
| <i>V.5. Acoperirea persoanelor din obiectivele radiologice cu examene medicale obligatorii la angajare și periodice</i> .. | 60 |

| | |
|--|----|
| V.6. Măsurători instrumentale a radiațiilor ionizante la obiectivele radiologice..... | 61 |
| Concluzii: | 61 |
| Aspecte prioritare în domeniul supravegherii radioprotecției la obiectivele radiologice, nucleare..... | 62 |

| | |
|--|-----------|
| CAPITOLUL VI. ACTIVITATEA SPECIALIȘTILOR DIRECȚIEI CONTROL DE STAT ÎN SĂNĂTATE (INSPECTORAT)..... | 62 |
|--|-----------|

| | |
|--|-----------|
| CAPITOLUL VII. SUPRAVEGHEREA DE STAT A BOLILOR TRANSMISIBILE..... | 65 |
|--|-----------|

| | |
|---|----|
| 7.1. Supravegherea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinări..... | 65 |
| Concluzii: | 72 |
| Recomandări: | 72 |
| 7.2. Supravegherea epidemiologică și virusologică a gripei, IACRS, SARI ȘI COVID-19..... | 72 |
| Concluzii: | 75 |
| Recomandări: | 75 |
| 7.3. Situația epidemiologică la hepatitele virale și măsurile de control și răspuns | 76 |
| • Asigurarea testării pentru diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C și D..... | 79 |
| • Asigurarea activităților de prevenire a hepatitelor virale și profilaxiei specifice a hepatitei virale B pentru grupurile cu risc sporit de infectare. | 79 |
| • Asigurarea accesului la servicii de tratament și îngrijire continuă a pacienților cu hepatite virale B, C și D în baza implementării Protocoalelor clinice naționale și Ghidurilor clinice internaționale | 79 |
| • Informarea continuă cu sporirea gradului de alertă a fiecărei persoane, îndeosebi în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare și a comunității privind hepatitele virale B, C și D | 81 |
| • Realizarea cercetărilor științifice, privind hepatitele virale B, C și D cu perfecționarea măsurilor de supraveghere și răspuns pentru reducerea riscului de transmitere | 81 |
| Activități prioritare pentru anul 2023..... | 82 |
| 7.4. Supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV în anul 2022 | 82 |
| 7.5. Situația epidemiologică la holeră și bolile diareice acute | 86 |
| • <i>Holera</i> | 87 |
| • <i>Infecția rotavirală</i> | 88 |
| • <i>Febra tifoidă</i> | 88 |
| • <i>Dizenteria</i> | 89 |
| • <i>Salmoneloza</i> | 89 |
| • <i>Izbuclirile de BDA</i> | 90 |
| • <i>Implementarea măsurilor de sănătate publică</i> | 91 |
| 7.6. Supravegherea epidemiologică a infecțiilor asociate asistenței medicale | 91 |
| și rezistenței antimicrobiene | 91 |
| 7.7. Supravegherea și controlul infecțiilor zoonotice | 93 |
| 7.7.1. Rezultatele monitorizării situației epizootologice la infecțiile de origine zoonotică..... | 93 |
| 7.7.2. Asistența antirabică..... | 94 |
| 7.7.3. Situația epidemiologică- <i>Variola maimuței (MPOX)</i> | 95 |
| 7.7.4. <i>Leptospiroza</i> | 95 |
| 7.7.5. <i>Borelioza acariană – Boala Lyme</i> | 96 |
| 7.7.6. <i>Febra Dengue</i> | 97 |
| 7.8. Supravegherea și controlul maladiilor parazitare | 97 |

| | |
|--|------------|
| VIII. MANAGEMENTUL URGENȚELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ | 100 |
|--|------------|

| | |
|---|-----|
| 8.1. Realizări în anul 2022: | 100 |
| 8.2. Rezultatele obținute: | 101 |
| 8.3. Probleme și propuneri de îmbunătățire a activității ANSP:..... | 101 |
| 8.4. Propuneri pentru anul 2023:..... | 102 |

| | |
|--|------------|
| CAPITOLUL IX. ACTIVITĂȚI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN DOMENIUL BOLILOR NETRASMISIBILE | 102 |
|--|------------|

| | |
|--|------------|
| CAPITOLUL X. ACTIVITĂȚI ÎN DOMENIUL PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII..... | 110 |
|--|------------|

| | |
|--|------------|
| CAPITOLUL XI. ACTIVITATATEA ÎN DOMENIUL DIAGNOSTICULUI DE LABORATOR ÎN SUPRAVEGHEREA SĂNĂȚĂȚII PUBLICE..... | 113 |
|--|------------|

| | |
|--|------------|
| CAPITOLUL XII. REZULTATELE ACTIVITĂȚII DE CERCETARE-DEZVOLTARE ȘI INOVARE A SECTORULUI ȘTIINȚIFIC AL ANSP | 130 |
| <i>12.1. Potențialul de cadre științifice.</i> | <i>130</i> |
| <i>12.2. Finanțarea cercetărilor științifice</i> | <i>130</i> |
| <i>12.3. Rezultatele cercetărilor</i> | <i>130</i> |
| <i>12.4. Puncte slabe și amenințări.....</i> | <i>131</i> |
| <i>12.5. Sarcini de perspectivă:.....</i> | <i>131</i> |

| | |
|--|------------|
| ANEXA NR. 1..... | 132 |
| LISTA ACTELOR NORMATIVE, DIRECTIVE ȘI METODICE ELABORATE ÎN a.2022..... | 132 |

| | |
|--|------------|
| ANEXA NR. 2..... | 134 |
| Morbiditatea prin boli transmisibile (abs., la 100 mii populație; %/ori), total Republica Moldova - malul drept (comparativ 2022/2021)..... | 134 |

| | |
|--|------------|
| ANEXA NR. 3..... | 136 |
| Morbiditatea prin boli transmisibile (abs., la 100 mii populație; %/ori), total Republica Moldova INTEGRAL + malul stâng al r.Nistru (comparativ 2022/2021) | 136 |

| | |
|---|------------|
| ANEXA NR.4..... | 138 |
| Numarul cazurilor de boli transmisibile înregistrate în Republica Moldova malul drept al r. Nistru în a.2022, prisma guprelor de vârstă (date abs.)..... | 138 |

| | |
|---|------------|
| ANEXA NR.4..... | 140 |
| Numarul cazurilor de boli transmisibile înregistrate în Republica Moldova + malul stâng al r. Nistru în a.2022, prisma guprelor de vârstă (date abs.)..... | 140 |

Abrevieri:

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

Tabele:

| | |
|---------------|---|
| Tabelul 1.1. | Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2022, (abs.) |
| Tabelul 1.2. | Pacienți incluși în tratament antiviral în perioadă ianuarie–noiembrie 2022, conform ordinelor, (abs.) |
| Tabelul 1.3. | Numărul copiilor și pacienților ce se aflau în detenție cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada 2016 – 2022 (abs.) |
| Tabelul 1.4. | Numărul cazurilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C și D ce au inițiat și finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2022 (abs.) |
| Tabelul 1.5. | Monitorizarea pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D, per instituții/m. de reședință, în perioada 2022 (abs.) |
| Tabelul 1.6. | Ponderea pacienților ce au finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2022 (%) |
| Tabelul 1.7. | Indicatorii financiari din domeniului ocrotirii sănătății |
| Tabelul 1.8. | Total rapoarte statistice recepționate și prelucrate (abs.) |
| Tabelul 1.9. | Asigurarea populației cu medici (abs.) |
| Tabelul 1.10. | Asigurarea populației cu medici de familie (abs.) |
| Tabelul 1.11. | Asigurarea populației cu personal medical mediu (abs.) |
| Tabelul 1.13. | Natalitatea, mortalitatea și spor natural |
| Tabelul 1.14. | Mortalitatea infantilă |
| Tabelul 1.15. | Mortalitatea maternă |
| Tabelul 1.16. | Rezultatele evaluării în scop de acreditare în anul 2022 |
| Tabelul 2.1. | Executarea alocațiilor la partea de venituri pentru anul 2022 |
| Tabelul 2.2. | Venituri din prestarea serviciilor cu plată, anii 2021 - 2022 |
| Tabelul 2.3. | Executarea cheltuielilor pe indicatori pentru programul Sănătate Publică, a.2022 |
| Tabelul 2.4. | Descifrarea Veniturilor efective de la active înrate cu titlu gratuit din cadrul sistemului bugetar |
| Tabelul 2.5. | Descifrarea Cheltuielilor efective privind ieșirea activelor |
| Tabelul 2.6. | Descifrarea sumei creditate (8 861 961,56 lei, după cum urmează): |
| Tabelul 2.7. | Descifrarea sumei de debit (suma de 92 335,00 după cum urmează): |
| Tabelul 3.1. | Realizările naționale privind promovarea sănătății și educației pentru sănătate în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei |
| Tabelul 4.1. | Numărul de probe prelevate din sursele de apă de suprafață |
| Tabelul 5.1. | Numărul instituțiilor și persoanelor expuse profesional la radiații ionizante cuprinse cu monitoringul dozimetric individual |
| Tabelul 7.1. | Indicatorii cuprinderii cu vaccinare a copiilor la vârstele țintă |
| Tabelul 7.2. | Numărul și frecvența EAPI după administrarea vaccinurilor |
| Tabelul 7.3. | Măsuri în focarele de tuberculoză, anii 2020 – 2022 (abs.; la 100 mii; %) |
| Tabelul 7.4. | Incidența prin hepatitele virale B și C acute, la 100 mii populație, a.a. 2017-2022 |
| Tabelul 7.5. | Incidența prin hepatita virală B și C cronică, a.a.2017-2022 |
| Tabelul 7.6. | Cuprinderea vaccinală contra hepatitei virale B a populației cu risc sporit de infectare |
| Tabelul 7.7. | Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2022, (abs.) |
| Tabelul 7.8. | Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada ianuarie–noiembrie 2022, conform ordinelor, (abs.) |
| Tabelul 7.9. | Pacienți aflați în detenție și copii cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D, incluși în tratament antiviral în perioada 2016 – 2022 (abs.) |
| Tabelul 7.10. | Circulația V.Cholerae non O1 în mediul ambiant în aa. 2020 - 2022 |
| Tabelul 7.11. | Indicii parazitologici generali |
| Tabelul 9.1. | Rata deceselor prin boala hipertensivă la populația țării (a.a.2018-2021) |
| Tabelul 9.2. | Numărul persoanelor decedate din cauza bolii hipertensive prin prisma grupelor de vârstă (abs., %; a.a.2018-2019) |
| Tabelul 9.3. | Numărul sumar al persoanelor decedate din cauza bolii hipertensive prin prisma indicelui de gen (abs., %; a.a.2018-2019) |
| Tabelul 10.1. | Numărul măsurilor de promovare a sănătății organizate (abs., a.a.2020-2022) |
| Tabelul 10.2. | Forme de educație pentru sănătate organizate (abs., a.a.2020-2022) |
| Tabelul 11.1. | Structura generală a tipurilor de investigații în anii 2020 – 2022 |
| Tabelul 11.2. | Volumul investigațiilor efectuate prin metoda PCR pe ultimii 3 ani |
| Tabelul 11.3. | Structura investigațiilor imunoenzimice în Laboratorul Virusologic |
| Tabelul 11.4. | Volumul investigațiilor bacteriologice a microflorei intestinale în RM (sănătate publică) |
| Tabelul 11.5. | Numărul probelor testate privind detectarea mecanismelor de rezistență la microorganismele Gram negative și pozitive, anii 2020-2022 |
| Tabelul 11.6. | Volumul și structura investigațiilor parazitologice efectuate în laboratoarele CSP teritoriale, aa. 2021-2022 |
| Tabelul 11.7. | Conținutul și structura investigațiilor sanitaro-igienice (abs.%) |

Figuri:

- Figura 1.1. Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale incluși în tratament antiviral în perioada anilor 2016-2022(abs.)
- Figura 1.2. Natalitatea, mortalitatea și sporul natural
- Figura 3.1. Acoperirea cu examene medicale periodice a persoanelor expuse la acțiunea factorilor de risc profesional, pe ramurile economiei naționale
- Figura 3.2. Acoperirea cu examene medicale periodice a persoanelor expuse acțiunii factorilor de risc profesional, pe teritoriu administrativ
- Figura 3.3. Reprezentarea grafică a nr. de angajați supuși examenelor medicale periodice în comparație cu nr. total de angajați
- Figura 3.4. Dinamica morbidității prin boli profesionale în a.a.2007-2022, (abs.).
- Figura 3.5. Numărul de avize pentru produsele de uz fitosanitar și fertilizanți eliberate în anul 2022
- Figura 3.6. Repartiția intoxicațiilor acute înregistrate în anul 2022 (după etiologie)
- Figura 4.1. Calitatea apei potabile din sondele Republicii Moldova după conținutul de fluor
- Figura 4.2. Pondere neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii chimici
- Figura 4.3. Pondere neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii microbiologici
- Figura 4.4. Pondere neconformității probelor prelevate la parametrii microbiologici din fântâni (în %)
- Figura 4.5. Pondere neconformității probelor prelevate la parametrii chimici din fântâni (în %)
- Figura 4.6. Clasele de calitate conform parametrilor fizico-chimici (%)
- Figura 4.7. Clasele de calitate conform parametrilor microbiologici (%)
- Figura 4.8. Clasele de calitate pentru r. Nistru (%)
- Figura 4.9. Clasele de calitate pentru r. Prut (%)
- Figura 4.10. Starea sanitară a localităților
- Figura 4.11. Accesul populației la sisteme durabile de apă potabilă și sanitație.
- Figura 4.12. Pondere probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți (%).
- Figura 4.13. Pondere probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți în dependență de locul prelevării probei (în %).
- Figura 4.14. Avize la teren eliberate de către CSP teritoriale (date abs.)
- Figura 4.15. Proiecte de construcție/reconstrucție respinse pentru perfectare (date abs.)
- Figura 4.16. Proiecte de construcție examinate de către CSP teritoriale (abs.).
- Figura 4.17. Avize sanitare emise la proiecte de construcție/reconstrucție
- Figura 4.18. Avize sanitare emise la recepția finală a obiectivelor pe categorii (în %).
- Figura 4.19. Avize la teren eliberate de către CSP teritoriale
- Figura 4.20. Proiecte de construcție/reconstrucție respinse pentru perfectare
- Figura 4.21. Proiecte de construcție examinate de către CSP teritoriale
- Figura 4.22. Avize sanitare emise la proiecte de construcție/reconstrucție
- Figura 4.23. Avize sanitare emise la recepția finală a obiectivelor pe categorii (%)
- Figura 5.1. Cota instituțiilor bugetare și private cuprinse cu calculele tehnico-radiologice a barierelor staționare de radioprotecție în a.2022
- Figura 5.2. Numărul instituțiilor cuprinse cu monitoringul dozimetric individual la radiații ionizante în a.a.2019-2022
- Figura 5.3. Numărul persoanelor cuprinse cu monitoringul dozimetric individual la radiații ionizante în perioada anilor 2019-2022
- Figura 5.4. Distribuția expușilor profesional la radiații ionizante din instituțiile cuprinse cu MDI în a.a.2020-2022 conform echivalentului dozei personale Hp(10) mSv,
- Figura 5.5. Numărul măsurătorilor de dozimetrie de arie efectuate la obiectivele radiologice și nucleare pe parcursul a.a.2020-2022
- Figura 6.1. Controale efectuate pe parcursul (abs.).
- Figura 6.2. Repartizarea controalelor inopinate conform scopului de bază.
- Figura 7.1. Acoperirea vaccinală la copiii cu vârsta de 1 an în anii 2018-2022.
- Figura 7.2. Evoluția săptămânală a morbidității prin gripă în perioada anilor 2021-2022 la 100.000 populație
- Figura 7.3. Evoluția săptămânală a morbidității prin IACRS în perioada anilor 2021-2022 la 100.000 populație
- Figura 7.4. Evoluția săptămânală a morbidității prin SARI în perioada anilor 2021-2022 la 100.000 populație
- Figura 7.5. Dinamica multianuală a morbidității prin gripă, IACRS, SARI și COVID-19 în perioada anilor 2021-2022 la 100.000 populație
- Figura 7.6. Dinamica morbidității prin hepatitele virale acute B, C și D în Republica Moldova, la 100 000 populație, a.a.2004-2022
- Figura 7.7. Dinamica morbidității prin hepatitele virale cronice B, C și D în Republica Moldova, la 100 000

- populație, a.a.2011-2022
- Figura 7.8. Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație, a.a. 2001-2022
- Figura 7.9. Incidența infecției cu HIV, pe segmente de vârstă, la 100 000 populație, a.a. 2008-2022
- Figura 7.10. Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație, după gen, a.a. 2008-2022
- Figura 7.11. Calea de transmitere a infecției cu HIV, a.a.2001- 2022
- Figura 7.12. Morbiditatea prin BDA în anii 2002-2022
- Figura 7.13. Dinamica multianuală a morbidității prin dizenterie în anii 2002-2022
- Figura 7.14. Morbiditatea prin Salmoneloze în anii 2002-2022
- Figura 7.15. Izbucnirile prin BDA în anii 2010-2022
- Figura 7.16. Numărul cazurilor de rabie animalieră și teritoriilor administrative afectate de rabie, anii 2016-2022
- Figura 7.17. Dinamica și tendința morbidității prin leptospiroze a.a.2016-2022 (0/0000)
- Figura 7.18. Dinamica și tendința morbidității prin boala Lyme, a.a.2016-2022 (0/0000)
- Figura 7.19. Structura etiologică a helmintiazelor, a. 2022
- Figura 7.20. Frecvența enterobiozei și ascaridozei la copii, aa. 2014-2022
- Figura 7.21. Dinamica și tendința morbidității prin echinococoză, aa. 2014-2022
- Figura 9.1. Numărul și spectrul activităților realizate de către specialiștii DPCBNT
- Figura 9.2. Structura activităților în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile (în %)
- Figura 9.3. Rata deceselor prin bronhopneumonii cronice obstructive asociate cu infecția Covid-19 prin prisma teritoriilor administrative (la 100 mii populație).
- Figura 9.4. Ponderea deceselor prin bronhopneumonii cronice obstructive asociate cu infecția Covid-19 în rândul bărbaților și femeilor din spațiul urban și rural (în %).
- Figura 9.5. Ponderea deceselor prin bronhopneumonii cronice obstructive în grupele de vârstă în a.a. 2018-2021 (în %).
- Figura 9.6. Rata deceselor populației Republicii Moldova prin boala hipertensivă (HTA), prin prisma teritoriilor administrative (la 10 mii populație a.a.2018-2021)
- Figura 9.7. Distribuția deceselor prin boala hipertensivă la bărbați și femei, prin prisma lunilor anului (nr.abs., sumar anii 2018-2021).
- Figura 9.8. Distribuția lunară a cazurilor sumare de decese determinate de boala hipertensivă (abs.caz., sumar/lunar perioada 2018-2021).
- Figura 11.1. Structura și volumul investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP (a.a.2020-2022)
- Figura 11.2. Structura și cota investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP (a. 2022)
- Figura 11.3. Dinamica testărilor la Oreion în ultimii 3 ani
- Figura 11.4. Volumul examinărilor la tusea convulsivă în ultimii 3 ani
- Figura 11.5. Volumul examinărilor la HIV/SIDA
- Figura 11.6. Rata izolării a Salmonella spp. (%) în CSP teritoriale/ANSP
- Figura 11.7. Volumul investigațiilor parazitologice efectuate în CSP, aa. 2014-2022
- Figura 11.8. Structura investigațiilor parazitologice (A) și sanitaro-parazitologice (B)
- Figura 11.9. Tendința numărului de cercetări sanitaro- microbiologice pe parcursul ultimelor 5 ani (aa. 2018-2022, în abs.)
- Figura 11.10. Spectrul și dinamica structurii cercetărilor sanitaro-microbiologice (a.a. 2018-2022, în %)
- Figura 11.11. Dinamica probelor neconforme normelor sanitare la parametrii sanitaro-microbiologice după obiecte de cercetare (aa. 2018-2022, în %)
- Figura 11.12. Spectrul microorganismelor patogene izolare din produsele alimentare și mediului ambiant pe parcursul anilor 2012-2022 (abs.)
- Figura 11.13. Izolarea serotipurilor dominante de Salmonella spp. din mediului înconjurător și produse alimentare pe parcursul anilor 2012-2022 (abs.)
- Figura 11.14. Structura investigațiilor aerului atmosferic (aa.2020-2022)
- Figura 11.15. Substanțe heterogene
- Figura 11.16. Dinamica investigațiilor toxicologice pentru anii 2020-2022

INTRODUCERE

Raportul anual privind ”Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova” (ediția 2022), reprezintă sinteza analitică a rezultatelor activității practico-științifice a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), în baza datelor statistice cu interpretare descriptiv-comparativă a măsurilor realizate în prevenirea și profilaxia bolilor, protecția și promovarea sănătății, caracteristica igienică a unor factori de mediu cu risc pentru sănătatea populației și alți indicatori ai sistemului de sănătate. Lucrarea reflectă rezultatele activității specialiștilor Agenției întru realizarea și implementarea principiilor și prevederilor Legii Republicii Moldova privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10-XVI din 02.03.2009, Legii ”Ocrotirii sănătății” nr. 411-XIII din 28.03.1995, Politicii și Strategiilor Naționale de Sănătate, ș.a. acte normative ale sistemului de sănătate.

Informația cuprinsă în Raport este alcătuită în baza activității de supraveghere, monitorizare și raportare statistică a sănătății populației din dările de seamă oficiale, prezentate de structurile teritoriale ale Agenției și instituțiile medico-sanitare ale Sistemului de sănătate (IMSP).

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

I.1. Analiză, planificare și integrare a serviciilor și resurselor în sănătate

Pe parcursul perioadei de referință activitățile au fost orientate spre realizarea prevederilor ordinului MS nr.641/2016 cu privire la aprobarea Regulamentului privind procedura de **inclusiune a pacienților în terapia antivirală a hepatitelor cronice și cirozelor hepatice virale B,C, D la copii și adulți**, c modificările ulterioare, ordinului MS nr.588/2020 „Cu privire la instituirea Comisiei specializate pentru inițierea tratamentului antiviral a MS”, care au ca scop realizarea obiectivelor Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C, și D, aprobat prin HG nr. 342/2017.

O activitate prioritară este asigurarea accesului pacienților cu hepatite virale B, C și D la servicii calitative de tratament și îngrijire continuă, care se realizează în baza Protocoalelor Clinice Naționale. Tratamentul antiviral al bolnavilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D este accesibil pentru majoritatea pacienților datorită bunei organizări a activității Comisiei specializate a Ministerului Sănătății pentru inițierea tratamentului antiviral, care în mod rapid și eficient examinează un număr mare de dosare depuse de către cetățeni.

În acest context se realizează următoarele activități:

- se asigură secretariatul Comisiei specializate;
- se asigură evidența statistică a pacienților din fiecare raion/municipiu incluși în tratament, prin elaborarea și gestionarea bazei de date electronice unice la nivel național, privind includerea sau excluderea copiilor și adulților în/din tratament antiviral;
- se recepționează centralizat de la instituțiile medico-sanitare, implicate în procesul de atragere în tratament a pacienților cu hepatite virale cronice și ciroze hepatice, dosarele pacienților, verifică corespunderea criteriilor de includere/excludere a copiilor și adulților în/din tratament stabilite și aprobate de Ministerul Sănătății,
- se gestionează și actualizează semestrial Lista unică a pacienților incluși în tratamentul antiviral, asigură evidența statistică a pacienților din fiecare raion/municipiu incluși în tratament, recepționează și păstrează dosarele, fișele medicale și actualizează baza de date cu privire la deciziile Comisiei specializate, depozitează și arhivează dosarele și documentele privind tratamentul antiviral;
- se prezintă o dată în trimestru sau la necesitate, către Ministerul Sănătății, note informative privind rezultatele derulării tratamentului antiviral (conform prevederilor Ordinului nr.1315 din 16.11.2018 al MS), adoptă decizii, prezintă recomandări orientate spre asigurarea eficacității, eficienței, durabilității TAV.

Ca rezultat al bunei organizări a activității Secției, în timp, s-a creat un mecanism funcțional de depunere a dosarelor care a adus la creșterea încrederii pacientului în sistemul național de sănătate. Din momentul inițierii tratamentului antiviral (noiembrie 2016-decembrie 2022), care se realizează în conformitate cu prevederile Regulamentului privind procedura de includere a pacienților în terapia antivirală a hepatitelor cronice și cirozelor hepatice virale B, C, D la copii și adulți, Comisia specializată pentru inițierea tratamentului antiviral, a examinat dosarele pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale. Respectiv au fost incluși în tratamentul antiviral **27420** cazuri, din care **21091** cazuri cu HCV și **6329** cazuri cu HBV/HDV (Tab. 1.1.).

Tabelul 1.1. Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2022, (abs.)

| Nr pacienți | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| HCV | 920 | 6664 | 5267 | 3537 | 1432 | 1744 | 1527 | 21091 |
| HBV/ HDV | - | 1064 | 1411 | 1191 | 706 | 908 | 1049 | 6329 |
| Total | 920 | 7728 | 6678 | 4728 | 2138 | 2652 | 2576 | 27420 |

Din momentul inițierii tratamentului antiviral (noiembrie 2016 – decembrie 2022) au fost semnate 51 de ordine a MS cu privire la organizarea și încadrarea în tratamentul antiviral a pacienților cu hepatite virale cronice și cirozelor hepatice, (conform Fig 1.1.).

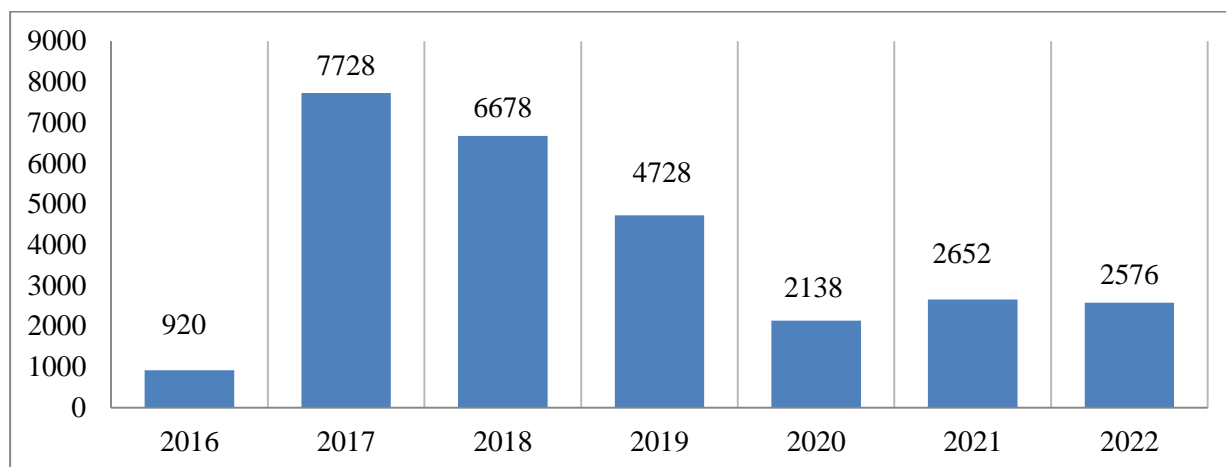


Figura 1.1. Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale incluși în tratament antiviral în perioada anilor 2016-2022(abs.)

În anul 2022 au fost semnate 8 ordine ale MS și respectiv incluși în tratament antiviral **2576** pacienți, din care 1527 pacienți cu HCV; 936 pacienți cu HBV și 113 pacienți cu HDV. (Tab.1.2.)

Tabelul 1.2. Pacienți incluși în tratament antiviral în perioadă ianuarie–noiembrie 2022, conform ordinelor, (abs.)

| Caz / Ordin | Ord. MS Nr. 47 24.02.22 | Ord. MS Nr. 207 05.03.22 | Ord. MS Nr. 361 15.04.22 | Ord. MS nr. 507 01.06.22 | Ord. MS nr.655 06.07.22 | Ord. MS nr.802 01.09.22 | Ord. MS nr.1061 09.11.22 | Ord. MS nr.1203 23.12.22 | Total |
|--------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|
| HCV | 154 | 174 | 138 | 0 | 92 | 452 | 455 | 62 | 1527 |
| HBV | 71 | 120 | 110 | 139 | 60 | 166 | 153 | 117 | 936 |
| HDV | 5 | 10 | 9 | 15 | 8 | 22 | 33 | 11 | 113 |
| Total | 230 | 304 | 257 | 154 | 160 | 640 | 641 | 190 | 2576 |

În perioada de raportare 2017-2022 în tratament antiviral au fost incluși 69 de copii (anul 2022-14 copii), respectiv 48 cazuri cu hepatite cronice virale HCV (anul 2022 – 10 HCV) și 21 cazuri cu hepatite cronice virale HBV/HDV (anul 2022-4 HBV/HDV) și 483 de pacienți ce se aflau în detenție (anul 2022 - 66 pacienți), respectiv 463 cazuri cu hepatite cronice virale HCV (anul 2022 - 63 HCV) și 20 cazuri cu hepatite cronice virale HBV/HDV (anul 2022- 3 HBV/HDV). (Tab.1.3).

Tabelul 1.3. Numărul copiilor și pacienților ce se aflau în detenție cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada 2016 – 2022 (abs.)

| Nr pacienți | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|-------------|---------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Penitenciar | HCV | 0 | 1 | 102 | 95 | 67 | 133 | 63 | 463 |
| | HBV/HDV | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 8 | 3 | 20 |
| Copii | HCV | 0 | 0 | 12 | 15 | 5 | 6 | 10 | 48 |
| | HBV/HDV | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 6 | 4 | 21 |

În adresa Ministerul Sănătății, pe parcursul anului 2022, au fost prezentate **8** note informative privind activitatea Comisii specializate și organizarea tratamentului antiviral pentru pacienții cu

hepatitele virale cornice și ciroze hepatice B, C și D. Ca urmare a tratamentului antiviral administrat și finisat în perioada de raportare, au fost tratați 21593 pacienți cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C și D. Respectiv, cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale C – 18467 pacienți, cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B – 2527 pacienți și cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale D – 599 pacienți, (conform Tab. 1.4.)

Tabelul 1.4. Numărul cazurilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C și D ce au inițiat și finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2022 (abs.)

| Ani | Incluși tratament antiviral | | | Total incluși | Finisat tratament antiviral | | | Total finisat tratamentul |
|--------------|-----------------------------|-------------|-------------|---------------|-----------------------------|-------------|------------|---------------------------|
| | HCV | HBV | HDV | | HCV | HBV | HDV | |
| 2016 | 920 | - | - | 920 | - | - | - | - |
| 2017 | 6772 | 700 | 332 | 7804 | 6265 | 251 | 142 | 6658 |
| 2018 | 4921 | 938 | 303 | 6162 | 4973 | 325 | 117 | 5415 |
| 2019 | 3426 | 1065 | 261 | 4752 | 3278 | 458 | 168 | 3904 |
| 2020 | 1424 | 602 | 194 | 2220 | 1547 | 594 | 107 | 2248 |
| 2021 | 1660 | 790 | 122 | 2572 | 1288 | 529 | 40 | 1857 |
| 2022 | 1507 | 869 | 117 | 2493 | 1116 | 370 | 25 | 1511 |
| Total | 20630 | 4964 | 1329 | 26923 | 18467 | 2527 | 599 | 21593 |

Conform analizei datelor raportate de medicii infecționiști din IMSP teritoriale în perioada anului 2022 numărul total a pacienților ce au inițiat tratamentul antiviral a fost de 2493, iar numărul pacienților ce au finisat tratamentul antiviral în perioada nominalizată a fost de 1511. În perioada de raportare au fost înregistrate per total 118 refuzuri a pacienților și 36 de recăderi din tratament antiviral. În Tabelul 1.6. sunt prezentate datele privind numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament, ce au finalizat tratamentul și pacienții ce au refuzat sau au recăzut din tratament antiviral, per instituții/reședință în anul 2022.

Tabelul 1.5. Monitorizarea pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D, per instituții/m. de reședință, în perioada 2022 (abs.)

| Nr. d/o | Instituții/ mediu de reședință | Incluși tratament antiviral | | | | Finalizat tratament antiviral | | | | Refuz total | Recăderi total | Total Refuz/ Recăderi |
|---------|--------------------------------|-----------------------------|-----|-----|---------------|-------------------------------|-----|-----|---------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | | HVC | HVB | HVD | Total incluși | HVC | HVB | HVD | Total finisat | | | |
| 1 | IMSP AMT Buiucani | 65 | 46 | 8 | 119 | 70 | 5 | 1 | 76 | 4 | 0 | 4 |
| 2 | IMSP AMT Centru | 65 | 50 | 3 | 118 | 32 | 29 | 0 | 61 | 3 | 0 | 3 |
| 3 | IMSP AMT Ciocana | 49 | 34 | 4 | 87 | 28 | | 0 | 28 | 1 | 0 | 1 |
| 4 | IMSP AMT Râșcani | 57 | 18 | 1 | 76 | 47 | 23 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | IMSP AMT Botanica | 93 | 57 | 0 | 150 | 68 | 0 | 0 | 68 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Bălți | 79 | 9 | 0 | 88 | 79 | 1 | 0 | 80 | 8 | 4 | 12 |
| 7 | Anenii noi | 56 | 41 | 0 | 97 | 31 | 0 | 0 | 31 | 3 | 0 | 3 |
| 8 | Basarabeasca | 12 | 9 | 2 | 23 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Briceni | 48 | 16 | 0 | 64 | 51 | 13 | 0 | 64 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Cahul | 16 | 16 | 6 | 38 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | DIP | 63 | 3 | 1 | 67 | 48 | 0 | 0 | 48 | 1 | 3 | 4 |
| 12 | Cantemir | 23 | 25 | 9 | 57 | 12 | 14 | 4 | 30 | 8 | 6 | 14 |
| 13 | Căușeni | 27 | 6 | 0 | 33 | 31 | 11 | 0 | 42 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | Călărași | 21 | 14 | 0 | 35 | 20 | 10 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Ceadâr Lunga | 18 | 2 | 10 | 30 | 18 | 4 | 10 | 32 | 2 | 2 | 4 |
| 16 | Cimișlia | 21 | 35 | 0 | 56 | 13 | 0 | 0 | 13 | 11 | 0 | 11 |
| 17 | Comrat | 41 | 22 | 15 | 78 | 20 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Criuleni | 14 | 7 | 1 | 22 | 12 | 5 | 1 | 18 | 4 | 0 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------------------------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|-----------|------------|
| 19 | Dondușeni | 11 | 2 | 0 | 13 | 9 | 6 | 0 | 15 | 0 | 1 | 1 |
| 20 | Drochia | 47 | 22 | 0 | 69 | 26 | 0 | 0 | 26 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | Edineți | 42 | 9 | 0 | 51 | 32 | 3 | 0 | 35 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | Ialoveni | 34 | 30 | 0 | 64 | 22 | 30 | 0 | 52 | 6 | 2 | 8 |
| 23 | Leova | 5 | 2 | 0 | 7 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | Hâncești | 45 | 60 | 2 | 107 | 18 | 18 | 3 | 39 | 4 | 6 | 10 |
| 25 | Glodeni | 22 | 21 | 2 | 45 | 10 | 0 | 0 | 10 | 3 | 0 | 3 |
| 26 | Fălești | 17 | 16 | 0 | 33 | 22 | 6 | 0 | 28 | 2 | 0 | 2 |
| 27 | Florești | 33 | 37 | 4 | 74 | 37 | 33 | 4 | 74 | 1 | 4 | 5 |
| 28 | Nisporeni | 27 | 14 | 0 | 41 | 22 | 3 | 0 | 25 | 3 | 0 | 3 |
| 29 | Ocița | 10 | 0 | 0 | 10 | 8 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | Orhei | 43 | 12 | 0 | 55 | 25 | 12 | 0 | 37 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | Rezina | 19 | 2 | 1 | 22 | 4 | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 32 | Râșcani | 23 | 4 | 0 | 27 | 18 | 5 | 0 | 23 | 0 | 1 | 1 |
| 33 | Soroca | 13 | 8 | 1 | 22 | 8 | 0 | 0 | 8 | 6 | 0 | 6 |
| 34 | Sângerei | 19 | 20 | 0 | 39 | 20 | 9 | 0 | 29 | | 0 | 0 |
| 35 | Strășeni | 23 | 17 | 4 | 44 | 23 | 22 | 2 | 47 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | Telenești | 37 | 8 | 0 | 45 | 30 | 8 | 0 | 38 | 1 | 0 | 1 |
| 37 | Șoldănești | 14 | 1 | 0 | 15 | 7 | 0 | 0 | 7 | 0 | 1 | 1 |
| 38 | Ștefan Vodă | 8 | 3 | 3 | 14 | 23 | 11 | 0 | 34 | 1 | 0 | 1 |
| 39 | Ungheni | 58 | 21 | 0 | 79 | 38 | 10 | 0 | 48 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | Vulcănești | 1 | 0 | 6 | 7 | 4 | | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | Taraclia | 5 | 5 | 0 | 10 | 7 | 4 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | IMSP SC boli infecțioase T. Ciorba | 174 | 142 | 34 | 350 | 102 | 75 | 0 | 177 | 45 | 0 | 45 |
| 43 | IMSP IMC | 9 | 3 | 0 | 12 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 |
| Total | | 1507 | 869 | 117 | 2493 | 1116 | 370 | 25 | 1511 | 118 | 36 | 154 |

Analiza informației privind rezultatul tratamentului antiviral a pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C și D, a stabilit că ponderea cazurilor tratate din cele inițiate pe parcursul a 2016-2021 ani per total a fost de 80,20%, respectiv cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale C (89,51%), cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B (50,90%) și cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale D (45,07%), conform tab. 1.6.

Tabelul 1.6. Ponderea pacienților ce au finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2022 (%)

| Anii | Total | HCV | HBV | HDV |
|--------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 2016 | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 2017 | 85,32% | 92,51% | 35,86% | 42,77% |
| 2018 | 87,88% | 101,06% | 34,64% | 38,61% |
| 2019 | 82,15% | 95,68% | 43,00% | 64,37% |
| 2020 | 101,26% | 108,64% | 98,67% | 55,15% |
| 2021 | 72,20% | 77,59% | 66,96% | 32,79% |
| 2022 | 60,6% | 74,05% | 42,58% | 21,37% |
| Total | 80,20% | 89,51% | 50,90% | 45,07% |

Conform atribuțiilor în perioada de raportare au fost recepționate, examinate și prezentate răspunsul la petițiile parvenite de la cetățeni. Petițiile sunt examinate pentru fiecare pacient individual cu furnizarea informațiilor ample și complete pentru rezolvarea promptă ulterioară a problemelor specificate în petiție. Pe parcursul anului 2022 au fost examinate mai mult de 45 petiții.

Angajații subdiviziunii mențin o legătură permanentă cu instituțiile medico-sanitare din țară implicate în tratamentul antiviral pentru a oferi asistență consultativă și informativă, cât și răspund la scrisori și solicitări pe acest subiect, etc.

1.2. În domeniul conturilor naționale de sănătate,

În perioada de referință a fost efectuată și finalizată activitatea de colectare a datelor de la instituțiile medico-sanitare publice pentru completarea matricei cu privire la cheltuielile sistemului de sănătate pentru anul 2021. De asemenea, au fost colectate date relevante și de la alți agenți de finanțare și/sau furnizori de date relevanți (de exemplu CNAM, BNS, CNPF, consiliile raionale, etc.). Ulterior, s-a verificat corectitudinea completării matricei pe servicii de sănătate și agenți de finanțare, precum și validarea datelor colectate, care s-a finalizat cu întocmirea Raportului anual ordinar privind cheltuielile de sănătate. În baza rezultatelor obținute au fost înregistrați următorii indicatori aferenți activității de finanțare a domeniului sănătății indicați în tab. 1.7.

Tabelul 1.7. Indicatorii financiari din domeniului ocrotirii sănătății

| Indicator | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Cheltuielile totale de sănătate (CTS) | 13.603,2 mln. MDL | 14.547,1 mln. MDL | 19.394,3 mln. MDL |
| CTS în raport la PIB | 6,5% | 7,1% | 8,0% |
| Cheltuielile sectorului public de sănătate la PIB | 3,9% | 4,5% | 5,2% |
| Cheltuielile private de sănătate la PIB | 2,4% | 2,2% | 2,4% |
| CTS pe cap de locuitor | 5.151,9 MDL | 5.502,2 MDL | 7.383,8 MDL |
| Cota-parte a cheltuielilor publice pentru sănătate | 60,7% | 64,1% | 64,8% |
| Cota-parte a cheltuielilor private pentru sănătate | 36,5% | 30,6% | 30,3% |
| Cota-parte a cheltuielilor gospodăriilor casnice | 35,1 % | 29,7% | 28,4% |
| Cheltuielile gospodăriilor pentru sănătate în cheltuielile private pentru sănătate | 96,3% | 97,2% | 93,8% |
| Cota-parte a resurselor externe | 2,8% | 4,9% | 4,8% |

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

1.3. În domeniul dezvoltării resurselor umane în sănătate ale rețelei de sănătate a Europei de Sud-Est

În perioada de referință a fost efectuată monitorizarea și evaluarea practicilor existente, a cadrului normativ, a politicilor și strategiilor în domeniul RUS, cu elaborarea și prezentarea rapoartelor autorităților responsabile de elaborarea de politici în domeniu:

A fost colectată informația despre necesitatea de personal medical și farmaceutic superior, profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar de la prestatorii publici de servicii medicale și instituțiile de învățământ medical și farmaceutic, conform modelului aprobat și transmise notele informative în adresa Ministerului Sănătății (Ordinul MS nr.621 din 06 iulie 2021 *cu privire la aprobarea Regulamentului de repartizare și plasare în câmpul muncii a absolvenților instituțiilor de învățământ medical și farmaceutic superior, profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar de stat*):

- Evaluarea necesităților în personal medical cu studii medii de specialitate: Faxograma MS nr.15/1200 din 30.03.2022; Faxograma MS nr.125/22-17 din 25.07.2022;
- Evaluarea necesităților în personal medical cu studii superioare de specialitate: Faxograma MS din 10.03.2022; Faxograma MS nr.15/1474 din 19.04.2022; Faxograma MS nr.15/22-15 din 15.07.2022; Faxograma MS nr.15/3747 din 10.11.2022;
- Răspuns la solicitări de informații pe domeniul necesității de personal medical în sistemul de sănătate parvenite prin serviciul E-Cancelarie ANSP: nr.218, nr.2346, nr.2404, nr.2530, nr.2840, nr.2908, nr.3661, nr.3706, nr.3819, nr.4177, nr.4345.

A fost realizată actualizarea documentației de evidență a repartizării și plasării în câmpul muncii a absolvenților din învățământul medical și farmaceutic din Republica Moldova (USMF și colegiile de medicină) prin recepționarea de la prestatorii publici de servicii medicale a cotoarelor Certificatelor privind plasarea în câmpul muncii a absolvenților din învățământul medical și farmaceutic superior, profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar de stat: (Ordinul MS nr.621 din 06 iulie 2021):

- Faxograma MS nr.15/22-23 din 28.10.2022 – Prezentarea datelor cu privire la tinerii specialiști cu studii medicale, promoția 2021, repartizați și angajați în cadrul prestatorilor publici de servicii medicale din Republica Moldova și Faxograma MS nr.15/3639 din 03.11.2022 – Evaluarea Rapoartelor privind angajarea în câmpul muncii a absolvenților studiilor de rezidențiat USMF „N. Testemițanu”, promoția 2021;
- Prezentarea Notei informative în adresa Ministerului Sănătății privind evidența recepționării cotoarelor certificatelor privind plasarea în câmpul muncii a absolvenților din învățământul medical și farmaceutic superior, profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar de stat și furnizarea de informații suplimentare conform solicitărilor parvenite prin serviciul E-Cancelarie ANSP: nr.3509, nr.3570.

În același timp a fost efectuată evidența și analiza datelor statistice disponibile în Sistemului Informatic de Evidență a Resurselor Umane din Sistemul Sănătății al Republicii Moldova (SIERUSS), după cum urmează:

- Digitalizarea sistemului de sănătate prin participarea la reinginerirea sistemului SIERUSS, conform Ordinului MS nr.1220 din 21.12.2020: participarea la ședințele grupului de lucru, furnizarea informațiilor necesare, oferirea de expertiză tehnică dezvoltatorilor programului;
- Recepționarea și soluționarea solicitărilor parvenite din partea utilizatorilor SIERUSS (înregistrare utilizatori noi, modificare persoană de contact și/sau parole de acces), prin serviciul Linia verde 022 797131 și e-mail: ru.sieruss@ms.md;
- Răspuns la solicitări de informații cu privire la sistemele informatice în sănătate, parvenite prin serviciul E-Cancelarie ANSP: nr.803, nr.2378, nr.2597.

De asemenea a fost asigurată cooperarea internațională în cadrul Rețelei de Sănătate din Europa de Sud-Est (RSESE) și alte structuri internaționale relevante domeniului RUS și participarea la cercetări, instruirii și ateliere de lucru naționale și regionale în domeniul resurselor umane în sănătate (WHO, EU Healtworkforce, AHEAD, OASES):

Echipa a participat activ, în calitate de partener, la consorțiamul internațional format din 8 instituții medicale din Italia, Franța, Ungaria, Finlanda, România și Cipru, cu scopul de a implementa în Republica Moldova proiectul „OASES-Promovarea reformelor bazate pe dovezi în prevenirea și

combaterea deșerturilor medicale” al EC Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA);

A continuat colaborarea cu Observatorul Național Resurse Umane din Sănătate prin oferirea de date statistice necesare activității Observatorului resurse umane din sănătate a Rețelei de Sănătate a Europei de Sud-Est, la solicitare (conform Ordinului MSMPS nr.1085 din 23 noiembrie 2020);

Colaboratorii direcției au participat la ateliere de lucru și conferințe internaționale: WHO GCNMO Euro Hub - ședințe lunare pe domeniul RUS din nursing; Reuniunea plenară ad-hoc a SEEHN (17-18.03.2022); Webinarul CPME & EUPHA-HWR „Forța de muncă din sănătate are nevoie de un „booster” pentru protecția sănătății mintale și prevenirea violenței” (17.03.2022); Webinarul „Advanced Nursing and Midwifery Practice” organizat de EFNNMA, EFN, OMS Europa (6.04.2022); Webinarul OMS „Fortificarea forței de muncă în sănătate publică și urgențe medicale” (1.05.2022); Webinarul OMS „SOWM și SDNM: de la rapoarte la implementarea recomandărilor la nivel de țară” (4-5.05.2022); A 9-a reuniune a OMS-ICN-ICM Organizația Mondială a Sănătății, Consiliul Internațional al Asistentelor, Confederația Internațională a Moașelor (9-11.05.2022); Webinarul Centrului de colaborare al OMS pentru leadership și guvernare în domeniul nursingului „Epuizare tehnologică” (21.06.2022); Seminarul online: „Cum să găsiți un echilibru între libera circulație a forței de muncă în sănătate și riscurile pe care și le asumă lucrătorii medicali din UE” (30.11.2022); Conferința Internațională online consacrată sistemelor de e-Sănătate (28.12.2022).

Contribuția la dezvoltarea capacităților naționale în domeniul evaluării și monitorizării și oferirea expertizei tehnice autorităților centrale în elaborarea politicilor, planurilor și monitorizării a fost asigurată prin participarea la o serie de ateliere de instruire dedicate organizării eficiente a procesului de analiză și prezentare a datelor și utilizarea sistemelor informatice de sistematizare, analiză și prezentare a datelor statistice: „**Analiza și prezentarea datelor**”, „**Excel și Excel Dashboard în practică**”.

1.4. Management date în sănătate

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

În scopul organizării procesului de evaluare și raportare a indicatorilor de sănătate a populației, conform recomandărilor OMS, a indicatorilor de activitate a instituțiilor medico-sanitare, a acțiunilor în domeniul sănătății publice, în temeiul Legii cu privire la statistica oficială nr. 93/2017 și HG nr. 441/2021 „Cu privire la aprobarea Programului lucrărilor statistice pentru anul 2022” a fost elaborat și aprobat ordinul MS nr. 945 din 11.10.2022 „Cu privire la aprobarea rapoartelor statistice medicale de ramură pentru anul 2022”. Direcția a modificat SOFT-ul de întocmire și prezentare în variantă electronică a formularelor rapoartelor statistice medicale de ramură, aprobate prin ordinul nominalizat, plasat pe www.ansp.md.

În scopul evaluării bilanțului anual al activității instituțiilor medico-sanitare, elaborării rapoartelor statistice, a indicatorilor de activitate a instituțiilor medico-sanitare și a indicatorilor de sănătate a populației, a fost elaborat și aprobat ordinul MS nr. 107 din 25.11.2022 „Cu privire la întocmirea și prezentarea rapoartelor statistice medicale anuale de către instituțiile medico-sanitare pentru anul 2022” (tab.1.8.).

În contextul pandemiei COVID-19, prevenirii și controlul răspândirii infecției COVID-19 pe teritoriul țării, în ordin a fost descrisă modalitatea de întocmire și prezentare a rapoartelor statistice medicale anuale de către instituțiile medico-sanitare pentru anul 2022.

Tabelul 1.8. Total rapoarte statistice recepționate și prelucrate (abs.)

| Denumirea instituției | Număr instituții | Număr rapoarte prezintă | Total număr rapoarte recepționate și prelucrate |
|---|------------------|-------------------------|---|
| Spitale total | 86 | 13 | 1118 |
| Instituțiile medico-sanitare, care acordă asistență medicală specializată | 5 | 5 | 25 |
| Asistența medicală primară | 313 | 13 | 4069 |
| Centre Stomatologice/secții în componența spitalului raional | 54 | 3 | 162 |
| Instituții de învățământ | 8 | 1 | 8 |
| Agenții, Centre | 25 | 1 | 25 |
| Întreprinderi particulare care prestează servicii medicale | 568 | 1 | 568 |
| Puncte medicale de pe lângă întreprinderi, instituții | 84 | 1 | 84 |
| Puncte medicale de pe lângă școli-internat | 21 | 1 | 21 |
| În domeniul Sănătății publice | | | 346 |
| Total | 1510 | | 6426 |

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

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

A fost elaborat „Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova” 2020-2021 și plasat pe pagina web a ANSP.

Toți indicatorii statistici pentru anii 2020 și 2021 au fost calculați la populația cu reședință obișnuită, prezentată de Biroul Național de Statistică (BNS) în profil teritorial, pentru anul 2020, fiind de 2 626 585 locuitori și pentru anul 2021 - de 2 603 813 locuitori. Luând în considerare că BNS nu prezintă populația pentru raioanele din UTA „Găgăuzia”, ANSP a solicitat de la UTA „Găgăuzia” populația repartizată pe raioanele: Comrat, Ceadâr- Lunga și Vulcănești conform cifrelor de control pe UTA „Găgăuzia”, prezentate de BNS. Cifra primită de la UTA „Găgăuzia” pe raioane, în sumă s-a dovedit a fi pentru anul 2020 cu 33 580 locuitori și pentru anul 2021 - cu 34 091 mai mare decât cifra prezentată de BNS. Reieșind din acest fapt, indicatorii au fost calculați numai total pe UTA „Găgăuzia”.

Conform Proiectului „Modernizarea serviciilor guvernamentale în Republica Moldova”, implementat prin intermediul Agenției de Guvernare Electronică, scopul dezvoltării aplicației constă în automatizarea procedurii de înregistrare a tuturor nașterilor produse în R. Moldova și deceselor constatate, crearea unei baze de date comune a constatărilor medicale a nașterilor și deceselor și generarea datelor statistice în baza informațiilor medicale și de sănătate publică înregistrate.

Pe parcursul anului s-a concluzat cu specialistul MS, cu dezvoltatorul și Managerul de proiect asupra Proiectului „Modernizarea serviciilor guvernamentale în Republica Moldova” pentru proiectarea, dezvoltarea și implementarea conturului funcțional de înregistrare a certificatelor medicale constatatoare ale nașterii (CMCN) și ale decesului (CMCD).

Până la moment în Republica Moldova există două modele de certificate de deces (Formular nr.106/e certificat medical constatator al decesului și Formular nr.106-2/e certificat medical constatator al decesului în perioada perinatală) și datorită acestui proiect s-a pregătit un model unic a certificatului de deces.

Pentru fiecare categorie de medic (curant/de gardă, morfopatolog și legist) cu drept de înregistrare a constatării medicale electronice a decesului s-a elaborat câte un model de certificat pentru informare/îndeplinire corectă și verificare logică a maladiilor. La fel s-a pregătit modelul certificatului medical constatator al nașterii.

Prin intermediul acestui proiect, ANSP este **Consumator de date statistice** - rol care permite accesul la modulul de generare a datelor statistice privind natalitatea și mortalitatea populației.

Utilizatorii din cadrul ANSP care au acest rol, vor dispune de un mecanism de verificare logică a înregistrării și nu va permite înregistrarea în cazul în care verificările logice vor eșua. Înregistrarea constatării medicale electronice a decesului va permite generarea mortalității infantile și mortalității generale a populației conform formatului/model al OMS în variantă Excel. La fel va permite vizualizarea, extragerea, schimbarea și adăugarea numărului populației la care sunt calculați indicatorii lunar, trimestrial sau anual.

În baza datelor înregistrate în constatările medicale electronice ale decesului se va calcula situația medico-demografică pe țară. Pentru a primi informația necesară s-a pregătit modelul de rapoarte statistice generate în format Excel cu calcularea indicatorilor la solicitarea oricărei grupe de vârstă lunar, trimestrial și anual.

Indicatorii vor fi calculați pe fiecare unitate administrativ - teritorială în parte cu generarea tabelor: pe raioane, caz absolut, indicator la 100 mii locuitori, procentul, cauze conform Clasificației Internaționale a Maladiilor (revizia a X-a OMS), structura de vârstă, sex, rural, urban, riscuri, etnii, patologia nou născutului, vicii congenitale și etc.

În luna ianuarie 2023 s-a finalizat lucrul privind actualizarea specificațiilor funcționalităților, pentru proiectarea, dezvoltarea și implementarea conturului funcțional de înregistrare a certificatelor medicale constatatoare ale nașterii/decesului în varianta electronică și s-au făcut ultimele modificări/ajustări în CMCD în varianta electronică și prezentate MS, dezvoltatorului și beneficiarului de proiect.

Politica și practicile Ministerului Sănătății, privind domeniul resurselor **ocrotirii sănătății**, sânt corelate cu procesele de transformări, care au loc în sistemul ocrotirii sănătății (tab.1.9-1.15; fig.1.2.).

Tabelul 1.9. Asigurarea populației cu medici (abs.)

| | 2020 Total RM | | 2021 Total RM | | 2022 date preliminare MS | |
|--------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
| | date absolute | la 10 mii locuitori | date absolute | la 10 mii locuitori | date absolute | la 10 mii locuitori |
| Număr medici total | 12394 | 47,2 | 12214 | 46,9 | 9783 | 37,6 |

Tabelul 1.10. Asigurarea populației cu medici de familie (abs.)

| | 2020 Total RM | | 2021 Total RM | | 2022 date preliminare MS | |
|--------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
| | date absolute | la 10 mii locuitori | date absolute | la 10 mii locuitori | date absolute | la 10 mii locuitori |
| Număr medici total | 1683 | 6,4 | 1656 | 6,4 | 1536 | 5,9 |

Tabelul 1.11. Asigurarea populației cu personal medical mediu (abs.)

| | 2020 Total RM | | 2021 Total RM | | 2022 date preliminare MS | |
|--------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
| | date absolute | la 10 mii locuitori | date absolute | la 10 mii locuitori | date absolute | la 10 mii locuitori |
| Număr medici total | 23187 | 88,3 | 23954 | 92,0 | 19145 | 73,5 |

Tabelul 1.12. Număr vizite la 1 locuitor (abs.)

| | 2020 | | 2021 | | 2022 date preliminare (MS) | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|---------------|
| | date absolute | la 1 locuitor | date absolute | la 1 locuitor | date absolute | la 1 locuitor |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
| Număr vizite | 19532460 | 7,4 | 22797223 | 8,7 | 20313529 | 7,8 |
|--------------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|

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

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

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

La toate interpelările parvenite din partea Ministerului Sănătății, IMSP republicane, Biroului Național de Statistică, deputați, instituții internaționale etc. au fost calculați indicatorii solicitați și prezentați la timp.

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

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

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

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

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

De menționat că, ANSP prin intermediul Direcției management date în sănătate este unica instituție unde are loc prelucrarea centralizată a certificatelor medicale constatatoare ale decesului (formular 106/e și 106-2/e), controlul, precizarea diagnozelor și codificarea lor după cauza principală de deces, conform Clasificației Internaționale a Maladiilor (revizia a X-a OMS) cu introducerea informației privind situația medico - demografică din republică în baza de date a Ministerului Sănătății și analiza evoluției proceselor medico-demografice în baza cifrelor de control pe fiecare teritoriu administrativ, despre numărul nou-născuților vii și morți și decedaților, primită de la BNS. Pe parcursul ultimilor ani dinamica sănătății publice și procesele medico-demografice se caracterizează prin următoarele tendințe (fig.1.2.):

- scăderea ratei natalității;
- nivel înalt al mortalității infantile și materne;
- sporirea și păstrarea unui nivel înalt al mortalității generale;
- micșorarea sporului natural;
- „îmbătrânirea” populației.

Tabelul 1.13. Natalitatea, mortalitatea și spor natural

| | 2020 | | 2021 | | 2022 date preliminare | |
|--------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| | date absolute | la 1000 locuitori | date absolute | la 1000 locuitori | date absolute | la 1000 locuitori |
| natalitatea | 30834 | 11,7 | 29230 | 11,2 | 23785 | 9,1 |
| mortalitatea | 40466 | 15,4 | 45683 | 17,5 | 36554 | 14,0 |
| spor natural | -9632 | -3,7 | -16453 | -6,3 | -12769 | -4,9 |

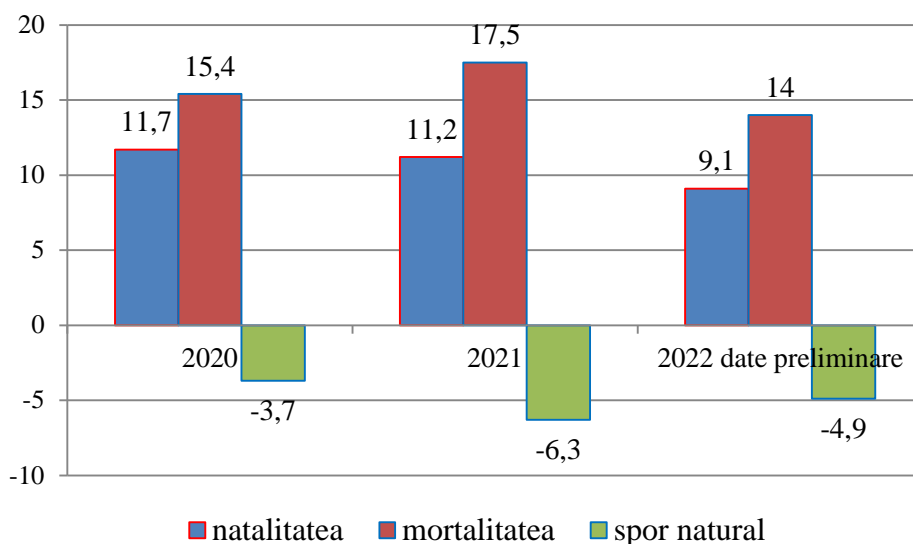


Figura 1.2. Natalitatea, mortalitatea și sporul natural

Tabelul 1.14. Mortalitatea infantilă

| | 2020 | | 2021 | | 2022 date preliminare | |
|--|---------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| | date absolute | la 1000 născuți vii | date absolute | la 1000 născuți vii | date absolute | la 1000 născuți vii |
| Mortalitatea infantilă | 271 | 8,8 | 254 | 8,7 | 243 | 10,2 |
| Mortalitatea copiilor 04 ani 11 luni 29 zile | 322 | 10,4 | 294 | 10,1 | 261 | 11,0 |

Tabelul 1.15. Mortalitatea maternă

| | 2020 | | 2021 | | 2022 date preliminare | |
|----------------------|---------------|------------------------|---------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| | date absolute | la 100 mii născuți vii | date absolute | la 100 mii născuți vii | date absolute | la 100 mii născuți vii |
| Mortalitatea maternă | 5 | 16,2 | 14 | 47,9 | 16 | 67,3 |

Lunar, Direcția management date în sănătate preia lista persoanelor decedate de COVID-19 de la Direcția Management al Urgențelor de Sănătate Publică (Punct focal) din cadrul ANSP pentru confruntarea numărului de persoane decedate de COVID-19 conform Certificatului medical constatator al decesului.

Biroului Național de Statistică a fost prezentată informația privind numărul persoanelor decedate drept urmare a infecției cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19) în Republica Moldova, pentru anul 2022 pe sexe și medii, în varianta electronică, format Excel.

1.5. Managementul calității serviciilor de sănătate

În scopul realizării activităților de dezvoltare a managementului calității serviciilor de sănătate la nivel național, au fost executate următoarele activități planificate:

1. În vederea standardizării asistenței medicale acordate populației de către prestatorii de servicii medicale prin aplicarea în practică a actelor normative de standardizare elaborate conform principiilor medicinei bazate pe dovezi științifice/evidențelor de bună practică internațională, urmare a propunerilor înaintate de către Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, a fost elaborată și aprobată prin ordinul MS nr.313 din 31.03.2022 „Lista maladiilor/subiectelor prioritare pentru elaborarea protocoalelor clinice”.
2. Pentru maladiile neacoperite cu acte normative de standardizare a serviciilor de sănătate, instrumente de asigurare a calității asistenței medicale, în perioada de referință, au fost nou elaborate și aprobate prin ordine de către Ministerului Sănătății 43 de acte normative:

- 9 Ghiduri practice;
 - 22 Protocoale clinice naționale;
 - 12 Protocoale clinice standardizate, conform anexei la Raport.
3. În vederea asigurării actualității informației, bazându-se pe o bibliografie adusă la zi, armonizării actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate aprobate la noile prevederi, recomandări ale ghidurilor internaționale de bună practică, bazate pe dovezi științifice, au fost revizuite, actualizate și aprobate 41 de acte normative:
- 35 Protocoale clinice naționale;
 - 6 Protocoale clinice standardizate, conform anexei la Raport.
4. În scopul actualizării cadrului normativ privind sistemul intern de management al calității în instituțiile spitalicești au fost elaborate și înaintate propuneri Ministerului Sănătății, la proiectul Regulamentului-cadru al Instituției Medico-Sanitare Publice spitalicești, privind atribuțiile Structurii de Management al Calității, ca subdiviziune structurală din cadrul IMS (secție sau serviciu) responsabilă de coordonarea sistemului de management al calității serviciilor medicale la nivel de instituție.
5. În scopul dezvoltării cunoștințelor și abilităților privind aplicarea conformă în activitatea practică a cadrului normativ în domeniul managementului calității serviciilor medicale, pe parcursul anului 2022, au fost organizate cursuri de instruire după cum urmează :
- Cu suportul Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF „Nicolae Testemițanu”, pentru angajați din sistemul de sănătate, (manageri de diferit nivel: directori, vicedirectori, șefi de secții, medici practicieni din instituții medico-sanitare atât publice, cât și private, masteranzi) :
 - 6 cursuri de instruire cu genericul „*Managementul calității în instituțiile medico-sanitare*”;
 - 1 curs „*Managementul serviciilor spitalicești*”;
 - 6 cursuri cu genericul „*Managementul utilizării raționale a medicamentelor*”.
 - Cu suportul Catedrei Medicină de familie a USMF „Nicolae Testemițanu”, în cadrul Modulelor de instruire pentru angajații din asistența medicală primară, au fost realizate 5 instruirii în domeniul de management al calității serviciilor medicale, inclusiv pentru o grupă suplimentară din Tiraspol.
 - În vederea dezvoltării cunoștințelor și abilităților angajaților din cadrul structurilor sistemului național de sănătate privind aplicarea conformă a Metodologiei de elaborare și aprobare a protocoalelor clinice naționale în Republica Moldova, inclusiv pentru a îmbunătăți calitatea documentelor elaborate, conform Ordinului MS nr.462 din 13.05.2022, au fost organizate și desfășurate 6 Ateliere de instruire cu genericul „*Implementarea Metodologiei de elaborare, aprobare și implementare a protocoalelor clinice naționale în Republica Moldova*”, în cadrul cărora au fost instruiți circa 100 de angajați din diferite structuri din sistemul național de sănătate: angajați ai catedrelor/departamentelor USMF „Nicolae Testemițanu”; secretari ai Comisiilor științifico-metodice de profil ale USMF „Nicolae Testemițanu”; reprezentanții ai structurilor sistemului național de sănătate implicate în procesul de elaborare și avizare aprobare a proiectelor de acte normative de standardizare a serviciilor de sănătate (CNAM, AMDM, ANSP).
 - În conformitate cu prevederile Dispoziției MS din 13.10.2022, în perioada octombrie - decembrie, au fost organizate 6 Ateliere de instruire, dedicate implementării Protocolului clinic național - 399 „Tulburări legate de consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive și stimulatoare la adulți și adolescenți”, aprobat prin ordinul Ministerul Sănătății

nr. 314 din 31.03.2022, în cadrul cărora au fost instruiți 120 de specialiști din regiunile centru, nord și sud ale țării, precum: medici narcologi, medici urgențiști, medici de familie, medici din secțiile de toxicologie, ATI, UPU, medici din sistemul penitenciar, asistenți sociali și lucrători de la egal la egal din organizații neguvernamentale

- În conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.536 din 07.06.2022, în perioada 09-10 iunie 2022, cu suportul Proiectului „Viață Sănătoasă”, cu participarea unui expert internațional, a fost organizat un atelier de instruire cu genericul „Concepte și abordări privind calitatea îngrijirii în AMP” pentru circa 65 de angajați din sistemul de sănătate.
- În vederea dezvoltării abilităților în implementarea conformă în activitatea practică a echipelor medicilor de familie a Pachetului Esențial de intervenții pentru managementul integrat al bolilor Netransmisibile (protocoalele adaptate ale OMS PEN nr.1 și nr.2), cu suportul Proiectului „Viață sănătoasă”, au fost organizate conform ordinelor MS nr.579 din 14.06.2022; nr. 580 din 15.06.2022 și nr.635 din 27.06.2022 – ateliere de formare de formatori, care ulterior au susținut ateliere de formare la locul de muncă pentru angajați din AMP din raioanele pilot.

6. La compartimentul activităților de audit medical extern, ca parte a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate la nivel național, pe parcursul anului 2022, au fost realizate următoarele activități:

- În conformitate cu prevederile ordinului MS nr.1110 din 29.11.2021 „Cu privire la programul de evaluare externă a managementului calității secțiilor și cabinetelor de transfuzie a sângelui pentru anul 2022”, corespunzător Programului de evaluare externă a managementului calității secțiilor și cabinetelor de transfuzie a sângelui din cadrul IMSP, au fost planificate pentru audit extern 29 de instituții de asistență medicală spitalicească (*Institutul de Cardiologie, Institutul de Medicină Urgentă, Spitalul Clinic Municipal de Copii „Valentin Ignatenco”, Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Spitalul Clinic de Boli Contagioase Copii, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi, Institutul Mamei și Copilului, SR Basarabeasca, SR Ceadâr Lunga, SR Comrat, SR Leova, SR Călărași, SR Ștefan Vodă, SR Drochia, SR Donușeni, SR Anenii Noi, SR Rezina, SR Criuleni, SR Ialoveni, SR Nisporeni, SR Ungheni, SR Cantemir, SR Vulcănești, SR Fălești, SR Glodeni, SR Briceni, SR Ocița și SR Florești.*)

Conform Rapoartelor de evaluare (audit medical extern) prezentate de către Centrul Național de Transfuzie a Sângelui în toate cele 29 de instituții planificate au fost efectuate misiuni de audit medical extern.

La capitolul monitorizarea măsurilor corective întreprinse de spitalele evaluate, 27 instituții au prezentat informația solicitată, care demonstrează că au întreprins măsuri corective integral sau parțial la compartimentele:

- Administrare,
- Calificarea/ Instruirea personalului,
- Proceduri/Politici de calitate,
- Activități specifice de bază,
- Echipamente medicale,
- Tehnologii informaționale,
- Standardele pentru managementul variațiilor.

Doar IMSP SR Comrat și SR Drochia nu au prezentat măsurile corective solicitate în termenul specificat în scrisoarea oficială, inclusiv și nici urmare a solicitării repetate.

Notă informativă privind monitorizarea misiunilor de audit medical extern, ca parte a sistemului de management al calității, realizate de către CNTS, a fost elaborată și prezentată în adresa părților interesate: Direcției de autorizare și acreditare în sănătate din cadrul ANSP, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Secției de politici în asistență medicală spitalicească a Ministerului Sănătății.

- Conform Dispoziției MS nr. 359-d din 19.04.2022, am participat la organizarea și realizarea evaluării comprehensive a tuturor 40 de CCSM și a IMSP de AMP din care fac parte, într-o activitate comună, care a cuprins atât reauditul aspectelor evaluate anterior în anii 2018, 2019 și 2021 (*implementarea conceptului de îngrijiri comunitare de sănătate mintală, activitatea CCSM, care au menirea de a presta persoanelor cu probleme de sănătate mintală servicii de: asistență medicală consultativă, servicii de tratament și rehabilitare psihosocială, suport și incluziune socială*), precum și componenta de evaluare a satisfacției beneficiarilor în 2022.
 - Conform Dispoziției MS nr.312-d din 11.04.2022, am participat la organizarea și realizarea evaluării funcționalității spitalelor de psihiatrie, care a inclus și evaluarea domeniului de management al calității serviciilor acordate pacienților cu probleme de sănătate mintală.
7. În vederea monitorizării activităților realizate de către Consiliile Calității din IMSP spitalicești din țară, care asigură menținerea și dezvoltarea sistemului intern de management al calității serviciilor medicale la nivel instituțional, în conformitate cu prevederile ordinului Ministerului Sănătății nr.139 din 03.03.2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”, au fost colectate rapoarte cu privire la activitatea Consiliului Calității din 77 de spitale, ceea ce constituie 95% din toate IMS spitalicești din țară. În baza analizei rapoartelor recepționate a fost elaborată și prezentată în adresa Secției de politici în asistența medicală spitalicească a Ministerului Sănătății „Notă informativă privind activitatea Consiliilor Calității din IMSP spitalicești”, pentru anul 2021.
8. În vederea monitorizării activităților realizate de către Structurile de Management al Calității serviciilor medicale, instituite prin ordinul MS nr.1363 din 29.11.2019 „Cu privire la organizarea Structurii de Management al Calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare spitalicești”, cu completările ulterioare, în perioada de referință, au fost colectate rapoarte din 13 spitale pilot (*de nivel republican, municipal, raional*). În baza analizei rapoartelor recepționate a fost elaborată și prezentată în adresa Secției de politici în asistența medicală spitalicească a Ministerului Sănătății „Notă informativă privind activitatea Structurii de Management al Calității serviciilor medicale din spitalele pilot”, pentru anul 2021.
9. În scopul elaborării Raportului privind consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova, pentru anul 2022, în perioada de referință, a fost organizată și realizată colectarea, centralizarea, analiza și validarea datelor de la instituțiile partenere (*IMSP Dispensarul Republican de Narcologie, IMSP Spitalul Clinic de Maladii Comunicabile, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Centrul de Medicină Legală, Direcția Investigații Infracțiuni legate de Droguri a Inspectoratului Național de Investigații din cadrul Inspectoratului General de Poliție, Administrația Națională a Penitenciarelor*), despre situația privind drogurile în RM, conform indicatorilor epidemiologici ai Centrului European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de droguri (EMCDDA).

I.6. Evaluarea și acreditarea în sănătate

Procedura de evaluare și acreditare în sănătate în anul 2022 a fost organizată conform orarului aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr.1228 din 29.12.2021 „Cu privire la aprobarea orarului evaluării și acreditării prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice pentru anul 2022” și în afara orarului, în baza cererilor depuse de unii prestatori de servicii medicale și farmaceutice (în continuare-Prestatori).

Pe parcursul anului 2022 au fost **evaluați 570** prestatori (Tab.1.16.), dintre care:

- acreditați **integral 544 (95,4%)**,
- acreditați **parțial**, fără unele subdiviziuni **5 (0,9%)**,
- acreditați **condiționat** pe un termen de 6 luni - **15 (2,6%)** și
- **neacreditați 6 (1,1%)**.

Tabelul 1.16. Rezultatele evaluării în scop de acreditare în anul 2022

| Categorია prestatorilor | Evaluati | Acreditate | | | | | | Neacreditate | |
|-------------------------|------------|------------|-------------|----------|------------|-------------|------------|--------------|------------|
| | | integral | | parțial | | condiționat | | abs | % |
| | abs | abs | % | abs | % | abs | % | | |
| Publici | 57 | 45 | 78,9 | 5 | 8,8 | 5 | 8,8 | 2 | 3,5 |
| Privati | 244 | 230 | 94,3 | | | 10 | 4,1 | 4 | 1,6 |
| Farmaceutici | 269 | 269 | 100,0 | | | | | | |
| Total 2022 | 570 | 544 | 95,4 | 5 | 0,9 | 15 | 2,6 | 6 | 1,1 |

Prestatori publici de servicii medicale au fost **evaluați 57**, din ei au fost acreditați **integral 45 (78,9%)**, acreditați **parțial**, fără unele subdiviziuni - **5 (8,8%)**, acreditați **condiționat** pe un termen de până la 6 luni fără eliberarea certificatului de acreditare – **5 sau 8,8%** și **neacreditați 2 (3,5%)**.

Prestatori privați de servicii medicale au fost **evaluați 244**, din ei au fost acreditați **integral 230 (94,3%)**, acreditat **condiționat 10 (4,1%)**, **neacreditați 4 (1,6%)**.

Prestatori de servicii farmaceutice au fost evaluați și acreditați **integral 269**.

Concomitent cu activitățile de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, au fost efectuate evaluări curente anuale, a fost acordat suport consultativ-metodic prestatorilor de servicii, care au inițiat procedura de evaluare, au fost elaborate proiecte de acte legislative și normative din domeniu, etc.

Cele mai frecvente neconformități identificate în rezultatul evaluării în scop de acreditare a prestatorilor:

- nivelul scăzut de acoperire cu personal medical, în deosebi în localitățile rurale;
- nerespectarea cerințelor legale privind formarea profesională continuă a personalului medical și farmaceutic;
- starea nesatisfăcătoare a bazei tehnico-materiale: starea edificiilor, componența și starea încăperilor, starea sistemelor de ventilare, condiționare a aerului, apeduct și canalizare, încălzire;
- gradul avansat de uzură a dispozitivelor medicale și insuficiența unora din ele;
- implementarea parțială a sistemului instituțional de management al calității (Consiliul calității);
- evaluarea formală a gradului de satisfacție a pacienților/angajaților;
- nivel scăzut de evaluare și gestionare a riscurilor prezente în instituții;
- grad scăzut de instituționalizare a Protocoalelor clinice naționale, respectarea parțială a prevederilor acestora, elemente de polipragmazie;

- nerespectarea cerințelor legale privind păstrarea medicamentelor, produselor farmaceutice și articolelor cu destinație medicală;
- înregistrarea și raportarea insuficientă a reacțiilor adverse la medicamente și alte produse farmaceutice cât și a lipsei eficacității acestora;
- supravegherea insuficientă și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;
- cunoașterea insuficientă a cerințelor privind respectarea procedurilor de dezinfecție, sterilizare, evaluare a eficacității sterilizării;
- gestionarea neconformă a deșeurilor provenite din activități medicale;
- utilizarea formularelor de evidență medicală adaptate și managementul nesatisfăcător al documentației medicale.

Probleme/provocări privind aplicarea procedurii de evaluare în scop de acreditare:

- Laboratoarele ANSP nu pot fi supuse procedurii de evaluare și acreditare, deoarece unica autoritate responsabilă de acreditarea în sănătate este ANSP, care nu poate să realizeze procedura de acreditare a propriilor subdiviziuni.
- În contextul reformării ANSP au fost înaintate propuneri de modificare a Legii nr. 552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate în vederea excluderii componentei acreditare din cadrul ANSP și creării organismului național responsabil de acreditarea în sănătate - Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate.
- A fost elaborat proiectul Hotărârii de Guvern privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate.

Soluții:

- Definitivarea procesului de excludere a componentei de acreditare în sănătate din cadrul ANSP;
- Revizuirea cadrului normativ aferent procedurii de evaluare în scop acreditare ca urmare a aprobării Regulamentului de organizare și funcționare al CNEAS:
 - implementarea mecanismului de acreditare graduală;
 - excluderea procedurii de acreditare parțială (fără unele subdiviziuni);
 - reducerea perioadei de acreditare de la 5 la 4 ani;
- Includerea în Lista indicatorilor de evaluare a performanței manageriale a unor indicatori corelați cu gradul de complianță a activității instituției cu standardele de acreditare din domeniu (gradul/categoria de acreditare a instituției).
- Actualizarea Standardelor de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale în baza bunelor practici și alinierea acestora la rigorile internaționale (ISQua - International Society for Quality in Health Care).
- Elaborarea și implementarea mecanismului de contractare diferențiată de către CNAM a instituțiilor, corelat cu gradul/categoria de acreditare a instituției (activitate ce ține de competența CNAM);
- Reglementarea modalității de asigurare cu servicii medicale calitative și sigure a populației din teritoriile cu instituțiile medico-sanitare și farmaceutice neacreditate sau acreditate parțial (fără unele subdiviziuni), activitate ce ține de competența CNAM, MS.

Soluționarea problemelor menționate supra au drept scop de a contribui la alinierea organismului de evaluare și acreditare în sănătate din Republica Moldova la bunele practici internaționale, la înlăturarea conflictului de interese existent și altor impedimente în efectuarea evaluării și acreditării în sănătate, contribuind astfel la îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor medicale prestate și creșterea gradului de satisfacție a pacienților și prestatorilor. Concomitent, se vor crea premise pentru inițierea și obținerea, conform recomandărilor OMS, a recunoașterii internaționale a Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate ca organism de acreditare, de către Societatea Internațională pentru Calitate în Sănătate (ISQua), oferind astfel o mai mare încredere a populației în calitatea și siguranța serviciilor prestate.

Capitolul II. SUPTUL FINANCIAR ÎN SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP) activează în conformitate cu Regulamentul privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1090/2017.

În conformitate cu prevederile Legii bugetului de stat pe anul 2022 nr. 205/2021, pentru activitatea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ORG 2 -16387) au fost aprobate/ precizate mijloace financiare în sumă de 284 345,4 mii lei.

Nivelul executării alocațiilor pentru anul 2022 la partea de venituri este în sumă de 253162,8 mii lei, ce constituie 89,0 % față de planul precizat.

Informația despre executarea veniturilor este redată în tab.2.1.

Tabelul 2.1. Executarea alocațiilor la partea de venituri pentru anul 2022

| Denumire indicator | Cod Eco | Plan precizat, mii lei | Executat, mii lei | Executat față de precizat, % |
|--|----------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Finanțare de la buget, Sănătate Publică | 149800 | 276 095,5 | 245 473,8 | 88,9 |
| Încasări de la prestarea serviciilor cu plată | 142310 | 55 394,4 | 50 858,0 | 91,8 |
| Plata pentru locațiunea bunurilor patrimoniu public | 142320 | 778,9 | 635,0 | 81,5 |
| Donații voluntare pentru cheltuieli curente din surse interne/externe | 144000 | 415,0 | 85,1 | 20,5 |
| Finanțare de la buget, Cercetări științ. | 149800 | 6 458,6 | 6 082,8 | 94,2 |
| Granturi curente primite de la organizațiile internaț. (Cercetări științ.) | 132121 | 185,1 | 0 | 0 |
| TOTAL: | | 284 345,4 | 253 162,8 | 89,0 % |

Finanțarea din bugetul de stat a fost executată conform programelor/ subprogramelor:

- Servicii de sănătate publică (codul activității 0740);
- Cercetări științifice aplicate în domeniul ocrotirii sănătății (codul activității 0750), după cum urmează:
 - 1) Finanțare instituțională a proiectelor de cercetare și inovare;
 - 2) Proiecte finanțate de către ANCD;
 - 3) Proiectul „Rețea transfrontalieră pentru dezvoltarea cercetării privind prevenția și controlul hepatitei virale E, spre o sanătate globală”;
- Alte servicii de protecție socială (codul activității 1099), alocații prevăzute pentru indemnizații și compensații acordate tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice).

Venituri din prestarea serviciilor contra plată repartizate pe subdiviziuni structurale sunt redată în tabelul (tab.2.2.) de jos.

Tabelul 2.2. Venituri din prestarea serviciilor cu plată, anii 2021 - 2022

| Denumirea subdiviziunii structurale a ANSP | Planificat 2022, mii lei | Executat anul 2022, mii lei | Executat anul 2022, % | Executat anul 2021, mii lei | Devieri executat, mii lei (2022-2021) |
|---|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--|
| Sediul central (Direcțiile: Diagnostic de laborator, Protecția sănătății publice, Autorizare și acreditare în sănătate) | 15.406,4 | 14.118,3 | 91,6% | 16.283,6 | -2.165,3 |
| CSP Chișinău (Chișinău, Ialoveni, Criuleni, Strășeni) | 10.284,0 | 12.746,9 | 123,9% | 13.199,4 | -452,5 |
| CSP Orhei (Orhei, Rezina, Telenești, Șoldănești) | 3.000,0 | 2.618,8 | 87,3% | 2.284,0 | 334,8 |
| CSP Hîncești (Hîncești, Cimișlia, Leova, Basarabeasca) | 3.000,0 | 2.002,0 | 66,7% | 2.027,4 | -25,4 |
| CSP Căușeni (Căușeni, Anenii Noi, Ștefan Vodă) | 2.600,0 | 2.331,8 | 89,7% | 2.371,1 | -39,3 |
| CSP Cahul (Cahul, Cantemir, Taraclia) | 3.863,0 | 2.089,5 | 54,1% | 3.432,0 | -1.342,5 |
| CSP Comrat (Comrat, Ceadr-Lunga, Vulcănești) | 2.741,0 | 1.899,7 | 69,3% | 1.729,6 | 170,1 |
| CSP Edineț (Edineț, Briceni, Dondușeni, Ocnîța) | 4.000,0 | 3.492,0 | 87,3% | 3.743,3 | -251,3 |
| CSP Bălți (Bălți, Glodeni, Fălești, Rîșcani, Sîngerei) | 4.500,0 | 2.225,5 | 49,5% | 2.555,0 | -329,5 |
| CSP Soroca (Soroca, Drochia, Florești) | 3.200,0 | 3.660,2 | 114,4% | 3.261,6 | 398,6 |
| CSP Ungheni (Ungheni, Călărași, Nisporeni) | 2.800,0 | 2.416,9 | 86,3% | 2.616,7 | -199,8 |
| Venituri neidentificate | | 1.256,4 | | | 1.256,4 |
| TOTAL ANSP | 55.394,4 | 50.858,0 | 91,8% | 53.503,8 | -2.645,8 |

Analiza alocațiilor executate denotă că acestea au fost efectuate preponderent pentru remunerarea muncii angajaților, contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii, cheltuielile total de personal constituind suma de 208 525,9 mii lei sau 82,5 % din totalul cheltuielilor executate. De asemenea, o pondere considerabilă în totalul cheltuielilor executate o constituie plata serviciilor, cu suma de 23 076,7 mii lei sau 9,1 %, procurarea activelor nefinanciare constituie suma de 15 916,6 mii lei sau 6,3 % din totalul cheltuielilor executate pentru anul 2022.

Cheltuielile executate în perioada de gestiune în total au constituit 252 885,7 mii lei. Executarea cheltuielilor pentru programul Sănătate Publică pe fiecare indicator este redată în tabelul 2.3.

Tabelul 2.3. Executarea cheltuielilor pe indicatori pentru programul Sănătate Publică, a.2022

| Denumirea indicatorului | Cod ECO | Planificat pe an, mii lei | Executat, mii lei | Executat față de planificat, % |
|---|------------|---------------------------------|----------------------|---|
| Cheltuieli de personal | 21 | 224.298,7 | 203.241,8 | 90,6 |
| Remunerarea muncii angajatilor | 211180 | 177.611,9 | 157.543,5 | 88,7 |
| Contributii de asig.sociale de stat obligat. | 212100 | 46.686,8 | 45.698,3 | 97,9 |
| Servicii | 22 | 24.793,3 | 22.573,7 | 91,0 |
| Energie electrica | 222110 | 3.875,9 | 3.875,9 | 100,0 |
| Gaze | 222120 | 7.756,5 | 7.605,9 | 98,1 |
| Energie termica | 222130 | 3.505,0 | 3.505,0 | 100,0 |
| Apa si canalizare | 222140 | 1.067,6 | 899,7 | 84,3 |
| Alte servicii comunale | 222190 | 281,5 | 201,5 | 71,6 |
| Servicii informatonale | 222210 | 719,5 | 709,4 | 98,6 |
| Servicii de telecomunicatii | 222220 | 509,6 | 509,5 | 100,0 |
| Servicii de locatiune | 222300 | 110,0 | 96,8 | 88,0 |
| Servicii de transport | 222400 | 480,3 | 465,8 | 97,0 |
| Servicii de reparatii curente | 222500 | 2.300,2 | 1.637,4 | 71,2 |
| Formare profesionala | 222600 | 920,0 | 865,2 | 94,0 |
| Deplasari de serviciu in interiorul tarii | 222710 | 30,0 | 13,3 | 44,5 |
| Deplasari de serviciu peste hotare | 222720 | 100,0 | 51,2 | 51,2 |
| Servicii editoriale | 222910 | 440,0 | 185,8 | 42,2 |
| Servicii de protocol | 222920 | 20,0 | 19,6 | 97,9 |
| Servicii de paza | 222940 | 780,0 | 676,2 | 86,7 |
| Servicii poștale și curierat | 222980 | 50,0 | 23,0 | 46,0 |
| Servicii neatribuite altor aliniate | 222990 | 1.847,2 | 1.232,5 | 66,7 |
| Prestații sociale | 27 | 4.376,1 | 3.683,1 | 84,2 |
| Indemnizații la încetarea acțiunii contract. | 273200 | 114,1 | 97,3 | 85,3 |
| Indemnizatii pu incapac.tempor.de munca | 273500 | 1.601,0 | 1.008,8 | 63,0 |
| Alte prestații sociale ale angajaților | 273900 | 2.661,0 | 2.577,0 | 96,8 |
| Alte cheltuieli | 28 | 10,5 | 0,0 | 0,0 |
| Cotizatii in organizatiile din tara | 281120 | 10,5 | 0,0 | 0,0 |
| Mijloace fixe | 31 | 7.038,2 | 2.600,2 | 36,9 |
| Reparatii capitale ale cladirilor | 311120 | 3.597,1 | 493,2 | 13,7 |
| Procurarea masinilor si utilajelor | 314110 | 2.800,0 | 2.007,3 | 71,7 |
| Procurarea unelt.si sculelor, inventar.de prod.si gosp. | 316110 | 614,4 | 75,6 | 12,3 |
| Procurarea activelor nemateriale | 317110 | 26,7 | 24,1 | 90,2 |
| Stocuri de materiale circulante | 33 | 15.578,7 | 13.097,8 | 84,1 |
| Procurarea combustibilului, carburantilor si lubrifian. | 331110 | 2.545,6 | 2.327,6 | 91,4 |
| Procurarea pieselor de schimb | 332110 | 2.643,8 | 1.929,1 | 73,0 |
| Procurarea medicamentelor si materialelor sanitare | 334110 | 8.646,0 | 7.505,9 | 86,8 |

| | | | | |
|--|--------|------------------|------------------|-------------|
| Procurarea mater.de uz gospod.si rechizit.de birou | 336110 | 1.000,0 | 969,2 | 96,9 |
| Procurarea materialelor de constructie | 337110 | 200,0 | 65,8 | 32,9 |
| Procurarea accesoriilor de pat, imbracam., incaltam. | 338110 | 150,0 | 53,0 | 35,3 |
| Procurarea altor materiale | 339110 | 393,3 | 247,2 | 62,9 |
| TOTAL cheltuieli Servicii de Sănătate Publică | | 276.095,5 | 245.196,7 | 88,8 |

II.1. Descrierea informației din bilanțul contabil

Sold la începutul perioadei de raportare în bilanțul contabil constituie suma de 471.626.094,50 lei, ce este în aceeași sumă conform raportului financiar pentru anul 2021.

Suma totală a activului și pasivului bilanțului contabil (Forma FD-041) pentru perioada de raportare constituie 345.813.222,77 lei.

În bilanțul contabil al ANSP au fost reflectate:

➤ Mijloace fixe (grupa 31), la sfârșitul perioadei de raportare constituie suma de 495.487.957,90 lei. Pe parcursul perioadei de gestiune s-a majorat valoarea mijloacelor fixe din contul:

- ✓ procurărilor – 2.206.377,81 lei;
- ✓ reparațiilor capitale – 472.658,87 lei;
- ✓ primite cu titlu gratuit – 1.126.131,81 lei;
- ✓ primite cu titlu de donații, ajutoare umanitare – 37.963.557,00 lei;
- ✓ alte majorări – 8.590.896,00 lei;
- ✓ reevaluarea – 2.749.955,84 lei.

Micșorarea valorii mijloacelor fixe se datorează:

- ✓ realizării automobilelor – 787.163,00 lei;
- ✓ transmiterii cu titlu gratuit – 11.125.638,70 lei;
- ✓ casării mijloacelor fixe – 4.520.630,04 lei.

Informația privind circulația mijloacelor fixe este redată în formularul FD-045.

Uzura mijloacelor fixe și amortizarea activelor nemateriale (grupa 39) la sfârșitul perioadei de gestiune este în sumă de 326.121.055,13 lei, ce constituie 65,8 % din valoarea de intrare a acestora.

La finele anului s-a calculat uzura mijloacelor fixe/ amortizarea activelor nemateriale în sumă de 22.447.845,82 lei.

Informația privind majorarea uzurii și amortizării mijloacelor fixe și micșorarea acestora este redată în formularul FD-045-A.

➤ Stocurile de materiale circulante (grupa 33) la sfârșitul perioadei de raportare constituie 132.313.543,80 lei, dintre care, intrări în sumă totală de 144.131.164,01 lei, inclusiv:

- ✓ procurate – 12.812.230,89 lei;
- ✓ primite cu titlu gratuit – 45.227.799,44 lei;
- ✓ donații, ajutoare umanitare – 85.121.564,45 lei;
- ✓ reevaluarea – 110.522,02 lei.

Ieșirile totale a stocurilor de materiale circulante constituie suma de 310.454.095,62 lei,

inclusiv:

- ✓ realizarea – 1.947.386,47 lei;
- ✓ transmis cu titlu gratuit – 225.736.624,10 lei;
- ✓ casarea - 82.052.066,16 lei.

Informația privind circulația stocurilor de materiale circulante și rezervelor de stat este redată în formularul FD-046.

Efectuarea analizei conturilor de venit și de cheltuieli conform rapoartelor FD-047, FD-045, FD-045A și FD-046 în perioada raportată este redată (în tab. 2.4.-2.7.), de jos.

Tabelul 2.4. Descifrarea Veniturilor efective de la active întrate cu titlu gratuit din cadrul sistemului bugetar

(Cadrul sistemului bugetar - 149200, din donații voluntare - 144000, din reevaluarea activelor (majorarea valorii) - 149300, din realizarea activelor - 149100, intrate în perioada ianuarie - decembrie 2022):

| Nr. d/o | Clasificația funcțională | | Cod ECO | | | |
|---------|--------------------------|--|--|--------------------------------------|--|-----------------------------|
| | cod | denumirea | 149200 Venituri active gratuit din sist.buget | 149300 Venituri din reevaluare | 149100 Venituri din realizarea activelor | 144000 Donații voluntare |
| 1 | 0750 | Cercetari stiintifice aplicate | | | | |
| 2 | 0740 | Servicii de sanatate publica | 46.092.971,88 | 21.406.811,62 | 96500,00 | 123.143.831,45 |
| 3 | 1099 | Alte servicii de protecție socială | | | | |
| | | TOTAL | 46.092.971,88 | 21.406.811,62 | 96.500,00 | 123.143.831,45 |
| | | FD-045 | 1.126.131,81 | 2.749.955,84 | | 37.963.557,00 |
| | | FD-045A | 260.959,37 | | | |
| | | FD-046 | 45.227.799,44 | 110.522,02 | | 85.121.564,45 |
| | | TOTAL (FD-045 - FD-045A + FD-046) | 46.092.971,88 | 2.860.477,86 | 0,00 | 123.085.121,45 |
| | | Diferența (+;-) | 0,00 | 18.546.333,76 | 96.500,00 | 58.710,00 |

Note:

1. *Suma de 18.546.333,76 lei constituie reevaluarea terenurilor.*
2. *Suma de 96.500,00 lei constituie realizarea a șase automobile, ce nu au fost reevaluate în evidența contabilă cu prețul de realizare. Aceste automobile au fost excluse din evidența contabilă cu valoarea de intrare în sumă de 787.163,00 lei, fiind uzate integral.*
3. *Suma de 58.710,00 lei constituie servicii de reparație auto efectuate gratuit.*
4. *La codul ECO 144000 este inclusă suma totală din FD-044, FD-047, fără a exclude cheltuielile de casă în sumă de 85.089,08 lei, deoarece această sumă constituie datoria din anul 2021, ce a fost achitată în anul 2022.*

Tabelul 2.5. Descifrarea Cheltuielilor efective privind ieșirea activelor

(Ieșirea activelor - 289100, privind transmiterea activelor cu titlu gratuit din cadrul sistemului bugetar - 289200 și aferente depreciării activelor (reevaluarea/ reducerea valorii) - ECO 289300 în perioada ianuarie - decembrie 2022):

| Nr. d/o | Clasificația funcțională | | Cod ECO | | |
|---------|--------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|
| | cod | denumirea | 289200 Transmitere active din sist. buget | 289300 Reevaluare active | 289100 Ieșirea activelor |
| 1 | 0750 | Cercetari stiintifice aplicate | | | |
| 2 | 0740 | Servicii de sanatate publica | 236.734.834,65 | | 1.947.386,47 |
| 3 | 1099 | Alte servicii de protecție socială | | | |
| | | TOTAL | 236.734.834,65 | 0,00 | 1.947.386,47 |
| | | FD-045 | 11.125.638,70 | | 787.163,00 |
| | | FD-045A | 274.129,15 | | 787.163,00 |
| | | FD-046 | 225.736.624,10 | | 1.947.386,47 |
| | | TOTAL (FD-045 - FD-045A + FD-046) | 236.588.133,65 | 0,00 | 1.947.386,47 |
| | | Diferența (+;-) | 146.701,00 | 0,00 | 0,00 |

Notă:

Suma de 146.701,00 lei constituie transmiterea terenurilor.

➤ Mijloace bănești la sfârșitul perioadei de gestiune sunt în sumă de 20.880,28 lei, ce constituie garanții pentru ofertă.

➤ Rezultatul financiar al instituției din anul curent (grupa de conturi 721) constituie (-) 136.184.874,25 lei.

➤ Corectarea rezultatelor anilor precedenți a instituției bugetare (grupa de conturi 723), constituie suma de 8.492.541,73 lei, ce este redată în tabelul de jos.

Tabelul 2.6. Descifrarea sumei creditate (8 861 961,56 lei, după cum urmează):

| Contul Dt | ECO | Contul Ct | Subcont Ct | Suma (lei) |
|-----------|--------|-----------|---|---------------------|
| 419220 | 222990 | 723000 | CTIF I.S. | 180,00 |
| 519220 | 222300 | 723000 | AVIA INVEST S.R.L. | 125,65 |
| 419320 | 222120 | 723000 | MOLDOVAGAZ S.A. | 10692,49 |
| 519320 | 334110 | 723000 | Alex Standard S.R.L. | 360,00 |
| 419220 | 142310 | 723000 | ALIMER-COMERT S.R.L. | 339,00 |
| 419220 | 142310 | 723000 | Valentina Cebotari II | 1247,00 |
| 319100 | | 723000 | Investiții capitale în active nemateriale în curs de execuție înregistrate conform solicitării ANCD nr.316/30.11.2022 | 8 581 896,89 |
| 391600 | | 723000 | Corectarea uzurii calculată pentru inventarului de producere și gospodăresc | 257 700,14 |
| 391900 | | 723000 | Corectarea uzurii calculată altor mijloace fixe | 8 728,51 |
| 519410 | 211180 | 723000 | Corectare concediu medical ROTARU NATALIA | 691,88 |
| | | | TOTAL | 8 861 961,56 |

Tabelul 2.7. Descifrarea sumei de debit (suma de 92 335,00 după cum urmează):

| <i>Contul Dt</i> | <i>ECO</i> | <i>Contul Ct</i> | <i>Subcont Ct</i> | <i>Suma (lei)</i> |
|------------------|------------|------------------|--|--------------------|
| 723000 | 142310 | 519320 | Alex Standard S.R.L. | 360,00 |
| 723000 | 339210 | 431100 | Închiderea contului ”realizarea altor materiale” | 91975,00 |
| | | | TOTAL | 92 335,00 |

Notă: Suma de 277 084,83 lei constituie corectarea soldului la începutul perioadei de gestiune.

II.2. Descrierea creanțelor și datoriilor

În bilanțul contabil al ANSP au fost reflectate:

- creanțe la sfârșitul perioadei de gestiune (grupa de conturi 419) în sumă totală de 5.115.657,10 lei:
 - la partea de venituri: creanțe ale operatorilor economici în sumă de 3.057.402,56 lei, inclusiv: pentru serviciile prestate contra plată – suma de 2.664.741,75 lei, plata pentru locațiunea bunurilor – suma de 392.660,81 lei (din care 271,4 mii lei ale operatorului economic Danmarco SRL, materialele căruia au fost depuse în instanța de judecată (Hotărârea instanței de judecată privind încasarea în folosul ANSP a sumei de 271,1 mii lei. La 18.11.2021 executorul judecătoresc, Ana Popa, a remis Încheierea de primire spre executare silită și intentare a procedurii de executare a documentului executoriu nr.2c-112/2021, prin care s-a dispus încasarea de la SRL Danmarco în beneficiul ANSP a acestei datorii);
 - la partea de cheltuieli: creanțe pentru servicii – suma de 1.324.491,85 lei și pentru active nefinanciare – suma de 733.762,69 lei.
- datorii la sfârșitul perioadei de gestiune (grupa de conturi 519) în sumă totală de 21.105.134,23 lei:
 - la partea de venituri: avansuri ale operatorilor economici în sumă de 3.353.577,69 lei, inclusiv: pentru servicii contra plată – suma de 3.321.013,70 lei, plata pentru locațiunea bunurilor – suma de 32.563,99 lei;
 - la partea de cheltuieli: datorii în sumă de 17.751.556,54 lei, din care cota majoră la datorii reprezintă cheltuielile de personal, indemnizații calculate pentru luna decembrie 2022, ce se achită în următoarea perioadă de raportare și constituie 17.609.863,95 lei; pentru servicii – suma de 141.070,14 lei și pentru active nefinanciare – suma de 622,45 lei.

Descifrarea creanțelor și datoriilor ANSP la situația din 31 decembrie 2022 (pe denumiri persoane juridice, coduri ECO și sume) este redată în Anexa nr.3 la Raportul narativ.

II.3. Descrierea operațiunilor supuse consolidării

ANSP nu a efectuat operațiuni în cadrul autorității de excludere a sumelor în scopul nedublării veniturilor și cheltuielilor din rapoartele financiare generalizate FD-042 „Raport privind veniturile și cheltuielile” și FD-044 „Raport privind executarea bugetului”.

II.4. Descrierea performanței pe programe/subprograme și pe contingente

Informația privind performanța pe programe/ subprograme

Raportul de performanță al Agenției reprezintă analiza și argumentarea devierilor de la indicatorii de performanță, fiind prezentate progresele, eficiența și rezultatele activităților desfășurate de angajații ANSP pentru îndeplinirea obiectivelor de activitate.

Informația privind executarea bugetului pe programe/ subprograme este redată în formularul FD-053.

Informația privind personalul, cheltuielile salariale, statele și efectivul de personal

În conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 1090/2017 și a Regulamentului privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, efectivul limită al ANSP este de 1636 unități de personal, inclusiv:

- * 40 unități cu statut de funcționari publici de conducere (fpc);
- * 152 unități cu statut de funcționari publici de execuție (fpe);
- * 65 unități ale Direcției cercetare și inovare în domeniul sănătății publice;
- * 533 unități medici;
- * 525 unități personal medical mediu;
- * 321 unități alt personal.

Personalul pe subdiviziuni este repartizat în modul următor: subdiviziunile structurale ale ANSP sediul central - 495 funcții; CSP Chișinău - 309 funcții; CSP Bălți - 139 funcții; CSP Edineț - 94 funcții; CSP Soroca - 87 funcții; CSP Ungheni - 89 funcții; CSP Orhei - 95 funcții; CSP Hâncești - 93 funcții; CSP Căușeni - 80 funcții; CSP Comrat - 73 funcții; CSP Cahul - 82 funcții.

Salarizarea personalului Agenției Naționale pentru Sănătate Publică s-a efectuat în baza prevederilor Legii nr.270/2018 privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar și Hotărârii Guvernului nr.1231/2018 pentru punerea în aplicare a prevederilor Legii nr.270/2018 privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar.

II.5. Informație adițională

În conformitate cu ordinul ANSP nr. 240 din 01 noiembrie 2022 s-a efectuat inventarierea anuală a patrimoniului autorității, activelor și datoriilor, se anexează Procesul verbal din 15 decembrie 2022.

Pentru implementarea recomandărilor oferite de Curtea de Conturi în Raportul auditului asupra situațiilor financiare consolidate ale Ministerului Sănătății încheiate la 31.12.2021, aprobat prin Hotărârea Curții de Conturi nr.36 din 28.07.2022, ANSP a prezentat răspuns Ministerului.

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

III.1. Starea de sănătate a salariaților din ramurile economiei naționale în relație cu factorii de risc

În anul 2022, a avut loc armonizarea denumirii și dezagregarea domeniilor de activitate ale domeniilor economiei naționale în conformitate cu Clasificatorul Activităților din Economia Moldovei – CAEM rev. 2. Respectiv au fost redenumite unele domenii, iar alte 3 domenii au fost suplinate: „Activități de cazare și alimentație publică”, „Comerț” și „Sănătate și asistență socială”.

Conform datelor recepționate de la Centrele de Sănătate Publică în f.18-săn. numărul de salariați identificați eligibili pentru examenele medicale periodice a constituit - 89526 persoane expuse factorilor profesionali de risc, dintre care au fost examinați 82434 sau 92,1% (în anul 2021: 70605 din 73980 – 95,44%, iar în anul 2020-51685 din 60973 ori 84,8%), fig.3.1.. Acoperirea la un nivel mai jos comparativ cu media pe țară (92,1%) cu examene medicale ale angajaților supuși factorilor profesional de risc s-a înregistrat în rândul celor ce activează în domeniul „Industria” –

87,8%, „Agricultură”- 89,0%, „Distribuția apei, salubritate, gestionarea deșeurilor, activități de decontaminare”- 89,3%

Pe parcursul anului 2022, 100% din numărul total de angajați care necesitau să fie supuși examenelor medicale periodice a fost înregistrate în raioanele Basarabeasca, Căușeni, Criuleni, Dubăsari, Glodeni, Leova, Ocnîța, Sîngerei. Cel mai mic nivel de examinare medicală a persoanelor expuse acțiunii factorilor de risc profesional a fost înregistrat în raioanele Briceni (39,3%), Vulcănești (63,2%), Hîncești (68,73%), Cahul (75,0%) și Strășeni (75,1%) – fig.3.2..

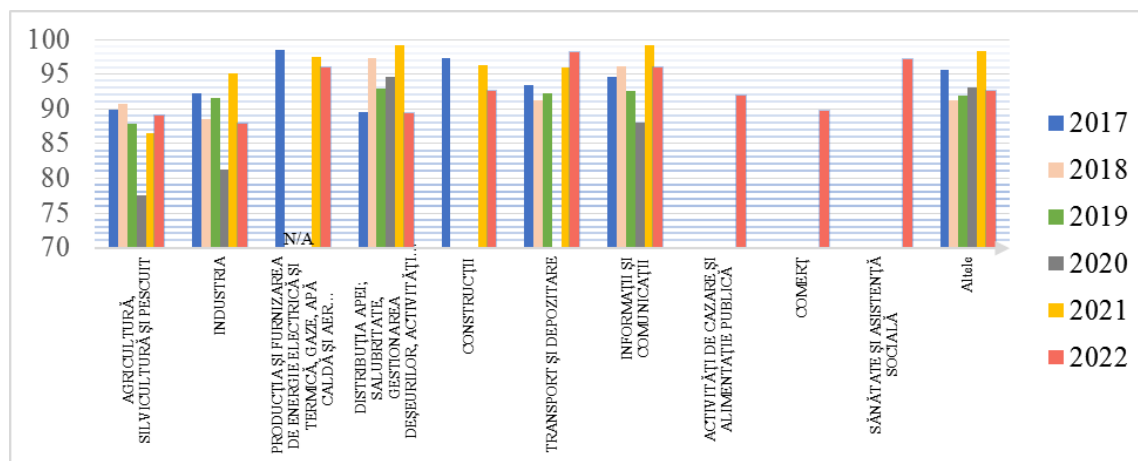
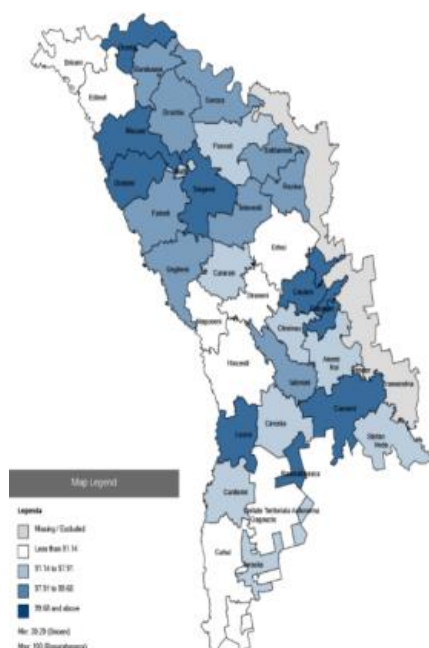


Figura 3.1. Acoperirea cu examene medicale periodice a persoanelor expuse la acțiunea factorilor de risc profesional, pe ramurile economiei naționale

Totodată, în discordanță cu indicatorul de acoperire cu examene medicale periodice relativ bun este ponderea persoanelor expuse factorilor de risc profesional și eligibile examinării medicale periodice. În urma analizei informației cu privire la numărul total de angajați în ramuri majore ale economiei naționale caracterizate printr-un mediu de muncă cu numeroși factori de risc, a fost stabilit că sunt determinați ca eligibili examinării medicale periodice doar 3,6%-5,15% din cei angajați în construcție, 4,0%-6,1%, în agricultură, și 27,8% - 37,0% în industrie (fig.3.3.).

Figura 3.2. Acoperirea cu examene medicale periodice a persoanelor expuse acțiunii factorilor de risc profesional, pe teritoriul administrativ



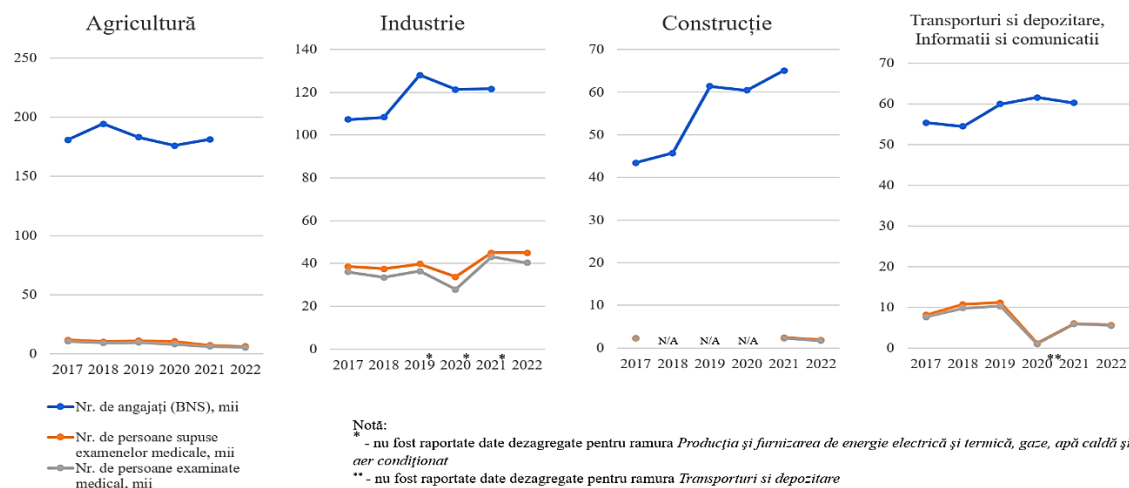


Figura 3.3. Reprezentarea grafică a nr. de angajați supuși examenelor medicale periodice în comparație cu nr. total de angajați

O problemă prioritară rămâne a fi morbiditatea profesională și accidente de muncă care sunt indicatori ai sănătății în conexiune etiologică directă cu factorii de risc profesional. Maladiile profesionale în Republica Moldova sunt într-o continuă descreștere (Fig.3.4.). În clasamentul țărilor europene după nivelul morbidității profesionale Republica Moldova se află la coada clasamentului cu un indice de 1,8 la 100 mii populație, în raport cu Danemarca care are 438,6; Suedia - 349; România - 13,2 la 100 mii populație.

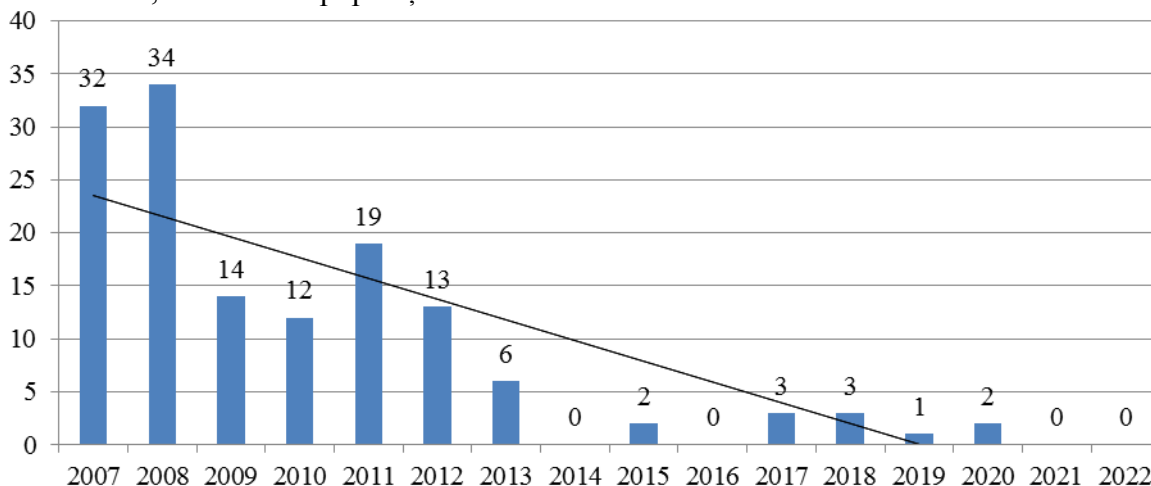


Figura 3.4. Dinamica morbidității prin boli profesionale în aa.2007-2022, abs.

Cele mai multe cazuri au fost înregistrate în anul 2008 (34 cazuri), iar cele mai puține în anul 2019 (1 caz). De menționat, că în anii 2014, 2016, 2021 și 2022 cazuri de BP nu au fost înregistrate (fig.3.4). Din lipsa medicilor în maladiile profesionale și activității limitate a Comisiilor pentru organizarea examenelor medicale din cadrul IMSP se constată o sub diagnosticare atât a maladiilor legate de profesiune cât și celor profesionale

III.2. Expertiza și avizarea produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților

Pe parcursul anului 2022, specialiștii în domeniul siguranței chimice și toxicologiei din cadrul ANSP au examinat și eliberat avize pentru 188 produse de uz fitosanitar și fertilizanți, dintre care 169 produse de uz fitosanitar și 19 fertilizanți (fig. 3.5).

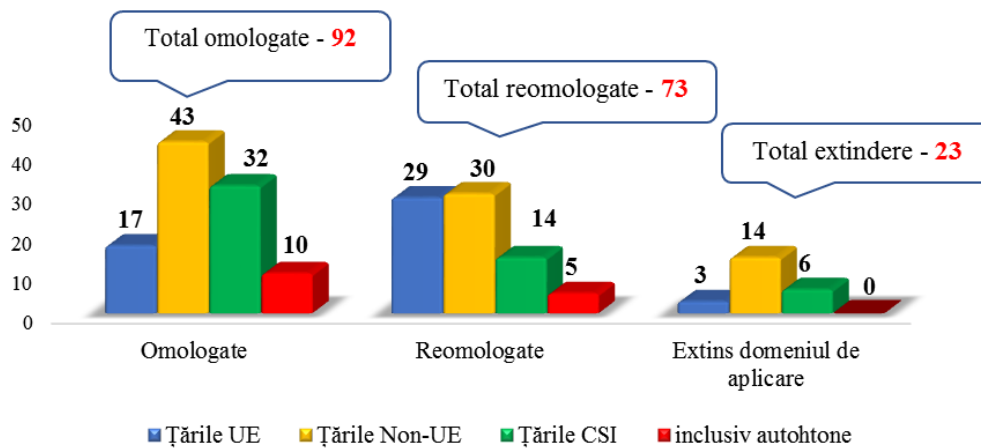


Figura 3.5. Numărul de avize pentru produsele de uz fitosanitar și fertilizanți eliberate în anul 2022

III.4. Dinamica intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică

În anul 2022, pe teritoriul țării, au fost înregistrate 1944 cazuri de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică, dintre care 26 (1,3%) cazuri soldate cu decese (fig.3.6).

Cele mai frecvente produse chimice implicate în cazurile de intoxicații acute:

- **medicamente** - 860 cazuri, inclusiv 9 decese, rămân cel mai răspândit tip de intoxicație chimică atât la nivel național cât și în întreaga lume;
- **alcool** – 344 persoane afectate, dintre care 2 persoane au decedat;
- **gaze** – 261 cazuri, inclusiv 7 decese;
- **pesticide** – 98 intoxicații, 4 decese
- **etc.**

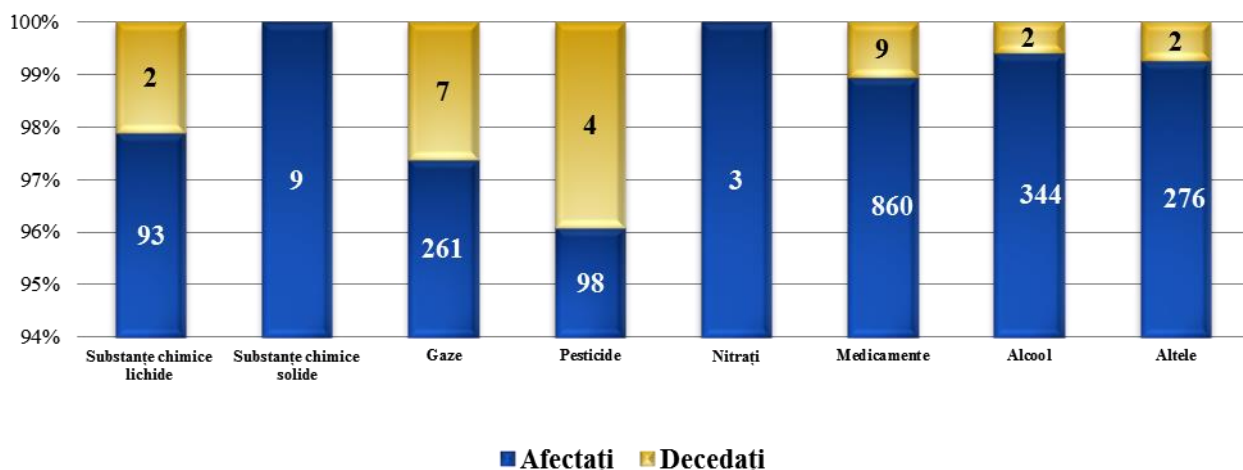


Figura 3.6. Repartiția intoxicațiilor acute înregistrate în anul 2022 (după etiologie)

Organizarea Conferinței Naționale cu participare internațională în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei „Protecția sănătății – pentru un viitor sigur,, în perioada 24-25 noiembrie 2022, în format mixt: pe platforma on-line și cu prezența fizică.

Peste 100 de savanți, specialiști din țară și din instituțiile științifice din: Italia, Ungaria, Turcia, România, Kazahstan au luat parte la eveniment. De asemenea, au participat specialiști din

Inspectoratul de Stat al Muncii, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, Grădina Botanică Națională (Institut) „Alexandru Ciubotaru” etc.

Conferința a fost organizată în scopul sensibilizării specialiștilor cu interes profesional, inclusiv factori de decizie, cercetători științifici, profesorii și specialiștii din domeniul practic, studenți, rezidenți, doctoranzi și populația în general, asupra importanței problemelor multidimensionale privind aspectele sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei (Tab.3.1.).

Tabelul 3.1. Realizările naționale privind promovarea sănătății și educației pentru sănătate în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei

| Zile/ Săptămâni de promovare în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei | Seminare | Persoane instruite | Prelegeri | Convorbiri | Buletine/ ungherese sanitare, spoturi video etc. | Articole ziare |
|---|-----------------|---------------------------|------------------|-------------------|---|-----------------------|
| Ziua mondială a securității și sănătății în muncă | 26 | 680 | 140 | 3802 | 93 | 9 |
| Săptămâna de promovare a aplicării raționale a produselor de uz fitosanitar (Dispoziția ANSP și ANSA nr. 53/07/1-3-23 din 16.03.2022) | 36 | 483 | 144 | 4224 | 82 | 9 |
| Săptămâna Națională pentru combaterea intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică (Dispoziția MS nr. 679-d din 12.09.2022) | 39 | | 4615 | 101813 | 187 | 18 |
| Săptămâna Internațională de prevenire a intoxicațiilor cu plumb (Dispoziția MS nr. 701 din 23.09.2022) | 76 | 985 | 393 | 8207 | 109 | 6 |
| Total | 177 | 2148 | 5292 | 118046 | 471 | 33 |

III.5. Elaborarea materialelor informaționale:

în decursul anului au fost elaborate și multiplicat:

- **Ghid practic** „Prevenirea și conduita accidentelor chimice în condițiile habituale”
- **Broșură** „Sănătatea ocupațională la 30 ani de activitate”
- **Postere:**
 - ”Utilizarea substanțelor chimice cu scop de tratament contra pediculozei, scabiei sau oricărei altei boli este interzis,,
 - „Ce facem în cazul intoxicațiilor chimice în condiții de casă”

III.6. Probleme în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei:

- Planificarea incorectă și formală a angajaților eligibili pentru efectuarea examenelor medicale periodice din teritoriile CSP deservite.

- Completarea formală a Comisiilor medicale cu specialiști contribuie la ”mascarea” stărilor premorbide, bolilor profesionale sub diverse boli generale, iar prin tratamentul tardiv și inadecvat – la creșterea gradului de dezabilitate și mortalității populației în vârstă aptă de muncă și evident la creșterea poverii societății.
- Comunicarea deficientă între specialiștii din domeniul sănătății publice și instituțiile medicale responsabile de efectuarea examenelor medicale a angajaților, cât și a unui mecanism de colectare a datelor, informația raportată fiind uneori distorsionată de la datele reale.
- Lipsa accesibilității datelor în domeniul substanțelor chimice deținute de alte autorități.

III.7. Sarcini pentru anul 2023:

- Elaborarea și modificarea cadrului normativ în contextul ratificării Convenției 161/1985 privind serviciile de sănătate ocupațională în Republica Moldova.
- Elaborarea și implementarea actelor directive aprobate.
- Organizarea de către specialiștii din subdiviziunile protecția sănătății publice în comun cu președinții Comisiilor medicale a seminarelor de instruire a agenților economici și întreprinderilor din economia națională privind organizarea examenelor medicale periodice.
- Determinarea și implementarea unui mecanism funcțional de colectare a datelor cu privire la locurile de muncă cu factori nocivi.
- Organizarea și desfășurarea Campaniilor Naționale de promovare a sănătății în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei.
- Pregătirea pachetului de documente, inclusiv elaborarea și argumentarea conceptului privind crearea Centrului de Informare Toxicologică în cadru Agenției Naționale pentru Sănătate Publică
- Argumentarea și propuneri de includere în proiectul HG cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al BNT în RM pentru anii 2023-2027 a impactului substanțelor chimice;
- Elaborarea ordinelor MS:
- Cu privire la aprobarea Foii de parcurs privind substanțele chimice și a Planului de acțiuni pentru consolidarea rolului sectorului sănătății în Abordarea strategică a managementului substanțelor chimice pentru perioada 2023-2030;
- Cu privire la raportarea de către laboratoarele IMSP și Private despre cercetările de laborator a substratelor umane la conținutul substanțelor chimice;
- Modificarea ordinului MSMPS nr. 348/2019 Cu privire la notificarea, cercetarea și monitorizarea cazurilor de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimici în Republica Moldova.
- Modificarea f. 18-săn. cu includerea datelor relevante privind managementul durabil al substanțelor chimice-cu propunerile CSP.
- Implicarea plenară a sectorului sănătății în abordarea strategică a managementului substanțelor chimice.

Capitolul IV. SĂNĂTATEA MEDIULUI AMBIANT

IV.8. Calitatea apei potabile

IV.8.1. Evaluarea calității apei potabile din sondele arteziene de utilizare publică

Accesul în viața de zi cu zi la apa de calitate bună și în cantități suficiente este esențial pentru ființa umană, precum și pentru majoritatea activităților economice. Însă deficitul de apă și seceta au devenit probleme de o importanță majoră, astfel aceste fenomene au un impact direct atât asupra omului, cât și asupra sectoarelor economiei naționale care utilizează apa și sunt dependenți de aceasta, Legea apei potabile nr. 182 a fost aprobată la data de 19.12.19 astfel că planurile de siguranță a apei vor deveni obligatorii, începând din 2024, pentru sistemele de aprovizionare cu apă potabilă colective sau individuale, care furnizează în medie o cantitate de apă mai mică de 200 m³/zi sau care deservesc mai puțin de 2.000 de persoane. Republica Moldova a întreprins și alte acțiuni pentru îmbunătățirea calității apei și a accesului la infrastructura de alimentare cu apă în perioada 2009 – 2022. Rezultatele supravegherii calității apei potabile din sondele arteziene în număr de 2998 de utilizare publică, denotă nivele sporite de neconformitate la parametrii chimici.

Rezultatele rapoartelor încercărilor de laborator efectuate de către laboratoarele CSP teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică din instituțiile subordonate relevă că ponderea probelor neconforme normelor sanitare la parametrii chimici prelevate și examinate din sondele arteziene a constituit în anul 2022 -72%(sau 761 probe din 1082; în anul 2021 în medie 71% comparativ cu 71 % - 2020 (în anul 2021- din totalul de 1025 probe, 750 au fost neconforme normelor sanitare) inclusiv după conținutul de nitrați 2,6 % sau 29 probe neconforme, în anul 2021 - 1,2 % sau 12 probe neconforme, anul 2020 – 4,7% sau 49 probe neconforme ; cota – parte a probelor neconforme după conținutul de fluor în anul 2022 a fost de: 21,5% în anul 2021 a constituit: 24,6% sau 252 probe, în anul 2020 au fost 29,4%; după conținutul de fier neconformitatea a constituit – 4,4% sau 48 probe neconforme.

Cauzele care au determinat această situație este legat în primul rând de prezența acestor elemente – fluorul, în compoziția fizico-geologică a solului; conținutul ridicat de nitrați este condiționat de insalubritatea localităților, nerespectarea de către populație a principiului curățeniei și aruncarea dejectiilor animale; amplasarea latrinelor, closetelor în apropierea surselor de apă.

Constatăm că, cota - parte a probelor ce nu corespund parametrilor microbiologici din sonde a constituit în anul 2022: 29% comparativ cu anul 2021- 26,2% sau 217 probe din 1057 cercetate, anul 2020 - 26,2% sau 267 probe din 1018 cercetate, inclusiv după conținutul E. Coli - 6% sau 76 probe neconforme, în anul 2021 – 5 % sau 55 probe neconforme, în anul 2020 -5% sau 52 probe și după enterococi intestinali în anul 2022- 8%, în 2021- 3,6% sau 39 probe din totalul de 1057 cercetate în anul 2020 - 6,7 % sau 58 probe investigate din totalul de 859.

după enterococi intestinali – 6,7 % sau 58 probe investigate din totalul de 859, în anul 2019 - 7,3%. sau 58 probe neconforme din totalul de 791. Situația cea mai nefavorabilă se înregistrează în raioanele Anenii-Noi, Căușeni, Fălești, Rîșcani, Ungheni, Ștefan-Vodă., Taraclia, Hîncești și Orhei.

În raioanele Hîncești, Ștefan-Vodă, Căușeni, Ungheni, UTA Găgăuzia concentrațiile fluorului în apă variază de la 2,5 mg/l pînă la 5,0 mg/l.

În raioanele Cahul, Glodeni, Criuleni, Fălești se stabilesc valori ale fluorului în apă cuprinse între 2,5mg/l și 3,5 mg/l.(Fig.4.1.).

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

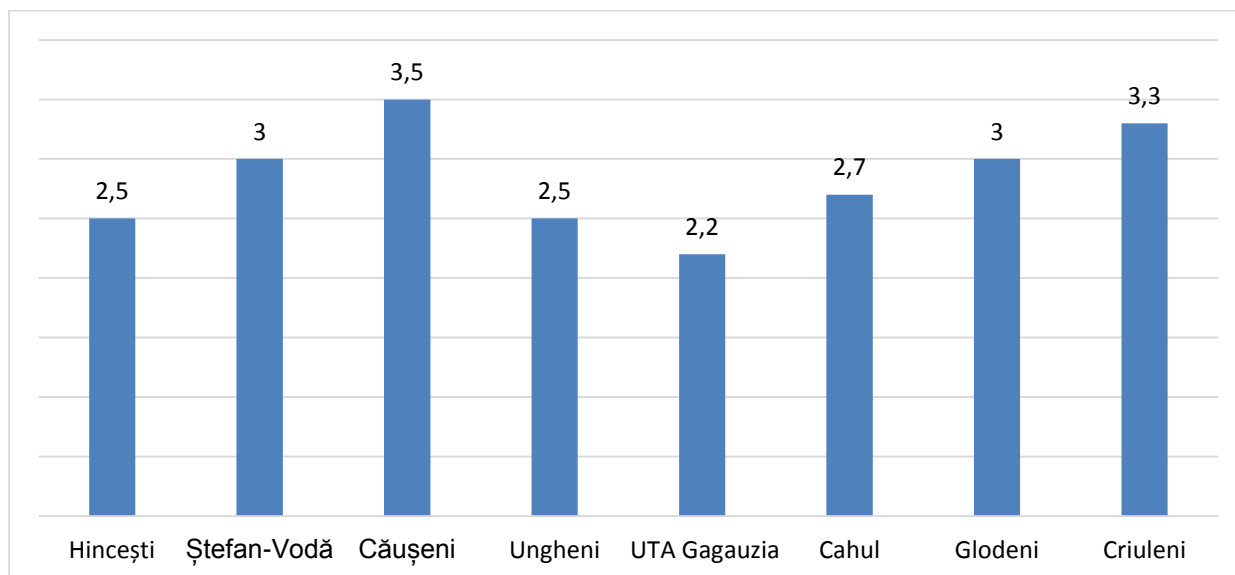


Figura 4.1. Calitatea apei potabile din sondele Republicii Moldova după conținutul de fluor

IV.8.2. Evaluarea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat de aprovizionare cu apă

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

Concomitent, în anul 2022 au funcționat 818 sisteme mici de alimentare cu apă în localitățile rurale, comparativ cu 2021 când au funcționat 837 sisteme mici de alimentare cu apă potabilă a populației în localitățile preponderent rurale. Ponderea probelor de apă potabilă neconforme Normelor sanitare prelevate din aceste surse a constituit în anul de referință 2022 - 57,8%, anul 2021- 60%, anul 2020 - 58% sau 781 probe din numărul total de 1345. De asemenea, cota-parte a probelor neconforme normelor sanitare după parametrii microbiologici a constituit în anul 2022 - 31%, anul 2021 - 31% sau 582 probe din totalul de 1182, în comparație cu anul 2020 - 37% sau 944 probe din numărul total de 2529.

Evaluarea datelor pentru anul 2022 se referă la rezultatele investigațiilor de laborator din apeductele urbane și cele rurale, care nu au fost divizate după capacitățile sistemelor de apeduct, numărul de consumatori/beneficiari finali, rezultatele controlului de stat etc. Au fost cercetate 847 probe din apeductele urbane alimentate din surse subterane, 1332 probe din apeducte urbane alimentate din surse de suprafață și 504 probe de apă din apeductele rurale.

Calitatea apei potabile din sistemul centralizat de alimentare cu apă potabilă din apeductele urbane alimentate din surse de suprafață se caracterizează prin valori crescânde, comparativ cu anii precedenți înregistrate la parametrii chimici, unde proporția probelor neconforme Normelor sanitare a constituit în anul 2022 -17,6, anul 2021 - 16%, anul 2020 a fost de - 17,7%, comparativ cu anul 2019 - 13% (a.2018 – 7%) la parametrii chimici (Figura 2)și la parametrii microbiologici 10%, anul 2021-7%, comparativ cu anul 2020 - 32%, comparativ cu anul 2019 - 20,7% (a.2018 – 8%) (Fig.4.2)

Totodată, raportul probelor de apă neconforme Normelor sanitare prelevate din apeductele rurale a constituit 50% la parametrii chimici și 30% la parametrii microbiologici. (Fig. 4.3.).

Situația ce mai nefavorabilă se înregistrează în raioanele: Anenii Noi cu 101 probe neconforme la parametrii chimici din totalul de 116, Briceni cu un număr de 33 probe neconforme din totalul de 40, Hîncești - cu un număr de 42 probe neconforme din totalul de 112, Ungheni cu un număr de 47 probe neconforme din totalul de 71 comparativ cu raionul Orhei cu 48 probe neconforme din totalul de 131.

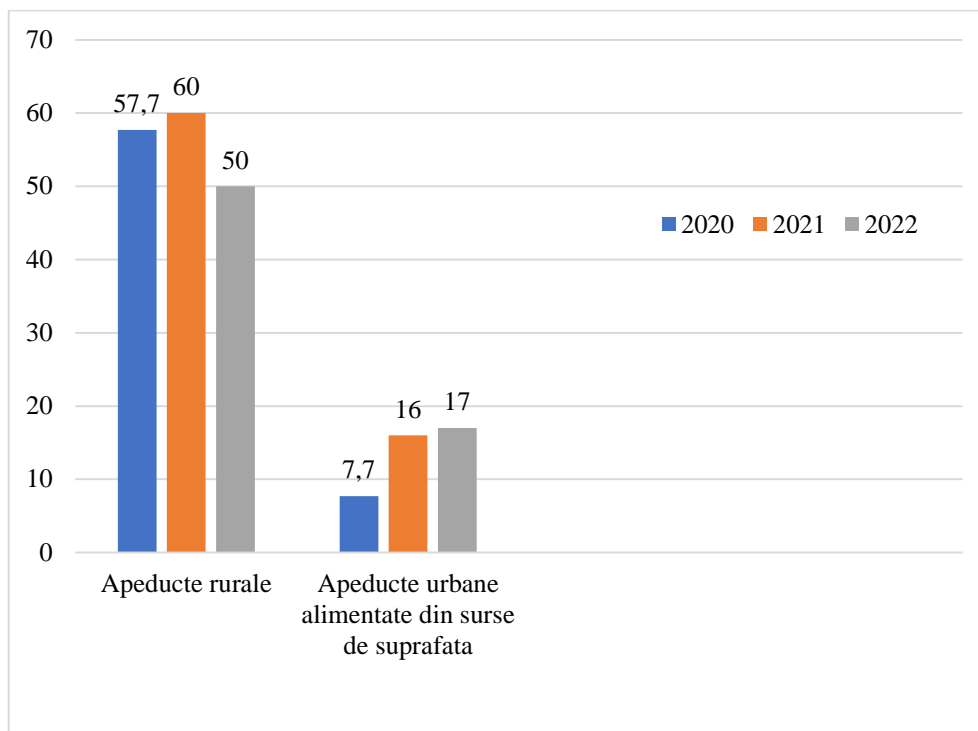


Figura 4.2. Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii chimici

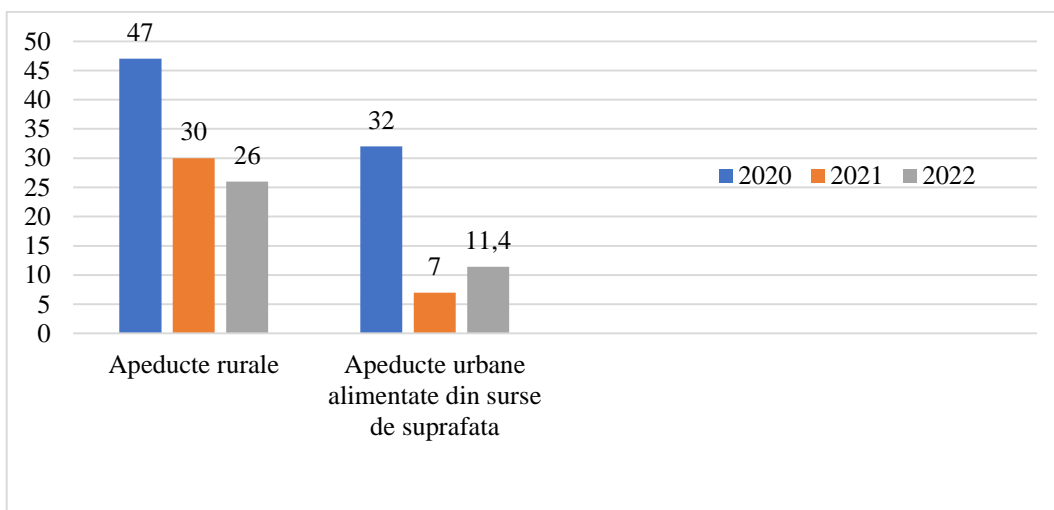


Figura 4.3. Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii microbiologici

IV.8.3. Monitorizarea calității apei potabile distribuite în sistemele de aprovizionare cu apă a instituțiilor de învățământ

Monitorizarea calității apei potabile în anul 2022 s-a efectuat în 235 instituții pentru copii, unde s-au prelevat și cercetat 877 probe la parametrii chimici și 152 probe la parametrii microbiologici,

Ponderea probelor de apă cercetate în aceste instituții ce nu au corepus prevederilor Legii nr.182 din 19.12.19 privind calitatea apei potabile la parametrii chimici a constituit în anul 2022 - 54%, a. 2021 – 50%, a. 2020 - 66,8%, în a. 2019- 42,8%, anul 2018 - 40% inclusiv după conținutul de nitrați - 26%, anul 2021 - 23%, anul 2020 -54%, după conținutul de fier –0,5%, anul 2021- 2%, a. 2020 - 6,8%, într-o probă nu au fost stabilite concentrații sporite de fluor și 25% la parametrii microbiologici, în anul 2021 - 27%. anul 2020 - 36%, anul 2019 – 19%, anul 2018 - 28%)

Pe parcursul anului 2022 a fost cercetată calitatea apei din 53 instituții preuniversitare la care au fost prelevate 85 probe la parametrii chimici și 217 probe la parametrii microbiologici. Ponderea neconformității a constituit 3,7% la paramaterii chimici și 23% la parametrii microbiologici.

IV.8.4. Screening-ul calității apei din fântânile publice

Hotărîrea Guvernului nr. 1466 din 30.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind sistemele mici de alimentare cu apă potabilă definește, ca *fântînă publică constituie* sursa de apă subterană, folosită pentru satisfacerea cerințelor de apă potabilă și menajeră, prin intermediul instalațiilor de acumulare a apei în lipsa rețelelor speciale de distribuire și care deservește un număr de 20 – 50 persoane sau se află în gestiunea obiectivelor publice (cu excepția instituțiilor pentru copii, medico-sanitare, de profil comercial și / sau alimentar).

Ponderea probelor care nu sunt conforme Normelor de sănătate publică din aceste surse în anul 2021 a constituit 74%, menținîndu-se la nivelul a. 2020 cînd cota-parte a fost de 74%, Fig.4.4. (2019 a constituit - 72% la parametrii chimici, anul 2018 -74%), inclusiv după conținutul de nitrați – 60%, a. 2020 - 56%% (anul 2019 -60%, anul 2018 – 59%, conținutul de fluor -3,5%, a. 2020 - 4,8% (anul 2019-7%, anul 2018-4%) și conținutul de fier – 0,1%, a. 2020 -1,5% și 60% la parametrii microbiologici, a. 2020 - 55%, (anul 2019 – 56,6%, anul 2018 – 50%).

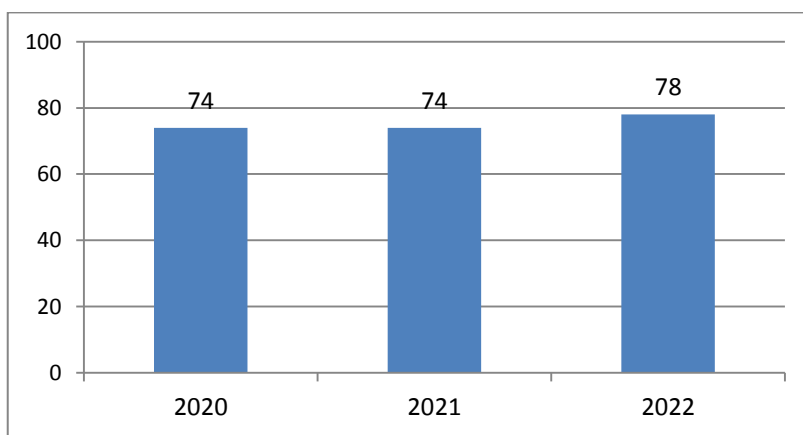


Figura 4.4. Ponderea neconformității probelor prelevate la parametrii microbiologici din fântâni (în %)

Insalubritatea localităților, lipsa sistemelor centralizate de canalizare, amplasarea gunoiștilor, latrinelor, closetelor în imediata apropiere sunt cauzele înrăutățirii calității apei din fântînile de mina (Fig.4.5.).

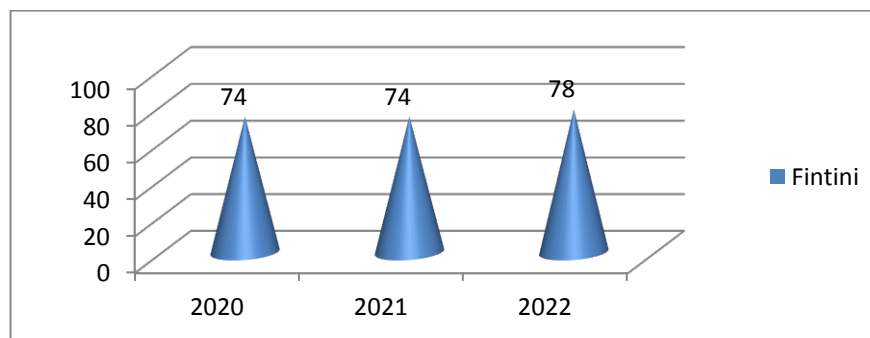


Figura 4.5. Ponderea neconformității probelor prelevate la parametrii chimici din fântâni (în %)

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

De asemenea, În adresa MSMPS a fost remisă Nota informativă generalizată din teritorii (10 CSP teritoriale) privind implementarea Programului Național privind Protocolul Apa și Sănătatea pentru anii 2016-2025.

IV.8.5. Evaluarea calității apei de îmbăiere. Evaluarea calității apei de irigare

Serviciul de Supraveghere de Stat în Sănătate Publică efectuează monitorizarea calității corpurilor de apă de suprafață folosite ca sursă de apă potabilă și în scopuri de recreere și irigare. Pe parcursul anului 2022 din numărul total de 171 puncte fixe stabilite au fost prelevate 1020 de probe, dintre care : r. Nistru – 149, r. Prut – 191, alte bazine – 287, surse folosite pentru recreere – 306, surse folosite pentru irigare – 87(probe).

Tabelul 4.1. Numărul de probe prelevate din sursele de apă de suprafață

| Tipul parametrilor | r. Nistru | r. Prut | Alte bazine acvatic | Surse folosite pentru recreere | Surse folosite pentru irigare |
|--------------------|-----------|---------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Fizico-chimici | 61 | 101 | 119 | 143 | 28 |
| microbiologici | 88 | 90 | 168 | 163 | 59 |

Supravegherea calității apei de suprafață se realizează conform Programului de control de laborator pentru parametri fizico-chimici, hidrobiologici, microbiologici, virusologici și helmintologici în baza rezultatelor cărora se determină clasa de calitate I-V și tipul de folosință a acestora: alimentarea cu apă potabilă (*cl.* I-II); activități de agrement (I-III); irigare (I-III). Astfel, din numărul total de probe examinate au fost atribuite următoarele clase de calitate în baza parametrilor:

- *fizico – chimici*, clasa I – 83 probe ce constituie 7,4%, II – 133 (21,4%), III – 74 (26,5%), IV – 136 (24%) și V – 40 (20,7%);
- *microbiologici*, clasa I – 114 (31,2%), II – 194(34,5%), III – 126 (19,2%), IV – 83 (8,7%) și V – 57 (8,5%) inclusiv, depistarea microorganismelor patogene (*Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*) – 18 (3,8); *helminți* – 0 probe.

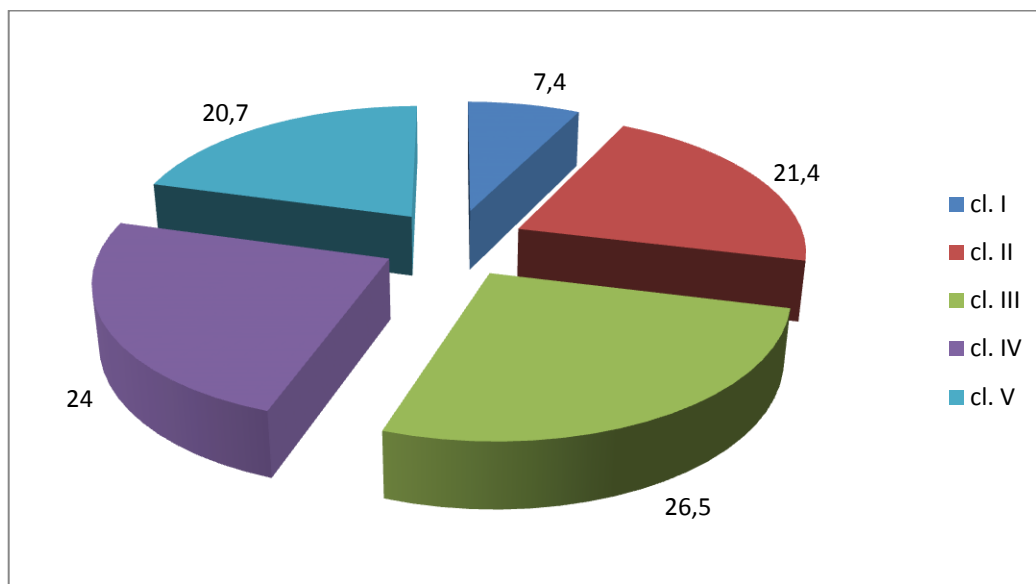


Figura 4.6. Clasele de calitate conform parametrilor fizico-chimici (%)

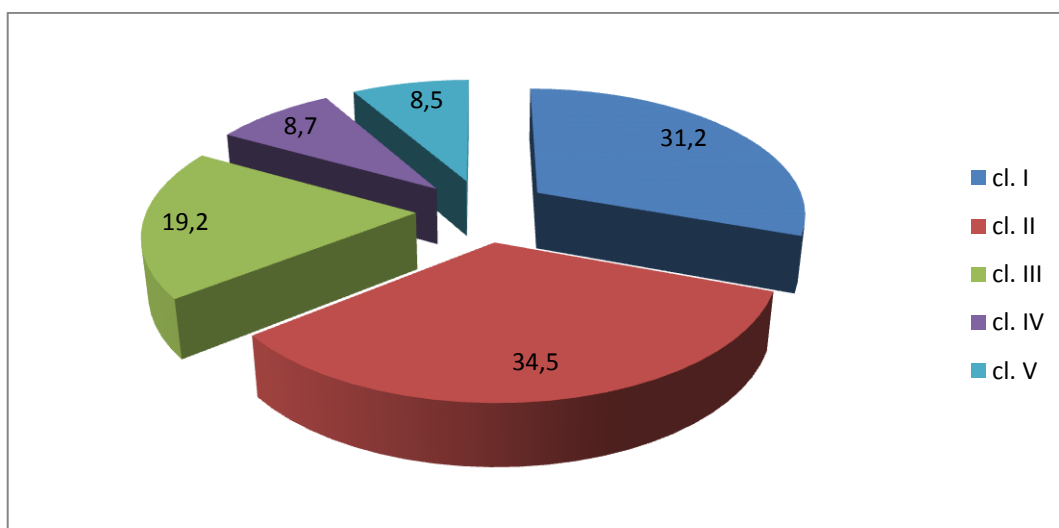


Figura 4.7. Clasele de calitate conform parametrilor microbiologici (%)

Rezultatele investigațiilor de laborator indică în baza parametrilor fizico-chimici prevalența clasei II de calitate, și după parametrii microbiologici clasele I (Fig.4.6-4.7.). Clasa finală este determinată de cel mai mic punctaj pentru unul sau mai mulți parametrii individuali, calculați după fiecare dintre criteriile menționate mai jos:

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

- 1) clasa I (foarte bună) – apele de suprafață în care nu există alterări ale valorilor fizico-chimice și biologice de calitate. Apele din această clasă sînt destinate pentru toate tipurile de folosință;
- 2) clasa a II-a (bună) – apele de suprafață care au fost afectate ușor de activitatea antropică, dar care pot totuși asigura toate folosințele în mod adecvat. Metodele de tratare simplă sunt suficiente pentru pregătirea apei potabile;
- 3) clasa a III-a (poluată moderat) – apele de suprafață ale căror valori fizico-chimice și biologice de calitate deviază moderat de la fondul natural al calității apei, din cauza activităților umane. Tratarea simplă nu este suficientă pentru folosința apei în scopuri potabile, fiind aplicate metode de tratare normale;

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

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

Pentru apa din r. Nistru din numărul de 149 probe cea mai mare prevalență este pentru clasa II (bună) 39,1% și pentru r. Prut din 191 probe la fel clasa II (bună) cu 42,8%. Această pondere a fost ori mai mare comparativ cu calitatea apei din r. Nistru, indicele estimat a constituit 7,5%. Principalii indicatori după care apa a fost catalogată ca poluată și foarte poluată au constituit turbiditatea și parametrii regimului de oxigen, care în mare parte sunt influențați și de condițiile hidrometeorologice. Astfel, putem concluziona că apa r. Prut este cu mult mai vulnerabilă la perturbațiile climaterice comparativ cu apa r. Nistru, care are o capacitate de autoepurare mai mare (Fig.4.8.-4.9.).

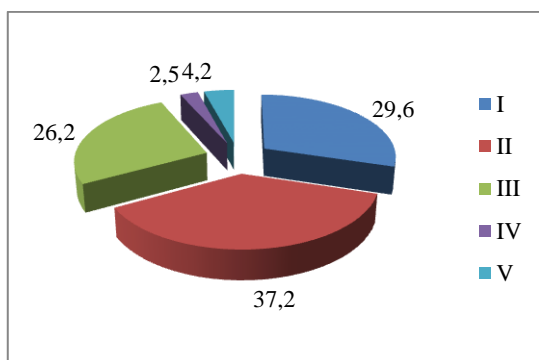


Figura 4.8. Clasele de calitate pentru r. Nistru (%)

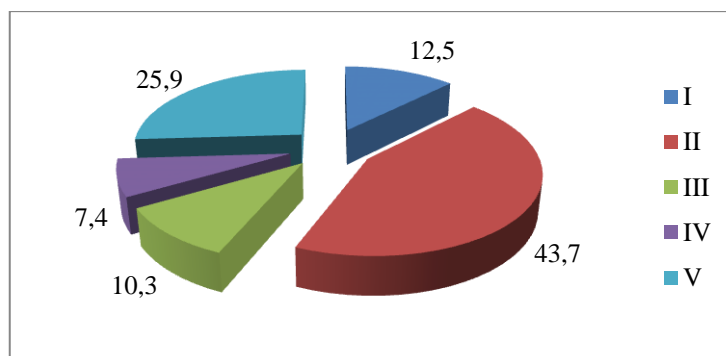


Figura 4.9. Clasele de calitate pentru r. Prut (%)

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

Rezultatele investigațiilor denotă o poluare permanentă a bazinelor acvatice cu ape uzate și alți poluanți organici. Stabil, din bazinele acvatice se depistează microflora patogenă. În a. 2021 din numărul total de probe investigate la parametrii microbiologici a fost depistată microflora patogenă

în apa râului Nistru în 0,62%, în apa bazinelor acvatice folosite pentru recreere – 5,8% și alte bazine acvatice – 4,8%.

În Republica Moldova funcționează nesatisfăcător majoritatea stațiilor de epurare, nu se efectuează salubritatea corespunzătoare a teritoriului și nu se soluționează problema colectării și epurării apelor meteorice.

IV.9. Starea sanitară a localităților

Starea sanitară a localităților este influențată de accesul populației la sistemele de: apă potabilă, sanitație și la colectarea centralizată a deșeurilor menajere contribuind la menținerea normelor sanitare. Pe parcursul anului 2022 au fost supuse supravegherii sanitare 1251 localități din republică din ele 1108 rurale și 143 urbane (a.2021- 1472 inclusiv 306 – urbane și 1166 rurale). Actualmente în țară dispun de zone de odihnă și recreere autorizate 10 municipii și orașe și 13 localități rurale, astfel de zone sunt disponibile doar în 1,8% din localitățile țării.

În a. 2022, circa 64,8% din populația țării au beneficiat de acces durabil la surse sigure de apă potabilă din totalul de populație din localitățile supravegheate. În sectorul urban acest indice este de 80% . Cea mai mare pondere a populației cu acces la surse de apă potabilă se înregistrează în: mun. Chișinău 79,4%, Cahul (7,2%), Ungheni 6,3%, Comrat 5,3% ș.a. (Fig.4.10.-4.11)

Pe parcursul anului în 41,3% din populație a fost asigurată cu colectarea centralizată a deșeurilor menajere din ele în mediul rural de acest serviciu au beneficiat 17,1% la sută din populație. Cea mai bună situație privind colectarea centralizată a deșeurilor menajere se atestă în mun. Chișinău Cahul, urmată de Ungheni, Orhei, Comrat ș.a

Totodată, menționăm ca raionul Orhei, Rezina nu au prezentat date privind numărul de localități supuse supravegherii igienice

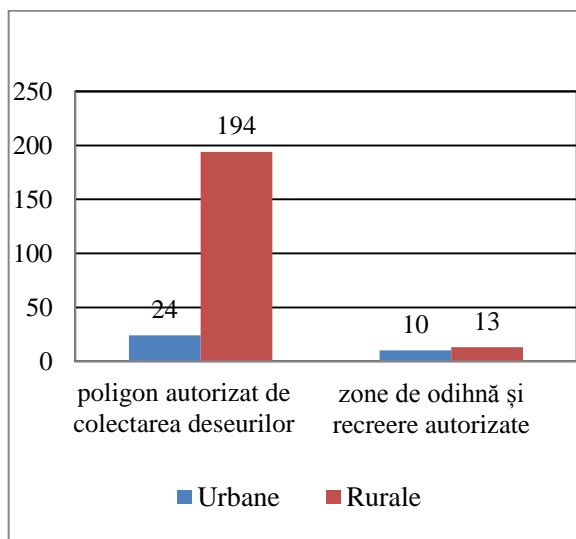


Figura 4.10. Starea sanitară a localităților

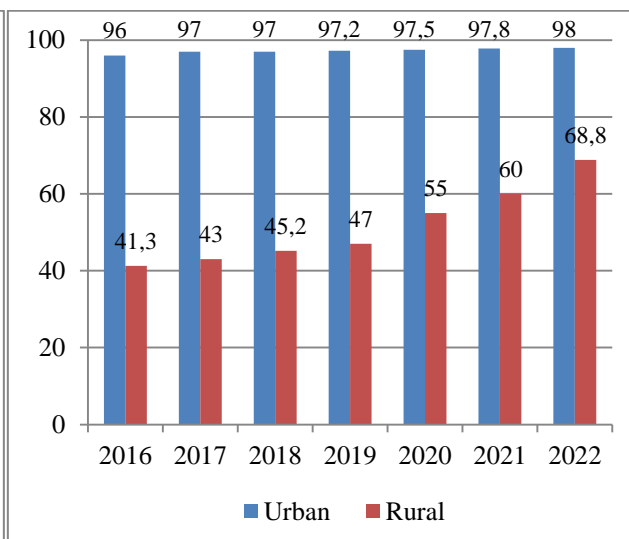


Figura 4.11. Accesul populației la sisteme durabile de apă potabilă și sanitație.

IV.10. Calitatea solului

Solul, din punct de vedere al impactului tehnogen în urma activității umane, este cel mai afectat în comparație cu alte componente ale naturii. Totodată, solul ocupă unul din locurile centrale în biosferă, aflându-se la intersecția tuturor căilor de migrație a substanțelor chimice din mediu și prezintă veriga inițială în toate lanțurile trofice. Astfel, solul contaminat poate deveni o sursă de

poluare secundară a apelor subterane și de suprafață, a plantelor agricole și aerului atmosferic. Acest lucru determină posibilitatea unor efecte semnificative complexe și combinate ale poluanților solului asupra sănătății populației, manifestate prin incidentă sporită de boli infecțioase, prevalență înaltă a stărilor morbide cronice, decese premature. În acest context, calitatea solului prezintă indicatorul de bază în aprecierea nivelului poluării mediului ambiant.

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

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

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

- locurile de joacă pentru copii;
- teritoriile plajelor și din jurul bazinelor folosite în scopuri sportive;
- locurile de recreere și de odihnă;
- spațiile de joacă și activitățile din unitățile de preșcolari și școlari;
- terenurile de sport;
- terenurile din jurul surselor de apă protejate sau neprotejate;
- terenurile în care omul vine în contact cu solul în procesul muncii (sere etc.)

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

Astfel, pe parcursul a. 2022 la parametrii chimici (Nitrați (NO₃), Pesticide, Cupru (Cu), Nichel (Ni), Zinc (Zn), Plumb (Pb), Crom (Cr)) au fost investigate 41 probe de sol (CSP Edineț – 20, Hîncești – 13, Telenești – 3, Leova – 3, și Taraclia -2 probe). Numărul probelor de sol investigate la parametrii chimici (Fig. 4.12) în anul gestionat a fost, respectiv de 1,9, și 2,6 ori mai mic comparativ cu anii 2021 (79 probe) și 2020 (113 probe) și corespunzător, de 1,6 și 1,3 ori mai mare comparativ cu anii 2019 (26 probe) și 2018 (32 probe). Ponderea neconformității probelor de sol la parametrii chimici (Fig.12) în a. 2022 a constituit 0,0% (2021 – 1,3%, 2020 -19%, 2019 – 0,0% și 2018 – 2,9%).

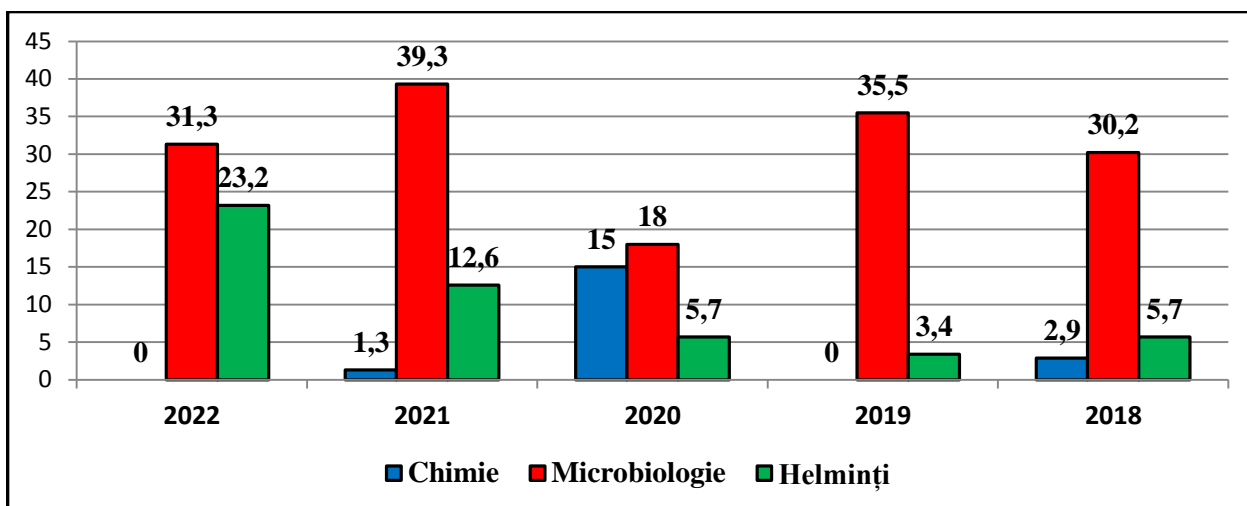


Figura 4.12. Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți (%).

La parametrii microbiologici au fost investigate 431 probe (a. 2021 – 430, 2020 – 239, 2019 – 90 și 2018 - 96) (Figura 11). Cele mai multe probe de sol investigate la parametrii nominalizați s-au înregistrat în CSP Chișinău – 153, Soroca – 62, Criuleni – 49, Drochia – 42, Leova – 40 și Edineț – 20 probe. Ponderea probelor de sol neconforme parametrilor microbiologici, în anul de referință, a constituit 31,3 %, valoarea înregistrată fiind, corespunzător cu 8,0 și 4,2% mai mică comparativ cu anii 2021 și 2019 (respectiv, 39,3 și 35,5%) și cu 13,3% mai mare față de anul 2020 (18,0%) (Fig. 4.12).

La prezența ouălor de helminți au fost investigate 375 probe de sol (Figura 11) (mun. Chișinău – 175, Soroca – 61, Dondușeni – 36, Leova – 25, Criuleni – 24, Strășeni – 21, Fălești – 19, Dubăsari – 12, Orhei – 6 și Florești – 2 probe.), (a. 2021 – 183, 2020 – 106, 2019 – 59 și 2018 – 141 probe), prezența lor constatându-se în 23,2 la sută din probe, corespunzător, de 1,8, 4,1, 6,8 și 4,1 ori mai mult comparativ, respectiv, cu anii 2021, 2020, 2019, 2018, (Figura 12).

În anul de referință solul a fost investigat preponderent în zonele rezidențiale, de protecție sanitară (ZPS) a surselor de apă și terenurile pentru copii. Ponderea probelor neconforme în zonele menționate a constituit: pentru parametrii chimici, corespunzător 0,0, 0,0 și 0,0%; pentru parametrii microbiologici, respectiv, 0,0, 32,7 și 28,4%; la prezența ouălor de helminți, corespunzător 100,0, 18,8 și 53,5% (Fig. 4.12.).

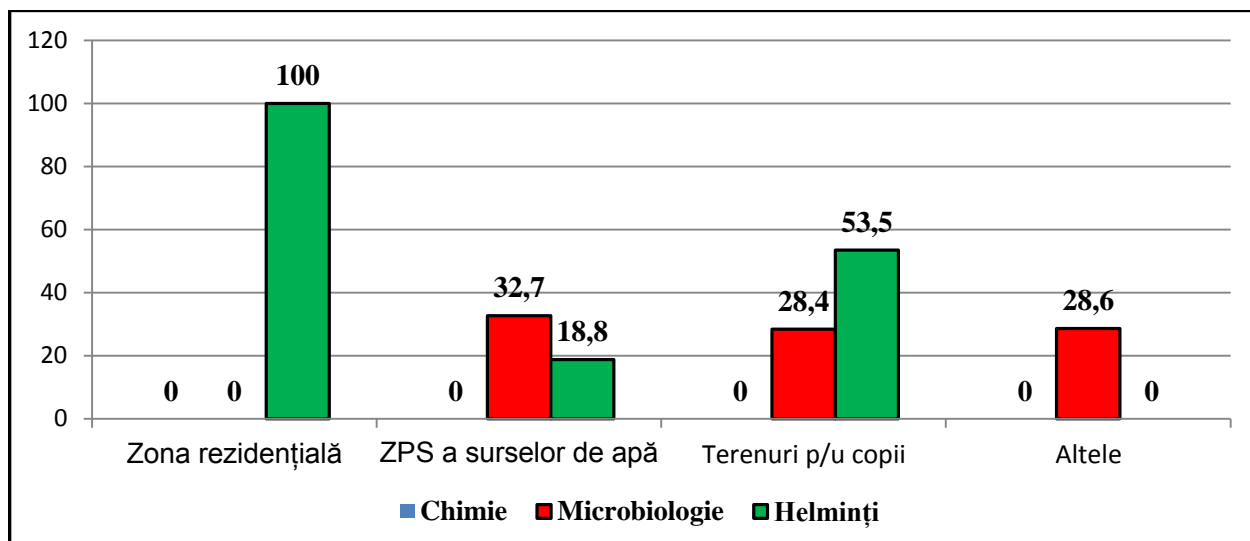


Figura 4.13. Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți în dependență de locul prelevării probei (în %).

Ponderea cea mai mare de neconformitate a probelor de sol la parametrii microbiologici s-au înregistrat pe terenurile de joacă pentru copii (raioanele Drochia – 80,9%, Soroca – 69,0%, Criuleni 50,0% și Chișinău – 17,4%) și ZPS a surselor de apă ((raioanele Soroca – 100%, Criuleni – 38,5%, Chișinău – 33,3%, și Dubăsari – 27,8%), iar ponderea probelor în care s-au depistat ouă de helminți a fost mai mare în raionul Criuleni (75,0%), în probele de sol colectate din ZPS a surselor de apă (Fig.4.13).

IV.11. Estimarea activităților la compartimentul avizării sanitare în domeniul construcțiilor

Profilaxia este principiul fundamental în asigurarea sănătății populației. Întru implementarea acestui principiu, s-a desfășurat activitatea specialiștilor din cadrul direcției protecția sănătății la compartimentul avizării sanitare în domeniul construcțiilor în decursul anului 2022. Scopurile de bază fiind, identificarea și întreprinderea acțiunilor îndreptate spre prevenirea poluării mediului înconjurător, îmbunătățirea alimentației cu apă potabilă, ameliorarea condițiilor igienice de trai și de recreere pentru populație, ameliorarea stării bazinelor acvatice, aerului atmosferic, solului, prevenirea impactului negativ asupra sănătății a zgomotului, vibrației, radiațiilor electromagnetice, stabilirii și respectării dimensiunilor zonelor de protecție sanitară pentru diferite tipuri de obiective.

Activitatea de avizare sanitară în domeniul construcțiilor în cadrul direcției Protecția sănătății, este reglementată de:

- Legea nr. 411/1995 privind ocrotirea sănătății*
- Legea 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;*
- Legea nr. 835 din 17.05.1996 privind principiile urbanismului și amenajării teritoriului;*
- Legea nr.163 din 09.07.2010 privind autorizarea executării lucrărilor de construcție;*
- Alte documente normative în domeniul protecției sănătății publice;*

Astfel specialiștii direcției protecția sănătății din cadrul agenției responsabili de domeniul avizării sanitare în construcții au fost implicați la examinarea și avizarea, documentației de urbanism, schemelor de amplasare, schimbarea destinației obiectivelor, documentațiilor de proiect pentru construcție și recepție finală a diferitor tipuri de obiective.

Specialiștii Centrelor de Sănătate Publică pe parcursul anului 2022 la solicitarea administrațiilor publice locale au efectuat expertiza sanitară a schemelor de amplasare în teritoriu - 710 (2021-1784; 2020 -1823; 2019 -1133; 2018 - 931) cu eliberarea avizelor sanitare

corespunzătoare pentru următoarele domenii (Figura 1): obiective comunale - 400 (2021-796; 2020 - 821), obiective industriale și agricole - 261 (2021-747; 2020 - 689), medico - sanitare - 38 (2021 - 69; 2020 - 69), instituții pentru copii - 24 (2021-52; 2020 - 52), întreprinderi de comerț - 28 (2021 - 66; 2020 - 43), farmacii și depozite farmaceutice - 4 (2021 - 40; 2020 - 40) și întreprinderi de alimentație publică - 9 (2021-14; 2020 - 12). (Fig.4.14.)

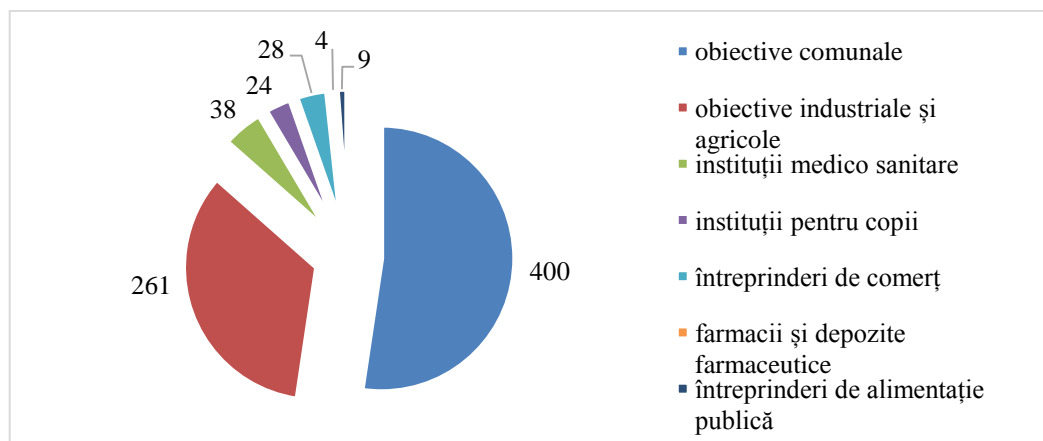


Figura 4.14. Avize la teren eliberate de către CSP teritoriale (date abs.)

Cele mai multe avize privind atribuirea terenurilor au fost emise de: mun. Chișinău - 85 (11,97%), r-nul Cahul - 45 (6,34%), r-nul Călărași - 33 (4,68%), r-nul Orhei - 31(4,37%), r-nul Hîncești - 28 (3,94%), r-nul Criuleni -18 (2,53%), alte raioane pînă la - 15 (2,11%).

De asemenea au fost supuse expertizei sanitare - 302 proiecte de construcție/reconstrucție (2021 - 577), (2020 - 472), (2019 - 301 și 2018 - 370 proiecte), inclusiv: 95 (31,4%) (2021-132(22,9 %)), (2020 - 170 (36,01%)) - de către ANSP (sediul central); 56 (18,54%), (2021-57 (9,9 %)), (2020-183 (38,9%)) - de către CSP Chișinău (mun. Chișinău); pînă la - 21 (6,9%) (2021-14 (2,45 %)), 2020 - 76 (16,13%) - de către celelalte CSP - teritoriale. Din numărul total de proiecte examinate au fost respinse pentru a fi perfectate - 15 (5,0%) (2021-11 (2,14%)), (2020 - 25 (5,3%)) de proiecte), inclusiv - 6 respinse de către ANSP (sediul central), (Fig.4.15).

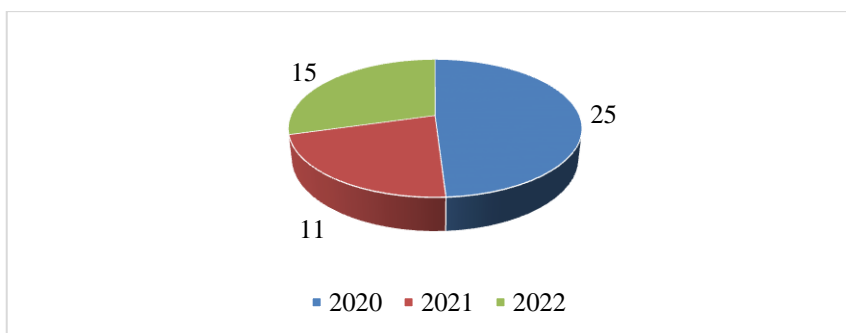


Figura 4.15. Proiecte de construcție/reconstrucție respinse pentru perfectare (date abs.)

Din numărul total de proiecte de construcție/reconstrucție examinate de CSP teritoriale - 207 (2021-445, 2020-302 proiecte), 137 (2021-192, 2020-154) sunt proiecte ale obiectivelor comunale; 49 (2021-101, 2020-73) - ale instituțiilor medico-sanitare; 1 (2021-3, 2020 - 32) - ale întreprinderilor industriei alimentare; 11 (2021-20, 2020-17) - ale instituțiilor pentru copii; 54 (2021-114, 2020-14)

- ale întreprinderilor industriale și Agricole; 1 (2021-10, 2020-10) - din domeniul farmaceutic și 4 (2021-3, 2020-2) - ale întreprinderilor de comerț cu produse alimentare. (Fig. 4.16.)

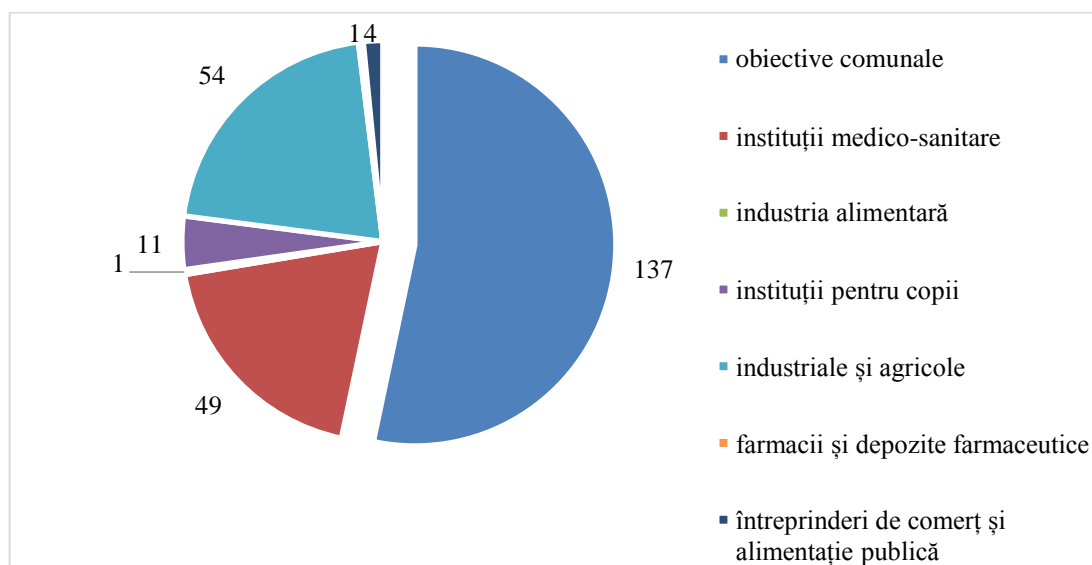


Figura 4.16. Proiecte de construcție examinate de către CSP teritoriale (abs.).

În anul 2022 de către specialiștii ANSP sediul central au fost examinate și emise avize sanitare la proiecte de construcție/reconstrucție pentru - 95 (2021-132, 2020 - 170) obiective, repartizate corespunzător pe următoarele domenii: obiective în sănătatea mediului - 45 (2021 - 69, 2020 - 42); întreprinderi industriale și agricole - 45 (2021 - 61, 2020 - 71); instituții medico-sanitare - 5 (2021 - 28, 2020 - 25 (Fig.4.16).

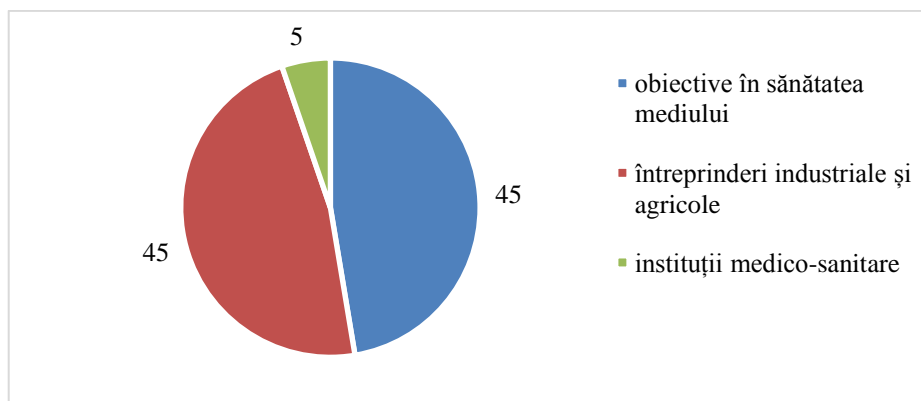


Figura 4.17. Avize sanitare emise la proiecte de construcție/reconstrucție

În scopul eliberării avizelor sanitare la darea în exploatare a obiectivelor finanțate atât din bugetul de stat cât și din bugetele locale de către specialiștii ANSP, au fost evaluate - 113 obiective (2021-148, 2020 - 186; 2019 - 144). Din ele 8,9% (2021-34,45%) au fost avize eliberate de către CSP Chișinău; 24% (2021-10,13 %) de către CSP Ungheni; 1,77% (2021 - 8,78 %) - de CSP Edineț; 1,77% (2021 - 7,4 %) de către CSP Hîncești; 10,6% (2021 - 4,7 %) - de către CSP Cahul. Din numărul total de obiective evaluate 20,35% (2021-33,8%) - apeducte; 8,8% (2021-5,4%) - instalații și sisteme de canalizare; 11,5% (2021-12,1%) - edificii publice; 17,7% (2021-10,1%) - instituții pentru copii și tineri. (Fig.4.18.).

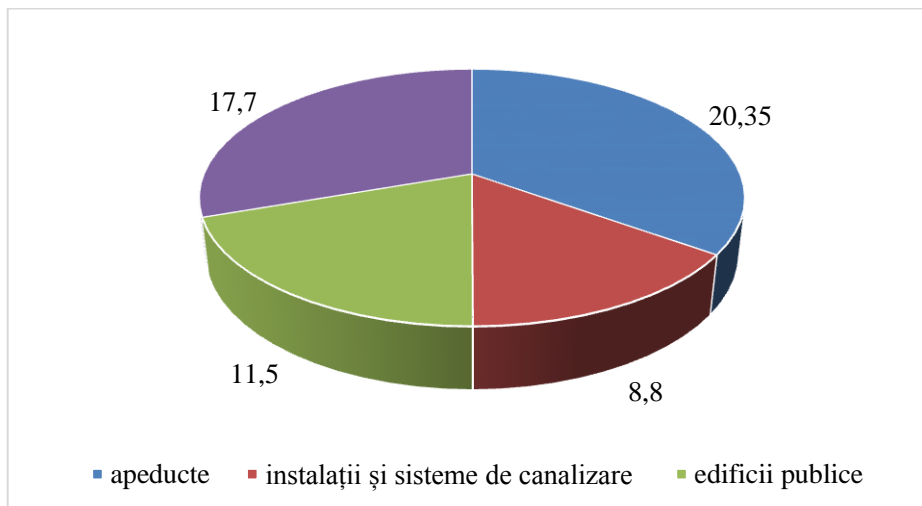


Figura 4.18. Avize sanitare emise la recepția finală a obiectivelor pe categorii (în %).

IV.12. Estimarea activităților în domeniul supravegherii sanitare preventive

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

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

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

- Legea 10 din 03.02.2009 *privind supravegherea de stat a sănătății publice;*
- Legea nr. 835 din 17.05.1996 *privind principiile urbanismului și amenajării teritoriului;*
- Legea nr.163 din 09.07.2010 *privind autorizarea executării lucrărilor de construcție;*
- Alte documente normative

Începând cu luna ianuarie 2018, în temeiul Dispoziției Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.30-d din 26.01.18, permanent se monitorizează activitatea Centrelor de Sănătate Publică, privind eliberarea actelor permissive conexe domeniului executării lucrărilor de construcție și de recepție finală a construcțiilor:

- Avizul sanitar privind atribuirea terenului pentru construcție/reconstrucție (formularul statistic F-301e);
- Avizul sanitar pentru proiectele de construcție a obiectivelor poluante de mediu (formularul statistic F-303e);
- Avizul sanitar la recepția finală a construcțiilor finanțate din bugetul de stat sau bugetele locale (formularul statistic-F312e);

Astfel, specialiștii Centrelor de Sănătate Publică pe parcursul anului 2021 la solicitarea administrațiilor publice locale au efectuat expertiza sanitară a schemelor de amplasare în teritoriu - 1784 obiective (2020 -1823; 2019 -1133; 2018 - 931) cu eliberarea avizelor sanitare

corespunzătoare pentru următoarele domenii (Fig. 4.19.): obiective comunale 796 (2020 -821 avize), obiective industriale și agricole -747 (2020-689 avize), medico-sanitare 69 (2020 - 69 avize), instituții pentru copii 52 (2020-52 avize), întreprinderi de comerț 66 (2020 - 43 avize), farmacii și depozite farmaceutice 40 (2020 - 40 avize) și întreprinderi de alimentație publică 14 (2020 - 12 avize).

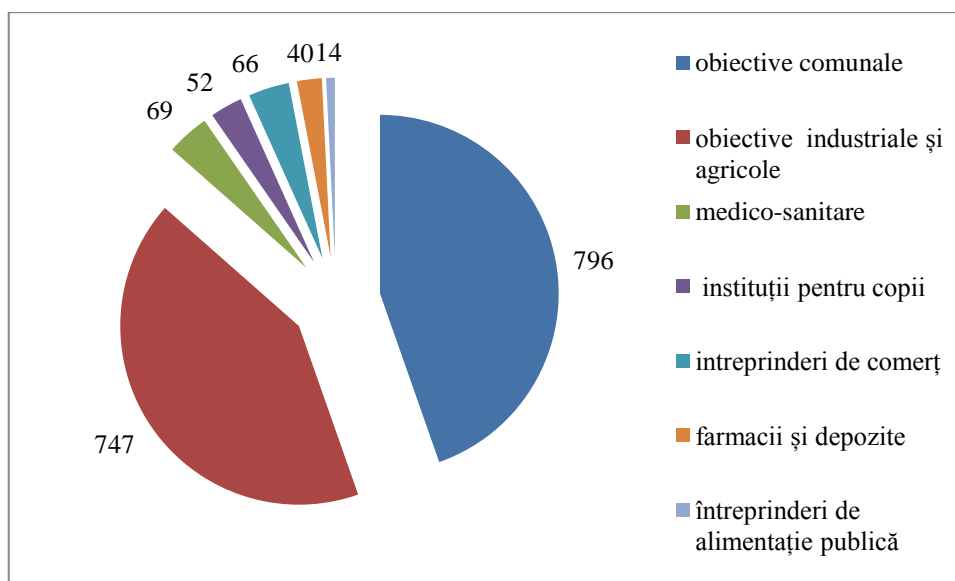


Figura 4.19. Avize la teren eliberate de către CSP teritoriale

Cele mai multe avize privind atribuirea terenurilor au fost emise de: mun. Chișinău - 61 (3,42%), r-nul Ungheni - 38 (2,13%), r-nul Cahul - 33 (1,85%), r-nul Călărași - 32 (1,79%), r-nul Hîncești - 30 (1,68%), raioanele Dondușeni, Râșcani și Soroca - 19 (1,1%), alte raioane pînă la - 15(0,9%).

De asemenea au fost supuse expertizei sanitare - 577 proiecte de construcție/reconstrucție (2020 - 472), (2019 - 301 și 2018 - 370 proiecte), inclusiv: 132(22,9%), (2020 -170 (36,01%)) - de către ANSP, 57 (9,9%), (2020-183 38,9%) - de către CSP Chișinău, pînă la 14 (2,45%), 2020 -76 (16,13%) - de către celelalte CSP teritoriale. Din numărul total de proiecte examinate au fost respinse pentru a fi perfectate 11 (2,14%), (2020 - 25 (5,3%) de proiecte (2019 - 9 proiecte și 2018 - 3 proiecte), (Fig.4.20.) inclusiv - 11(2020 - 23) respinse de către CSP Chișinău.

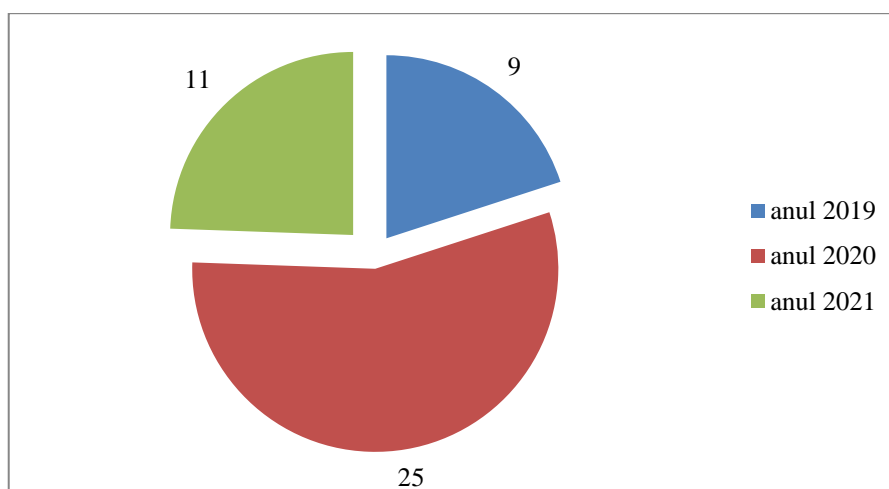


Figura 4.20. Proiecte de construcție/reconstrucție respinse pentru perfectare

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

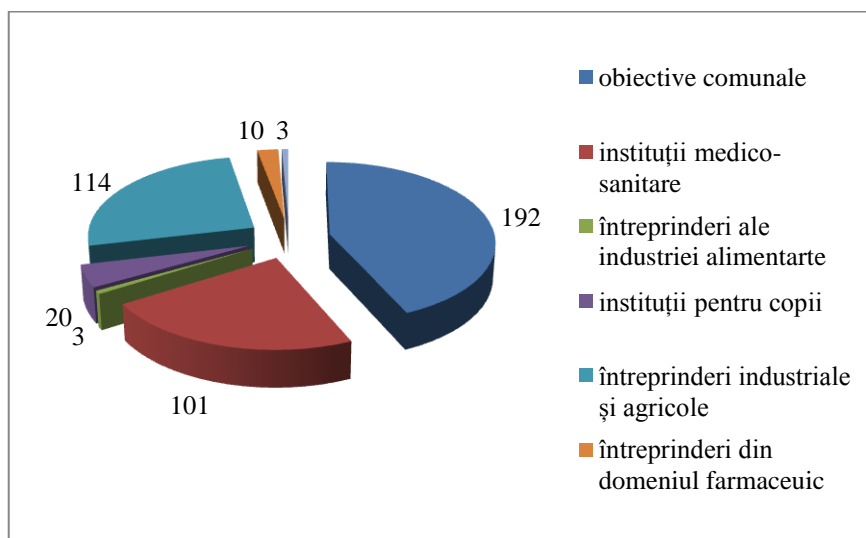


Figura 4.21. Proiecte de construcție examinate de către CSP teritoriale

În anul 2021 de către specialiștii ANSP sediul central au fost examinate și emise avize sanitare la proiecte de constructive/reconstrucție pentru - 132 (2020 - 170) obiective, repartizate corespunzător pe următoarele domenii: obiective în sănătatea mediului - 69 (2020-42); întreprinderi industriale și agricole - 61(2020 - 71); întreprinderi ale industriei alimentare - 1(2020 - 3); întreprinderi de alimentație publică - 1 (2020-2) (Fig.4.21).

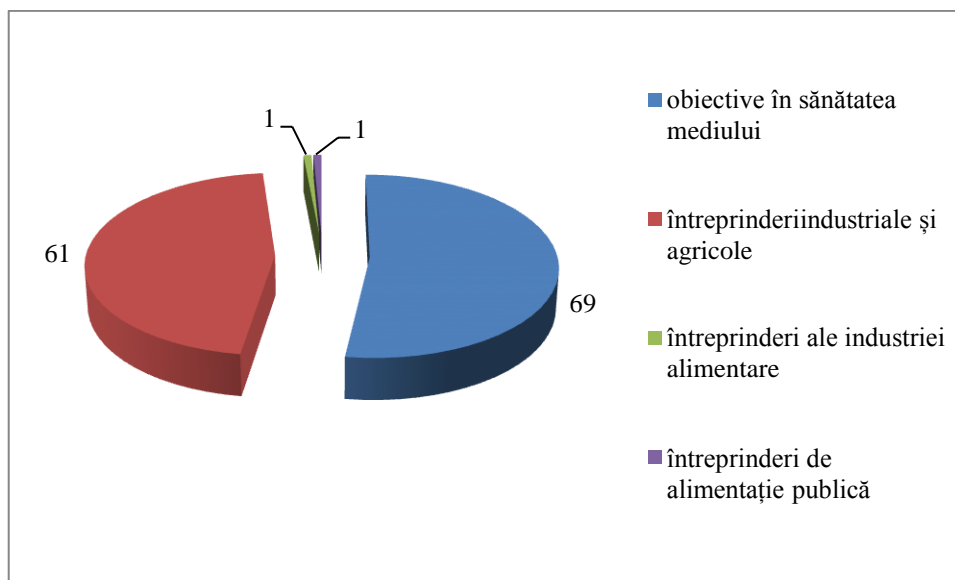


Figura 4.22. Avize sanitare emise la proiecte de construcție/reconstrucție

În scopul eliberării avizelor sanitare la darea în exploatare a obiectivelor finanțate atât din bugetul de stat cât și din bugetele locale. de către specialiștii ANSP, au fost evaluate - 148 obiective (2020 – 186; 2019 -144). Din ele 34,45% au fost avize eliberate de către CSP Chișinău, 10,13 % de către CSP Ungheni. 8,78 % - de CSP Edineț, 7,4 % de către CSP Hîncești, 4,7 % - de către CSP

Cahul. Din numărul total de obiective evaluate 33,8% - apeducte, 12,1% - edificii publice, 10,1% - instituții pentru copii și tineri. (Figura 4.23).

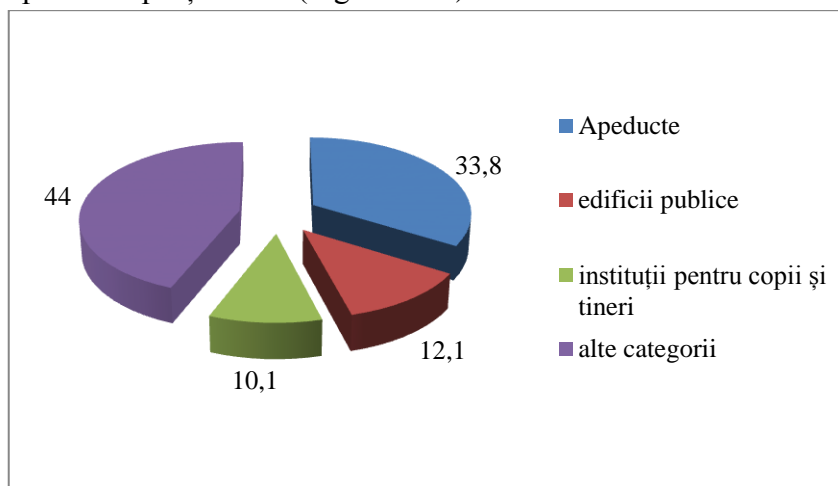


Figura 4.23. Avize sanitare emise la recepția finală a obiectivelor pe categorii (%).

Capitolul V. RADIAȚIILE IONIZANTE - FACTOR DE RISC PENTRU SĂNĂTATE

V.1. Compartiment radioprotecție

Una din sarcinile prioritare ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP) este asigurarea radioprotecției populației, a unor condiții inofensive de muncă pentru angajații din sfera utilizării surselor de radiații ionizante și a prevenirii poluării radioactive a mediului ambiant. Factorii de mediu ocupațional și de producere, care influențează starea de sănătate a expușilor profesional la radiații ionizante, a pacienților în timpul procedurilor de radiologice și a populației au fost monitorizați cu scopul de prevenire a cazurilor de supraexpunere la radiații ionizante.

Pe parcursul a.2022 specialiștii din cadrul ANSP și-au desfășurat activitatea de supraveghere și evaluare a stării radioprotecției la obiectivele radiologice și elaborarea măsurilor adecvate de ameliorare a acesteia. Supravegherea stării radioprotecției în perioada de referință a avut ca scop major următoarele sarcini prioritare:

- Monitorizarea influenței activităților nucleare și radiologice asupra sănătății populației în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;
- Supravegherea sănătății publice la obiectivele ce desfășoară activități nucleare și radiologice;
- Monitorizarea expunerii la radiații ionizante a personalului care activează cu surse de radiații ionizante, a publicului și a pacienților în timpul procedurilor de radiodiagnostic, radioterapie și medicină nucleară;
- Profilaxia maladiilor profesionale și a urgențelor radiologice, cauzate de influența surselor de radiații ionizante.

Activitățile în domeniul de radioprotecție au fost efectuate conform prevederilor actelor legislative și normative de bază. Supravegherea de stat a sănătății publice în domeniul radioprotecției este reglementată de Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (MO al RM, 2009, nr.67, art.183), Legea nr.132 din 08.06.2012 privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare și radiologice (MO al RM, 2012, nr.229-233, art.739), Legea nr.289 din 20.10.2022 "Cu privire la cerințele de bază în securitatea radiologică" (MO al RM, 2022, nr.383, art.719), „Normele Fundamentale de Radioprotecție. Cerințe și Reguli Igienice” nr.06.5.3.34 din 27.02.2001 (MO al RM, 2001, nr.40-41, art.111), Hotărârea Guvernului nr.451 din 24.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la radioprotecție, securitate radiologică în practicile de radiologie de diagnostic și radiologie intervențională (MO al RM, 2015, nr.197-205, art.515).

Materialele analitico-informative generalizate pentru a.a.2020-2022 privind starea de radioprotecție, securitate nucleară la obiectivele supuse supravegherii și factorii, care influențează asupra sănătății expușilor la radiații ionizante (personalul de categoria A și B), denotă menținerea la un nivel satisfăcător a condițiilor de muncă a persoanelor angajate în activități cu diferite surse de radiații ionizante. Cazuri de maladii profesionale în sfera acțiunii radiațiilor ionizante în perioada menționată nu s-au înregistrat.

Un aspect important l-a constituit participarea în elaborarea actelor normative și legislative, a dispozițiilor la compartimentul de radioprotecție, precum și avizarea actelor normative elaborate de alte autorități cu aplicarea lor în practică. Am participat în examinarea, corectarea și introducerea schimbărilor necesare la proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind Normele de Dozimetrie Individuală și monitorizare a categoriilor de lucrători expuși profesional la radiații ionizante. Acest document normativ a fost armonizat cu recomandările AIEA și prevederile Directivelor UE. Au fost prezentate propunerile SRP al ANSP pentru modificarea Legii nr.10-XVI privind supravegherea de stat a sănătății publice din 03.02.2009. Au fost prezentate propunerile privind acțiunile de implementare a Legii nr.289 din 20-10-2022 cu privire la cerințele de bază în securitatea radiologică.

În a.2022 au fost examinate 19 (a.2021-16, a.2020-12) proiecte de acte normative, elaborate de autoritățile administrației publice centrale fiind prezentate propuneri de modificare și completare a acestora la compartimentul de radioprotecție a expușilor profesional, pacienților și a publicului. În perioada a.a.2020-2022 specialiștii SRP au pregătit informațiile analitice prezentate Guvernului, Ministerului Sănătății, Ministerul Mediului, precum și în adresa organizațiilor internaționale (AIEA, OMS, SRRp, CNCAN, IRPA), în adresa diferitor ministere, departamente, instituții și organizații.

Colaboratorii Secției de Radioprotecție ANSP pe parcursul a.2022 au participat la 12 Conferințe naționale și internaționale, seminare și ateliere de lucru dedicate chestiunilor de ramură, au participat la pregătirea și atestarea medicilor radiologi și tehnicienilor radiologi din cadrul IMSP teritoriale în vederea conferirii categoriilor de calificare.

V.2. Starea fondului radioactiv în teritoriul republicii

Starea radiațională a teritoriului republicii pe parcursul anilor 2020-2022 a fost stabilă. Valorile medii ale fondului gama au înregistrat indici între 7-14 $\mu\text{R/h}$ (microrentgen/oră). Nu s-au semnalat cazuri de accidente cu radiații, urgențe radiologice și de contaminare radioactivă ale produselor alimentare, apei potabile, apei bazinelor de suprafață, materialelor de construcție și ai altor factori ai mediului ambiant. Pe parcursul a.2022 au fost efectuate 790 (a.2021-805, a.2020-1574) măsurători ale fondului extern gama în punctele de control pe teritoriul republicii.

S-a continuat monitorizarea și evaluarea igienico-radiologică a teritoriului republicii. În cadrul monitoringului radiologic a teritoriului Republicii Moldova în perioada gestionată au fost investigate a.2022-313 (a.2021-377, a.2020-315) mostre radiologice și au fost efectuate a.2022-551 investigații (a.2021-630, a.2020-576) ale conținutului radionuclizilor artificiali și naturali, cu o creștere nesemnificativă față de anii precedenți.

Contaminări radioactive ale produselor alimentare, apei potabile, apei bazinelor de suprafață, materialelor de construcție și altor elemente ale mediului ambiant peste nivelurile admise conform cerințelor "Normelor Fundamentale de Radioprotecție. Cerințe și Reguli Igienice." (NFRP-2000) nu au fost înregistrate.

Materialele analitico-informative generalizate pentru a.a.2020-2022 privind starea de radioprotecție, securitate nucleară la obiectivele supuse supravegherii și factorii, care influențează asupra sănătății expușilor la radiații ionizante (personalul de categoria A), denotă menținerea la un nivel satisfăcător a condițiilor de muncă ale persoanelor angajate în activități cu diferite surse de radiații ionizante. Cazuri de maladii profesionale în sfera acțiunii radiațiilor ionizante nu s-au înregistrat.

V.3. Avizarea sanitară a proiectelor și obiectivelor radiologice în construcție

La capitolul avizării sanitare a proiectelor și obiectelor de construcție al obiectivelor radiologice pe parcursul a.2022 la etapa controlului asupra reconstrucției, reutilării tehnice au fost supuse avizării 51 obiective radiologice (a.2021-81, a.2020-39) cu diferite tipuri noi de utilaje, echipamente radiologice. Comparativ cu a.2021, când au fost eliberate 81 avize, în a.2022 este o micșorare nesemnificativă față de anul precedent. La solicitarea instituțiilor de proiectare și a administrației IMSP, obiectivelor stomatologice private pe parcursul anului 2022 au fost efectuate calculele tehnico-radiologice ale barierelor staționare de radioprotecție a cabinetelor de radiodiagnostic și stomatologice la 51 instituții (a.2021-43, a.2020-26), din ele 25 obiective radiologice (a.2021-25, a.2020-12) au fost din sfera bugetară și 26 cabinete private stomatologice (a.2021-18, a.2020-14), cu o creștere semnificativă față de anii precedenți. Cota instituțiilor bugetare a constituit 49% (a.2021 – 58,2%, a.2020-46%, a.2019-41,7%), iar a celor private–50,9% (a.2021-41,8%, a.2020-54%, a.2019-58,3%), ceea ce denotă o creșterea obiectivelor radiologice din sectorul privat față de obiectivele radiologice bugetare cu 10 %. (Fig. 5.1.).

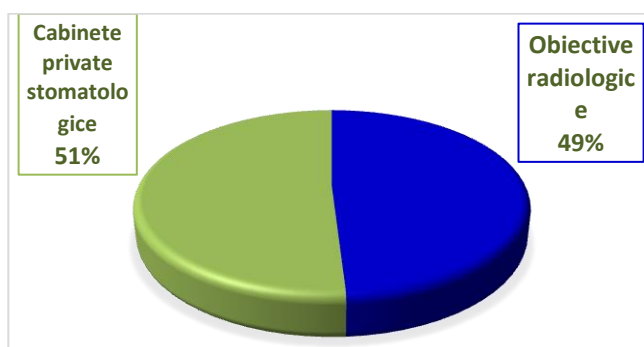


Figura 5.1. Cota instituțiilor bugetare și private cuprinse cu calculele tehnico-radiologice a barierelor staționare de radioprotecție în a.2022

V.4. Monitorizarea dozelor efective medii individuale anuale ale expușilor profesional la radiații ionizante a.a.2020-2022.

Un aspect important al radioprotecției îl constituie expunerea profesională a angajaților din sfera acțiunii radiațiilor ionizante. Monitorizarea personalului expus profesional în vederea excluderii suprairadierii reprezintă responsabilitățile legale ale sistemului de sănătate publică. Scopul acestei monitorizări constă în analiza cazurilor de supraexpunere peste limitele de doză admise pentru personalul angajat în instituțiile diferite profiluri. În Republica Moldova monitoringul dozimetric individual al expușilor profesional se realizează de către Laboratorul Monitoring Dozimetric Individual (MDI) al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

Pe parcursul a.2022 în cadrul monitoringului dozimetric individual (MDI) au fost cuprinse în total 405 (a.2021- 351, a.2020-318, a.2019-270) obiective radiologice, inclusiv: 269-instituții stomatologice, 104-instituții medico-sanitare, 24-altele obiective, 4-obiective industriale, 3-obiective de transport, 1- obiective agricole, unde sînt supravegheați 1606 (a.2021-1535, a.2020-1534, a.2019-1302) expuși profesional la radiații ionizante (Tab. 5.1).

Tabelul 5.1. Numărul instituțiilor și persoanelor expuse profesional la radiații ionizante cuprinse cu monitoringul dozimetric individual

| Instituții | 2022 | | 2021 | | 2020 | | 2019 | |
|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | Nr. instituții | Nr. persoane | Nr. instituții | Nr. persoane | Nr. instituții | Nr. persoane | Nr. instituții | Nr. persoane |
| Industriale | 4 | 30 | 4 | 30 | 5 | 19 | 10 | 41 |
| Agricole | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| Obiective de | 3 | 39 | 1 | 1 | 2 | 18 | 2 | 18 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| transport | | | | | | | | |
| Stomatologice | 269 | 562 | 223 | 368 | 237 | 438 | 196 | 495 |
| Instituții Medico-Sanitare | 104 | 951 | 106 | 1061 | 102 | 970 | 102 | 937 |
| Altele | 24 | 22 | 15 | 73 | 9 | 59 | 7 | 30 |
| TOTAL | 405 | 1606 | 351 | 1535 | 356 | 1506 | 270 | 1302 |

În dinamica comparativă pe parcursul a trei ani numărul total al obiectivelor monitorizate prin MDI în a.2022 (Fig.5.2) este în descreștere nesemnificativă, numărul instituțiilor medico-sanitare (a.2022-104, a.2021-106, a.2020-102), iar numărul obiectivelor stomatologice este în creștere comparativ cu a.a 2020-2021 (a.2022- 269, a.2021-223, a.2020-237).

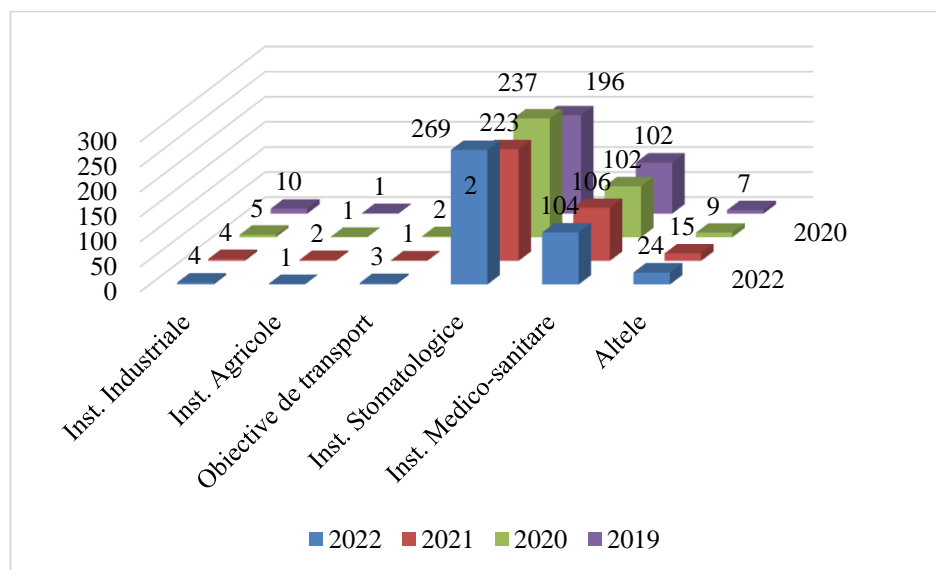


Figura 5.2. Numărul instituțiilor cuprinse cu monitoringul dozimetric individual la radiații ionizante în a.a.2019-2022

În fig.5.3. este prezentată cuprinderea personalului expus profesional la radiații ionizante cu monitoringul dozimetric individual în perioada a.a.2019-2022, inclusiv personalul din instituțiile medico-sanitare, stomatologice și altele, industriale, obiective de transport și obiective agricole repartizate pe ani. Numărul persoanelor din instituțiile medico-sanitare în a.2022 este în descreștere nesemnificativă (a.2022-951, a.2021-1061, a.2020-970, a.2019-937), iar pentru instituțiile stomatologice în creștere (a.2022-562, a.2021-368, a.2020-438, a.2019-495).

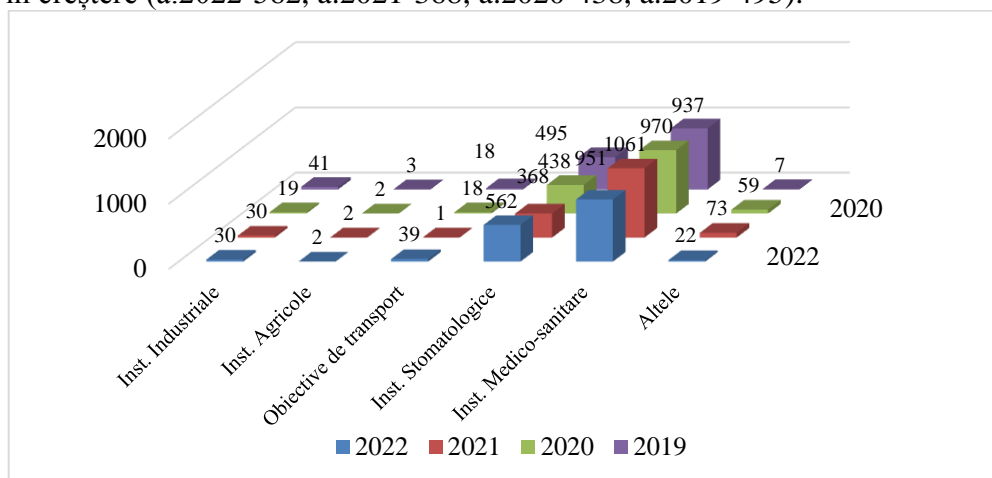


Figura 5.3. Numărul persoanelor cuprinse cu monitoringul dozimetric individual la radiații ionizante în perioada anilor 2019-2022

Monitorizarea dozelor efective medii anuale determinate pentru numărul total de 1606 persoane

expuse profesional în a.2022 au variat (Fig.5.4):

- la 1606 persoane între 0-1 mSv/an, inclusiv: 706 – din instituții medico-sanitare, 487– din instituții stomatologice, 34– obiective de transport, 27– din obiective industriale, 22 – din alte instituții și 2– din obiective agricole.
- la 277 persoane între 1-6 mSv/an, inclusiv: 222 – din instituții medico-sanitare, 52– din instituții stomatologice, 1 – din obiective industriale.
- la 12 persoane între 6-20 mSv/an, inclusiv: 11-din instituții medico-sanitare, 1– din instituții stomatologice, 1– din alte instituții.
- la 10 persoane >20 mSv/an, inclusiv: 10-din instituții medico-sanitare.

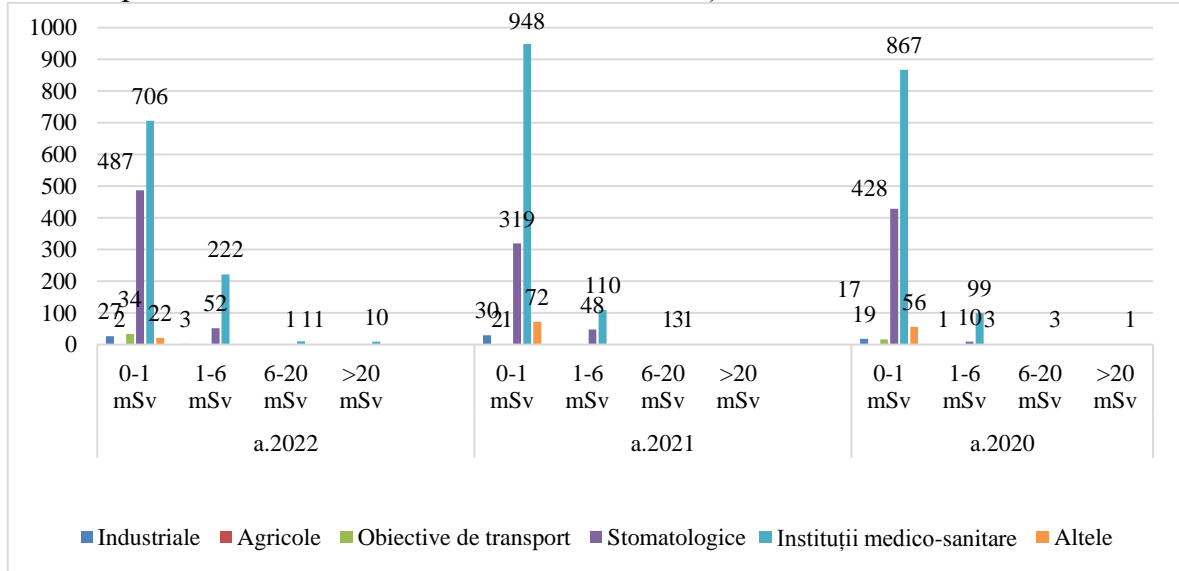


Figura 5.4. Distribuția expunerilor profesional la radiații ionizante din instituțiile cuprinse cu MDI în a.a.2020-2022 conform echivalentului dozei personale Hp(10) mSv,

Cazuri de suprainradierare a personalului expus profesional cu depășiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform „Normelor Fundamentale de Radioprotecție.Cerințe și Reguli Igienice” (NFRP-2000) nu au fost depistate.

În același timp o serie de IMSP publice și private neglijează trecerea în termenii stabiliți a monitoringului dozimetrie individual al personalului medical expus profesional la radiații ionizante, ceea ce constituie o încălcare a cerințelor NFRP–2000 și altor acte normative în vigoare.

V.5. Acoperirea persoanelor din obiectivele radiologice cu examene medicale obligatorii la angajare și periodice

O deosebită atenție se acordă organizării și efectuării examenelor medicale a persoanelor implicate în lucrările cu surse și generatoare de radiații ionizante. Examenele medicale profilactice au fost organizate conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății persoanelor expuse acțiunii factorilor profesionali de risc. Calitatea examenelor medicale la angajarea în câmpul muncii și cele periodice au o importanță majoră în supravegherea sănătății publice. Ponderea raportată din teritoriul a cuprinderii cu examene medicale a angajaților de categoria A de la obiectivele radiologice, nucleare a constituit 92%. Numărul personalului examinat la angajare raportat din teritoriile republicii s-a micșorat în a.2022 comparativ cu a.2021. Acoperirea cu examene medicale a persoanelor care lucrează în condiții nocive de acțiune a radiațiilor ionizante este la un nivel mai jos, comparativ cu media pe țară în a.2022 și prezintă o diminuare de 3,5% față de a.2021.

V.6. Măsurători instrumentale a radiațiilor ionizante la obiectivele radiologice

Un loc important în efectuarea supravegherii obiectivelor radiologice îl ocupă compartimentul aplicării măsurărilor instrumentale, dozimetriei de arie și a investigațiilor de laborator pentru estimarea igienică a condițiilor de muncă a angajaților. În scopul prevenirii consecințelor nefaste ale radiațiilor ionizante asupra expușilor profesional și populației pe parcursul a.2022 de către specialiștii în radioprotecție ai ANSP în cadrul dozimetriei de arie la locurile de muncă au fost verificați parametri tehnici de funcționare la 129 (a.2021-101, a.2020-115) instalații de radiodiagnostic din cadrul a 61 (a.2021-66, a.2020-46) obiective radiologice și în 128 (a.2021-96, a.2020-70) cabinete de radiodiagnostic, cu o creștere cu 32 cabinete comparativ cu a.2021. Pe parcursul anului 2022 a fost efectuate 1473 (a.2021-1212, a.2020-1380) măsurători dozimetrice de arie, ceea ce denotă o majorare în comparație cu anii precedenți.

În a.2022 la solicitarea administrației IMSP în cadrul controlului calității în instituțiile medicale teritoriale au fost efectuate 60 (a.2020-14) măsurători instrumentale, de asemenea au fost verificați parametri tehnici de funcționare la 1 (a.2020 -5) instituții medicale (2 dispozitive radiologice). Datele privind dozimetria de arie și controlul calității în IMSP teritoriale din raza republicii efectuate în perioada a.a. 2020-2022 sînt prezentate în Fig.5.5.

Depășiri a debitului dozei admisibile după barierele staționare de radioprotecție pentru încăperile și spațiile cu diverse destinații nu au fost înregistrate.

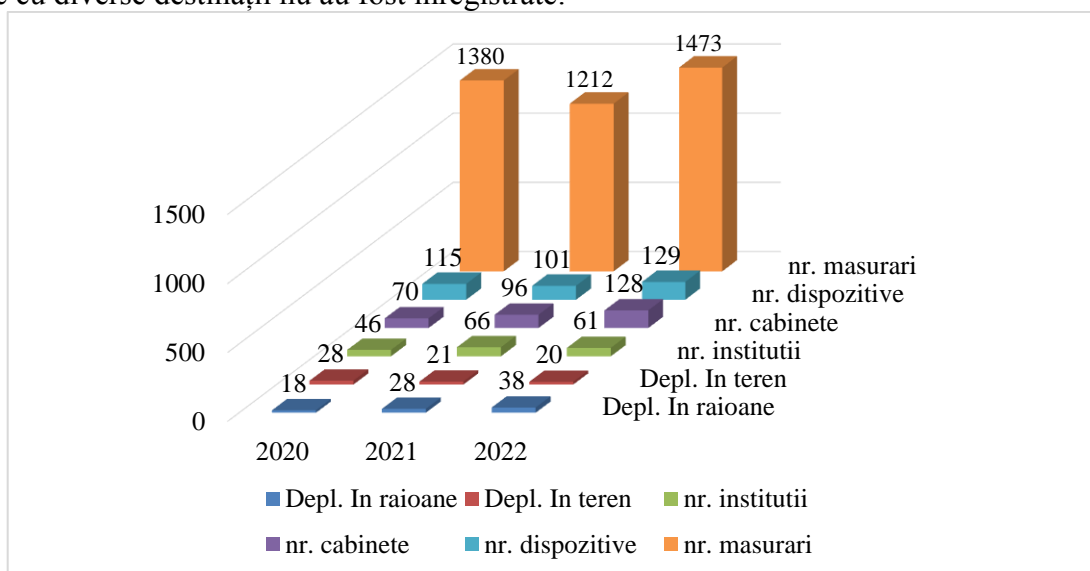


Figura 5.5. Numărul măsurătorilor de dozimetrie de arie efectuate la obiectivele radiologice și nucleare pe parcursul a.a.2020-2022

Concluzii:

1. Materialele analitico-informative generalizate pentru a.2022 privind starea de radioprotecție, securitate radiologică la obiectivele supuse supravegherii și factorii, care influențează asupra sănătății expușilor la radiații ionizante (personalul de categoria A), denotă menținerea la un nivel satisfăcător a condițiilor de muncă a persoanelor angajate în activități cu diferite surse de radiații ionizante.

2. În perioada de referință au continuat activitățile de elaborare, avizare a actelor normative, ajustate la rigorile UE, la compartimentul de radioprotecție.

3. Examenle medicale au asigurat supravegherea stării de sănătate a expușilor profesional la radiații ionizante din cadrul obiectivelor radiologice, nucleare. Cazuri de maladii profesionale în sfera acțiunii radiațiilor ionizante în a.2022 nu s-au înregistrat.

4. Măsurile întreprinse de specialiștii Centrelor de Sănătate Publică teritoriale pe parcursul a.2022 la

compartimentul de radioprotecție au contribuit la optimizarea calității serviciilor radiologice prestate populației, la diminuarea dozelor de expunere a expușilor profesionali și a pacienților în timpul efectuării examenelor radiologice și diagnostice cu utilizarea surselor de radiații ionizante.

5. Cazuri de suprainradie a personalului expus profesional cu depășiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform „Normelor Fundamentale de Radioprotecție. Cerințe și Reguli Igienice” (NFRP-2000) nu au fost depistate.

6. Pregătirea cadrelor instituțiilor medico-sanitare publice și private (142 specialiști) la compartimentul de radioprotecție în cadrul USMF „Nicolae Testemițeanu” a constituit o prioritate a ANSP.

7. Aprovizionarea cu preparate de Iodură de Potasiu a populației a constituit o măsură importantă în cazuri de urgențe radiologice. Au fost efectuate comunicări în mass media cu privire la potențialele evenimente ,urgențe radiologice și utilizarea preparatelor de Iodură de Potasiu.

Aspecte prioritare în domeniul supravegherii radioprotecției la obiectivele radiologice, nucleare.

1. Controlul riguros asupra efectuării examenelor medicale la angajare și periodic anuale a personalului de categoriile A și B, inclusiv medicii-radiologi, tehnicieni, medici-stomatologi din instituțiilor medicale, și a altor grupuri de personal din sferile industriale, științifice, etc.

2. Instruirea integrală a personalului de categoria A, inclusiv medicii-radiologi, tehnicieni, medici-stomatologi și altor categorii de personal al instituțiilor medicale în cadrul unor cursuri, seminare de pregătire în domeniul radioprotecției;

3. Controlul asupra unei evidențe stricte și permanente a dozelor primite de pacienți și personalul de categoriile A și B în cadrul radiadiagnosticului medical, radioterapiei și medicinei nucleare în timpul efectuării investigațiilor radiologice.

4. Crearea și aplicarea în practică a unui soft computerizat cu crearea Registrului Național al dozelor personalului expus la radiații ionizante cu un sistem unic de evidență a dozelor de iradiere.

Capitolul VI. ACTIVITATEA SPECIALIȘTILOR DIRECȚIEI CONTROL DE STAT ÎN SĂNĂTATE (INSPECTORAT)

Activitățile Direcției Control de Stat în Sănătate (DCSS) în anul 2022 s-au desfășurat în conformitate cu Planul controalelor de stat în domeniul sănătății publice, aprobat prin Ordinul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică nr.190 din 19.11.2021 și plasat pe portalul Cancelariei de stat (controale.gov.md), precum și Planul de activitate al ANSP.

În scopul consolidării capacităților DCSS au fost elaborate:

- Proiectul Hotărîrii Guvernului privind modificarea și completarea Hotărîrii Guvernului nr.1014/2018 cu privire la aprobarea Metodologiei controlului de stat asupra activității de întreprinzător în baza analizei riscurilor efectuat de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică;

- Programul sectorial de supraveghere a Pieții în conformitate cu prevederile Legii nr.7/2016 ”Privind supravegherea pieței în ceea ce privește comercializarea produselor nealimentare”;

- Planul de acțiuni al ANSP pentru realizarea obiectivelor și indicatorilor de performanță conform HG 355/2020 ”Cu privire la aprobarea Metodologiei de stabilire a obiectivelor și indicatorilor de performanță a organelor de control de stat asupra activității de întreprinzător”;

- Ordinul ANSP nr. 59 din 28.03.2022 ”Cu privire la modificarea ordinului nr. 10 din 15.01.2019 privind prezentarea informației referitor la activitatea personalului autorizat cu drept de control de stat în domeniul sănătății publice”.

- Ordinul ANSP nr. 204 din 15.09.2022 ”Cu privire la aprobarea fișei serviciului public și a Regulamentului privind organizarea și prestarea serviciului ”Autorizația sanitară de funcționare a obiectivelor”.

În perioada de referință au fost perfectate /actualizate conform prevederilor actelor normative Listele de verificare Nr. 3.8/ANSP ”În domeniul plasării pe piață a produselor chimice” și Nr. 3.10/ANSP ”În domeniul importului și plasării pe piață a produselor din tutun, produselor conexe, dispozitivelor și accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora”, aprobate prin Ordinul MS nr. 501 din 27.05.2022 de modificare și completare a Ordinului Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 1346 din 26.11.2018 „Cu privire la aprobarea listelor de verificare aplicate în cadrul controlului de stat asupra activității de întreprinzător de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică”. Ulterior a fost emis Ordinul ANSP nr. 102 din 03.06.2022 ”Cu privire la implementarea Ordinului Ministerului Sănătății Nr. 501 din 27 mai 2022”.

În conformitate cu Planul de integritate al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică pentru perioada august 2022- august 2023, aprobat prin Ordinul nr.162 din 28 iulie 2022, precum și în scopul aplicării corecte și unitare a prevederilor legislației de către personalul abilitat cu drept de control din cadrul ANSP la efectuarea controalelor planificate și inopinate au fost elaborate și aprobate în modul stabilit:

- Procedura Operațională privind desfășurarea controlului de stat asupra activității de întreprinzător pe domeniile de competență ale ANSP;
- Procedura Operațională privind desfășurarea controlului de stat în sănătate asupra activității persoanelor fizice și juridice care nu practică activitate de întreprinzător pe domeniile de competență ale ANSP;
- Procedura Operațională privind efectuarea controlului în cadrul procesului de eliberare a actelor permissive.

Prin Dispoziția nr.229-d din 13.10.2022 Procedurile Operaționale menționate au fost remise spre implementare în adresa șefilor CSP teritoriale și șefilor de secții de profil din cadrul Direcției control de stat în sănătate la nivel central al ANSP.

În adresa Cancelariei de Stat a Republicii Moldova și MS au fost perfectate și expediate Notele Informativă privind:

- rezultatele activităților de control de stat în sănătate publică pe parcursul a.2022;
- îndeplinirea măsurilor din Planul de acțiuni al ANSP pentru realizarea obiectivelor și indicatorilor de performanță conform HG 355/2020;
- realizarea activităților în domeniul protecției consumatorilor;
- respectarea regulilor sanitare în domeniul prestării serviciilor medicale în cadrul centrelor de plasament din RM;
- starea sanitară a instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal, pentru noul an de studii în RM, inclusiv din regiunea transnistreană;
- respectarea prevederilor actelor normative în domeniul controlului tutunului;
- rezultatele verificării implementării măsurilor de prevenire și control a infecției COVID -19 impuse de autorități de către persoanele fizice și juridice pasibile controlului de stat în sănătate.

De asemenea pe pagina web a ANSP trimestrial au fost plasate Informațiile privind rezultatele activităților de control de stat în sănătate publică și îndeplinirea măsurilor din Planul de acțiuni al ANSP pentru realizarea obiectivelor și indicatorilor de performanță conform HG 355/2020.

În adresa Biroului Național de Statistică a fost prezentat Raportul 1-CC ”Numărul contravențiilor constatate” pe parcursul anului 2022.

În scopul creșterii capacităților profesionale ale specialiștilor cu drept de control de stat în sănătate publică în perioada dată au fost desfășurate 3 ateliere de instruire privind organizarea activităților de control de stat asupra activității de întreprinzător.

În perioada de referință a fost acordată asistență tehnică și metodologică, inspectorilor din cadrul direcțiilor teritoriale, la compartimentul implementării prevederilor actelor legislative și în special a metodologiei sectoriale la utilizarea Sistemelor informaționale automatizate „Registrul de stat al controalelor” și de gestionare și eliberare a actelor permissive (SIA GEAP).

Pe parcursul anului 2022 de către specialiștii DCSS au fost realizate total 9552 controale, dintre care 3890 planificate (40,7%) și 5662 inopinate (59,3%) – Fig. 6.1.

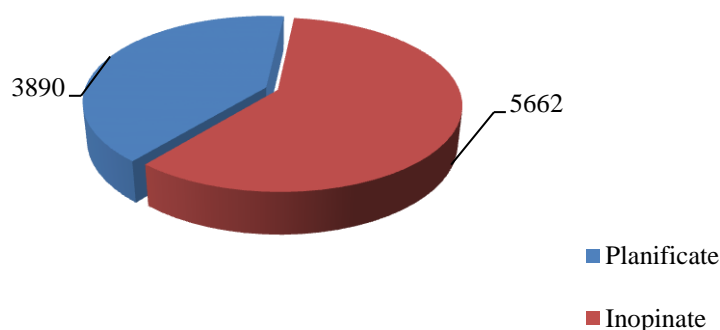


Figura 6.1. Controale efectuate pe parcursul (abs.).

Controalele inopinate au fost realizate în scopul eliberării actelor permissive, precum și examinării petițiilor parvenite spre examinare în adresa ANSP.

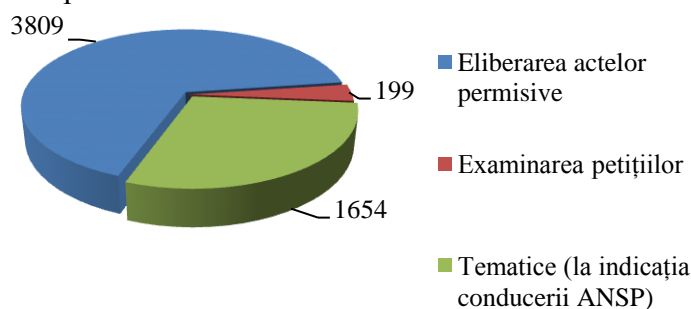


Figura 6.2. Repartizarea controalelor inopinate conform scopului de bază.

În a. 2022 în adresa ANSP au parvenit 6 cereri prelabile de contestare a rezultatelor controlului și actelor aferente controlului, toate au fost examinate în cadrul Consiliului de soluționare a disputelor ANSP și emise decizii corespunzătoare.

În scopul consultării persoanelor fizice și juridice ce practică activitatea de întreprinzător privind aplicarea corectă și unitară a prevederilor legislației și prevenirii încălcării legislației au fost întreprinse următoarele măsuri:

- perfectate 228 răspunsuri în scris la solicitările parvenite, privind informarea despre actele normative în vigoare în domeniul sănătății publice;
- petrecute 3809 convorbiri cu agenții economici, în cadrul controalelor efectuate, cu mențiuni în procesele verbale de control ca ”Recomandări” privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare în domeniul sănătății publice;
- emise 811 de Note informative în adresa APL și altor factori de decizie, (Fig.6.2.).

În rezultatul controalelor efectuate, de către specialiștii ANSP abilitați cu drept de control în sănătate publică au fost întocmite și expediate spre executare 2933 prescripții sanitare, întocmite 466 procese verbale de contravenție administrativă, emise 68 decizii de suspendare/interzicere.

Pentru anul 2023 sunt planificate realizarea următoarelor sarcini:

- 1) Realizarea pe deplin a controalelor planificate în conformitate cu Graficele controalelor de stat în domeniul sănătății publice, aprobate în modul stabilit;
- 2) Utilizarea eficientă a Sistemelor informaționale automatizate”Registrul de stat al controalelor” și respectiv, de gestionare și eliberare a actelor permissive (SIA GEAP) în activitatea subdiviziunilor structurale ale ANSP;
- 3) Continuarea activităților ce țin de consolidarea capacităților DCSS, activitățile de consultanță a agenților economici în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare în Republica Moldova;
- 4) Organizarea și desfășurarea atelierelor de instruire a personalului ANSP autorizat cu drept de control în scopul ridicării nivelului profesional.

Capitolul VII. SUPRAVEGHEREA DE STAT A BOLILOR TRANSMISIBILE

7.1. Supravegherea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinări

În Republica Moldova, pe parcursul anului 2022, analogic anilor precedenți, a continuat realizarea prevederilor Programului Național de Imunizări, asigurându-se continuitatea pe parcursul anului 2022. Scopul PNI este de a elimina sau reduce morbiditatea, invaliditatea și mortalitatea prin infecțiile imunodirijabile, și anume prin asigurarea unei cuprinderi înalte (peste 95%) cu imunizări a grupelor țintă de populație cu imunizări obligatorii, garantate de stat, contra a 12 infecții incluse în calendarul de vaccinări și prin imunizări la indicații epidemice în situații de risc sporit privind îmbolnăvirea și răspândirea infecțiilor.

În realizarea obiectivului de cuprindere înaltă cu vaccinări, garanție a reducerii/eliminării morbidității, este prioritar asigurarea permanentă a instituțiilor de sănătate publică și de asistență medicală primară cu vaccinuri, seringi și alte consumabile. În acest scop au fost achiziționate și livrate trimestrial vaccinurile și consumabile pentru asigurarea instituțiilor medicale cu cantitățile necesare, asigurându-se continuitatea procesului de imunizări. Astfel, pe parcursul anului 2022 instituțiile medicale au fost suficient asigurate cu cantitățile necesare a vaccinuri și consumabile pentru administrarea lor, toate vaccinurile fiind procurate prin secția de procurări UNICEF. A fost asigurată și transportarea centralizată a vaccinurilor către subdiviziunile teritoriale ale ANSP cu auto-refrigeratorul ANSP, astfel fiind sporit gradul de respectare a lanțului frig la transportarea lor.

Necătând la asigurarea deplină a IMSP cu vaccinuri și consumabile, obiectivul de cuprindere cu vaccinări de 95% la vârstele țintă, prevăzute de PNI, la nivel național, a fost atinsă doar la vaccinarea BCG, iar la celelalte poziții au avut loc o creștere nesemnificativă a tuturor indicatorilor, comparativ cu anii precedenți invocați de pandemie. Cuprinderea cu vaccinări primare a copiilor cu vârsta 1 an în teritoriile din dreapta Nistrului a variat între 68,6% (rotavirus) și 87,6% (poliomielita), iar în teritoriile de Est al țării – între 72,5% (tusea convulsivă) și 74,3% (ROR). În teritoriile din regiunea transnistreană nu s-au efectuat vaccinări contra infecțiilor cu rotavirushi și a fetelor contra virusul Papiloma uman.

Pe parcursul anului gestionar a fost completat necesitățile lanțului frigorific pentru toate instituțiile medicale, care prestează servicii de imunizări. Cu suportul UNICEF au fost procurate frigidera pentru păstrarea vaccinurilor și distribuite instituțiilor din țară.

A fost asigurată monitorizarea lunară a realizării vaccinărilor prin intermediul rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate, vizitelor în teren, transferul datelor în format electronic, generalizarea și analiza lor.

Activitatea pozitivă a majorității instituțiilor medico - sanitare din țară și asigurarea suficientă cu vaccinuri și seringi s-au scontat cu menținerea unei ponderi relativ înalte a cuprinderii cu vaccinări a copiilor (tabelul 7.1).

Tabelul 7.1. Indicatorii cuprinderii cu vaccinări a copiilor la vârstele țintă

| Nr. d/o | Vaccinările | Cuprinderea cu vaccinări, % | | |
|----------|---|-----------------------------|-------------|--------------------|
| | | Republica Moldova total | Malul drept | Teritoriile de Est |
| A | Vaccinarea primară a copiilor cu vârsta 1 an | | | |
| | Tuberculozei (BCG) | 97,6 | 97,6 | 97,0 |
| | Poliomielitei (VPO) | 88,2 | 88,8 | 83,2 |
| | Hepatitei virale B (HepB) | 88,2 | 88,7 | 83,1 |
| | Difteriei, tetanosului și tusei convulsive (DTP) | 87,6 | 88,3 | 81,1 |
| | Infecției cu Hib | 87,2 | 88,2 | 78,1 |
| | Infecției cu rotavirusuri | 69,1 | 76,8 | 0,7 |
| | Infecției cu pneumococi | 77,5 | 84,5 | 14,5 |
| | Rujeolei, oreionului rubeolei (ROR) | 84,2 | 84,5 | 81,0 |
| B | Revaccinarea copiilor la vârsta de 3 ani | | | |
| | Poliomielitei (VPO) | 84,2 | 87,4 | 56,5 |
| | Difteriei, tetanosului și tusei convulsive (DTP) | 84,3 | 87,3 | 58,7 |
| C | Revaccinarea copiilor la vârsta de 7 ani | | | |
| | Poliomielitei (VPO) | 93,3 | 94,1 | 77,4 |
| | Difteriei și tetanosului | 93,2 | 94,02 | 87,2 |
| | ROR | 92,6 | 93,1 | 88,7 |
| D | Revaccinare copiilor la vârsta de 15 ani | | | |
| | Difteriei și tetanosului | 92,6 | 93,0 | 88,6 |
| | ROR | 93,6 | 93,9 | 90,4 |

A continuat vaccinarea contra Papilomavirusului uman, cu vaccinarea completă fiind cuprinse 46,9% fete născute în anul 2011 și 35,7% fete născute în anul 2012.

Contra difteriei și tetanosului au fost revaccinați 178.118 adulți ce constituie circa 82,3% din cei care necesitau revaccinarea. Cu vaccinări contra gripei sezoniere în sezonul gripal 2022-2023 au fost vaccinate 220.661 mii persoane, ce constituie 95,9% din contingentele cu risc sporit de îmbolnăvire, vaccinul fiind procurate din fondul de profilaxie CNAM.

Nivelul cuprinderii cu vaccinări continuă să fie sub țintele prevăzute de PNI cu o creștere ne semnificativă în anul 2022, comparativ cu anii precedenți, situație dictată de condițiile de restricții impuse în pandemia Covid-19.

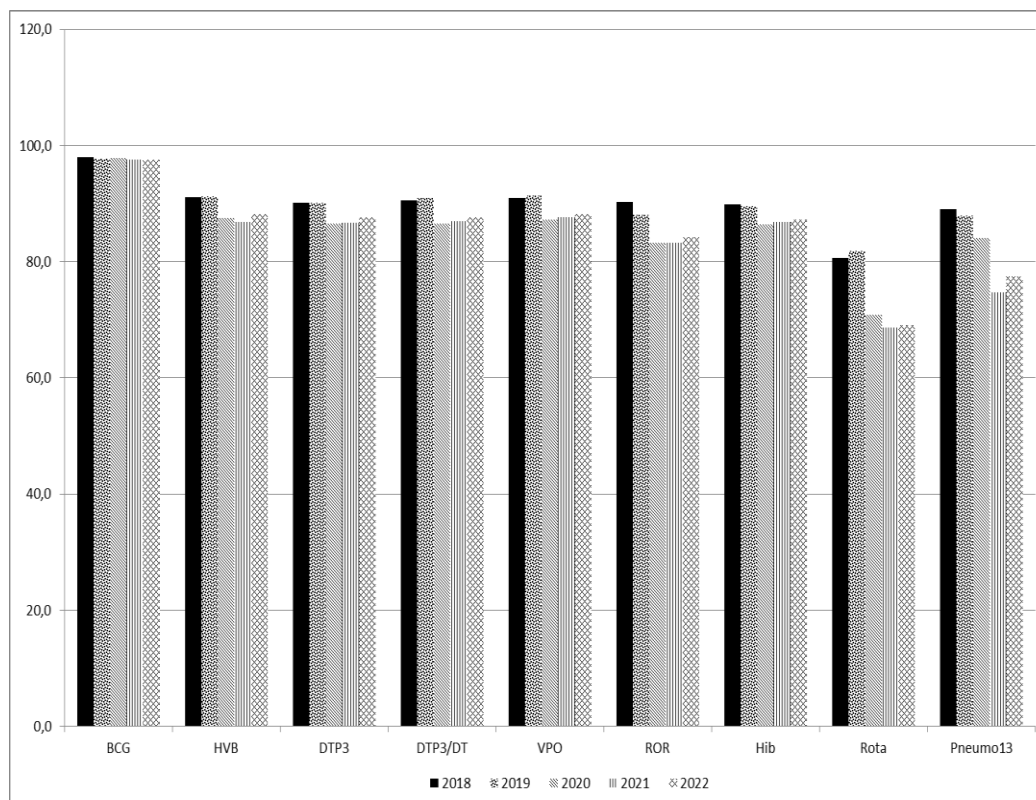


Figura 7.1. Acoperirea vaccinală la copiii cu vârsta de 1 an în anii 2018-2022.

Nivelul insuficient al cuprinderii cu vaccinări la nivel național este determinat de teritoriile din stânga Nistrului, precum și refuzul de la vaccinări a unor grupuri de populație sub influența propagandei antivaccinale, nivelului jos al cunoștințelor unor lucrători medicali privind contraindicațiile medicale neargumentate către vaccinare și capacități insuficiente de comunicare cu părinții. Totodată este de menționat, că deja al treilea an continuă pandemia COVID-19, cu restricții și măsuri impuse.

Pe parcursul anului 2022 a fost asigurată monitorizarea EAPI, prin supravegherea și investigarea tuturor evenimentelor adverse post-imunizare (EAPI). Analiza comparativă denotă, că numărul evenimentelor adverse post-imunizare înregistrate și raportate în ultimii ani 2021-2022 a scăzut considerabil comparativ cu anii precedenți (Tab.7.2).

La vaccinarea cu vaccinul pentavalent DTP-HepB-Hib - 15 EAPI, frecvența lor constituind 0,018%, evenimentele adverse având manifestări diferite: abcese, reacție locală, hiperpirexie, convulsii febrile plâns inconsolabil, etc., toate finalizându-se cu însănătoșire după tratamentul adecvat pe parcursul a 1-2 zile de spitalizare, fără consecințe și pericol pentru sănătate și viață.

Toate evenimentele adverse au fost raportate din diferite teritorii ale țării, după administrarea diferitor serii de vaccin, ne având o legitate anumită. De menționat, că nu au fost observate cazuri de EAPI severe.

Toate EAPI raportate în urma administrării vaccinurilor din PNI și anti-COVID-19 au fost investigate, evaluate și apoi clasificate de către Comisia de evaluare a cauzalității EAPI.

Tabelul 7.2. Numărul și frecvența EAPI după administrarea vaccinurilor

| Vaccinul | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | | 2021 | | | 2022 | | |
|----------|------|---|----------|------|---|--------|------|---|----------|-------|---|----------|-------|---|----------|
| | EAPI | % | Nr. doze | EAPI | % | 113943 | EAPI | % | Nr. doze | EA PI | % | Nr. doze | EA PI | % | Nr. doze |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|--------|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|------|-------|---------|----|--------|--------|
| BCG | 108 | 0,28 | 35467 | 40 | 0,11 | 37692 | 9 | 0,007 | 31347 | 9 | 0,028 | 38474 | 4 | 0,004 | 91171 |
| HVB | 0 | 0,0 | 41978 | 0 | 0,0 | 242797 | 0 | 0,0 | 36401 | 0 | 0,0 | 40793 | 0 | 0 | 43220 |
| Polio | 0 | 0,0 | 205952 | 0 | 0,0 | 84728 | 0 | 0,0 | 85850 | 0 | 0,0 | 192950 | 0 | 0 | 225522 |
| DTP-HepB-Hib | 2 | 0,001 | 102949 | 10 | 0,010 | 51985 | 11 | 0,012 | 83697 | 22 | 0,026 | 111497 | 15 | 0,018 | 82256 |
| DTP | 0 | 0,0 | 4875 | 1 | 0,021 | 48205 | 5 | 0,009 | 26487 | 7 | 0,026 | 37459 | 6 | 0,015 | 43333 |
| DT | 0 | 0,0 | 51175 | 0 | 0,0 | 176308 | 0 | 0,0 | 37777 | 0 | 0,0 | 43777 | 1 | 0,002 | 49027 |
| Td | 1 | 0,0004 | 236934 | 0 | 0,0 | 101043 | 0 | 0,0 | 135894 | 0 | 0,0 | 238161 | 1 | 0,0005 | 198234 |
| ROR | 34 | 0,025 | 116801 | 19 | 0,016 | 40837 | 5 | 0,004 | 99437 | 10 | 0,01 | 133350 | 35 | 0,032 | 107636 |
| Rotaviral | 0 | 0,0 | 52354 | 0 | 0,0 | 77756 | 0 | 0,0 | 41163 | 0 | 0,0 | 53687 | 0 | 0 | 39468 |
| Pneumo | 0 | 0,0 | 91010 | 0 | 0,0 | 167027 | 0 | 0,0 | 83165 | 0 | 0,0 | 98021 | 0 | 0 | 81071 |
| Gripa | 1 | 0,001 | 207445 | 0 | 0,0 | - | 0 | 0,0 | 148198 | 0 | 0,0 | 52498 | 0 | 0 | 221250 |
| COVID-19 | - | - | - | - | - | - | | | | 1638 | 0,09 | 1792285 | 6 | 0,001 | 457392 |

În țară continuă vaccinarea anti-COVID-19, conform Programului de Imunizări anti-COVID-19, potrivit căruia, începând cu 02 martie 2021 până la 31 decembrie 2022 au fost administrate 2.249.677 doze. Total, în această perioadă, după administrarea vaccinurilor anti-COVID-19, au fost raportate 1644 EAPI, frecvența fiind de 0,07% ceea ce constituie o frecvență joasă, comparativ cu alte țări. În urma analizei efectuate, s-a constatat că din numărul total de 1644 EAPI, în 92 % (1508 EAPI) au fost clasificate drept forme ușoare, reacții obișnuite, descrise în instrucțiunea vaccinului, cu durere locală, febră până la 38,5, oboseală, dureri musculare și/sau articulare, cefalee, slăbiciuni generale, fatigabilitate, insomnie, etc. sau combinate din ele (care au apărut în primele 24 ore de la vaccinare și au dispărut pe parcursul a 1-2 zile). Simptome de intensitate moderată au fost raportate în 136 cazuri, ceea ce constituie 8,3% din numărul total de EAPI raportate, și anume: dureri în mușchi și articulații, greață și vomă, febră înaltă peste 38,5, simptome ale reacțiilor alergice, care au dispărut în 3-5 zile.

Simptomele care însoțeau evenimentele adverse post-imunizare, s-au dovedit a fi în combinație. Cele mai frecvente simptome întâlnite a fost febră, urmată sau în combinație cu oboseală și dureri musculare. Dintre EAPI considerate ca severe, au fost raportate în număr de 26, ce a constituit 1,6%. Din totalul de 26 EAPI, au fost clasificate în felul următor: 18 cazuri de decese cu vaccinare COVID-19 în anamneză – legătura causală cu vaccinarea nu a fost stabilită în nici unul. Cauza decesului fiind stabilite următoarele: probleme cardiologice în 15 cazuri, oncologice - în 2 cazuri, coma hiperglicemică – 1 caz și traumă cranio-cerebrală -1 caz. În 1 caz de pierderea auzului nu a fost stabilită legătura causală dintre vaccin și eveniment, iar în 5 cazuri de polineuropatii și 1 caz de trombocitopenie a fost stabilită asociere cauzală consecventă cu imunizarea. În toate cazurile pacienții aveau comorbidități și se aflau la evidența medicului de mai mulți ani. Evenimentele adverse post-imunizare nu au fost raportate la femei însărcinate, la femei care alăptează și la copii cu vârsta cuprinsă între 12 și 17 ani vaccinați anti-COVID-19. De asemenea, nu a fost raportat nici un caz de șoc anafilactic.

Situația privind nivelul cuprinderii cu vaccinări a fost discutată în cadrul a 2 campanii mari organizate în anul gestionar. Cu suportul OMS și Autorităților Publice Locale din Republica

Moldova, a fost organizată campania de intensificare a procesului de vaccinare la nivel local cu suportul APL. Scopul acestei campanii a fost de a minimiza decesele, bolile severe și riscul apariției bolilor prevenibile, prin intensificarea procesului de vaccinare, respectiv cu reducerea impactului asupra sistemului de sănătate și reluarea completă a activității socio-economice. Autoritățile centrale și locale au întreprins acțiuni urgente și au folosit instrumentele disponibile pentru informarea acestora, pentru îndemnarea părinților de a-și vaccina copiii. O modalitate prin care s-a realizat acest obiectiv, a fost distribuirea informației veridice din surse oficiale și științifice privind vaccinarea împotriva tuturor bolilor transmisibile. Totodată, în contextul pandemiei de COVID-19, autoritățile și medicii au îndemnat persoanele adulte nevaccinate să se imunizeze împotriva virusului SARS-CoV-2, iar cei care s-au vaccinat cu seria primară, să administreze doza booster, cât mai curând posibil. Activitatea s-a desfășurat în 10 teritorii din țară, în cadrul cărora s-au petrecut și ședințele de lucru de comun cu reprezentanții serviciilor deconcentrate și reprezentanții consiliilor raionale din Strășeni, Bălți, Criuleni, Comrat, Cahul, Călărași, Căușeni, Chișinău, Sîngerei și Ungheni.

O altă campanie cu genericul „Cu grijă pentru sănătatea ta”/„Autocarul sanatații”, având scopul reducerii morbidității și mortalității provocate de COVID-19 și maladiile transmisibile, prin asigurarea și administrarea în timp util a vaccinurilor sigure și eficiente anti-COVID-19 și celor de rutină populației Republicii Moldova. Această Campanie a fost implementată de către Centrul Strategii și Politici de Sănătate cu suportul UNICEF Moldova în colaborare cu prestatorii de servicii de asistență medicală primară, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Direcția Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Serviciul Sănătate a Primăriei mun. Bălți. În cadrul acestei campanii au fost desfășurate următoarele activități: informarea și convingerea populației că vaccinarea este cea mai eficientă metodă de a ne apăra de virus și de o formă gravă a bolii, prin discuții cu fiecare în parte, de la ușă la ușă în cazul familiilor care au ratat vaccinarea din diferite motive; comunicarea cu autoritățile publice locale, inclusiv și alți actori sociali (asistenții sociali, cadre didactice, reprezentanții bisericilor locale) și oferirea suportului informațional, pentru a se implica activ în promovarea vaccinării la nivel de comunitate; și consultări cu lucrătorilor din medicina de familie, cum să comunice eficient cu populația, reieșind din miturile sau informațiile false care îi frământă pe oameni la nivel de comunitate. Campania a durat 4 luni și a cuprins rezultate obținute în 25 raioane, 151 instituții implicate în activități, 3141 de profesioniști din domeniul sănătății instruiți în comunicare pentru promovarea vaccinărilor, au fost cuprinse și 33 centre de refugiați, la fel și populația generală a fost informată cu privire la vaccinarea de rutină și COVID19.

În scopul consemnării Săptămânii Europene a Imunizărilor, în Republica Moldova a fost organizată și desfășurată Săptămâna Europeană a Imunizărilor cu genericul: „Viață lungă pentru toți!”, cu scopul de a evidenția importanța accesului echitabil și pe scară largă a populației la vaccinuri și importanța conștientizării că acestea contribuie la asigurarea unei vieți lungi și sănătoase pentru toată lumea. Au fost întreprinse măsuri privind promovarea cunoștințelor și importanța imunoprofilaxiei în prevenirea și combaterea bolilor infecțioase, beneficiul, eficiența și siguranța vaccinării populației generale și, în special, a grupelor de populație care nu acceptă sau refuză imunizarea.

La nivel teritorial specialiștii CSP și IMSP au organizat și desfășurat activități de informare, sensibilizare și comunicare pentru diferite grupuri de populație privind beneficiile vaccinării, inclusiv anti COVID – 19: seminare, ședințe informative, inclusiv online, postări pe rețele de socializare, acțiuni în mass-media, pagini WEB, convorbiri individuale și în grup pentru a spori nivelul de conștientizare și de acoperire vaccinală a grupurilor – țintă în scopul prevenirii bolilor

grave imunodirijabile, inclusiv a infecției COVID – 19. A fost organizată și desfășurată „ziua ușilor deschise” cu scop de informare a populației despre importanța imunizării pentru prevenirea bolilor și protejarea sănătății

Conform informațiilor recepționate de ANSP, în total la acest compartiment, în Republică au fost organizate și desfășurate 63 seminare, 847 persoane au fost instruite de diferite categorii de lucrători medicali, au fost elaborate 4 materiale metodico-informative, au fost organizate 2 mese rotunde, în presă au fost publicate 8 articole, în resursele de internet au fost postate 52 materiale informative, la posturile de televiziune au fost difuzate 5 emisiuni, iar la radio 4 emisiuni, au fost susținute 394 prelegeri, 17314 convorbiri individuale și în grup, elaborate 121 buletine sanitare, derulate 40 spoturi informative, au fost amenajate 47 ungherașe sanitare, în comunitate au fost organizate 4 flash-mob-uri. Au fost vaccinați 501 copii și 110 adulți.

Imunizările efectuate, monitorizarea permanentă a morbidității, măsurile profilactice și antiepidemice întreprinse, au permis menținerea în anul 2022 a situației epidemice favorabile. Nu au fost înregistrate cazuri de poliomielită, provocată de virusul sălbatic sau vaccin-asociate, difterie, rujeolă, rubeolă și rubeolă congenitală, hepatită virală B acută la copii, forme invazive a infecției cu *Haemophilus influenzae (Hib)* și infecției cu pneumococi.

În anul 2022 a fost înregistrat un caz de tetanos (0.032‰) la o persoană adultă.

Creșterea morbidității prin infecția rotavirală s-a atestat în anul 2022, care a constituit 313 cazuri (10,03‰), de 9,5 ori mai mult comparativ cu 42 (1,05‰) în anul 2021, 126 (3,14‰), în 2020 și 214 (5,34‰) cazuri în 2019. Cei mai afectați prin această infecție rămân copiii din grupa de vârstă 0-2 ani – incidența 1,25‰, fiind urmați de copii cu vârsta de 3-6 ani – 2,60‰, grupe de vârstă, care necesită cuprinse cu vaccinare. Cea mai înaltă incidență a fost înregistrată în mun. Chișinău (30,4‰), în mare parte fiind nevaccinați.

În anul 2022 s-a înregistrat un nivel mai înalt al incidenței prin oreion și a constituit – 2,21‰ comparativ cu anii precedenți (2021- 0,97‰, 2020 – 0,82‰, 2019 - 2,79‰). Oreionul a afectat copiii de vârstă 3 - 6 ani – incidența 0,49‰ și copiii cu vârsta sub 2 ani – incidența 0,03‰. Cea mai înaltă incidență s-a constatat în mun. Chișinău - 5,64‰, 31% din toți bolnavii fiind nevaccinați.

În anul gestionar nu au fost raportate cazuri de forme invazive provocate de *Streptococcus pneumoniae*. În anul 2020 a fost înregistrat doar 1 caz (0,0084‰), iar în anul 2017 au fost raportate 10 cazuri (0,24‰).

În anul 2022 nivelul morbidității prin tusea convulsivă s-a aflat la nivelul anului precedent, înregistrându-se total 6 cazuri (0,19‰), în 2021 constituind 0,12‰ (total - 5 bolnavi), fiind mult mai mic în comparație cu anii precedenți (2020 – 1,50‰ 2019 - 4,34‰, 2018 – 5,40‰). Un caz tusea convulsivă a fost înregistrat la copiii cu vârsta 0- 2 ani și 2 cazuri la copiii cu vârsta între 3-6 ani, în mare parte fiind nevaccinați contra acestei infecții.

Incidența prin infecția meningococică a constituit 0,28 ‰ (9 cazuri), aflându-se la nivelul anului 2021 (0,20‰ - 8 bolnavi), și fiind într-o scădere față de anii precedenți, 2020 – 0,49‰ (20 bolnavi), 2019 - 0,37‰ (15 bolnavi). Cea mai afectată prin infecția meningococică rămân copiii cu vârsta până la 2 ani 5 cazuri, incidența 0,04‰, în grupa cu vârsta copiilor 3-6 ani fiind înregistrate 2 cazuri (0,03‰).

Morbiditatea prin scarlatină a crescut semnificativ, constituind 29,49‰ (920 cazuri) comparativ cu anul 2021 - 4,66‰ (187 cazuri) care a fost în scădere semnificativă comparativ cu anul 2020 - 17,86‰ (716 cazuri), 2019 – 49,40‰ (1981 cazuri). Cei mai afectați prin scarlatină au fost copiii cu vârsta între 3 și 6 ani cu incidența - 11,01‰ (618 cazuri, 69,17%), fiind urmați de copii din grupa de vârstă 0 – 2 ani cu incidența de 0,67‰ (68 cazuri, 7,4%).

În anul 2022 s-a atestat o creștere a morbidității prin varicelă, fiind înregistrați 10598 bolnavi, incidența 339,73‰, comparativ cu anul 2021, când s-au înregistrat 4977 bolnavi, incidența 124,12‰, (2020 – 150,91‰, 2019 - 261,9‰). Cei mai afectați prin varicelă au fost copiii cu vârsta între 3 și 6 ani cu incidența de 99,4‰ (5580 cazuri), fiind urmași de copii din grupa de vârstă 0 – 2 ani cu incidența de 13,5‰ (1367 cazuri).

Conform rapoartelor statistice (formular nr. 2), prezentate de CSP/CIE în anul 2022 au fost înregistrate 1642 (incidența – 27,76‰) cazuri noi de tuberculoză a organelor respiratorii (TB OR), mai multe cazuri comparativ cu anul 2021, când au fost înregistrate 1596 (incidența – 39,8‰, și în anii precedenți: anul 2020 – 1376 (incidența – 34,3‰, anul 2019 – 2269 (incidența – 56,5‰). Printre copii cu vârsta 0-2 ani incidența prin TB OR a constituit 0,10‰ (11 - 0,66% cazuri), cu vârsta 3-6 ani respectiv 0,35‰ (20 – 1,21% cazuri) și la adulți - 1570 – 95,6% cazuri. Date privind activitățile în focarele de tuberculoză se prezintă în (Tab.7.3).

Tabelul 7.3. Măsurile în focarele de tuberculoză, anii 2020 – 2022 (abs.; la 100 mii; %)

| enumirea măsurilor | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|--|--------|----------|--------|----------|--------|----------|
| | Abs. | Indic. % | Abs. | Indic. % | Abs. | Indic. % |
| Număr focare rămase în evidență la 01.01 anului de raportare | 2271 | x | 1675 | x | 2329 | x |
| Din ele au fost investigate în anul de raportare | 1562 | 68,7 | 1163 | 69,4 | 1795 | 77,1 |
| Numărul de investigații în anul de raportare | 1616 | 1,03 ori | 1233 | 1,06 ori | 2110 | 1,1 ori |
| Număr focare luate în evidență în anul de raportare | 1334 | x | 1492 | x | 1871 | x |
| Din ele au fost investigate în anul de raportare | 1292 | 96,8 | 1430 | 95,8 | 1768 | 94,5 |
| Numărul de investigații în anul de raportare | 1469 | 1,13 ori | 1606 | 1,12 ori | 2022 | 1,1 ori |
| Numărul de focare scoase din evidență în decursul anului de raportare | 1849 | 51,3 | 1446 | 45,7 | 2064 | 49,1 |
| Numărul focarelor scoase din evidență în urma abacilării (caverne închise) | 1583 | 85,6 | 1205 | 83,3 | 1736 | 84,1 |
| Plecarea bolnavilor în alt oraș, raion, țară | 49 | 2,7 | 42 | 2,91 | 53 | 2,6 |
| Număr focare scoase din evidență în urma decesului bolnavului | 217 | 11,7 | 199 | 13,8 | 275 | 13,3 |
| Total focare pentru care a fost comandată dezinfecția | 775 | x | 576 | x | 1291 | x |
| Număr focare în care dezinfecția finală a fost efectuată | 607 | 78,3 | 554 | 96,7 | 1238 | 95,9 |
| Numărul mediu contactaților luați la evidență în focare în anul de raportare | 8398 | 6,3 | 6620 | 4,41 | 8775 | 4,7 |
| Număr contactați examinați prin metode clinice și paraclinice | 7557 | 90,0 | 5812 | 87,8 | 8037 | 91,6 |
| Număr contactați cărora a fost prescris un curs de tratament profilactic | 550 | 7,3 | 735 | 12,6 | 1435 | 17,9 |
| Au primit un curs deplin de tratament profilactic | 441 | 80,1 | 548 | 74,6 | 1250 | 87,1 |
| Proporția depistării cu semne de TB în focare, printre contactați | 83 | 1,09 | 101 | 1,7 | 144 | 1,8 |
| Din ei copii până la 17 ani | 18 | 21,6 | 53 | 52,4 | 42 | 29,2 |
| Incidența TB între contactați (100 000 contacti) | 1098,3 | x | 1737,8 | x | 1791,7 | x |

Pe parcursul anului gestionar au continuat măsurile în menținerea statutului țării ca liberă de poliomieliță. În a. 2022 au fost raportate, înregistrate, investigate și clasificate 5 cazuri de paralizie acută flască (PAF). Rata de depistare a PAF a constituit – 0,82‰ (2021- 0,48‰, 2020 - 0,47‰, 2019 - 0,63‰, 2018 - 0,47‰, 2017-0,31‰). Cazuri de PAF au fost de origine nepoliomielitică, investigate în laborator cu câte 2 probe adecvate de fecalii în termenii stabiliți și repetat examinate la prezența paralizii peste 60-90 zile după debut și în final clasificate. În anul gestionar a fost atins indicele de supraveghere PAF, care a constituit 0,82, fiind la nivelul cel recomandat de OMS (0,8).

Concluzii:

Pe parcursul anului 2022 se observă o creștere nesemnificativă a nivelului de cuprindere cu vaccinările calendarului național, comparativ cu ultimii ani 2020-2021, în care s-a observat un nivel scăzut al cuprinderii cu vaccinări, probabil dictată de restricțiile pandemiei COVID-19. Chiar dacă în teritoriile de Est al țării s-a înregistrat o creștere a indicatorilor cuprinderii cu vaccinări, oricum insuficientă rămâne nivelul acoperirii vaccinale cu toate vaccinurile, dar și la o parte din teritoriile de pe malul drept.

Obiectivele PNI de 95% au fost atinse numai la vaccinarea primară BCG. Dar, totuși, nivelul relativ înalt (la nivelul celui global) al cuprinderii cu vaccinări a menținut situația epidemiologică favorabilă la infecțiile prevenibile prin vaccinări.

Recomandări:

Menținerea rezultatelor obținute, reieșind din necesitatea asigurării continuă a bunăstării epidemiologice a țării, durabilității continuă a prevenirii maladiilor transmisibile și eliminării lor, realizării deciziilor organismelor internaționale și în conformitate cu Programul Național de Imunizări pentru următorii ani, inclusiv și asigurarea populației cu imunizări obligatorii, garantate de stat, contra bolilor prevenibile prin vaccinări. Implementarea noului PNI pentru anii 2023-2027, cu beneficii și oportunități de implementare a vaccinurilor noi pentru populația RM.

7.2. Supravegherea epidemiologică și virusologică a gripei, IACRS, SARI și COVID-19

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

Monitorizarea sistemului de supraveghere și control a gripei, IACRS și SARI se efectuează în perioada săptămânilor 40–20, în baza algoritmului recomandat de OMS, ECDC și CDC Atlanta care include: supravegherea și monitorizarea răspândirii geografice și tendințele procesului epidemic, circulația virusurilor gripale dominante și codominante, sensibilitatea la preparatele antivirale și impactul asupra sistemului de sănătate (fig.7.2.).

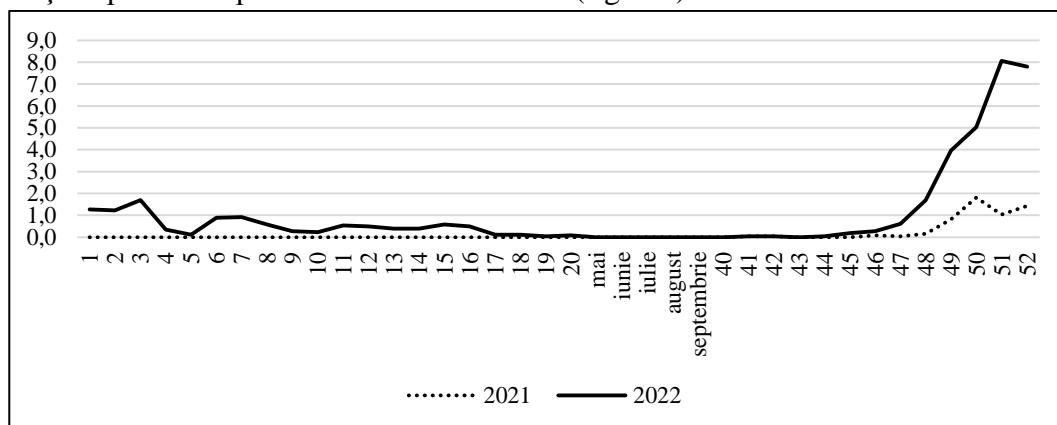


Figura 7.2. Evoluția săptămânală a morbidității prin gripă în perioada anilor 2021-2022 la 100.000 populație

Conform datelor de supraveghere epidemiologică, în anul 2022 au fost înregistrate 1013 cazuri de gripă sezonieră, fiind de 7,2 ori mai multe cazuri comparativ cu anul 2021 (141 cazuri). Evoluția morbidității prin gripă a demonstrat un val epidemic în perioada săptămânilor 50/2022-52/2022, cele mai multe cazuri înregistrându-se în săptămâna 51/2022 – 210 cazuri (8,1⁰/0000), comparativ cu anul 2021 când valul epidemic a fost înregistrat în aceeași perioadă dar de o intensitate mult mai mică, pick-ul fiind înregistrat în săptămâna 50/2021 cu 47 cazuri de gripă sezonieră (1,8⁰/0000) (fig. 1).

Gripa a avut o răspândire geografică extinsă cu o intensitate joasă a procesului epidemic și un impact moderat asupra sistemului de sănătate. Gripa a afectat preponderent persoanele cu vârsta cuprinsă între 5-14 ani (38%), 0-4 ani (28%) și 30-64 ani (17%) comparativ cu anul 2021 unde clasamentul a fost: 5-14 ani (54%), 30-64 ani (16%) și 0-4 ani (15%). Cea mai mică pondere în anul 2022 fost pentru grupa de vârstă ≥ 65 ani (5%) și 15-29 ani (12%), și în anul 2021 aceleași grupe de vârstă: ≥ 65 ani (2%) și 15-29 ani (13%).

Din luna octombrie 2022 a fost organizată și realizată campania de vaccinare a contingentelor profesionale și cu risc sporit de îmbolnăvire cu vaccinurile antigripale recomandate de OMS, care conține tulpinile de virus gripal A(H1N1)pdm09, A (H3N2), tip B (Victoria) și tip B (Yamagata) în număr de 218.000 doze de vaccin antigripal.

Morbiditatea prin IACRS a avut cel mai înalt nivel în săptămâna 51/2022 (636,29⁰/0000) și al doilea apogeu în săptămâna 03/2022 (443,96⁰/0000), fiind depășit pragul epidemic pentru sezonul 2021/2022 (283,63⁰/0000) în săptămânile 02/2022-05/2022 și în săptămânile 46/2022-52/2022, comparativ cu anul 2021 când morbiditatea prin IACRS a avut cel mai înalt nivel în săptămâna 41/2021 (283,12⁰/0000), totuși nedepășind pragul epidemic pentru sezonul respectiv (Fig. 7.3.).

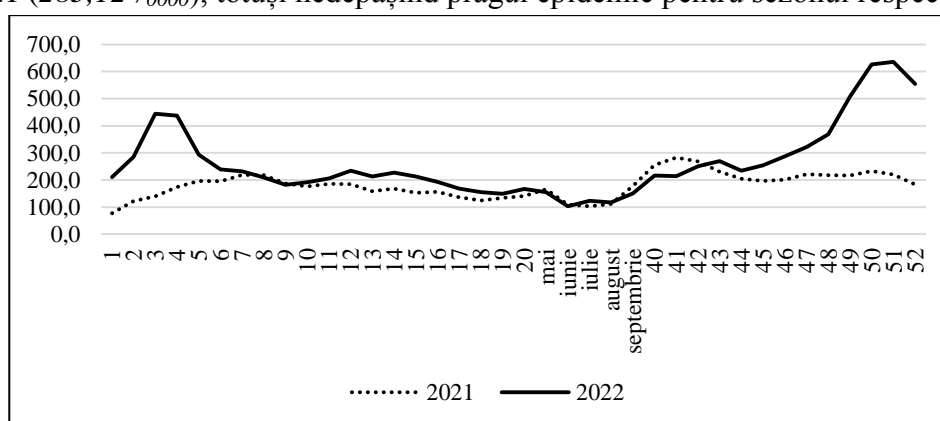


Figura 7.3. Evoluția săptămânală a morbidității prin IACRS în perioada anilor 2021-2022 la 100.000 populație

În total, în anul 2022 au fost înregistrate 307966 (11826,6⁰/0000) cazuri de IACRS (în anul 2021 – 228940 (8791,9⁰/0000) cazuri), ceea ce reprezintă o creștere cu 34,5% față de anul precedent. Cazuri de IACRS s-au înregistrat în toate teritoriile administrative, afectând preponderent copiii (0-14 ani), ponderea căroră a constituit 61%, cu 2% mai mult față de anul 2021 (59%).

În anul 2022 au fost înregistrate 16356 (628,1⁰/0000) de cazuri SARI (în anul 2021 – 24989 (959,6⁰/0000) cazuri), ceea ce constituie o descreștere cu 34,5% (Fig. 7.3). Cei mai afectați de SARI a fost grupa de vârstă 0-4 ani, ponderea căroră a constituit 35%, urmat de grupa de vârstă ≥ 65 ani cu 25%, comparativ cu anul 2021 când cea mai mare pondere a fost înregistrată la grupa de vârstă 30-64 ani cu 39%, urmat de grupa de vârstă ≥ 65 ani - 26%.

Ponderea persoanelor spitalizate cu SARI din numărul total de spitalizări indiferent de cauză a constituit 3%, comparativ cu anul precedent de 6%.

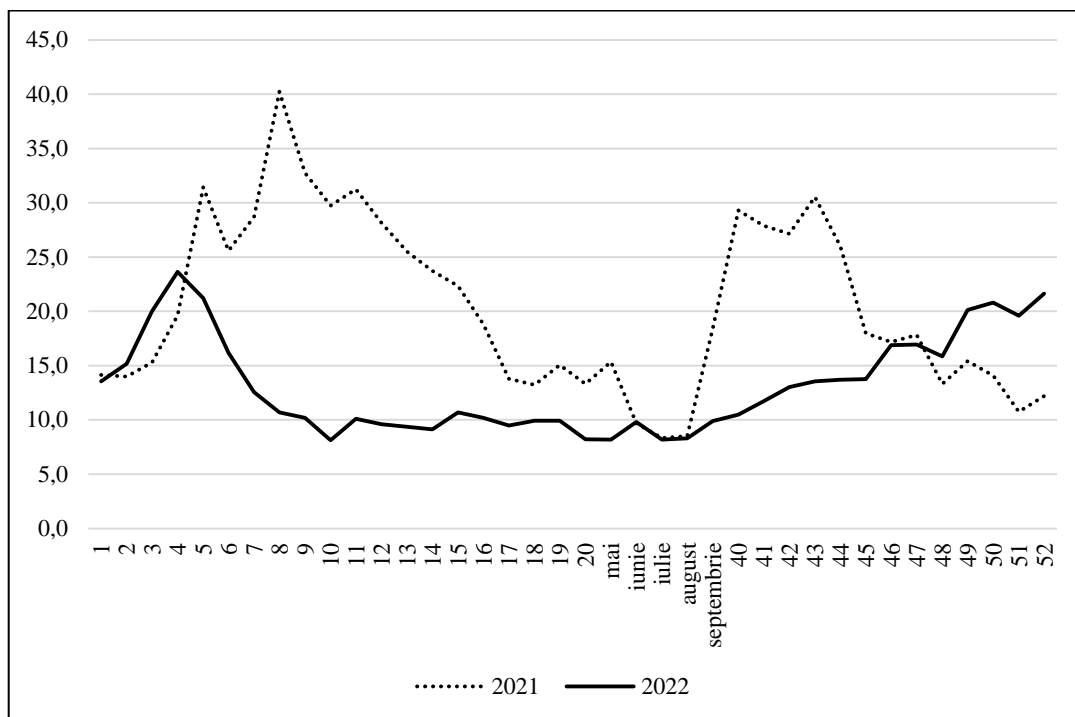


Figura 7.4. Evoluția săptămânală a morbidității prin SARI în perioada anilor 2021-2022 la 100.000 populație

În anul 2022 au fost înregistrate în total 220.756 cazuri de COVID-19, fiind cu 4,6% mai puține cazuri ca în anul precedent (în anul 2021 – 231.337 cazuri) evoluând în 2 valuri epidemice. Primul pick atins incidența maximă de 1205 cazuri de COVID-19 la 100.000 populație în săptămâna 04/2022, având o creștere și o descreștere fulminantă. Al doilea pick a avut o creștere mai lentă atingând valoarea maximă de 389 cazuri de COVID-19 la 100.000 populație în săptămâna 31/2022 (Fig.7.4-7.5.).

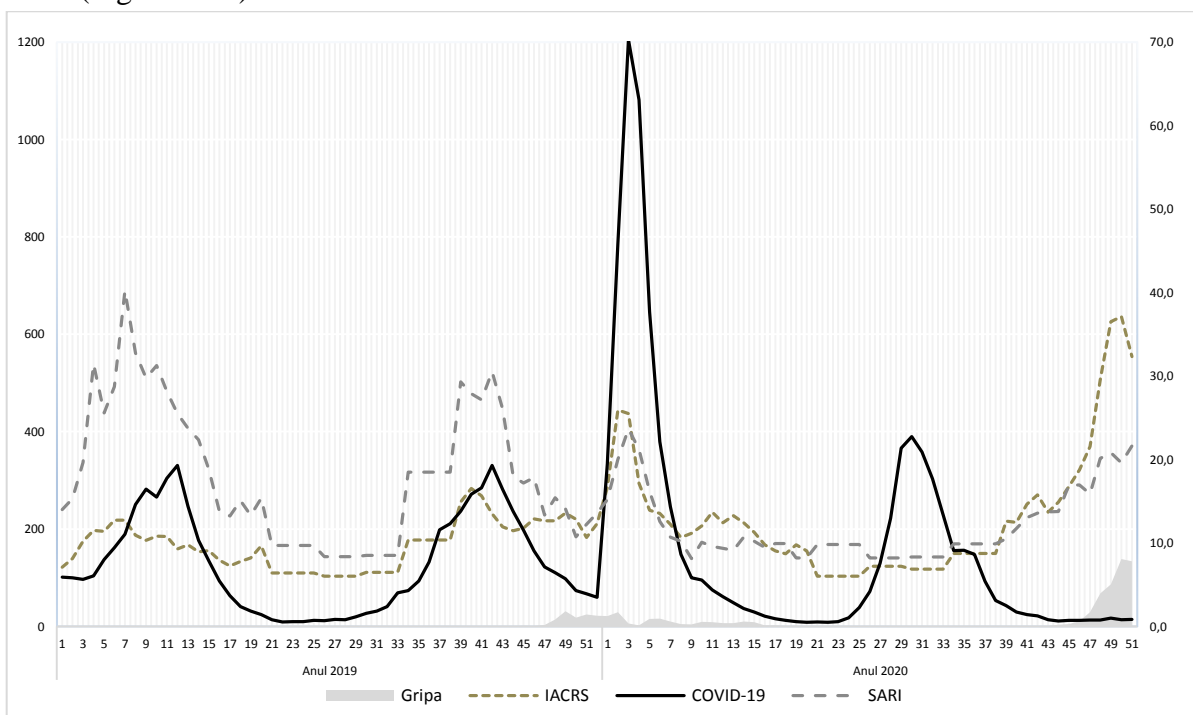


Figura 7.5. Dinamica multianuală a morbidității prin gripă, IACRS, SARI și COVID-19 în perioada anilor 2021-2022 la 100.000 populație

În anul 2022 numărul de teste PCR și teste de diagnosticare rapidă Ag SARS-CoV-2 a scăzut cu 14% comparativ cu numărul de teste efectuate în anul precedent. Astfel, în anul 2022 rata

pozitivității a fost de 13,9% (1.587.601 de teste PCR și teste de diagnosticare rapidă Ag SARS-CoV-2 efectuate pentru detectarea prezenței virusului SARS-CoV-2), iar în anul 2021 rata pozitivității a fost de 12,5% (1.849.585 de teste PCR și teste de diagnosticare rapidă Ag SARS-CoV-2 efectuate pentru detectarea prezenței virusului SARS-CoV-2).

Atât în anul 2022, cât și în 2021, cele mai multe cazuri au fost înregistrate la genul feminin (58,6% în anul 2022 și 60,2% în anul 2021). De asemenea o caracteristică comună în acești 2 ani este faptul că cele mai multe cazuri au fost înregistrate la grupa de vârstă 51-70 ani (în 2022 – 34%, în 2021 – 39%). Celelalte grupe de vârstă au avut respectiv: 0-10 ani – 8% în 2022 și 4% în 2021; 11-20 ani – 7% în 2022 și 6% în 2021; 21-30 ani – câte 10% în ambii ani; 31-40 ani – 15% în 2022 și 16% în 2021; 41-50 ani – 13% în anul 2022 și 14% în anul 2021 și grupa de vârstă 70+ ani – câte 12% în ambii ani.

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

Concluzii:

1. Gripa în anul 2022 a avut o răspândire geografică extinsă cu o intensitate joasă a procesului epidemic și un impact moderat asupra sistemului de sănătate.
2. Pe durata campaniei de vaccinare antigripală au fost imunizate 218000 persoane din contingentele profesionale și cu risc sporit de îmbolnăvire.
3. IACRS s-a înregistrat în toate teritoriile administrative, înregistrându-se o creștere cu 34,5% în anul 2022 comparativ cu anul 2021, afectând preponderent copiii de 0-14 ani, ponderea cărora a constituit 61%.
4. SARI s-a înregistrat în toate teritoriile administrative, înregistrându-se o descreștere în anul 2022 cu 34,5% comparativ cu anul 2021. Cei mai afectați de SARI a fost grupa de vârstă 0-4 ani, ponderea cărora a constituit 35%, urmat de grupa de vârstă ≥ 65 ani cu 25%.
5. În anul 2022 au fost înregistrate cu 4,6% mai puține cazuri de infecție COVID-19 comparativ cu anul 2021. În ambii ani cele mai multe cazuri au fost înregistrate în rândul femeilor și la grupa de vârstă 51-70 ani.
6. Ajustarea sistemului de supraveghere a gripei, IACRS, SARI și COVID-19 la exigențele OMS, ECDC și CDC ne permite de a supraveghea și monitoriza în timp real răspândirea geografică, evoluția manifestării și intensitatea procesului epidemic, virusurile gripale și SARS-CoV-2, originea și evoluția lor și de a interveni prompt, la necesitate, cu măsuri de control și răspuns.

Recomandări:

- Continuarea supravegherii epidemiologice și monitorizarea circulației virusurilor gripale, non-gripale și SARS-CoV-2 la nivel teritorial și național, în timp real, anul împrejur;
- Optimizarea sistemului de supraveghere, control și monitorizare a gripei, IACRS, SARI și COVID-19 pe teritoriul Republicii Moldova prin colectarea, stocarea, analiza și interpretarea datelor epidemiologice și de laborator;

- Instruirea cadrelor medicale privind etiologia, clinica, diagnosticul de laborator și diferențial, măsurile de profilaxie specifică și nespecifică a gripei, IACRS, SARI și COVID-19;
- Acordarea asistenței organizator-metodice și practice direcțiilor CSP, IMSP și punctelor de sentinelă în supravegherea și controlul gripei, IACRS, SARI și COVID-19.

7.3. Situația epidemiologică la hepatitele virale și măsurile de control și răspuns

În Republica Moldova se realizează activități în supravegherea epidemiologică, reducerea morbidității, invalidității și mortalității determinate de hepatitele virale acute, trenante și cronice B, C și D, cirozele hepatice cauzate de virusurile nominalizate.

Conform datelor statistice în republică, în anul 2022 au fost înregistrate în total 1997 cazuri (a.2021-1888 cazuri) de hepatite virale, inclusiv 29 (1,4%) (a.2021-45 (2,3%)) cazuri forme acute și 1969 (98,6%) (a.2021-1843 (97,8%)) cazuri forme cronice.

Din totalul 1997 cazurilor de hepatită virală acută și cronică înregistrate în anul 2022: 1972 (98,7%) cazuri sunt hepatite virale B, C și D, 3 (0,2%) cazuri hepatită virală A, 1 (0,05%) caz de hepatită virală E și 21 (1,05 %) cazuri de alte hepatite virale.

Ponderea hepatitelor virale forme acute parenterale este determinată de hepatita virală B –22,7 % (5 cazuri), hepatita virală C - 68,2 % (15 cazuri), hepatita virală D (co-infecție și suprainfecție) - 9,1 % (2 cazuri), comparativ cu anul 2021- 45,8 % (11 cazuri), 50,0 % (12 cazuri) și - 4,2 % (1 caz) respectiv.

Ponderea hepatitelor virale, forme cronice parenterale, este determinată de hepatita virală B cu Delta Antigen 1,8 % (27 cazuri), hepatita virală B fără Delta Antigen 28,4% (412 cazuri), hepatita virală C de 69,8 % (1013 cazuri), comparativ cu anul 2021- 3,5 % (44 cazuri), 35,8% (452 cazuri), de 60,7% (767 cazuri), respectiv.

Indicele morbidității prin hepatita virală B acută s-a redus de la 10,6 cazuri la 100 mii populație în anul 2004 până la 0,16 în anul 2022, respectiv, prin hepatita virală C acută de la 2,95 cazuri până la 0,48 cazuri și prin hepatita virală D co-infecție și suprainfecție – de la 0,22 cazuri până la 0,06 cazuri (Fig.7.6).

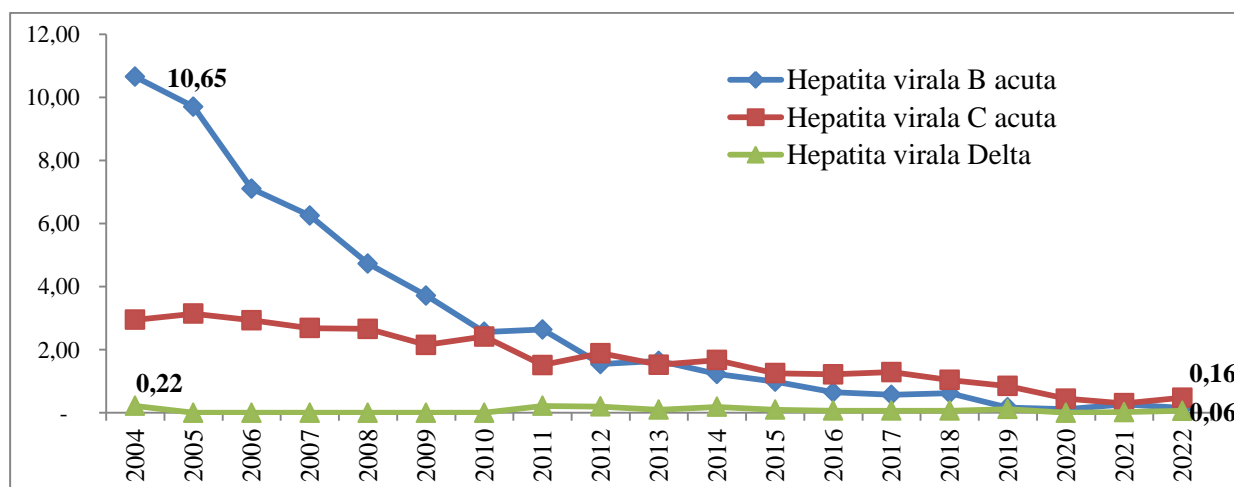


Figura 7.6. Dinamica morbidității prin hepatitele virale acute B, C și D în Republica Moldova, la 100 000 populație, a.a.2004-2022

În formele cronice, indicele morbidității prin hepatita virală B cronică cu Delta antigen primar depistată s-a redus de la 1,39 cazuri la 100 mii populație în anul 2011 până la 0,87 cazuri în anul

2022, prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen primar depistată de la 17,16 cazuri până la 13,21 cazuri, prin AgHBs primar depistată de la 91,54 cazuri la 100 mii de populație în anul 2011 la 15,96 în anul 2022 și s-a majorat în hepatita virală C cronică de la 17,18 cazuri până la 32,47 cazuri, respectiv (Fig.7.7.).

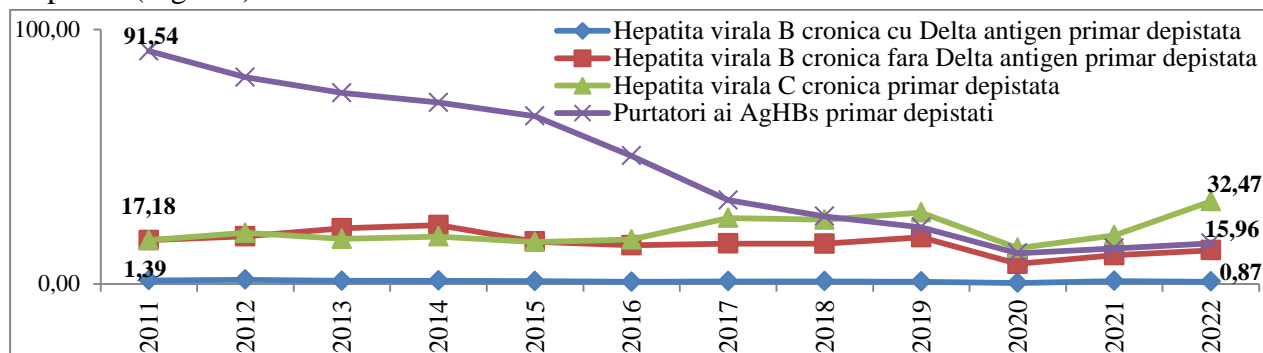


Figura 7.7. Dinamica morbidității prin hepatitele virale cronice B, C și D în Republica Moldova, la 100 000 populație, a.a.2011-2022

În perioada de referință, hepatita virală B acută a fost înregistrată în mun. Chișinău-3 cazuri, raionul Cahul și Ialoveni câte 1 caz, incidența la 100 mii populație constituind 0,45; 1,2 și 1,32, respectiv.

Analiza distribuției teritoriale a hepatitei virale C acute a identificat cea mai înaltă incidență la 100 000 populație în Dondușeni- 6,00 cazuri; Cantemir- 2,62; Orhei- 2,40; Căușeni- 1,48; Soroca-1,46; Comrat- 1,40 ; Ialoveni-1,32; Hîncești- 1,31 și Chișinău- 0,74.

Incidența la 100 000 populație prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen a constituit în mun. Chișinău 13,51 cazuri; mun. Bălți-6,10 și raioanele: Leova-83,01; Orhei-82,94; Cimișlia-81,80; Florești-49,79; Taraclia-45,97; Ialoveni-30,41; Hîncești-20,93; Cahul-20,41; Vulcănești-20,39; Glodeni-15,57; Strășeni-10,52; Căușeni-8,90; Drochia-6,20; Briceni-3,63; Dondușeni-3,00; Ocnîța-2,41; Ștefan-Vodă-2,01 și Edineț-1,66.

Prin hepatita virală C cronică incidența la 100 000 populație a constituit în mun. Chișinău 33,40 cazuri; mun. Bălți 20,34 cazuri și raioanele: Orhei-67,31; Florești-49,79; Drochia-38,78; Ialoveni-35,70; Căușeni-32,65; Taraclia-30,65; Briceni-25,39; Cahul-22,81; Strășeni-18,04; Cimișlia-17,53; Leova-17,18; Fălești-14,30; Vulcănești-12,24; Basarabeasca-5,92; Edineț-3,33; Glodeni-2,22; Ștefan-Vodă-2,01; Criuleni-1,70 și Ceadr-Lunga-1,52.

Incidența pe segmente de vârstă și mediul de trai prin hepatitele virale B, C și D, formele acute la 100 000 populație a constituit:

- prin hepatita virală B acută – 0,16 cazuri (a.2021-0,27), inclusiv: la maturi - 0,21 (a.2021-0,31) și la copii - 0,00 (a.2021-0,13), în localități urbane - 0,14 (a.2021-0,38) și rurale - 0,18 (a.2021-0,19);

- prin hepatita virală C acută - 0,49 cazuri (a.2021-0,30), inclusiv: la maturi - 0,62 (a.2021-0,37) și la copii - 0,00 (a.2021-0,00), în localități urbane - 0,70 (a.2021-0,43) și rurale - 0,31 (a.2021-0,19), (Tabelul 1).

Tabelul 7.4. Incidența prin hepatitele virale B și C acute, la 100 mii populație, a.a. 2017-2022

| | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---------------|------|------|------|------|------|------|
| Incidența prin hepatita virală B acută, a.a. 2017- 2022 | Total | 0,57 | 0,62 | 0,17 | 0,12 | 0,27 | 0,16 |
| | Maturi | 0,74 | 0,77 | 0,18 | 0,12 | 0,31 | 0,21 |
| | Copii | 0,15 | 0 | 0,13 | 0,13 | 0,13 | 0 |
| | Urban | 0,65 | 1,08 | 0,38 | 0,16 | 0,38 | 0,14 |

| | | | | | | | |
|--|---------------|------|------|------|------|------|------|
| | Rural | 0,6 | 0,23 | 0 | 0,09 | 0,19 | 0,18 |
| Incidența prin hepatita virală C acută , a.a. 2017-2022 | Total | 1,32 | 1,04 | 0,85 | 0,45 | 0,3 | 0,49 |
| | Maturi | 1,8 | 1,29 | 1,02 | 0,55 | 0,37 | 0,62 |
| | Copii | 0 | 0 | 0,13 | 0 | 0 | 0 |
| | Urban | 2,3 | 1,9 | 1,08 | 0,54 | 0,43 | 0,7 |
| | Rural | 0,82 | 0,32 | 0,65 | 0,37 | 0,19 | 0,31 |

Incidența prin hepatitele virale B, C și D formele cronice la 100 000 populație a constituit:

- *prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen* – 13,43 cazuri (a.2021-11,27), inclusiv: la maturi – 16,92 (a.2021-13,44), la copii – 0,31 (a.2021-1,98), în localitățile urbane – 15,17 (a.2021-12,99) și rurale – 11,90 (a.2021-9,79);

- *prin hepatita virală B cu Delta antigen* – 0,88 cazuri (a.2021-1,1), inclusiv: la maturi – 1,11 (a.2021-1,17), la copii - 0,00 (a.2021-0,79), în localitățile urbane – 0,77 (a.2021-1,40) și rurale - 0,98 (a.2021-0,84);

- *prin hepatita virală C cronică* – 33,01 cazuri (a.2021-19,13), inclusiv: la maturi – 41,63 (a.2021-23,47), la copii - 0,62 (a.2021-0,53), în localitățile urbane – 53,97 (a.2021-28,79) și rurale – 14,71 (a.2021-10,81) (Tab. 7.5.).

Tabelul 7.5. Incidența prin hepatita virală B și C cronică, a.a.2017-2022

| | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Incidența prin hepatita virală B cronică cu Delta Antigen primar depistată , a.a.2017-2022 | Total | 1,02 | 0,99 | 0,85 | 0,37 | 1,1 | 0,88 |
| | Maturi | 1,23 | 1,17 | 1,05 | 0,46 | 1,17 | 1,11 |
| | Copii | 0,13 | 0,26 | 0 | 0 | 0,79 | - |
| | Urban | 0,97 | 1,35 | 0,97 | 0,49 | 1,4 | 0,77 |
| | Rural | 1,06 | 0,69 | 0,74 | 0,28 | 0,84 | 0,98 |
| Incidența prin hepatita virală B cronică fără Delta Antigen primar depistată , a.a. 2017-2022 | Total | 16,17 | 15,79 | 18,28 | 7,86 | 11,27 | 13,43 |
| | Maturi | 19,91 | 19,42 | 22,42 | 9,57 | 13,44 | 16,92 |
| | Copii | 0,39 | 0,52 | 0,53 | 0,53 | 1,98 | 0,31 |
| | Urban | 18,24 | 17,98 | 18,33 | 7,39 | 12,99 | 15,17 |
| | Rural | 14,41 | 13,93 | 18,24 | 8,26 | 9,79 | 11,9 |
| Incidența prin hepatita virală C cronică , a.a.2017-2022 | Total | 26,6 | 25,24 | 28,03 | 14,07 | 19,13 | 33,01 |
| | Maturi | 32,74 | 31,08 | 34,51 | 17,23 | 23,47 | 41,63 |
| | Copii | 0,65 | 0,65 | 0,26 | 0,53 | 0,53 | 0,62 |
| | Urban | 38,58 | 41,86 | 47,76 | 23,07 | 28,79 | 53,97 |
| | Rural | 16,34 | 11,13 | 11,05 | 6,31 | 10,81 | 14,71 |

În scopul reducerii în continuare a morbidității prin hepatitele virale B, C și D acute, cronice și ciroze și minimizarea consecințelor socio-economice a hepatitelor virale, în anul 2022 au fost realizate următoarele activități:

- *Asigurarea testării pentru diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C și D*

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

În republică, se realizează testarea de screening la hepatitele virale B și C cu teste rapide de diagnostic (TRD), sporind accesibilitatea populației la testare. În anul 2022 cu TRD au fost testate la HVB 55688 de persoane, dintre care 1993 (3,58%) persoane au fost cu rezultat pozitiv și la HVC au fost testate 49554 de persoane, dintre care 2190 (4.42%) persoane au fost cu rezultat pozitiv.

- *Asigurarea activităților de prevenire a hepatitelor virale și profilaxiei specifice a hepatitei virale B pentru grupurile cu risc sporit de infectare.*

Instituțiile medicale și direcțiile CSP teritoriale au organizat și efectuat activități profilactice și măsuri antiepidemice în focare. Este asigurată inofensivitatea manoperelor și manipulațiilor medicale, managementul deșeurilor medicale, personalul medical asigurat cu echipament individual de protecție, cu biocide și articole medicale monoutilizabile, aparataj și tehnică modernă pentru dezinfectarea și sterilizarea garantată a instrumentarului și echipamentului medical.

În conformitate cu Planul de vaccinare pentru anul 2022, a fost realizată imunizarea contra hepatitei virale B a persoanelor din grupurile de risc. În acest scop, vaccinul contra hepatitei virale B a fost repartizat în teritoriile administrative conform repartiției MS.

În perioada de referință, a fost asigurată monitorizarea lunară a realizării vaccinărilor prin intermediul rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate, transferul datelor în format electronic, generalizarea și analiza lor. În anul 2022, au fost vaccinate cu vaccin contra hepatitei virale B *cu prima doză* 4602 persoane din 4977 planificate, *cu a doua doză* 3485 persoane din 3828 planificate, *cu a treia doză* 2368 persoane din 2781 planificate, *cu a parta doză* 1091 persoane din 1117 planificate. Cuprinderea vaccinală contra hepatitei virale B a grupurilor cu risc sporit de infectare, în anul 2022 a avut o tendință de creștere, comparativ cu anul 2021, constituind cu I doză- 92,5%, cu a II doză- 91,0%, cu a III doză- 87,0% și cu a IV doză- 97,7% (Tab.7.6.).

Tabelul 7.6. Cuprinderea vaccinală contra hepatitei virale B a populației cu risc sporit de infectare

| | I doză | | II doză | | III doză | | IV doză | |
|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Planificat | Realizat % | Planificat | Realizat % | Planificat | Realizat % | Planificat | Realizat % |
| 2020 | 6181 | 39,0 % | 6209 | 47,9% | 6480 | 48,0 % | 814 | 53,2% |
| 2021 | 5090 | 58,7 % | 6126 | 52,6 % | 5641 | 31,5 % | 497 | 80,5 % |
| 2022 | 4977 | 92,5% | 3828 | 91,0% | 2721 | 87,0% | 1117 | 97,7% |

- *Asigurarea accesului la servicii de tratament și îngrijire continuă a pacienților cu hepatite virale B, C și D în baza implementării Protoacoalelor clinice naționale și Ghidurilor clinice internaționale*

În republică este asigurat accesul la servicii de tratament, inclusiv antiviral și îngrijire a pacienților cu hepatite virale B,C și D și se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului Ministerul Sănătății nr. 641/2016 "Cu privire la aprobarea Regulamentului privind procedura de

inclusiune a pacienților în terapia antivirală a hepatitelor cronice și cirozelor hepatice virale B,C, D la copii și adulți, Ordinului MS nr. 1315/2018 „Cu privire la modificarea Ordinului Ministerului Sănătății nr. 641”, Ordinului MS nr. 588/2020 „Cu privire la instituirea Comisiei specializate pentru inițierea tratamentului antiviral a Ministerului Sănătății”.

Tratamentul antiviral al bolnavilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D este efectuat în baza Protocoalelor Clinice Naționale, fiind accesibil pentru majoritatea pacienților datorită bunei organizări a activității Comisiei specializate a Ministerului Sănătății pentru inițierea tratamentului antiviral, care rapid și eficient examinează un număr mare de dosare depuse de cetățeni.

În perioada de referință a continuat elaborarea Ordinilor de includere în tratament antiviral a pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D la copii și adulți. Din momentul inițierii tratamentului antiviral (noiembrie 2016 – decembrie 2022), care se realizează în conformitate cu prevederile Regulamentului privind procedura de includere a pacienților în terapia antivirală a hepatitelor cronice și cirozelor hepatice virale B, C, D la copii și adulți. Comisia specializată pentru inițierea tratamentului antiviral, a examinat dosarele a **27419** de pacienți cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale, dintre care 21091 cazuri cu HVC și 6328 cazuri cu HVB/HVD (Tab.7.7.).

Tabelul 7.7. Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2022, (abs.)

| Nr pacienți | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| HVC | 920 | 6664 | 5267 | 3537 | 1432 | 1744 | 1527 | 21091 |
| HVB/ HVD | - | 1064 | 1411 | 1191 | 706 | 908 | 1048 | 6328 |
| Total | 920 | 7728 | 6678 | 4728 | 2138 | 2652 | 2575 | 27419 |

În perioada anilor 2016 – 2022 au fost semnate **51** de ordine a Ministerului Sănătății cu privire la încadrarea în tratamentul antiviral a pacienților cu hepatite virale cronice și cirozelor hepatice.

Pe parcursul anului 2022 au fost semnate **8** Ordine a Ministerului Sănătății și respectiv incluși în tratament antiviral **2575** pacienți, din care 1527 pacienți cu HVC, 936 pacienți cu HVB și 112 pacienți cu HVD (Tab. 7.8.).

Tabelul 7.8. Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada ianuarie–noiembrie 2022, conform ordinilor, (abs.)

| Caz / Ordin | Ord. MS Nr. 47 24.02.22 | Ord. MS Nr. 207 05.03.22 | Ord. MS Nr. 361 15.04.22 | Ord. MS nr. 507 01.06.22 | Ord. MS nr.655 06.07.22 | Ord. MS nr.802 01.09.22 | Ord. MS nr.1061 09.11.22 | Ord. MS nr.1203 23.12.22 | Total |
|--------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| HVC | 154 | 174 | 138 | 0 | 92 | 452 | 455 | 62 | 1527 |
| HVB | 71 | 120 | 110 | 139 | 60 | 166 | 153 | 117 | 936 |
| HVD | 5 | 10 | 9 | 15 | 8 | 22 | 33 | 10 | 112 |
| Total | 230 | 304 | 257 | 154 | 160 | 640 | 641 | 189 | 2575 |

În perioada 2016-2022, în tratament antiviral au fost incluși 69 de copii (anul 2022 – 14 copii), respectiv 48 de cazuri cu hepatite cronice virale HVC (anul 2022 – 10 HVC) și 21 de cazuri cu hepatite cronice virale HVB/HVD (anul 2022 – 4 HVB/HVD). De asemenea, au beneficiat de tratament și 483 de pacienți ce se aflau în detenție (anul 2022 – 66 pacienți), respectiv 463 cu hepatite cronice virale HVC (anul 2022 – 63 HVC) și 20 cu hepatite cronice virale HVB/HVD (anul 2022 – 3 HVB/HVD) (Tab. 7.9.).

Tabelul 7.9. Pacienți aflați în detenție și copii cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D, incluși în tratament antiviral în perioada 2016 – 2022 (abs.)

| Nr pacienți | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|-------------|----------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Penitenciar | HVC | 0 | 1 | 102 | 95 | 67 | 133 | 63 | 463 |
| | HVB/ HVD | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 8 | 3 | 20 |
| Copii | HVC | 0 | 0 | 12 | 15 | 5 | 6 | 10 | 48 |
| | HVB/ HVD | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 6 | 4 | 21 |

- *Informarea continuă cu sporirea gradului de alertă a fiecărei persoane, îndeosebi în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare și a comunității privind hepatitele virale B, C și D*

În scopul sporirii gradului de conștientizare a populației cu privire la hepatitele virale, educare și formare a unui comportament inofensiv, anual, se organizează și se desfășoară Ziua Mondială a Hepatitei – 28 iulie. În anul 2022, tema evenimentului a fost „*Hepatita nu poate aștepta*”, având ca scop informarea și conștientizarea **populației privind pericolul ce-l prezintă hepatita, povara globală a hepatitelor virale, complicațiilor la nivel individual și la nivel național, pentru a facilita obținerea asistenței medicale, necesitatea testării și cunoașterii statutului, iar în caz de necesitate, adresării pentru tratament.**

În acest context, în perioada de referință s-au organizat și desfășurat un șir de acțiuni de informare, educare și comunicare pentru diferite grupuri de populație, inclusiv din grupurile cu risc sporit de infectare, cum ar fi: seminare, ședințe informative, prelegeri online, informații în mass-media, și rețelele de socializare, lecții publice, convorbiri individuale și în grup, acțiuni în comunitate etc.

Subiectele abordate s-au axat preponderent pe măsurile eficiente de prevenire, descriere a poverii globale prin hepatitele virale, inclusiv a complicațiilor; accesarea serviciilor de diagnostic și tratament, promovarea unui mod de viață sănătos la toate vârstele, în special pentru adolescenți și tineri, etc.

Conform raportului statistic 50 – san privind promovarea sănătății și educației pentru sănătate, în țară au fost organizate 394 seminare de instruire, în cadrul cărora au fost instruiți 15702 persoane, au fost elaborate 41 materiale metodico-informative, au fost translate 32 emisiuni la posturile de televiziune, au fost difuzate 8 emisiuni la radio, au fost publicate 44 articole în presă, au fost plasate 168 de informații în resursele de internet (pagini WEB, rețele socializare, etc.). De asemenea, au fost susținute 4153 prelegeri, 97171 convorbiri, 28 de acțiuni organizate în comunități (flash – mob, expoziții, serate, etc.) și elaborate 426 buletine sanitare.

- *Realizarea cercetărilor științifice, privind hepatitele virale B, C și D cu perfecționarea măsurilor de supraveghere și răspuns pentru reducerea riscului de transmitere*

În perioada anului 2022 a continuat realizarea a 2 proiecte de cercetări științifice în domeniul hepatitelor virale:

1. Proiectul ” Seroprevalența hepatitei virale E separat și în asociere cu hepatitele virale A, B, C cu optimizarea măsurilor de control și răspuns”, în cadrul programului de stat.
2. Proiectul „Studiul de seroprevalență pentru evaluarea impactului vaccinării contra Hepatitei B în Republica Moldova”, realizat de ANSP de comun cu Institutul Robert Koch (Germania, Berlin)

În anul 2022 a fost susținută teza de doctor habilitat în medicină cu tema: “Hepatita cronică, ciroza hepatică și cancerul hepatic primar în Republica Moldova: epidemiologie, pronostic și strategii de combatere”.

Activități prioritare pentru anul 2023

- Asigurarea accesului populației la testarea de screening la markerii hepatitelor virale, în scopul depistării persoanelor infectate, confirmării diagnosticului și înrolarea în tratamentul specific.
- Asigurarea accesului la tratament antiviral a persoanelor cu hepatite virale și ciroze hepatice.
- Asigurarea imunizării împotriva hepatitei virale B a persoanelor din grupurile cu risc de infectare.
- Promovarea modului sănătos de viață pentru excluderea transmiterii pe cale sexuală, habituală și prin utilizarea de droguri injectabile a hepatitelor virale B, C și D.
- Organizarea și realizarea Zilei Mondiale a Hepatitei cu implicarea mass-media, comunităților și societății civile etc.
- Instruirea personalului medical privind riscul infectării profesionale, interpretarea semnificației markerilor serologici ai hepatitelor virale B, C și D și măsurilor de combatere a acestora.
- Asigurarea supravegherii epidemiologice cu elaborarea și publicarea rapoartelor naționale privind situația epidemiologică prin hepatitele virale.
- Realizarea analizei situaționale, studiilor științifice privind aspectele etiologice, epidemiologice, clinice, de diagnostic, tratament și profilaxie a hepatitelor virale B, C și D acute, cronice și cirozelor hepatice.

7.4. Supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV în anul 2022

Infecția HIV/SIDA prezintă o prioritate pentru sănătatea publică din Republica Moldova și este sub supraveghere permanentă și se menține la nivelul epidemiei concentrate, după clasificarea OMS.

ANSP, în anul 2022, a realizat supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV, monitorizarea implementării actelor normative, inclusiv Standardului de supraveghere epidemiologică HIV, ghidurilor în prevenire și supraveghere, acordarea asistenței organizator-metodice și practice instituțiilor medico-sanitare, ONG-urilor, organizarea și realizarea seminarelor, prezentarea informației și activităților de instruire.

Conform datelor statistice, la 31.12.2022 cumulativ, au fost înregistrate 16057 cazuri de infecție cu HIV. În a.2022 au fost înregistrate 929 cazuri noi de infecție cu HIV, inclusiv 165 cazuri în teritoriile de Est, comparativ cu a. 2021 - 797 și 161, respectiv.

Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație în a.2022 a constituit 29,78 cazuri (a. 2021 – 25,55 cazuri), inclusiv în teritoriile din dreapta Nistrului 27,84 cazuri (a. 2021- 23,20 cazuri) și în teritoriile de Est – 35,51 cazuri (a. 2021-34,65 cazuri), Fig. 7.8.

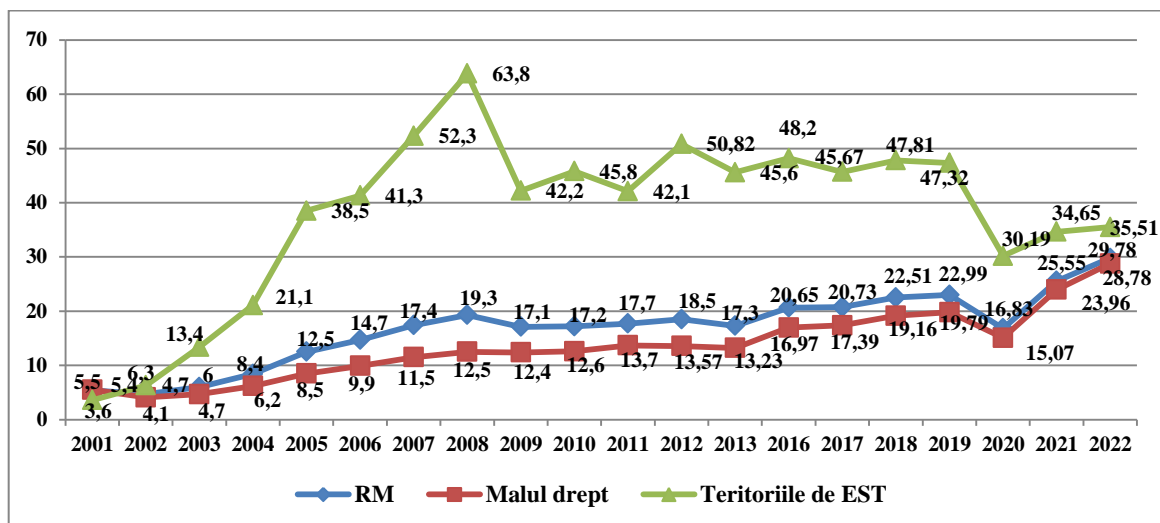


Figura 7.8. Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație, a.a. 2001-2022

A sporit incidența infecției cu HIV la 100 000 populație în raioanele: Bșarabeasca de la 65,09 cazuri în 2021 la 130,19 cazuri în 2022, respectiv, Cimișlia de la 70,11 cazuri la 75,95 cazuri, Șoldănești de la 38,95 cazuri la 64,92 cazuri, mun. Bălți de la 47,80 cazuri la 49,83 cazuri, Ialoveni de la 35,70 cazuri la 43,63 cazuri, Ungheni de la 24,26 cazuri la 41,59 cazuri, Ștefan-Vodă de la 30,13 cazuri la 40,17 cazuri, Hîncești de la 20,93 cazuri la 39,25 cazuri, Căușeni de la 14,84 cazuri la 37,10 cazuri, Anenii Noi de la 65,09 cazuri la 130,19 cazuri, Telenești de la 32,15 cazuri la 36,44 cazuri, Cantemir de la 28,84 cazuri la 34,09 cazuri, Criuleni de la 20,45 cazuri la 32,38 cazuri, Ocnița de la 26,50 cazuri la 31,32 cazuri, Dondușeni de la 18,00 cazuri la 30,00 cazuri, Nisporeni de la 4,95 cazuri la 29,72 cazuri, mun. Chișinău de la 21,97 cazuri la 26,28 cazuri, Briceni de la 21,77 cazuri la 25,39 cazuri, Fălești de la 20,01 cazuri la 22,87 cazuri, Strășeni de la 13,53 cazuri la 22,55 cazuri, Glodeni de la 17,80 cazuri la 22,25 cazuri, Rezina de la 65,09 cazuri la 130,19 cazuri, Soroca de la 13,16 cazuri la 19,01 cazuri, Taraclia de la 6,13 cazuri la 19,39 cazuri, Rîșcani de la 7,60 cazuri la 13,30 cazuri, Ceadăr-Lunga de la 3,03 cazuri la 6,07 cazuri, Slobozia de la 54,55 cazuri la 56,98 cazuri, Grigoriopol de la 28,63 cazuri la 39,05 cazuri și Dubăsari MS de la 16,36 cazuri la 29,45 cazuri.

Totodată, în perioada respectivă, s-a redus incidența infecției cu HIV în raioanele: Călărași de la 32,90 cazuri în 2021 la 26,73 cazuri în 2022, respectiv, Orhei de la 28,85 cazuri la 22,84 cazuri, Dubăsari (Coșnița) de la 27,44 cazuri la 19,60 cazuri, Sîngerei de la 21,69 cazuri la 18,79 cazuri, Cahul de la 26,41 cazuri la 16,81 cazuri, Florești de la 34,70 cazuri la 16,60 cazuri, Drochia de la 23,27 cazuri la 15,51 cazuri, Edineț de la 13,32 cazuri la 9,99 cazuri, Vulcănești de la 8,16 cazuri la 4,08 cazuri și Camenca de la 5,26 cazuri la 0 cazuri.

Rămâne constantă incidența în raioanele Leova - 22,90 cazuri în 2021 și 22,90 cazuri în 2022, și respectiv Rîbnița 41,99 cazuri și 41,99 cazuri.

Majoritatea persoanelor depistate cu infecția HIV sunt persoane tinere, de vârstă reproductivă, sexual active. Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație, în segmentul de vârstă 0-39 ani, a constituit 31,04 cazuri, în segmentul de vârstă 15-24 ani – 20,33 cazuri, iar în segmentul de vârstă 40 ani și mai mult 29,5 cazuri, Fig.7.9.

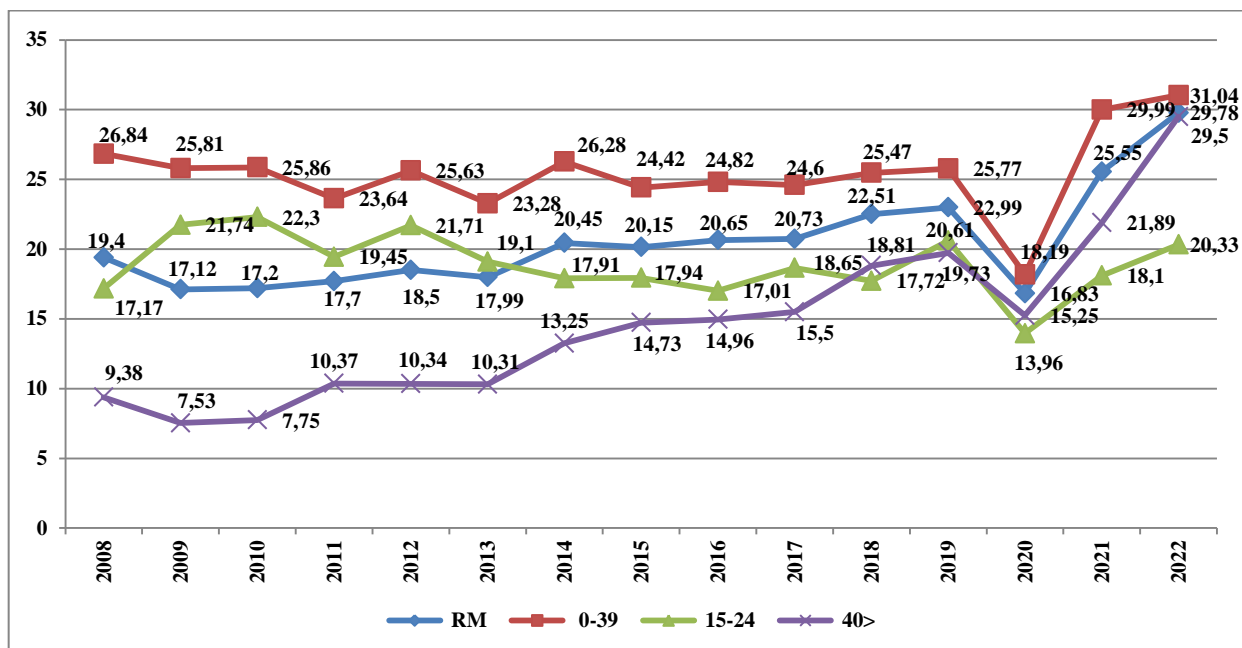


Figura 7.9. Incidența infecției cu HIV, pe segmente de vârstă, la 100 000 populație, a.a. 2008-2022

Cota cazurilor noi de infecție cu HIV în anul 2021, la persoane de gen masculin, a constituit 57,8%, iar la persoane de gen feminin - 42,19 %. Incidența infecției cu HIV a crescut printre bărbați de la 24,16 la 100 000 populație în 2021 la 36,79 în 2022 și printre femei de la 15,94 la 24,36, respectiv, Fig.7.10.

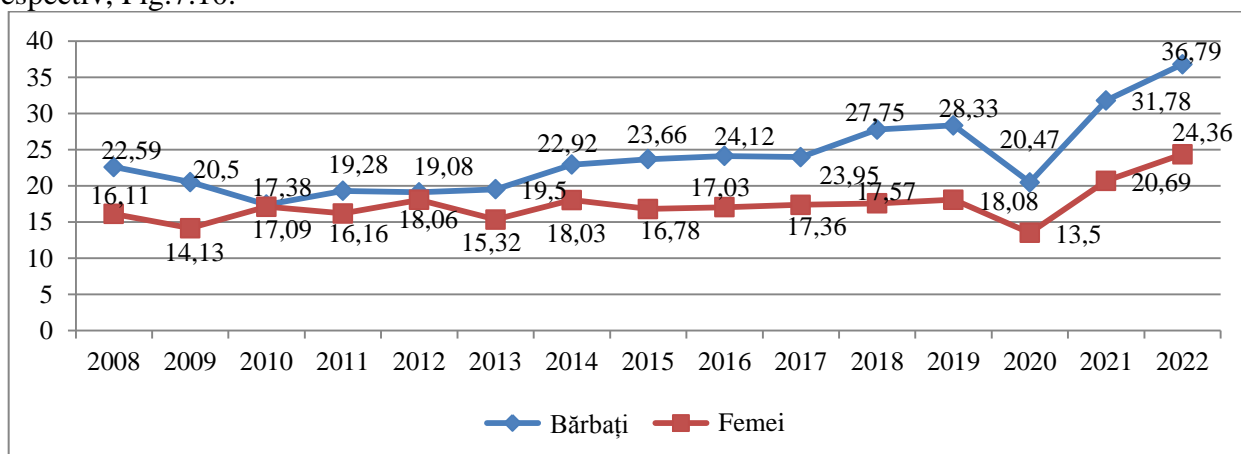


Figura 7.10. Incidența infecției cu HIV la 100 000 populație, după gen, a.a. 2008-2022

Conform datelor ”Fișei privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului nou infecția cu HIV” (Formular SIDA Nr.058-1/e) și datelor prezentate de Centrul de profilaxie și control HIV/SIDA și bolilor infecțioase, or. Tiraspol, în 2022 calea de transmitere heterosexuale a fost determinată în 593(88,51%) cazuri, consumul de droguri în 37(5,52%) cazuri, transmiterea homosexuală în 28(4,18%) cazuri și transmiterea de la mamă la copil în 12(1,79%) cazuri, Fig.7.11.

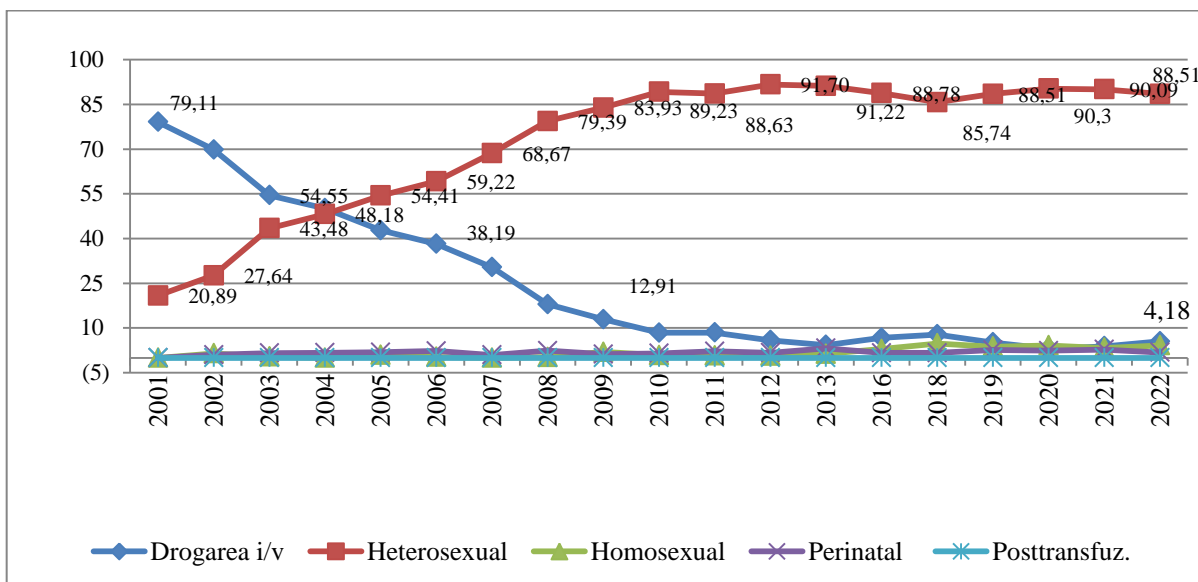


Figura 7.11. Calea de transmitere a infecției cu HIV, a.a.2001- 2022

În anul 2022, maladia SIDA a fost confirmată la 259 persoane, inclusiv 77 din teritoriile de Est.

Diagnosticul maladia SIDA a fost confirmat la 82,62% cazuri după 0-4 ani de la confirmarea diagnosticului infecția cu HIV, la 6,95% cazuri după 5-9 ani, la 3,97 % cazuri după 10-15 ani și 2,32 % cazuri > 16 ani. În 172 (66,41%) cazuri diagnosticul maladia SIDA a fost confirmat la persoane diagnosticate cu infecția HIV în anul 2022, ceea ce denotă o diagnosticare tardivă a persoanelor seropozitive.

Maladia SIDA a fost confirmată urmare nivelului scăzut de limfocite CD4 <200 la 242 (94,4%) cazuri, diagnosticul confirmat de tuberculoză la 29 (11,20%) cazuri, Wasting sindrom la 11 (4,25%) cazuri, candidoza orofaringiană la 13 (5,02%) cazuri, Herpes zoster la 7 (2,7%) cazuri, infecții multiple la 2 (0, 8%) cazuri, sarcom Kaposi 1 (0,4%), HIV trombocitopenie 3 (1,16%) cazuri.

În anul 2022, în scopul îmbunătățirii supravegherii epidemiologice a infecției cu HIV, implementării Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA pentru anii 2022-2025, conform dispoziției Ministerului Sănătății nr.703 din 23.09.2022, cu suportul Fondului Global, au fost organizate și desfășurate 3 ateliere regionale de lucru în supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV, la care au participat 88 specialiști medici epidemiologi și medici infecționiști.

Republica Moldova este parte a rețelei regionale europene de supraveghere a HIV/SIDA al Centrul European de Control al Maladiilor. În scopul evaluării situației epidemiologice au fost colectate, analizate și remise în adresa Biroului European OMS și Centrului European de Control al Bolilor, cu introducerea în baza de date TESSy, datele epidemiologice (nenominale) pentru fiecare caz de HIV și caz de SIDA din perioada 1987-2021 (35 de variabile/caz).

În scopul prevenirii transmiterii infecției cu HIV se implementează activități de prevenire în rândul populațiilor-cheie, care geografic acoperă tot teritoriul Republicii Moldova, grație resurselor considerabile oferite de Fondul Global de luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei. În anul 2022 au beneficiat de servicii de prevenire 30102 de persoane din grupurile cu risc sporit de infecție, inclusiv PUDI-16563, LSC-7564 și BSB-483.

În scopul sensibilizării populației generale privind prevenirea HIV/SIDA, pe parcursul anului au fost organizate activități de comunicare și informare. În conformitate cu calendarul evenimentelor Organizației Mondiale a Sănătății, prevederile Programului național de prevenire și

control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025, au fost desfășurate două Campanii Naționale: la 15 mai dedicată Zilei de comemorare a persoanelor decedate de SIDA cu sloganul „*Just TEST*” și la Unu Decembrie - Ziua Mondială de combatere a infecției HIV/SIDA cu sloganul „*Egalizare*”.

Acțiunile în cadrul campaniilor menționate au fost organizate și desfășurate de comun cu ONG active în domeniu, fiind orientate în: Promovarea testării HIV atât pentru populația generală, cât și pentru grupurile cu risc sporit de infectare și accesul pentru persoanele refugiate din cauza războiului; Mobilizarea populației generale și a liderilor de opinie pentru promovarea campaniei sociale „*Just TEST*”; Promovarea beneficiilor TARV, încurajarea persoanelor HIV pozitive să inițieze TARV și să îl mențină; Mobilizarea reprezentanților comunităților, realizarea activităților de advocacy; Reducerea nivelului de discriminare a persoanelor care trăiesc cu HIV și a altor populații cheie și vulnerabile la HIV.

În republică, lucrătorii medicali au realizat activități de promovare a sănătății. La subiectele infecția cu HIV și infecțiile cu transmitere sexuală au fost organizate și desfășurate 757 seminare de instruire, elaborate 63 materiale metodice și informaționale, la posturile de televiziune au fost translate 44 emisiuni TV și radio – 32, în presă au fost publicate 29 articole, amplasate 373 informații în resursele internet. De asemenea, au fost organizate, în comunități, 136 activități și elaborate 663 buletine sanitare, susținute 5461 prelegeri, 138778 convorbiri și instruite 21696 persoane.

În scopul optimizării supravegherii epidemiologice a infecției cu HIV, în anul 2023, este necesar:

- Asigurarea supravegherii epidemiologice a infecției cu HIV, ca parte integrală a sistemului național de supraveghere epidemiologică și control a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică;
- Asigurarea notificării și colectării datelor epidemiologice cu completarea „Fișei privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului nou infecția cu HIV” (Formularul Nr. 058-1/e) pentru fiecare caz depistat, cu expedierea acestuia în adresa direcțiilor CSP, ANSP;
- Asigurarea supravegherii cazului HIV și monitorizării centrate pe pacientul infectat HIV integrat în sistemul de supraveghere a sănătății publice;
- Monitorizarea realizării supravegherii epidemiologice a infecției cu HIV operative și a cazului HIV și implementarea măsurilor de control și răspuns la nivel teritorial și național ce se impun;
- Elaborarea și publicarea Notei informative anuale privind situația epidemiologică în HIV/SIDA/ITS;
- Raportarea datelor epidemiologice în infecția HIV/SIDA la Biroul European OMS și Centrul European de Control al Bolilor;
- Instruirea specialiștilor din domeniul sănătății publice în supravegherea epidemiologică operativă a infecției cu HIV și ITS, prevederilor actelor legislative și normative în domeniul HIV/SIDA, controlul infecțiilor și prevenirii transmiterii infecției cu HIV;
- Realizarea activităților de prevenire în rândul populației, inclusiv populației-cheie.

7.5. Situația epidemiologică la holeră și bolile diareice acute

Sistemul de supraveghere a holerei și bolilor diareice acute 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.*

Pe parcursul anului 2022 în țară nu a fost înregistrat nici un caz de NAG vibrioni în rândul populației.

În rândul contingentelor de risc la holeră sunt testate preponderent persoane internate în azilurile pentru bătrâni, staționare de psihiatrie și neurologie (a. 2022 – 99,1%, a. 2021 – 99,5%, a.2020 – 100%,). În cazuri unice se investighează bolnavi de BDA cu exicoză, toxicoză; imigranți nelegali, refugiați, persoane fără cetățenie; iar în nici un caz – persoanele implicate în izbucniri epidemice de BDA, cu simptome ce nu exclud holera; cetățeni ai RM, cetățeni străini care au sosit din regiuni nefavorabile la holeră; bolnavi (purători) după tratament la externare – în perioada dispensarizării; substraturi biologice de la persoanele decedate cu simptome de BDA (de etiologie nedeterminată).

Se atestă o creștere a numărului de probe colectate și investigate din mediul ambiant față de anii precedenți (a. 2022 – 514, a. 2021 – 410, a.2020 – 462), cât și ponderea depistării *V.Cholerae non O1* în mediul ambiant (a. 2022 - 16,9%, a. 2021 – 12,0%, a.2020 – 16,2%), (Tabelul 1).

La un nivel înalt se menține persistența NAG vibrionilor în râuri – 29,0% (a.2021 – 16,0%, a. 2020 – 45,3%), lacuri și iazuri – 13,5% (a.2021 – 13,9%, a.2020 – 49,3%), în ape reziduale de canalizare a localităților pe parcursul a. 2022 nu a fost depistată nici o tulpină de *V.Cholerae Non O1*.

Atragem atenția că pe parcursul a.2022 CSP-urile au examinat mai puține probe de mîl, față de anii precedenți, în pofida ponderii înalte de depistare a NAG vibrionilor în aceste substraturi (a.2017 – 80%, a.2016 – 52,9%).

Tabelul 7.10. Circulația *V.Cholerae non O1* în mediul ambiant în aa. 2020 - 2022

| Obiecte | Examine probe | | | Tulpini <i>V.Cholerae Non O1</i> depistate | | | Ponderea (%) | | |
|--|---------------|------------|------------|--|-----------|-----------|--------------|-------------|-------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2020 | 2021 | 2022 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1. Râuri | 143 | 113 | 155 | 34 | 18 | 45 | 45,3 | 16,0 | 29,0 |
| 2. Lacuri, iazuri | 250 | 224 | 310 | 37 | 31 | 42 | 49,3 | 13,9 | 13,5 |
| 3. Fântâni, apeducte | 2 | 14 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Hidrobionți, mîl | 3 | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Ape reziduale a SBI | 49 | 36 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Ape reziduale de canalizare a localităților | 15 | 18 | 21 | 4 | 0 | 0 | 5,3 | 0 | 0 |
| 7. Produse alimentare (pește) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8. Lavaje | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 462 | 410 | 514 | 75 | 49 | 87 | 16,2 | 12,0 | 16,9 |

Riscul apariției/importului și răspândirii holerei este determinat de circulația intensă a agenților cauzali ai bolii în mediul înconjurător, înregistrarea cazurilor unice și izbucnirilor de holeră în multe țări, migrația intensă (legală și ilegală), inclusiv în zone endemice, precum și particularitățile de răspândire a agentului cauzal al holerei de la om la om caracterizată prin perioadă scurtă de incubare, receptivitatea înaltă a populației, posibilitatea unui număr mare de cazuri într-o perioadă scurtă de timp, ceea ce determină necesitatea menținerii capacităților de detectare precoce și

realizarea măsurilor de sănătate publică. Măsurile de prevenire a holerei în afară de măsuri profilactice (inofensivitatea și calitatea apelor, solul, condițiile favorabile igienice la obiectivele cu risc epidemiologic sporit, etc) includ implementarea unui șir de acțiuni, de la monitorizarea circulației agentului cauzal în mediu, examinarea contingentelor de risc până la suspectarea și confirmarea cazurilor de boală.

Incidența morbidității sumare prin BDA în anul 2022 a constituit 450,6 la 100 mii populație (malul drept), fiind în creștere de 2,7 ori comparativ cu a.2021 – 170,1 cazuri la 100 mii, (a.2020 – 113,5, a.2019 – 509,4 la 100 mii populație) (Fig.7.12.).

În Republica Moldova, inclusiv raioanele de Est, indicii morbidității sumare prin BDA la fel sunt în creștere, în a.2022 – 490,5 (de 2,4 ori), față de anul precedent (a.2021 - 203,6%, a.2020 – 144,2% la 100 mii populație). Creșterea morbidității în a.2022 se atestă la majoritatea nozologiilor: salmoneloză – cu 1,6 ori, escherihioză – cu 2,4 ori, inclusiv cu *E. Coli enterohemoragică* – cu 2,7 ori; enterite, colite, gastroenterite provocate de agenți determinați – de 1,7 ori; intoxicații și toxiinfecții alimentare provocate de agenți determinați – cu 27,5%, intoxicații și toxiinfecții alimentare nedeterminate – cu 2,3 ori; infecția rotavirală – de 7,5 ori, infecțiile intestinale acute provocate de agenții nedeterminați – de 1,86 ori.

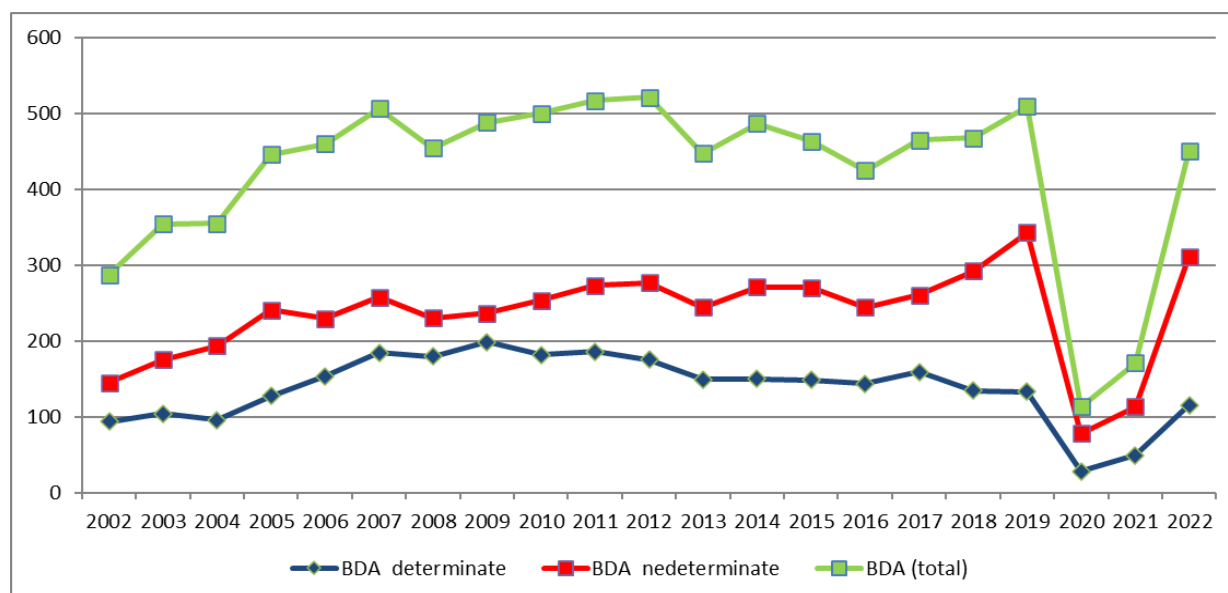


Figura 7.12. Morbiditatea prin BDA în anii 2002-2022

Ponderea copiilor 0-17 ani (malul drept) în structura morbidității prin BDA în a.2022 a constituit 67,8% (a.2021 – 64,4%, a.2020 – 62,5%), fiind în creștere față de anii precedenți.

- *Infecția rotavirală.*

În cadrul supravegherii sentinelă la infecția rotavirală, pe parcursul anului 2022 au fost incluși 491 copii de vârstă până la 5 ani spitalizați din cauza diareii. Înrolarea cazurilor în supraveghere s-a efectuat în baza criteriilor standardizate. Ponderea infecției rotvirale a constituit 30,8% din totalul cazurilor incluse în supraveghere și a variat în limitele 0-64,4% în lunile aprilie-octombrie, până la 0-58,4% în perioada sezonieră (noiembrie - martie). Cele mai multe cazuri de boală au fost înregistrate în rândul copiilor cu vârsta 2-5 ani – 46,4%. Infecția rotavirală rămâne a fi o problemă actuală în Republica Moldova, în contextul înregistrării izbucnirilor epidemice provocate de rotavirus în instituțiile preșcolare (grădinițe de copii) cu afectarea preponderentă a copiilor cu vârstă de 2-5 ani (a.2022 – 2, a.2019 – 1).

- *Febra tifoidă.*

Situația epidemiologică la febra tifoidă și paratifoidă, ca și în anii precedenți este stabilă. Pe parcursul anului 2022 nu a fost înregistrat nici un caz de febră tifoidă. Ultimul caz a fost raportat în anul 2019, la o persoană revenită din Irak în RM. În contextul riscurilor existente este necesar de a colabora cu specialiștii asistenței medicale primare pentru asigurarea implementării definițiilor de caz standard, evidența strictă a purtătorilor cronici de *S. Typhi* în CSP și IMSP, efectuarea diagnosticului diferențial cu prelevarea probelor pentru examenul de laborator (sânge la hemocultură) în cazuri suspecte.

- *Dizenteria.*

Pe parcursul anului 2022 (malul drept) nu s-a înregistrat nici un caz de dizenterie (Fig.7.13). În r-le de Est la fel morbiditatea este în descreștere 0,43 la 100 mii (a.2021 – 1,71 la 100 mii). Cel mai înalt nivel s-a determinat în r-l Slobozia – 1,2 la 100 mii (2021 – 0,0), mun. Bender – 1,1 la 100 mii (a.2021 – 2,2). Scăderea considerabilă a nivelului de confirmare bacteriologică comparativ cu anii precedenți indică la faptul că diagnozele primare de dizenterie se stabilesc greșit de către medicii infecționiști. În toate teritoriile administrative de la cazuri multiple înregistrate în a. 2018 (Chișinău – 151, Florești – 24, Orhei – 34, Tiraspol – 221), morbiditatea a scăzut esențial până la cazuri unice sau lipsa lor.

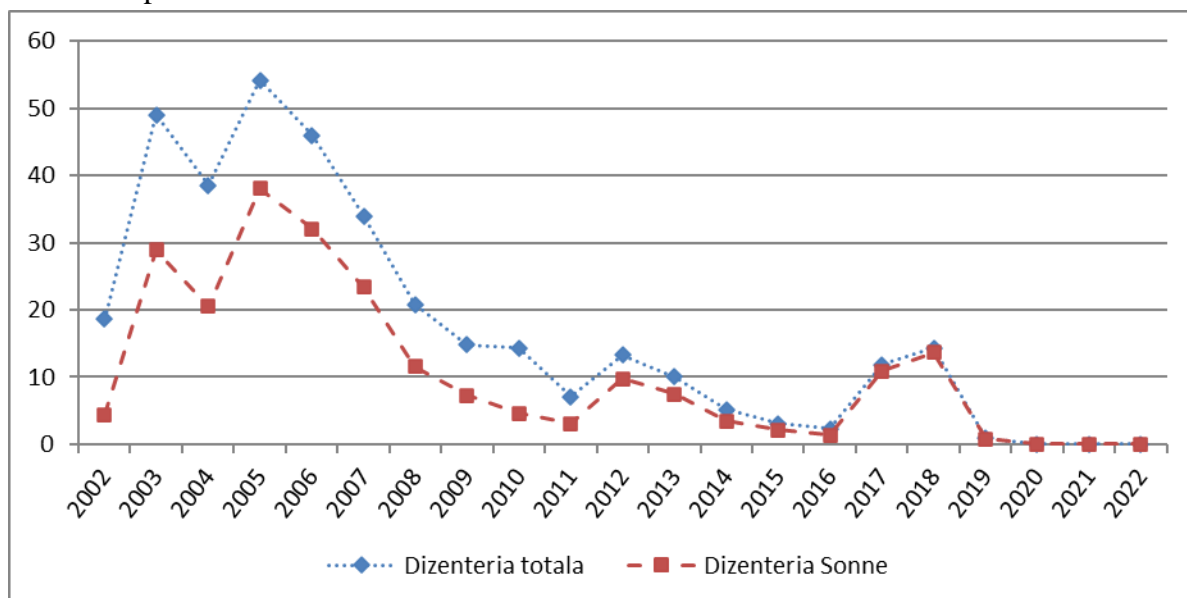


Figura 7.13. Dinamica multianuală a morbidității prin dizenterie în anii 2002-2022

În ultimii ani, a scăzut numărul persoanelor bolnave (purtătoare) de dizenterie depistate activ în rândurile persoanelor investigate la încadrare în câmpul muncii. Pe parcursul a.2022 nu a fost depistată nici o persoană (a.2021 – 0, a.2020 – 0).

Pe parcursul anului 2022 și 2021 nu a fost înregistrată nici o izbucnire epidemică de dizenterie, ultima izbucnire fiind înregistrată în a.2017.

- *Salmoneloză.*

După descreșterea morbidității prin salmoneloză în anii 2020-2021 (respectiv 6,52 și 7,31 cazuri la 100 mii, malul drept) (Fig.7.14) pe fundalul măsurilor de restricție implementate la nivel local și național, în a.2022 morbiditatea a crescut până la 15,59 cazuri la 100 mii (de 1,6 ori față de anul 2021). Pe parcursul anului de referință s-au înregistrat – 5 izbucniri epidemice de salmoneloză (a.2021 – 0, a.2020 – 4).

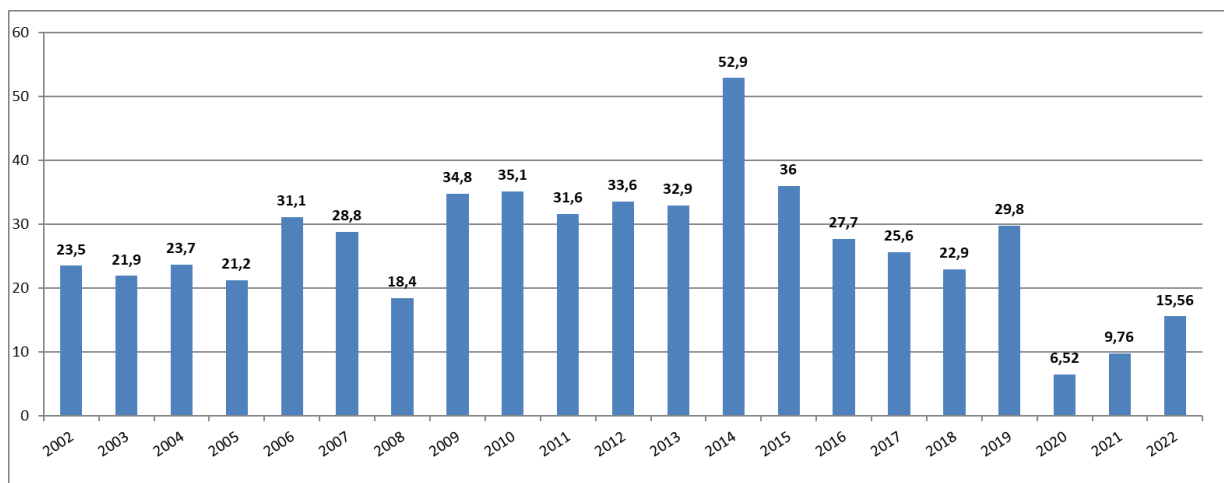


Figura 7.14. Morbiditatea prin Salmoneloză în anii 2002-2022

Ca și în anii precedenți, în anul 2022 nu s-au înregistrat modificări semnificative în structura etiologică a salmonelelor în populație și în mediul ambiant, predominante la oameni sunt *S. Enteritidis* – 73,8 % (a.2021 – 84,5%, a.2020 – 84,6%) și *S. Typhimurium* – 21,4% (a.2021 – 11,6%, a.2020 – 14,1%).

În anul de referință 50% din tulpini au fost depistate în produsele alimentare (a.2021 – 36,4%, a.2020 – 44%), dintre care 35,7% din probele de carne și produse din carne (a.2021 – 100%, a.2020 – 20%), câte 7,1% - din păsări, produse avicole și produse culinare, 42,8% - din apele de suprafață și 7,2 – din sol.

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

- *Izbucnirile de BDA.*

Pe parcursul anului 2022 au fost raportate 21 izbucniri de BDA, fiind afectate 310 persoane, inclusiv 235 copii, comparativ cu a. 2021 – 8 izbucniri cu 117 bolnavi, a. 2020 – 7 izbucniri cu 140 bolnavi, a. 2019 – 34 izbucniri cu 590 bolnavi (Fig.7.15.). Distribuția teritorială pune în evidență înregistrarea a 8 izbucniri în mun. Chișinău, 4 izbucniri – în r-nul Ștefan Vodă, a câte 2 izbucniri în r-le Orhei și Șoldănești și a câte 1 izbucnire – în r-le Cimișlia, Hîncești, Glodeni, Strășeni, Ungheni, în total în 9 teritorii administrative fiind raportate izbucniri în grup (a.2021 – 4, a.2020 – 7, a.2019 – 16).

În 12 izbucniri (57,1%) s-a determinat calea de transmitere alimentară, iar în alte 9 izbucniri (42,8%) – calea habituală. Ca și în anii precedenți în structura căilor de transmitere predomină cea alimentară: a. 2022 – 57,1%, a. 2021 – 50%, a. 2020 – 100%, a. 2019 – 76,5%.

Ca agent etiologic în 3 izbucniri a fost depistat *S. enteritidis*, agenții condiționat patogeni (ACP) s-au determinat în 4 izbucniri, flora mixtă (bacteriană și virală) – în 4 izbucniri, în 2 izbucniri a fost determinat rotavirusul, în câte 1 izbucnire – *St. aureus* și norovirus, în 6 izbucniri – agentul etiologic nu a fost depistat.

Pe parcursul a.2022 au fost înregistrate 10 izbucniri în instituții de educație timpurie a copiilor (grădinițe), în instituții de educație și instruire – 2 izbucniri, în condiții casnice – 3

izbucniri, în centre de plasament a refugiaților – 3 izbucniri, la obiecte de alimentație publică – 2 izbucniri, 1 izbucnire s-a înregistrat la mănăstire. De menționat, că în ultimii 10 ani numărul izbucnirilor înregistrate la instituțiile de educație, instruire și odihnă a copiilor, la obiectele de alimentație publică predomină față de izbucnirile înregistrate în condiții casnice.

În a.2022 au fost înregistrate 446 focare multiple de BDA cu 2- 4 cazuri, fiind un indicator în creștere față de anii precedenți (a.2021 – 220, a.2020 – 132), fapt ce indică la un risc potențial sporit de apariție a izbucnirilor.

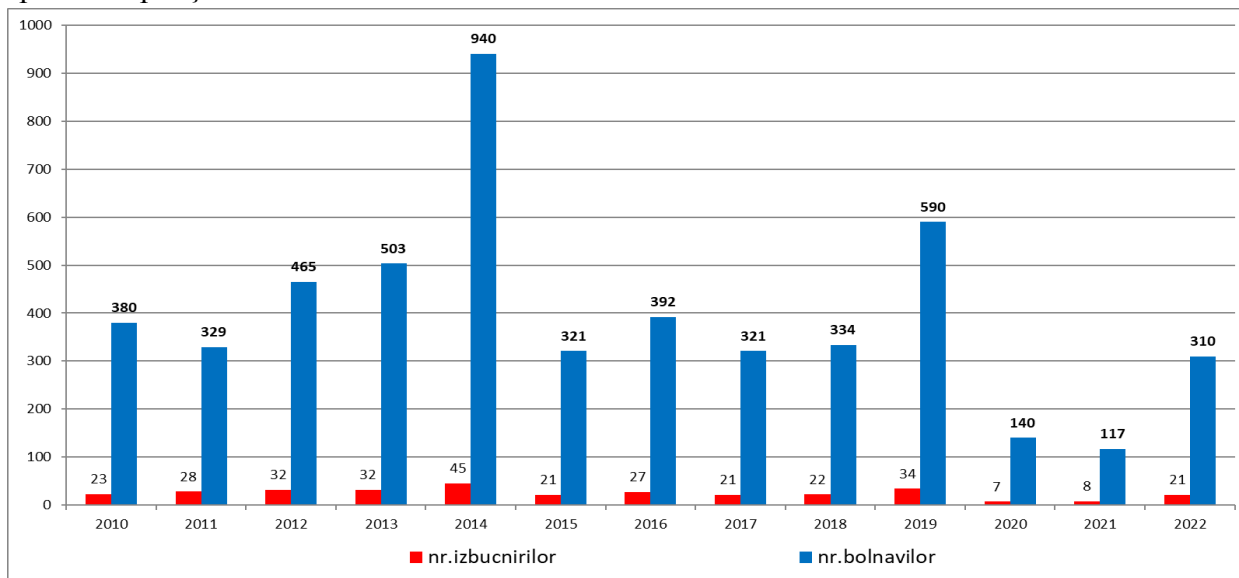


Figura 7.15. Izbucnirile prin BDA în Republica Moldova în anii 2010-2022

- *Implementarea măsurilor de sănătate publică*

Pentru prevenirea BDA vizează specialiștii sectorului de sănătate și alte sectoare ce necesită focusarea pe următoarele compartimente:

- Intensificarea măsurilor întreprinse de către specialiștii asistenței medicale primare și spitalicești pentru depistarea precoce și stabilirea diagnosticului clinic în baza definițiilor standard de caz și diagnosticul final la timp, colectarea și transportarea biosubstratelor la CSP teritoriale, evidența și raportarea cazurilor de boală, inclusiv în sistemul electronic, precum și implementarea măsurilor antiepidemice primare de prevenție;
- Sporirea vigilenței și reactualizarea cunoștințelor lucrătorilor medicali pentru suspectarea campylobacteriozei, yersiniozei, febrei tifoide și paratifoide, dizenteriei, salmonelozei, BDA cu etiologie virală, etc;
- Extinderea de către laboratoarele CSP teritoriale a listei metodelor de laborator pentru confirmarea cazurilor de boală și planificarea procurărilor pentru evitarea lipsei reactivelor și serurilor pentru tipizarea tulpinilor, introducerea mai activă a investigațiilor (de la oameni și mediul ambiant) la campylobacter, yersinii, BDA cu etiologie virală, etc;
- Intensificarea de către CSP teritoriale a activităților de organizare a anchetării epidemiologice cu prezentarea informațiilor specialiștilor din asistența medicală și autorităților publice locale pentru implementarea măsurilor de limitare a răspândirii BDA.

7.6. Supravegherea epidemiologică a infecțiilor asociate asistenței medicale și rezistenței antimicrobiene

Supravegherea epidemiologică a infecțiilor asociate asistenței medicale (în continuare, IAAM) este parte componentă al sistemului național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate, IAAM fiind listate ca problemă specială de

sănătate publică.

Conform datelor colectate în sistemul național de supraveghere epidemiologică a IAAM, în perioada a.2022 se atestă o îmbunătățire a notificării cazurilor IAAM, când au fost înregistrate cu 314 cazuri mai mult decât în a.2021 (1273 cazuri în a.2022 contra 959 cazuri în a.2021). Concomitent, notificarea cazurilor de IAAM în funcție de teritoriul administrativ, este neomogenă. În 82,2% de cazuri IAAM au fost raportate în mun. Chișinău, iar 43,0% teritorii administrative nu au raportat nici un caz de IAAM (Basarabeasca, Briceni, Cantemir, Călărași, Criuleni, Dubăsari, Donușeni, Drochia, Edineț, Fălești, Leova, Orhei, Rezina, Rîșcani, Strășeni, Telenești). Comparativ cu a.2021 rata teritoriilor care nu au raportat cazuri de IAAM a crescut cu 13,3%. Necătând, la faptul că circa 42% din nașteri au fost asistate în maternitățile din cadrul spitalelor raionale, 22 de raioane ce constituie 62,8% nu au raportat cazuri de IAAM la lăuze. De asemenea, 84,0% din raioane nu au declarat nici un caz de infecție de sit chirurgical, având o pondere de 24,5% din toate intervențiile chirurgicale efectuate pe perioada de raportare. Infecțiile urinare asociate caterizării vezicii urinare practic au fost notificate doar de către mun. Chișinău (124 cazuri), cu excepția r-lui Orhei (1 caz).

Pe perioada de referință incidența prin IAAM la nivel național a constituit: la lăuze – 10,7 cazuri la 1000 nașteri (a. 2021 – 5,9 cazuri la 1000 nașteri); la copiii nou-născuți – 1,3 cazuri la 1000 copii nou-născuți vii (a. 2021 – 3,9 cazuri la 1000 nou-născuți vii); infecții de plagă chirurgicală - 1,7 cazuri la 1000 intervenții chirurgicale (a. 2021 – 1,3 cazuri la 1000 intervenții chirurgicale).

Datele sistemului pasiv de supraveghere epidemiologică nu permit generarea indicatorilor specifici privind IAAM (prevalența, structura, etiologia, factorii de risc, etc.).

Reiterăm că realizarea studiului de prevalență de moment a IAAM și consumul antimicrobienelor (AM) primar implementat la nivel național în a.2018 în baza metodologie ECDC bazată pe pacient a permis calcularea prevalenței IAAM care a constituit 1,6% în medie, iar prevalența IAAM în secțiile de ATI/Reanimare/STROKE - 20,0%. Pneumoniile predomină în structura IAAM cu 25,0%, urmate de infecțiile de sit chirurgical cu 16,1% și infecții ale tractului urinar cu 11,3%. Cel mai frecvent agent cauzal al IAAM diagnosticate microbiologic a fost *Klebsiella spp.* (37,5% - în pneumonii, 37,5% - infecții de sit chirurgical și 40,0% - infecții ale tractului urinar). *Klebsiella spp.* a prezentat rezistență sporită la cefalosporine de generația a 3-a (în 84,6%) și la carbapeneme (în 46,2%). La pacienții cu dispozitive medicale inserate se observă o prevalență a IAAM mai mare decât media. Astfel, prevalența IAAM la pacienții intubați constituie 32,1%, la pacienții cu cateter vascular central – 22,8%, la pacienții cu cateter urinar – 15,2%, iar la cei cu cateter vascular periferic – 3,6%.

Se atestă rezerve în implementarea componentelor de bază privind prevenirea și controlul IAAM la nivel local (instituțional). În unele instituții nu a fost instituit comitetului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale, rata variind în funcție de domeniul de activitate, tipul instituției, etc. Astfel rata spitalelor care au instituit astfel de comitete a constituit: 74,2% în spitale private; 80,0% - spitale republicane și 100% - spitale municipale și raionale. În instituțiile de asistență medicală primară aceasta rata a constituit: 83,3% în centre consultative diagnostice și centrele medicilor de familie și 90,7% - centre de sănătate.

Rămâne nesoluționată și asigurarea spitalelor cu medici epidemiologi de spital. Rata spitalelor care au inclus în state de personal funcția de medic epidemiolog de spital a constituit: 16,1% în spitale private; 66,7% - spitale municipale; 85% - spitale republicane și 88,6 - spitale raionale.

Rata instituțiilor medico-sanitare care în a.2022 au avut aprobate și coordonate cu CSP

planuri instituționale de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală a constituit: 74,2% în spitale private; 80,0% - spitale republicane; 83,3% - centre consultative diagnostice și centre a medicilor de familie; 93,4% - centre de sănătate și 100% - spitale municipale și raionale.

Pe perioada de raportate au fost realizate activități în cadrul rețelei naționale de supraveghere epidemiologică a rezistenței antimicrobiene (RAM) și în colectarea și raportarea datelor în rețelele regionale și globale de rezistență antimicrobiană ale OMS (CAESAR și GLASS). De asemenea au fost realizate activități pentru conștientizarea fenomenului RAM.

În scopul fortificării resurselor umane au fost realizate activități precum:

- Participarea/instruirea în Programul de studiu The Mediterranean and Black Sea Programme in Intervention Epidemiology Training, cohort 5 Fellows
- Absolvirea programului de studii EE Field Epidemiology Training Program (EE FETP) - Intermediate, organizat de CDC EECA Regional Office
- Participarea în cadrul conferinței naționale științifico -practică cu participare internațională, cursuri de instruire profesională, cât și la cursuri virtuale, organizate de ECDC, WHO, JICA.

Prioritățile pentru anul 2023 vizează executarea planului Guvernului, MS, ANSP la capitolul supravegheat pentru a. 2023, inclusiv cele mai prioritare fiind:

- Fortificarea cadrului normativ, inclusiv participarea în elaborarea programelor naționale;
- Acordarea suportului organizator-metodic IMS întru respectarea legislației în domeniul supravegherii și controlul IAAM și rezistenței antimicrobiene;
- Continuarea fortificării resurselor umane.

7.7. Supravegherea și controlul infecțiilor zoonotice

7.7.1. Rezultatele monitorizării situației epizootologice la infecțiile de origine zoonotică.

În Republica Moldova pe parcursul anului 2022 situația epizootologică la infecțiile comune animalelor și oamenilor se apreciază ca satisfăcătoare. Conform datelor Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor la animale domestice nu au fost depistate (cu excepția rabiei) cazuri de antrax, leptospiroză, bruceloză, febra Q, tularemie. Totodată rezultatele studiului efectuat recent, privind rolul mamiferelor mici (rozătoarelor) în menținerea focarelor de leptospiroză, denotă capacitatea acestora de a se adapta la schimbarea mediului și a asigura găzduirea, multiplicarea și eliminarea leptospirelor. Studiul a fost realizat în 28 teritorii administrative din Republica Moldova și a stabilit prezența focarelor de leptospiroză în 11 teritorii (Ocnița, Șoldănești, Fălești, Glodeni, Briceni, Drochia, Ialoveni, mun. Chișinău, Ștefan Vodă, Căușeni, Cahul), preponderent depistate în zona de nord (54,5%) a țării, urmate de zona de sud (27,3%) și centru (18,2%). Mamiferele mici sunt rezervoari pentru 8 serogrupuri de leptospire, grupele serologice relevante fiind leptospirele *Icterohaemorrhagiae* și *Gryppotyphosa*, care sunt determinate frecvent (48,40% și respectiv 29% din cazuri) în focarele de leptospiroză la oameni. Persistența focarelor naturale de leptospiroză, antropizarea intensă a ecosistemelor care favorizează contactul direct sau indirect al mamiferelor mici cu populația umană au contribuit la apariția cazurilor de leptospiroză la om, preponderent în zona de nord (69,34% cazuri) și centru (17,52%) a republicii, serogrupurile de leptospire depistate la bolnavi, fiind în mare măsură comune cu cele înregistrate la rozătoare.

În ultimii 2 ani se manifestă o diminuare vădită (în raport cu a.2020) a numărului animalelor depistate cu rabie, posibil ca rezultat al campaniilor de vaccinare antirabică în acești ani a faunei sălbatice (Fig.7.16).

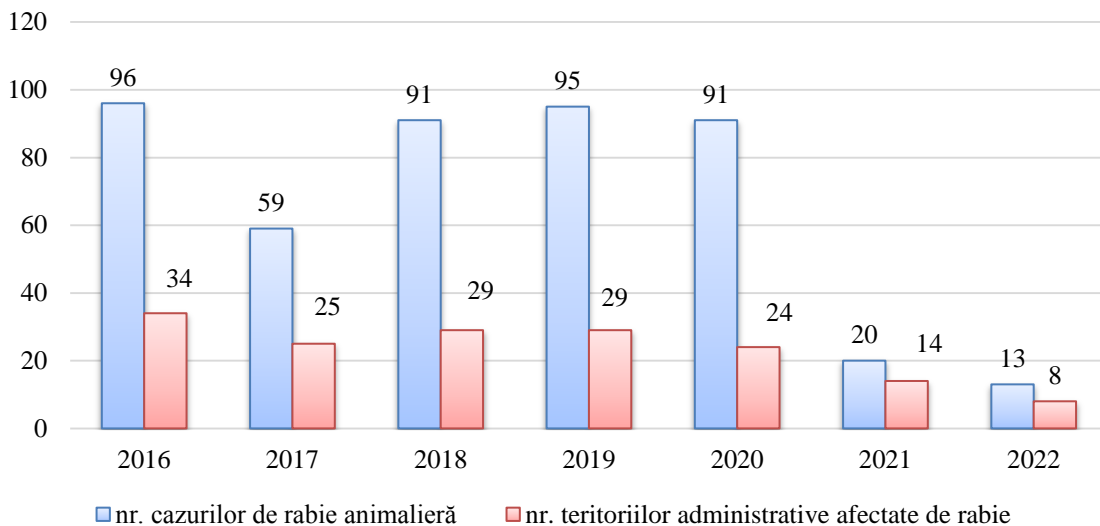


Figura 7.16. Numărul cazurilor de rabie animalieră și teritoriilor administrative afectate de rabie, anii 2016-2022

Potrivit informației ANSA, numărul animalelor depistate cu rabie au continuat să se diminueze - de la 91 în a.2020 până la 20 în a.2021 și 13 - în a.2022, cât și a teritoriilor afectate (de la 24 – până la 13 și 8 respectiv), cele mai nefavorabile fiind în a. 2022 raioanele Briceni - 3, Sîngerei – 3 cazuri, 2 cazuri de boală au fost depistate în r-nul Slobozia (Transnistria). Câte un caz a fost diagnosticată în raioanele Fălești, Telenești, Călărași, Leova și în mun. Chișinău. Spectrul animalelor diagnosticate: bovine, câini, pisici, vulpi, șacali.

7.7.2. Asistența antirabică.

Monitorizarea adresabilității populației după asistență antirabică denotă că în anul de referință în instituțiile medicale s-au adresat 5195 persoane (199,6 la 100 mii populație), agresate de diferite categorii de animale (4562 în a.2021), media anuală fiind 4500 – 5000 persoane. 51,3 % din pătimiși au fost agresate de animalele strazii și 46,5 % de cele cu stăpân. Aceasta denotă curențele existențe în activitatea autorităților publice locale privind măsurile de combatere și diminuare a animalelor fără stăpân și neaplicarea sancțiunilor respective față de stăpânii care nu respectă regulile de întreținere a animalelor de companie. Totodată constatăm, că în ultimii 2 ani s-a micșorat evident numărul persoanelor accidentate de către animale diagnosticate cu rabie - de la 206 în a.2020 până la 53 și 35 în anii 2021-2022 condiționat, posibil, de realizarea în acești ani de vaccinarea antirabică a faunei sălbatice.

Analiza indicatorilor de acoperire vaccinală a persoanelor agresate demonstrează că specialiștii instituțiilor medicale acordă o deosebită atenție celor mai vulnerabile contingente – persoanelor agresate de animale sălbatice și de cele bolnave de rabie. Astfel, acoperirea vaccinală a acestor contingente constituie 94 - 95% (doar 2 persoane n-au primit cursul deplin de tratament). În marea majoritate a teritoriilor au fost aplicate corect schemele de imunizarea antirabică post – expunere. Ultimul caz de rabie umană a fost înregistrat în a.2019.

La acest compartiment există rezerve la vaccinarea persoanelor agresate de animalele fără stăpân (mun. Chișinău, Bălți, UTA Găgăuzia), cota cărora în anul de referință a constituit doar 76,9%. Sunt frecvente cazurile de întrerupere nemotivată a tratamentului, inclusiv refuzul acestuia. În ultimii ani, practic, nu se folosește imunoglobulina specifică în tratamentul persoanelor agresate de animale fără stăpân, sălbatice, bolnave de rabie. Această situație dictează o implicare mai activă a epidemiologilor CSP în ajutorul specialiștilor responsabili de acordarea asistenței antirabice.

Menționăm că evenimente adverse la folosirea vaccinului antirabic pe parcursul anilor nu au fost înregistrate. La rândul său vaccinarea reușită, fără complicații serioase pentru viața a zeci de

persoane agresate de animale diagnosticate cu rabie denotă eficacitatea deplină a vaccinurilor aplicate.

7.7.3. Situația epidemiologică- Variola maimuței (MPOX).

Începând cu luna mai 2022 în adresa Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) au început a fi raportate cazuri de îmbolnăviri umane prin variola maimuței (primul caz - de import a fost înregistrat în Marea Britanie). În legătură cu creșterea considerabilă a numărului îmbolnăvirilor umane variola maimuței la nivel mondial– peste 84.000 cazuri în 75 țări, inclusiv 74 decese (80 % de îmbolnăviri în regiunea europeană, 20 cazuri în România, 2 – în RM), OMS a declarat variola maimuței drept **urgență sanitară globală**, cel mai ridicat grad de alertă în cadrul OMS-lui. Riscul de variola maimuței a fost evaluat ca moderat la nivel global și în toate regiunile, cu excepția regiunii europene, care fost evaluată cu calificativul „nivel ridicat”. Majoritatea cazurilor, 98%, au fost identificate la bărbați homosexuali, din ei 47% cu istorie de expunere anterioară la sursa de infecție.

În RM primul caz de îmbolnăvire cu variola maimuței a fost înregistrat în luna august la un cetățean al SUA, sosit în Moldova (deplasare de serviciu) în stadiul de manifestare clinică a bolii (slăbiciuni generale, febră în creștere, erupții cutanate). Pacientul s-a adresat la SCBI „Toma Ciorba”, indicând în anamneză contact sexual cu o persoană bolnavă cu MPX în țara de origine, cât și contacte apropiate la locul de lucru în Moldova. Următorul pacient - cetățean al RM, s-a reîntors în țară în luna august din deplasarea de serviciu de 12 zile în Franța. Manifestări clinice au fost identice primului caz. A solicitat asistență medicală în aceeași zi, fiind redirecționat la SCBI „Toma Ciorba”. La ambii bolnavi, diagnoza a fost confirmată, inclusiv prin teste de laborator (RT-PCR). Tratamentul aplicat s-a finalizat cu însănătoșirea pacienților. În cadrul supravegherii medicale a contactaților alte persoane bolnave nu s-au depistat.

În scopul organizării supravegherii epidemiologie a variolei maimuței a fost elaborat *Ordinul MS nr.503 din 03.06.2022 „Cu privire la măsurile de prevenire și control al infecției variola maimuței”* prin care s-a aprobat definiția de caz, obiectivele supravegherii, diagnosticul clinic și de laborator, cerințele de colectare, ambalare, transportare a speciemenelor biologice pentru investigațiile de laborator a MPX.

7.7.4. Leptospiroza

Lipsa vigilenței din partea medicilor de familie referitor la manifestărilor clinice a leptospirozei, neglijarea redicționării pacienților cu semne clinice ce nu exclud boala în cauză la medicul infecționist, condiționează diminuarea vădită în ultimii ani a morbidității prin leptospiroze, (Fig. 7.17).

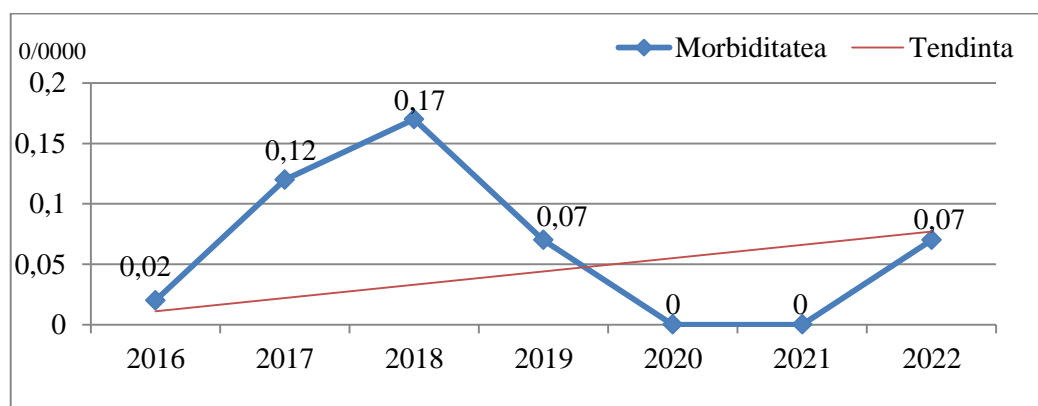


Figura 7.17. Dinamica și tendința morbidității prin leptospiroze a.a.2016-2022 (0/0000)

În a. 2022 (după 2 ani de lipsă a îmbolnăvirilor) au fost diagnosticate 3 cazuri de boală în r-le Briceni (Caracușeni), Drochia (Pelinia) și Slobozia (Parcani). Cazurile din Briceni s-au înregistrat în lunile mai – iulie, pacienții având în anamneză pescuitul și prinsul racilor. Bolnavul din r-nul Drochia, paznic al unei microferme de porcine, s-a îmbolnăvit în septembrie, molipsirea fiind favorizată de condițiile insalubre de muncă și nerespectarea igienei personale. Toți bolnavii au manifestat semne clinice tipice leptospirozei (slăbiciuni pronunțate, febră 37-38°C, dureri articulare, musculare, îndeosebi în mușchii gambei, icter). La adresarea primară după asistență medicală nu a fost suspectată leptospiroza. Cazul din r-nul Drochia s-a soldat cu deces, cauzat de adresare tardivă (la a 9-ua zi de boală), în stare foarte gravă. Diagnosticul de leptospiroză la toți 3 bolnavi a fost stabilit în baza datelor clinice, anamnezei epidemiologice și rezultatelor investigațiilor pozitive de laborator (ELISA). Regretabil că la moment laboratorul nu identifică variantele serologice ale leptospirelor, fapt ce nu permite identificarea posibilelor surse de infecție și ca rezultat - realizarea măsurilor eficiente de profilaxie în focare.

Faptul că r-nul Briceni, frecvent înregistrează cazuri umane de leptospiroze, majoritatea fiind condiționate de scăldatul, pescuitul în bazinele acvatice din localitățile raionului, denotă posibila impurificare a bazinelor acvatice cu apele de scurgere. Însă anchetările epidemiologice sunt superficiale, nu identifică cauzele concrete ale impurificării obiectivelor acvatice. În adresa autorităților publice locale nu se prezintă informații obiective privind cauzele îmbolnăvirilor frecvente ale populației raionului prin leptospiroze cu propuneri de ameliorare a situației epidemiologice, inclusiv măsuri comportamentale.

7.7.5. Borelioza acariană – Boala Lyme.

Este diagnosticată doar în teritoriile unde specialiștii cunosc mai bine boala în cauză și prescriu pacienților investigațiile respective de laborator. Morbiditatea se menține la un nivel relativ stabil, având o tendință ușoară de creștere în comparație cu anii pandemici (Fig.7.18).

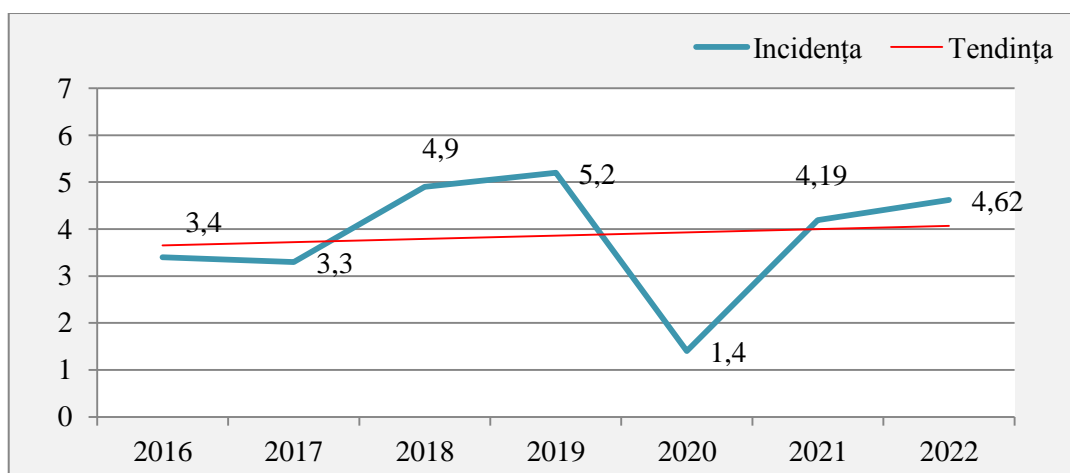


Figura 7.18. Dinamica și tendința morbidității prin boala Lyme, a.a.2016-2022 (0/0000)

Pe parcursul anului 2022 maladia a fost înregistrată în 14 teritorii administrative, preponderant în localități urbane (73,9%). 17 cazuri s-au înregistrat în partea de Est a republicii în 4 teritorii administrative. Cota majoră revine mun. Chișinău (62,6%); activ este depistată boala și în r-le Strășeni (22 cazuri), Ialoveni, mun.Tiraspol (câte 10), Orhei (6).

Condițiile climaterice favorabile pe parcursul ultimilor ani mențin vitalitatea îndelungată a căpușelor, contribuind la înregistrarea îmbolnăvirilor, practic, în toate lunile anului. Totuși se atestă o sezonabilitate majoritatea cazurilor de boală ($\approx 75,0\%$) s-au înregistrat în lunile mai – august, ce

corespunde perioadei frecventării intense de către populație a locurilor populate de căpușe și contactului neprotejat cu acest vector al agentului cauzal. Menționăm că și în a.2022 este mare numărul copiilor (37) afectați de această boală, inclusiv și a celor cu vârstă 0 – 6 ani – 19 copii, ce denotă că adulții neglijează instruirea copiilor în privința comportamentului în zonele verzi și măsurilor respective de protecție.

7.7.6. Febra Dengue

Pe parcursul anului 2022 s-a înregistrat un caz în mun. Chișinău la o refugiată din Ucraina. Prin anchetarea epidemiologică s-a stabilit, că familia și 4 copii s-au aflat la odihnă în Tailanda (endemică la febra Dengue), fiind de multiple ori mușcați de țânțari. Pacienta cu semne clinice (cefalee, febră 39°C, dureri musculare, articulare, greață, deseori vomă, erupții punctiforme pe tot corpul și excoriații pe picioare) a fost spitalizată la SCBI „Toma Ciorba”. Diagnosticul a fost stabilit în baza datelor clinice și anamnezei epidemiologice. Boala cu evoluție de gravitate medie s-a finalizat cu însănătoșirea pacientei.

Rezultatele monitorizării situației epizootologice și epidemiologice la zoonozonoză sunt necesare de a fi folosite la elaborarea propunerilor concrete de asanare a obiectelor mediului ambiant în adresa administrațiilor publice locale și controlul realizării acestora, la realizarea activităților de pregătire tematică a lucrătorilor medicali, deasemenea la propagarea măsurilor profilactice.

7.8. Supravegherea și controlul maladiilor parazitare

Scopul activității în anul de referință a fost menținerea activităților de monitorizare, analiză și evaluare în supravegherea maladiilor invazive.

Helmintiazele: Pe parcursul anului 2022 în total s-au depistat 7078 cazuri de invazii cu diferite specii de helminți, comparativ cu 7483 în a. 2021. Cota majoră, 90,0%, revine pe seama copiilor până la 17 ani (în a. 2021 a constituit 87,9%). Din numărul total al cazurilor la copii 61,7% s-au înregistrat la preșcolari și 38,3% - la școlari. Repartizarea cazurilor după mediul de trai denotă că 77,1% din totalul cazurilor s-au înregistrat la copiii din mediul rural.

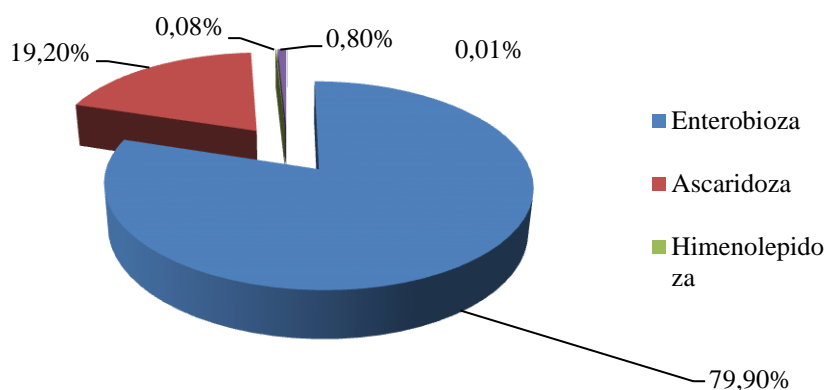


Figura 7.19. Structura etiologică a helmintiazelor, a. 2022

În structura etiologică, tradițional, cea mai răspândită este enterobioza, cu 79,9% din toate cazurile de helmintiaze, urmată de ascaridoză cu 19,2%. Echinococozei, himenolepidozei și tricocefalozei le revin câte 0,8%; 0,08% și respectiv 0,01% (Fig. 7.19.).

În lotul persoanelor examinate, frecvența medie a invaziilor cu helminți constituie 1,6% (în a anului 2021 - 1,9%). La copii acest indicator constituie 3,6%. Frecvența invazilor cu helminți la preșcolari (3,8%) și școlari (3,4%) nu a marcat o diferență semnificativă, fapt ce confirmă că modificările

prevăzute în ordinul nr. 964 din 02.09.2019, care prevede calendarul examinărilor la copii n-au fost justificate. Cele mai frecvente helmintiaze printre copii sunt enterobioza și ascaridoza (Fig. 7.20.).

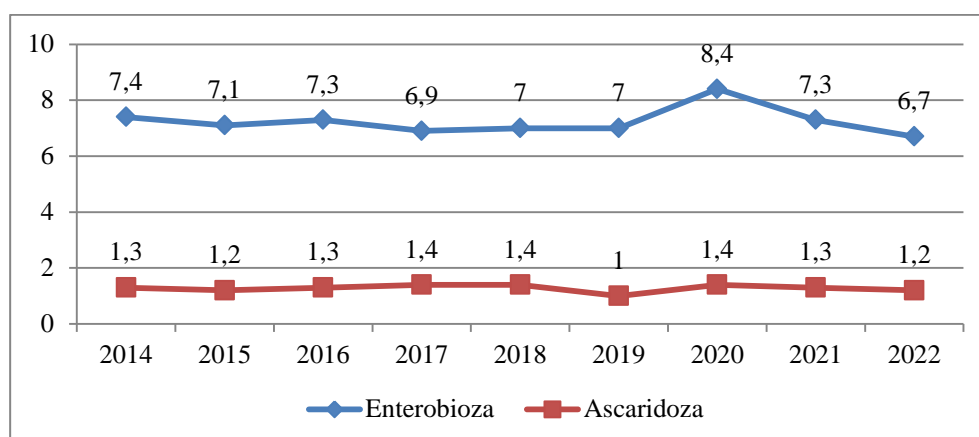


Figura 7.20. Frecvența enterobiozei și ascaridozei la copii, aa. 2014-2022

În enterobioză frecvența invaziei la copii depășește considerabil media pe republică (7,3%) în raioanele Drochia (45,8%), Cantemir (36,6%), Leova (32,8%), Florești (27,0%), Călărași (14,0%) și Ialoveni (13,5%). Cere de accentuat situația din r. Drochia, unde la examenul coprologic (test mai puțin eficient în enterobioză) ultima a înregistrat o frecvență de 38,5% !, fapt ce denotă un grad foarte înalt de parazitemie la copii. Aceasta nu este o premieră: raioanele ”de frunte” se regăsesc în această listă deja mai mulți ani consecutivi, fapt ce ar trebui să-i motiveze pe specialiștii din aceste teritorii să organizeze un șir de măsuri antiepidemice și profilactice, menite să redreseze situația (examenul complex al instituțiilor pentru copii cu aplicarea investigațiilor sanitaro-parazitologice + organizarea unei companii de dehelmintizare în masă a copiilor instituționalizați). Regretabil, dar și în anul de referință nu s-a efectuat nimic.

În ascaridoză acest indicator este foarte mai înalt în r-le Dubăsari (9,0%), Șoldănești (8,7%), Ialoveni (8,1%), Drochia (4,0%), Glodeni (3,9%), Sîngerei și Soroca (3,7%), media la copii fiind de 1,2%. Aceste raioane, deja ani la rând, se regăsesc printre lideri la acest compartiment, deși anual se raportează o acoperire cu tratament antiparazitar de 100%. În acest context apare întrebarea de ce frecvența acestei geohelmintiaze nu scade? Doar nu este contagioasă și în acest caz întreruperea lanțului epidemiologic are efect de lungă durată. Explicația este în profesionalismul specialiștilor de laborator: în republică se atestă o ”hiperdiagnosticare” a acestei invazii, ca rezultat al cunoștințelor slabe la acest compartiment. Aceasta trebuie să-i determine pe medicii epidemiologi să inițieze controlului calității investigațiilor parazitologice efectuate în IMS din aceste teritorii.

O problemă majoră printre maladiile invazive, în aspect clinic, o prezintă echinococoza, Republica Moldova regăsindu-se printre 3 cele mai afectate țări din Europa de Est. Dacă două decenii în urmă această invazie ocupa locul V la capitolul frecvență, în prezent - locul III, cedând doar enterobiozei și ascaridozei.

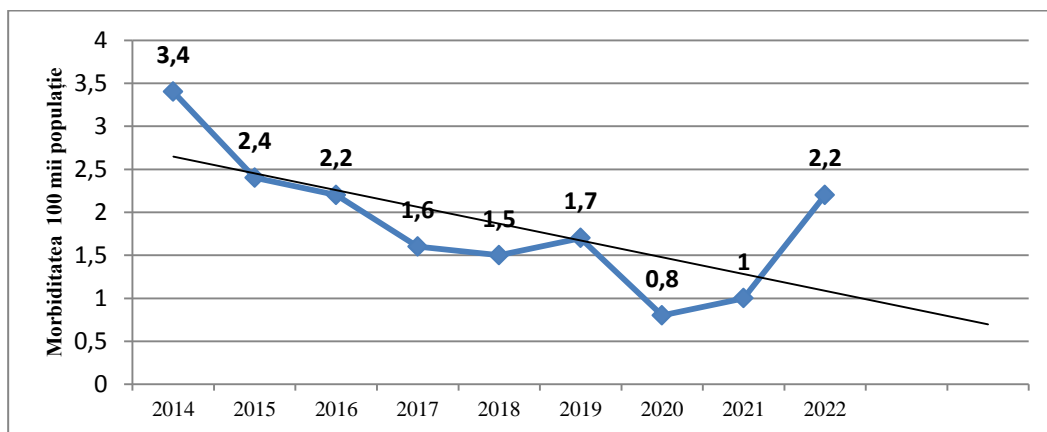


Figura 7.21. Dinamica și tendința morbidității prin echinococoză, aa. 2014-2022

Cele mai afectate raioane sunt Basarabeasca (17,8), Leova (11,4), Hîncești (6,5), Cantemir (5,2), Ceadâr-Lunga (4,8), Comrat (4,5), Telenești și Sîngerei (4,3), media pe republică fiind de 2,2 la 100 mii populație (Fig.7.21.).

Lamblioza: Datele prezentate în formularul statistic 2-săn, nu reflectă situația reală din republică la această parazitoză, deoarece puține teritorii efectuează astfel de investigații. Dacă în anul 2021 au raportat cazuri de lamblioză 6 teritorii administrative, în a. 2022 doar 3: mun. Chișinău și r. Anenii-Noi cu 27 și respectiv 11 cazuri și mun. Bălți cu 1 caz. Alte 2 cazuri a raporat asistența medicală a MAI. În republică prelungesc a fi foarte practicabile examenele de identificare a *Ig*-lor la această invazie, fapt ce contravine prevederilor ordinului MS RM nr.385 din 12.10.2007 „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în Republica Moldova”, ele prezentă doar teste de screening. Problema majoră este că și clinicienii nu respectă aceste standarde și administrează tratamente în baza acestor rezultate.

Malaria: comparativ cu ultimii 10 ani în a. 2022 se atestă o creștere evidentă a cazurilor de malarie, motivul fiind migrarea forțelor de muncă pe continentul African. În total s-au înregistrat 11 cazuri de malarie tropicală, două din ele soldate cu deces. Unul din motive a fost adresarea tardivă a pacienților la servicii medicale, dar important de accentuat că se atestă și o vigilență scăzută a personalului medical la consultarea pacienților febrili. Neglijarea anamnezei epidemiologice, care este decisivă în suspectarea malariei, condiționează întâzieri la stabilirea diagnosticului de malarie, fapt ce influențează negativ succesul tratamentului. Astfel, pe fundalul prezenței vectorului specific pe teritoriul țării și a sursei de infecție, permanent persistă riscul de reîntroducere a malariei în țară. Alarmant este și faptul că pe an ce trece în țară se atestă și o scădere dramatică a numărului de persoane investigate la malarie: dacă în a.1990 au fost investigate 4231 persoane, în a. 2000 - 1095 și doar 70 în a. 2021.

În anul 2022 morbiditatea sumară prin boli parazitare constituie 268,7 la 100 mii populație (anul 2021 – 287,1). Indicele de raport 2022/2021 constituie 93,6 % (Tab. 7.11).

Tabelul 7.11. Indicii parazitologici generali

| Denumirea maladiilor | Cazuri absolute | | Inclusiv copii ≤ 17 ani | | Indicele morbidității la 100 mii populație | | Indicele de raport 2022/2021 % |
|-------------------------|-----------------|------|----------------------------|------|---|-------|---|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | |
| Ascaridoza | 1641 | 1362 | 1329 | 1194 | 62,0 | 51,4 | 82,9 |
| Tricocefaloza | 6 | 1 | 6 | 1 | 0,2 | 0,04 | -5 cazuri |
| Enterobioza | 5800 | 5652 | 5241 | 5176 | 221,8 | 212,9 | 96,0 |
| Himenolepidoza | 2 | 6 | 2 | 6 | 0,08 | 0,2 | + 4 cazuri |
| Echinococoza | 34 | 57 | 2 | 0 | 1,3 | 2,2 | 169,2 |

| | | | | | | | |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Lamblioza | 41 | 41 | 30 | 17 | 1,6 | 1,6 | 100 |
| Criptosporidioza | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | |
| Toxoplasmoza | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | |
| Malaria | 2 | 11 | 0 | 0 | 0,08 | 0,4 | +9 cazuri |
| Total | 7526 | 7130 | 6610 | 6385 | 287,1 | 268,7 | 93,6 |

În anul 2022 se atestă o bună acoperire cu tratamente antiparazitare, 96,0%, inclusiv 96,9% - la copii. Raioanele în care la acest indicator există rezerve sunt Ocnița (56,2%), Cahul (87,4%), Călărași (89,7%) și mun. Chișinău (84,6%). În invaziile cu *E. vermicularis*, pe parcursul anului de referință, au primit tratament antiparazitar 9247 contactați, cu un coeficient de 1,4. Cu considerația faptului că enterobioza posedă un potențial de răspândire foarte înalt, acest indicator este foarte mic. În mun. Bălți și r. Vulcănești tratament antiparazitar n-a fost aplicat nici la o persoană contactată; în mun. Chișinău și r-le Nisporeni, Ialoveni, Telenești, Șoldănești, Fălești și Ocnița – la un număr limitat de persoane. Concomitent, au beneficiat de tratamente profilactice și 4460 preșcolari și 3787 școlari.

Există curențe în organizarea examenelor profilactice la unele categorii de angajați. Astfel, conform normelor metodologice de aplicare a programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (p. 37), investigațiile la helminți pentru acest contingent urmează să se efectueze în cadrul Centrelor de Sănătate Publică. În realitate, în laboratoarele regionale, au fost examinați 74,5% personal care activează în instituțiile preșcolare și 88,8% personal care activează în școli. Precum și în a. 2021 în acest aspect s-au „evidențiat” CSP din mun. Bălți (44,5%) și r-le Cantemir(57,3%), Strășeni (54,8%) și Ialoveni (64,8%). Iar în CSP din r. Comrat, care deservește r-le Ceadâr-Lunga și Vulcanesti - 100% angajați au fost examinați în alte instituții medicale!!!. Frecvența probelor pozitive în aceste loturi a constituit 0,4% și respectiv 0,8%.

Nu rezistă nici o critică monitorizarea factorilor de mediu: în structura investigațiilor parazitologice, cota investigațiilor sanitaro-parazitologice constituie doar 0,6% și au fost raportate doar de 3 teritorii (Chișinău, Soroca și Orhei). Sectorul operativ urmează să-și revizuiască prevederile actelor normative la acest compartiment și să asigure laboratoarele cu volum de lucru.

Concluzie: Pe parcursul anului de referință specialiștii din teritorii (medicii epidemiologi/as. med. epidemiologi) au efectuat un volum de activități, menite să mențină o stabilitate epidemiologică la compartimentul maladiei invazive Pentru anul 2023 urmează să se întreprindă măsuri de remediere a acestor activități, cu predilecție în raioanele în care s-au identificat unele lacune. Accent se va pune pe organizarea și evaluarea examenelor profilactice la helmintiaze la copii, organizarea campaniilor de tratament profilactic antiparazitar la copiii instituționalizați, în raioanele/instituțiile cu un nivel înalt de răspândire a enterobiozei și organizarea campaniilor informaționale de promovare a modului sănătos de viață la capitolul prevenirea invaziilor parazitare, cu focusarea pe grupurile țintă (copiii, grupele de risc).

VIII. MANAGEMENTUL URGENTELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

8.1. Realizări în anul 2022:

- ✓ Dezvoltarea și înaintarea spre aprobare a Hotărârii de Guvern cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în Republica Moldova pentru anii 2023-2027
- ✓ Asigurarea de comun cu Secția radioprotecția cu pastilele de Iodură de potasiu a CSP-urilor teritoriale din toată țara

- ✓ Participarea la dezvoltarea și pilotarea Sistemului Informațional de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică
- ✓ Participarea la dezvoltarea Hotărârii de Guvern nr. 885 din 14.12.2023 cu privire la instituirea Sistemului informațional de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică
- ✓ Pregătire și promovarea în adresa Ministerului Sănătății a proiectelor de hotărâre a Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică
- ✓ Completarea Chestionarului anual privind implementarea Regulamentului Sanitar Internațional (2005) pentru anul 2022, de comun cu alte instituții și ministere responsabile

8.2. Rezultatele obținute:

- ✓ Monitorizarea evenimentelor de sănătate publică pe teritoriul Republicii Moldova și în afara țării prin dezvoltarea a:
 - ✓ 365 rapoarte zilnice
 - ✓ 52 rapoarte săptămânale
- ✓ Acordarea asistenței populației prin:
 - ✓ răspunsul la apelurile Liniei Verzi a ANSP – 10174
 - ✓ Răspunsul la e-mailuri de la populație prin intermediul Liniei Verzi - 137
- ✓ Inițierea proceselor de obținere a Echipamentelor Personale de Protecție (EPP) pentru urgențele de natură chimică și radiologică prin intermediul Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare
- ✓ Inițierea discuțiilor cu Organizația Mondială a Sănătății, oficiul de țară din Republica Moldova pentru dotarea ANSP – ului cu laboratoare mobile pentru răspunsul la urgențele de origine chimică și radiologică
- ✓ Recepționarea din partea OMS a 60 echipamente de EPP pentru răspunsul la urgențele de origine chimică
- ✓ Organizarea unui Curs de instruire on-line de comun cu specialiștii ANSP din teritoriu *privind Planul de răspuns la urgențele de sănătate publică și familiarizarea cu Centrul de coordonare a Urgențelor de Sănătate Publică*
- ✓ Participarea la exercițiul de simulare on-line JADE al OMS
- ✓ Participarea la pregătirea și petrecerea exercițiului național cu participare internațională *Metode epidemiologice în situații de urgență umanitară* organizat și petrecut de OMS și CDC Atlanta

8.3. Probleme și propuneri de îmbunătățire a activității ANSP:

- ✓ Insuficiența de resurse umane pregătite
- ✓ Cunoașterea insuficientă a limbii engleze de către specialiștii ANSP (inclusiv tinerii specialiști)
- ✓ Salarii mici, mai ales pentru asistenții medicali

- ✓ Creșterea salariilor specialiștilor ANSP (medici, asistenți, personal auxiliar)
- ✓ Identificarea posibilităților de instruire suplimentară, inclusiv pentru studierea limbilor străine

8.4. Propuneri pentru anul 2023:

- ✓ Dezvoltarea planurilor de răspuns la urgențele de sănătate publică la nivel de CSP Regional și raion
- ✓ Participarea la exercițiile de simulare organizate de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență
- ✓ Aprobarea Hotărârii de Guvern cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în Republica Moldova pentru anii 2023-2027
- ✓ Finalizarea procedurilor privind dotarea ANSP – ului cu laboratoare mobile pentru răspunsul la urgențele de origine chimică și radiologică
- ✓ Inițierea activităților de evaluare a capacităților CSP-urilor teritoriale de pregătire și răspuns la urgențele de sănătate publică

Capitolul IX. ACTIVITĂȚI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN DOMENIUL BOLILOR NETRASMISIBILE

Bolile netransmisibile (în continuare – BNT) sunt unele din principalele probleme pentru sănătatea și bunăstarea populației în secolul XXI, care subminează dezvoltarea economică și socială. Conform statisticilor mondiale (Statistici mondiale de sănătate 2020: monitorizarea sănătății pentru obiective de dezvoltare durabilă. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 2020), anual de bolile netransmisibile decedează aproximativ 41 milioane de oameni, constituind 71% din totalul deceselor globale, inclusiv 15 milioane de decese premature, sau 36,5% (între vârsta de 30 și 69 ani). Bolile netransmisibile predominante sunt bolile cardiovasculare, cancerul, bolile respiratorii cronice și diabetul zaharat, care constituie peste 80% din toate decesele premature prin BNT. Consecințele umane, sociale și economice din cauza BNT sunt resimțite de către toate țările, indiferent de nivelul lor de dezvoltare.

Actualmente, Republica Moldova se confruntă cu dificultăți economice și sociale, iar povara bolilor netransmisibile provoacă presiuni atât asupra sistemului de sănătate, cât și asupra dezvoltării durabile a țării. Conștientizarea impactului BNT și adaptarea instrumentelor globale și regionale la contextul național, a încurajat stabilirea priorităților naționale și fortificarea politicilor de sănătate publică în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile.

Astfel, în perioada de raportare au fost întreprinse mai multe activități în acest domeniu, inclusiv de fortificare cadrului normativ și directiv-metodic în aplicarea măsurilor de prevenire și profilaxie a BNT. În acest context în a.2022 a fost elaborat Programul Național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, a fost elaborat ”Planul de acțiuni pentru implementarea Programului național de prevenire și control a BNT pentru anii 2023-2027, au fost identificate și argumentate ”Țintele și indicatorii naționali pentru prevenirea și controlul BNT prioritare”, aliniate la recomandările Organizației Mondiale a Sănătății, de asemenea a fost elaborat ”Regulamentul Consiliului național de coordonare a Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare pentru anii 2023-

2037”. Tot în aceste scopuri pe parcursul anului de către colaboratorii direcției PC BNT au fost elaborate și/sau propuse modificări la un sir de legi și acte regulatorii, cum ar fi:

1. Legea Nr. 302 din 03.11.2022 pentru modificarea unor acte normative (Legea 278/2007 privind controlul tutunului, Monitorul Oficial 2022, Nr. 349-361 art. 669);

2. Legea Nr. 61 din 17.03.2022 pentru aderarea Republicii Moldova la Protocolul pentru eliminarea comerțului ilicit cu produse din tutun la Convenția-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății privind controlul tutunului. și HG nr. 131 din 02.03.2022

3. Legea Nr. 77 din 31.03.2022 pentru modificarea unor acte normative, modificări la Legea 1100/2000 cu privire la fabricarea și circulația alcoolului etilic și a producției alcoolice, în baza inițiativei legislative nr. 138 din 14 aprilie 2022, la care Ministerul Sănătății a înaintat propuneri privind etichetarea producției alcoolice, cu plasarea mențiunilor de sănătate. (Monitorul Oficial 20-04-2022 Nr. 115-117 art. 198)

4. Proiectul de lege nr. 365 din 28.09.2022 pentru modificarea unor acte normative (controlul tutunului) cu efectuarea modificărilor și completărilor în următoarele acte normative (adoptată de Parlament la 16 februarie 2023):

- Legea nr. 278/2007 privind controlul tutunului;
- Codul Contravențional al Republicii Moldova nr. 218/2008;
- Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;
- Codul penal al Republicii Moldova nr.985/2002;
- Legea nr. 231/2010 cu privire la comerțul interior;
- Legea nr.160/2011 privind reglementarea prin autorizare a activității de întreprinzător.

5. Proiectul de HG cu privire la aprobarea Programului de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 (21.04.22, 05.09.2022, 24.11.22);

6. Proiectul de HG cu privire la aprobarea Programului național privind controlul tutunului pentru anii 2023-2027 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia (remis MS 18.01.2022);

7. Elaborarea proiectelor de modificare și completare a unor hotărâri de Guvern, în scopul implementării Protocolului privind eliminarea comerțului ilicit cu produse din tutun. A fost elaborat proiectul de Lege pentru modificarea unor acte legislative în vederea realizării prevederilor Legii nr. 61/2022 și înaintat spre promovare Cancelariei de Stat (scr.nr.05/3810 din 16.11.2022);

8. Elaborarea HG Nr. 946 din 28.12.2022 cu privire la modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1065 din 19.09.2016 pentru aprobarea regulamentelor sanitare privind produsele din tutun și produsele conexe (Monitorul Oficial 13.01.2023, Nr. 5-8 art. 5);

9. Pregătirea proiectului HG privind Avizarea proiectului de Lege pentru modificarea unor acte legislative, inclusiv în domeniul controlului tutunului (inițiativa legislativă nr. 365 din 28 septembrie 2022) (17 – 21.10.2022).

Întru aplicarea în practică a prevederilor actelor normative specialiștii Direcției PCBNT pe parcursul anului au întreprins măsuri de coordonare, organizare, instruire, comunicare, consultare și diseminare a informațiilor și rezultatelor de activitate (Fig.9.1.-9.2.).

Concomitent specialiștii direcției au exercitat activități de supraveghere sanitară preventivă cu aprort în prevenirea patologiilor netransmisibile preponderent a bolilor organelor respiratorii (BCOP, BCV și canceului organelor respiratorii) prin: coordonarea avertismentelor de sănătate și

informațiilor de etichetare (total 132), notificări pentru produsele din tututn și produse conexe (total 109) și de emitere a avizelor sanitare la produse din tutun și produse conexe (total 151 avize).

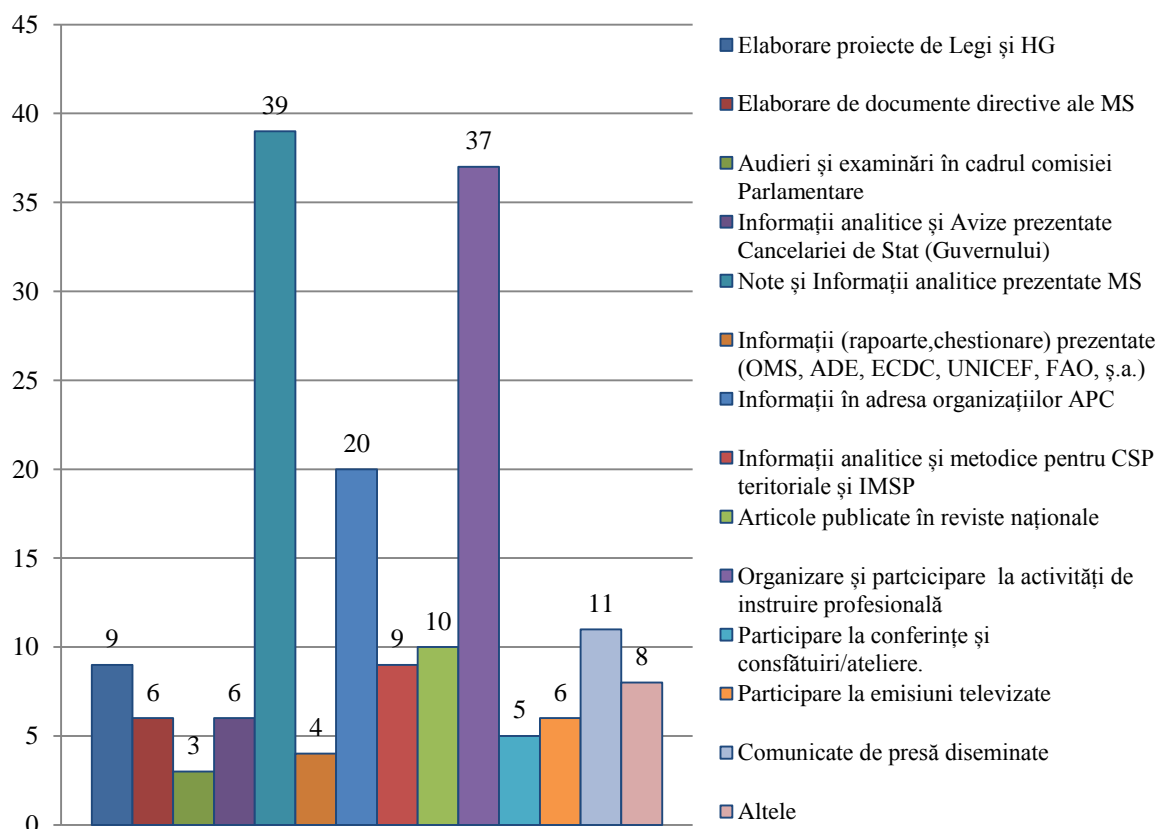


Figura 9.1. Numărul și spectrul activităților realizate de către specialiștii DPCBNT

Un volum semnificativ de măsuri au fost legate de pregătirea și participarea la audierile în cadrul Comisiei Parlamentare (Comisia protecția socială, sănătate și familie) privind: implementarea Legii 278/2007 privind controlul tutunului; examinarea și analiză a Raportului de evaluare ex-post juridică asupra Legii nr 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (nr.01-12-865 din 03.03.2022); participarea la Atelierul de lucru la nivel înalt privind politicile de reglementare a alcoolului, (nr. 01-12-2643 din 30.06.2022); participarea la Consultările publice în cadrul Comisiei Parlamentului, pe marginea proiectului de lege nr. 365 din 28.09.2022 pentru modificarea unor acte legislative privind controlul tutunului (Nr. 01-12-4609 din 23.11.2022); participarea la ședința consultativă asupra proiectului Programului național de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare în RM pentru anii 2022-2027 și definitivarea Planului de acțiuni.

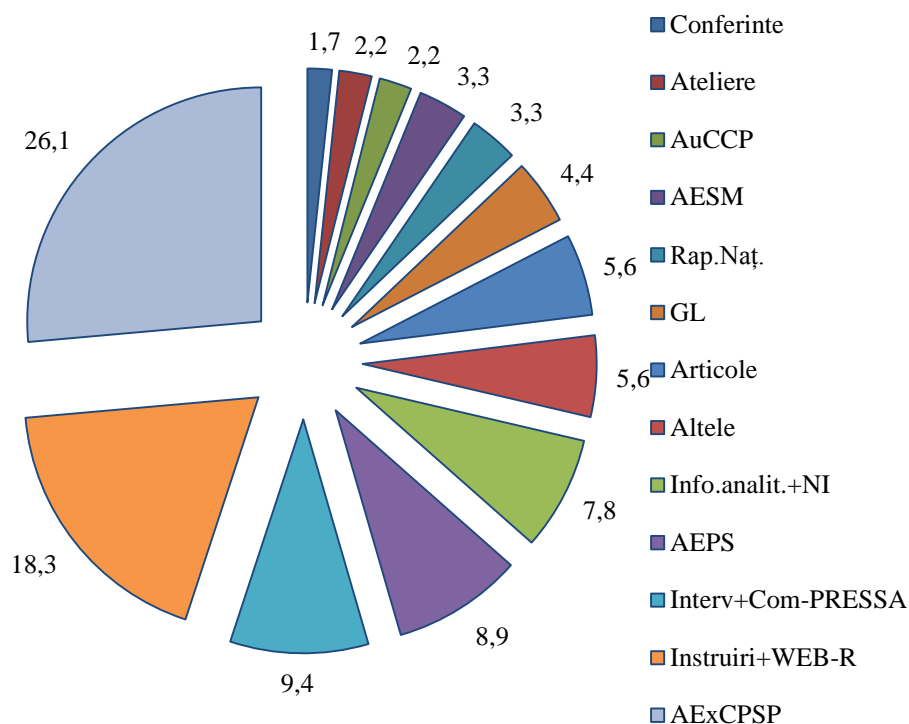


Figura 9.2.Structura activităților în domeniul prevenirii și controlul bolilor netransmisibile (în %)

Notă explicativă:

- AEPSP- Activitati de elaborarea a politicilor de sanatate publica
- AESM- Activități de Elaborare a Suportuli Metodic
- AExCPSP- Activitati de expertiză si consultare – în probleme de Sănătate Publica
- Articole-Articole publicate
- Ateliere- Ateliere de lucru
- AuCCP- Audieri Consultări în Comisia Parlamentară
- Conferinte
- GL-Grup de lucru
- Info.analit.+NI- Informatii analitice si note informative
- Inter+Com-Pressa- Interviuri si Comunicate de PRESSA
- Masuri instruire +WEBINAR
- Rapoarte Nationale

În trimestrul IV al a.2022 a fost realizată o analiză amplă a datelor cu privire la cazurile de decese **prin prisma unor maladii netransmisibile**, în contextul impactului pandemiei Covid-19, cum ar fi decese prin : a) bronhopneumoniile cronice obstructive; b) cardiopatia ischemică; și c) boala hipertensivă. Rezultatele acestui studiu/analize a demonstrat impactul defavorabil a acestor co-morbidități în asociație cu infecția Covid-19.

Astfel, a fost demonstrat că rata medie a deceselor pentru a.a.2019-2021 comparativ cu cea pentru a.2018 a crescut de 9,5 ori. Prin urmare infecția Covid-19 la pacienții cu bronhopneumoniile cronice obstructive reprezintă un risc esențial în apariția cazurilor de decese (Fig.9.3.).

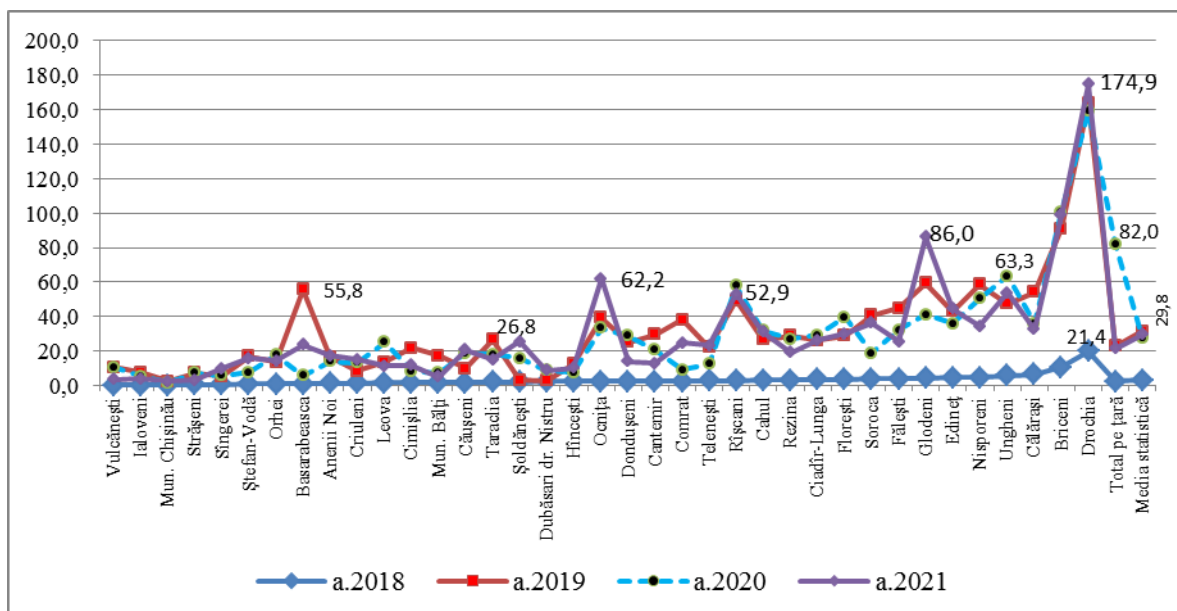


Figura 9.3. Rata deceselor prin bronhopneumonii cronice obstructive asociate cu infecția Covid-19 prin prisma teritoriilor administrative (la 100 mii populație).

E necesar de menționat că în eșantionul genereal de decese prin bronhopneumoniile cronice obstructive, au predominat contingentul de pacienți de gen masculin, care au depășit de 1,86 ori mai mult numărul (abs.) al pacienților (Fig.9.4.). De asemenea s-a constatat, că ponderea deceselor în perioada cercetată (a.a.2018-2021), atât la bărbați cât și la partea feminină, decesele au dominat în rândul pacienților din spațiul rural (Fig.9.4).

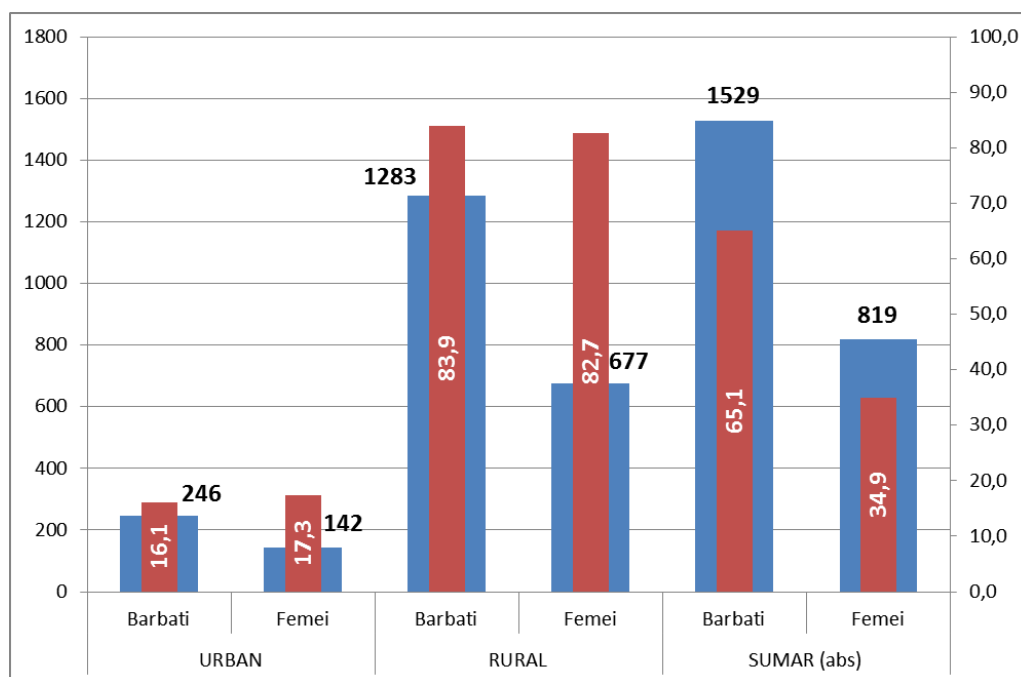


Figura 9.4. Ponderea deceselor prin bronhopneumonii cronice obstructive asociate cu infecția Covid-19 în rândul bărbaților și femeilor din spațiul urban și rural (în %).

Majoritatea cazurilor de decese prin bronhopneumonii cronice obstructive asociate cu infecția Covid-19 au fost constatate în grupa de vârstă 56-65 ani; 66-75 ani și 76-85 ani. Astfel, ponderea deceselor în aceste grupe de vârstă constituie 75,1% (la bărbați 52,1% și 23,4%, Fig.9.5.).

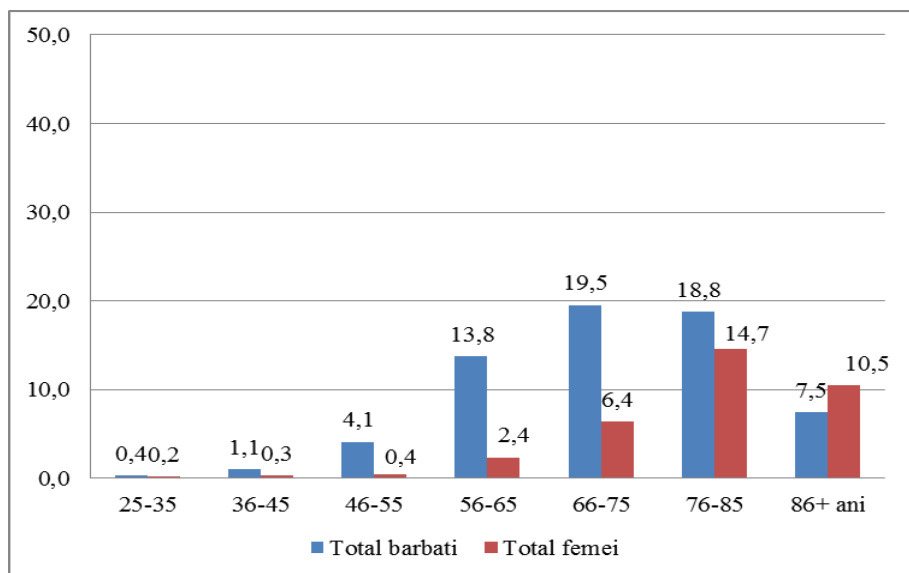


Figura 9.5. Ponderea deceselor prin bronhopneumonii cronice obstructive în grupele de vârstă în a.a. 2018-2021 (în %).

Un alt exemplu al impactului pandemiei Covid -19 pe fondalul unei boli netransmisibile sunt decesele provocate de **boala hipertensivă** în această perioadă. Rezultatele analizei cazurilor de decese, determinate de această boală pe parcursul a.a.2018-2021, indică la o creștere semnificativă a ratei mortalității în comparație cu a.2018. Evident că un rol determinant în decesele (suplimentare) și de agravare a situației, au fost influențate și de către pandemia SARS –coV2 (sau COVID-19). Cum se observă, doar în mun. mun. Chișinău, mun. Bălți, Strășeni, Ialoveni, Vulcănești, Ungheni, Cimișlia, Nisporeni, Sîngerei, rata mortalității determinată de HTA n-a depășit valoarea medie/multianuală pe țară de 9,3 cazuri la 10 mii populație. În restul teritoriilor rata mortalității prin HTA a fost semnificativ mai mare decât valorile înregistrate în a.2018 (Tab nr.9.6).

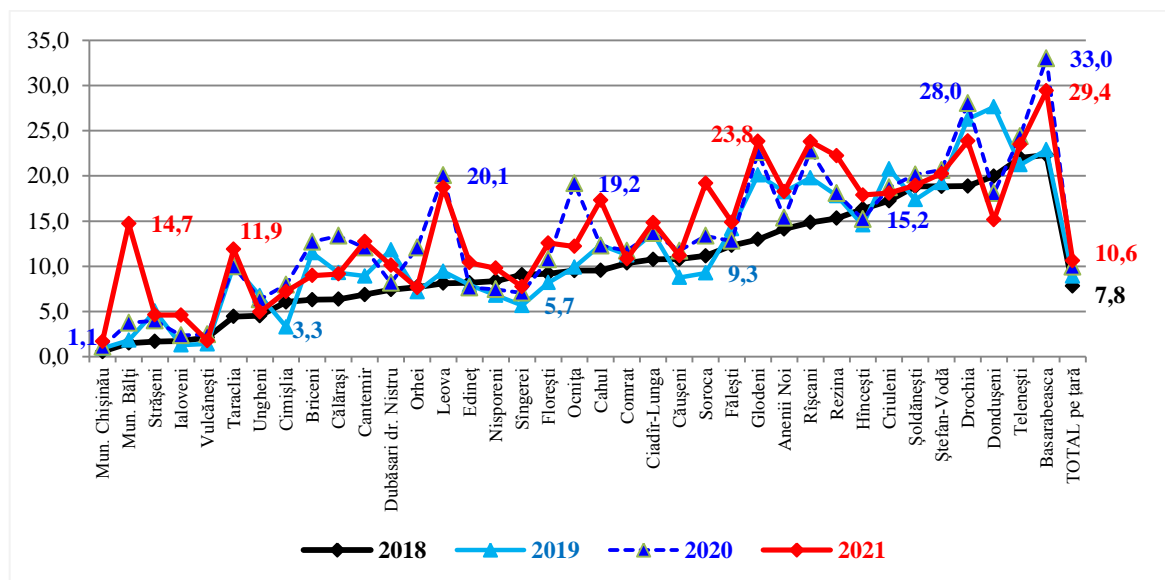


Figura 9.6. Rata deceselor populației Republicii Moldova prin boala hipertensivă (HTA), prin prisma teritoriilor administrative (la 10 mii populație a.a.2018-2021)

Tabelul 9.1. Rata deceselor prin boala hipertensivă la populația țării (a.a.2018-2021)

| Teritoriul administrativ | La 10 mii populație | | | | A | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------------|---------------------|------|------|------|----------------------|------------|------------|------------|-------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Mun. Chișinău | 0,6 | 0,9 | 1,1 | 1,7 | Cahul | 9,5 | 12,4 | 12,3 | 17,3 |
| Mun. Bălți | 1,5 | 1,8 | 3,8 | 14,7 | Comrat | 10,4 | 11,3 | 11,7 | 10,8 |
| Strășeni | 1,7 | 5,0 | 4,0 | 4,6 | Ciadr-Lunga | 10,8 | 13,7 | 13,7 | 14,8 |
| Ialoveni | 1,8 | 1,3 | 2,4 | 4,6 | Căușeni | 10,8 | 8,8 | 11,7 | 11,2 |
| Vulcănești | 2,1 | 1,4 | 2,5 | 1,8 | Soroca | 11,2 | 9,3 | 13,4 | 19,2 |
| Taraclia | 4,4 | 10,1 | 10,0 | 11,9 | Fălești | 12,3 | 14,2 | 12,8 | 14,9 |
| Ungheni | 4,5 | 6,7 | 6,3 | 4,9 | Glodeni | 13,0 | 20,1 | 22,6 | 23,8 |
| Cimișlia | 6,1 | 3,3 | 8,0 | 7,2 | Anenii Noi | 14,1 | 18,2 | 15,4 | 18,3 |
| Briceni | 6,3 | 11,5 | 12,7 | 9,0 | Rîșcani | 14,9 | 19,8 | 22,8 | 23,8 |
| Călărași | 6,4 | 9,3 | 13,4 | 9,2 | Rezina | 15,3 | 17,8 | 18,1 | 22,2 |
| Cantemir | 6,9 | 8,9 | 12,1 | 12,7 | Hîncești | 16,3 | 14,6 | 15,2 | 17,9 |
| Dubăsari dr. Nistru | 7,4 | 11,8 | 8,2 | 10,1 | Criuleni | 17,2 | 20,8 | 18,7 | 18,1 |
| Orhei | 7,7 | 7,2 | 12,0 | 7,6 | Șoldănești | 18,8 | 17,4 | 20,1 | 18,9 |
| Leova | 8,1 | 9,4 | 20,1 | 18,7 | Ștefan-Vodă | 18,8 | 19,3 | 20,6 | 20,2 |
| Edineț | 8,2 | 7,9 | 7,7 | 10,4 | Drochia | 18,9 | 26,3 | 28,0 | 23,8 |
| Nisporeni | 8,4 | 6,8 | 7,5 | 9,8 | Dondușeni | 20,0 | 27,6 | 18,1 | 15,1 |
| Sîngerei | 9,1 | 5,7 | 7,1 | 7,7 | Telenești | 22,0 | 21,2 | 24,4 | 23,5 |
| Florești | 9,2 | 8,2 | 10,8 | 12,6 | Basarabeasca | 22,3 | 22,9 | 33,0 | 29,4 |
| Ocnîța | 9,5 | 9,9 | 19,2 | 12,2 | Total pe țară | 7,8 | 8,9 | 9,9 | 10,6 |

Sursa: ANSP, Direcția Prevenirea și Controlul BNT și Direcția MDS

În unele teritorii, cum ar fi: Leova, Cahul, Soroca, Glodeni, Anenii Noi, Rîșcani, Rezina, Hîncești, Criuleni, Șoldănești, Ștefan-Vodă, Drochia, Telenești, Basarabeasca, valoarea indicelui de mortalitate depășește valorile medii pe țară de 1,9-2,5 ori decât media multianuală (9,3 decese la 10 mii populație). Iar mortalitatea în raionul Basarabeasca a înregistrat valori al acestui indice de 3,2 ori mai crescute, pe ani (2018 -22,3%_{oo,o}/ 2019-22,9%_{oo,o} /2020-33,0%_{oo,o}/ și 2021-29,4%_{oo,o}).

Tabelul 9.2. Numărul persoanelor decedate din cauza bolii hipertensive prin prisma grupelor de vârstă (abs., %; a.a.2018-2019)

| Grupa de vârstă (ani) | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Sumar numărul deceselor pe 4 ani |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|
| 25-35 | 2 | 0 | 3 | 1 | 6 |
| 36-45 | 6 | 1 | 8 | 4 | 19 |
| 46-55 | 19 | 13 | 17 | 33 | 82 |
| 56-65 | 173 | 184 | 233 | 237 | 827 |
| 66-75 | 482 | 557 | 681 | 754 | 2474 |
| 76-85 | 896 | 1019 | 1039 | 1058 | 4012 |
| 86+ani | 556 | 615 | 646 | 703 | 2520 |
| Total | 2134 | 2389 | 2627 | 2790 | 9940 |
| Rata deceselor (la 10 mii populație) | 7,8 | 8,9 | 9,9 | 10,6 | 9,3 |

Sursa: ANSP, Direcția Prevenirea și Controlul BNT și Direcția MDS

Rezultatele analizei Bazei de Date, cu referință la decesele prin prisma grupelor de vârstă (Tab.3) ne atestă, că cele mai afectate sunt persoanele începând cu vârsta de la 56 ani, atingând o maximă a deceselor la grupa de vârstă de 76-85 ani. În anii 2020-2021 au fost înregistrate cele mai multe decese determinate de boala hipertensivă (sumar 5417 cazuri, sau o rată medie de 10,0 cazuri la 10 mii populație), ce constituie de 1,3 ori mai înaltă decât în anul 2018 – ani ce corespund perioadei intensive a manifestării pandemiei COVID-19. Dacă am lua ca punct de reper, speranța de

viață la naștere în UE (80,4 ani-a.2020), **cu anumite condiții**, atunci am putea presupune că peste 3400 de decese (sau 34,2%), la noi în țară de această maladie, au putut fi evitate.¹⁾

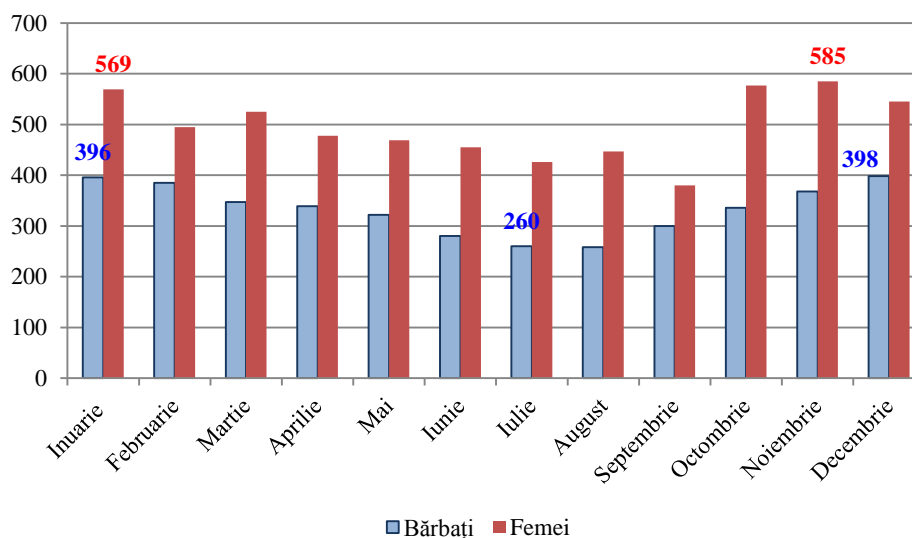
Ca rezultat al analizei a fost constat, că în perioada supusă studiului, cele mai multe decese prin boala hipertensivă, sau înregistrat în rândul femeilor. Deși trebuie de menționat, că până la vârsta de 66-75 de ani decesele printre bărbații au dominat neînsemnat. Iar în grupele de vârstă 76-85 ani și 86+ani numărul deceselor la femei a înregistrat valori mai înalte, respectiv de 1,8 și 2,4 ori față de aceeași grupă de vârstă la bărbați (în cifre abs., Tab.9.3.)

Tabelul 9.3. Numărul sumar al persoanelor decedate din cauza bolii hipertensive prin prisma indicelui de gen (abs., %; a.a.2018-2019)

| Grupa de vârstă (ani) | Total | Bărbați | Femei |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 25-35 | 6 | 3 | 3 |
| 36-45 | 19 | 16 | 3 |
| 46-55 | 82 | 58 | 24 |
| 56-65 | 827 | 458 | 369 |
| 66-75 | 2474 | 1274 | 1200 |
| 76-85 | 4012 | 1440 | 2572 |
| 86+ani | 2520 | 740 | 1780 |
| Total | 9940 | 3989 | 5951 |
| % | 100 | 40,1 | 59,9 |

Sursa: ANSP, Direcția Prevenirea și Controlul BNT și Direcția MDS

Cu referință la distribuția lunară a cazurilor de deces, prin boala hipertensivă, s-a observat că în lunile de iarnă și toamnă, sau lunile reci numărul de decese este mai înalt decât în lunile mai-august (Fig.9.7.). Această particularitate este caracteristică cât pentru bărbați, atât și la persoane de gen feminin.

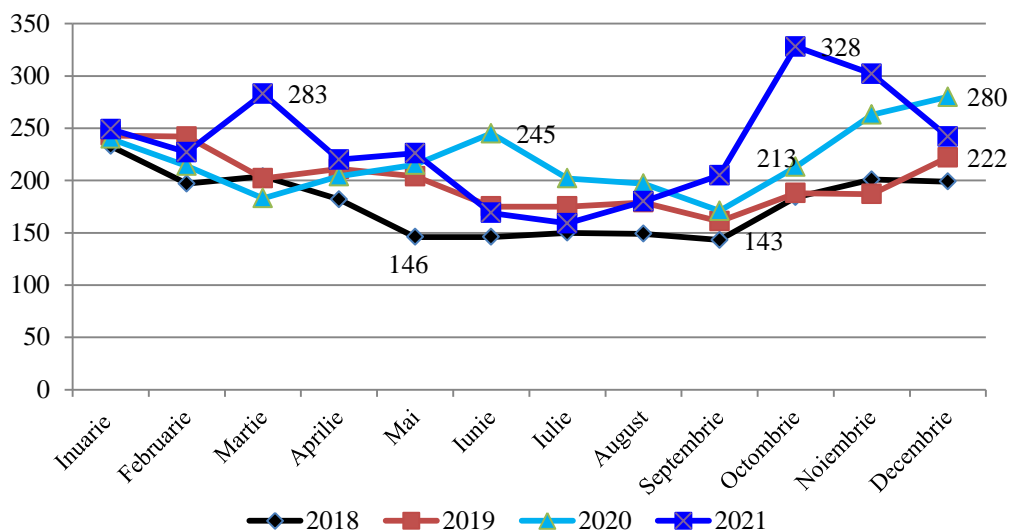


Sursa: ANSP, Direcția Prevenirea și Controlul BNT și Direcția MDS

Figura 9.7. Distribuția deceselor prin boala hipertensivă la bărbați și femei, prin prisma lunilor anului (nr.abs., sumari anii 2018-2021).

De asemenea, putem constata că cazurile de decese (valoare absolută) a fost mai mare pentru anii 2019-2021 în comparație cu a.2018. Aceasta se observă din distribuția lunară a cazurilor sumare pentru acești 4 ani, (2018-2021, Fig.9.8.).

¹⁾ În 2020, speranța de viață la naștere în UE a fost de 80,4 ani. Această cifră a fost cu 5,7 ani mai mare pentru femei (83,2 ani) decât pentru bărbați (77,5 ani).
Sursa: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220427-1>



Sursa: ANSP, Direcția Prevenirea și Controlul BNT și Direcția MDS

Figura 9.8. Distribuția lunară a cazurilor sumare de decese determinate de boala hipertensivă (abs.caz., sumarul/lunar perioada 2018-2021).

Concluzii:

- 1) Afectarea populației țării prin HTA de cca 34,8% (STEPS), induce o rată a deceselor de cca 9-10,6 decese la 10 mii populație, iar prin prisma unor teritorii acest indice este mult mai înalt.
- 2) Cazurile de decese prin prisma grupelor de vârstă și gen **indică**, că femeile predomină, stabilind o pondere de 59.9% față de 40,1% la bărbați, preponderent la vârsta de 76-85 ani și 86 + ani.

Recomandări:

- 1) Specialiștii (medici) din CSP teritoriale, responsabili de PC BNT, urmează să intensifice aplicarea măsurilor de prevenire și profilaxie a bolii hipertensive, prin implementarea prevederilor Programului Național de Prevenire și Control a BNT.
- 2) Se recomandă ca rezultatele acestei analize să fie abordate la ședințele Consiliului teritorial de Sănătate Publică, cu identificarea acțiunilor necesare pentru organizarea activităților de promovare a modului sănătos de viață printre categoriile țintă a populației (inclusiv cu plasarea accentului pe factorii care determină nivelul înalt al bolii hipertensive, cum ar fi: alimentația rațională, reducerea folosirii excesive a sării în produsele alimentare, rolul alcoolului, fumatului, nivelul activității fizice ș.a.).
- 3) Se consideră necesar ca specialiștii (medici) din CSP teritoriale, responsabili de PC BNT, să identifice forme (convinabile) de monitorizare a activităților de screening a tensiunii arteriale în rândul populației țintă.

Capitolul X. ACTIVITĂȚI ÎN DOMENIUL PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII

Potrivit definiției Organizației Mondiale a Sănătății, **promovarea sănătății** reprezintă procesul de abilitare a oamenilor pentru a spori controlul asupra factorilor determinanți ai sănătății și a îmbunătăți starea de sănătate la nivel individual și comunitar (WHO Health Promotion Glossary 2021).

Prioritățile și ariile de intervenție fiind stabilite de către Organizația Mondială a Sănătății în cadrul conferințelor globale în acest domeniu. Astfel, pentru accelerarea Agendei 2030 pentru Dezvoltarea Durabilă au fost evidențiate următoarele direcții de acțiuni, inclusiv:

- **Buna guvernare:** presupune consolidarea colaborării intersectoriale pentru a spori accesul populației la alegeri sănătoase, abordând inclusiv și persoanele vulnerabile.
- **Alfabetizarea în sănătate:** are drept scop îmbunătățirea cunoștințelor în materie de sănătate, crearea oportunităților pentru responsabilizarea și angajarea cetățenilor de a întreprinde măsuri pentru propria sănătate și implicarea cu succes în acțiuni comunitare pentru promovarea sănătății.
- **Medii sănătoase:** presupune crearea mediilor, locurilor, condițiilor pentru a facilita adoptarea unui mod de viață sănătos.

În Republica Moldova, potrivit prevederilor programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile (BNT) prioritare, recent aprobat de Guvern (HG nr.129 din 15 martie 2023), un obiectiv specific este dedicat prevenirii BNT și reducerea factorilor de risc prin crearea mediilor propice promovării sănătății și aceste acțiuni trebuie să fie componente obligatorii ale politicilor și programelor de dezvoltare, implementate atât la nivel central, cât și local.

Activitățile principale realizate în anul 2022 **au fost preponderent axate spre comunicare, informare și educare a populației privind reducerea factorilor de risc a bolilor netransmisibile (BNT), prevenirea bolilor transmisibile, promovarea vaccinărilor și** modificarea comportamentelor și obiceiurilor pentru a le face favorabile sănătății.

Astfel, în perioada de referință, s-au organizat circa 35 de evenimente de sănătate (zile mondiale, naționale, săptămâni, lunare de profilaxie) privind sensibilizarea și conștientizarea populației, inclusiv:

- ✓ 4 evenimente de profilaxie a cancerului (cancerul de col uterin, cancerul de piele și cancerul mamar);
- ✓ 4 evenimente privind prevenirea factorilor de risc comportamentali (consumul de tutun, alcool, alimentația sănătoasă, activitatea fizică);
- ✓ 3 evenimente de prevenire a bolilor cardiovasculare (ZM a Inimii, a ZM hipertensiunii arteriale și ZM de prevenire a accidentelor vasculare);
- ✓ Săptămâna Mondială de prevenire a bolilor netransmisibile, Ziua Mondială a Diabetului, etc.
- ✓ 5 evenimente de prevenire a bolilor transmisibile (boli diareice acute, rabie, hepatite virale, HIV/SIDA, tuberculoză), etc.

Pentru creșterea nivelului de alfabetizare în sănătate a populației, prevenirea bolilor, consolidarea capacităților la nivel național și local, cu suportul partenerilor de dezvoltare (SDC, USAID, OMS, UNICEF) au fost organizate și realizate următoarele acțiuni, inclusiv:

- Consolidarea capacităților reprezentanților autorităților locale; societății civile; specialiștilor din sănătate publică, asistență medicală primară, asistență socială din 8 raioane (Ocnița, Soroca, Drochia, Sângerei, Călărași, Anenii - Noi, Șoldănești, Hîncești) pentru:
 - ✓ dezvoltarea profilurilor de sănătate;
 - ✓ elaborarea și implementarea Planurilor de acțiuni în domeniul promovării sănătății și prevenirii BNT;
 - ✓ realizarea atelierelor de educație pentru sănătate pentru populația din 24 de localități, inclusiv 16 localități rurale (132 seminare de educație pentru sănătate pe 6 tematici, care au implicat 4472 persoane (3319 femei și 1153 bărbați), 910 dintre aceștea întrunind cel puțin un criteriu de vulnerabilitate);
 - ✓ dezvoltarea localităților/comunităților sănătoase (16 planuri de acțiuni implementate pentru localitățile rurale);
 - ✓ implementarea Programului de Autogestionarea a Bolilor Cronice (în total 459 de persoane cu boli cronice au beneficiat de acest program, dintre care 359 de femei și 100 de bărbați), etc.

- Instruirea a 32 de cadre didactice și acordarea suportului informativ pentru predarea disciplinei opționale ”Educație pentru sănătate”, și dezvoltarea unei campanii de comunicare pentru promovarea sănătății și la nivel de școală.
- Implementarea planurilor de acțiuni în cadrul inițiativei de ”Școli care Promovează Sănătatea” în 42 de instituții preuniversitare, etc.

Potrivit raportului statistic de ramură ”Darea de seamă privind promovarea sănătății și educație pentru sănătate” (formularul 50-săn) în ultimii 3 ani se observă o dinamică stabilă de realizare a acțiunilor de promovare a sănătății.

Tabelul 10.1. Numărul măsurilor de promovare a sănătății organizate (abs., a.a.2020-2022)

| Anul | Seminare de instruire | Persoane instruite | Materiale metodice informative | Tiraj | Emisiuni televizate | Emisiuni radiofonice | Publicații în presă | Informații plasate în resursele internet | Prelegeri | Convorbiri | Acțiuni organizate în comunități |
|------|-----------------------|--------------------|--------------------------------|---------|---------------------|----------------------|---------------------|--|-----------|------------|----------------------------------|
| 2020 | 20569 | 456466 | 1273 | 1668052 | 2326 | 750 | 2560 | 10454 | 70207 | 3392369 | 572 |
| 2021 | 15360 | 472025 | 2202 | 4040684 | 2614 | 860 | 3143 | 12514 | 98241 | 4505307 | 15553 |
| 2022 | 16750 | 601789 | 2470 | 2100662 | 2050 | 830 | 2211 | 10090 | 112835 | 4518114 | 1913 |

În scopul creșterii capacităților individuale de promovare a unui mod de viață sănătos și gestionarea bolilor cronice, instituțiile din asistența medicală primară au realizat școlarizarea diferitor contingente de populație: gravide, persoane ce trăiesc de diabet, hipertensiune, etc. Astfel, în perioada 2020 - 2022 au fost realizate următoarele acțiuni în acest domeniu:

Tabelul 10.2. Forme de educație pentru sănătate organizate (abs., a.a.2020-2022)

| Anul | Școala mamei/ gravidei | Școala bolnavului de diabet | Școala bolnavului cu hipertensiune | Altele | Persoane instruite | Spoturi audio/ video derulate în cadrul IMSP |
|------|------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------|--------------------|--|
| 2020 | 1798 | 1209 | 1335 | 237 | 485040 | 2392 |
| 2021 | 1835 | 1293 | 1390 | 389 | 650985 | 3649 |
| 2022 | 1663 | 1139 | 1243 | 240 | 593591 | 3549 |

Pentru creșterea nivelului de conștientizare și înțelegere a populației cu privire la importanța vaccinării COVID-19 și a vaccinării de rutină, a fost implementată o campanie de comunicare și informare la nivel local pentru a contribui la creșterea ratei vaccinare și a reduce ezitarea la vaccinare. Campania a fost implementată timp de 4 luni (noiembrie decembrie 2022). Echipe mobile de profesioniști din domeniul sănătății în „Autobuzele sănătății” au transmis continuu mesaje privind promovarea vaccinării, prevenirea infecției cu COVID-19 prin vaccinare și vaccinare de rutină. Au fost difuzate informații despre disponibilitatea vaccinurilor, tipurile de vaccinuri, centrele de vaccinare. Principalele rezultate obținute:

- ❖ 25 de teritorii administrative vizitate de echipele mobile;
- ❖ 151 instituții sanitare implicate în activități de comunicare și informare;
- ❖ 3141 de profesioniști din domeniul sănătății instruiți în comunicare pentru promovarea vaccinării;

- ❖ 315 instituții non-medicale angajate în activități de pleaderie;
- ❖ 8405 profesioniști din afara sectorului de sănătate informați cu privire la promovarea vaccinării de rutină și împotriva COVID 19;
- ❖ Vizitate 33 de centre de refugiați și 1926 de refugiați informați despre vaccinarea de rutină și anti COVID-19;
- ❖ 17547 de persoane sensibilizate și informate cu privire la vaccinarea de rutină și anti COVID-19, etc.

De menționat, că finanțarea acțiunilor de promovare a sănătății și prevenirea bolilor este preponderent din sursele partenerilor externi: OMS, UNICEF, SDC, World Bank, etc. Unele acțiuni de promovare a sănătății și reducerea riscului sunt anual contractate din Fondul de profilaxie a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, care constituie 0,5% din mijloacele totale ale FAOAM. Aceste resurse sunt accesate pe bază concursului de proiecte.

Concluzie: Acțiunile de promovare a sănătății nu se limitează la o problemă specifică de sănătate, nici la un anumit comportament. **OMS recomandă aplicarea** principiilor și strategiilor de promovare a sănătății la o varietate de factori de risc, tipuri de boli și direcționate spre diferite grupuri țintă ale populației. Modificarea și menținerea comportamentelor sănătoase este un proces continuu și de lungă durată, ce necesită implicarea activă, atât a autorităților, cât și a populației.

Capitolul XI. ACTIVITĂȚEA ÎN DOMENIUL DIAGNOSTICULUI DE LABORATOR ÎN SUPRAVEGHEREA SĂNĂȚĂII PUBLICE

În anul de referință a continuat procesul de fortificare și reformare a rețelei de laborator din cadrul ANSP. De asemenea, a continuat procesul de dotare cu echipament modern a rețelei de laborator, atât în CSP-urile teritoriale cât și în laboratoarele de referință a ANSP. Astfel, în scopul fortificării capacităților laboratorului microbiologic de referință a ANSP și pentru obținerea rezultatelor rapide și de precizie înaltă, în a. 2022 cu suportul OMS a fost procurat un analizator automatizat de detecție microbiană BACT/ALERT®3D, pentru detectarea rapidă a prezenței sau absenței a unei game largi de microorganisme, inclusiv bacterii, fungi și drojdii în sânge, ceea ce a îmbunătățit semnificativ managementul pacienților cu boli infecțioase.

Pentru eficientizarea managementului deșeurilor medicale asociate activității de laborator, pentru necesitățile rețelei ANSP au fost achiziționate patru autoclave verticale cu măruntor STERIPLUS™40, pentru dezactivarea deșeurilor și reducerea volumului și greutateii deșeurilor.

Pe parcursul a. 2022 laboratoarele rețelei ANSP au fost conectate în Sistemul unic informațional de laborator SilverlabNet. Astfel, sistemul informațional a conectat 15 laboratoare, 28 puncte de colectare din cadrul CSP-urilor teritoriale și 11 ghișee unice.

Structura investigațiilor efectuate de rețeaua de laboratoare ANSP este prezentată în diagramele de mai jos (Fig.10.1 și 10.2).

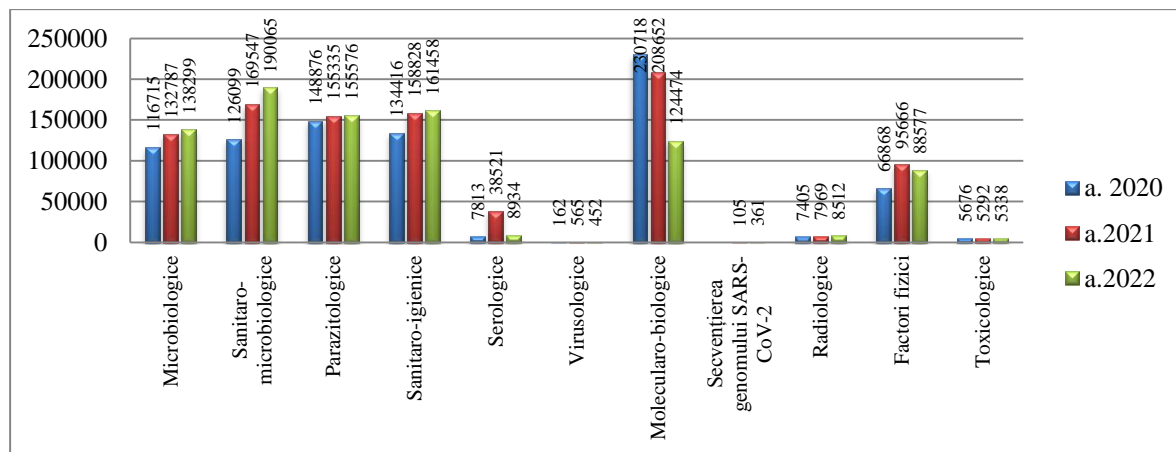


Figura 11.1. Structura și volumul investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP (a.a.2020-2022)

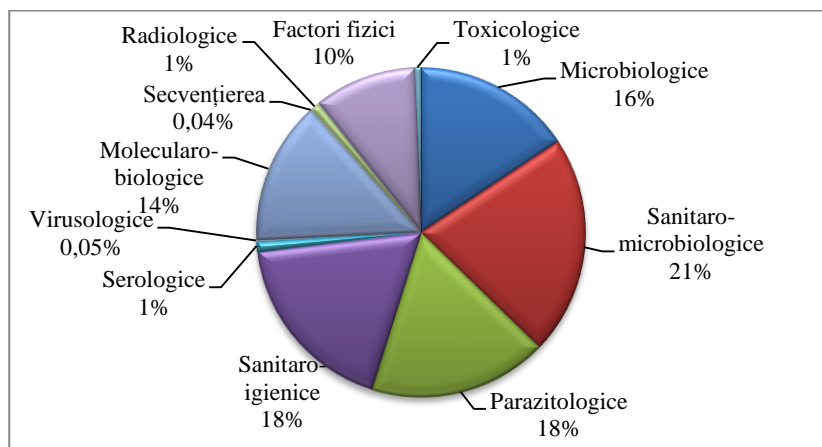


Figura 11.2. Structura și cota investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP (a. 2022)

În a. 2022 în rețeaua de laboratoare ANSP au fost efectuate 882 046 investigații. De asemenea, se atestă o tendință de descreștere cu aproximativ 10% a numărului de investigații efectuate, comparativ cu a. 2021, dar în creștere cu aproximativ 5% comparativ cu a. 2020.

Se observă creșterea numărului de investigații microbiologice, sanitaro-microbiologice, sanitaro-igienice și radiologice, iar acest fapt se datorează restabilirii activității agenților economici, lipsei stopărilor sau restricțiilor de activitate în legătură cu situația excepțională în sănătate publică. În același timp, se atestă și o scădere a numărului de investigații molecular-biologice pentru diagnosticul SARS-COV-2, această descreștere fiind legată de utilizarea mai largă de către instituțiile medicale a testelor rapide pentru diagnosticul infecției COVID-19 și cu îmbunătățirea situației epidemiologice în țară.

La fel, în a. 2022, Laboratorul medical ANSP, constituit din laboratorul microbiologic și laboratorul virusologic (sediul central), a obținut acreditarea în CNA MOLDAC, în conformitate cu ISO 15189:2012, fapt ce confirmă competența tehnică a laboratoarelor de referință și credibilitatea rezultatelor obținute pentru domeniul acreditat.

Investigații virusologice de laborator

Laboratorul virusologic este parte componentă a rețelei Europene de laboratoare în diagnosticarea poliomielitei, gripei, rujeolei și rubeolei și este acreditat anual de specialiștii de profil a OMS.

Un compartiment important în activitatea de laborator se referă la secvențierea genomului. La finele anului 2021, Laboratorul virusologic ANSP, în premieră pentru Republica Moldova, a realizat primele secvențieri ale **virusului** SARS-CoV-2.

Analizând structura tipurilor de investigații pe perioada anilor 2020 –2022, este important de menționat faptul că din totalul investigațiilor efectuate, 92,7% revin celor prin tehnici de biologie moleculară, urmate de investigațiile serologice cu 6,7%, iar 0,4 % revin investigațiilor virusologice la enterovirusuri și doar 0,2% secvențierii genomului (Tab. 10.1.).

Tabelul 11.1. Structura generală a tipurilor de investigații în anii 2020 – 2022

| Denumirea investigațiilor | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|--|--------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|
| | Probe | cercetări | Probe | cercetări | Probe | cercetări |
| Investigații virusologice la enterovirusuri | 162 | 162 | 565 | 565 | 452 | 452 |
| Investigații prin tehnici de biologie moleculară | 230718 | 236342 | 198427 | 208652 | 84843 | 124474 |
| Secvențierea genomului SARS-CoV-2 | - | - | 105 | 105 | 361 | 361 |
| Investigații serologice | 7243 | 7813 | 37889 | 38521 | 8274 | 8934 |
| Total | 238123 | 244317 | 236986 | 247843 | 93930 | 134221 |

Poliomielita acută este în vizorul OMS și a serviciilor de sănătate naționale, iar apariția unui caz de boală reprezintă un risc pentru sănătatea publică și necesită notificare și declarare rapidă la OMS. Republica Moldova a fost declarată ca țară liberă de poliomielită în anul 2002, continuând implementarea acțiunilor de supraveghere a cazurilor de paralizie acută flască (PAF) la om, monitorizarea circulației virusurilor de poliomielită în obiectele de mediu, persoanele clinic sănătoase, bolnavi cu PAF, contactați cu ei și alte diagnoze. Monitorizarea circulației virusurilor de poliomielită în faza de lichidare globală a poliomielitei cu cercetarea ulterioară intratipică a tulpinilor izolate este una din prerogativele OMS.

În anul 2022 au fost înregistrate 5 cazuri (9 probe) de paralizie acută flască, rezultatele investigațiilor fiind 4 cazuri cu rezultat negativ, 1 caz pozitiv – a fost izolat Polio – 1+3 de origine vaccinală, prin urmare fiind confirmat în laboratorul regional de referință Moscova. Alte 2 probe au fost investigate de la copii contacti de paralizie acută flască. În total au fost investigate virusologic 452 de probe, recoltate în toate regiunile republicii (48 probe de la copii sănătoși, 64 bolnavi cu diferite diagnoze, 36 bolnavi cu infecție enterovirală, inclusiv meningită seroasă și 293 probe din mediul ambiant). Pentru izolarea și identificarea enterovirusurilor au fost pregătite și utilizate 3707 eprubete și flacoane cu culturi celulare RD, Hep-2, L-20B.

În perioada a. 2022, din 452 de probe examinate 38 probe au fost cu rezultat pozitiv, ceea ce constituie 8,4 % cu identificarea a 45 tulpini enterovirale. Identificarea virusurilor izolate a demonstrat că 11 tulpini (24,5 %) se referă la tipurile 1 și 3 ale poliovirusului, iar 6 tulpini (13,3 %) în asociere cu un enterovirus (Polio+NPEV) și 28 tulpini (62,2%) rămân a fi un enterovirus neidentificat.

În rezultatul examinării virusologice a biosubstratelor identificate de la un copil cu Paralizie Acută Flască și un copil cu infecție enterovirală, a fost izolat și identificat Polio 1+3, iar 8 probe din mediul ambiant cu 10 tulpini se referă la tipurile 1 și 3 ale poliovirusului. Tulpinile poliovirale izolate au fost transportate în Laboratorul Regional de Referință [LRR], Moscova pentru confirmare și studiere. Rezultatele identificării au coincis, iar tulpinile poliovirale au origine vaccinală. Supravegherea de laborator realizată în perioada nominalizată a demonstrat absența în circulație în populația umană și în mediul ambiant – obiecte hidrologice – a tulpinilor sălbatice de virus poliomielic.

Un alt compartiment important în activitatea de laborator se referă la investigațiile moleculare biologice, care pentru anul 2022 constituie 84 843 probe cu 124 474 investigații.

Pe parcursul pandemiei a fost necesară extinderea treptată a capacităților de laborator. În anul 2022 capacitatea de laborator a mai fost extinsă cu 2 laboratoare (CSP Edineț și CSP Căușeni), astfel actualmente în structura ANSP sunt activate 7 laboratoare care au realizat testarea probelor biologice la COVID-19 prin tehnici de biologie moleculară. Investigațiile de laborator au fost efectuate de la persoanele care întrunesc definiția de caz a OMS cu criteriile stipulate în Protocolul Clinic Național “Infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)”. Cele mai multe investigații a fost efectuate la virusul SARS CoV-2 (COVID-19) cu 83 025 probe ceea ce constituie 97,8 %, urmat de virusurile gripale și non gripale cu 1746 probe 2,0 %. Alte investigații prin tehnici de biologie moleculară reprezintă 0,2 %, inclusiv Variola maimuței cu 2 cazuri (4 probe) care a fost implementată în cadrul laboratorului virusologic ANSP (Tab. 10.2).

Tabelul 11.2. Volumul investigațiilor efectuate prin metoda PCR pe ultimii 3 ani

| Denumirea investigațiilor | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | Probe | investig | Probe | investig | Probe | investig |
| Investigații prin tehnici de biologie moleculară | 230718 | 236342 | 198427 | 208652 | 84843 | 124474 |
| SARS CoV-2 (COVID-19) | 229659 | 233360 | 197306 | 204080 | 83025 | 86327 |
| ARN/ADN Infecții Gripale/Non-Gripale | 971 | 2886 | 952 | 4182 | 1746 | 38041 |
| ADN <i>Bordetella pertussis</i> , <i>parapertusei</i> , <i>bronchiseptica</i> | 17 | 17 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| AND <i>Salmonella/Shigella</i> | - | - | 2 | 2 | - | - |
| ADN HBV | 1 | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|--|----|----|-----|-----|----|----|
| ADN agenți microbieni ai meningitelor bacteriene | 2 | 2 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| ADN <i>B.antracis</i> | 8 | 8 | - | - | | |
| ADN <i>Brucella</i> spp. | 8 | 8 | - | - | | |
| ADN Gene MDR KPC și OXA-48 | 52 | 60 | 157 | 378 | 59 | 93 |
| ARN West Nile | 0 | 0 | 2 | 2 | | |
| Variola maimuței | | | | | 4 | 4 |
| Altele | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 |

În perioada (săptămâna 01/2022 – 52/2022) pentru confirmarea diagnosticului clinic și detecția virusurilor gripale circulante de la bolnavii cu diagnosticul prezumtiv „Gripă”, „IACRS” și „SARI”, prin tehnici de biologie moleculară au fost investigate 1746 probe de exudate nazofaringiene, cu efectuarea a 24 814 investigații.

În anul 2022, din 1746 probe parvenite pentru investigare la gripă, conform ordinului MS nr. 999, concomitent au fost supuse testării obligatorii și la prezența virusului SARS CoV-2, ceea ce a demonstrat un rezultat pozitiv în 117 cazuri (6,7 %). Astfel, în rezultatul examinării prin tehnici de biologie moleculară, virusurile gripale au fost detectate în 442 cazuri, ceea ce constituie 25,3 %. Din totalul probelor investigate la prezența virusului gripal, cel mai mult i se atribuie tipului A(H3N2) cu 222 cazuri, ceea ce constituie (50,2 %) și doar în 4 cazuri a fost detectat virusul gripal de tip B (0,9%).

Este important de menționat că, din cele 1261 de probe colectate de la pacienții cu diagnosticul prezumtiv „IACRS” - în 144 (42,8 %) a fost detectată gripa de tip A, urmat de 149 probe cu A(H3N2) 44,3 % și 33 probe (9,8 %) cu A(H1N1), iar în alte 10 probe (3,0 %) s-a detectat gripa de tip B. În 214 specimene recoltate de la pacienții cu diagnosticul prezumtiv „Gripă”, 5 (7,6%) au fost confirmate cu gripă de tip A, 19 (28,8%) cu A(H1N1) și 38 (57,6%) cu A (H3N2). În alte 271 probe recoltate de la pacienții cu SARI, prezența virusurilor gripale a fost confirmată în 40 cazuri (14,7 %), dintre care A (H3N2) – 35 cazuri (87,5 %), 3 cazuri (7,5 %) - A(H1N1) și alte 2 cazuri (5,0 %) - B Victoria. Acest fapt demonstrează necesitatea de a ține cont de definițiile de caz a infecțiilor nominalizate, inclusiv recomandate de OMS și stipulate în Ordinul MS nr. 999 din 28.10.2021 „Cu privire la supravegherea epidemiologică și virusologică a gripei, IACRS și SARI în Republica Moldova și integrarea supravegherii COVID-19 cu prezentarea informației săptămânale/lunare” precum și de algoritmul de recoltare, păstrare și transportare a speciemenelor spre laborator pentru efectuarea investigațiilor respective.

În săptămâna (01 – 52) 2022 au fost efectuate 231 probe cu 13 227 investigații de laborator la prezența virusurilor non-gripale prin metoda molecular-biologică (PCR), iar din ele 150 probe au fost pozitive, ceea ce constituie 64,9 %. În anul 2021 la prezența virusurilor non-gripale au fost efectuate 226 probe cu 2260 investigații, din ele 137 probe pozitive.

Totodată, din totalul probelor investigate la prezența virusului SARS-CoV-2 (COVID-19), 23 135 probe au fost testate cu setul de detecție Eli-Gene (Cehia) care a permis detectarea concomitentă și a Virusului Respirator Sincizial (RSV). Astfel au fost obținute 234 probe pozitive RSV din grupa virusurilor non - gripale.

În scopul asigurării monitorizării circulației tulpinilor virusului SARS-CoV-2 pe teritoriul Republicii Moldova, laboratorul virusologic periodic a expedit probe confirmate prin tehnici de biologie moleculară (rRT-PCR), pentru secvențierea genomului și determinarea tulpinii circulante pe teritoriul țării, la Institutul de Virusologie Charite, Berlin.

Pe parcursul anului 2022, în cadrul laboratorului virusologic au fost investigate 361 probe cu echipamentul performant de ultima generație IonTorrent Genexus, dintre care în 3 probe a fost detectată tulpina virusului SARS-CoV-2 Delta (B.1. 617.2) și celelalte 358 probe varianta Omicron - cu diferite sublinii. În anul 2021 în 105 probe supuse cercetării (58 probe secvențiate în Charite, Berlin și 47 probe secvențiate în Republica Moldova, laboratorul virusologic) au fost obținute următoarele rezultate: 46 probe varianta Alpha (B.1.1.7) și 59 probe varianta Delta (B.1. 617.2).

Investigații serologice

Compartimentul serologie în a. 2022 se caracterizează printr-o tendință de scădere a volumului total de investigații. Majoritatea investigațiilor serologice (98,7%) sunt efectuate prin metoda imunoenzimatică ELISA și doar 1,3 % revin investigațiilor efectuate prin alte metode (RHAI, RHAP, RFC, RA, etc.) (Tab. 10.3.)

Tab. 11.3 Structura investigațiilor imunoenzimatică în Laboratorul Virusologic

| Nr. d/o | Denumirea investigațiilor | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|---------|---|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|
| | | Probe | Investig. | Probe | Investig. | Probe | Investig. |
| 1 | Investigații serologice total | 7243 | 7813 | 37889 | 38521 | 8274 | 8934 |
| 1.1 | Din ele investigații imunoenzimatică | 6399 | 6969 | 37412 | 38044 | 8117 | 8777 |
| 1.1.1 | HIV | 2402 | 2434 | 8632 | 8681 | 2379 | 2400 |
| 1.2 | HV, alte infecții virale | 1972 | 2455 | 19223 | 19775 | 2261 | 2886 |
| 1.3 | Parazitoze | 346 | 346 | 619 | 619 | 909 | 909 |
| 1.4 | Boala Lyme | 636 | 636 | 1049 | 1049 | 621 | 621 |
| 1.5 | Tusea convulsivă | 60 | 60 | 47 | 47 | 32 | 32 |
| 1.6 | Oreion (ELISA) | 64 | 64 | 70 | 70 | 68 | 68 |
| 1.7 | Rujeola (ELISA) | 178 | 178 | 126 | 127 | 139 | 139 |
| 1.8 | Rubeola (ELISA) | 172 | 172 | 126 | 127 | 141 | 141 |
| 1.9 | SARS-CoV-2 Ab | - | - | 5656 | 5656 | - | - |
| 1.1.10 | Alte (ELISA) de comun cu laboratoarele microbiologice | 569 | 624 | 1864 | 1893 | 1567 | 1581 |

Numărul persoanelor testate la borelioză, comparativ cu anii precedenți este în scădere, de la 1049 în a. 2021 la 621 probe în 2022, dar se menține la același nivel comparativ cu anul 2020.

În pofida acestui fapt, cota probelor cu rezultat pozitiv comparativ cu numărul de investigații este mai mare în anul de referință și constituie 30 % față de 26 % în 2021. Pe parcursul a. 2022 au fost examinate 293 probe de ser la IgM (dintre care 113 cu rezultat pozitiv) și 277 – la IgG (59 cu rezultat pozitiv).

Volumul examinărilor cu scop diagnostic la rujeolă și rubeolă în anul de referință constituie 139 probe, fiind în creștere comparativ cu 64 în anul 2021 și 45 – în a. 2020. În anul de referință nu au fost înregistrate cazuri de rujeolă sau rubeolă. Astfel în 50 rezultate obținute în laborator au fost confirmate de Laboratorul Regional de Referință a OMS.

Volumului investigațiilor la oreion comparativ cu anii precedenți este stabil. Din cele 68 investigații efectuate în a. 2022, 44 pentru determinarea nivelului de imunoglobuline IgM cu 20 din ele pozitive, 24 la IgG – 21 pozitive (Fig.10.3.). Astfel, conform rezultatelor obținute se atestă un nivel de îmbolnăvire mai ridicat comparativ cu cazurile suspecte.

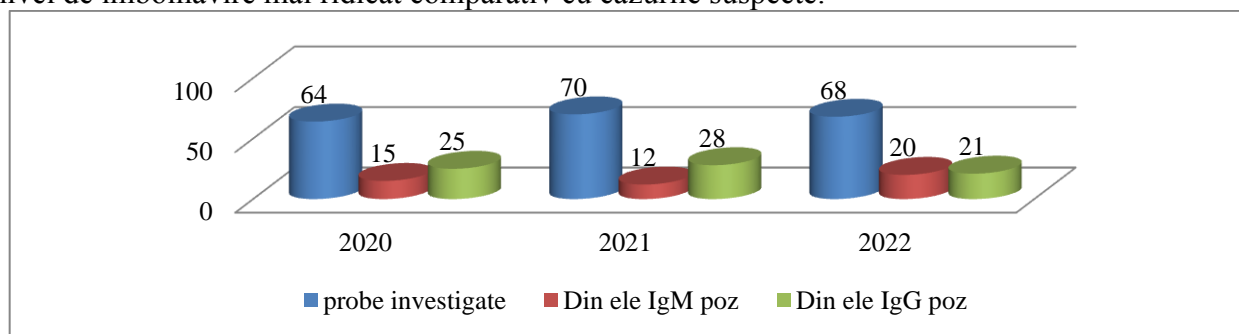


Figura 11.3. Dinamica testărilor la Oreion în ultimii 3 ani

La tusea convulsivă în anul curent au fost testate 32 persoane, din care 16 la determinarea nivelului de imunoglobuline IgM, doar 2 cazuri fiind confirmate de laborator și 16 la IgG – 3 pozitive. Volumul examinărilor comparativ cu anii precedenți este în scădere esențială, o cauză fiind măsurile anti-epidemice întreprinse pentru combaterea pandemiei COVID-19, dar care au influențat benefic și asupra altor maladii infecțioase (Fig.10.4).

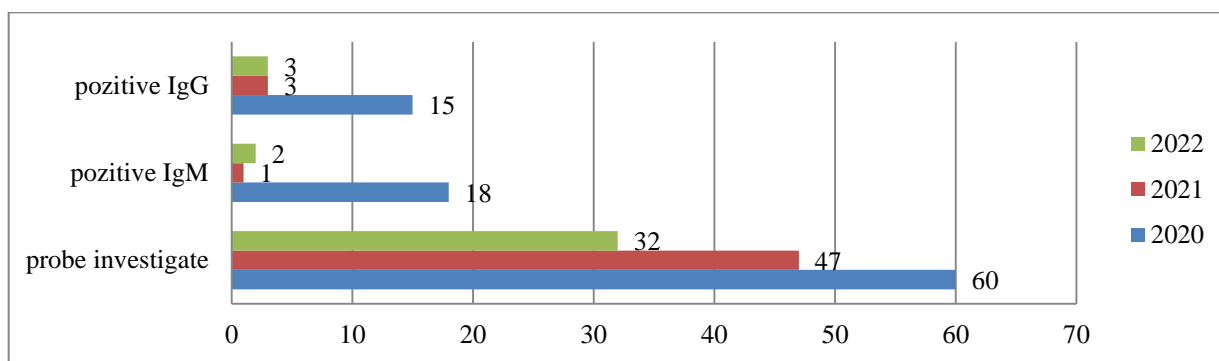


Figura 11.4 Volumul examinărilor la tusea convulsivă în ultimii 3 ani

Examinările efectuate pentru determinarea anticorpilor anti-HIV1/2 și antigenului HIV-1 a constituit în anul de referință 2400 cercetări, cu titru diagnostic fiind 33, iar comparativ cu anul 2021 în care s-au efectuat 8681 cercetări, dintre care 5656 cercetări fiind cele din cadrul studiului de supraveghere serologică, iar 2665 fiind efectuate în cadrul contractelor de prestare servicii (Fig.10.5).

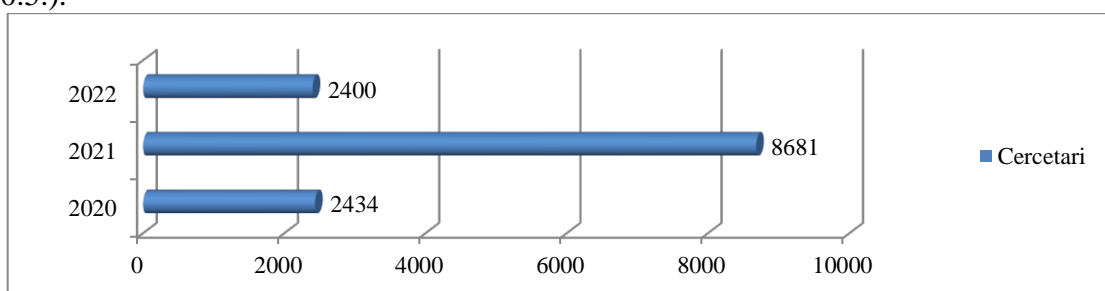


Figura 11.5. Volumul examinărilor la HIV/SIDA

Investigații microbiologice

În anul 2022 volumul total al probelor recepționate de către laboratoarele microbiologice din cadrul ANSP/CSP teritoriale destinate investigațiilor microbiologice manifestă o tendință ușoară de creștere, comparativ cu anul precedent și a constituit 66 682. Una din cauzele măririi numărului de probe recepționate ar fi relaxarea restricțiilor referitor la infecția cauzată SARS-CoV-2. Tot în acest an, din totalul de biosubstrate recepționate, laboratoarele microbiologice au efectuat 138 299 examinări.

În scopul stabilirii diagnosticului etiologic al infecțiilor intestinale au fost recepționate 39 974 probe spre examinare la flora intestinală patogenă și condiționat patogenă, realizate 64 865 investigații, inclusiv pozitive 2713 (Tab.10.4.).

Tabelul 11.4. Volumul investigațiilor bacteriologice a microflorei intestinale în RM (sănătate publică)

| Nr. d/o | Denumirea investigației | Total investigații (valori absolute) | | |
|---------|---|--------------------------------------|-------|-------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1. | Investigații total | 6505 | 57965 | 64865 |
| 2. | Probe examinate la flora intestinală patogenă, condiționat patogenă | 2249 | 38586 | 39974 |
| 3. | Probe pozitive la flora intestinală patogenă, condiționat patogenă | 890 | 2409 | 2713 |

Analizând datele ultimilor 3 ani, se atestă o creșterea a numărului de probe bacteriologice recepționate și investigate în scopul diagnosticului infecțiilor intestinale. Rata izolării *Salmonella* spp. în anul 2022 a fost 8,8 % (240 tulpini). (Fig.10.6). Pe parcursul anului 2022, atât în laboratorul microbiologic ANSP, cât și în laboratoarele teritoriale nu s-a izolat nici o tulpină de *Shigella* spp.,

agent patogen al infecțiilor intestinale. Peisajul serologic al *Shigella* spp. pe republică, în anul 2020, este următorul: *Shigella flexneri* – 11,1%, *Shigella sonnei* fără biovar 88,9%.

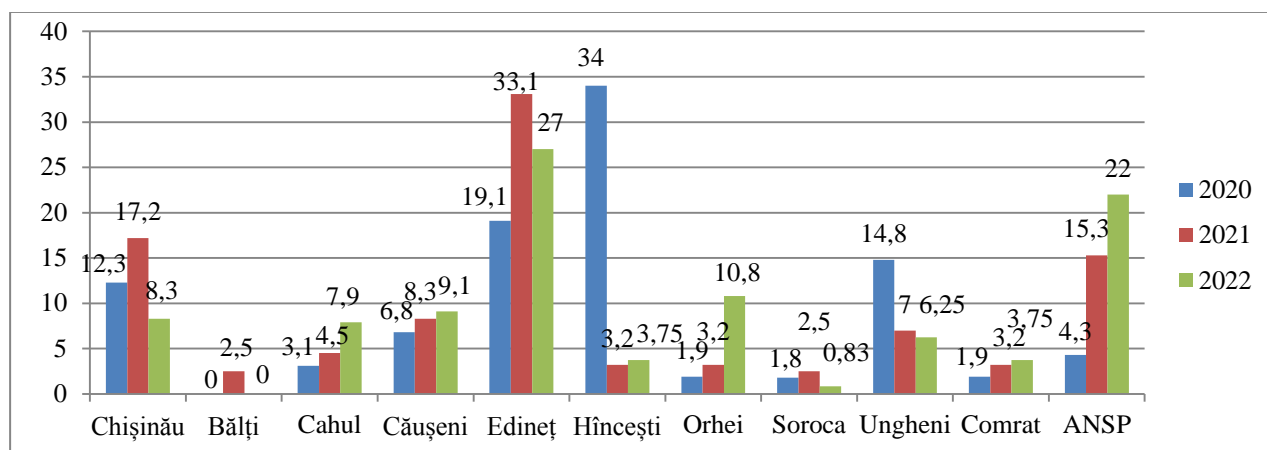


Figura 11.6. Rata izolării a *Salmonella* spp. (%) în CSP teritoriale/ANSP

Peisajul serologic al salmonelilor a fost prezentat de următoarele variante: *Salmonella* Enteritidis - 170 (70,8%), *Salmonella* Typhimurium - 61 (25,4%), alte serovariante ca *S. Bovis-Morficans*, *S. Heidelberg*, *S. Tshiongwe*, *S. Newport*, *S. Infantis* s-au depistat în cazuri unice.

Laboratoarele microbiologice din cadrul serviciului de sănătate publică, în anul 2022, au recepționat 1901 probe umane în scopul investigării la prezența agentului etiologic al holerei. De la bolnavi cu BDA și exicoză, toxicoză și mai mari de 5 ani au fost colectate 104 de probe, de la persoane internate în aziluri pentru batrâni, pacienți din staționările de psihiatrie și narcologie – 1736 de probe și de la imigranți nelegali, refugiații, persoanele fără cetățenie – 61 de probe. Din numărul total de probe nici una nu a fost depistată ca pozitivă pentru *Vibrio cholerae* non O1.

Din mediul ambiant au fost investigate în total 479 de probe. Din ele au fost izolate 83 (20,95%) tulpini *Vibrio cholerae* non O1, în CSP Căușeni din 76 probe – 45 tulpini (54,2%), CSP Hîncești din 12 probe - 5 tulpini (6,02%), CSP Chișinău din 67 probe au fost izolate 27 tulpini (32,53%), CSP Soroca din 26 probe – 6 tulpini (7,22%), în CSP Edineț, CSP Cahul, CSP Bălți și CSP Orhei nici o probă nu s-a detectat pozitivă. În următoarele laboratoare nu au fost testate probe din mediul ambiant la *Vibrio cholerae* non O1: CSP Ungheni și CSP Comrat.

Începând cu a. 2020 în Laboratorul microbiologic al ANSP a fost implementat diagnosticul de laborator al infecției cu *C. difficile*. Astfel, pe parcursul anului menționat au fost investigate 271 probe suspecte la această maladie și efectuate 813 investigații prin metoda imunoenzimatică (antigen GDH - Glutamat Dehidrogenaza și toxina A/B) din ele 141 (52 %) au fost pozitive pentru ICD. Pe parcursul anului 2021 s-au testat în total 913 probe, dintre care 349 de probe au fost pozitive la GDH și Toxina A/B; 153 de probe – pozitive la GDH, negative la toxina A/B; 17 pozitive la GDH, Toxina AB – echivoc; probe negative – 394. În anul 2022 s-au testat în total 866 probe, dintre care 115 de probe au fost pozitive la GDH și Toxina A/B; 112 de probe – pozitive la GDH, negative la toxina A/B; probe negative – 639.

Aceeași situație a fost identificată și în cazul investigării biosubstratelor în scopul diagnosticului infecțiilor tractului respirator, numărul probelor a fost în descreștere în 2020, cu o ușoară creștere în anul 2022. Prin urmare, pe parcursul a. 2022 au fost colectate 25 157 probe de la bolnavi și efectuate 64 845 investigații. Din numărul total de probe, 1626 au fost testate la diferite și nu a fost izolat nici un agent microbial. Din 85 probe colectate pentru cercetarea bacteriologică de la bolnavii cu suspexie de meningită, 2 probe (2,35%) au fost pozitive, fiind identificate următoarele microorganisme: 1 izolat de *Neisseria meningitidis* și 1 izolat de *Staphylococcus aureus*.

Ponderea microorganismelor depistate din alte biosubstrate a constituit, în anul 2022: *Streptococcus* spp. – 27%, *Streptococcus pneumoniae* – 7,47%, *Staphylococcus* spp. – 30,1%, *Candida* spp. – 7,4%, *Haemophilus influenzae* – 0,67%, bacili Gram negativi nefermentativi – 0,49%, *Enterobacterales* – 21,5%, *Pseudomonas aeruginosa* – 1,28% și alte microorganisme –

3,97%. Depistarea *Candida* spp. în titru diagnostic sugerează despre utilizare irațională a antibioticelor.

Agenția Națională de Sănătate Publică (ANSP) este instituția responsabilă cu organizarea funcționării, coordonarea și controlul calității sistemului național de supraveghere a RAM.

Laboratorul microbiologic din cadrul ANSP este laboratorul de referință în sistemul național de supraveghere epidemiologică a RAM (nivel I), alte laboratoare rețelei de supraveghere din CSP teritoriale și IMS publice și private - nivelul II.

Fiind un laborator de referință, contribuie la detectarea și confirmarea mecanismelor de rezistență ale izolatelor din laboratoarele părți (publice și private) din rețea. Confirmarea se efectuează fenotipic și genotipic (PCR) pentru microorganismele Gram negative și Gram pozitive, numărul testărilor fiind în continuă creștere de la 188 probe în anul 2020, la 2295 în anul 2022 (Tab.10. 5).

Tabelul 11.5. Numărul probelor testate privind detectarea mecanismelor de rezistență la microorganismele Gram negative și pozitive, anii 2020-2022

| Număr probe | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Total probe testate | 188 | 1862 | 2295 |
| Probe cu mecanisme de rezistență | 150 | 689 | 1019 |

Pentru studierea intensității circulației agenților patogeni ai zooantroponozelor și morbidității prin aceste maladii, în anul 2022 au fost examinate 1044 probe, din care 76 s-au dovedit a fi pozitive. Pentru studierea intensității circulației agenților patogeni pe teritoriul republicii, din mediul ambiant au fost investigate 614 probe (rozătoare, căpușe, ingluvii ale păsărilor răpitoare), cu rezultate pozitive fiind 23 (la tularemia - 10, leptospiroză – 0, iersinioză – 0, borelioza – 13).

Pe parcursul anului 2022 au fost efectuate cercetări serologice – 157 probe, cu titru diagnostic - 17 probe. Probe de la persoane suspecte la infecțiile zoonotice, au fost testate în număr de 20 la botulism, dintre care 7 – cu titru diagnostic, 58 probe la iersinioză, dintre care 5 probe pozitive, 7 probe la legioneloză, pozitive - 2. Pentru diagnosticul leptospirozei au fost testate 15 probe din care 6 pozitive și la bruceloză 1 probă, acestea fiind negativă.

În ultimii 3 ani se atestă diminuarea evidentă a numărului de probe la infecțiile zoonotice. Se observă o subestimare a acestor infecții de către clinicieni, în timp ce a fost monitorizată și confirmată prezența circulației agenților patogeni a zooantroponozelor în mediul ambiant, Astfel, în a. 2022 s-a înregistrat circulația agenților cauzali ai tularemiei, leptospirozei și boreliozei.

Prin urmare, în a. 2022 la tularemie au fost examinate 96 probe din mediul ambiant, la anticorpi anti *Francisella tularensis* s-a testat doar o singură persoană, rezultatul fiind negativ.

În a. 2022 prezența *Yersinia* spp. a fost cercetată la 104 probe (rozătoare), ca rezultat *Yersinia enterocolitica* nu a fost izolată.

Totodată, în anul raportat au fost examinate 278 probe de căpușe ixodide, colectate de pe vegetație din locurile de agrement, parcuri în scopul monitorizării agenților cauzali ai boreliozei. Borelii au fost depistate în 13 probe de căpușe.

Investigații parazitologice

În anul 2022 volumul investigațiilor parazitologice, practic, este la nivelul anului 2021. Totuși, de mai mulți ani se menține tendința de micșorare a volumului de investigații (Fig.10.7). Acest fenomen este tipic pentru tot spectrul de investigații parazitologice. Astfel, în anul de referință, în total au fost efectuate 155 576 investigații, ceea ce constituie cu 1,6 % mai mult comparativ cu anul 2021 și cu 52,6 % mai puțin comparativ cu a. 2014.

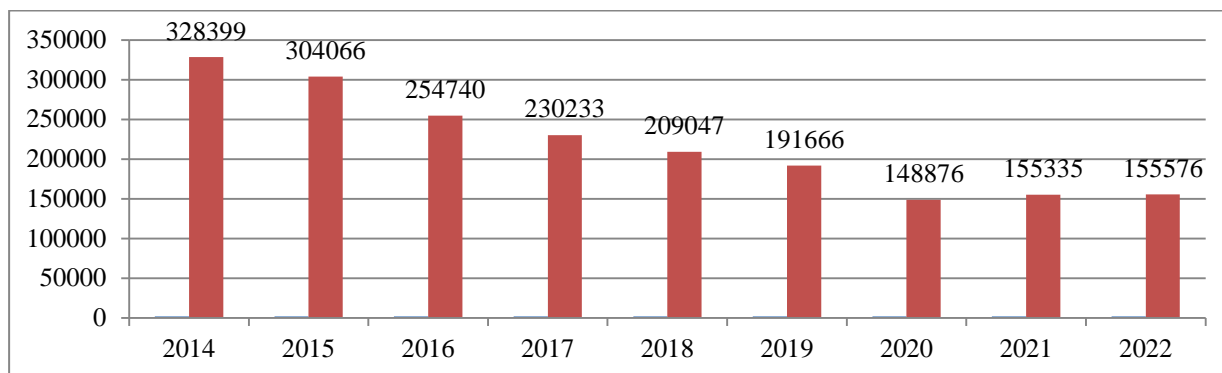


Figura 11.7. Volumul investigațiilor parazitologice efectuate în CSP, aa. 2014-2022

Un volum mai mare de investigații a fost raportat de CSP Orhei (15 984), CSP Edineț (12 706), CSP Soroca (11 891) și CSP Căușeni (12 386). În celelalte teritorii încărcătura de laborator este uniformă, în jur de 9000 probe. O situație foarte dificilă se atestă în CSP Comrat, unde din lipsa specialistului, deja ani la rând, nu se practică investigații parazitologice. Cota probelor pozitive este la nivelul anului 2021 și constituie 0,6%. Îngrijorător este faptul că continuă să fie foarte mic volumul investigațiilor sanitaro-parazitologice, investigații pe care serviciul este obligat să le efectueze în cadrul activităților de supraveghere a sănătății publice. Doar 3 CSP (mun. Chișinău, r-le Soroca și Orhei) au raportat investigații a probelor de sol, iar lavaje de pe suprafețe - CSP Soroca și CSP Hîncești. În celelalte teritorii investigații sanitaro-parazitologice nu s-au efectuat. În total au fost raportate 965 investigații sanitaro-parazitologice. Deși actele normative în vigoare prevăd monitorizarea calității apelor de suprafață la indicatorul parazitologic, pe parcursul anului nu a fost investigată nici o probă. Astfel, la evaluarea spectrului investigațiilor s-a constatat că din totalul investigațiilor efectuate cota majoră, 99,4% (Fig.10.8.), o constituie investigațiile diagnostice, efectuate la unele categorii de salariați în cadrul examenelor profilactice.

Tabelul 11.6. Volumul și structura investigațiilor parazitologice efectuate în laboratoarele CSP teritoriale, aa. 2021-2022

| Denumirea investigațiilor | Total investigații | | Din ele pozitive | | Ivestigații prin contract |
|---------------------------|--------------------|--------|------------------|----------|---------------------------|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | |
| Sanitaro-helmintologice | 336 | 965 | 25 | 92 | 706 |
| Helmintologice | 76828 | 77616 | 13 | 6 | 77559 |
| Raclaj perianal | 48894 | 47746 | 654 | 514 | 47746 |
| Amprente perianale | 29033 | 29089 | 285 | 237 | 28998 |
| Malarie | 18 | 32 | 4 | 15 | 14 |
| Protozoare intestinale | 226 | 128 | 8 | 3 | 128 |
| Total | 155335 | 155576 | 989/0,6% | 867/0,6% | 155152 |

Practic, aproximativ toate investigațiile diagnostice au fost examene primare, cota investigațiilor de control al eficienței tratamentelor antiparazitare constituind 0,4%. Laboratoarele din CSP, practic, nu efectuează activități de control al calității investigațiilor, efectuate în laboratoarele clinico-diagnostice din IMSP din teritoriul deservit, deși la evaluarea datelor prezentate în formularul statistic 1-săn, mai mulți ani consecutivi se observă o posibilă hiperdiagnostică a ascaridozei în IMSP din unele teritorii (r-le Ialoveni, Drochia, Glodeni, Sîngerei, Dubăsari și Soroca).

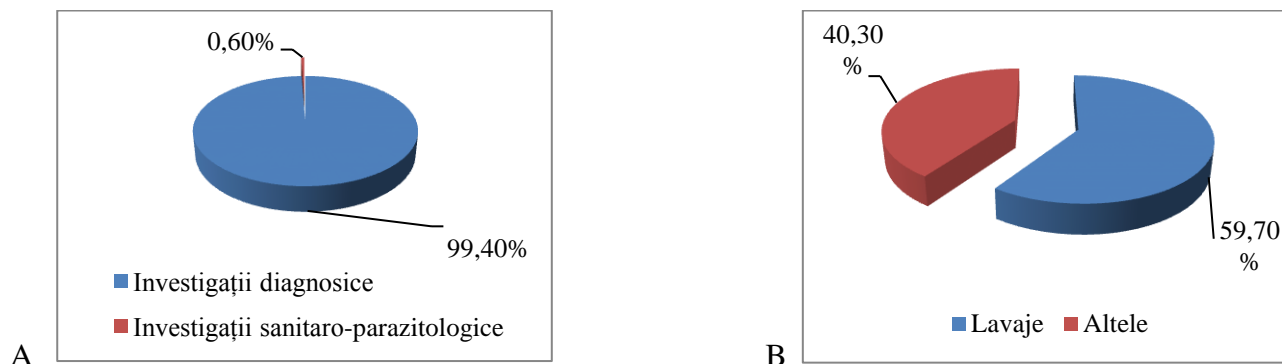


Figura 11.8. Structura investigațiilor parazitologice (A) și sanitaro-parazitologice (B)

Evaluarea structurii investigațiilor sanitaro-parazitologice pune în evidență faptul că spectrul acestor investigații în 40,3 % este prezentat de lavaje de pe diferite suprafețe și 59,7% probe de sol. (Figura 8-B). Probele de sol au fost recoltate la instituțiile pentru copii și în ZPS (zonele de protecție sanitară).

Una din cauzele care determină această situație este că nu există o colaborare eficientă între sectorul operativ și serviciul de laborator. În plus se mai asociază și lipsa cadrelor calificate: în laboratoarele bacteriologice, la compartimentul investigații parazitologice, sunt antrenați doar specialiști cu studii medii, pe când domeniul de activitate, care trebuie acoperit, necesită implicarea nemijlocită și a specialiștilor cu studii superioare.

O problemă cronică, cu care se confruntă teritoriile este că colaboratorii nu au participat la cursuri de instruire continuă la acest compartiment de ani buni. În acest context, este necesar de a se căuta o modalitate de a organiza o instruire tematică a laboranților antrenați în investigațiile parazitologice și sanitaro-parazitologice la baza sediului central al ANSP.

În contextul celor expuse se propune:

1. Extinderea spectrului de investigații parazitologice, cu predilecție a celor sanitaro-parazitologice;
2. Inițierea investigațiilor de control a calității investigațiilor parazitologice efectuate în laboratoarele clinico-diagnostice ale IMSP din teritoriile deservite, precum și de evaluare a calității efectuării măsurilor de asanare;
3. Pregătirea cadrelor de laborator în cadrul ciclurilor de instruire continuă;
4. Instruirea medicilor rezidenți, calificarea „Microbiologie”, inclusiv și la compartimentul Diagnosticul de laborator în maladiile parazitare.

Investigații sanitaro – microbiologice

Pe parcursul a. 2022 au fost efectuate 100 474 probe și 195 287 cercetări sanitaro-microbiologice de către laboratoarele de nivel teritorial și central în cadrul Direcției diagnostic de laborator în sănătate publică al ANSP, în scopul supravegherii stării obiectelor mediului ambiant, mediului spitalicesc, inofensivității și calității produselor alimentare, produselor cosmetice, formelor farmaceutice nesterile, precum și servicii acordate pe bază de contracte încheiate și solicitări.

Analiza statistică anuală demonstrează, că în anul de referință se menține tendință de creștere a numărului de cercetări sanitaro-microbiologice (Fig.10.9).

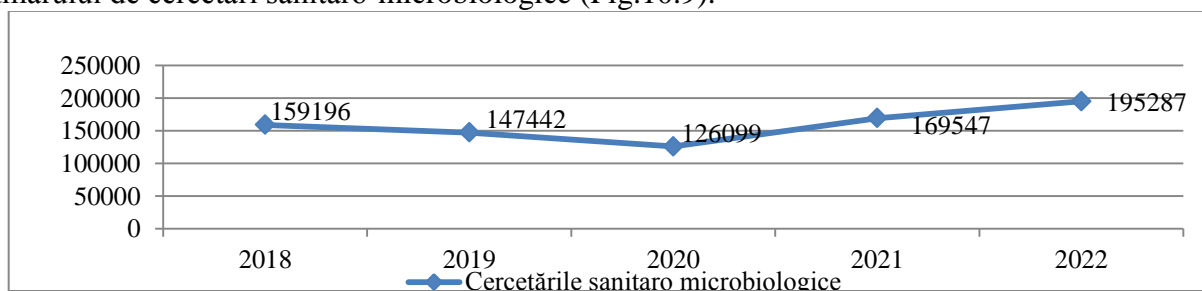


Figura 11.9. Tendința numărului de cercetări sanitaro- microbiologice pe parcursul ultimelor 5 ani (aa. 2018-2022, în abs.)

În a. 2022 în structura cercetărilor sanitaro-microbiologice (Fig.10.10), ca și în anii precedenți, predomină cercetările prin metoda de tampon (42,6%), cercetările produselor alimentare (17,6%), apei (15,5%), și materialului la sterilitate (9,2%).

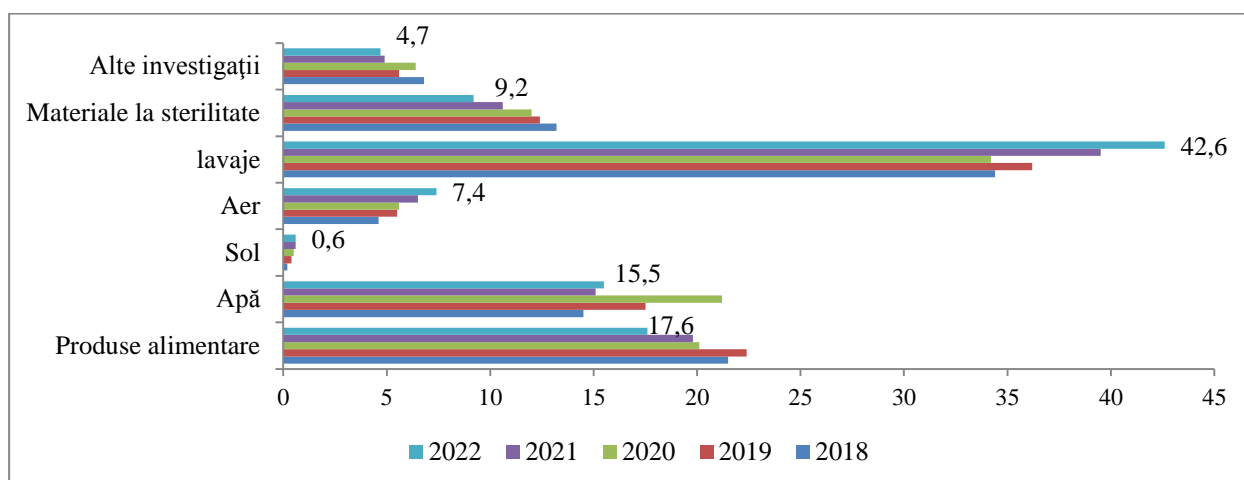


Figura 11.10. Spectrul și dinamica structurii cercetărilor sanitaro-microbiologice (a.a. 2018-2022, în %)

Ponderea probelor neconforme cerințelor igienice la parametrii sanitaro-microbiologici constituie în a. 2022- 8,2% și este practic la același nivel ca și în anii precedenți (a. 2021- 9,1%, a. 2020- 10,7%, a. 2019 -9,4%, a. 2018 – 6,4%).

În a. 2022 cea mai înaltă pondere a probelor neconforme revine probelor de apă - 28%, sol - 29,9% și probelor de aer în încăperile închise - 29,5%, iar această tendință este practic analogică anului precedent (în a. 2021 – 26,5%, 38,8% și 32,0% respectiv).

Dinamica probelor neconforme normelor sanitare parametrilor sanitaro-microbiologici după obiectele de supraveghere este prezentată în Figura 10.11.

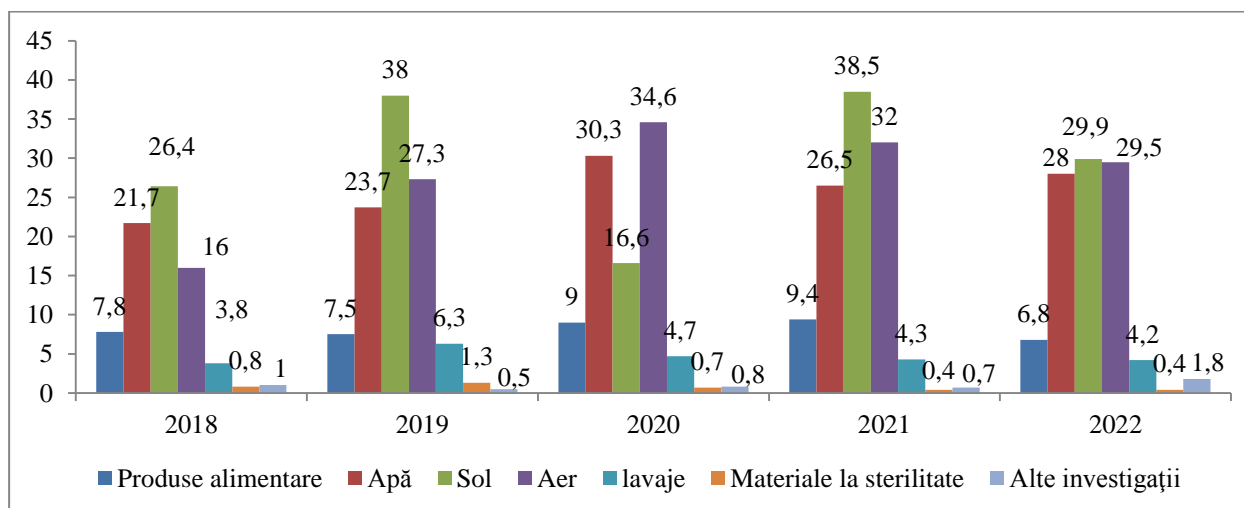


Figura 11.11. Dinamica probelor neconforme normelor sanitare la parametrii sanitaro-microbiologice după obiecte de cercetare (aa. 2018-2022, în %)

În cadrul monitoringului anual privind circulația microorganismelor patogene în mediul ambiant și gradului de contaminare cu ele a produselor alimentare, pe parcursul a. 2022 au fost depistate 24 tulpini de microorganisme patogene (Fig. 10.12), inclusiv: 14 tulpini de *Salmonella* spp. (58,3%), 1 tulpină de *Listeria monocytogenes* și 2 tulpini de alte specii *Listeria* spp. (12,5%), 5 tulpini de *Legionella pneumophila* (20,8%) și 2 tulpini de *Cronobacter* spp. (8,3%).

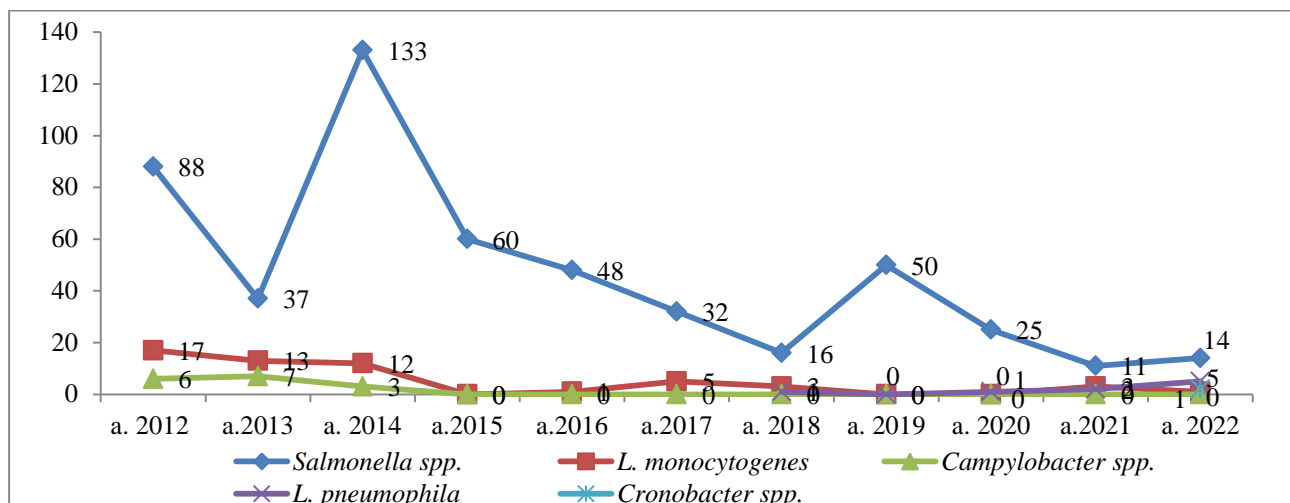


Figura 11.12. Spectrul microorganismelor patogene izolare din produsele alimentare și mediului ambiant pe parcursul anilor 2012-2022 (abs.)

Din 14 tulpini de *Salmonella* spp., 7 tulpini (50,0%) au fost depistate din produsele alimentare, inclusiv 6 tulpini au fost depistate din alimente de origine animală și 1 tulpină din alte tipuri de alimente, 6 tulpini (42,9%) au fost depistate din apele de suprafață și 1 tulpină a fost detectată din sol (7,1%).

Pe parcursul ultimilor ani, predomină depistarea din produsele alimentare și din obiectele mediului ambiant a serotipului *S. Enteritidis*. În a. 2022 ponderea serotipului *S. Enteritidis* constituie 28,6% (4 tulpini), ponderea serotipului *S. Typhimurium* constituie 14,3% (2 tulpini), cota altor serotipuri de *Salmonella* constituie 57,1 % (8 tulpini), inclusiv *S. Infantis* și *S. Virchow* câte 2 tulpini (14,3%) și câte 1 tulpină (7,1%) de *S. Kentucky*, *S. Kapemba*, *S. Arechavaleta*, *S. Lockleaze* (Fig.10.13).

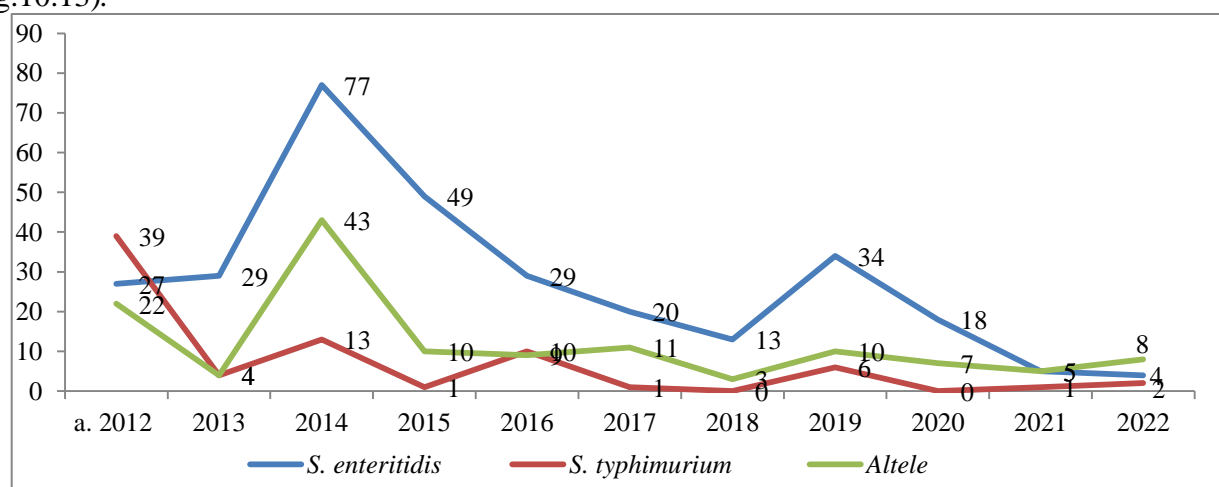


Figura 11.13. Izolarea serotipurilor dominante de Salmonella spp. din mediului înconjurător și produse alimentare pe parcursul anilor 2012-2022 (abs.)

Listeria monocytogenes și *Listeria* spp (*Listeria innocua*) au fost depistate din produsele alimentare pe bază de lapte (înghețată).

În a. 2022 prima dată a fost depistat *Cronobacter* spp. (*Enterobacter sakazakii*) din formula de început pentru sugari pe baza de lapte, ce indică despre necesitatea asigurării unui control de laborator permanent la acest tip de produse în conformitate cu cerințele Regulilor privind criteriile microbiologice pentru produsele alimentare, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 221/2009.

Începând cu a. 2018, anual din probele de apă potabilă (apa caldă) se depistează *Legionella pneumophila*, fapt ce indică la circulația reală a acestui agent patogen în mediul ambiant și la necesitatea asigurării supravegherii permanente asupra acestui microorganism patogen, precum și actualizarea bazei legislative privind calitatea apei potabile.

Investigații sanitaro-igienice, radiologice și măsurători a factorilor fizice

În perioada de referință, conform datelor statistice a rezultat că laboratoarele sanitaro-igienice de nivel teritorial și central din cadrul Direcției diagnosticului de laborator în Sănătate Publică al ANSP, au efectuat cercetări în 47 485 probe (a. 2021- 45 029, a. 2020 – 38 684), numărul total de investigații constituind 161 458 (a. 2021 - 158 828, a. 2020 - 134 416). Din acest volum, în circa 11,8%, din probe, (a.2021-13,8%) au fost stabilite depășiri supralimită, ceea ce constituie cca 6,2% din numărul total de investigații (a.2021 - 6,8%).

Se constată o creștere lentă a numărului de probe și investigații comparativ cu ultimii ani de activitate, astfel comparativ cu a. 2021 cu circa 5,2% și a.2020 cu 18,5% la numărul de probe și cu 1,62% în a.2021 și 16,7% în a.2020 la numărul de investigații.

Tabelul 11.7. Conținutul și structura investigațiilor sanitaro-igienice (abs.%)

| Indicatori de activitate | Probe | | Investigații | |
|--|----------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | Total | >CMA/ ponderea | Total | >CMA/ Ponderea |
| A | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Siguranța alimentelor | 21404 | 847/ | 36007 | 1122/ |
| Produce alimentare la indici de calitate și inofensivitate | 45,0 % | 3,95% | 22,3% | 3,1 % |
| Igiena pesticidelor | 1619 | 12/ | 4626 | 12/ |
| Probe la conținutul remanențelor de pesticide și nitrați | 3,4% | 0,74% | 2,9% | 0,26% |
| Sănătatea mediului, probele: apa potabilă, apa minerală, apa de suprafață, ape reziduale, sol, aerul atmosferic | 12774 26,9% | 4280/ 33,5% | 94445 58,5% | 8505/ 9,0% |
| Sănătatea ocupațională | 9036/ | 452/ | 9036/ | 452/ |
| Probele aerului zonei de muncă | 19,0 % | 5,0% | 5,6 % | 5,0% |
| Chimia sanitară a polimerilor | 2652/ | 0 | 17344/ | 0 |
| Probele materialelor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetică, alt. (ANSP sed.central) | 5,6 % | | 10,7 % | |
| TOTAL | 47485 | 5591/ 11,8 % | 161458 | 10091/ 6,2 % |

În structura investigațiilor sanitaro-igienice, ponderea cea mai mare este determinată de investigațiile efectuate în cadrul monitorizării factorilor de mediu (apă, sol, aer), media ultimilor 3 ani fiind de 55 - 70%, siguranța alimentară media ultimilor 3 ani reprezintă 15,0 - 25,0%, urmate de alte investigații la aprecierea conținutului de pesticide și nitrați, aerul mediului ocupațional, materialelor ce vin în contact cu produsele alimentare, celor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetică, alt. - în limita 3 - 11%.

Investigații de apreciere a sănătății mediului

La efectuarea investigațiilor care contribuie la aprecierea sănătății mediului din numărul total de 101 999 investigații efectuate în 14 941 probe, (a. 2021- 94 445 investigații în 12 774 probe, a. 2020 – 85 980 investigații în 12 174 probe, a.2019 – 97 234 investigații în 14 801 probe), majoritatea revin calității apei din rețeaua de distribuție 34,6% (a. 2021-a. 35,8%, 2020-35,1%), și aerului atmosferic 33,1% (a. 2021-33,8%, a.2020-32,7%). Ponderea de doar 9,0% (a. 2021- 9,6% a.2020-9,7%) revine cercetării apei din sursele locale.

Calitatea apei atât din sursele de aprovizionare locale (74,6%) cât și din sursele centrale de aprovizionare (68,2%) și rețeaua de distribuție (37,7%), nu corespund cerințelor în vigoare conform Legii nr. 182 din 19.12.2019 privind calitatea apei ; HG 934 din 15.08.2007 anexa 2, HG 57 din 11.02.2019, HG 1466 din 30.12.2016).

Apa potabilă din sursele centrale de aprovizionare nu corespunde la următorii parametri chimici: amoniu – 45,2%; duritatea totală – 31,7 %; sulfat – 24,7 %; fluor – 23,5 %; bor – 15,6 %; substanțele oxidabile-13,7%; reziduu sec – 9,0%.

Calitatea apei potabile din rețeaua de distribuție nu corespunde la următorii parametri chimici: duritatea totală – 29,0 %; fluor – 25,7 %; amoniu – 21,4%; clor rezidual liber – 18,8%; $\Sigma (H_2S + HS^- + S^{2-})$ - 17,4%. bor – 14,9 %; sulfatați - 11,8%.

Apa potabilă din sursele locale (fântâni, izvoare) nu corespunde la următorii parametri chimici: nitrați - 60,7%; reziduu fix – 37,8%; sulfatați – 33,6%; conductivitatea - 38,2 %; Bor – 16,6 %.

Calitatea apelor minerale și apei potabile îmbuteliată nu corespunde cerințelor HG nr. 57 din 11.02.2019 în 1,5% probe, la următorii parametri de calitate: duritatea totală – 9,5 %; conductivitatea - 3,3 %; sulfatați – 2,9 %.

Apa din bazinele de înot nu corespunde la următorii indici: clor rezidual liber – 24,9%; cloruri – 10,7%.

Apei de suprafață din r. Nistru și r. Prut, îi revine 3,2 % probe și respectiv 5,3 % investigații din ponderea totală. Calitatea apei nu corespunde cerințelor în vigoare după următorii parametri: suspensii – 9,3 %; CCO (consumul chimic de oxigen) - 6,7 %; culoarea – 5,8%; fierul – 5,7%.

Calitatea apei de suprafață din alte râuri și lacuri, nu corespunde cerințelor de calitate la următorii parametri: reziduu fix – 19,5%; suspensii – 15,9%; sulfatați – 13,8%; CBO₅ (consumul biologic de oxigen)- 13,1%; azot de amoniu – 7,7%; detergenți – 5,7%.

Calitatea apei reziduale (60,0 %) nu corespunde cerințelor de calitate, la următorii parametri chimici: azot amoniacal – 33,8%; CBO₅ (consumul biologic de oxigen) - 31,1%; sulfatați – 30,6 %; suspensii - 30,2%; reziduu sec – 25,8%; grăsimi – 25,0%; CCO (consumul chimic de oxigen) - 23,0 %; pH – 22,0%; azot total – 18,2%. Cercetării calității solului îi revine 0,5 % probe și 0,2% investigații din ponderea totală. Majoritatea probelor de sol ce nu corespund cerințelor igienice, sunt la conținutul de nitrați.

Numărul de investigații de laborator a aerului atmosferic se află în descreștere lentă comparativ cu anii precedenți. În total au fost efectuate 4224 probe (a. 2021 - 5085 probe, a. 2020 - 3896 probe), ponderea necorespunderii fiind de 13,6%, (a. 2021 - 17%, a. 2020 - 12,4%, a. 2019 - 14,8%).

În structura investigațiilor predomină investigațiile la conținutul de pulbere (23,1 %), dioxid de azot (10,2%), dioxid de sulf (29,0%), Fig.10.14. Cantitățile de pulberi sunt evident mai mari în zonele cu surse industriale. Un număr redus de investigații s-a efectuat la conținutul de metale, solvenți organici, aldehydă formică, fenol.

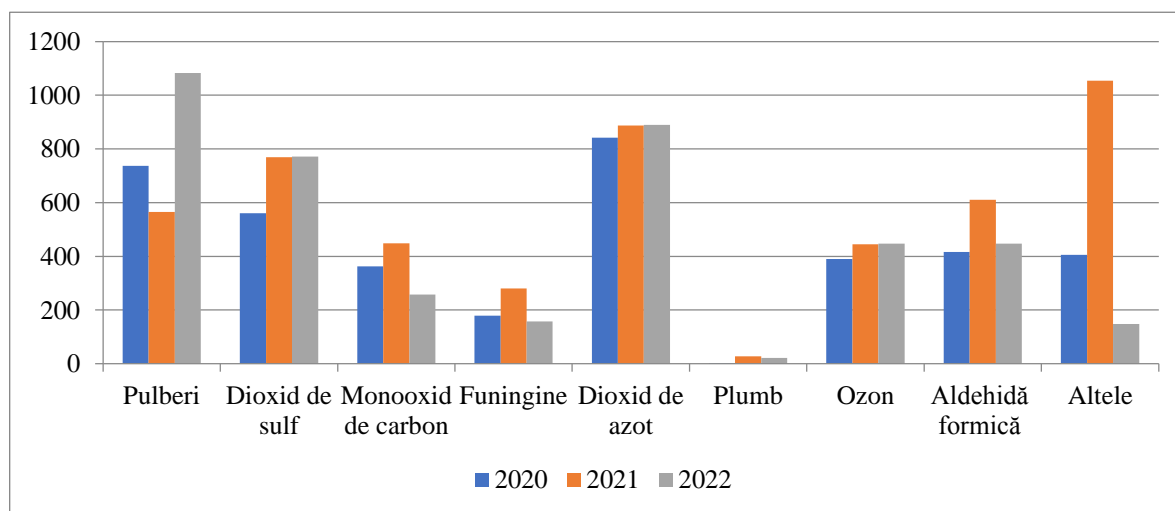


Figura 11.14. Structura investigațiilor aerului atmosferic (aa.2020-2022)

Cercetările de laborator în domeniul sănătății ocupaționale

Numărul de probe cercetate la acest compartiment a constituit 9036 probe (a.2021 - 12208, a. 2020 - 10738) cu 26% mai puțin. Ponderea probelor neconforme cerințelor igienice conform regulamentelor sanitare constituind 5,0 % (a. 2021-3,5%, a.2020 - 6,5%), au remarcat o descreștere

semnificativă a numărului de probe de aer din zona mediului ocupațional în această perioadă de referință.

Se efectuează un număr insuficient de cercetări de laborator la determinarea conținutului de solvenți organici, metale, aldehida formică, fenol, acizi organici și anorganici care se degajă în urma proceselor tehnologice.

Investigațiile de laborator în domeniul siguranței alimentelor și nutriției.

Pe parcursul a. 2022 au fost efectuate 36 007 investigații în 21 404 probe (a.2021 - 24449 investigații în 13 317 probe, a. 2020 - 18 660 investigații în 10 652 probe), ceea ce constituie cu 32% investigații și 37,7% probe mai mult decât în a. 2021. Se remarcă o creștere semnificativă a numărului de probe și investigații conform datelor monitoringului asupra calității și inofensivității produselor alimentare.

Ponderea medie republicană a probelor de produse alimentare neconforme normativelor sanitare constituie 3,95 % (a.2021 - 6,4 %, a. 2020 - 4,9 %).

Investigații la determinarea conținutului de contaminanți alimentari (metale toxice, micotoxine, și aditivi alimentari) au constituit 14 % (5057 investigații), iar din ele 0,53 % neconforme cerințelor în vigoare, a.2021 - au constituit 27,7 % (6766 investigații) și din ele 0,38 % neconforme cerințelor în vigoare.

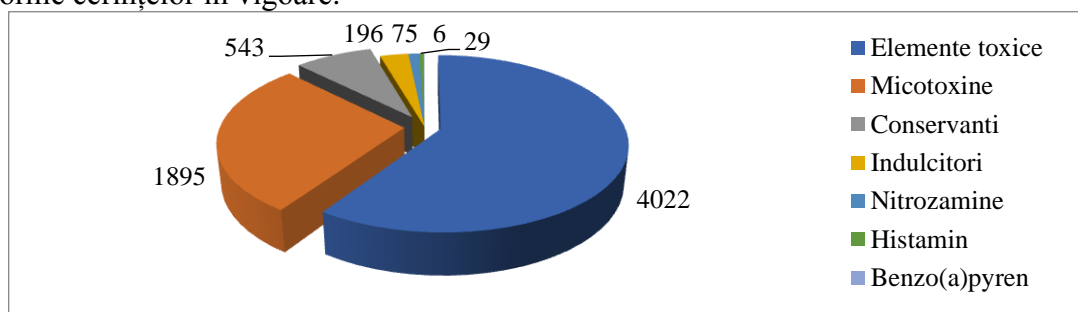


Figura 11.15. Substanțe heterogene

Volumul investigațiilor la conținutul de aditivi alimentari constituie 3,8 % din volumul total de investigații (a. 2021 - 3,2 %, a. 2020 - 3,9 %), ponderea investigațiilor neconforme fiind de 3,1 %, comparativ cu a. 2021 - 3,3 %, a. 2020 - 1,5 %.

Cel mai mare volum de investigații la determinarea aditivilor alimentari se remarcă la determinarea acidului benzoic (17,7%), nitriților (19,3%), acidului sorbic (15,1%) și aspartamului (14,8%). Cota procentuală a investigațiilor neconforme este la nitriți - 2,5%, fosfați - 16,5%, acid sorbic - 2,4%.

Volumul investigațiilor la determinarea micotoxinelor a fost de 1311 (în a. 2021 - 1895, a. 2020 - 1906). Depășirea CMA la micotoxine nu s-au înregistrat. Calitatea sării iodate a fost monitorizată în majoritatea laboratoarelor CSP regionale. S-au efectuat 156 investigații (a. 2022 - 137, a. 2020 - 63), ponderea probelor neconforme normelor sanitare, constituind 10,3% (a. 2021 - 4,4%, a. 2020 - 4,8%).

Investigații de laborator la determinarea remanențelor de pesticide

Volumul investigațiilor pe compartimentul controlului remanențelor de pesticide și nitrați a constituit în anul de referință 4626 investigații în 1619 probe respectiv (a. 2021 - 1669 probe, 2676 investigații, a. 2020 - 2211 probe, 3212 investigații), cu 24,5% mai puțin după numărul de probe decât în a. 2020.

Ponderea medie republicană a investigațiilor neconforme normativelor sanitare constituie 1,2% (31 investigații), (a. 2021 - 1,2% /31 investigații și a. 2020 - 4% /131 investigații).

Ponderea investigațiilor la conținutul remanențelor de pesticide, din volumul total de încercări, a constituit 79,8 %, iar nitraților respectiv 20,2 %. Ponderea determinării remanențelor de pesticide din numărul total de probe în produsele alimentare a constituit 79,85 %, (a. 2021 - 39,9 %, a. 2020 - 70%), apă 27,8%, (a. 2021 - 30,5%, a. 2020 - 8,5%), sol - 0,9 %, aer 1,57 %, (a. 2021 - 1,57%, a. 2020 - 0,84 %). Spre deosebire de anul precedent, anul acesta a crescut numărul de

investigații privind determinarea reziduurilor de pesticide în sol (42 investigații), nu au fost efectuate investigații privind determinarea reziduurilor de pesticide în aer.

Numărul total de investigații la determinarea remanențelor de pesticide în produsele alimentare a constituit 2405 investigații, (a. 2021 - 1066 investigații, a. 2020 - 738 investigații), iar în 20 % din investigații au fost depistate pesticide în limita admisibilă de concentrații și nu au fost depistate probe neconforme normelor sanitare. Ponderea de 63,4 % din investigații au constituit produse de origine animală, depistări în limita admisibilă de concentrații și supralimită nu au fost depistate. Ponderea de 1,5 % din investigații au constituit produse pentru copii, depistări în limita admisibilă de concentrații și supralimită nu au fost depistate. Tutun și produse din tutun au constituit 13,9 % din investigațiile de laborator, iar în 2,2 % din investigații au fost depistate pesticide în limita admisibilă de concentrații.

Cota de 29,9 % din numărul de investigații a produselor alimentare, revine produselor de origine vegetală (a. 2021 – 35 %, a. 2020 - 89,0 %). Analogic anilor precedenți au fost efectuate investigații la conținutul de remanențe de pesticide din principalele clase de pesticide: organoclorurate (POC), organofosforice (POF), organice de cupru, ditiocarbamate, piretroizi, simtriazine și alte clase. Cele mai multe investigații s-au efectuat la pesticidele organoclorurate – 36 %, organofosforice -17,4 %, organice de Cu - 1,9 %, simtriazine - 10,6 %, piretroizi- 5,1 %, ditiocarbamate - 3,3 %, și alte clase de pesticide -25,7 %.

În anul 2022 au fost efectuate 1331 investigații la determinarea reziduurilor de pesticide în apă și sol, cu 39 % mai multe decât în anul 2021 și cu 46% mai mult decât în anul 2020. În perioada de referință, cele mai multe investigații au fost efectuate în apa bazinelor de suprafață - 871, ceea ce constituie 65% din numărul total de investigații pentru apă. Investigațiile la apa potabilă constituie 31%, iar la sol au fost efectuate numai 42 investigații, ceea ce constituie 3,2%. Nu au fost depășiri ale CMA a reziduurilor de pesticide în probele de apă și sol.

Pe parcursul anului, 20,1% din numărul total de investigații (a. 2021 - 28,1 %, a. 2020 - 40,2%) au fost efectuate la conținutul de nitrați în produse vegetale, ponderea investigațiilor neconforme normelor sanitare fiind de 1,3 %, (a. 2021-3,3%, a. 2020 - 4%).

Compartimentul factorilor fizici în mediul ambiant

În perioada de referință, compartimentul factorilor fizici a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și CSP teritoriale au efectuat 88 577 de măsurători instrumentale a factorilor fizici, comparativ cu a. 2021 - 95666, a. 2020 - 66868, a. 2019 - 61873 măsurători instrumentale, ceea ce constituie cu 7,4 % mai puțin decât în anul precedent.

Din numărul total de investigații efectuate, 56,9 % revin CSP municipale, iar celor teritoriale 29,7 %.

Specialiștii ANSP au efectuat 7166 investigații instrumentale a iradierilor electromagnetice (a. 2021 - 1420, a. 2020 - 2944). Au fost examinate proiecte de amplasare a obiectivelor radiotehnice pe teritoriul țării.

Compartimentul încercări de laborator radiologice

Un aspect important al radioprotecției îl constituie expunerea profesională a angajaților din sfera radiațiilor ionizante. Astfel pe parcursul a. 2022 au fost efectuate 8512 măsurători (a. 2021 - 7550, a. 2020 - 7216). În cadrul monitoringului dozimetric individual au fost cuprinși în total 1606 persoane expuse profesional din 902 instituții medicale (de stat, clinice, stomatologice, private, municipale, teritoriale ș.a.), cu efectuarea la 5153 măsurători de dozimetrie individuală (a. 2021 - 4888). Cazuri de suprainradie ale personalului expus profesional cu depășiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform “Normelor Fundamentale de Radioprotecție. Cerințe și Reguli Igienice” (NFRP-2000) nu au fost depistate.

În cadrul monitoringului și evaluării igienico-radiologice a obiectelor mediului ambiant a republicii, conform datelor centralizate, în a. 2021 au fost examinate 369 probe la conținutul substanțelor radioactive, (a. 2021 - 320, a. 2020 - 259)

Au fost efectuate 609 investigații (a. 2021 - 645, a. 2020 - 521) a produselor alimentare, materialelor de construcție, la componența radionuclizilor naturali, a plantelor medicinale, apei

potabile, apa obiectelor acvaticice, solului. Cazuri de contaminare radioactivă ale produselor alimentare și a mediului ambiant nu au fost înregistrate.

În perioada gestionată, în total au fost efectuate 1473 măsurători de dozimetrie generală la 129 instalații de radiodiagnostic din 61 de instituții, (a. 2021 - 1212 la 101 instalații de radiodiagnostic din 66 instituții, a. 2020 - 1380 măsurători la 115 instalații din 46 instituții).

Au fost efectuate 790 măsurători a fonului gama fon extern la suprafața solului, (a. 2021 - 805, a. 2020 - 777). Depășiri a fonului gama nu s-au înregistrat.

Investigații toxicologice

Laboratorul toxicologia experimentală are ca scop evaluarea siguranței și inofensivității substanțelor și produselor chimice importate și autohtone asupra sănătății oamenilor.

Pe parcursul ultimilor 3 ani (2020-2022) numărul de probe parvenite pentru cercetări toxicologice este stabil cu ușoară deviere (Fig. 10.16).

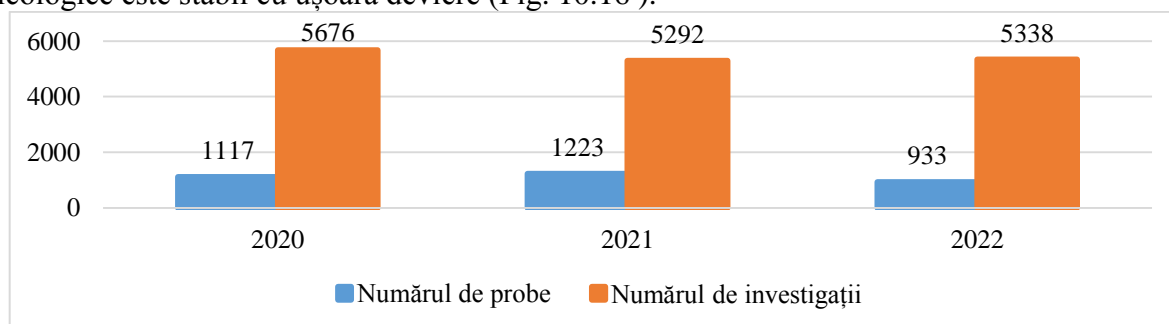


Figura 11.16. Dinamica investigațiilor toxicologice pentru anii 2020-2022

Cele mai multe produse înaintate spre cercetări toxicologice, sunt produse cosmetice (de la 828 probe în anul 2020, până la 879 probe în anul 2021), urmate de substanțe chimice de uz casnic. De menționat că, majoritatea produselor cercetate sunt de import și doar o mică parte din ele sunt de proveniență autohtonă.

Totodată la structura investigațiilor de laborator efectuate în scopul expertizei și avizării sanitare în anii 2020 - 2022 predomină utilizarea metodei de determinare a proprietăților de iritare a pielii pe persoane voluntare, care a constituit aproximativ 39 % din totalul metodelor utilizate în cercetări toxicologice. Evaluarea toxicității acute la administrarea intragastrică (DL50 *per os*), în anul 2020 a înregistrat valori ridicate din motivul înregistrării masive a produselor biodistructive, legată de pandemie, astfel 7 % din numărul total de investigații, au fost efectuate prin metoda sus menționată. Pe parcursul ultimilor 2 ani (2021 - 2022) tendința metodei utilizate pentru cercetări toxicologice pentru determinarea proprietăților de iritare a pielii pe persoane voluntare, a crescut esențial, cu 65% din totalul investigațiilor în anul 2021 și 68% – în anul 2022.

Sarcini, perspective și oportunități a Direcției Diagnostic de Laborator în Sănătate Publică pentru a. 2023:

1. Menținerea statutului acreditat a laboratoarelor ANSP în CNA MOLDAC și extinderea numărului de laboratoare acreditate din CSP teritoriale;
2. Activități de implementare continuă a Sistemului informațional de laborator:
 - standardizarea metodelor și procedurilor de testare cu introducerea în sistemul informațional de laborator (LIS);
 - generarea rapoartelor statistice și auditul din LIS privind activitatea laboratoarelor din cadrul direcției;
 - implementarea modalității de eliberare a conturilor de plată pentru servicii de laborator direct din LIS;
 - integrarea LIS SilverlabNet la sistemul informațional a bolilor transmisibile.
3. Implementarea metodelor noi:

- secvențiere agenților microbieni multirezistenți la antimicrobiene și patogeni cu risc biologic înalt;
 - determinarea acizilor grași trans;
 - electroforeza în gel și design de primeri.
4. Elaborarea ghidurilor:
- Malaria: etiologia, clinica, diagnostic și tratament;
 - Norme de funcționare a laboratoarelor.

Capitolul XII. REZULTATELE ACTIVITĂȚII DE CERCETARE-DEZVOLTARE ȘI INOVARE A SECTORULUI ȘTIINȚIFIC AL ANSP

Sectorul științific - parte componentă a ANSP, a activat în a.2022 în conformitate cu prevederile Codului cu privire la știință și inovare al Republicii Moldova nr.259-XV din 2004, Legii nr.10-XVI din 03.02.2009 „Cu privire la Serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice” și planului de activitate al instituției.

Activitatea de cercetare și inovare a fost realizată în conformitate cu Prioritatea strategică 1 Sănătate și Direcțiile strategice orientate asupra problemelor prioritare de sănătate publică ale societății, de optimizare a măsurilor de supraveghere a sănătății publice, control și răspuns la infecțiile transmisibile, inclusiv emergente / reemergente și maladiile netransmisibile (HG nr.381/2019 „Cu privire la aprobarea Programului Național în domeniile cercetării și inovării pentru anii 2020-2023 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia”). Cercetările științifice sunt realizate în 4 laboratoare științifice, care au efectuat cercetări în cadrul a 5 proiecte, inclusiv 4 proiecte din cadrul Programului de stat și un proiect bilateral moldo-turc, obținute în bază de concurs.

12.1. Potențialul de cadre științifice.

La momentul actual sectorul științific al instituției dispune de 65 unități de funcții. În activitatea de cercetare-dezvoltare activează 4 dr.hab.med. și 21 dr.med./biol. Își fac studiile prin doctorat 15 persoane. Pe parcursul anului de referință au fost susținute 2 teze de doctorat la specialitatea 331.02.Igiena.

12.2. Finanțarea cercetărilor științifice

În ANSP finanțarea cercetărilor se efectuează din bugetul de stat prin intermediul Ministerului Sănătăți. Alocațiile financiare pentru sectorul științific în perioada **a.2022** au constituit **5107,0** mii lei. Toate proiectele au fost obținute în bază de concurs, anunțat de ANCD. Alocațiile prevăzute pentru a.c. au fost folosite integral.

Toate lucrările planificate și aprobate pentru a.2022 au fost îndeplinite în volumul preconizat, în termenii stabiliți și la nivel satisfăcător.

12.3. Rezultatele cercetărilor

Rezultatele cercetărilor au fost prezentate în **115 publicații**, inclusiv, **2** monografii, **8** ghiduri practice, **9** articole în reviste cu factor de impact, **9** articole în reviste de specialitate în străinătate, **24** articole în reviste naționale categoria B și al. S-a participat cu **57** rapoarte, comunicări și postere la **11** foruri științifice naționale și internaționale. Cercetătorii științifici din laboratorul științific Pericole chimice și toxicologie au participat la organizarea conferinței naționale cu participare internațională „*Protecția sănătății – pentru un viitor sigur*”. În parteneriat cu USMF ”Nicolae Testemițanu” s - a participat la organizarea Conferințelor științifice Naționale cu participare Internațională ”*Apa și Sănătatea: Realizări și Provocări*”, ”*Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță*”

Au fost depuse la AGEPI 3 cereri de brevetare, fiind obținut un brevet de invenție și 2 Certificate de inovator.

Elaborările inovatoare au fost prezentate la 3 Expoziții internaționale și una națională, unde au fost apreciate cu 11 medalii, inclusiv 9 - de aur, 1 - argint, 1 - bronz și multiple Diplome.

În semn de înaltă apreciere pentru contribuții substanțiale la cercetările în domeniul medicinei, pregătirea cadrelor de înaltă calificare și promovarea științei pe plan național și internațional Academia de Științe a Moldovei a conferit ANSP 2 Diplome – una de recunoștință și alta de onoare. Cu distincții academice au fost menționați 3 specialiști: dl dr.conf. Iurie Pînzaru – cu medalia Dimitrie Cantemir, iar dle dr.conf. Olga Burduniuc și Ana Volneanschi - cu medalia Nicolae Milescu Spătaru

Valorificarea rezultatelor obținute se efectuează prin realizarea Programelor naționale, Protocoale naționale clinice, ghiduri, ordine și dispoziții ale Ministerului Sănătății, treninguri, ateliere de lucru.

12.4. Puncte slabe și amenințări

Concomitent, în sectorul științific în procesul de cercetare-dezvoltare al ANSP persistă unele deficiențe, care necesită anumite remedieri. Finanțarea insuficientă a activității de cercetare generează: *imposibilitatea acoperirii cheltuielilor pentru remunerarea personalului de profil și auxiliar, implicat în realizarea proiectelor de cercetări; lipsa alocațiilor pentru procurarea mijloacelor fixe - aparate, echipament, dar și a consumabilelor pentru cercetări pe parcursul ultimilor ani; imposibilitatea instruirii cadrelor în instituțiile de profil peste hotarele țării; migrația cadrelor, în deosebi a celor tinere.* Lipssește motivația angajării persoanelor în domeniul științei din cauza salariului mic (*considerabil mai mic în comparație cu cel din sectorul practic*). Procedura centralizată a achizițiilor echipamentului, reactivilor, rechizitelor de birou, altor bunuri și materiale în instituție este anevoioasă în timp și calitate. Se propune examinarea posibilității efectuării achizițiilor necesarului pentru realizarea scopului și obiectivelor proiectelor de cercetare de către sectorul științific de sine stătător. Lasă de dorit participarea la concursurile proiectelor de cercetări științifice, anunțate de ANCD.

12.5. Sarcini de perspectivă:

- abordarea complexă a problemelor prioritare de sănătate publică de semnificație națională și internațională în cadrul realizării proiectelor de cercetare-dezvoltare;
- asigurarea suportului științific în elaborarea și realizarea programelor naționale de prevenire și combatere a bolilor transmisibile și nontransmisibile;
- colaborarea cu institutele științifico-practice naționale în problemele prioritare din domeniul sănătății publice în baza contractelor de colaborare.
- intensificarea activității de brevetare și publicare a rezultatelor științifice în revistele naționale și internaționale, inclusiv ISI;
- întreprinderea măsurilor de îmbunătățire a remunerării angajaților din sfera de cercetare-dezvoltare, inclusiv prin asocierea la proiecte finanțate de parteneri de afaceri naționali și internaționali, precum și prin implicarea în proiecte internaționale.

LISTA ACTELOR NORMATIVE, METODICE ȘI DIRECTIVE ELABORATE ÎN a.2022**Elaborate Legi și Hotărâri de Guvern (aprobate sau proiecte):**

- 1) Legea Nr. 302 din 03.11.2022 pentru modificarea unor acte normative (Legea 278/2007 privind controlul tutunului, Monitorul Oficial 2022, Nr. 349-361 art. 669);
- 2) Legea Nr. 61 din 17.03.2022 pentru aderarea Republicii Moldova la Protocolul pentru eliminarea comerțului ilicit cu produse din tutun la Convenția-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății privind controlul tutunului. și HG nr. 131 din 02.03.2022;
- 3) Legea Nr. 77 din 31.03.2022 pentru modificarea unor acte normative, modificări la Legea 1100/2000 cu privire la fabricarea și circulația alcoolului etilic și a producției alcoolice, în baza inițiativei legislative nr. 138 din 14 aprilie 2022, la care Ministerul Sănătății a înaintat propuneri privind etichetarea producției alcoolice, cu plasarea mențiunilor de sănătate. (Monitorul Oficial 20-04-2022 Nr. 115-117 art. 198);
- 4) Proiectul de Lege nr. 365 din 28.09.2022 pentru modificarea unor acte normative (controlul tutunului) cu efectuarea modificărilor și completărilor în următoarele acte normative (adoptată de Parlament la 16 februarie 2023):
 - Legea nr. 278/2007 privind controlul tutunului;
 - Codul Contravențional al Republicii Moldova nr. 218/2008;
 - Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;
 - Codul penal al Republicii Moldova nr.985/2002;
 - Legea nr. 231/2010 cu privire la comerțul interior;
 - Legea nr.160/2011 privind reglementarea prin autorizare a activității de întreprinzător.

Elaborate și înaintate la Ministerul Sănătății proiecte de Hotărâri de Guvern:

- 5) HG 959 din 28.12.22 pentru modificarea HG nr. 596/2011 cu privire la aprobarea unor măsuri de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod;
- 6) HG 120 din 07.03.23 pentru modificarea HG nr. 899/2017 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind adaosul de vitamine și minerale, precum și de anumite substanțe de alt tip în produsele alimentare

Proiecte elaborate și prezentate la etape de avizare și aprobare

- 7) Cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind limitele maxime de reziduuri ale produselor de uz fitosanitar din sau de pe produse alimentare și hrană de origine vegetală și animală pentru animale.
- 8) Cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind cerințele de sănătate și protecția angajaților împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă.
- 9) Cu privire la modificarea HG nr. 538/2009 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind suplimentele alimentare (înregistrat la Cancelaria de Stat și transmis spre avizare),
- 10) Cu privire la modificarea HG nr. 229/2013 cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind aditivii alimentari (se definitivează AIR-ul)
- 11) Cu privire la modificarea HG cu privire la implementarea unor prevederi ale Legii nr. 279/2017 privind calcularea valorii energetice și indicarea alergenilor pe eticheta produselor culinare neambalate.
- 12) Proiectul Hotărârii de Guvern „Cu privire la aprobarea Programului național pentru supravegherea și combaterea rezistenței antimicrobiene pentru anii 2022-2026
- 13) Proiectul Hotărârii Guvernului privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr.1014/2018 cu privire la aprobarea Metodologiei controlului de stat asupra activității de întreprinzător în baza analizei riscurilor efectuat de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică;
- 14) Programul sectorial de supraveghere a Pieții în conformitate cu prevederile Legii nr.7/2016 ”Privind supravegherea pieței în ceea ce privește comercializarea produselor nealimentare”;
- 15) Proiectul de HG cu privire la aprobarea Programului de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 (21.04.22, 05.09.2022, 24.11.22);
- 16) Proiectul de HG cu privire la aprobarea Programului național privind controlul tutunului pentru anii 2023-2027 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia (remis MS 18.01.2022);
- 17) Elaborarea proiectelor de modificare și completare a unor hotărâri de Guvern, în scopul implementării Protocolului privind eliminarea comerțului ilicit cu produse din tutun. A fost elaborat proiectul de Lege pentru modificarea unor acte legislative în vederea realizării prevederilor Legii nr. 61/2022 și înaintat spre promovare Cancelariei de Stat (scr.nr.05/3810 din 16.11.2022);
- 18) Elaborarea HG Nr. 946 din 28.12.2022 cu privire la modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1065 din 19.09.2016 pentru aprobarea regulamentelor sanitare privind produsele din tutun și produsele conexe (Monitorul Oficial 13.01.2023, Nr. 5-8 art. 5);
- 19) Proiectul HG privind Avizarea proiectului de Lege pentru modificarea unor acte legislative, inclusiv în domeniul controlului tutunului (inițiativa legislativă nr. 365 din 28 septembrie 2022) (17 – 21.10.2022).

Ordine ale Ministerului Sănătății

- 20) Ordin MS nr. 191 din 02.03.2022 Cu privire la asigurarea accesului la imunizare pentru persoanele refugiate pe teritoriul RM;
- 21) Ordin MS nr. 231 din 10.03.2022 Cu privire la intensificarea măsurilor de control a poliomielitei și rujeolei/rubeolei în contextul riscului de răspândire a infecțiilor legat de afluxul refugiaților pe teritoriul Republicii Moldova;
- 22) Ordin MS nr. 258 din 17.03.2022 Cu privire la gestionarea vaccinurilor inutilizabile;
- 23) Ordin MS nr. 723 din 22.07.2022 Cu privire la aplicarea dozei booster 2 de vaccin anti-COVID-19;
- 24) Dispoziție MS nr. 753-d din 20.10.2022 Privind vaccinarea contra gripei sezoniere în sezonul gripal 2022 - 2023;
- 25) Ordin MS 1200 din 22.12.2022 Cu privire la programarea vaccinărilor pentru anul 2023 și organizarea efectuării lor;
- 26) Dispoziție MS nr. 874-d din 22.12.2022 Cu privire la a implemetarea Procedurii operaționale standard de asigurare a lanțului frig în cazul deconectărilor de la energia electrică.
- 27) Ordinul MS nr. 355 din 12.04.2022 „Cu privire la aprobarea Planului național de acțiuni pentru menținerea statutului Republicii Molodva de țară liberă de poliomielită”.
- 28) Ordinul ANSP nr. 59 din 28.03.2022 ”Cu privire la modificarea ordinului nr. 10 din 15.01.2019 privind prezentarea informației referitor la activitatea personalului autorizat cu drept de control de stat în domeniul sănătății publice”.
- 29) Ordinul ANSP nr. 204 din 15.09.2022 ”Cu privire la aprobarea fișei serviciului public și a Regulamentului privind organizarea și prestarea serviciului ”Autorizația sanitară de funcționare a obiectivelor”.
- 30) Ordinul MS nr. 501 din 27.05.2022 de modificare și completare a Ordinului Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 1346 din 26.11.2018 „Cu privire la aprobarea listelor de verificare aplicate în cadrul controlului de stat asupra activității de întreprinzător de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică”. Ulterior a fost emis Ordinul ANSP nr. 102 din 03.06.2022 ”Cu privire la implementarea Ordinului Ministerului Sănătății Nr. 501 din 27 mai 2022”.
- 31) Planul de acțiuni al ANSP pentru realizarea obiectivelor și indicatorilor de performanță conform HG 355/2020 ”Cu privire la aprobarea Metodologiei de stabilire a obiectivelor și indicatorilor de performanță a organelor de control d stat asupra activității de întreprinzător”;
- 32) Ghid de utilizare a vaccinurilor anti-COVID-19 implementat prin Ordinul MS nr. 760 din 02.08.2022;

Morbiditatea prin boli transmisibile (abs., la 100 mii populație; %/ori), total Republica Moldova - **malul drept** (comparativ 2022/2021)

| Denumirea maladiilor | Sumar Ianuarie - Decembrie | | | | | | | Indicele de raport 2022 /2021 (%.caz.ori) |
|---|----------------------------|------|----------------|------|---|--------|------------|---|
| | Cazuri absolute | | | | Indicele morbiditatii la 100 mii populație | | 2022 /2021 | |
| | total | | inclusiv copii | | 2021 | 2022 | | |
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | | | | |
| Holera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| NAG-infectia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Febra tifoida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Febre partifoide A, B, C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Infectii cu alte salmonele | 259 | 414 | 130 | 171 | 9,76 | 15,59 | 1,6 ori | |
| Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS) | 2 | 0 | 1 | 0 | 0,08 | 0,00 | -2 cazuri | |
| inclusiv provocate de shigele: dysenteriae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| inclusiv provocate de shigele: flexneri | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| inclusiv provocate de shigele: boydi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| inclusiv provocate de shigele: sonnei | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,04 | 0,00 | -1 cazuri | |
| Purtatori ai dizenteriei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Escherichioze total | 289 | 684 | 206 | 542 | 10,89 | 25,76 | 2,37 ori | |
| inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica | 94 | 255 | 71 | 218 | 3,54 | 9,61 | 2,71 ori | |
| Infectia cu Campylobacter | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Enterite provocate de Y.enterocolitica | 1 | 2 | 1 | 2 | 0,04 | 0,08 | 1 cazuri | |
| Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati | 1346 | 2229 | 831 | 1515 | 50,70 | 83,96 | 1,66 ori | |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati | 119 | 150 | 74 | 78 | 4,48 | 5,65 | 126,05 % | |
| Botulizm | 3 | 1 | 0 | 0 | 0,11 | 0,04 | -2 cazuri | |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati | 556 | 1367 | 178 | 548 | 20,94 | 51,49 | 2,46 ori | |
| Amibiaza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Lambliaza (Giardiaza) | 41 | 41 | 30 | 17 | 1,54 | 1,54 | 100 % | |
| Criptosporidioza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Infectia rotavirala | 29 | 224 | 29 | 214 | 1,09 | 8,44 | 7,72 ori | |
| Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati | 3456 | 6894 | 2448 | 5036 | 130,18 | 259,67 | 1,99 ori | |
| Tuberculoza organelor respiratorii | 1366 | 1418 | 78 | 65 | 51,45 | 53,41 | 103,81 % | |
| Pesta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Tularemia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Antraxul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Brucelloza primar diagnosticata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Leptosporioza | 0 | 2 | 0 | 0 | 0,00 | 0,08 | 2 cazuri | |
| Yersinioza extra-intestinala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Listerioza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Tetanosul neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Tetanos si tetanos obstetrical | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,04 | 1 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 convulsiva | 5 | 6 | 4 | 6 | 0,19 | 0,23 | 1 cazuri | |
| Inclusiv parapertussis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Scarlatina | 172 | 878 | 169 | 867 | 6,48 | 33,07 | 5,1 ori | |
| Infectia meningococica | 7 | 9 | 7 | 8 | 0,26 | 0,34 | 2 cazuri | |
| Purtatorii de meningococi | 1 | 1 | 1 | 0 | 0,04 | 0,04 | 100 % | |
| Boala legionarilor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Sifilisul | 1174 | 1201 | 56 | 72 | 44,22 | 45,24 | 102,3 % | |
| Infectia gonococica acuta si cronica | 525 | 412 | 17 | 17 | 19,78 | 15,52 | 78,48 % | |
| Infectia genitila cu Chlamidia trachomatis | 11 | 15 | 0 | 0 | 0,41 | 0,57 | 4 cazuri | |
| Boala Lyme (Borelioza acariana) | 151 | 123 | 32 | 31 | 5,69 | 4,63 | 81,46 % | |
| Ornitoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Rikhtetsioze - total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| inclusiv: Tifoza exantematica epidemica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| inclusiv: boala Brill | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| inclusiv: febra Q | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |
| Poliomielite paralitica acuta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri | |

| | | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|------------------|---------------|--------|
| inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Maladia Creutzfeldt-Jakob (variante noua) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rabia umana (Turparea) | 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 | 0,04 | 1 | cazuri |
| inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Infectia cu virusul herpetic | 88 | 131 | 17 | 36 | 3,31 | 4,93 | 148,86 | % |
| Infectia anogenitala cu virusul herpetic | 0 | 9 | 0 | 0 | 0,00 | 0,34 | 9 | cazuri |
| Varicela | 4361 | 8820 | 4101 | 8128 | 164,26 | 332,22 | 2,02 | ori |
| Variola | 0 | 2 | 0 | 0 | 0,00 | 0,08 | 2 | cazuri |
| Rujeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rubeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rubeola congenitala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Hepatita virala A | 18 | 3 | 13 | 1 | 0,68 | 0,11 | 16,67 | % |
| Hepatita virala B (HVB) acuta, total | 8 | 5 | 1 | 0 | 0,30 | 0,19 | -3 | cazuri |
| inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica | 1 | 2 | 0 | 0 | 0,04 | 0,08 | 1 | cazuri |
| Hepatita virala acuta C | 9 | 15 | 0 | 0 | 0,34 | 0,57 | 6 | cazuri |
| Hepatita virala acuta E | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,04 | 1 | cazuri |
| Alte hepatite virale acute | 3 | 3 | 1 | 1 | 0,11 | 0,11 | 100 | % |
| Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata | 43 | 27 | 6 | 0 | 1,62 | 1,02 | 62,79 | % |
| Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata | 427 | 382 | 15 | 0 | 16,08 | 14,39 | 89,46 | % |
| Hepatita virala C cronica primar depistata | 486 | 551 | 4 | 4 | 18,31 | 20,75 | 113,37 | % |
| Alte hepatite virale cronice primar depistate | 20 | 13 | 1 | 1 | 0,75 | 0,49 | -7 | cazuri |
| Purtatori ai AgHBs primar depistati | 130 | 145 | 0 | 1 | 4,90 | 5,46 | 111,54 | % |
| Infectia cu HIV (SIDA) | 139 | 182 | 4 | 3 | 5,24 | 6,86 | 130,94 | % |
| Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV) | 636 | 764 | 20 | 16 | 23,96 | 28,78 | 120,13 | % |
| Infectia cu Citomegalovirus | 84 | 241 | 83 | 239 | 3,16 | 9,08 | 2,87 | ori |
| Oreionul (Parotidita epidemica) | 38 | 63 | 31 | 50 | 1,43 | 2,37 | 1,66 | ori |
| Mononucleoza infectioasa | 112 | 250 | 106 | 242 | 4,22 | 9,42 | 2,23 | ori |
| Infectia cu adenovirusuri total | 17 | 68 | 17 | 65 | 0,64 | 2,56 | 4 | ori |
| Infectia enterovirala, total | 1873 | 816 | 1799 | 750 | 70,55 | 30,74 | 43,57 | % |
| inclusiv meningite aseptice enterovirale | 11 | 1 | 9 | 1 | 0,41 | 0,04 | -10 | cazuri |
| Infectia parvovirala | 2 | 16 | 2 | 16 | 0,08 | 0,60 | 8 | ori |
| Malaria primar diagnosticata | 2 | 11 | 0 | 0 | 0,08 | 0,41 | 9 | 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 | 464 | 524 | 195 | 230 | 17,48 | 19,74 | 112,93 | % |
| Scabia | 1631 | 1760 | 855 | 912 | 61,43 | 66,29 | 107,91 | % |
| Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) | 183722 | 176173 | 11049 | 20036 | 6920,22 | 6635,87 | 95,89 | % |
| Infectia invaziva cu H.influenzae tip b | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Infectia invaziva cu St.pneumoniae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Meningite bacteriene | 6 | 3 | 3 | 0 | 0,23 | 0,11 | -3 | cazuri |
| Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate | 221791 | 298316 | 134186 | 188255 | 8354,16 | 11236,61 | 134,5 | % |
| Gripa | 140 | 1010 | 106 | 740 | 5,27 | 38,04 | 7,21 | ori |
| Gripa aviara la om | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Pneumonii, bronhopneumonii acute | 69045 | 61769 | 24913 | 32985 | 2600,70 | 2326,64 | 89,46 | % |
| TOTAL (abs., %,000; %) | 494915 | 568404 | 181900 | 262119 | 18924,564 | 21828,111 | 115,34 | |

**Morbiditatea prin boli transmisibile (abs., la 100 mii populație; %/ori), total Republica Moldova
INTEGRAL + malul stâng al r.Nistru (comparativ 2022/2021)**

| Denumirea bolii | sumar Ianuarie - Decembrie | | | | | | Indicele de raport 2022 /2021 (% .caz.ori) |
|---|----------------------------|------|----------------|------|--|--------|--|
| | Cazuri absolute | | | | Indicele morbiditatii la 100000 de oameni | | |
| | total | | inclusiv copii | | | | |
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | |
| Holera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| NAG-infectia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Febra tifoida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Febre paratifoide 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 salmonelle | 398 | 642 | 204 | 297 | 12,76 | 20,58 | 1,61 ori |
| Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS) | 10 | 2 | 3 | 0 | 0,32 | 0,06 | -8 cazuri |
| inclusiv provocate de shigele: dysenteriae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| inclusiv provocate de shigele: flexneri | 1 | 1 | 0 | 0 | 0,03 | 0,03 | 100 % |
| inclusiv provocate de shigele: boydi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| inclusiv provocate de shigele: sonnei | 6 | 1 | 2 | 0 | 0,19 | 0,03 | -5 cazuri |
| Purtatori ai dizenteriei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Escherichioze total | 332 | 773 | 235 | 616 | 10,64 | 24,78 | 2,33 ori |
| inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica | 94 | 258 | 71 | 221 | 3,01 | 8,27 | 2,74 ori |
| Infectia cu Campylobacter | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Enterite provocate de Y.enterocolitica | 1 | 2 | 1 | 2 | 0,03 | 0,06 | 1 cazuri |
| Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati | 1983 | 3309 | 1167 | 2218 | 63,57 | 106,07 | 1,67 ori |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati | 153 | 195 | 100 | 115 | 4,90 | 6,25 | 127,45 % |
| Botulizm | 4 | 3 | 0 | 1 | 0,13 | 0,10 | -1 cazuri |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati | 629 | 1470 | 233 | 623 | 20,16 | 47,12 | 2,34 ori |
| Amibiaza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Lambliaza (Giardiaza) | 180 | 247 | 167 | 205 | 5,77 | 7,92 | 137,22 % |
| Criptosporidioza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Infectia rotavirala | 42 | 313 | 42 | 297 | 1,35 | 10,03 | 7,45 ori |
| Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati | 4617 | 8595 | 3208 | 6230 | 148,00 | 275,52 | 1,86 ori |
| Tuberculoza organelor respiratorii | 1595 | 1642 | 91 | 72 | 51,13 | 52,64 | 102,95 % |
| Pesta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Tularemia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Antraxul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Brucelloza primar diagnosticata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Leptospiroza | 0 | 3 | 0 | 0 | 0,00 | 0,10 | 3 cazuri |
| Yersinioza extra-intestinala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Listerioza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Tetanosul neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Tetanos si tetanos obstetrical | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,03 | 1 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 convulsiva | 5 | 6 | 4 | 6 | 0,16 | 0,19 | 1 cazuri |
| Inclusiv parapertussis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Scarlatina | 187 | 920 | 183 | 907 | 5,99 | 29,49 | 4,92 ori |
| Infectia meningococica | 8 | 9 | 8 | 8 | 0,26 | 0,29 | 1 cazuri |
| Purtatorii de meningococi | 1 | 1 | 1 | 0 | 0,03 | 0,03 | 100 % |
| Boala legionarilor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Sifilisul | 1251 | 1298 | 58 | 76 | 40,10 | 41,61 | 103,76 % |
| Infectia gonococica acuta si cronica | 577 | 436 | 18 | 17 | 18,50 | 13,98 | 75,56 % |
| Infectia genitila cu Chlamidia trachomatis | 16 | 27 | 0 | 0 | 0,51 | 0,87 | 1,69 ori |
| Boala Lyme (Borelioza acariana) | 168 | 144 | 34 | 37 | 5,39 | 4,62 | 85,71 % |
| Ornitoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| Rikhetsioze - total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| inclusiv: Tifoza exantematica epidemica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| inclusiv: boala Brill | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |
| inclusiv: febra Q | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 cazuri |

| | | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|------------------|---------------|--------|
| Poliomielita paralitica acuta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rabia umana (Turbarea) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Encefalite transmise de capuse | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Infectia cu virusul West Nile | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Febra galbena | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Febre hemoragice, total | 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 | 139 | 17 | 37 | 2,82 | 4,46 | 1,58 | ori |
| Infectia anogenitala cu virusul herpetic | 14 | 34 | 0 | 0 | 0,45 | 1,09 | 2,43 | ori |
| Varicela | 4977 | 10598 | 4680 | 9780 | 159,54 | 339,73 | 2,13 | ori |
| Variola | 0 | 2 | 0 | 0 | 0,00 | 0,06 | 2 | cazuri |
| Rujeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rubeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rubeola congenitala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Hepatita virala A | 18 | 3 | 13 | 1 | 0,58 | 0,10 | 16,67 | % |
| Hepatita virala B (HVB) acuta, total | 11 | 5 | 1 | 0 | 0,35 | 0,16 | -6 | cazuri |
| inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica | 1 | 2 | 0 | 0 | 0,03 | 0,06 | 1 | cazuri |
| Hepatita virala acuta C | 12 | 15 | 0 | 0 | 0,38 | 0,48 | 3 | cazuri |
| Hepatita virala acuta E | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,03 | 1 | cazuri |
| Alte hepatite virale acute | 3 | 3 | 1 | 1 | 0,10 | 0,10 | 100 | % |
| Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata | 44 | 27 | 6 | 0 | 1,41 | 0,87 | 61,36 | % |
| Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata | 452 | 412 | 15 | 2 | 14,49 | 13,21 | 91,15 | % |
| Hepatita virala C cronica primar depistata | 767 | 1013 | 4 | 4 | 24,59 | 32,47 | 132,07 | % |
| Alte hepatite virale cronice primar depistate | 20 | 18 | 1 | 1 | 0,64 | 0,58 | -2 | cazuri |
| Purtatori ai AgHBs primar depistati | 560 | 498 | 2 | 2 | 17,95 | 15,96 | 88,93 | % |
| Infectia cu HIV (SIDA) | 207 | 259 | 4 | 3 | 6,64 | 8,30 | 125,12 | % |
| Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV) | 797 | 929 | 22 | 16 | 25,55 | 29,78 | 116,56 | % |
| Infectia cu Citomegalovirus | 84 | 241 | 83 | 239 | 2,69 | 7,73 | 2,87 | ori |
| Oreionul (Parotidita epidemica) | 39 | 69 | 32 | 56 | 1,25 | 2,21 | 1,77 | ori |
| Mononucleoza infectioasa | 178 | 332 | 169 | 321 | 5,71 | 10,64 | 1,87 | ori |
| Infectia cu adenovirusuri total | 18 | 86 | 18 | 81 | 0,58 | 2,76 | 4,78 | ori |
| Infectia enterovirala, total | 1961 | 943 | 1886 | 868 | 62,86 | 30,23 | 48,09 | % |
| inclusiv meningite aseptice enterovirale | 11 | 1 | 9 | 1 | 0,35 | 0,03 | -10 | cazuri |
| Infectia parvovirala | 2 | 16 | 2 | 16 | 0,06 | 0,51 | 8 | ori |
| Malaria primar diagnosticata | 4 | 11 | 0 | 0 | 0,13 | 0,35 | 7 | 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 | 693 | 866 | 376 | 515 | 22,21 | 27,76 | 124,96 | % |
| Scabia | 1948 | 2205 | 1005 | 1133 | 62,44 | 70,68 | 113,19 | % |
| Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) | 240214 | 223720 | 18912 | 27767 | 7700,23 | 7171,50 | 93,13 | % |
| Infectia invaziva cu H.influenzae tip b | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Infectia invaziva cu St.pneumoniae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Meningite bacteriene | 6 | 3 | 3 | 0 | 0,19 | 0,10 | -3 | cazuri |
| Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate | 304820 | 390246 | 181181 | 243422 | 9771,22 | 12509,61 | 128,03 | % |
| Gripa | 140 | 1048 | 106 | 745 | 4,49 | 33,59 | 7,49 | ori |
| Gripa aviara la om | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Pneumonii, bronhopneumonii acute | 75377 | 64961 | 25912 | 33729 | 2416,26 | 2082,37 | 86,18 | % |
| TOTAL (abs., %,000; %) | 645724 | 719005 | 240290 | 330688 | 24691,199 | 27611,559 | 111,83 | |

Numarul cazurilor de boli transmisibile înregistrate în Republica Moldova malul drept al r. Nistru în a.2022, prisma guprelor de vârstă (date abs.)

| Denumirea bolilor | Inregistrat total | Inclusiv | | | | | |
|---|-------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------------------|-------|
| | | la copii pina la 17 ani | din ele | | | populatia rurala | |
| | | | de la 0 pina la 2 ani | de la 3 pina la 6 ani | total | inclusiv organiz. | total |
| Holera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NAG-infecția | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Febra tifoida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Febre partifoide A, B, C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infecții cu alte salmonelle | 414 | 171 | 43 | 53 | 40 | 171 | 59 |
| Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv provocate de shigele: dysenteriae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv provocate de shigele: flexneri | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv provocate de shigele: boydi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv provocate de shigele: sonnei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Purtatori ai dizenteriei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Escherichioze total | 684 | 542 | 284 | 148 | 82 | 284 | 226 |
| inclusiv infecția cu E.coli enterohemoragica | 255 | 218 | 147 | 40 | 25 | 82 | 62 |
| Infecția cu Campylobacter | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enterite provocate de Y.enterocolitica | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati | 2229 | 1515 | 896 | 365 | 222 | 1146 | 745 |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati | 150 | 78 | 18 | 32 | 14 | 79 | 51 |
| Botulizm | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati | 1367 | 548 | 94 | 258 | 189 | 256 | 134 |
| Amibiaza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lambliaza (Giardiaza) | 41 | 17 | 1 | 9 | 6 | 11 | 10 |
| Criptosporidioza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infecția rotavirală | 224 | 214 | 88 | 115 | 83 | 26 | 25 |
| Infecții intestinale acute provocate de agenti nedeterminati | 6894 | 5036 | 2174 | 1532 | 1026 | 2386 | 1488 |
| Tuberculoza organelor respiratorii | 1418 | 65 | 11 | 20 | 13 | 905 | 39 |
| Pesta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tularemia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Antraxul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelloza primar diagnosticata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Leptospiroza | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Yersinioza extra-intestinala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Listerioza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tetanosul neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tetanos si tetanos obstetrical | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tusea convulsiva | 6 | 6 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Inclusiv paraptussis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Scarlatina | 878 | 867 | 65 | 601 | 561 | 254 | 250 |
| Infecția meningococică | 9 | 8 | 5 | 2 | 1 | 6 | 5 |
| Purtatorii de meningococi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Boala legionarilor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sifilisul | 1201 | 72 | 4 | 1 | 0 | 511 | 39 |
| Infecția gonococică acută și cronică | 412 | 17 | 0 | 0 | 0 | 135 | 6 |
| Infecția genitală cu Chlamidia trachomatis | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Boala Lyme (Borelioza acariană) | 123 | 31 | 2 | 12 | 11 | 34 | 9 |
| Ornitoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rikhetsioze - total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv: Tifoza exantematică epidemică | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv: boala Brill | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv: febra Q | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Poliomielita paralizantă acută | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv poliomieliță acută paralizantă asociată cu virusul vaccinal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rabia umană (Turparea) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Encefalite transmise de capuse | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectia cu virusul West Nile | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Febra galbena | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Febre hemoragice, total | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectia cu virusul herpetic | 131 | 36 | 7 | 18 | 16 | 6 | 2 |
| Infectia anogenitala cu virusul herpetic | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Varicela | 8820 | 8128 | 1107 | 4597 | 4358 | 2953 | 2788 |
| Variola | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Rujeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rubeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rubeola congenitala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatita virala A | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatita virala B (HVB) acuta, total | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfecție) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Hepatita virala acuta C | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| Hepatita virala acuta E | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Alte hepatite virale acute | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 |
| Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata | 382 | 0 | 0 | 0 | 0 | 186 | 0 |
| Hepatita virala C cronica primar depistata | 551 | 4 | 2 | 1 | 1 | 159 | 0 |
| Alte hepatite virale cronice primar depistate | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 |
| Purtatori ai AgHBs primar depistati | 145 | 1 | 1 | 0 | 0 | 94 | 1 |
| Infectia cu HIV (SIDA) | 182 | 3 | 0 | 2 | 0 | 98 | 1 |
| Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV) | 764 | 16 | 6 | 4 | 0 | 423 | 12 |
| Infectia cu Citomegalovirus | 241 | 239 | 126 | 73 | 60 | 38 | 37 |
| Oreionul (Parotidita epidemica) | 63 | 50 | 4 | 23 | 20 | 18 | 13 |
| Mononucleoza infectioasa | 250 | 242 | 40 | 116 | 108 | 29 | 28 |
| Infectia cu adenovirusuri total | 68 | 65 | 25 | 35 | 30 | 14 | 14 |
| Infectia enterovirala, total | 816 | 750 | 269 | 320 | 243 | 182 | 173 |
| inclusiv meningite aseptice enterovirale | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Infectia parvovirala | 16 | 16 | 0 | 6 | 5 | 1 | 1 |
| Malaria primar diagnosticata | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| Purtatori ai plasmodiului palustru | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toxoplasmoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toxoplasmoza congenitala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trichinelloza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pediculoza | 524 | 230 | 7 | 30 | 14 | 302 | 160 |
| Scabia | 1760 | 912 | 176 | 214 | 139 | 1010 | 614 |
| Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) | 176173 | 20036 | 5973 | 3236 | 1678 | 59800 | 7669 |
| Infectia invaziva cu H.influenzae tip b | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectia invaziva cu St.pneumoniae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meningite bacteriene | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate | 298316 | 188255 | 45627 | 70805 | 56607 | 124697 | 83789 |
| Gripa | 1010 | 740 | 153 | 249 | 189 | 176 | 126 |
| Gripa aviara la om | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pneumonii, bronhopneumonii acute | 61769 | 32985 | 11424 | 12459 | 8700 | 15018 | 8711 |
| TOTAL (abs.) | 568404 | 262119 | 68780 | 95381 | 74446 | 211533 | 107288 |

Numarul cazurilor de boli transmisibile înregistrate în Republica Moldova + **malul stâng al r. Nistru** în a.2022, prisma guprelor de vârstă (date abs.)

| Denumirea bolilor | Inregistrat total | Inclusiv | | | | | |
|---|-------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------------------|-------|
| | | la copiii pina la 17 ani | din ele | | | populatia rurala | |
| | | | de la 0 pina la 2 ani | de la 3 pina la 6 ani | total | inclusiv organiz. | total |
| Holera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NAG-infectia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Febra tifoida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Febre partifoide A, B, C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectii cu alte salmonelle | 642 | 297 | 69 | 92 | 64 | 203 | 74 |
| Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS) | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv provocate de shigele: dysenteriae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv provocate de shigele: flexneri | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv provocate de shigele: boydi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv provocate de shigele: sonnei | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Purtatori ai dizenteriei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Escherichioze total | 773 | 616 | 318 | 172 | 95 | 306 | 244 |
| inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica | 258 | 221 | 147 | 43 | 25 | 83 | 63 |
| Infectia cu Campylobacter | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enterite provocate de Y.enterocolitica | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati | 3309 | 2218 | 1278 | 534 | 325 | 1440 | 944 |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati | 195 | 115 | 28 | 42 | 24 | 89 | 57 |
| Botulizm | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati | 1470 | 623 | 108 | 289 | 218 | 270 | 145 |
| Amibiaza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lambliaza (Giardiaza) | 247 | 205 | 34 | 74 | 27 | 42 | 34 |
| Criptosporidioza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectia rotavirala | 313 | 297 | 127 | 146 | 105 | 50 | 48 |
| Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati | 8595 | 6230 | 2554 | 1929 | 1289 | 2819 | 1799 |
| Tuberculoza organelor respiratorii | 1642 | 72 | 11 | 20 | 13 | 982 | 43 |
| Pesta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tularemia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Antraxul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelloza primar diagnosticata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Leptospiroza | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Yersinioza extra-intestinala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Listerioza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tetanosul neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tetanos si tetanos obstetrical | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tusea convulsiva | 6 | 6 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Inclusiv parapertussis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Scarlatina | 920 | 907 | 68 | 618 | 576 | 272 | 268 |
| Infectia meningococica | 9 | 8 | 5 | 2 | 1 | 6 | 5 |
| Purtatorii de meningococi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Boala legionarilor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sifilisul | 1298 | 76 | 4 | 1 | 0 | 530 | 40 |
| Infectia gonococica acuta si cronica | 436 | 17 | 0 | 0 | 0 | 139 | 6 |
| Infectia genitila cu Chlamidia trachomatis | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Boala Lyme (Borelioza acariana) | 144 | 37 | 5 | 14 | 12 | 37 | 10 |
| Ornitoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rikhetsioze - total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv: Tifozul exantematic epidemic | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv: boala Brill | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv: febra Q | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Poliomielita paralitica acuta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rabia umana (Turbarea) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| Encefalite transmise de capuse | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectia cu virusul West Nile | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Febra galbena | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Febre hemoragice, total | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectia cu virusul herpetic | 139 | 37 | 7 | 18 | 16 | 7 | 3 |
| Infectia anogenitala cu virusul herpetic | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Varicela | 10598 | 9780 | 1367 | 5580 | 5239 | 3302 | 3094 |
| Variola | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Rujeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rubeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rubeola congenitala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatita virala A | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatita virala B (HVB) acuta, total | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfecție) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Hepatita virala acuta C | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| Hepatita virala acuta E | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Alte hepatite virale acute | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 |
| Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata | 412 | 2 | 0 | 2 | 2 | 195 | 0 |
| Hepatita virala C cronica primar depistata | 1013 | 4 | 2 | 1 | 1 | 241 | 0 |
| Alte hepatite virale cronice primar depistate | 18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 |
| Purtatori ai AgHBs primar depistati | 498 | 2 | 1 | 0 | 0 | 251 | 1 |
| Infectia cu HIV (SIDA) | 259 | 3 | 0 | 2 | 0 | 126 | 1 |
| Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV) | 929 | 16 | 6 | 4 | 0 | 479 | 12 |
| Infectia cu Citomegalovirus | 241 | 239 | 126 | 73 | 60 | 38 | 37 |
| Oreionul (Parotidita epidemica) | 69 | 56 | 4 | 28 | 23 | 19 | 14 |
| Mononucleoza infectioasa | 332 | 321 | 50 | 152 | 136 | 38 | 37 |
| Infectia cu adenovirusuri total | 86 | 81 | 30 | 40 | 32 | 16 | 16 |
| Infectia enterovirala, total | 943 | 868 | 316 | 365 | 275 | 218 | 208 |
| inclusiv meningite aseptice enterovirale | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Infectia parvovirala | 16 | 16 | 0 | 6 | 5 | 1 | 1 |
| Malaria primar diagnosticata | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| Purtatori ai plasmodiului palustru | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toxoplasmoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toxoplasmoza congenitala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trichinelloza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pediculoza | 866 | 515 | 13 | 64 | 37 | 428 | 266 |
| Scabia | 2205 | 1133 | 199 | 264 | 174 | 1131 | 674 |
| Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) | 223720 | 27767 | 7473 | 4555 | 2396 | 68278 | 9142 |
| Infectia invaziva cu H.influenzae tip b | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectia invaziva cu St.pneumoniae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meningite bacteriene | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate | 390246 | 243422 | 56422 | 90002 | 73136 | 138398 | 92530 |
| Gripa | 1048 | 745 | 155 | 251 | 189 | 182 | 127 |
| Gripa aviara la om | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pneumonii, bronhopneumonii acute | 64961 | 33729 | 11647 | 12700 | 8903 | 15507 | 8819 |
| TOTAL (abs.) | 719005 | 330688 | 82575 | 118088 | 93403 | 236167 | 118764 |