

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

SERVICIUL DE SUPRAVEGHERE DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE

CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

**SUPRAVEGHEREA DE STAT
A SĂNĂTĂȚII PUBLICE
ÎN REPUBLICA MOLDOVA
(RAPORT NAȚIONAL, 2014)**



CHIȘINĂU – 2015

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

Sub redacția:

Mihail PÎSLA, *dr.med.*, Director general al Centrul Național de Sănătate Publică,
Adjunct al Medicului șef sanitar de stat al Republicii Moldova

Colectivul de autori:

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

Compilare și tehnoredactare computerizată de:

Valeriu PANTEA, *dr.med.,conf.cercet.*, Alina DRUC, *rezident-epidemiolog*,
Rodica Osman, *economist*

Exprimăm mulțumiri medicilor șefi și specialiștilor Centrelor de Sănătate Publică municipale și raionale, Centrului Național de Management în Sănătate pentru contribuția la colectarea și prezentarea datelor statistice anuale.

Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova : (Raport național, 2014)

/ colectiv de aut: Ion Bahnarel, Valeriu Pantea, Stela Gheorghită, [et al.]; sub red.: Mihail Pîsla; Serviciul de Supraveghere de stat a Sănătății Publice , Centrul Naț. de Sănătate Publică. – Chișinău : Centrul Național de Sănătate Publică, 2015 (tipogr...). –180p.
100 ex.

ISBN 978- 9975-4027-7-4.

351.77:614(478)(047)

S 95

| CUPRINS: | | pagina |
|--|--|---------------|
| INTRODUCERE | | 5 |
| I. ACTIVITATEA DE ELABORARE ȘI IMPLEMENTARE A CADRULUI LEGISLATIV ȘI NORMATIV. | | 6 |
| <i>/autor: Valeiu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./</i> | | 6 |
| II. ASIGURAREA SERVICIULUI SSSP CU PERSONAL MEDICAL | | 8 |
| <i>/autor: Valeiu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./</i> | | 8 |
| III. ASIGURAREA FINANCIARĂ A ACTIVITĂȚILOR DE SUPRAVEGHERE A SĂNĂTĂȚII PUBLICE | | 13 |
| <i>/autor: Valeiu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./</i> | | 13 |
| IV. REALIZAREA PROGRAMELOR NAȚIONALE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE. | | 15 |
| Realizarea Programului Național de Imunizări în anul 2014 | | 15 |
| <i>/auori: Anatolie MELNIC, dr.med., Laura ȚURCAN, dr.med./</i> | | 15 |
| Promovarea sănătății <i>/autor: Natalia SILITRARI/</i> | | 17 |
| Reducerea bolilor netransmisibile legate de nutriție, subnutriție și deficiențele nutriționale. <i>/autori: Olga CERNELEV, Galina OBREJA, dr.med./</i> | | 20 |
| Reducerea efectelor negative a fumatului și consumului nociv de alcool | | 24 |
| <i>/autor: Varfolomei CALMÎC, dr.med./</i> | | 24 |
| Prevenirea bolilor netransmisibile <i>/autor: Nelea TABUNCIC /</i> | | 27 |
| V. SĂNĂTATEA UNOR CATEGORII DE POPOULAȚIE | | 32 |
| Sănătatea copiilor și tinerilor <i>/autor: Mariana TUTUNARU, dr.med. /</i> | | 32 |
| Sănătatea angajaților în relație cu factorii de risc <i>/autor: Simion ZAMFIR /</i> | | 36 |
| VI SUPRAVEGHEREA SANITARĂ | | 43 |
| Sănătatea mediului <i>/autori: Ion ȘALARU, Dumitru SIREȚEANU/</i> | | 43 |
| Calitatea apei <i>/autor: Ion ȘALARU/</i> | | 47 |
| Calitatea aerului atmosferic. <i>/autor: Dumitru SIREȚEANU /</i> | | 44 |
| Calitatea solului <i>/autori: Dumitru SIREȚEANU, Vera LUNGU, dr.med./</i> | | 44 |
| Starea igienică a factorilor fizici <i>/autori: Simion ZAMFIR, Constantin IULARJI/</i> | | 50 |
| Supravegherea sanitară a obiectivelor din industrie și agricultură | | 53 |
| <i>/autori: Simion ZAMFIR, Veaceslav VASILIEV/</i> | | 53 |
| Siguranța chimică și toxicologie <i>/autori: Iurie PÎNZARU, dr.med., Elena SANDULEAC/</i> | | 55 |
| Radioprotecția și expunerea profesională la radiații ionizante <i>/autor: Ion URSULEAN/</i> | | 61 |
| Igiena transporturilor <i>/autor: Carina MANOLE/</i> | | 67 |
| Sănătatea alimentelor <i>/autor: Anderi CIBURICU/</i> | | 70 |
| Siguranța produselor nealimentare. Expertiza sanitară a materialelor de construcție și finisare. <i>/ autor: Ștefan CONSTANTINOVICI/</i> | | 73 |
| VII SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA ȘI CONTROLUL BOLILOR TRANSMISIBILE | | 75 |
| Supravegherea epidemiologică la gripă și infecțiile respiratorii virale acute (IRVA) <i>/autori: Petru SCOFERȚA, dr.med.,conf.cercet., Veronica EDER, Constantin SPÎNU, dr.hab.med.,prof.univ., Igor GOSTEV, cercet.șt./</i> | | 75 |
| Epidemiologia bolilor diareice acute. <i>/autori: Natalia CATERINCIUC, dr.med., Vladimir SLIUSARI, Ion BÎRCĂ, doctorand/</i> | | 79 |
| Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale. <i>/autori: Vladimir GURIEV, dr.med., Constantin SPÎNU, dr.hab.med.,prof.univ., Maria ISAC, dr.med., Igor. SPÎNU, dr.med., Octavian SAJEN, Silvia STRATULAT/</i> | | 84 |
| Supravegherea epidemiologică a infecției HIV. <i>/ autori: Ștefan GHEORGHÎȚA, Silvia STRATULAT/</i> | | 92 |
| Infecțiile transmisibile: rabia, febra Q, leptospiroza, borelioza Lyme | | 96 |
| <i>/autori: Natalia CATERINCIUC, dr.med., Arcadie GUȚU/</i> | | 96 |
| Controlul infecțiilor nosocomiale, rezistența antimicrobiană și dezinfecție <i>/autor: Ecaterina BUSUIOC/</i> | | 101 |
| Supravegherea parazitozelor. <i>/autor: Vera LUNGU, dr.med./</i> | | 106 |
| Supravegherea epidemiologică la poliomielită și enteroviroze. | | 109 |
| <i>/autor: Victoria Ghidirim, dr.med., Mariana APOSTOL/</i> | | 109 |
| Supravegherea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinuri. <i>/autori: Anatolie MELNIC dr.med., Laura ȚURCAN, dr.med., Leonid SAVCA, Constantin GODONOAGA /</i> | | 112 |
| VIII ACTIVITĂȚILE DE LABORATOR ÎN DOMENIUL SUPRAVEGHERII SĂNĂTĂȚII PUBLICE: | | 119 |
| Sprijinul material și metodic a cercetărilor de laborator, Managementul calității. | | 119 |
| <i>/autor: Natalia COSTIC/</i> | | 119 |
| Investigațiile sanitaro-igienice <i>/autor: Raisa SCURTU/</i> | | 121 |
| Investigațiile sanitaro-microbiologice <i>/autor: Svetlana PRUDNICONOC/</i> | | 127 |
| Diagnosticul microbiologic de referință <i>/autor: Ala HALACU/</i> | | 132 |
| IX ACTIVITATEA DE CERCETARE-DEZVOLTARE ȘI INOVARE ÎN SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII PUBLICE. <i>/ autori: Constantin SPÎNU, dr.hab.med.,prof.univ., Ana VOLNENASCHI, dr.med.conf.cercet./</i> | | 136 |
| X. COLABORAREA INTERNAȚIONALĂ <i>/autor: Valeriu PANTEA, dr.med.,conf.cercet./</i> | | 139 |

| | | |
|------------|---|-----|
| XI. | ANEXE: /autori: Valeriu PANTEA dr.med.,conf.cercet., Alina DRUC, rezident-epidemiolog/ | 142 |
| 1 | Personal medical cu studii superioare (medici) | 142 |
| 2 | Personal cu studii medii (asistenți, felceri laboranți) | 143 |
| 3 | Starea obiectivelor acvatice în locurile de folosire a apei. Calitatea apelor reziduale la deversarea în bazinele de apă | 144 |
| 4 | Nivelurile de poluare a aerului atmosferic | 145 |
| 5 | Cercetări de laborator a aerului încăperilor închise și aerului zonei de muncă | 146 |
| 6 | Caracteristica condițiilor de muncă conform factorilor chimici | 147 |
| 7 | Caracteristica sanitară a solului | 148 |
| 8 | Măsurile instrumentale a factorilor fizici în mediul înconjurător | 149 |
| 9 | Studierea factorilor fizici la locurile de muncă la obiectivele de supraveghere | 150 |
| 10 | Evaluarea factorilor fizici la locurile de muncă a femeilor | 151 |
| 11 | Igiena locuinței. Igiena localităților | 152 |
| 12 | Expertiza sanitară a materialelor de construcție | 153 |
| 13 | Avizarea sanitară a proiectelor și obiectivelor în construcție | 154 |
| 14 | Avizarea sanitară a tehnologiilor de producere | 155 |
| 15 | Supravegherea sanitară a obiectivelor | 156 |
| 16 | Examenul medical al angajaților care activează în condiții nocive și nefavorabile | 157 |
| 17 | Examenul medical și instruirea igienică a angajaților | 158 |
| 18 | Cercetări de laborator a produselor alimentare, inclusive a materiei prime | 159 |
| 19 | Cercetări de laborator a produselor alimentare, inclusive a materiei prime | 160 |
| 20 | Cercetări de laborator a materiei prime și produselor alimentare, obiectivelor mediului la conținutul remanențelor de pesticide și nitrați. | 161 |
| 21 | Date despre unele boli infecțioase (BDA, Botulism) și infecțioase provocate de produse alimentare (conform diagnosticului final) | 162 |
| 22 | Maladii și intoxicații profesionale. Intoxicații acute neprofesionale de etiologie chimică | 163 |
| 23 | Măsurile în focarele epidemice | 164 |
| 24 | Măsurile în focarele epidemice de tuberculoză | 165 |
| 25 | Privind vaccinările efectuate | 166 |
| 26 | Supravegherea entomologică | 168 |
| 27 | Măsurile de combatere a enterobiozei în IPC, Măsurile efectuate în școli de CSP | 169 |
| 28 | Activitatea antirabică | 170 |
| 29 | Organizarea supravegherii și controlul infecțiilor nosocomiale | 171 |
| 30 | Numărul copiilor și adolescenților cu masa corpului supraponderală și obezitate | 172 |
| 31 | Examine medicale profilactice la portaj de bacterii a infecțiilor intestinale | 172 |
| 32 | Deratizarea la obiective | 173 |
| 33 | Activitatea de laborator | 174 |
| 34 | Volumul și structura investigațiilor sanitaro- microbiologice | 175 |
| 35 | Măsurile de constrângere administrative în activitatea CSP | 176 |
| 36 | Morbiditatea prin boli transmisibile | 177 |
| 37 | Indici parazitologici. Date comparative. | 179 |
| 38 | Activitatea economico-financiară a Serviciului SSSP | 180 |

INTRODUCERE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Modificarea și completarea la Codul contravențional al Republicii Moldova nr. 218-XVI din 24 octombrie 2008 privind interzicerea realizării produselor alcoolice, în conformitate cu directivele UE.
- Proiectul de Lege, privind ratificarea Convenției OIM nr.161/1985.
- Proiectul Hotărîrii de Guvern, cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătății angajaților.
- Proiectul Hotărîrii de Guvern pentru aprobarea Regulamentului sanitar referitor la obiectele din ceramică destinate să vină în contact cu produsele alimentare.
- Proiectul Hotărîrii de Guvern, cu privire la acțiunile de implementare a Regulamentului Sanitar Internațional în prevenirea transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică,
- Ș.a.

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

Capitolul II. ASIGURAREA SERVICIULUI SSSP CU RESURSE UMANE

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

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

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

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

Tabelul 2.1.

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

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

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

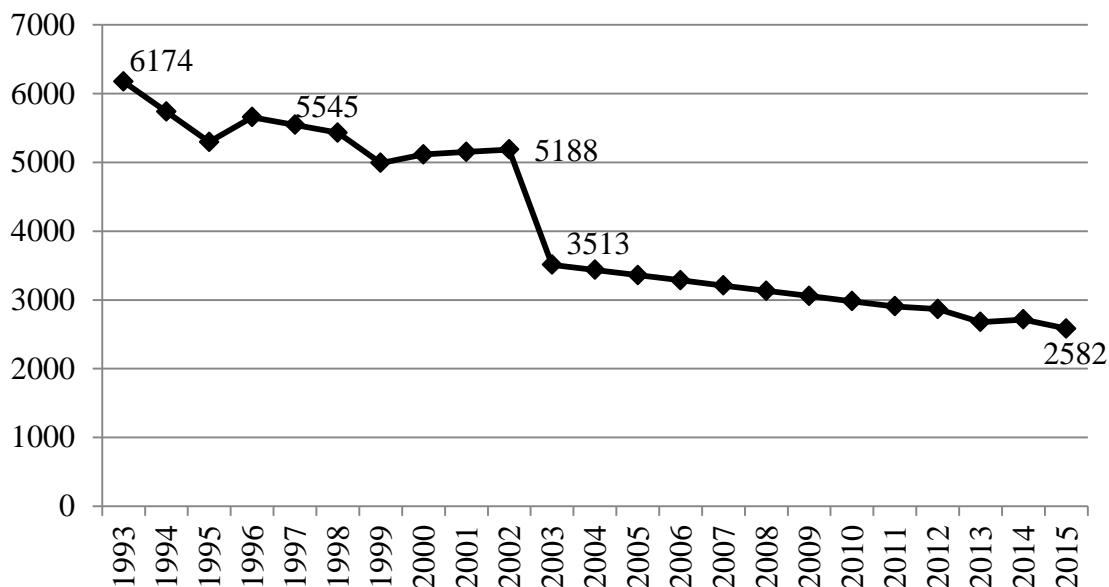


Figura 2.1. Dinamica reducerii de funcții scriptice în Serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice (date abs. a.a.1993-2015)

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

Tabelul 2.2.

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

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

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

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

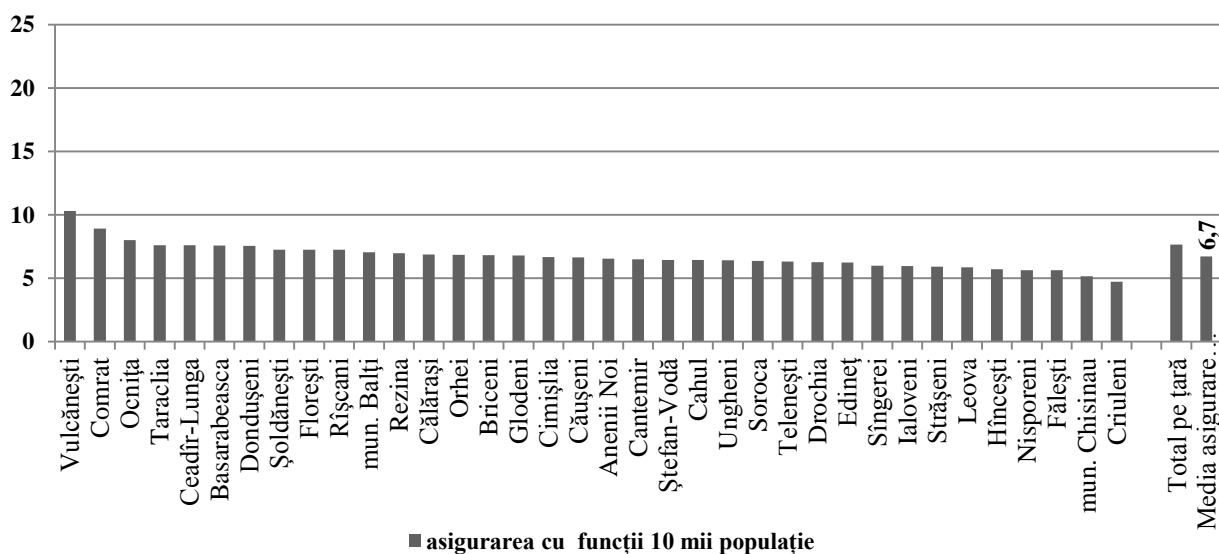


Figura 2.2. Asigurarea populației țării cu funcții în domeniul supravegherii sănătății publice (la 10 mii populație, către 01.01.2015).

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

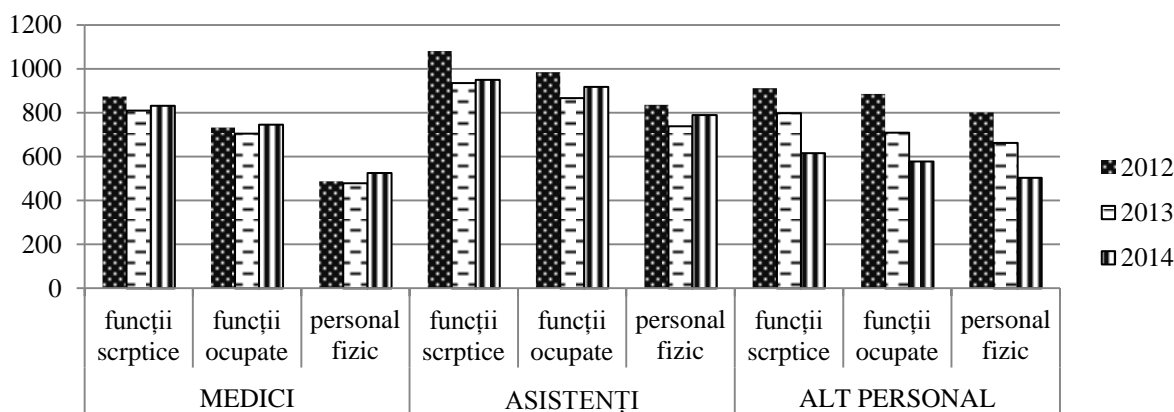


Figura 2.3. Dinamica asigurării cu personal (medici, asistenți și perosnal auxiliar), a instituțiilor dun Serviciu SSSP, (date abs. nr. funcții, persoane fizice, a.a.2012-2014)

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

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

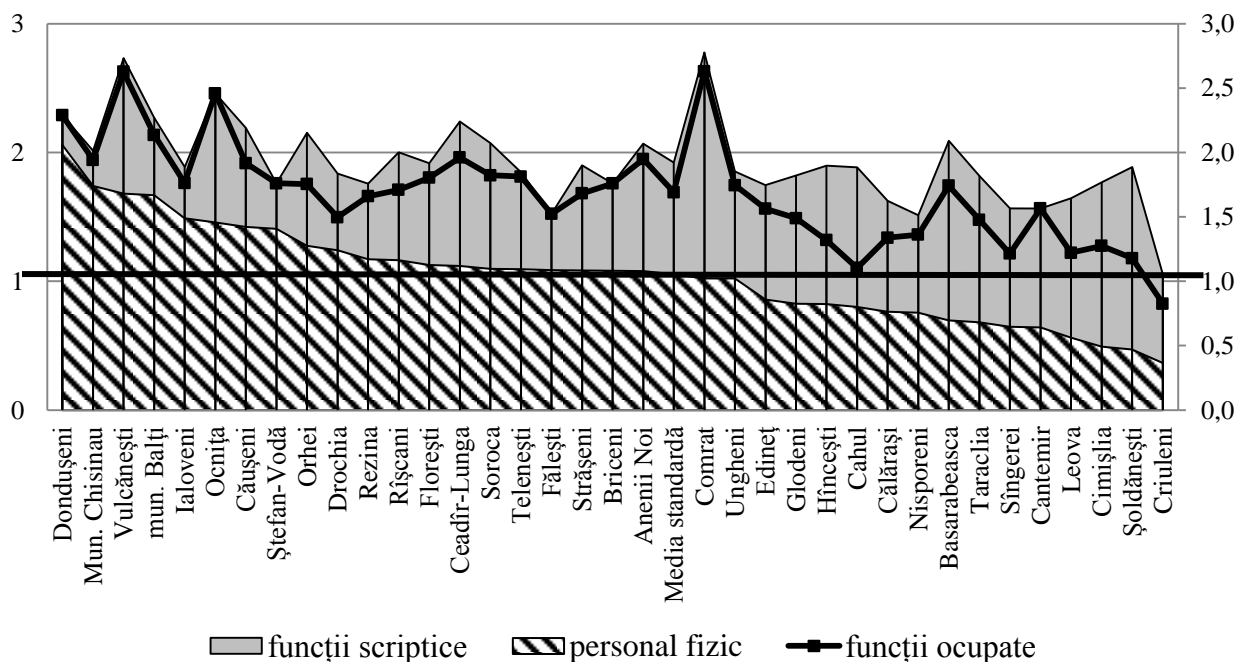


Figura 2.4. Asigurarea populației țării cu medici de domeniul supravegherii sănătății publice, prin prisma teritoriilor administrative (la 10 mii oameni, 2014).

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

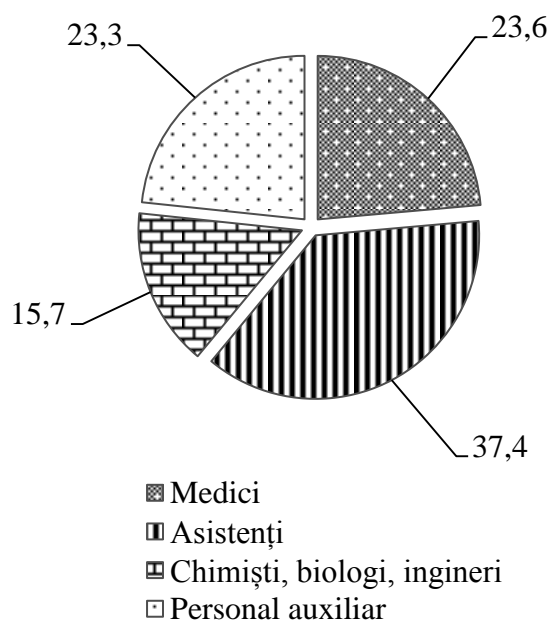


Figura 2.5. Structura personalului angajat în Serviciul de SSSP (în %, la 01.01.2015).

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

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

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

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

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

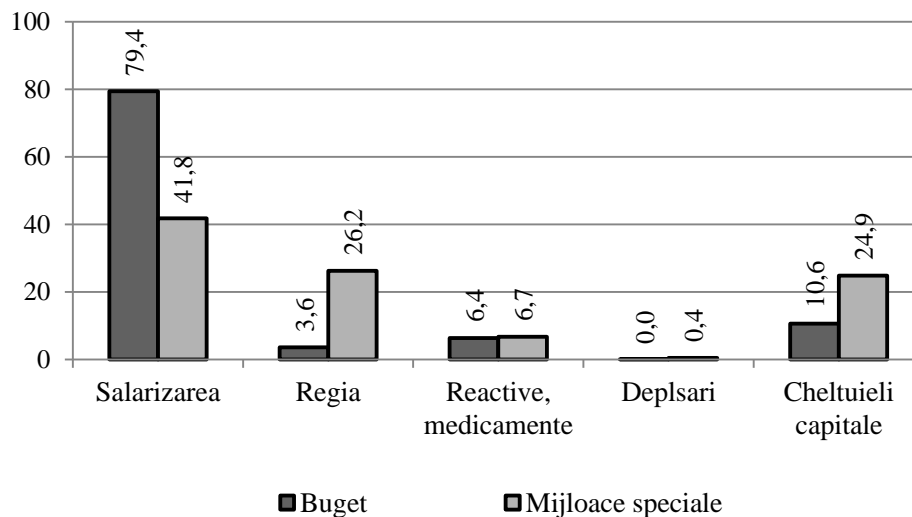


Figura 3.1. Ponderea cheltuielilor bugetare și din mijloace speciale pentru asigurarea activităților de supraveghere de stat a sănătății publice (în %).

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

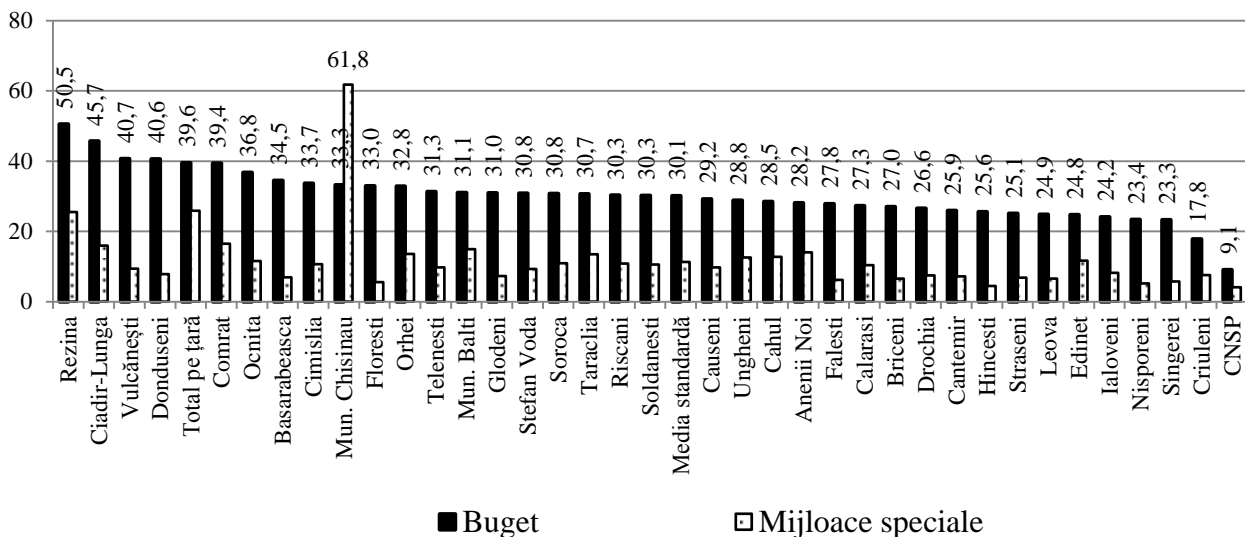


Figura 3.2. Cheltuiile financiare efectuate pentru activități de supraveghere de stat a sănătății publice, prin prisma teritoriilor administrative (în lei/per capita).

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

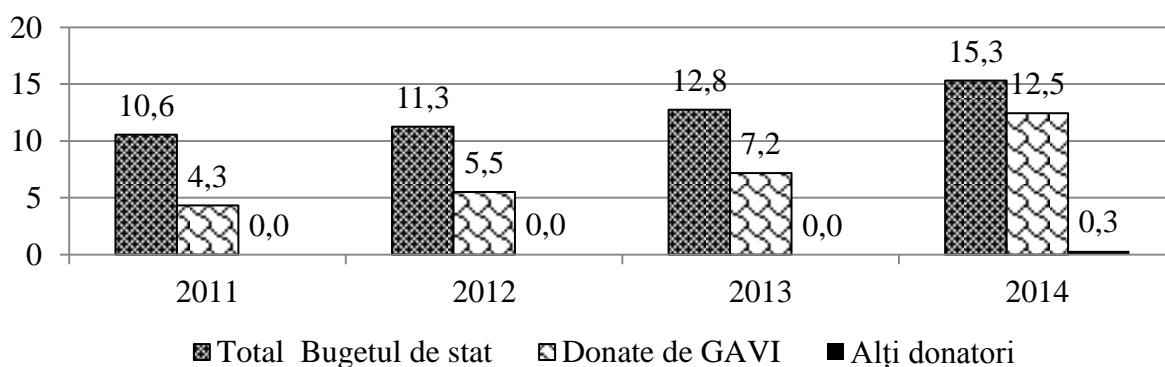


Figura 3.3. Dinamica finanțării necesităților țării pentru imunoprofilaxie (a.a.2011-2014, mln.lei)

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

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

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

Realizarea Programului Național de Imunizări în anul 2014

/ autori: Anatolie MELNIC, dr.med., Laura ȚURCAN, dr.med./

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

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

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

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

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

Tabelul 4.1.

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

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

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

Pe parcursul anului 2014, instituțiile medicale au fost deplin asigurate cu cantitățile necesare de vaccinuri și consumabile pentru administrarea lor, asigurându-se continuitatea neîntreruptă a procesului de imunizări. A fost asigurată monitorizarea

lunară a prezentării rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate cu generalizarea și analiza, inclusiv cu intervenții de ameliorare a situației.

Obiectivul de cuprindere cu vaccinări de 95% la vârstele țintă, prevăzute de PNI, au fost atinse la nivel național doar la vaccinarea BCG, revaccinările contra poliomielitei și difteriei-tetanosului la vârstele de 7 și 15 ani. Cuprinderea cu vaccinări primare a copiilor cu vârsta 1 an au variat între 89,0 și 91,9%, iar contra infecției rotavirale a constituit doar 71,5%. Au fost realizate obiectivele de menținere a statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită, eliminare durabilă a cazurilor de difterie, tetanos, rujeolă, rubeolă și rubeolă congenitală, menținere a situației epidemice favorabile la oreion (incidența 1,25‰, obiectiv sub 6,0‰), hepatita virală B la copii (incidența 0,38‰, obiectiv sub 0,5‰), comparativ cu anul 2012 de 2,7 ori a fost redusă incidența prin infecția rotavirală. Totodată în 2014s-a atestat o creștere a morbidității prin tusea convulsivă 4,61‰ (obiectiv sub 1,5‰), 70,2% din bolnavi fiind ne vaccinați contra acestei infecții.

Promovarea sănătății

/autor: Natalia SILITRARI/

Promovare a sănătății este o activitate de bază a sănătății publice ce contribuie la menținerea și fortificarea sănătății și are o abordare complexă, axată pe populație. Acțiunile de promovare a sănătății se realizează prin educația populației, marketing social al ideilor, mobilizarea comunității și promovarea politicilor de sănătate publică. Educația pentru sănătate generează o alegere informată, iar promovarea sănătății – facilitează alegerea sănătoasă și oferă populației posibilități de creștere a controlului asupra sănătății.

Politicile, strategiile și legislația ce țin de promovarea sănătății se bazează pe roluri și responsabilități clare ale instituțiilor guvernamentale precum și colaborarea dintre instituțiile sistemului sănătății, autoritățile administrației publice locale și alte instituții relevante sănătății.

Activitatea de promovare a sănătății și comunicare se realizează în corespundere cu planul de acțiuni privind implementarea Programului național de promovare a modului sănătos de viață pentru anii 2007-2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 658 din 12.06.2007, Strategia Națională de Sănătate Publică (HG nr.1032 din 20 decembrie 2013), planul Ministerului Sănătății și a CNSP, etc.

Obiectivele de activitate au fost axate spre:

- Consolidarea suportului legislativ în domeniul promovării sănătății prin elaborarea și actualizarea de strategii, programe naționale, programe intersectoriale, etc.
- Realizarea activităților de promovare a sănătății prin consolidarea eforturilor comunității, indivizilor, grupurilor de populație.
- Realizarea activităților de comunicare, informare și educare în vederea promovării cunoștințelor, atitudinilor și practicilor pozitive.

Pe parcursul anului 2014 în scopul promovării în societate a unui mod sănătos de viață și soluționării problemei prioritare din domeniul sănătății publice - menținerea și fortificarea sănătății populației, stabilirii strategiei și tacticii perfecționării în continuare a educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață, au fost realizate următoarele activități:

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

În perioada 11 iulie - 20 august curent Ministerul Sănătății în parteneriat cu organizațiile de tineret și agențiile Organizației Națiunilor Unite – Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) și Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) s-a derulat campania națională pentru promovarea modului de viață sănătos în rândul tinerilor, cu genericul „Investiții în sănătatea tinerilor”. Acest proiect a avut drept obiectiv, mobilizarea societății și factorilor de decizie din Republica Moldova în scopul creșterii investițiilor în tineri, în sănătatea acestora, precum și promovarea modului de viață sănătos, sporirea accesului la serviciile de sănătate prietenoase tinerilor. Acțiunile realizate au inclus desfășurarea flash-mob expoziții foto, consultanțe gratuite ale tinerilor cu deficiențe de vedere, tabere de vară, ateliere de creație, cluburi de presă și altele, menite să sensibilizeze opinia publică cu privire la importanța investițiilor în sănătatea tinerilor.

Pentru menținerea și fortificarea sănătății populației, în perioada iulie – decembrie curent s-a desfășurat Campania națională de comunicare și sensibilizare „Promovarea modului sănătos de viață. Ediția 2014”, finanțată din sursele Fondurilor de Asigurări Obligatorii în Medicină, care s-a axat pe abordarea următoarelor tematici: nutriția sănătoasă și siguranța alimentelor (creșterea consumului de fructe și legume, a apei, reducerea consumului de sare, zahăr și grăsimi, respectarea meselor principale ale zilei, promovarea activității fizice regulate, a sportului și adoptarea unui stil de viață sănătos, etc.). Activitățile principale s-au axat pe desfășurarea acțiunilor în comunitate (întreceri sportive, expoziții, flash mob-uri, etc), informații în mass-media, plasarea panourilor informative.

De asemenea, au continuat activitățile în cadrul Campaniei de comunicare ”O casă fără pericole pentru copilul tău” a Proiectului moldo-**elvețian** „Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă din Republica Moldova” (REPEMOL), având drept scop creșterea șanselor de supraviețuire a copiilor care au nevoie de servicii medicale de urgență și de a reduce rata deceselor care pot fi prevenite.

Alte acțiuni realizate în perioada de referință, țin de sensibilizarea publicului în domeniul sănătății publice. Astfel, instituțiile Ministerului Sănătății (IMSP republicane și teritoriale, Centrele de Sănătate Publică raionale și municipale, Centrul Național de Sănătate Publică) au realizat anumite activități de comunicare și sensibilizare în cadrul Zilelor Mondiale, săptămânilor și lunilor de profilaxie, inclusiv: Săptămâna Europeană de prevenire a cancerului de col uterin – 19-25 ianuarie; Ziua Mondială de prevenire și combatere a cancerului – 4 februarie; Ziua Mondiale a Apei – 22 martie, cu; Ziua Mondiale a tuberculozei – 24 martie; Ziua Mondiale a Sănătății – 7 aprilie; Ziua Mondială fără tutun – 31 mai, Ziua Mondială a Inimii - 28 septembrie, zile, săptămâni și luni naționale de promovare a sănătății și prevenirea bolilor. În total 29 evenimente de sensibilizare și comunicare.

Aceste activități în mare măsură nu sunt susținute financiar și se reduc la elaborarea materialelor informative pentru specialiștii în domeniul promovării sănătății, organizarea convorbirilor, prelegerilor, emisiunilor și reportajelor la posturile de televiziune, radio, articole în presă, acțiuni în comunitate etc.

În instituțiile medico – sanitare publice din țară activează diferite școli de instruire (școala mamei, a gravidei, a pacienților cu diabet, etc.). În total în a. 2014 au activat 2954 de școli, unde au fost instruite 292711 de persoane privind sănătatea reproductivă, metode de contracepție, alimentația și îngrijirea nou-născutului, etc.

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

Tabelul nr.4.2.

Spectrul și volumul activităților de promovare a sănătății organizate în țară, pe parcursul anilor 2012 - 2014 (date abs.)

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

Tendința generală a activităților de promovare a sănătății în anul 2014 față de anii precedenți este în descreștere. Se atestă o insuficiență în colaborarea cu mijloacele media: emisiuni radio, publicații în presă.

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

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

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

Bariere în implementarea activităților de promovare a sănătății:

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

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

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

Nutriția reprezintă un compartiment indispensabil nu numai în menținerea unui organism sănătos, dar și în prevenirea, controlul și tratamentul multor boli. În acest

context, programele elaborate și aprobate la nivel național la compartimentul alimentației și nutriției, sunt orientate spre: reducerea morbidității și evitării morții premature legate de dietă, subnutriție și deficiențele nutriționale; ameliorarea calității vieții și sporirea speranței de viață sănătoasă și a speranței de viață la naștere.

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

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

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

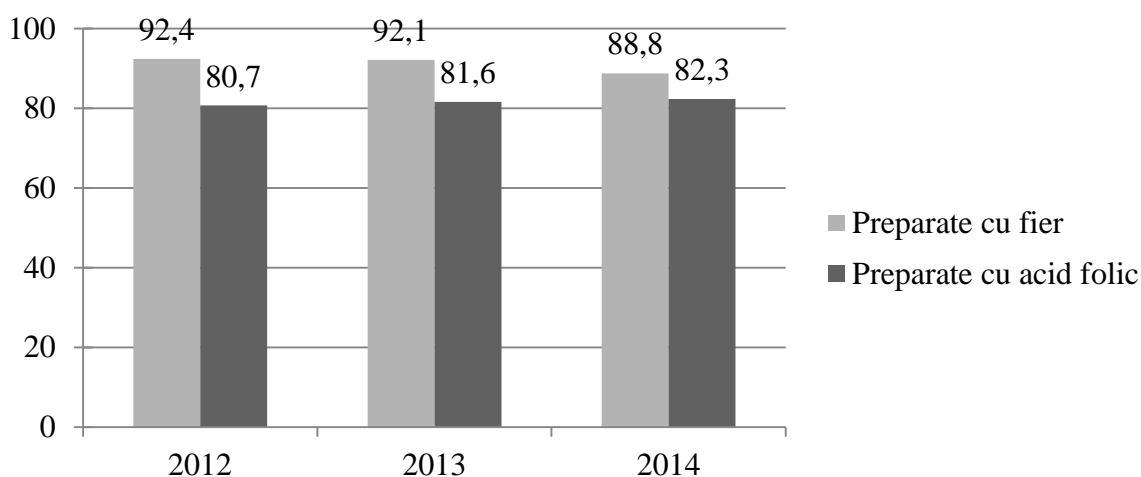


Figura 4.1. Ponderea femeilor care au primit gratuit preparate cu fier și acid folic pentru perioada 2012-2014, %

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

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

de panificație; 1080 la întreprinderile de alimentație publică; 1919 la instituțiile de educație și învățământ; 3616 la alte instituții).

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

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

Conform datelor CSP teritoriale în cele 1207 instituții preșcolare și 1303 instituții de educație și învățământ nu se consumă pâine și produse de panificație fortificate cu fier și acid folic. Cu toate acestea, au fost distribuite 1677 de materiale informaționale de promovare a beneficiilor pentru sănătate ale consumului pâinii și produselor de panificație și a altor produse alimentare fabricate din făină de grâu fortificată cu fier și acid folic. De asemenea, au fost întreprinse măsuri de informare și sensibilizare a populației despre beneficiile utilizării preparatelor cu fier și acid folic în combaterea deficiențelor nutriționale și a consecințelor acestora precum și fortificarea capacităților resurselor umane din asistența medicală primară, în cadrul Campaniei de Promovare a Modulului Sănătos de Viață.

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

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

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

În anul 2014, importatorii, distribuitorii și vânzătorii de sare alimentară au fost informați despre situația privind deficiența de iod în Republica Moldova și beneficiile asigurării importului și plasării pe piață a cantităților adecvate de sare iodată. În acest scop au fost elaborate și implementate 860 de acțiuni de sensibilizare și informare. Informarea a fost efectuată în cadrul vizitelor de rutină efectuate la întreprinderi.

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

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

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

Tabelul 4.3.

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

| Categoria de întreprinderi și instituții | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| • Întreprinderi de panificație | 85,4 | 78,3 | 86,0 | 90,9 |
| • Întreprinderi de fabricare a produselor lactate | 50,0 | 58,8 | 41,0 | 81,3 |
| • Întreprinderi de fabricare a produselor din carne | 62,0 | 50,5 | 73,0 | 87,9 |
| • Întreprinderi de fabricare a produselor din pește | 41,0 | 61,5 | 36,0 | 36,0 |
| • Întreprinderi de fabricare a produselor din fructe și legume | 55,0 | 44,0 | 36,0 | 72,7 |
| • Întreprinderi de alimentație publică | 82,0 | 68,1 | 93,0 | 84,8 |
| • Instituții medicale cu blocuri alimentare | 96,0 | 99,2 | 99,0 | 90,9 |
| • Instituții preșcolare | 99,0 | 96,9 | 100,0 | 90,5 |
| • Instituții școlare | 99,0 | 95,4 | 100,0 | 96,2 |

Concluzie:

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

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

Recomandări:

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

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

Reducerea efectelor negative a fumatului și consumului nociv de alcool

/ autor: Varfolomei CALMIC, dr.med./

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

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

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare OMS) 40% din bolile și decesele timpurii sînt condiționate de trei factori de risc ce pot fi preîntîmpinați: fumatul, alcoolul și accidentele rutiere, ultimele în mare măsură fiind consecința consumului de alcool.

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

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

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

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

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

Pentru ajustarea legislației naționale în domeniul controlului alcoolului la politicile OMS și legislația UE au fost elaborate proiectele de modificări și completări la actele legislative existente în domeniul dat, care au fost prezentate Guvernului.

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

În scopul estimării situației privind fumatul și implementarea politicilor în domeniul controlului tutunului, în cadrul realizării Convenției-cadru privind Controlul Tutunului a OMS, a fost finalizat Studiul Global privind prevalența fumatului la adolescenți (GYTS) a elevilor din clasele a 7-9, asociate cu vîrsta de 13 ani la 15 ani și a lucrătorilor privind politicile în domeniul prevenirii fumatului din instituțiile

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

A fost elaborat raportul privind implementarea în ultimii 2 ani a prevederilor Convenției Cadru privind Controlul Tutunului a Organizației Mondiale a Sănătății cu completarea chestionarului remis de Secretariatul FCTC a OMS cu informația care a fost prezentată de autoritățile administrației publice centrale interesate și cu măsurile realizate de Ministerul Sănătății și prezentat Secretariatului FCTC a OMS (prin intermediul Ministerului Afacerilor Externe și Integrării Europene).

În scopul asigurării serviciilor de consiliere de calitate privind abandonarea fumatului și de accesibilitate la tratamentul dependenței de tutun a fost elaborat, editat și distribuit lucrătorilor medicali „Ghidul pentru renunțare la fumat: Consiliere și Tratament”.

Pentru realizarea prevederilor CCCT prin intermediul Ministerului Sănătății au fost

înaintate propuneri privind semnarea Protocolului privind eliminarea comerțului ilicit cu produse din tutun în contextul realizării prevederilor articolului 15 „Comerțul ilicit cu produse ce conțin tutun” al CCCT, aprobat la Conferința a V-a a părților, din noiembrie 2012, Seul, Korea. Aceasta va permite ratificarea și implementarea prevederilor lui prin eliminarea de către Părți a tuturor formelor de comerț ilicit și contrabandă cu produse ce conțin tutun, etc.

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

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

Din 15959 obiective de comercializare a articolelor din tutun în a. 2014 12039 obiective în a. 2014 (75,4%) au fost supravegiate de SSSSP. S-a constatat că din 12904 obiective, cu excepția obiectivelor de alimentație publică, aflate la evidență, numai la 7493 (59,0%) au fost implementate interdicțiile privind fumatul. Din 4327 obiective de alimentație publică numai la 2623 (60,6%) au fost implementate interdicțiile privind fumatul, și numai 1241 (28%) dispun de spații libere de fumat.

O atenție deosebită în cadrul supravegherii s-a atras respectării restricțiilor privind interzicerea fumatului în instituții de învățământ, medico-sanitare și alte locuri publice, plasarea la locurile de realizare a articolelor din tutun informației despre dauna fumatului, comercializării articolelor din tutun către minori etc.

Agenților economici au fost înaintate 276 prescripții sanitare privind neadmiterea încălcării legislației în domeniul controlului tutunului și aplicate 35 amenzi pentru încălcarea legislației în domeniul controlului tutunului.

Totodată, reieșind din prevalența fumatului și consumului nociv de alcool, insuficiența legislației implementarea insuficientă a legislației nivelul scăzut a taxelor la articolele din tutun și băuturile alcoolice, considerăm prioritare următoarele acțiuni:

- adoptarea de către Parlament a proiectelor de Legi cu propuneri de modificări și completări în actele legislative existente în domeniul controlului tutunului și alcoolului;

- elaborarea și adoptarea proiectului de Lege pentru ratificarea Protocolului privind comerțul ilicit cu produse din tutun la CCCT;

- extinderea serviciilor de consiliere, tratament și de asistență necesară pentru renunțare la fumat cu instituirea a 3 Centre de Consiliere și Tratament pentru Renunțare la Fumat și a Liniei Verzi naționale privind renunțarea la fumat;

- acordarea asistenței medicale specializate în cadrul secțiilor consultative (cabinetelor narcologice) și a tratamentului antialcool, de susținere, antirecidivant, de asistență necesară pentru renunțare la consumul nociv de alcool;

- informarea permanentă a populației în privința pericolelor fumatului, diferitor aspecte sociale și economice legate de consumul de tutun, și măsurilor de protejare;

- modificarea legislației privind majorarea și implementarea accizelor pentru articolele din tutun, băuturile alcoolice tari, ce va reduce accesul la articolele din tutun și la băuturile alcoolice, mai ales a tinerilor;

- respectarea cerințelor privind interzicerea realizării producției alcoolice și a articolelor din tutun copiilor și adolescenților;

- realizarea prevederilor Acordului de asociere cu UE aprobat prin HG 808/2014 prin elaborarea și aprobarea a 3 regulamente pentru implementarea noii legi privind controlul tutunului,

- asigurarea funcționalității Consiliilor Naționale Coordonatoare în domeniile Controlului Tutunului și Alcoolului, instituite prin HG 100/2012 și 360/2012 pentru îmbunătățirea colaborării dintre autoritățile administrației publice centrale și locale, agențiile și serviciile implicate, precum și între autoritățile guvernamentale, ONG-uri și mass-media cu scop de fortificare a capacităților de implementare a măsurilor complexe de control a tutunului.

Prevenirea bolilor netransmisibile

/autor: Nelea TABUNCIC/

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

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

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

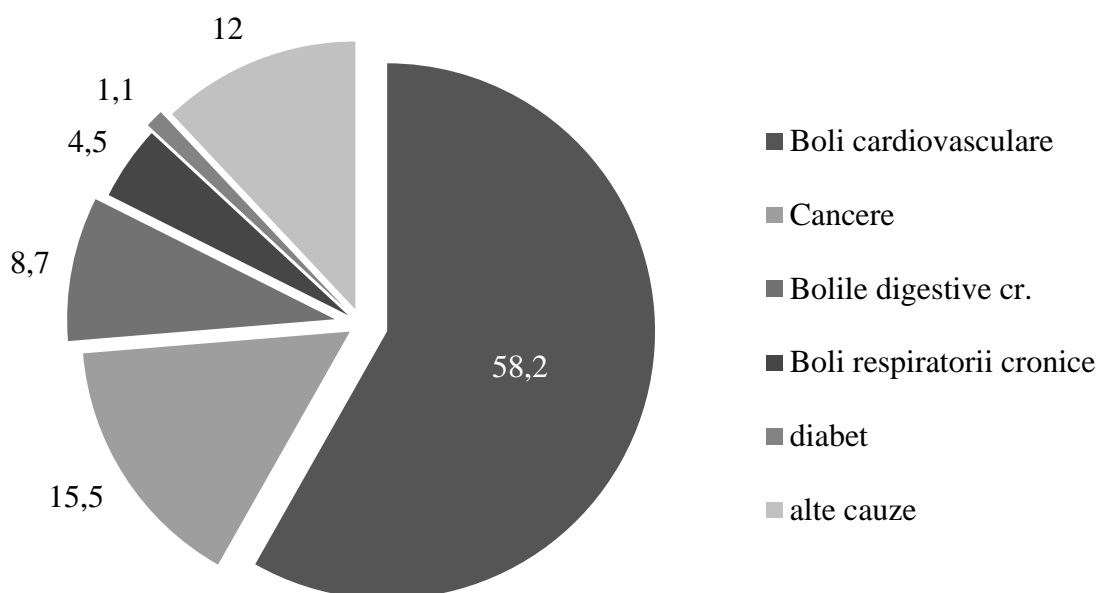


Figura 4.2. Structura cazurilor de decese la populația țării, în funcție de unele boli cauzale (în %, a.2013).

Bolile netransmisibile, în contextul dezvoltării lor sunt asociate cu acțiunea multiplă a factorilor de risc biologici, de mediu, comportamentali și cu influența condițiilor socio-economice și politice. O proporție importantă din anii de viață sănătoasă pierduți din cauza dizabilității și a decesului prematur (DALY) rezultă din bolile cardiovasculare, cancer și diabetul de tip II, care sunt determinate în mare măsură de factorii de risc comun, precum consumul de tutun, alimentația nesănătoasă, consumul nociv de alcool și lipsa activității fizice.

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

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

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

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

Tabelul 4.4.

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

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

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

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

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

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

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

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

măsură, influențată de stilul de viață al acestora, inclusiv consumul de tutun și alcool, cultura alimentației și condițiile de trai.

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

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

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

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

Realizări:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sarcinile prioritare pentru anul 2015 sunt:

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

Capitolul V. SĂNĂTATEA UNOR CATEGORII DE POPOULAȚIE

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

/autor: Mariana TUTUNARU, dr.med./

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

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

În perioada anului 2014 pe teritoriul Republicii Moldova au activat 1403 instituții preșcolare, 77 școli primare-grădinițe, 1326 instituții de învățământ preuniversitar, 52 instituții de învățământ mediu de specialitate, 36 instituții de învățământ superioare, 30 instituții de învățământ speciale și 861 instituții de învățământ complementar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

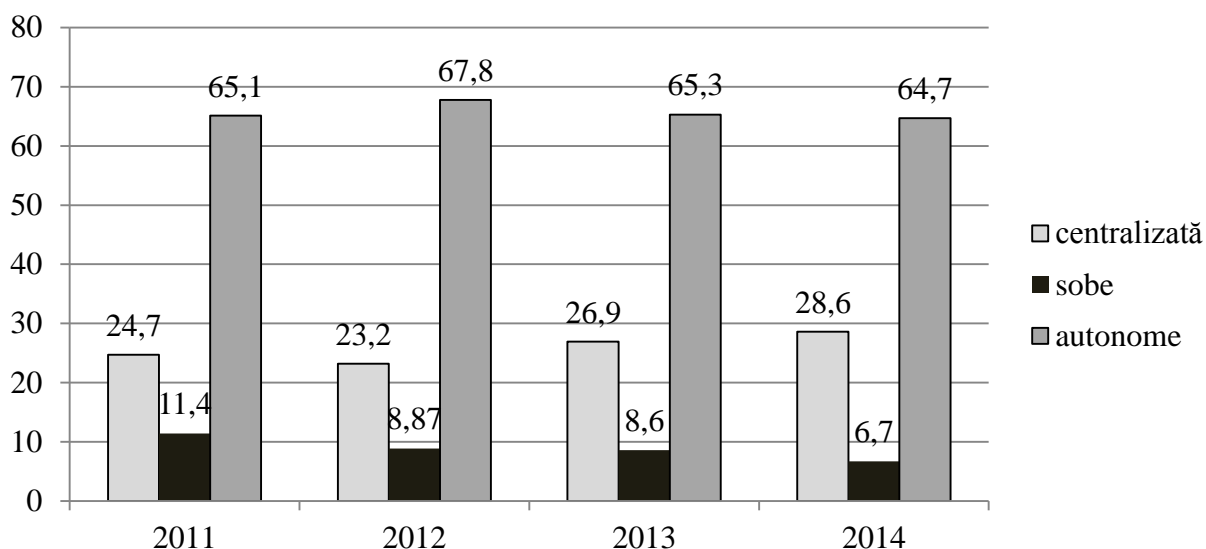


Figura 5.1. Structura de asigurare cu sisteme de încălzire a instituțiilor de învățământ preuniversitar în perioada anilor 2011-2014 (în %)

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

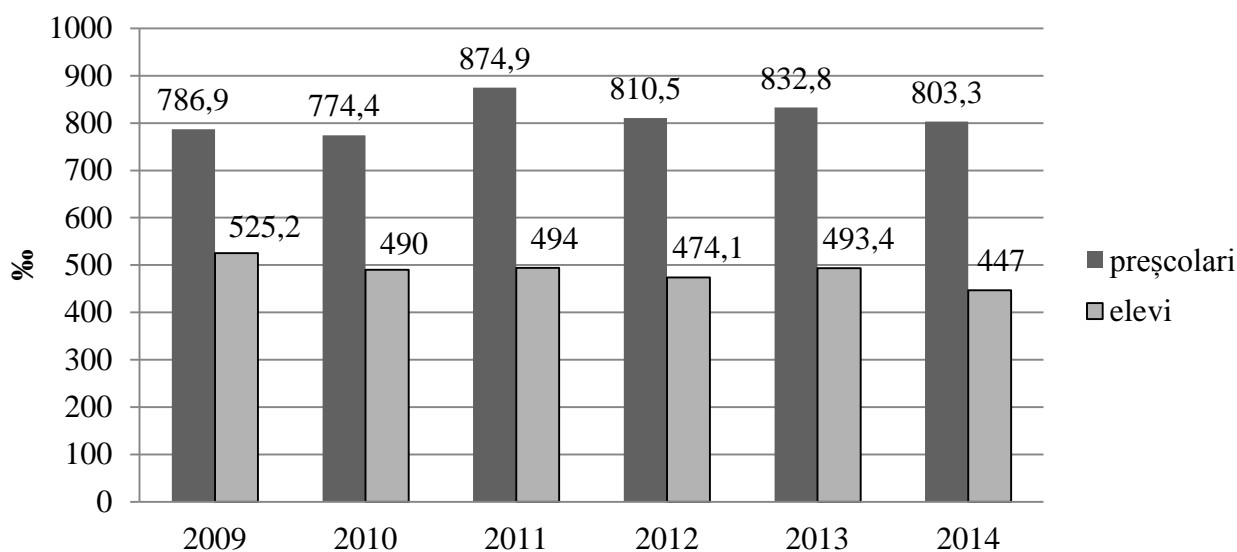


Figura 5.2. Dinamica morbidității generale la copiii instituționalizați în perioada anilor 2009-2014³

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

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

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

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

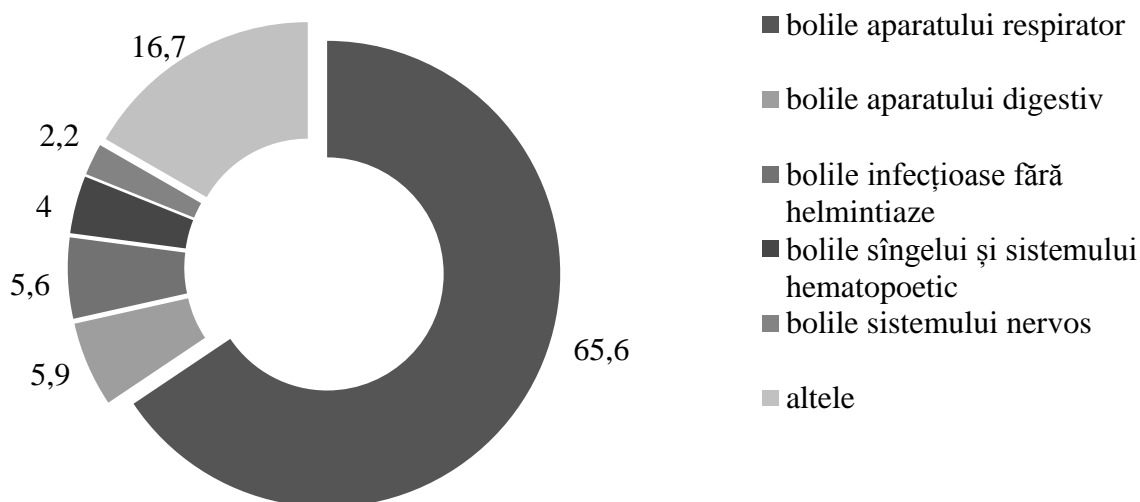


Figura 5.3. Structura morbidității generale a copiilor din instituțiile de învățământ preșcolar în perioada anului 2014

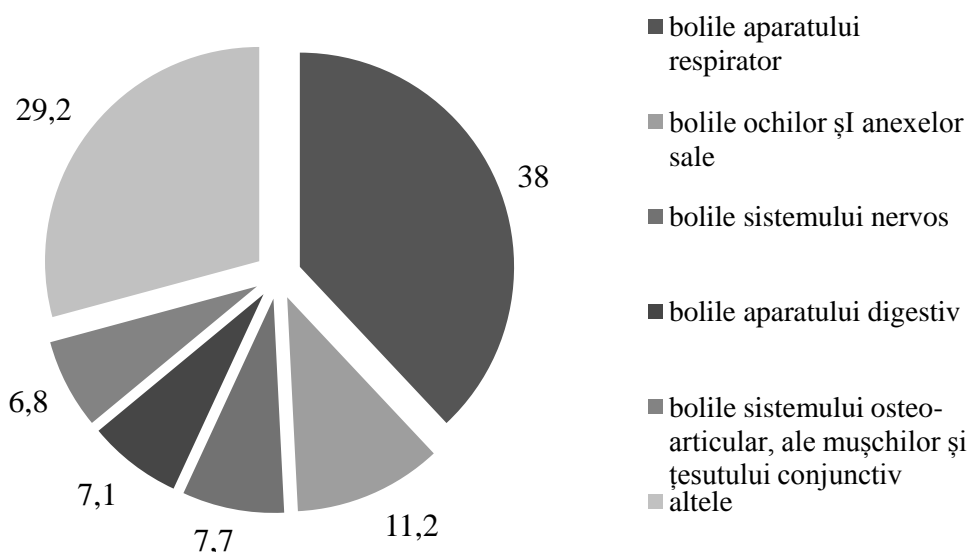


Figura 5.4. Structura morbidității generale a elevilor din instituțiile de învățământ preuniversitar în perioada anului 2014

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

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

Concluzii:

1. Analizând starea sanitară a instituțiilor de învățământ pentru copii din republică în relație cu starea de sănătate s-a constatat, că pe parcursul anilor 2009-2014 mai rămâne o problemă pentru unele din ele atât racordarea la sistemul de apeduct și canalizare cât și instalarea sistemului autonom de încălzire.
2. Analiza consumului de produse alimentare în instituțiile de copii în perioada anilor 2011-2014 denotă deficitul din partea celor de origine animalieră și vegetală. Consumul produselor de panificație, pastelor făinoase și uleiului de floarea soarelui depășește normele fiziologice de consum pe zi la un copil.
3. Condițiile de alimentație sunt determinate de starea sanitară a blocurilor alimentare. Unele din ele nu sunt racordate la sistemul de apeduct și canalizare, nu dispun de secții separate de prelucrare preliminară pentru materia primă, etc.
4. Starea de sănătate a copiilor instituționalizați este influențată și de regimul instructiv-educativ. În perioada anului 2014 148 (11,3%) ÎÎP au activat cu ore supranormă, 22 (1,7%) ÎÎP au activat în 2 schimburi, 265 (19,9%) au activat cu grupe cu zi prelungită, iar din ele 111 (8,5%) ÎÎP au activat cu zi prelungită fără organizarea alimentației.
5. Nivelul morbidității generale la preșcolari în perioada anilor 2009-2014 manifestă un caracter oscilant de la 786,9‰ până la 803,3‰ în anul 2014. Aceeași situație s-a constatat la elevii din instituțiile de învățământ preuniversitar, la care nivelul morbidității generale a variat de la 525,2‰ în perioada anului 2010 până la 447,0‰ în anul 2014.

Sănătatea angajaților în relație cu factorii de risc din mediul ocupațional

/autor: Simion ZAMFIR/

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

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

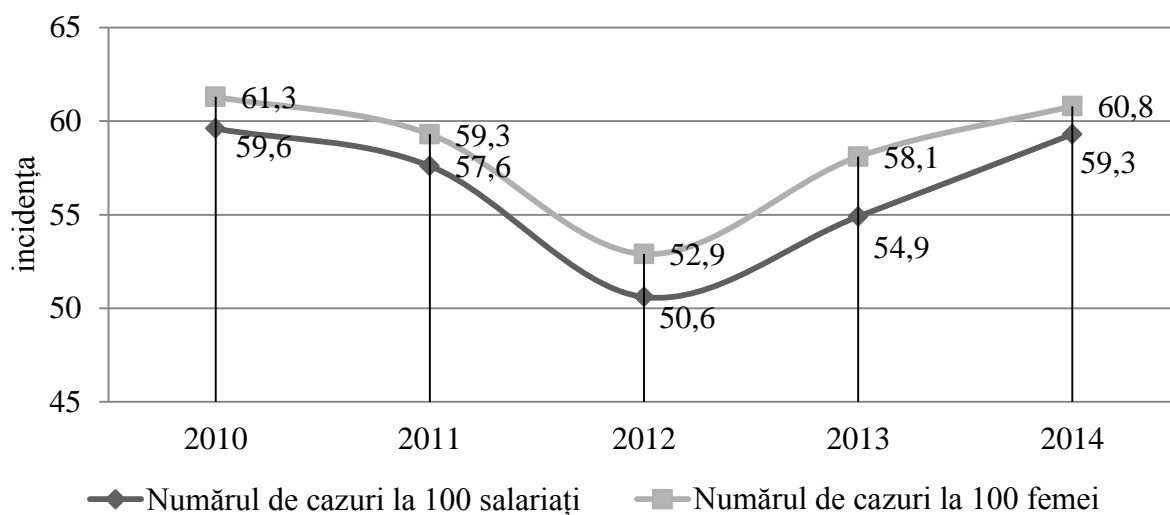


Figura 5.5. Incidența cazurilor de morbiditate cu incapacitate temporara de munca a salariaților, (cazuri la 100 salariați, a.a. 2010-2014)

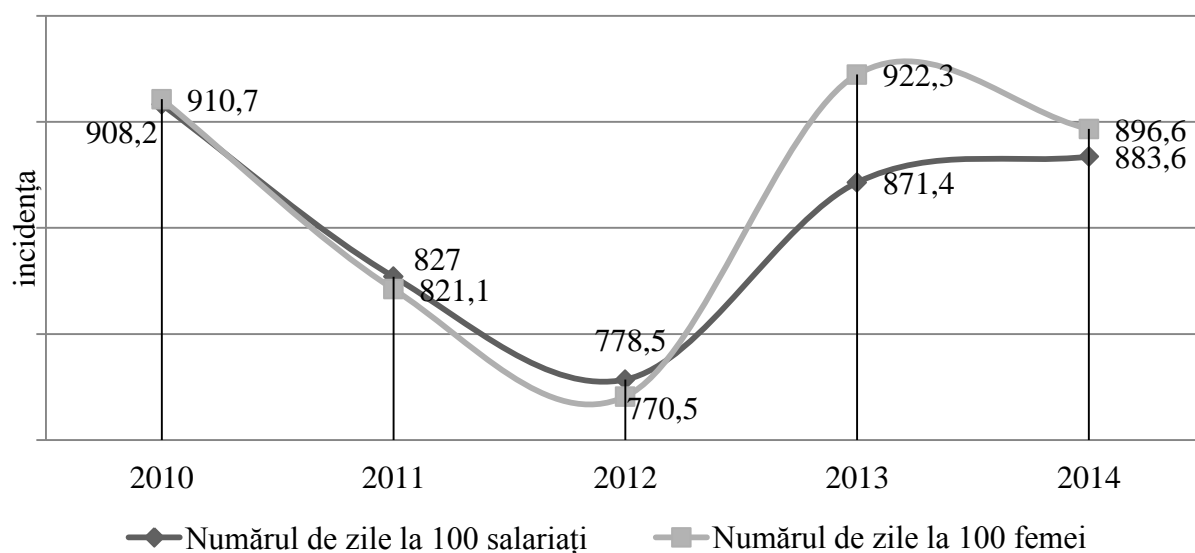


Figura 5.6. Incidența zilelor de morbiditate cu incapacitate temporara de munca a salariaților, inclusiv a femeilor (zile cu ITM la 100 salariați, a.a.2010-2014,)

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

Tabelul 5.1.

Indicii morbidității salariaților în unele ramuri ale economiei naționale.

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

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

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

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

Tabelul 5.2.

Rezultatele examenelor medicale (în %)

| Domeniul de activitate | Ponderea angajaților examinați medical | | | Ponderea angajaților admiși la lucru | | | Ponderea angajaților care necesită transfer temporar la alt loc de muncă | | | Ponderea angajaților care necesită transferul permanent la alt loc de muncă | | |
|---|--|------|------|--------------------------------------|------|------|--|------|------|---|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2012 | 2013 | 2014 | 2012 | 2013 | 2014 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Industrie | 89,1 | 91,4 | 93,0 | 99,1 | 99,2 | 98,9 | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,5 | 0,7 | 0,4 |
| Industria materialelor de construcție | 94,8 | 95,5 | 93,3 | 97,8 | 98,9 | 99,1 | 0,5 | 0,6 | 0,4 | 0,9 | 1,1 | 0,1 |
| Transport | 92,6 | 95,5 | 93,5 | 92,5 | 98,9 | 99,5 | 0,3 | 0,7 | 0,1 | 0,6 | 0,5 | 0,2 |
| Construcții | 92,2 | 95,5 | 97,3 | 97,3 | 97,4 | 96,7 | 2,1 | 1,4 | 1,0 | 1,7 | 2,3 | 1,7 |
| Agricultură | 87,8 | 85,1 | 87,9 | 95,0 | 97,7 | 95,7 | 1,6 | 1,1 | 1,8 | 2,5 | 0,8 | 1,3 |
| Industria de prelucrare a produselor agricole | 89,2 | 87,7 | 93,6 | 98,8 | 98,9 | 99,2 | 0,6 | 0,9 | 0,7 | 0,2 | 0,2 | 0,1 |
| Industria constructoare de mașini | 95,0 | 94,5 | 95,6 | 98,5 | 98,9 | 98,1 | 1,0 | 1,8 | 1,3 | 0,9 | 1,9 | 0,6 |
| Industria ușoară | 87,4 | 89,5 | 91,8 | 98,7 | 99,1 | 98,9 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,1 | 0,4 | 0,5 |
| Confecționarea mobilei | 94,5 | 96,5 | 93,3 | 99,6 | 99,8 | 98,8 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,5 |
| Industria extractivă | 91,8 | 92,3 | 93,8 | 98,7 | 99,1 | 99,1 | 0,6 | 0,7 | 0,5 | 0,4 | 0,7 | 0,5 |

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

Factorii chimici

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

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

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

Tabelul 5.3.

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

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

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

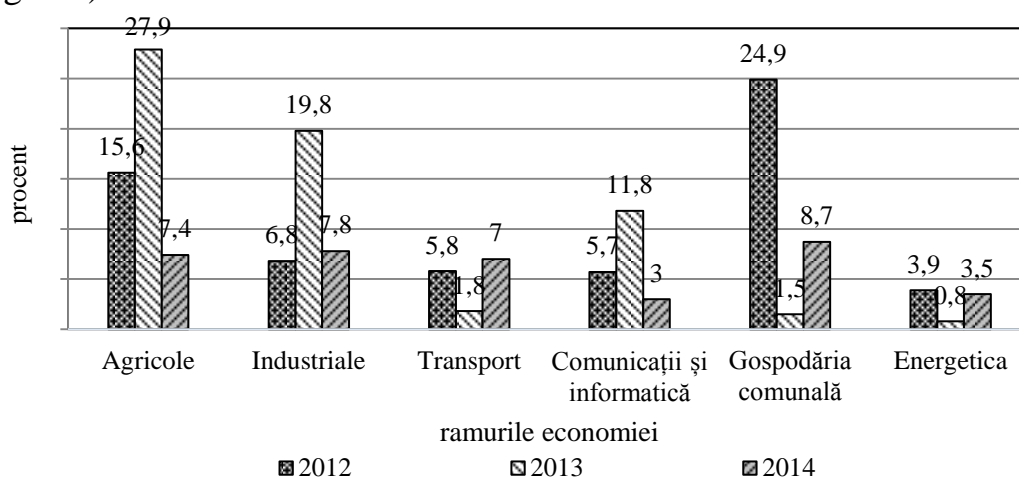


Figura 5.7. Ponderea locurilor de muncă neconforme normelor sanitare conform factorii chimici (%).

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

Tabelul 5.4.

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

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

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

Evaluarea rezultatelor de laborator efectuate la conținutul de substanțe chimice toxice în aerul zonei de muncă (investigații sanitaro-chimice efectuate de către CSP în a.2014) demonstrează o creștere a ponderii probelor comparativ cu a.2013 în care s-au depistat cantități ce depășesc VLO evidențiate prin probele de metale toxice în (Fig. 5.8.).

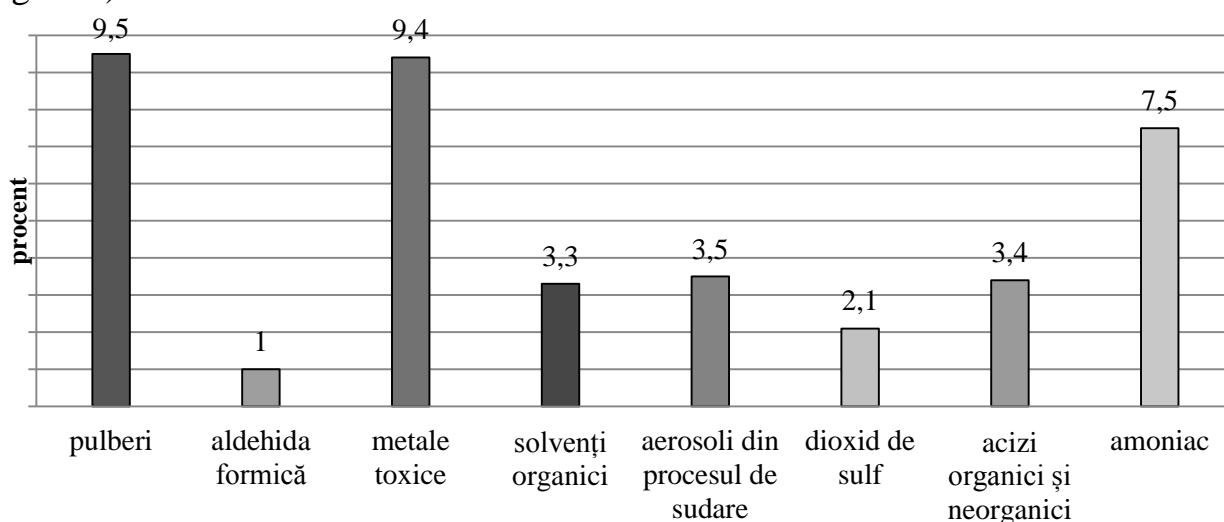


Figura 5.8. Structura substanțelor chimice toxice cu depășeau VLO în aerul zonei de muncă (în %, a. 2014)

Capitolul VI. SUPRAVEGHEREA SANITARĂ

Supravegherea în sănătatea mediului

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

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

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

Calitatea aerului atmosferic /autori: Dumitru SIREȚEANU/

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

Tabelul 6.1.

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

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

Principalele surse de poluare pentru țară rămân: transportul auto, instalațiile de combustie, întreprinderile industriale din construcții, fapt confirmat și prin numărul de probe cu cele mai mari depășiri ale CMA efectuate în punctele de control pentru mun. Chișinău: suspensii solide-6,1%; dioxid de azot – 81,6%; aldehida formică – 5,6; mun. Bălți: suspensii solide-4,2%; dioxid de azot – 3,1%; aldehida formică – 5,3. Din lipsa centurilor de ocolire se mențin nivelurile sporite a poluanților și în orașele Edineț, Anenii-Noi, Orhei, Comrat.

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

Calitatea solului a fost monitorizată în locuri cu diferite destinații, unde persistă riscul ca solul contaminat, direct sau indirect, să condiționeze riscuri pentru sănătatea populației, în special a copiilor. Pe parcursul a. 2014 au fost prelevate și investigate 818 probe la parametri chimici (a. 2013 – 783), 1407 – microbiologici (a. 2013 – 1288) și 1069 – contaminarea cu helminți (a. 2013 – 1055).

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

Continuă să se mențină situația alarmantă în contextul contaminării solului cu ouă viabile de helminți, ponderea probelor neconforme conform indicelui estimat a constituit 17,1% (a. 2013 - 37,9%), inclusiv: terenurile de joacă intracartiere – 58,3%, zona rezidențială – 29,6%, terenurile instituțiilor preșcolare – 14,1%, ZPS a surselor de apă - 9,8%.

La parametri chimici probele neconforme de sol s-au înregistrat în proporție de 4,3 la sută, preponderent în zonele rezidențiale (3,9%) și ZPS a surselor de apă (3,0%), poluarea solului în aceste sectoare fiind condiționată în special de sărurile metalelor grele.

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

Tabelul 6.2.

Ponderea obiectelor comunale supravegheate de Serviciul SSSP

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

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

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

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

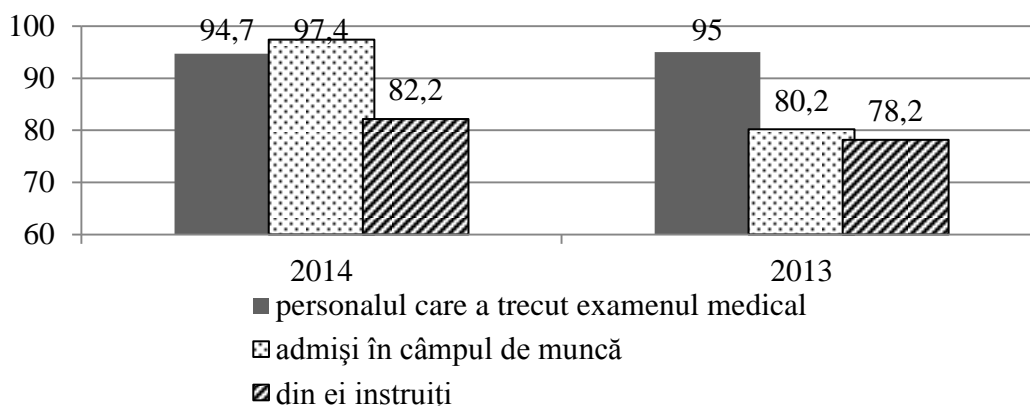


Figura 6.1. Date cu privire la examenele medicale și instruirea sanitară a angajaților din sfera comunală (în %, a.a.2013-2014).

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

Starea sanitară a localităților și locuințelor

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

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

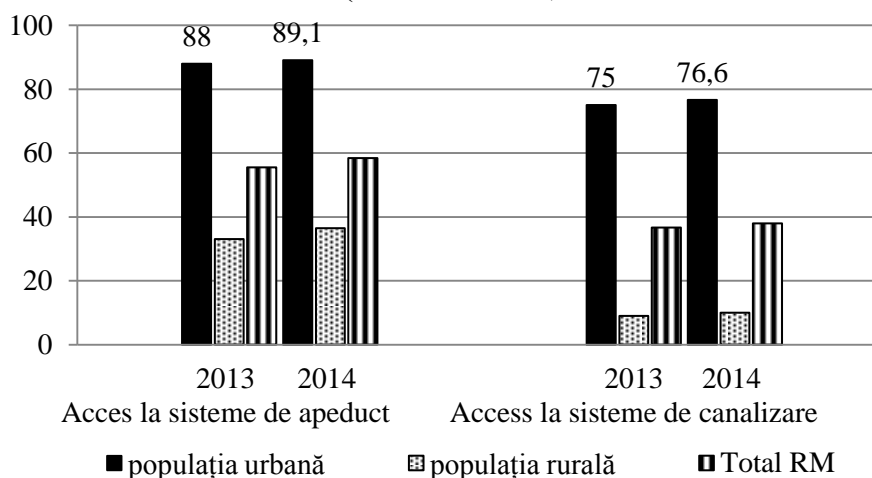


Figura 6.2. Ponderea accesului populației la sisteme de apeduct și canalizare în localitățile țării (în %, a.2013-2014)

Ponderea populației asigurate cu colectarea centralizată a deșeurilor în anul estimat a constituit 34,7% (a. 2013 – 34,1%), în sectorul urban de acest serviciu au beneficiat 71,3 % din populație (a. 2013 – 72,8%), în sate – 12,9 % (a. 2013 – 8,3%). Dacă în orașe acest indice în comparație cu anul anterior s-a mărit nesemnificativ atunci în satele republicii este în creștere cu 4,6%. Din numărul total al localităților urbane 12,6 la sută dispun de zone de odihnă și recreere autorizate, în sectorul rural aceste zone sunt disponibile doar în 1,8% din localități.

În a. 2014 au fost cercetate, referitor la igiena locuințelor (Fig. 6.3.), 77,6% din localități (a. 2013 – 79,5%). În anul curent au fost investigate cu 5% mai puține locuințe comparativ cu a. 2013, din cele cercetate nu au corespuns cerințelor sanitare 42,2% (a. 2013 – 28,7%).

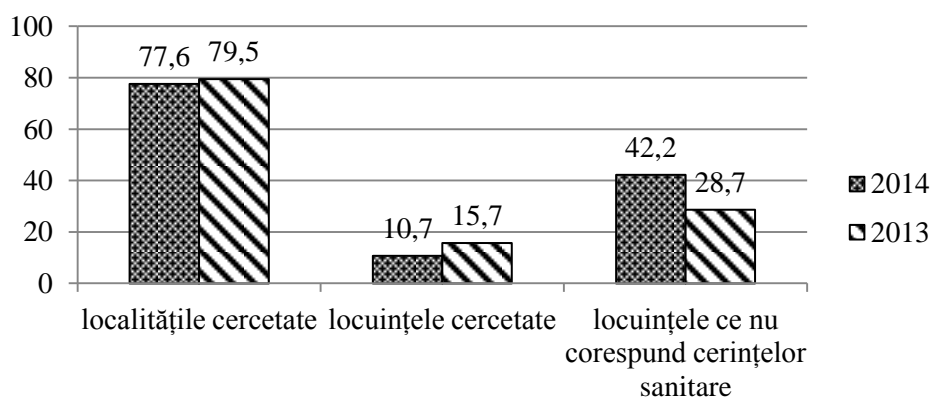


Figura 6.3. Starea sanitaro-igienică a locuințelor, (%)

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

Calitatea apei potabile

/autor: Ion ȘALARU /

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

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

Situația cea mai nefavorabilă se înregistrează în rr. Anenii-Noi, Glodeni, Căușeni, Fălești, Rîșcani, Ștefan-Vodă, Taraclia, Hîncești și Comrat.

O înrăutățire relativă se atestă la parametrii microbiologici în cazul apeductelor comunale urbane din surse de suprafață care a constituit 3,4% (2013-1,91%). Persistă dificultăți ale calității apei potabile din apeductele instituțiilor pentru copii, unde în a.2014 ponderea neconformității a constituit 22,81% (a.2013-20,28%) la parametrii microbiologici (Tab.6.3.).

Tabelul 6.3.

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

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

Serviciul de Sănătate publică efectuează supravegherea calității apei de suprafață în 286 puncte fixe, inclusiv în 40 de puncte la rr. Nistru și Prut care sunt surse de aprovizionare cu apă potabilă a populației. Monitorizarea se efectuează la 36 parametri chimici și 5 microbiologici, inclusiv la parametrii virusologici și conținutul de ouă viabile de helminți.

Tabelul 6.4.

Numărul de probe examinate, conform parametrilor chimici și microbiologici
(date abs.)

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

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

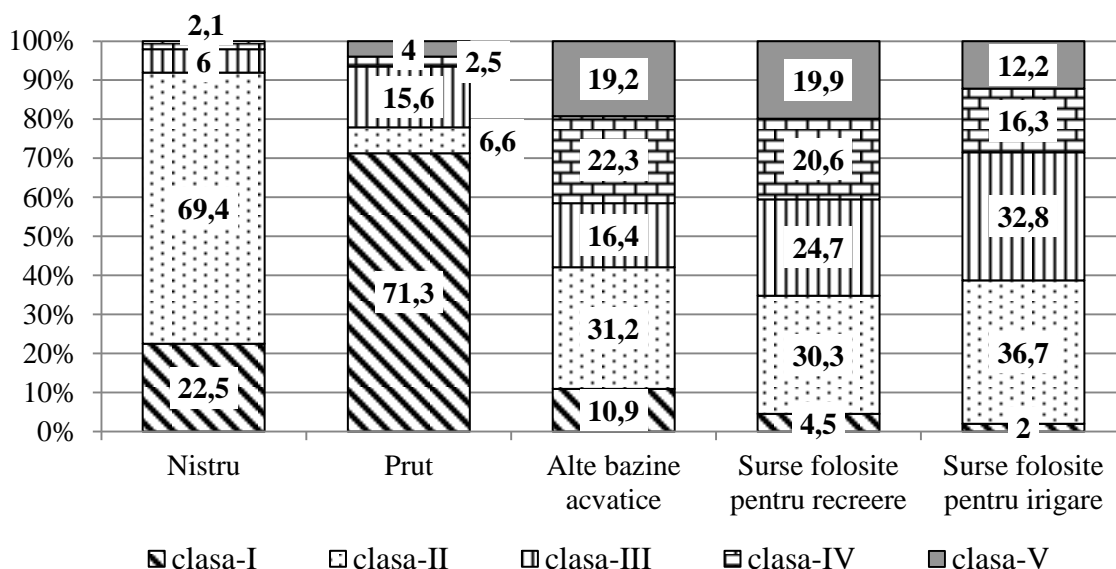


Figura 6.4. Repartizarea după clase a probelor de apă din bazinele acvatice conform parametrilor chimici (în %).

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. În total pe republică în anul 2014 din 132 de deversări a apelor reziduale la care s-au efectuat studii cota probelor neconforme cerințelor igienice la parametrii chimici constituie 76,1 % și la parametrii microbiologici 53,3 %.

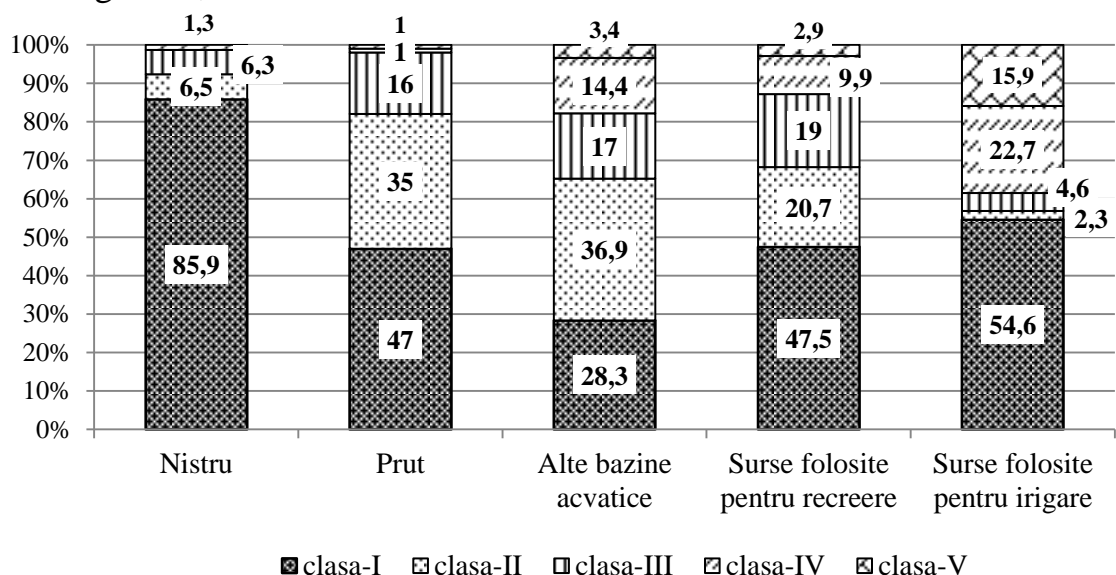


Figura 6.5. Ponderea probelor de apă din bazinele acvatice, conform parametrilor microbiologici, repartizate după clase (în %).

Recomandări:

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

2. Acordarea suportului metodologic Centrelor teritoriale de sănătate publică în vederea fortificării capacităților acestora în supravegherea sănătății mediului, precum și în implementarea documentelor normative aprobate,
3. Colaborarea cu Ministerul mediului și instituțiile subordonate acestuia în domeniul clasificării calității apei bazinelor r. Nistru și Prut și a apelor subterane, conform actelor normative în vigoare, precum și pentru asigurarea implementării avizării folosirii speciale a apei în sistem on-line.
4. Realizarea studiilor naționale și la nivel de teritoriu pentru evaluarea calității mediului de viață al populației, inclusive calitatea apei potabile, aerului, condițiilor igienice, în vederea gradului de expunere la factorii de risc din mediul de viață,
5. Elaborarea recomandărilor și planurilor de acțiuni de ameliorare a condițiilor de mediu în scopul diminuării influenței factorilor de risc existenți asupra stării de sănătate a populației.

Starea igienică a factorilor fizici în mediul ocupațional

/autori: Simion ZAMFIR, Constantin IULARJI/

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

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

Analiza datelor denotă o creștere a numărului de obiective și locurilor de muncă examinate cu ajutorul investigațiilor instrumentale după zgomot, microclimat și iluminat în a.2014 în comparație cu anul precedent în mediu de la 3,5% la 6,6%, cu excepția locurilor de muncă examinate după zgomot, care s-a diminuat cu 8% (Tab.6.5.).

Tabelul 6.5.

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

| Anii | Zgomotul | | | | | | Microclimatul | | | | | | Iluminatul | | | | | |
|------|----------------------|--|--|----------------------------|--|--|----------------------|--|--|----------------------------|--|--|----------------------|--|--|----------------------------|--|--|
| | Obiective controlate | | | Locuri de muncă controlate | | | Obiective controlate | | | Locuri de muncă controlate | | | Obiective controlate | | | Locuri de muncă controlate | | |
| | Total | Din ele nu corespund normelor sanitare | Ponderea obiectivelor care nu corespund normelor sanitare, % | Total | Din ele nu corespund normelor sanitare | Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor sanitare, % | Total | Din ele nu corespund normelor sanitare | Ponderea obiectivelor care nu corespund normelor sanitare, % | Total | Din ele nu corespund normelor sanitare | Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor sanitare, % | Total | Din ele nu corespund normelor sanitare | Ponderea obiectivelor care nu corespund normelor sanitare, % | Total | Din ele nu corespund normelor sanitare | Ponderea locurilor de muncă care nu corespund normelor sanitare, % |
| 2012 | 2300 | 403 | 17,5 | 11832 | 1478 | 12,5 | 9762 | 1380 | 11,4 | 54697 | 5813 | 10,6 | 14514 | 867 | 6,6 | 66989 | 4271 | 6,4 |
| 2013 | 2992 | 371 | 12,4 | 13059 | 1803 | 13,8 | 10763 | 1429 | 13,3 | 58067 | 5854 | 10,1 | 15124 | 1066 | 7,0 | 74451 | 5005 | 6,7 |
| 2014 | 3172 | 400 | 12,6 | 11985 | 1565 | 13,1 | 11879 | 1476 | 12,4 | 62163 | 5455 | 8,8 | 15659 | 1138 | 7,3 | 78055 | 5127 | 6,6 |

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

Tabelul 6.6.

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

| Anii | Industriale | | | Agricole | | | De transport | | | De producere a materialelor de construcție | | |
|------|-------------|---------------|------------|----------|---------------|------------|--------------|---------------|------------|--|---------------|------------|
| | Zgomotul | Microclimatul | Iluminatul | Zgomotul | Microclimatul | Iluminatul | Zgomotul | Microclimatul | Iluminatul | Zgomotul | Microclimatul | Iluminatul |
| 2012 | 19,3 | 16,7 | 11,8 | 21,5 | 17,9 | 12,1 | 7,8 | 15,8 | 13,4 | 27,7 | 39,2 | 23,6 |
| 2013 | 12,8 | 14,6 | 11,2 | 23,5 | 17,9 | 15,0 | 7,0 | 11,3 | 12,5 | 21,9 | 19,9 | 12,6 |
| 2014 | 12,7 | 9,7 | 11,7 | 26,3 | 14,1 | 11,2 | 6,9 | 8,2 | 5,8 | 36,0 | 17,4 | 7,7 |

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

Tabelul 6.7.

Ponderea locurilor de muncă a femeilor, neconforme normelor sanitare

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

Supravegherea sanitară a obiectivelor din industrie și agricultură

/autori: Simion ZAMFIR, Veaceslav VASILIEV/

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

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

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

În a.2014 au fost examinate cu aplicarea metodelor de laborator și instrumentale 58,5% obiective din agricultură (a.2013 – 49,1%, a.2012 – 44,4%), (r-le Căușeni - 81,5%, Edineți - 93,8%, Râșcani - 82,5%, Sângerei - 96,3%) și 67,3% obiective industriale (a.2013 – 68,4%, a.2012 – 62,7%), (mun. Chișinău – 98,4%, Bălți – 100%, r-le Cahul – 95,3%, Ceadâr-Lunga - 89,5%, Telenești - 91,1%, Călărași - 91,5%).

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

Ca urmare a diverselor deficiențe depistate la obiectivele industriale și agricole pe parcursul anului 2014 de către specialiștii în sănătatea ocupațională au fost aplicate 77 amenzi (a.2013 – 96, a.2012 - 120), pregătite și emise 59 (a.2013 – 52, a.2012 – 58) hotărâri de sistare a exploatării obiectivelor, dintre care la 53 a fost stopată activitatea. Specialiștii CSP (r-le Cahul, Nisporeni, Criuleni, Drochia, Anenii-noi) nu au aplicat nici o sancțiune de constrângere administrativă.

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

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

Tabelul 6.8.

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

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

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

Siguranța chimică și toxicologie

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

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

De la independența Republicii Moldova și până în prezent se atestă o creștere anuală a volumului de substanțe chimice utilizate atât în producție, cât și de populație. Impactul substanțelor chimice asupra sănătății este determinată de un proces multidimensional, inclusiv de evaluare a riscurilor.

În perioada anilor 2011-2014 laboratorul științific Pericole Chimice și Toxicologie a realizat tema științifică „*Estimarea sănătății populației în relație cu factorii de risc ambientali*”, în cadrul căreia cercetările au fost focusate pe evaluarea stării de sănătate a populației în relație cu nivelul de contaminare a solului, aerului, produselor alimentare cu substanțe din grupul hidrocarburilor aromatice policiclice (HAP) și pesticide.

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

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

Expertiza și avizarea sanitară a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților

În conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, experții CNSP sunt implicați în procesul de expertiză și avizare sanitară a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților (Tab. 6.9.).

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

Tabelul 6.9.

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

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

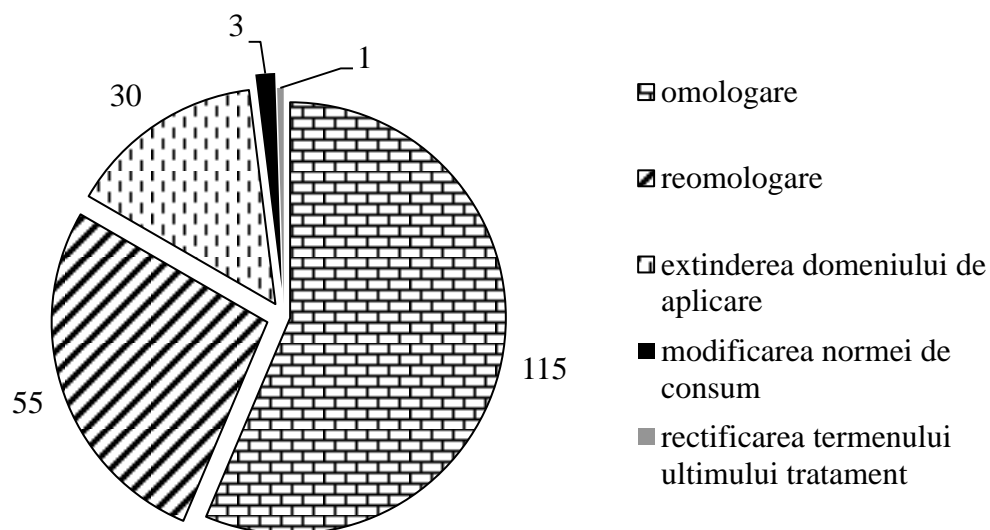


Figura 6.6. Repartiția avizelor sanitare eliberate în anul 2014 (abs)

Supravegherea sanitară preventivă

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

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

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

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

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

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

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

Se stabilește, că specialiștii CSP municipale și raionale în cadrul autorizării sanitare a obiectelor nominalizate, în ultimii ani nu utilizează metodele igienice pentru determinarea factorilor de risc profesional din mediul ocupațional.

Cercetări de laborator la conținutul remanentelor de pesticide și nitrați

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

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

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

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

Din obiectele mediului înconjurător s-a investigat:

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

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

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

Tabelul 6.10.

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

| Anii | Total investigații | Din ele pe grupe de pesticide | | | | | | | | | | | | Total nu corespund normelor sanitare |
|------|--------------------|-------------------------------|--------------|------------------|--------------|-------------------|--------------|------------|--------------|----------------|--------------|---------|--------------|--------------------------------------|
| | | Organo-clorurate | | Organo-fosforice | | Organice de Cupru | | Piretroizi | | Alte pesticide | | Nitrați | | |
| | | total | nu corespund | total | nu corespund | total | nu corespund | total | nu corespund | total | nu corespund | total | nu corespund | |
| 2011 | 19417 | 1857 | 0 | 4326 | 10 | 1533 | 0 | 1672 | 2 | 2224 | 11 | 7805 | 553 | 576 |
| 2012 | 16307 | 1558 | 1 | 2337 | 7 | 1564 | 2 | 1113 | 4 | 1186 | 10 | 7925 | 399 | 452 |
| 2013 | 12018 | 1016 | 1 | 1708 | 1 | 928 | 0 | 806 | 0 | 1921 | 2 | 5044 | 232 | 238 |
| 2014 | 9947 | 486 | 0 | 763 | 0 | 802 | 0 | 407 | 0 | 2271 | 9 | 5227 | 169 | 178 |

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

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

Intoxicații acute neprofesionale de etiologie chimică

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

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

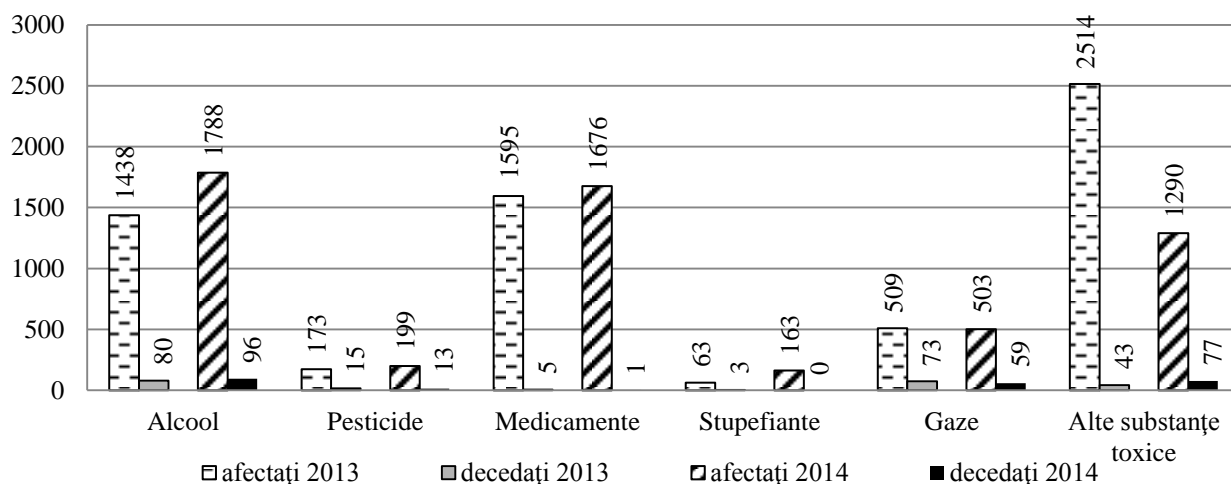


Figura 6.7. Structura intoxicațiilor acute neprofesionale de etiologie (abs, a.a. 2013-2014)

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

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

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

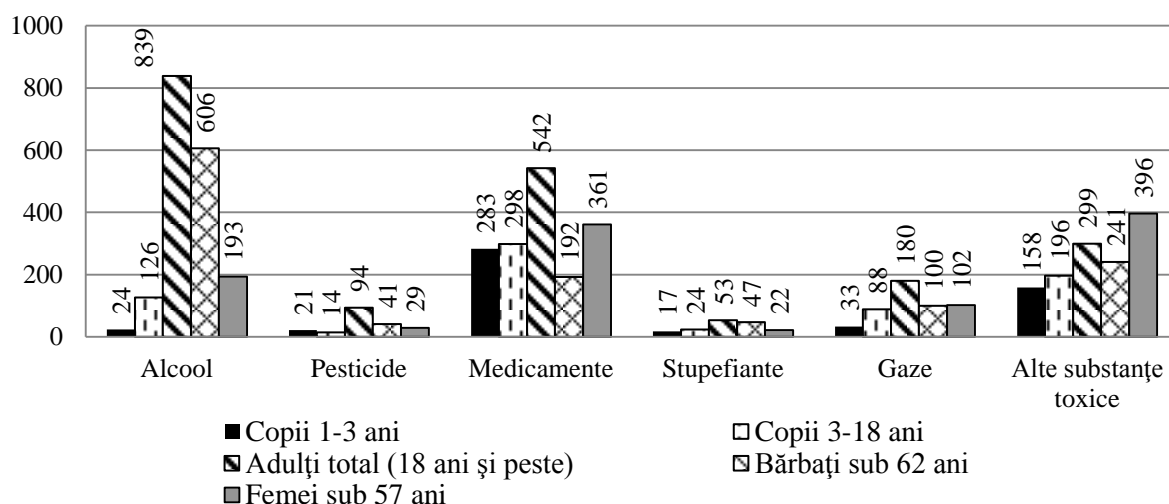


Figura 6.8. Intoxicații acute neprofesionale de etiologie chimică, prin prisma grupei de vârstă (abs.a.2014).

Examenul medical și instruirea igienică a angajaților care contactează cu produse de uz fitosanitar și fertilizanți

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

Organizarea instruirii igienice a lucrătorilor are o importanță majoră în supravegherea sănătății publice și calitatea vieții angajaților, care contactează pe perioada activității cu produsele de uz fitosanitar și fertilizanți.

Rezultatele examenelor medicale ale angajaților care lucrează în condiții nocive și nefavorabile de muncă cu utilizarea produselor de uz fitosanitar și fertilizanților denotă că în anul 2014 din 6346 angajați supuși examenelor medicale 317 le constituie femeile (5%), în anul 2013 acest număr a fost – 5723 angajați, dintre care 242 femeile (4,2%).

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

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

Din numărul total de 4955 angajați care activează la depozitarea, comercializarea, pregătirea soluțiilor de produse de uz fitosanitar și fertilizanți (Fig. 6.9.), au fost supuși instruirii igienice 4748 (95,8%), comparativ cu anul 2013

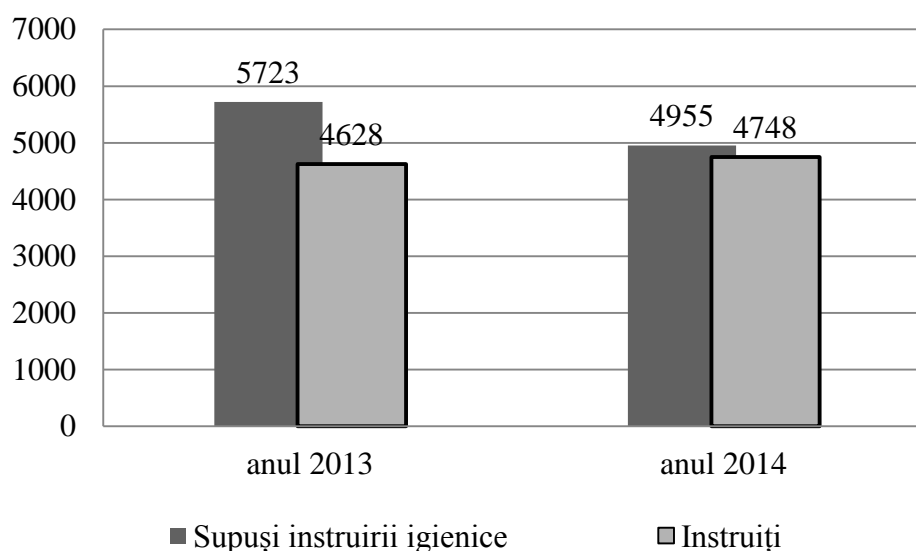


Figura 6.9. Numărul angajaților care activează în condiții nocive și nefavorabile (cu utilizează produse de uz fitosanitar și fertilizanți) supuși instruirii igienice (abs.,a.a. 2013-2014)

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

Măsurile de constrângere administrativă aplicate de specialiștii Serviciului în domeniul siguranței chimice și toxicologie

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

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

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

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

Radioprotecția și expunerea profesională la radiații ionizante

/autor: Ion URSULEAN/

Una din sarcinile prioritare ale Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice (SSSSP) este asigurarea radioprotecției populației, supravegherea și monitorizarea influenței activităților nucleare și radiologice asupra sănătății populației, a pacienților în timpul procedurilor de radiodiagnostic, radioterapie, asigurarea unor condiții inofensive de muncă pentru angajații din sfera utilizării surselor cu radiații ionizante. Pe parcursul a.2014 specialiștii Centrelor de Sănătate Publică au desfășurat un volum vast de activități de supraveghere a stării radioprotecției la obiectivele radiologice și de elaborare a măsurilor adecvate de ameliorare a acesteia. A fost desfășurată activitatea de monitoring a iradierii prin habitat a publicului, expușilor profesional și de prevenire a cazurilor de supraexpunere la radiații ionizante.

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

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

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

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

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

Materialele analitico-informative generalizate pentru a.2014 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 a persoanelor angajate în activități cu diferite surse de radiații ionizante. Cazuri de maladii profesionale în sfera acțiunii radiațiilor ionizante nu au fost înregistrate.

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

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

Tabelul 6.11.

Numărul instituțiilor, subdiviziunilor și persoanelor expuse profesional la radiații ionizante cu monitoringul dozimetric individual a.2014

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

* **Notă:** În Tabel în paranteze sînt prezentate diferențele față de a. 2013 ("+"-creștere, "-" -scădere).

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

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

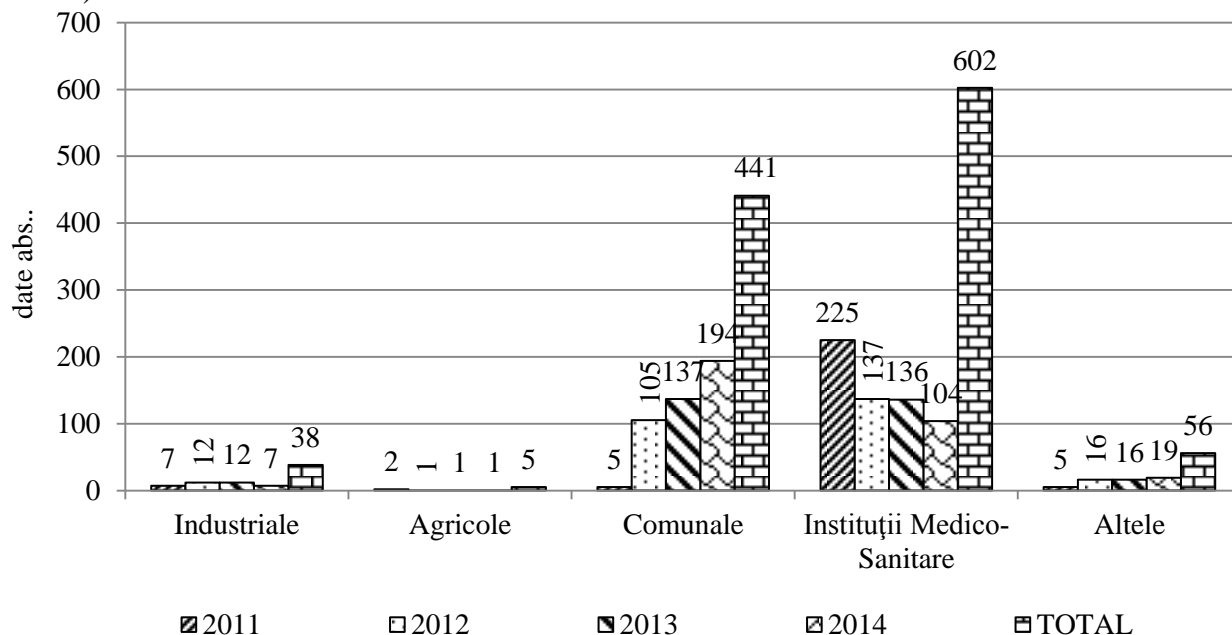


Figura 6.10. Numărul obiectivelor supravegheate prin MDI a.a.2011-2014 conform apartenenței sectoriale (abs.)

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

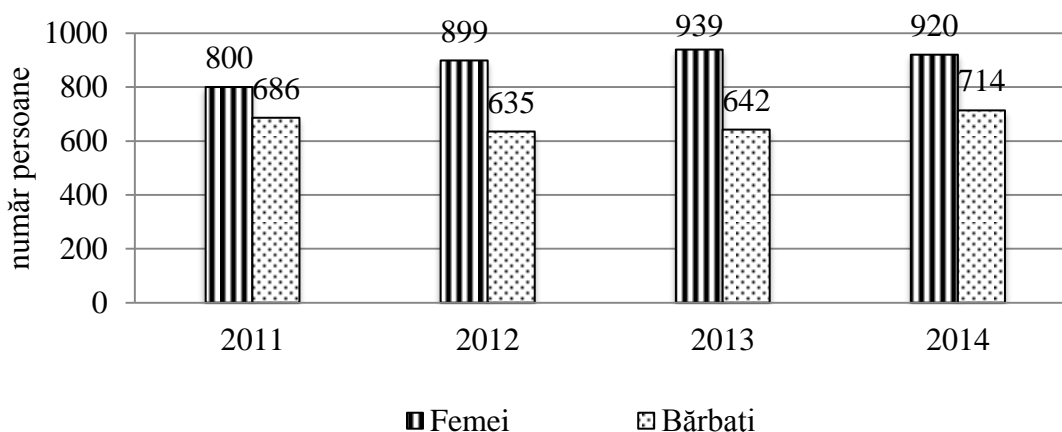


Figura 6.11. Numărul angajaților supuși MDI a.a.2011-2014, prin prisma grupei de gen.

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

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

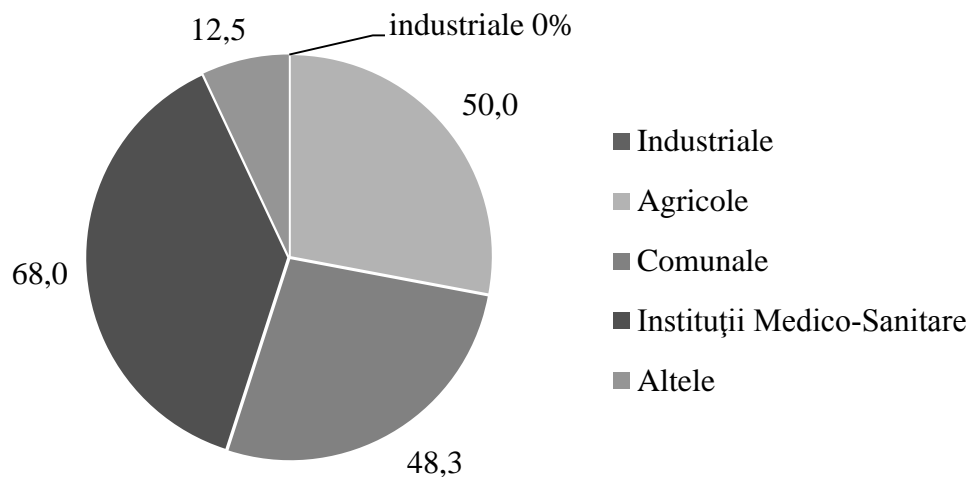


Figura 6.12. Cota parte femei angajate în instituțiile supravegheate prin MDI a.2014 (în %)

Nivelul de iradiere al expușilor profesional s-a situat sub valoarea de 1 mSv/an, doză comparabilă cu expunerea la fondul radioactiv natural în Republica Moldova. Cazuri de suprainradie ale personalului expus profesional cu depășiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform „Normelor Fundamentale de Radioprotecție. Cerințele și Reguli Igienice” (NFRP-2000) n-au fost depistate.

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

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

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

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

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

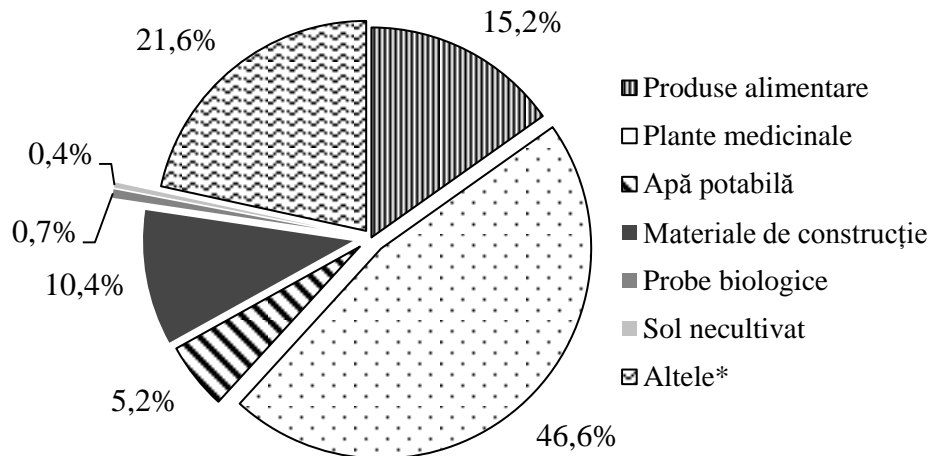


Figura 6.13. Ponderea mostrelor investigate în dinamică aa. 2011 - 2014 prin metoda de gama-spectrometrie

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

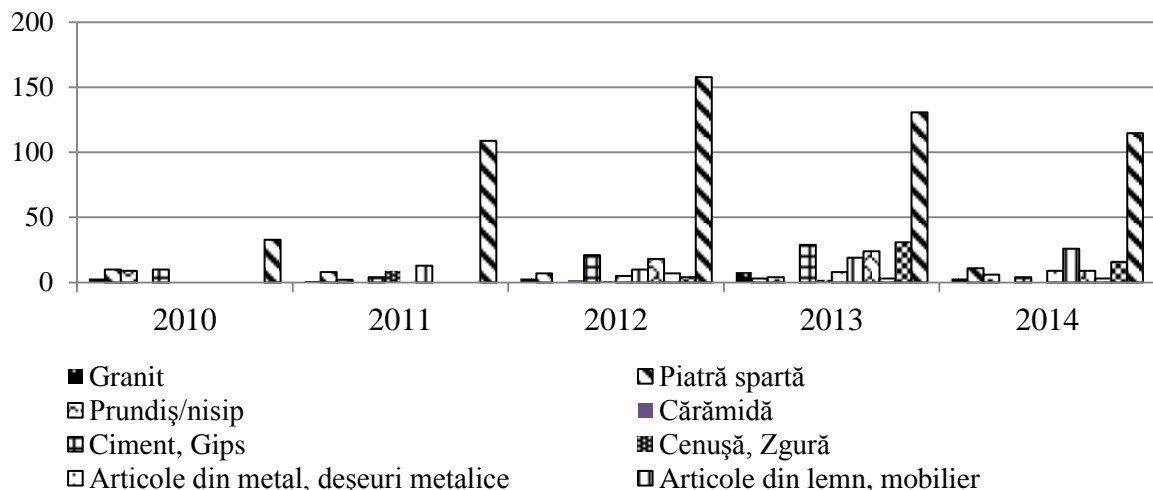


Figura 6.14. Numărul și structura mostrelor investigate la radionuclizii naturali conform tipurilor de materiale (date abs.)

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

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

La solicitarea instituțiilor de proiectare și a administrației IMSP, obiectivelor stomatologice a fost efectuat calculul radioprotecției în 32 cabinete de radiodiagnostic, diagnostic intervențional, medicina nucleară și tomografie computerizată. Au fost eliberate 26 avize sanitare la obiectivele radiologice din IMSP publice și private. Specialiștii au participat în estimarea și pregătirea 2 avize asupra proiectelor de reconstrucție și a tehnologiilor noi, unde sunt utilizate sursele radioactive.

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

Specialiștii în domeniu au participat în exerciții practice în sistemul RNOCL, au fost prezentate prelegeri la seminarul practic al zonei nord și sud de pregătire și calificare a specialiștilor instituțiilor RNOCL cu tematica „Activitatea instituțiilor și laboratoarelor în depistarea substanțelor radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici în mediului înconjurător”. Au fost instruite 65 persoane participante la seminarele tematice. Pe parcursul anului de studii 2014 au fost prezentate prelegeri în cadrul cursului de „Igiena generală” la catedra de perfecționare a medicilor UMSF „N.Testemițeanu” și catedra de radiologie.

În scopul educației pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață specialiștii CSP pe parcursul a.2014 prin intermediul mass-media au participat cu 3 articole de profil la informarea populației despre starea radioprotecției și măsurile de protecție a sănătății populației în raport cu factorul radiațional.

Concluzii

Pe parcursul anului 2014 specialiștii din domeniul radioprotecției au efectuat un volum vast de multiple acțiuni operative, măsurători și investigații de laborator, deplasări la obiectivele radiologice în teritoriul țării, au contribuit la fortificarea bazei normative a SSSSP, au prezentat rapoarte la forumuri naționale și internaționale, au participat la pregătirea cadrelor la compartimentul de radioprotecție, au efectuat antrenamente și comunicări în mass media cu privire la potențialele pericole cu radiații ionizante și altele.

Recomandări

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

Igiena transporturilor

/autor: Carina MANOLE/

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

Condițiile de muncă a personalului aeronautic și terestru:

În republică sunt autorizate două aeroporturi internaționale SRL „Avia Invest,, și „Aeroportul Internațional Bălți”. Aeroporturile din Cahul, Comrat și Mărculești nu funcționează.

La 31.01.2014 Republica Moldova dispune de 3 nave aeriene, inclusiv E 90 - două nave, A320 - două nave.

Zilnic in aeroport se îndeplinesc tur/ retur 25 - 30 rute în 18 direcții, care sunt deservite de 1700 de angajați la sol.

Eventualii factori nocivi persistenți în mediul ocupațional al personalului aeronautic și terestru sunt:

Zgomotul, vibrația, ultrasunetul, iradierii electromagnetice, factorii meteorologici, vaporii de combustibil, monoxidul de carbon, oxidul de azot, uleiurile, lubrifianțele, alte substanțe chimice nocive ca lichidele hidraulice, antiderapante și de răcire, stresul ocupațional.

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

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

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

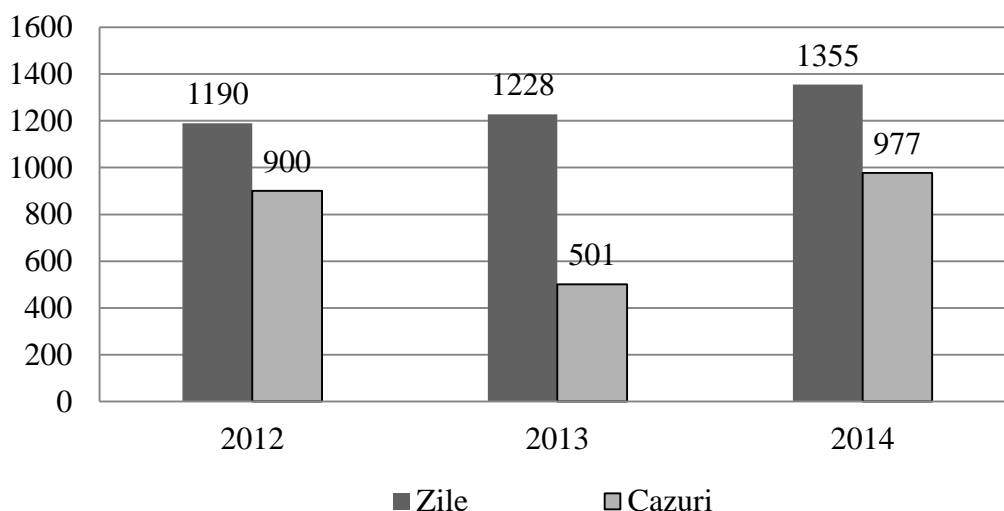


Figura 6.15. Dinamica morbidității cu incapacitate temporară de muncă (date abs.)

Analiza morbidității cu incapacitatea temporară de muncă comparativ cu 2012 atestă o instabilitate a numărului de cazuri de la 62,3 până la 78,0 la 100 salariați, numărul de zile sunt în scădere de la 1000,0 la 100 salariați pînă la 501,0.

Principalele cauze ale creșterii morbidității cu **ITM** a salariaților constă în:

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

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

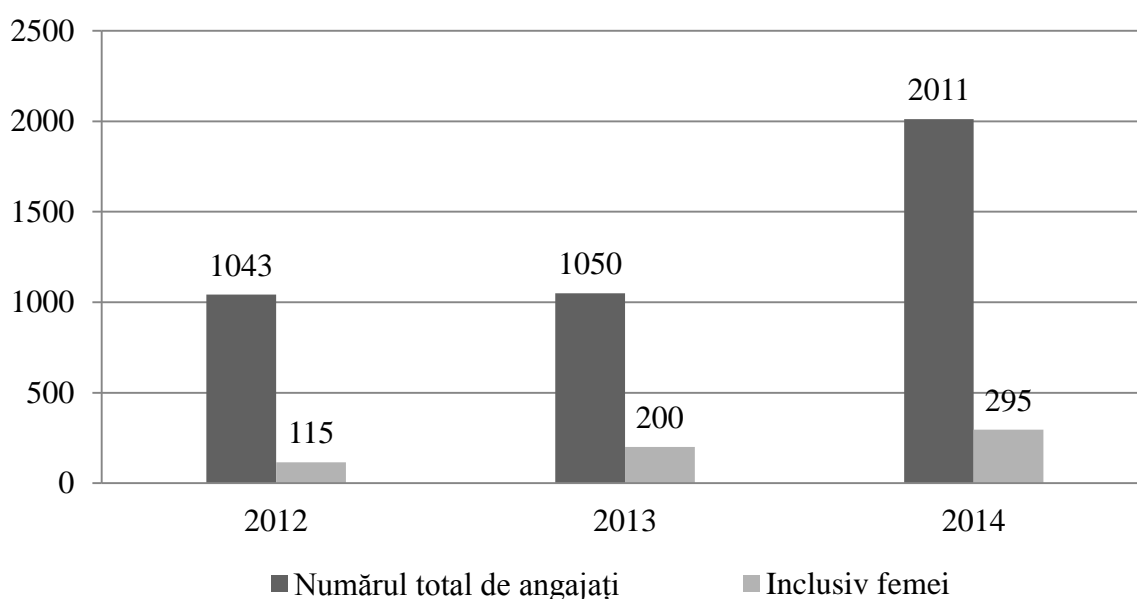


Figura 6.16. Dinamica examenelor medicale la angajații în ramurile economiei (abs.)

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

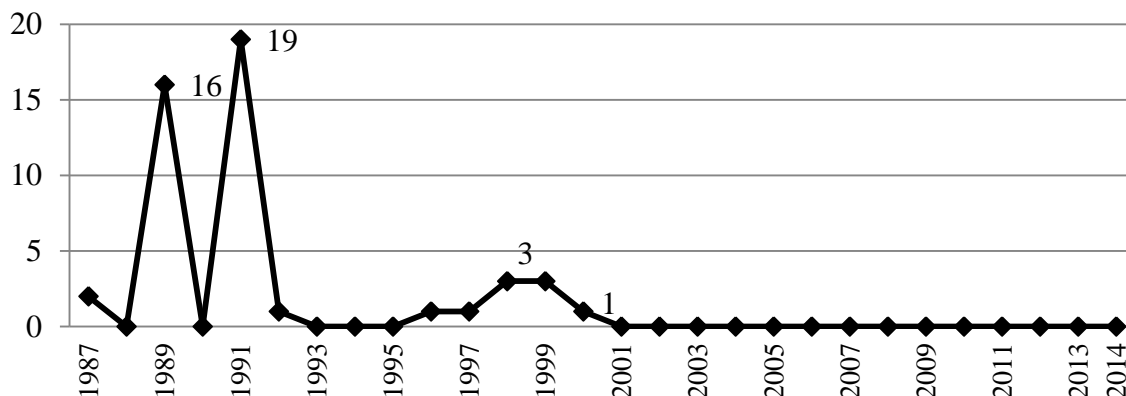


Figura 6.17. Maladii profesionale la personalul terestru și aeronautic (date abs.)

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

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

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

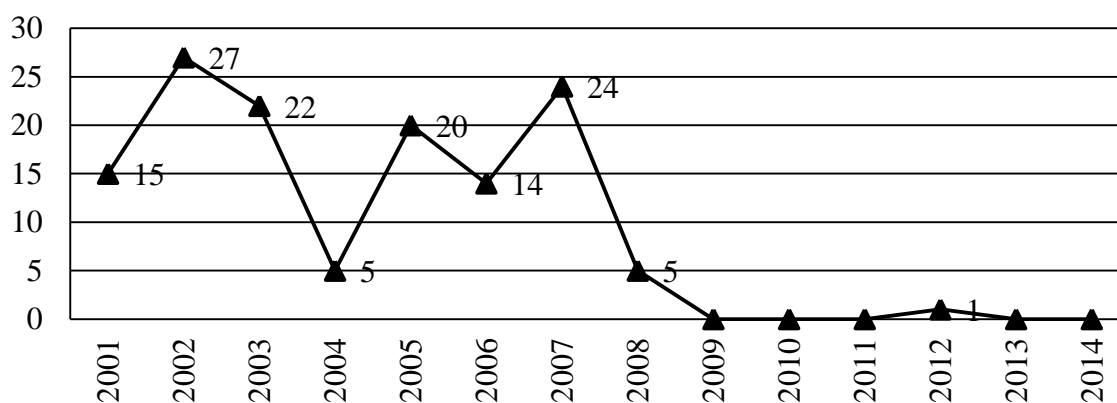


Figura 6.18. Morbiditatea prin malarie la contingentul aeronautic și terestru

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

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

Concluzie

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

Recomandări.

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

Sănătatea alimentelor

/autor: Andrei CIBURCIU/

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

În perioada de referință au fost elaborate:

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

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

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

Subiectele analizelor și a informațiilor au vizat diverse aspecte printre care:

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

În a.2014 au fost examinate 20 proiecte de acte normative, elaborate de autoritățile administrației publice centrale, în special de Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Economiei ș.a fiind prezentate propuneri de modificări și completări la ele ce țin de protecția vieții și sănătății populației.

Au fost perfectate Notele Informative privind situația epidemiologică la toxiinfecțiile alimentare, otrăvirile cu ciuperci , care au fost examinate la ședințele Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică în a.2014.

În scopul eficientizării activităților de supraveghere de stat a sănătății publice a fost verificată activitatea și acordat ajutor metodic și practic specialiștilor la compartimentul siguranța alimentelor din Centrele de Sănătate Publică raionale Căușeni și Cahul.

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

Analiza morbidității populației prin toxiinfecții alimentare și BDA determinată de folosirea în consumul uman a produselor alimentare nesigure denotă, că și în a.2014 s-a atestat o creștere a morbidității sumare prin aceste maladii.

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

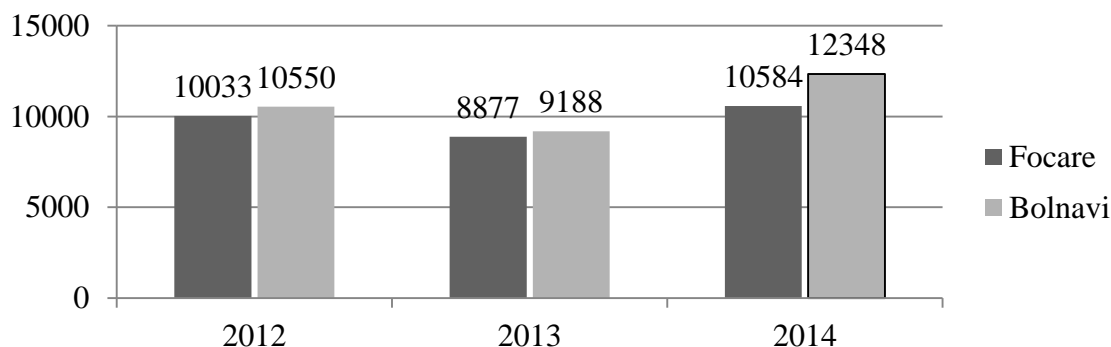


Figura 6.19. Numărul de cazuri de boli infecțioase (BDA) provocate de produsele alimentare a.a. 2012-2014

Izbucnirile de toxiinfecții alimentare și BDA au loc mai frecvent în condiții de casă și în unitățile de alimentație publică în cadrul cărora nu se respectă regulile de igienă și tehnologiile de preparare a bucatelor.

Cauzele principale în apariția acestor focare fiind folosirea la pregătirea alimentelor a materiei prime de origine animală infectate primar (ouă, carne, lapte ș.a.) procurate din locuri neautorizate și unități de comerț.

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

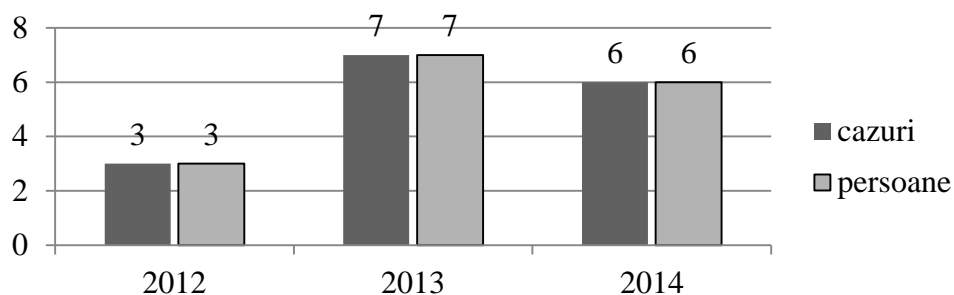


Figura 6.20. Numărul de cazuri de botulism înregistrate în a.a. 2012-2014

Toate cazurile de botulism au fost determinate de folosirea în consum a produselor din carne și pește conservate în condiții de casă.

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

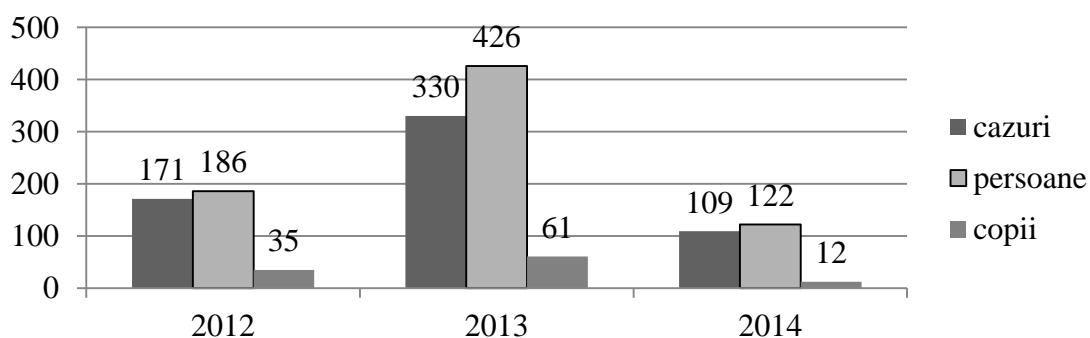


Figura 6.21. Numărul de cazuri de otrăviri cu ciuperci înregistrate în a.a. 2012-2014

În perioada de referință populația a fost informată despre măsurile de profilaxie a toxiinfecțiilor alimentare, otrăvirilor cu ciuperci. În acest sens au fost pregătite 12 materiale, care au fost difuzate prin intermediul mass-media.

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

Astfel, pe parcursul anului 2014 au fost aplicate 571 amenzi în sumă de 837750 lei, a fost sistată exploatarea a 43 obiective cu profil alimentar și interzisă plasarea pe piață și folosirea în consumul uman a 4065,623 kg de produse alimentare necorespunzătoare actelor normative în vigoare.

Concluzii:

Supravegherea de stat a sănătății publice în domeniul siguranței alimentelor se efectuează în conformitate cu domeniile de competență a Ministerului Sănătății (SSSSP) indicate în actele normative în vigoare.

Specialiștii din structurile SSSSP asigură supravegherea stării de sănătate și al nivelului de cunoștințe al personalului implicat în activitățile obiectivelor cu profil alimentar și intervin în caz de evenimente sau urgențe de sănătate publică condiționate de siguranța alimentelor.

Situația epidemiologică la toxiinfecții alimentare, boli diareice acute (BDA) determinate de folosirea în consumul uman a produselor alimentare nesigure rămîne a fi nefavorabilă și în a.2014 și este în creștere comparativ cu anii precedenți.

Astfel, în anul 2014 au fost înregistrate 11028 focare de BDA cu afectarea a 12292 persoane comparativ cu 8877 focare cu afectarea a 9188 persoane în a.2013 și 10033 focare cu afectarea a 10550 persoane în a.2012.

Siguranța produselor nealimentare

/autor: Ștefan CONSTANTINOVICI/

Expertiza sanitară a materialelor de construcție și finisare

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

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

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

Tabela nr.6.12

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

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

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

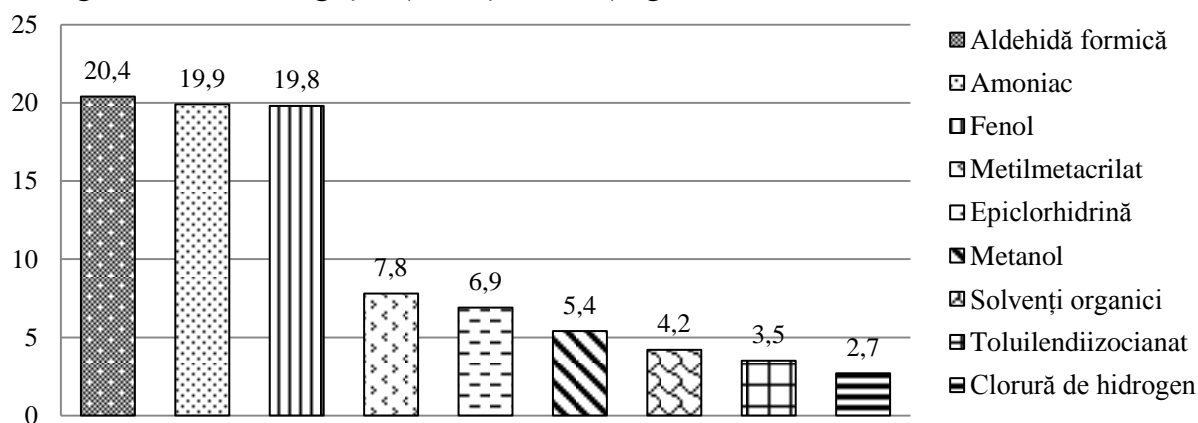


Figura 6.22. Structura cercetărilor de laborator conform indicilor sanitaro-chimici caracteristici pentru materialele de construcție și finisare (în %, a.2014)

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

Capitolul VII. SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA ȘI CONTROLUL BOLILOR TRANSMISIBILE

Supravegherea epidemiologică la gripă și infecțiile respiratorii virale acute (IRVA)

/autori: Petru SCOFERȚA, dr.med.,conf.cercet., Veronica EDER, Constantin SPÎNU,dr.hab.med.,prof.univ., Igor GOSTEV,cercet.șt. /

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

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

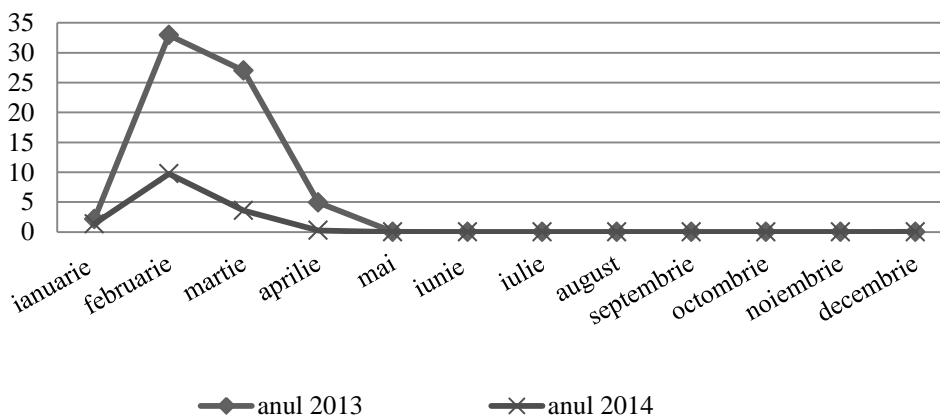


Figura 7.1. Evoluția lunară a morbidității prin gripă clinică în a.a. 2013 și 2014

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

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

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

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

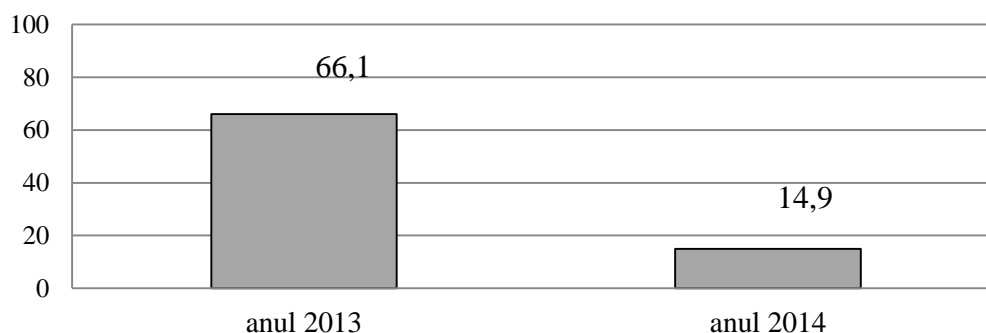


Figura 7.2. Morbiditatea prin gripă în a.a. 2013 și 2014 (‰)

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

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

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

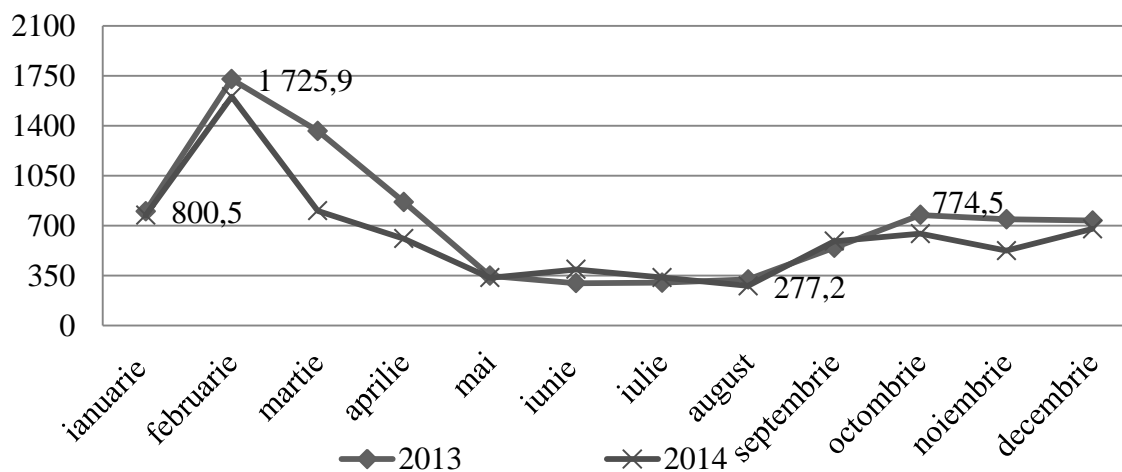


Figura 7.3. Evoluția lunară a morbidității prin IRVA

În total pe parcursul anului 2014 au fost înregistrate 340399/8355,52⁰/₀₀₀₀ cazuri față de 359101/8821,1⁰/₀₀₀₀ în 2013, ceea ce constituie o reducere a morbidității cu 5,2% (Fig.7.4.).

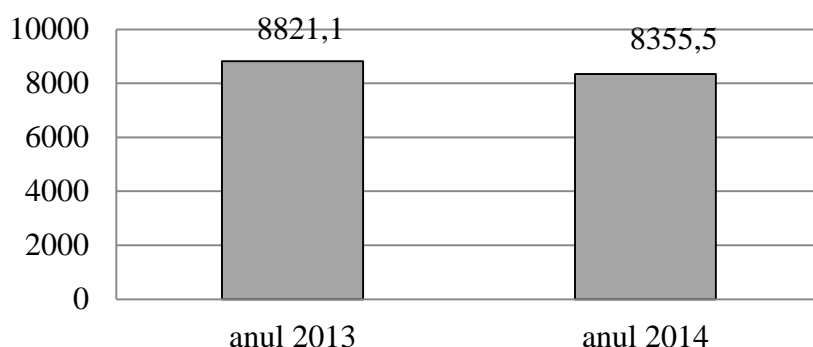


Figura 7.4. Morbiditatea prin IRVA în a.a.2013-2014 (°/0000)

IRVA s-a înregistrat în toate teritoriile administrative ale Republicii Moldova cu cea mai înaltă morbiditate în municipiul Tiraspol (27685,9⁰/₀₀₀₀) și cea mai joasă – în raionul Briceni (346,6⁰/₀₀₀₀), afectând preponderent copiii, ponderea cărora a constituit 67,7%. În exsudatele de la pacienții cu diagnosticul prezumtiv IRVA au fost detectate virusurile gripale A(H3N2) (17,9%), A(H1N1)pdm (0,3%), adenovirusul (7,2%), virusul respirator sincițial (11,3%), virusul paragripal tip 1 (2,8%) și virusul respirator sincițial + virusul paragripal tip 1 (1,4%) din numărul probelor investigate.

În 2014 o sporire a morbidității prin SARI a avut loc în luna ianuarie, când au fost înregistrate 7480/183,72⁰/₀₀₀₀ cazuri față de 6649/163,32⁰/₀₀₀₀ în luna decembrie 2013, atingând apogeul (9394/230,74⁰/₀₀₀₀) în luna februarie. Din luna martie până în luna august morbiditatea s-a aflat în descreștere, iar din septembrie – în creștere (Fig.7.5.).

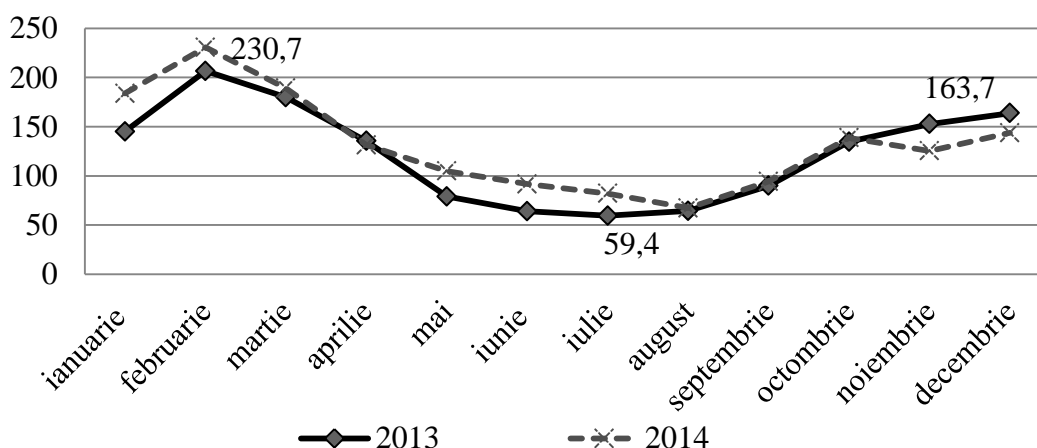


Figura 7.5. Evoluția lunară a morbidității prin SARI în anii 2013-2014

SARI s-au înregistrat în toate teritoriile administrative cu cea mai înaltă morbiditate în municipiul Bălți (4538,35⁰/₀₀₀₀) și cea mai joasă – în raionul Ialoveni

(85,04⁰/₀₀₀₀), afectând preponderent copiii cu o pondere de 62,0%. Nivelul morbidității prin SARI în 2014 s-a majorat de 1,1 ori față de anul 2013 (Fig.7.6.).

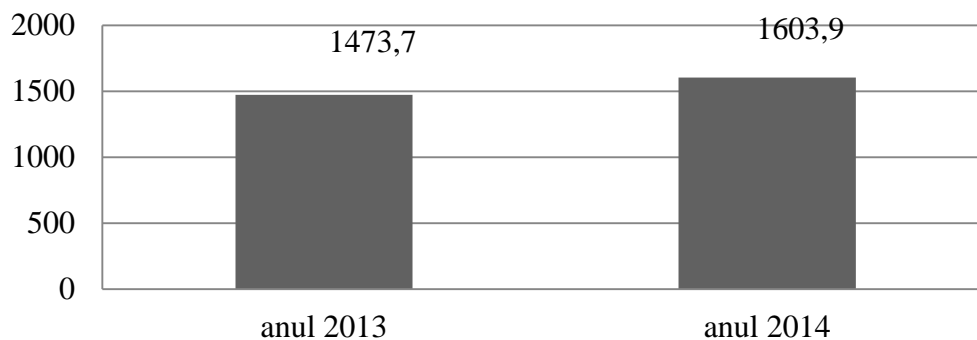


Figura 7.6. Morbiditatea prin SARI în anii 2013-2014 (°/0000)

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

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

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

În practica medicală au fost implementate:

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

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

Concluzii:

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

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

Epidemiologia bolilor diareice acute (BDA)

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

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

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

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

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

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

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

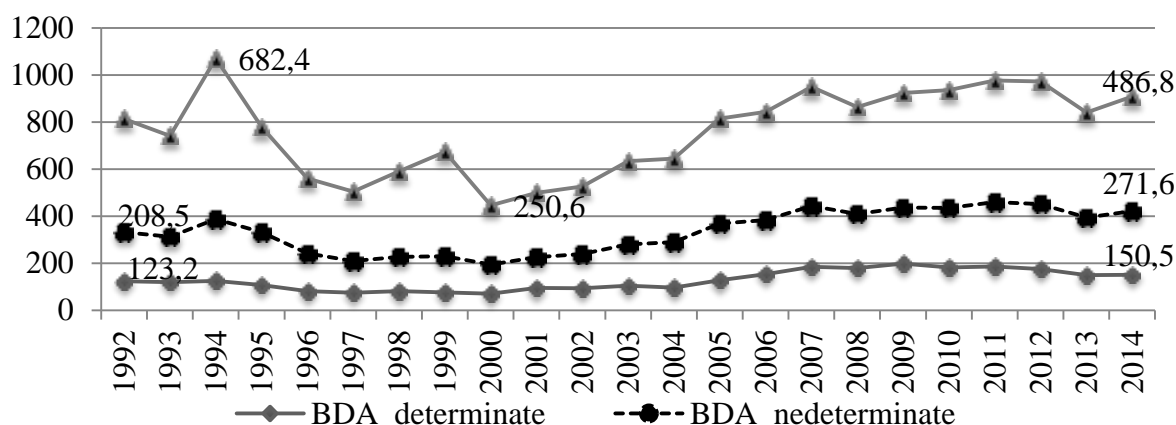


Figura 7.7. Morbiditatea prin BDA în anii 1992-2014.

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

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

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

rotavirală, precum și o pondere în scădere a rezultatelor pozitive în special la copiii de vârstă până la 1 an (Fig. 7.8.).

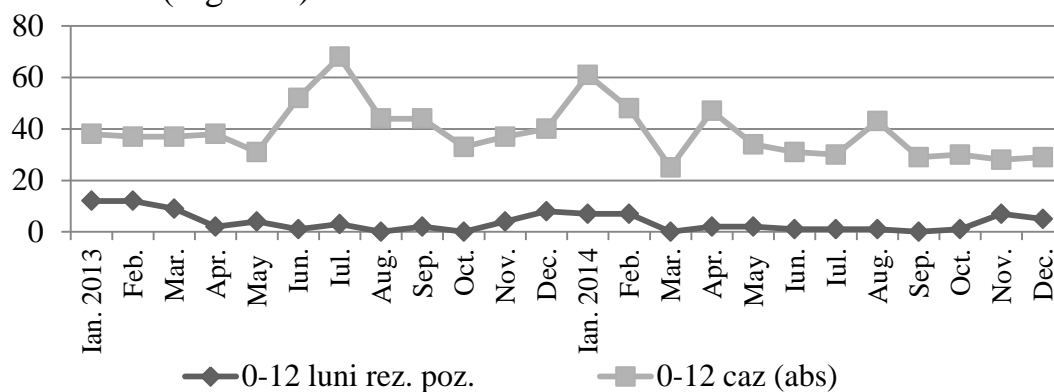


Figura 7.8.. Dinamica cazurilor de boli diareice și % infecției rotavirale la copiii <1 an spitalizați, aa.2013 – 2014, *supraveghere sentinelă*

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

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

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

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

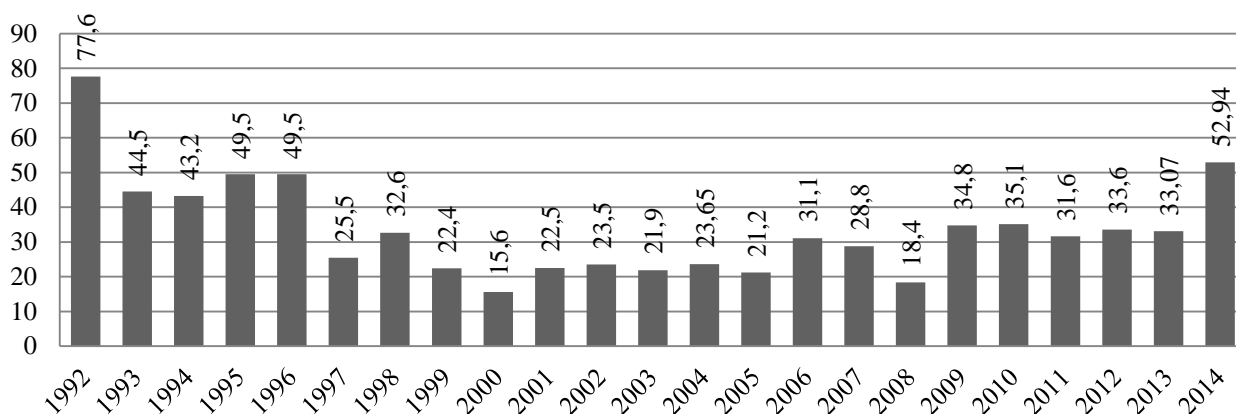


Figura 7.9. Morbiditatea prin salmoneloze în anii 1992-2014 (la 100 mii populație)

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

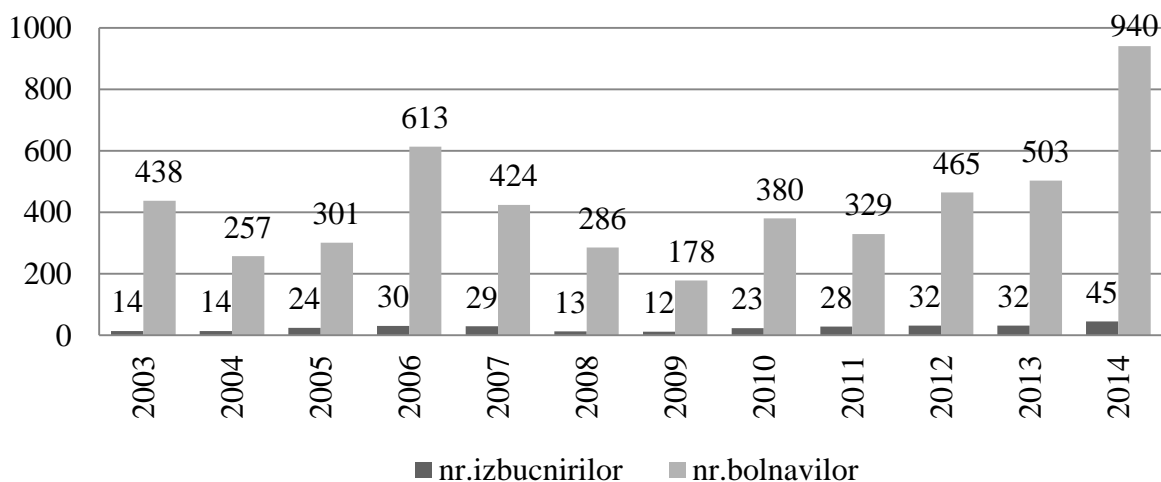


Figura 7.10. Izbucnirile prin BDA în a.a. 2003-2014.

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

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

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

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

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

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

Implementarea măsurilor de sănătate publică pentru prevenirea BDA vizează specialiștii sectorului de sănătate și altor sectoare și trebuie să se focuseze 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, colectarea și transportarea biosubstratelor la CSP teritoriale, raportarea cazurilor de boală, inclusiv în sistemul electronic, precum și implementarea măsurilor primare de prevenție;
- Sporirea vigilenței și reactualizarea cunoștințelor lucrătorilor medicali pentru suspectarea 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;
- 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.

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

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

Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale.

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

Hepatitele virale, în special cele cu transmitere parenterală și sexuală, continuă să constituie o problemă majoră de sănătate publică atât pe plan global, cât și pentru Republica Moldova (prin răspândire, endemicitate, morbiditate și mortalitate sporite și a unei înalte rate de invaliditate legată de cronicizarea infecției).

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

Actualmente Republica Moldova poate fi calificată ca o zonă cu endemicitate medie privind hepatita virală B (frecvența decelării AgHBs variază în jur de 2-7 %, riscul de infectare pe parcursul vieții este de 20-60% pentru toate grupele de populație).

În Republica Moldova indicele morbidității prin hepatită virală B acută s-a redus de la 25,46 la 100 mii populație în anul 1997 până la 1,23 în anul 2014, prin hepatită virală C – respectiv de la 6,14 până la 1,67, prin hepatită virală D (HVD) – de la 1,89 până la 0,19 în 2014, dar indicii menționați depășesc indicii țărilor europene.

Scopul Supravegherii epidemiologice constă în reducerea în continuare a morbidității, invalidității și mortalității determinate de hepatitele virale acute, trenante și cronice B, C și D, cirozele hepatice cauzate de virusurile nominalizate, pentru a atinge un indice de incidență comparabil cu cel al țărilor Comunității Europene.

Întru atingerea acestui scop în anul 2014 au fost realizate activități stipulate în planul de realizare a Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2012-2016. Planul include participarea a mai multor instituții și organizații de profil din diferite ministere și departamente la nivel de colaborarea intersectorială în realizarea Programului.

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

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

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

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

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

Activitatea specifică 3. Supravegherea epidemiologică: profilaxia nespecifică a hepatitelor virale B, C și D. Măsurile de profilaxie nespecifică a hepatitelor virale B, C și D se efectuează permanent conform cerințelor stipulate în Programul național nominalizat în IMSP, precum și în instituțiile paramedicale. În IMSP sunt implementate noțiunile de caz standard și algoritmul de diagnostic specific al hepatitelor virale.

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

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

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

Toate teritoriile sunt asigurate pe deplin cu preparate biodistructive.

Activitatea specifică 4. Informarea și ridicarea gradului de alertă a populației. La 6 mai 2014 la CNSP în cadrul conferinței “Ziua specialistului în epidemiologie” au fost prezentate lecții privind epidemiologia și diagnosticul de laborator al hepatitelor virale. La 26 septembrie 2014 în cadrul conferinței Asociației medicilor de familie a fost ținut cursul privind profilaxia HV.

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

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

La 28 iulie 2014 Republica Moldova a marcat Ziua Mondială a Hepatitei. În majoritatea raioanelor au fost organizate activități ce țin de această zi. În CNSP a fost pregătit și expediat în toate CSP și IMSP materialul informativ pentru organizarea și desfășurarea în Republica Moldova a Zilei Mondiale a Hepatitei – 28 iulie 2014. Specialiștii de profil din cadrul comisiilor de specialitate ale MS au participat în cadrul emisiunilor TV și la conferința de presă dedicată acestei zile.

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

Activitatea specifică 6. Depistarea bolnavilor, tratamentul și dispensarizarea. Tratamentul cu preparate antivirale este practicat numai la nivelul IMSP republicane: Spitalul Clinic Republican și Spitalul Clinic Republican pentru copii „E. Coțaga”. Tratamentul simptomatic al bolnavilor cu hepatite virale B, C și D este organizat în secțiile de boli infecțioase, gastrointestinale ale IMSP raionale. Această activitate se realizează în corespundere cu obiectivul patru al Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2012-2016.

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

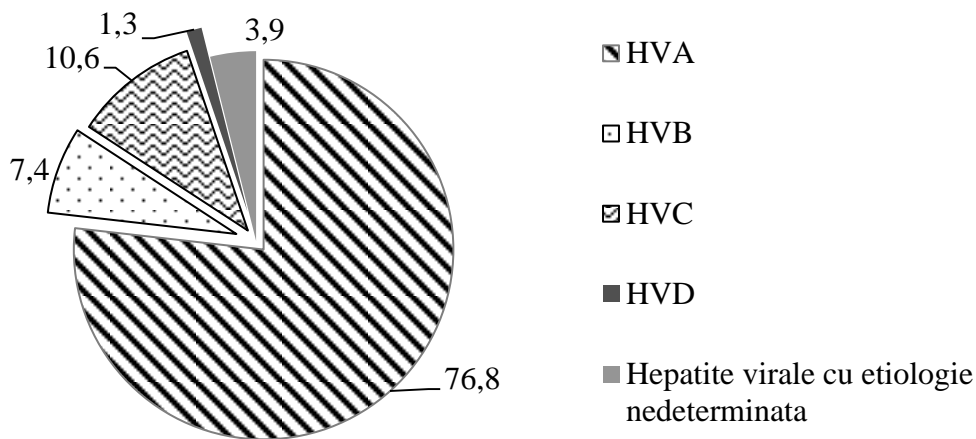


Figura 7.11. Structura morbidității hepatitelor virale acute în anul 2014.

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

Însă, indicatorii nominalizați privind morbiditatea prin hepatitele virale cronice nu reflectă situația reală, deoarece în teritoriu nu se efectuează diagnosticul calitativ de laborator al hepatitelor virale cronice conform algoritmului de diagnostic și definiție de caz standard.

Hepatita virală A. Supravegherea epidemiologică cu realizarea complexului de măsuri preventive cer de a fi efectuate în conformitate cu ordinul nr. 211 din 14.07.2004 “Privind măsurile de profilaxie și combatere a hepatitei virale în R.M.” și Dispoziția Ministerului Sănătății nr. 341-d din 09.10.2013 „Cu privire la intensificarea măsurilor de control și răspuns la hepatita virală A”.

În structura morbidității prin hepatite virale acute, hepatitei virale A i-au revenit 76,8%. În anul 2014 au fost înregistrate 491 cazuri ori 12,05 ‰. În comparație cu anul 2013 a avut loc o sporire 4,3 ori.

Ponderea copiilor de vârstă 0-17 ani a constituit 79,2% din numărul total (491 cazuri) a bolnavilor cu hepatită virală A. Distribuția teritorială a hepatitei virale A a fost următoarea: în mun. Chișinău – 66 cazuri (8,2 ‰), r. Călărași – 64 cazuri (81,5 ‰), r. Strășeni – 162 cazuri (176,8 ‰), r. Ungheni – 143 (121,9 ‰), (fig. 7.12.).

Majoritatea cazurilor de HVA au fost înregistrați în 7 focare cu 10 sau mai multe cazuri de HVA, dintre care 3 în raionul Strășeni - or. Strășeni, s. Drăgușeni, s. Recea; unul în raionul Călărași - s. Vălcineț; 3 în raionul Ungheni - s. Pârlița, s. Hristoforovca și or. Ungheni.

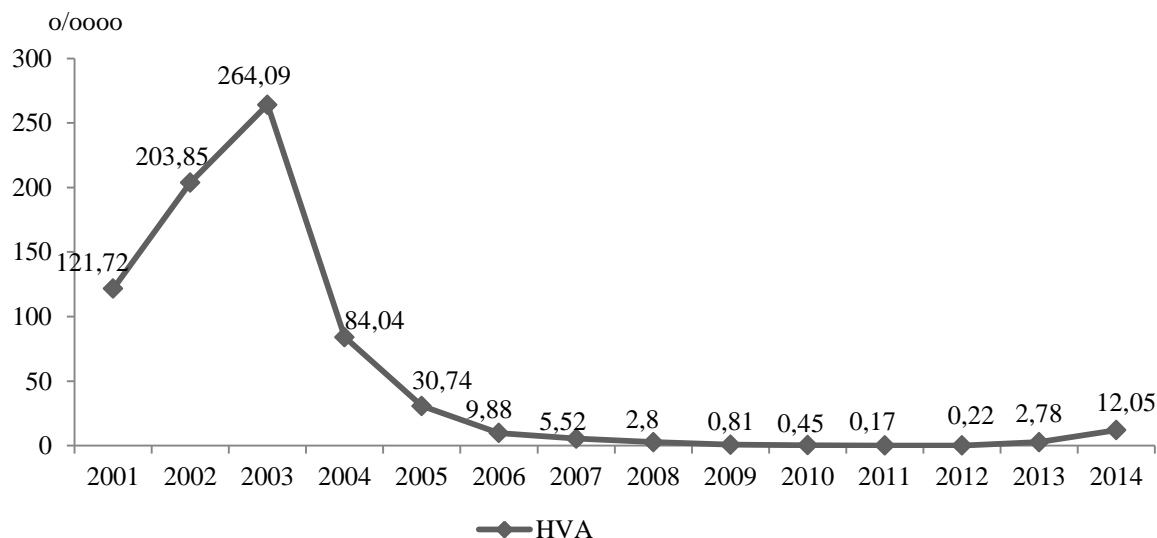


Figura 7.12. Dinamica morbidității prin hepatita virală acută ”A”
(la 100 mii populație, în a.a.2001-2014)

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

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

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

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

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

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

Chișinău – 8 cazuri ori 1,0 ‰, mun. Bălți – 3 cazuri (2,0 ‰) și în raioanele: Ștefan - Vodă – 5 cazuri (7,0 ‰), Comrat – 4 cazuri (5,6 ‰), Șoldanești – 3 (6,9 ‰), Soroca 3 (3,0 ‰) și Cahul– 3 cazuri (2,4 ‰).

Hepatita virală C. În anul 2014 au fost înregistrate 68 cazuri de hepatită virală C ori 1,67 ‰. În comparație cu anul 2013 (62 cazuri de HVC) a avut loc o creștere cu 9,7%. În structura morbidității prin hepatite virale acute, hepatita virală C deține o pondere de 10,6%.

În rândul copiilor de 0-17 ani în anul 2014 au fost înregistrate 2 cazuri de HVC. Analiza distribuției teritoriale demonstrează că cele mai multe cazuri au fost înregistrate în mun. Chișinău 17 cazuri ori 2,12 ‰, mun. Bălți 8 cazuri ori 5,34 ‰ și în raioanele: Briceni – 4 cazuri (5,4 ‰), Ungheni – 3 cazuri (2,6 ‰).

Hepatita virală D. Suprainfecție acută cu delta antigen la purtătorii de AgHBs a fost înregistrată în 5 cazuri ori 0,12 ‰. Coinfecție HVB acută cu delta antigen a fost înregistrată în 3 cazuri sau 0,07 ‰.

Coinfecția cu HIV și hepatitele virale B, C și D rămâne o problemă actuală pentru sănătatea publică, fapt condiționat de acțiunea sinergică a acestor virusuri, care provoacă accelerarea procesului de afectare a ficatului, deja infectat cu virusurile hepatitelor virale. Conform datelor cercetărilor științifice, 12,1% dintre persoanele cu HIV sunt infectate și cu virusul hepatitei B, 31,2 % – cu virusul hepatitei C.

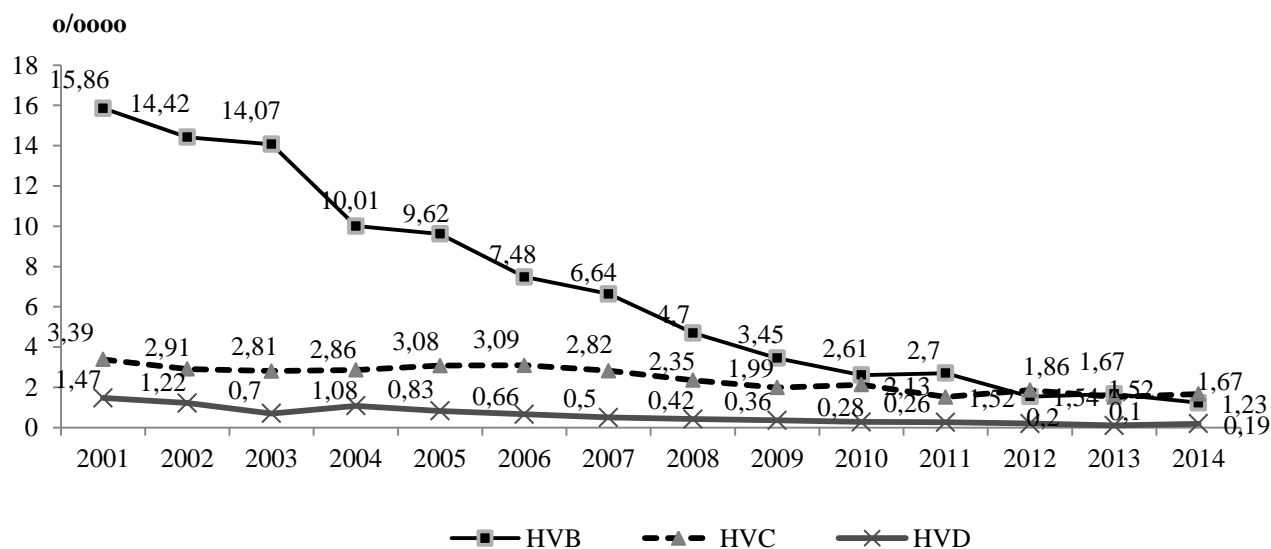


Figura 7.13. Dinamica morbidității prin hepatite virale acute B, C și D (la 100 mii populație, în a.a.2001- 2014)

În cadrul Centrului Național de Sănătate Publică, s-a finalizat proiectul științific complex de cercetare – dezvoltare: „Optimizarea măsurilor de control și răspuns la infecțiile virale prioritare”. În cadrul acestui proiect pe parcursul anului 2014 a fost analizat și evaluat procesul epidemic al hepatitei virale C în Republica Moldova unde s-a observat o tendință stabilă de diminuare a morbidității. Au fost evaluată seroprevalența Anti - HCV în rândul persoanelor cu risc sporit de infectare.

Rezultatele cercetărilor științifice au stat la baza elaborării măsurilor de control și răspuns stipulate în Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C și

D pentru anii 2012 - 2016 în special au fost evaluate grupele de risc înalt de infectare cu hepatitele virale B, C și D pentru vaccinare contra HVB.

Specialiștii Centrului Controlul Bolilor Virale al CNSP au participat în diferite manifestații științifice, inclusiv saloane de inovare și transfer tehnologic de semnificație internațională și națională privind problema hepatitelor virale cu rapoarte fixate, unde au fost obținute 8 medalii de aur și diplome de excelență.

În anul 2014 a fost continuată implementarea următoarelor documente:

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

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

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

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

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

Concluzii

1. În rezultatul implementării măsurilor de prevenție specifică și nespecifică s-au obținut rezultate semnificative în reducerea nivelului de morbiditate prin hepatitele virale B, C și D acute.
2. A fost implementat Programul Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2012 – 2016, prin Hotărârea Guvernului nr. 90 din 13.02.2012.
3. A fost continuată implementarea în activitatea practică a documentelor normative legate de probleme de profilaxie, diagnostic și tratamentul a hepatitelor virale.
4. Rezultatele cercetărilor științifice au stat la baza elaborării măsurilor de control și răspuns la hepatitele virale
5. Specialiștii CNSP permanent participă în manifestările științifico-practice privind problemele hepatitelor virale, măsuri de control și răspuns.

Probleme nesoluționate

- 1 Din cauza lipsei reactivelor de laborator pentru diagnosticarea markerilor hepatitelor virale (anti-HBc IgM, AgHBs, anti-HBc, AgHDV, anti-HDV IgM, anti-HCV IgM) în laboratoarele Centrelor de Sănătate Publică și IMSP teritoriale nu se utilizează algoritmele standardizate de diagnostic de laborator a hepatitelor virale A, B, C și D, ceea ce contribuie la hiperdiagnosticarea hepatitelor B și C acute.
- 2 Este necesar de a stabili resurse financiare pentru efectuarea tratamentului antiviral gratuit pacienților cu hepatită cronică virală B, C și D racordat la exigentele instituțiilor de profil de OMS, CDC, ECDC și CE, inclusiv și cu medicamente antivirale imunomodulatoare și hepatoprotectoare autohtone.
- 3 Sunt implementate insuficient precauțiile standard privind inofensivitatea manoperelor parenterale în serviciile medicale (chirurgicale, ginecologice, transfuziologice, transplantologice și în special stomatologice).
- 4 Se cere o implicare mai activă a canalelor mass-media de semnificație republicană pentru realizarea măsurilor de informare a populației.

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

- finanțarea durabilă a Programului și implicarea mai profundă a APL;
- prezentarea în termenii stabiliți a datelor monitorizării morbidității prin hepatite virale B, C și D utilizând noul sistem informațional de supraveghere a bolilor transmisibile în timp real;
- implementarea în continuare în practică la toate nivelele de asistență medicală a definiției de caz standard și a algoritmului de diagnostic de laborator al hepatitelor virale, adaptat la cerințele internaționale (CDC, ECDC, CE);
- optimizarea supravegherii epidemiologice a contactilor din focarele cu bolnavi de hepatită virală B, C și D cronice, ciroze și cancer primar hepatic, a

persoanelor cu risc sporit de infectare, dispensarizării bolnavilor și tratamentul lor conform Protocoalelor Clinice Naționale;

- alocarea resurselor financiare pentru tratamentul antiviral gratuit pentru pacienții cu hepatită cronică virală B, C și D, inclusiv și cu medicamente contemporane eficiente antivirale, imunomodulatoare și hepatoprotectoare inclusiv autohtone de origine vegetală;
- valorificarea tehnicilor de biologie moleculară pentru identificarea genotipurilor virusurilor hepatice B și C, circumstanțe necesare pentru evaluarea surselor de infecție, eficacității imunizării, tratamentului și rezistenței antivirale;
- implementarea controlului extern al calității investigațiilor de laborator sub egida Laboratorului de referință în microbiologie al CNSP întru optimizarea managementului calității în diagnosticul hepatitelor virale;
- asigurarea inofensivității manoperelor parenterale în serviciile medicale, managementului deșeurilor în instituțiile medicale.
- informarea populației prin intermediul mass-media, privind riscul de infectare cu virusurile hepatitelor virale hepatotrope și nehepatotrope cu măsurile de profilaxie;
- perfecționarea și instruirea continuă a personalului medical în epidemiologia diagnosticul și tratamentul hepatitelor virale.
- planificarea și realizarea temelor complexe de cercetare-dezvoltare interinstituționale în studierea aspectelor etiologice, epidemiologice, clinice și de diagnostic, tratament și profilaxie a hepatitelor virale acute și cronice.
- colaborarea internațională cu instituțiile de profil din alte țări și organismele internaționale (CDC, ECDC, OMS etc.) privind optimizarea supravegherii epidemiologice.

Supravegherea epidemiologică a infecției HIV.

/autori: Ștefan GHEORGHÎA, Silvia STRATULAT/

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

Scopul principal al activităților efectuate în perioada de referință - menținerea situației epidemice în stadiul epidemiei concentrate în populația cheie.

Obiectivul a fost îndreptat în organizarea și efectuarea măsurilor de prevenirea a transmiterii infecției cu HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală în populația cu risc sporit de infectare (utilizatorii de droguri injectabile, lucrătoarele sexului comercial și bărbații care practică sex cu bărbați), precum și sporirea accesului populației la programe de prevenire, consiliere și testare voluntară.

Activitățile de supraveghere și prevenire au fost efectuate în conformitate cu Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2014-2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 806, Obiectivului de Dezvoltare ale Mileniului 6, angajamentele țării la Accesul Universal la servicii de prevenire, tratament și îngrijiri HIV/SIDA.

Sarcinile principale: asigurarea realizării prevederilor planurilor MS, CNSP pe anul 2014, monitorizarea și evaluarea implementării actelor normative, inclusiv Standardului de supraveghere epidemiologică a infecției HIV, ghidurilor, instrucțiunilor în supraveghere și prevenire, acordarea asistenței practice, organizator-metodice instituțiilor guvernamentale, ONG-lor, organizarea și realizarea seminarelor, atelierelor de lucru și altor activități de instruire.

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

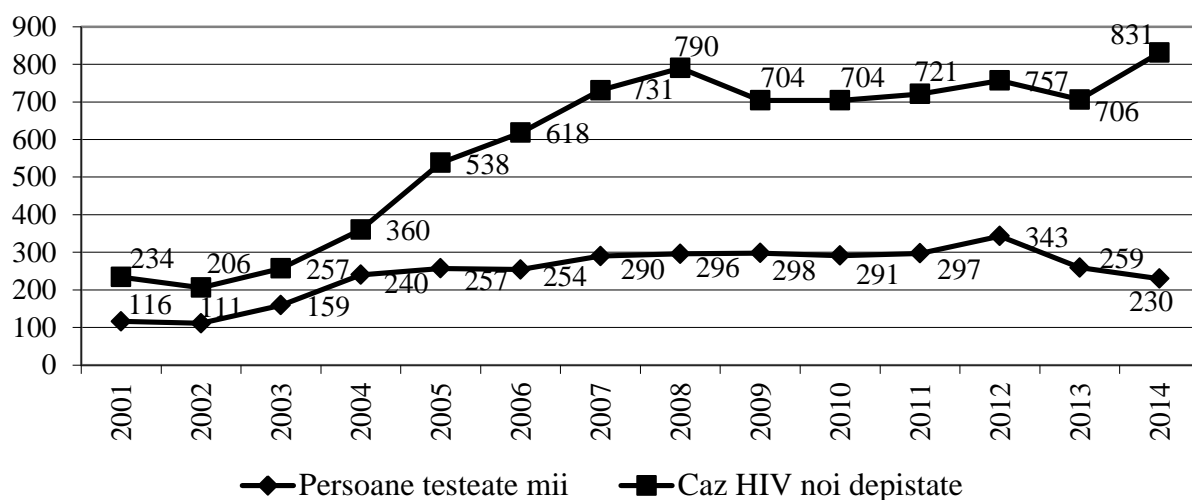


Figura 7.14. Dinamica înregistrării cazurilor noi HIV și numărul persoanelor testate la HIV în Republica Moldova, anii 1987-2014

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

Cazuri noi de infecție cu HIV au fost înregistrate în toate teritoriile administrative după cum urmează: mun.Chișinău-124; mun. Balti-72; or. Tiraspol -68; or.Bender-45; raioanele: Rîbnița-51; Slobozia - 44; Sîngerei și Căușeni câte 25; Grigoriopol-20; Cimișlia-19; Anenii Noi și Ștefan Vodă câte 18; Briceni, Cahul, Fălești și Hîncești câte 16; Ungheni-15; Orhei-14; Florești-13; Cantemir, Glodeni, Ialoveni și Rezina câte 12; Dubăsari, Soroca și Criuleni câte 11; Ocnița-10; Telenești -9; Calarași-8; Comrat, Drochia, Edineț, Nisporeni, Rîșcani și Strășeni câte 7; Dubăsari (Coșnița), Ceadâr Lunga și Leova câte 6; Dondușeni și Camenca câte 4; Basarabeasca și Taraclia câte 3; Șoldanești-2. La 8 persoane cu diagnosticul de laborator HIV pozitiv nu este indicat locul de trai și 4 persoane sunt cetățeni străini.

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

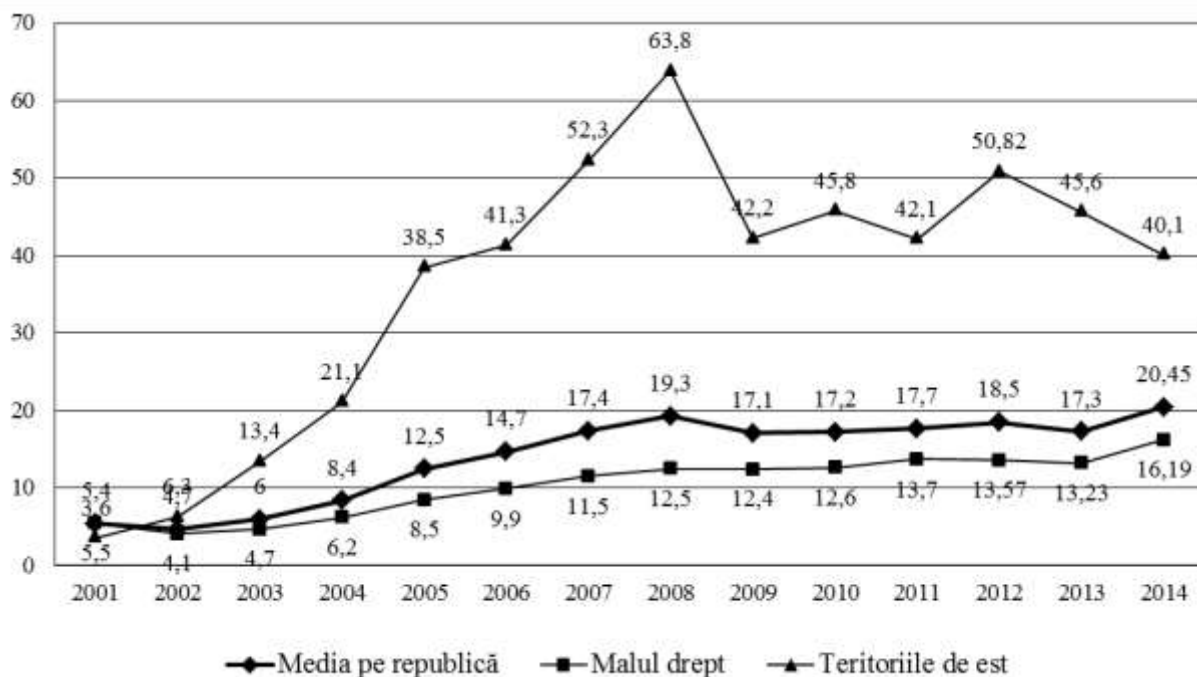


Figura 7.15. Incidența infecției cu virusul HIV la 100000 populație (anii 2001-2014)

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

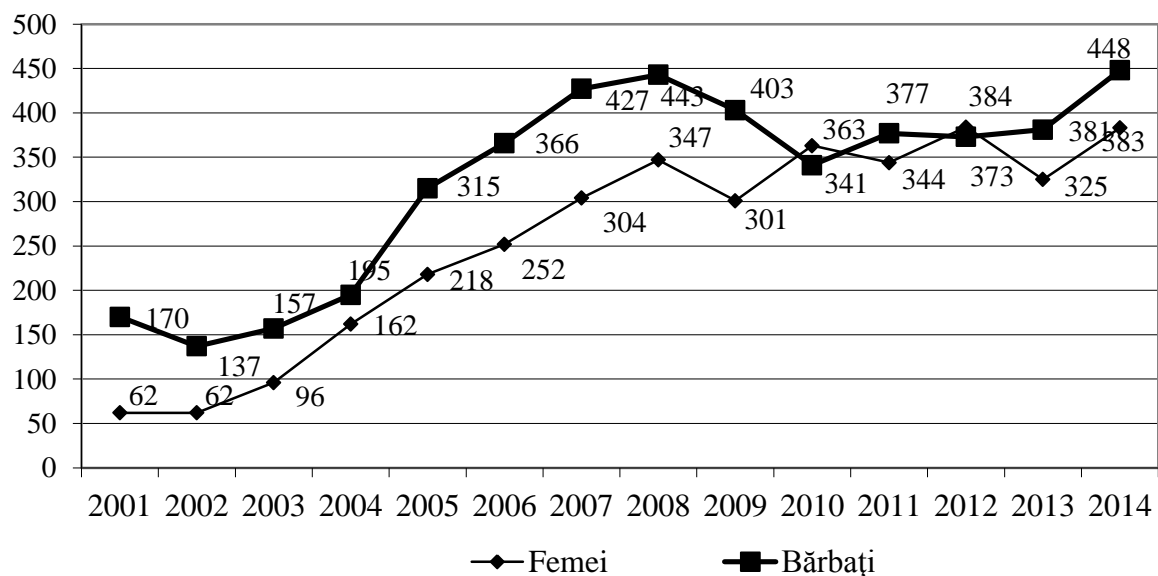


Figura 7.16. Distribuția cazurilor de HIV după gen, (anii 2001-2014)

Conform datelor de supraveghere epidemiologică de generația a II, în rândul populației cu risc sporit de infectare (a.a.2012-2013), prevalența HIV în rândul utilizatorilor de droguri injectabile a constituit în mun. Chișinău-8,5%, în mun. Bălți-41,8%, și în or. Tiraspol-23,9%; în rândul lucrătoarelor sexului comercial în

mun. Chișinău-11,6 % și în mun. Bălți-21,5%,; în rândul bărbaților care practică sex cu bărbați în mun. Chișinău-5,4% și în mun. Bălți-8,1%.

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

În scopul reducerii transmiterii infecției cu HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală în populația cheie (obiectivul I al Programului Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2014-2015) pe parcursul anului 2014 în rândul populației cheie au fost realizate 14 proiecte de prevenire a infecției cu HIV, inclusiv: 5 proiecte în rândurile persoanelor utilizatoare de droguri injectabile cu acoperirea a 24 localități; 2 proiecte pentru deținuții utilizatori de droguri injectabile cu acoperirea a 16 penitenciare; 3 proiecte de substituție cu metadonă în 2 localități și 11 penitenciare; 3 proiecte pentru lucrătoarele sexului comercial cu acoperirea a 5 localități; un proiect – prevenirea infecției cu HIV și ITS în rândul bărbaților care practică sex cu bărbați cu acoperirea a 3 localități.

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

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

În perioada de referință în rândul populației cheie au fost distribuite 2039750 seringi și 925078 prezervative. Numărul de seringi distribuite unei persoane utilizatoare de droguri a constituit 219 (2013-215). În tratament de substituție cu metadonă sunt încadrați 392 persoane (2013-352).

În scopul extinderii accesului tinerilor și adolescenților la servicii de prevenire HIV au fost organizate și realizate 4 ateliere de instruire în prevenirea infecției cu HIV la care au fost instruiți 132 specialiști ai Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor. În comun cu UNICEF, Asociația obștească "Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor" au fost elaborate, aprobate și editate Ghidul „Consilierea și testarea la HIV a adolescenților” și Modulul „Consilierea și testarea la HIV a adolescenților” pentru formatori, destinate pentru realizarea intervențiilor de prevenire a infecției cu HIV în rândul adolescenților.

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

La subiectele supravegherea și prevenirea infecției cu HIV au fost elaborate și prezentate 22 informații analitice în adresa Ministerului Sănătății, altor instituții și ONG.

În scopul evaluării organizării și executării actelor normative în controlul și prevenirea infecției cu HIV și acordării asistenței organizator metodice au fost realizate deplasări în 6 teritorii.

Au fost instruiți în prevenirea primară a infecției cu HIV 61 specialiști din CSP teritoriale.

În adresa Direcției Sănătății a Consiliului mun. Chișinău, Secției Sănătății primăriei mun. Bălți, Direcției Sănătății și Protecției Sociale U.T.A. Găgăuzia, Centrelor de Sănătate Publică, Instituțiilor medico-sanitare, Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, Organizațiilor non-guvernamentale în domeniul HIV a fost expediată nota informativă „Situția epidemiologică în infecția HIV și măsurile de redresare”.

Au fost elaborate, aprobate și realizate Planul activităților pentru organizarea și desfășurarea Zilei internaționale de comemorare a persoanelor decedate de SIDA, 18 mai 2014 și Planul activităților pentru promovarea cunoștințelor și atitudinilor în prevenirea infecției cu HIV către Ziua Mondială de combatere SIDA - Unu decembrie 2014.

În colaborare și parteneriat cu autoritățile administrației publice locale, instituțiile de învățământ, ONG, confesiile religioase și alte organizații au fost realizate activități de educare, informare și comunicare, inclusiv evenimente sociale în locuri publice, seminare tematice, mese rotunde, concursuri, flash-moburi, concerte, aplicarea stikeri-lor informative pe vitrinele unor agenți economici și unități de transport, distribuirea materialelor informaționale și realizarea consilierii și testării cu teste rapide pe salivă în locuri publice.

La linia telefonică verde 080080808 au fost acordate 518 consultații la subiectele infecției cu HIV.

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

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

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

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

rezervorilor (micromamifere) și vectorilor (țânțari, căpușe) agenților microbieni în diverse biotopuri de evidență anuală și multianuală (puncte sentinelă) în republică. Intensitatea circulației și a spectrului de agenți cauzali ai tularemiei, febrei-Q, leptospirozei, encefalitei acariane, infecției cu virusul West Nile, borreliozei Lyme și febrilor hemoragice sunt determinate prin investigarea selectivă a mamiferelor mici, ingluviilor păsărilor răpitoare și căpușelor ixodide.

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

Rezultatele investigării probelor din mediul ambiant. Prin investigații de laborator a fost determinată circulația leptospirelor la 3,9% rozătoare (r-nul Briceni), agenților cauzali ai boreliozei Lyme și encefalitei acariene la 24,4% și respectiv 9,0% căpușe (mun. Chișinău, Tiraspol, r-le Bender, Taraclia, Comrat). La 16,6% rozătoare s-a depistat circulația agentului cauzal al febrei hemoragice Crimeea-Congo (r-le Taraclia, Glodeni, Ungheni).

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

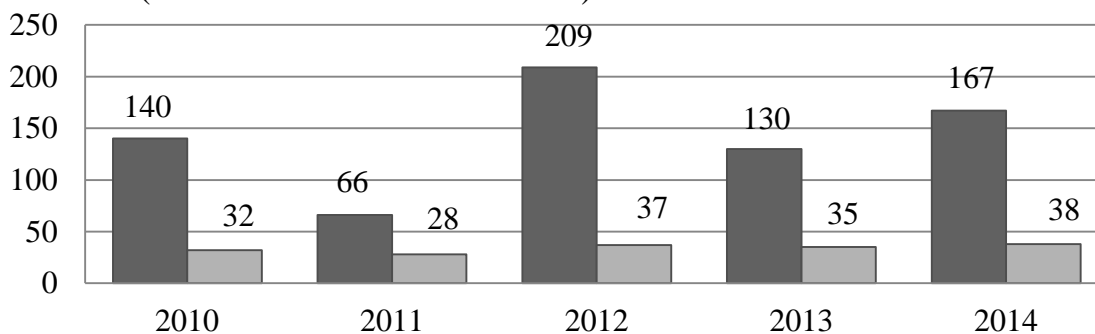


Fig.7.17. Numărul de cazuri și teritorii administrative afectate de rabie (date abs. a.a. 2010-2014).

O situație nefavorabilă s-a creat în mun. Chișinău, unde rabia a fost diagnosticată în a.2014 la 13 animale, în r-le Nisporeni, Strășeni, Orhei (cîte 10 animale), Ungheni (9), Anenii Noi, Grigoriopol (cîte 8), Rîbnița (7). În 8 raioane (Dubăsari MD, Cahul, Hîncești, Florești, Telenești, Dondușeni, Fălești, Taraclia) au fost depistate cîte 4-6 animale bolnave de rabie.

Circulația intensă a virusului rabic continuă să fie condiționată de numărul excesiv de vulpi și neefectuarea măsurilor de combatere a rabiei în rîndul acestora. Situația data contribuie la răspîndirea virusului rabic și în populația altor animale, îndeosebi domestice, creînd pericol iminent de agravare a situației epidemiologice.

Asistența antirabică. Situația epizootologică alarmantă, cît și deficiențele existente în realizarea măsurilor de combatere și profilaxie a rabiei la animale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

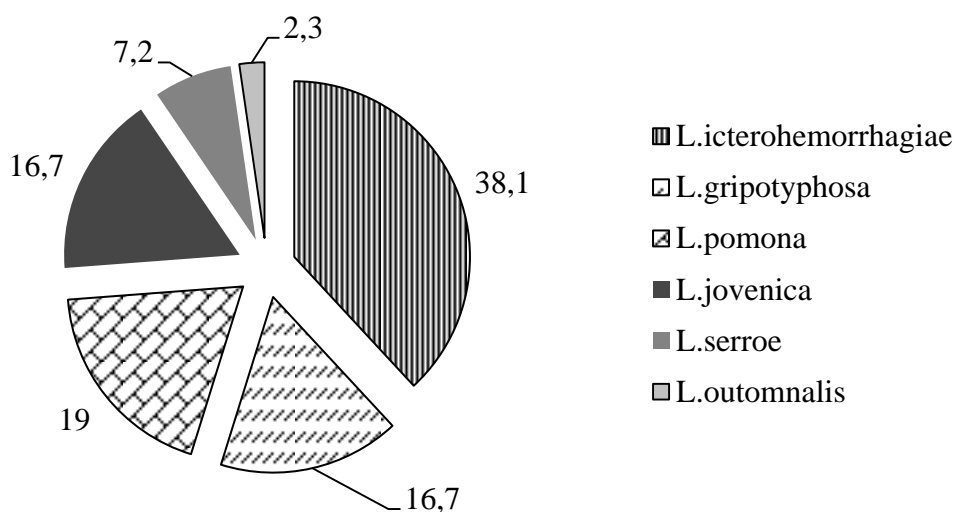


Figura 7.18. Structura etiologică a leptospirelor identificate la pacienți (în%, a.a.2010-2014).

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

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

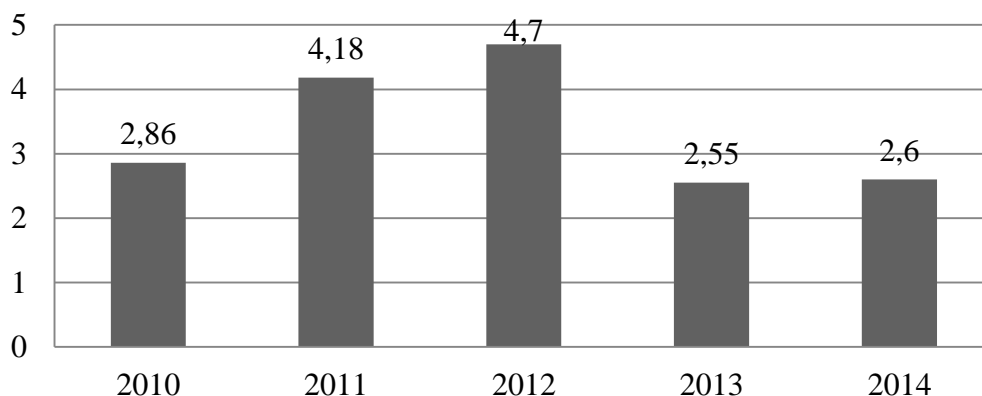


Figura 7.19. Incidența prin boala Lyme, a. a. 2010-2014
(incidența la 100 mii populație)

Propagarea măsurilor de protecție contra mușcăturii de căpușă și aplicarea corectă a acestora de către populație poate contribui la diminuarea vădită a îmbolnăvirilor prin această boală.

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

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

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

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

Febra Dengue. În anul de referință (luna octombrie) s-a înregistrat un caz de import a febrei Dengue la o cetățeană în vîrstă de 63 ani din mun. Chișinău. Diagnosticul a fost stabilit în baza datelor clinico-epidemiologice. Pacienta s-a aflat în vizită la rudele din Vietnam (care au suportat boala în cauză), fiind și ea frecvent înțepată de țîțari.

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

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

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

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

Controlul infecțiilor nosocomiale, rezistența antimicrobiană și dezinfecție

/autor: Ecaterina BUSUIOC/

Activitatea de supraveghere și control al infecțiilor și dezinfecție în perioada de referință a fost axată asupra realizării obiectivelor și activităților trasate pentru anul 2014. Cele mai importante obiective au fost următoarele, după cum urmează:

- fortificarea cadrului normativ și armonizarea la acquisul comunitar, recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), altor organisme internaționale;
- implementarea cadrului legislativ și normativ existent;
- supravegherea epidemiologică a morbidității prin IN la nivel național, elaborarea și implementarea măsurilor de sănătate publică;
- acordarea asistenței organizator-metodice și practice instituțiilor medico-sanitare și centrelor de sănătate publică municipale și raionale.

Supravegherea și controlul IN, RAM și dezinfecție sa realizat în baza cadrului legislativ și normativ, inclusiv:

- Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea Guvernului 663 din 23.07.2010 și Ordinul Ministerului Sănătății nr.632 din 14.09.2010 cu privire la realizarea HG 663 din 23.07.2010;
- Regulamentul sanitar privind dotarea și exploatarea farmaciilor și depozitelor farmaceutice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.504 din 12.07.2012;
- Regulamentul sanitar privind stabilirea condițiilor de plasare pe piață a produselor biodistructive, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.564 din 10.10.2009;
- Strategia de gestionare a deșeurilor în Republica Moldova pentru anii 2013-2027, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.248 din 10.04.2013 și Planul de acțiuni privind implementarea Strategiei de gestionare a deșeurilor medicale în RM pentru anii 2013-2027, aprobat prin Ordinul MS nr.652 din 06.06.2013;
- Ghidul de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.51 din 16 februarie 2009 cu privire la supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;

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

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) și RAM prezintă o problemă prioritară de sănătate publică atât la nivel mondial, cât și național.

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

OMS subliniază că IAAM reprezintă o problemă „ascunsă”, pe care nici o instituție sau țară nu a reușit să o rezolve.

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

Peste 380000 de europeni fac anual infecții cu bacterii antibiotico-rezistente, iar 25000 persoane mor anual datorită epuizării tuturor resurselor terapeutice. Din datele statisticii mondiale anual apar aproximativ 440000 de cazuri noi de tuberculoză multidrug-rezistentă (MDR-TB), responsabile de peste 15000 de decese.

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

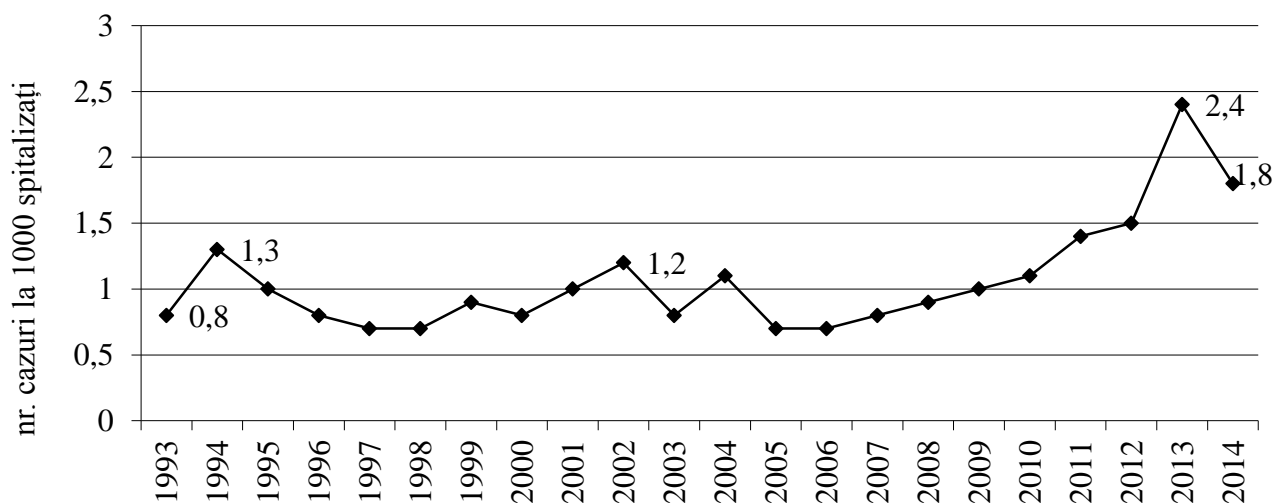


Figura 7.20. Dinamica și tendința incidenței prin infecțiile asociate asistenței medicale în perioada anilor 1993-2014, la 1000 spitalizați.

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

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

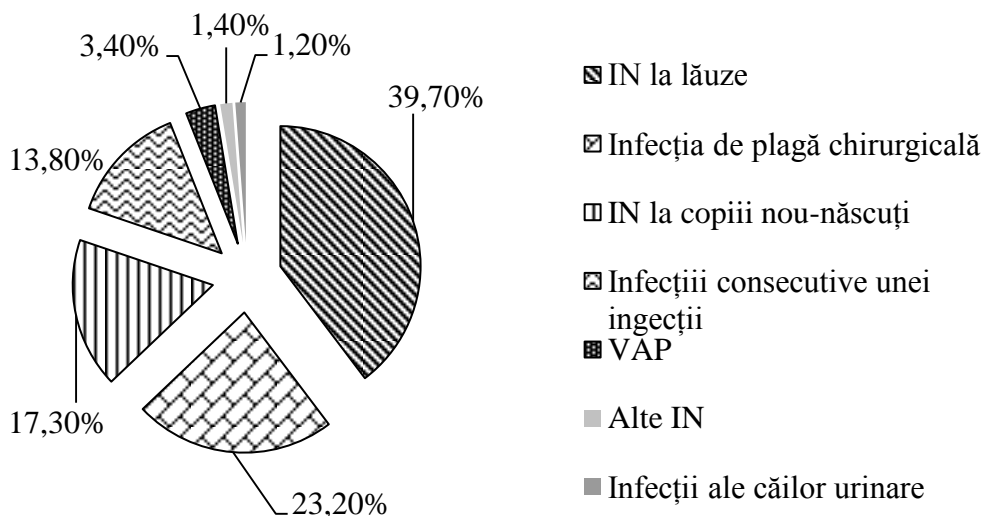


Figura 7.21. Structura infecțiilor asociate asistenței medicale (în %).

În perioada de referință incidența prin IN la lăuze a constituit 10,6 cazuri la 1000 nașteri (a. 2013-11,4, a. 2012 – 11,3, a. 2011 - 9,5 cazuri la 1000 nașteri). Pe parcursul perioadei anilor 1993-2014 se observă o tendință de creștere moderată a incidenței prin IN la lăuze (Fig. 7.22.).

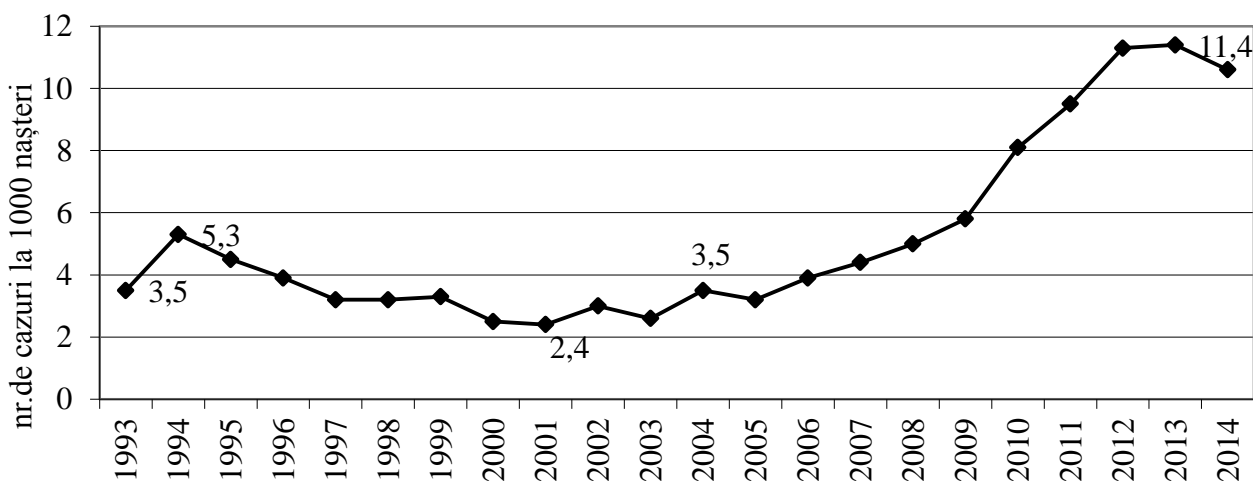


Figura 7.22. Dinamica morbidității la lăuze prin infecții nosocomiale (cazuri la 1000 nașteri în a.a. 1993-2014).

Incidența prin infecțiile de plagă operatorie la nivel național în perioada anului 2014 a constituit 1,7 cazuri la 1000 intervenții chirurgicale (a. 2013-1,4 cazuri, în a.2012–1,4 cazuri, a. 2011-1,3 la 1000 intervenții chirurgicale) cu o tendință de diminuare moderată (Fig.7.23.).

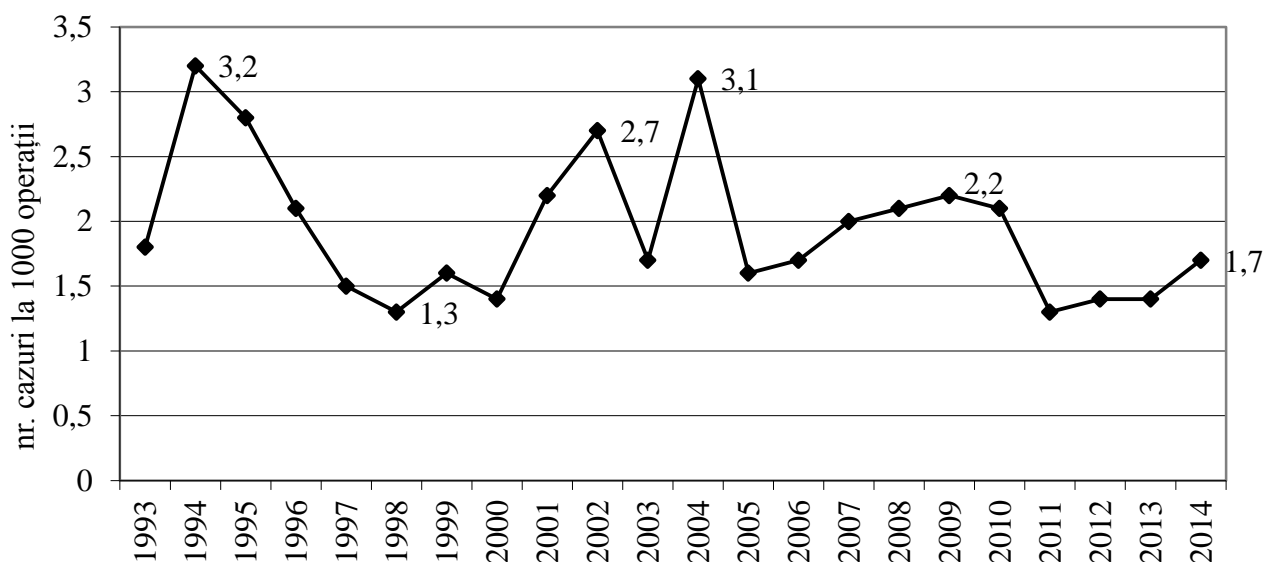


Figura 7.23. Dinamica morbidității prin infecții de plagă operatorii (cazuri la 1000 intervenții chirurgicale a.a. 1993-2014).

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

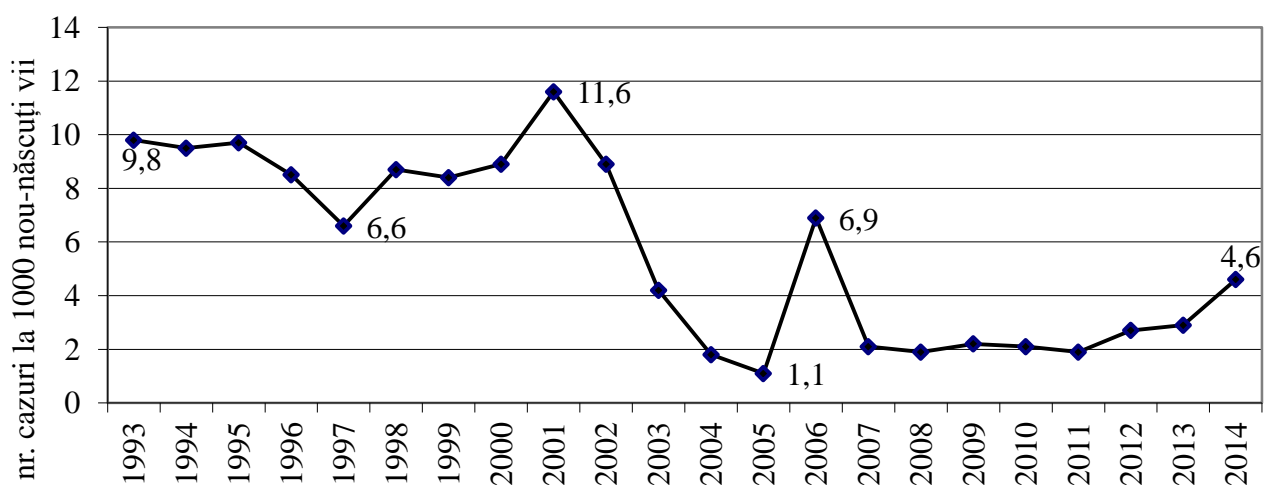


Figura 7.24. Dinamica și tendința morbidității prin IN la copiii nou-născuți în Republica Moldova în perioada anilor 1993-2014 la 1000 nou-născuți vii.

Atât structura cât și incidența prin IN diferă în funcție de teritoriu. Necăutând la faptul, că în toate teritoriile administrative sunt amplasate instituții medico-sanitare (IMS) care prestează servicii medicale, notificarea de către teritorii a cazurilor de IAAM este insuficientă. Astfel, pe parcursul anului de referință r-l Glodeni nu a notificat nici un caz de IN. În 4 teritorii au fost raportate doar infecții consecutive unei injecții terapeutice (r-le Basarabeasca și Leova a câte 5 cazuri, Călărași -3 cazuri și Criuleni – 1 caz).

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

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

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

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

Realizări:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recomandări:

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

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

Supravegherea și controlul parazitozelor.

/autor: Vera LUNGU, dr.med./

În anul 2014 SSSSP a continuat supravegherea și controlul maladiilor parazitare. În acest aspect, scopul activității în anul de referință a fost fortificarea activităților de monitorizare, analiză și evaluare în supravegherea maladiilor parazitare.

Obiectivele trasate:

- asigurarea supravegherii și controlului maladiilor parazitare;
- monitorizarea și evaluarea situației și elaborarea notelor informative privind morbiditatea parazitară ;

- efectuarea investigațiilor de laborator la compartimentul respectiv;
- educația, instruirea și formarea unui mod sănătos de viață în rândul populației la compartimentul prevenirea bolilor parazitare.

În anul 2014 s-a menținut bunăstarea epidemiologică prin boli parazitare. În total au fost depistate 16670 persoane infestate cu diferite specii de helminți, inclusiv 15543 (93,2%) copii până la 17 ani, ce constituie 96,9% în comparație cu anul 2013. Ponderea probelor pozitive în lotul persoanelor examinate este în descreștere și constituie 2,1%, în comparație cu 2,3% în anul 2013. În structura helmintiazelor, tradițional, cea mai răspândită este enterobioza, careia îi revin 80,0% din cazurile de helmintiaze, urmată de ascaridoză cu 18,9%. Tricocefalozei și himenolepidozei le revin respectiv câte 0,3%; echinococozei - 0,5%. Rata de infestare a copiilor cu *A. lumbricoides* este mai înaltă în raioanele Cantemir, Orhei, Nisporeni, Ungheni și Cimișlia. În raioanele Dubăsari și Edineț ponderea copiilor diagnosticați cu ascaridoză constituie 6,6%, în r. Telenești - 4,9, (media pe republică fiind de 1,3), ce semnifică o hiperdiagnostică a acestei invazii. În enterobioză acest indicator este mai înalt în raioanele Cantemir, Florești, Telenești, Criuleni, Nisporeni, Călărași și Șoldănești. O situație foarte nefavorabilă în această invazie se atestă în raioanele Sîngerei și Leova, unde rata copiilor infestați cu *E. vermicularis* constituie 81,1 și respectiv 60,1%. De menționat faptul că anume în aceste 2 raioane au fost examinați la enterobioză cel mai mic număr de copii: 58 și respectiv 228. În echinococoză indicele de morbiditate depășește considerabil media pe republică în raioanele Taraclia, Vulcănești, Leova și Rîșcani.

În anul 2014 morbiditatea sumară prin boli parazitare este într-o descreștere neesențială și constituie 473,6 la 100000 populație (anul 2013 - 488,2). Indicele de raport 2014/2013 constituie 97,0%. În ultimul deceniu tendința morbidității la toate helmintiazele raportabile este în descreștere (fig. 1).

Rămâne a fi o problemă notificarea parazitozelor în Sistemul Informațional Automatizat (SIA). Astfel, din 16861 cazuri de parazitoze înregistrate în anul 2014 în SIA au fost notificate numai 10051 cazuri (60,0%). Numai în raioanele Basarabeasca, Cahul, Florești, Glodeni, Hîncești, Orhei, Sîngerei, și Strășeni datele din formularele statistice coincid cu cele din SIA. Nu se utilizează sistemul electronic în raioanele Anenii-Noi, Briceni, Drochia, Dondușeni, Cantemir, Leova, Șoldănești, Ceadâr-Lunga și Vulcănești. Discrepanțe mari în datele din SIA și formularul statistic nr.1-*sân* s-au înregistrat în r. Ialoveni, Ocnîța, Rezina, Rîșcani, Ștefan-Vodă și Telenești.

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

ce în raioanele unde rata de infestare a copiilor cu *E. vermicularis* este foarte înaltă (r-le Șoldănești și Leova) au primit tratamente doar 58 și respectiv 83 de contactați, iar în r-le Telenești și Vulcănești - nici unul.

Malaria. În anul 2014 în republică s-au efectuat 744 investigații la malarie. Cazuri de îmbolnăviri nu s-au depistat. CSP mun. Chișinău a organizat efectuarea lucrărilor de delarvare a bazinelor acvatice pe o suprafață de 266 ha. În 3 teritorii, mun. Chișinău, r. Călărași și Rîșcani s-au prelucrat 910 ha de vegetație. Concomitent au fost prelucrate și 1902739 m² de încăperi în r-le Călărași, Drochia, Orhei, Strășeni, Ceadâr-Lunga și în mun. Chișinău și Bălți (tab.5).

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

Tabelul 7.1.

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

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

Din totalul invesigațiilor, 314079 (95,6%), o constituie investigațiile diagnostice. De accentuat faptul că conform ord. MS nr.36 din 23.01.2006 „Cu privire la optimizarea supravegherii epidemiologice și sporirea eficienței măsurilor de prevenire și combatere a helmintiazelor în Republica Moldova”, examinarea anuală la helmintiaze a copiilor este domeniul de activitate a centrelor de sănătate teritoriale, laboratoarelor parazitologice ale CSP le revine doar rolul de control de laborator a calității efectuării măsurilor de asanare. Însă la evaluarea structurii investigațiilor s-a constatat faptul că cota maximală, 60% din investigațiile la copii, o constituie examenele primare. Ponderea investigațiilor sanitaro – parazitologice este foarte mică și constituie doar 4,4%. Un număr insuficient de investigații sanitaro-parazitologice s-au efectuat în raioanele Fălești, Călărași, Rezina și Cahul (20, 70, 82 și respectiv 99), iar în raioanele Telenești, Sîngerei, Nisporeni și Taraclia - nici una. Spectrul acestor investigații în 92,6% este prezentat de lavaje de pe diferite suprafețe și în 7,4% de probe de sol. Investigarea solului s-a efectuat numai în 3 teritorii administrative: CSP mun. Chișinău și Bălți și r. Criuleni. Celealte teritorii, din lipsa utilajului de laborator necesar, urmau să prezinte probele de sol în laboratorul parazitologic al CNSP, conform unui grafic stabilit. Un șir de teritorii administrative (Anenii-Noi, Cahul, Cantemir, Călărași, Căușeni, Fălești, Florești, Leova, Rîșcani, Soroca, Telenești și Vulcănești) nu și-au onorat obligațiile și n-au prezentat nici o

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

Concluzie: Pe parcursul anului de referință specialiștii din teritorii, responsabili de realizarea monitoringului și controlului maladiilor parazitare, au efectuat un volum considerabil de activități, menite să asigure bunăstarea epidemiologică în parazitoze. Pentru anul 2015 urmează să se întreprindă măsuri de remediere a acestor activități, cu predilecție în raioanele în care au fost depistate lacune. La compartimentul activitatea de laborator se va pune accent pe controlul calității investigațiilor parazitologice în laboratoarele clinico-diagnostice ale IMSP din teritorii și a calității efectuării măsurilor de asanare. Concomitent este necesar de a fortifica activitățile de monitorizare a calității factorilor de mediu care pot fi implicați în transmiterea maladiilor parazitare.

Recomandări:

1. În anul de referință viitoarele centre de performanță au fost dotate cu echipament de laborator modern. În acest context urmează de a extinde nomenclatorul investigațiilor parazitologice efectuate, cu predilecție cele sanitaro-parazitologice.
2. Implementarea HG nr. 890 din 12.11.2013 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la cerințele de calitate a mediului pentru apele de suprafață și a ordinului MS nr. 646 din 15.07. 2014 “Despre studiul calității apelor de suprafață în Republica Moldova”.

O problemă stridentă este instruirea continuă a felcerilor laboranți care sunt încadrați în investigațiile parazitologice. Deja mai mulți ani consecutivi Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii (CEMCPMFSM) a exclus din planul tematic instruirile la modulul „Diagnosticul de laborator în parazitoze”. Aceasta are consecințe negative asupra nivelului de calificare a felcerilor - laboranți care activează la acest compartiment, atât din CSP precum și din laboratoarele clinico-diagnostice ale IMSP. Medicii șefi din CSP și IMSP teritoriale urmează să facă demersuri în adresa CEMCPMFSM pentru a organiza instruire la acest modul.

Supravegherea epidemiologică la poliomielită și enteroviroze.

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

Laboratorul infecții virale - parte componentă a rețelei Europene de laboratoare în diagnosticarea poliomielitei și enterovirozelor ocupă un loc important în menținerea statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită provocată de virusul sălbatic. Monitorizarea circulației virusurilor de poliomielită în faza de lichidare globală a poliomielitei cu cercetarea ulterioară intratipică a tulpinilor izolate este una din prerogativele OMS.

Poliomielita acută este în vizorul OMS și a serviciilor de sănătate naționale, apariția unui caz de boală reprezintă risc pentru sănătatea publică și necesită notificare și declarare rapidă la OMS. Republica Moldova continuă implementarea acțiunilor de supraveghere a cazurilor de paralizie acută flască (PAF) la copii, monitorizarea circulației virusurilor de poliomielită în populație și mediul ambiant. Procedeele metodice utilizate în activitatea laboratorului sunt în conformitate cu recomandările OMS, laboratorul este anual evaluat și acreditat de către specialiștii de profil ai OMS.

Anual toate tulpinile poliovirale izolate sunt transportate pentru confirmare și studiere în Laboratorul Regional de Referință [LRR] din Moscova, Federația Rusă.

Rezultatele controlului extern (OMS) a testelor profesionale denotă o complianță de 100% (indice de bază pentru acreditare). Controlul intern al sensibilității și specificității culturilor de celule este efectuat trimestrial, rezultatele fiind validate și apreciate de specialiștii de profil ai OMS.

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

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

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

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.

Tabelul 7.2.

Virusurile izolate în anul 2014

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

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

Monitoringul clinico-epidemiologic și sanitaro- virusologic realizat în perioada nominalizată deasemenea a demonstrat absența în circulație în populația umană și în mediul ambiant – obiecte hidrologice – a tulpinilor sălbatice de virus poliomieltic .

Controlul intern al sensibilității și specificității culturilor de celule a fost efectuat trimestrial, rezultatele fiind recenzate și apreciate de specialiștii de profil din Laboratorul Regional de Referință (Moscova) și ai OMSului. Laboratorul a fost acreditat în anul 2014 de către OMS și CNEAS .

Cu specialiștii secției de epidemiologie am participat la reînnoirea datelor privind statutul Republicii Moldova ca țară liberă de poliomieltă în anul 2013 pentru BRE OMS (Raportul trimis prin e-mail la 02.04.14) și la elaborarea „Planului național a acțiunilor în menținerea statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomieltă pentru anii 2014 – 2015” aprobat prin ordinul MS nr.376 din 05.05.14 .

Colaboratorii laboratorului acordă o atenție deosebită realizării “Planului Național de asigurare a securității biologice [conținutului] în păstrarea în condiții de laborator a materialului potențial infectat cu poliovirusuri sălbatice”.

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

În rezultatul examinării virusologice a biosubstratelor (84 probe fecale, 25-lichid cefalorahidian) recoltate de la 94 bolnavi cu infecție enterovirală, inclusiv meningita seroasă, au fost izolate 26 tulpini (27,7%). Agentul cauzal al îmbolnăvirii, virusul ECHO 30, a fost izolat din probe de fecale și din lichidul cefalorahidian. În acest context a fost elaborat un comunicat informativ “ Privind situația prin infecțiile enterovirale și măsurile de prevenire”.

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

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

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

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

Supravegherea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinuri

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

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

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

Pe parcursul anului 2014 instituțiile medicale au fost deplin asigurate cu cantitățile necesare de vaccinuri și consumabile pentru administrarea lor, a fost asigurată monitorizarea lunară a realizării vaccinărilor prin intermediul vizitelor în teren, rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate, transferul datelor în format electronic, generalizarea și analiza lor cu intervenții de ameliorare a situației.

Activitatea pozitivă a majorității instituțiilor medico - sanitare din țară și asigurarea suficientă cu vaccinuri și seringi s-au scontat cu menținerea unei ponderi înalte a cuprinderii cu vaccinări a copiilor (Tab.7.3.).

Ponderea acoperirii vaccinale a copiilor la vârstele țintă în anul 2014

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

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

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

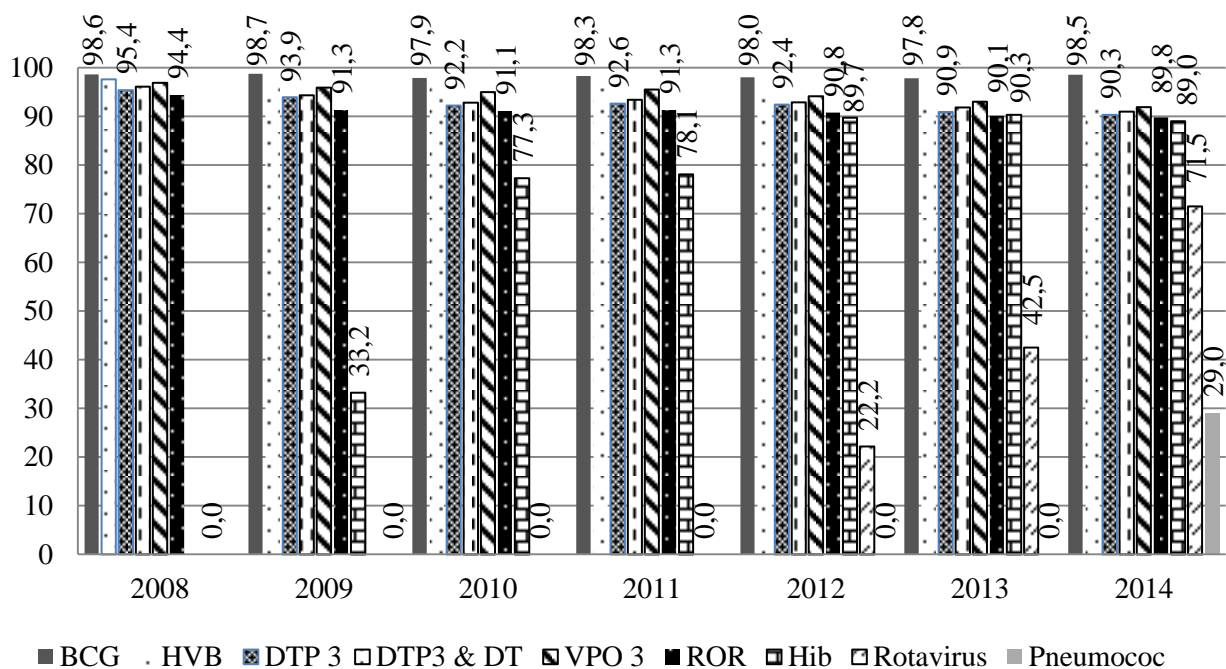


Figura 8.22. Dinamica cuprinderii cu vaccinări primare a copiilor cu vârsta 1 an (în %, a.a. 2008 – 2014)

Nivelul continuu de diminuare al cuprinderii cu vaccinări la nivel național este determinat de teritoriile din stânga Nistrului, precum și refuzul de la vaccinări a unor grupuri de populație sub influența propagandei antivaccinale, nivelului jos al cunoștințelor unor lucrători medicali privind contraindicațiile medicale către vaccinare și capacități insuficiente de comunicare cu părinții.

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

Cele mai multe RAP au fost înregistrate după imunizările BCG - 88 la vaccinare și 17 la revaccinare, frecvența lor constituind respectiv 0,06% și 0,01% (în 2013 – 0,10% și 0,02% respectiv). Din numărul total de reacții postvaccinale BCG 85 au fost limfadenite regionale, 14 abcese reci la locul inoculării vaccinului, 4 cicatrice cheloidale, 2 ulcere la locul inoculării vaccinului. După administrarea vaccinului pentavalent DTP-HepB-Hib au fost înregistrate – 8 (doza 1 – 3, doza 2 – 2, doza 3 – 3) RAP și după vaccinul DTP4 – 2 RAP. Reacțiile după administrarea vaccinurilor DTP și DTP-HepB-Hib s-au manifestat prin hiperpirexie, plâns neîntrerupt, convulsii pe fon de febră, reacții locale, toate finalizându-se cu însănătoșire după tratamentul adecvat pe parcursul a 2 zile de spitalizare. Reacțiile după vaccinarea cu ROR (total 5

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

Tabelul 7.4.

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

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

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

Au fost înregistrate 3 (1,65‰ din grupa de vârstă) cazuri de hepatită virală B la copiii cu vârstele între 7-17 ani.

În CSP/CIE au parvenit 223 avize primare despre bolnavi suspecți la tusea convulsivă în bază cărora au fost investigate epidemiologic 194 focare (83,3%) în care au fost examinați prin investigații de laborator 95 contacți printre ei fiind depistați 4 bolnavi. Rata confirmării înalte de laborator a diagnosticului a sporit esențial datorită implementării investigațiilor serologice, mai cu seamă în mun. Chișinău. Sursa de infecție a fost identificată în 23 focare (11,9%). Total au fost confirmate 115 focare epidemice cu 1 bolnav, 29 cu 2-4 bolnavi și 1 cu 9 bolnavi. Ponderea spitalizării bolnavilor prin tusea convulsivă a constituit 42,1%, confirmării de laborator al diagnosticului primar – 73,4%. Numărul cazurilor confirmate de tuse convulsivă a fost de 188 bolnavi (incidența 4,61‰), fiind semnificativ mai mare în comparație

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelul 7.5.

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

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

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

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

Capitolul VIII. ACTIVITĂȚILE DE LABORATOR ÎN DOMENIUL SUPRAVEGHERII SĂNĂȚII PUBLICE

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

/autor: Natalia COSTIC/

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

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

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

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

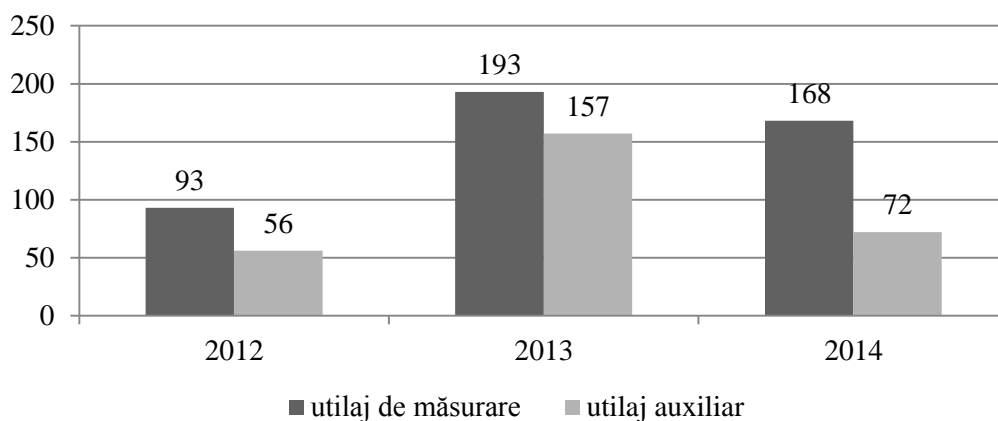


Figura 9.1. Numărul de echipament de laborator procurat (a.a.2012-2014)

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

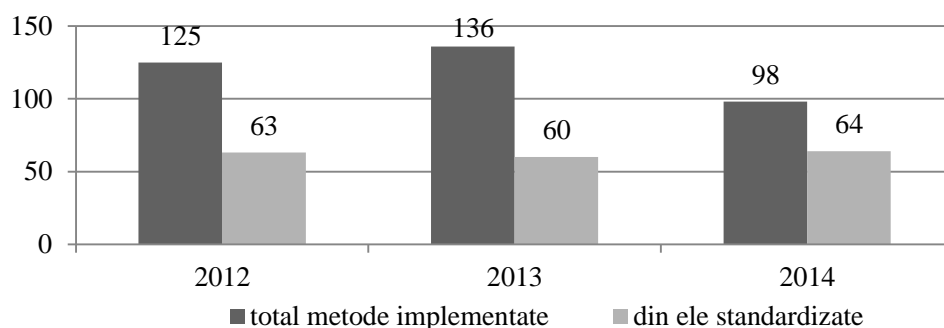


Figura 9.2. Numărul metodelor implementate noi (a.a.2012-2014)

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

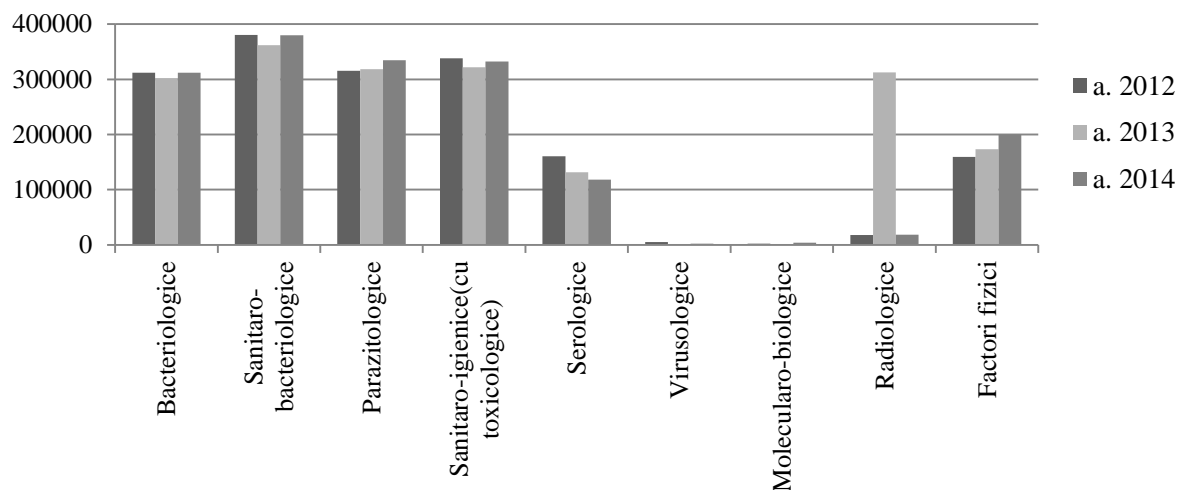


Fig.9.3. Structura și volumul investigațiilor efectuate (a.a.2012-2014, abs.)

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

Investigații sanitaro-igienice

/autor: Raisa SCURTU/

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

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

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

Conținutul și structura investigațiilor sanitaro-igienice (abs.%)

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

Analogic anilor precedenți ponderea cea mai mare în structura investigațiilor sanitaro-igienice este determinată de investigațiile efectuate în cadrul monitorizării factorilor de mediu (apă, sol, aer - media ultimilor 3 ani 58,5%), siguranța alimentară (media ultimilor 3 ani - 20,4%), urmate de alte investigații la aprecierea conținutului de pesticide și nitrați, aerului mediului ocupațional, materialelor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetica, alt. - în limita 5-9%.

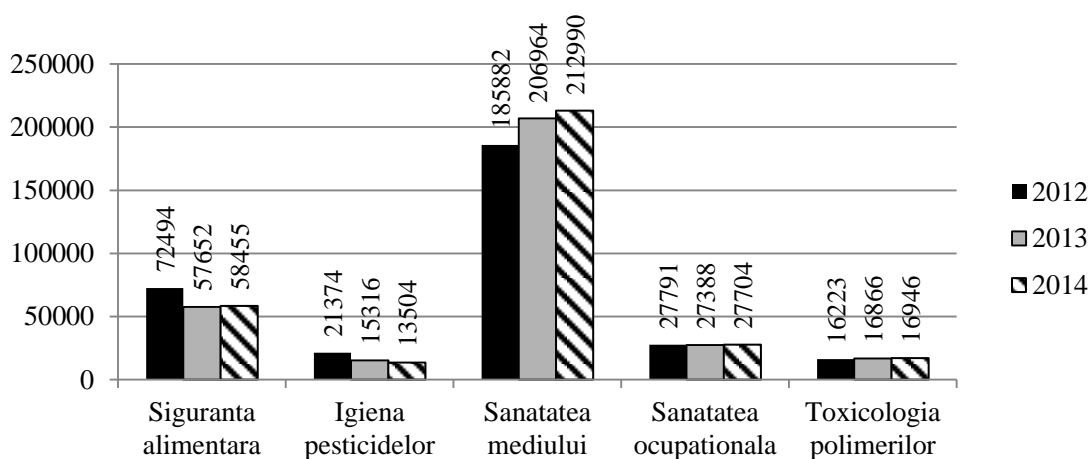


Figura 9.4. Structura investigațiilor sanitaro-igienice, (abs., aa. 2012-2014)

Au fost însușite și implementate în practica de laborator 47 metode noi de laborator pe toate compartimentele.

Investigații de apreciere a sănătății mediului. Majoritatea investigațiilor ce contribuie la aprecierea sănătății mediului le revine calității apei din rețeaua de

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

Cercetarea calității apei de suprafață de categoria I și categoria II (conform Ordinului 283 al MS), constituie respectiv 1,1% și 1,5% din ponderea totală. Calitatea apei din bazinele acvatice de suprafață (apele din categoria II.), nu corespunde cerințelor igienice, conform probelor cercetate - 60,6%. După parametrii cercetați nu corespund cerințelor în vigoare la conținutul de CCO (consumul chimic de oxigen) – 51,6%; CBO (cerința chimică de oxigen) – 43,8%, reziduu sec – 26,9%; sulfati – 17,8%; amoniu – 12,8%.

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

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

Principali indicatori de poluare a aerului atmosferic ce au fost cercetați, ca și în anii precedenți, sunt la determinarea dioxidului de azot (20%), dioxidului de sulf (19,4%), pulbere (21,2%). Se efectuează un număr insuficient de investigații la conținutul de aldehydă formică, ozon, plumb. Nu au fost cercetate probe de aer la conținutul următorilor parametri: etilacetat, acetonă, benzină, toluen, stiren, xilen ca surse principale de poluare a aerului atmosferic în localitățile unde sunt întreprinderi de fabricare a mobilei, încălțăminte, maselor plastice și un număr redus de investigații s-au efectuat la conținutul de metale, solvenți organici, fenol.

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

Tabelul 8.2.

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

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

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

Investigațiile de laborator în domeniul siguranței alimentelor. Conform dărilor de seamă pe parcursul a.2014 din teritoriile administrative ale republicii, în total pe compartimentul siguranța alimentelor și nutriției au fost efectuate 58455 investigații (a.2013 - 57652). Ponderea medie republicană a probelor de produse alimentare neconforme normativelor sanitare constituie – 3,8% (a.2013 - 3,8 %).

După cum a fost menționat și în anul precedent tendința de micșorare a numărului de investigații pe compartimentul controlului de laborator a produselor alimentare se explică prin aprobarea Legii Nr.113 din 18.05.2012 cu privire la stabilirea principiilor și a cerințelor generale ale legislației privind siguranța alimentelor, și a creării Agenției Naționale de Siguranță Alimentară (ANSA). Investigațiile de laborator în domeniul sănătății alimentelor și nutriției au fost direcționate spre stabilirea parametrilor de calitate și inofensivitate a produselor stabilite conform acestei Legi (aditivi alimentari, suplimente alimentare, alimente p/u copii, s.a), a calității sării iodate. Dar posibilitățile analitice ale laboratoarelor CSP teritoriale și municipale dau posibilitate de a încheia contracte de prestare a serviciilor de laborator la determinarea parametrilor de calitate și inofensivitate în produsele alimentare înaintate de ANSA și care, la momentul actual, se realizează în unele CSP teritoriale.

Investigații la determinarea conținutului de contaminanți alimentari (metale toxice, micotoxine, conservanți, îndulcitori și aditivi alimentari) au constituit 36,8 % (21373 inv.) din volumul total de investigații pe compartiment, (a.2013 – 34,2 % 19712 inv.), cu 7,2% mai mult ca în a.2013, din ele probe neconforme cerințelor sanitare nu sunt. Ponderea investigațiilor la conținutul de aditivi alimentari a constituit numai 6,2% din volumul total de investigații, practic la același nivel ca și în a.2013 (6,2%), din ele 1,9 % neconforme cerințelor sanitare (a.2013-2,1%). Determinarea conținutului de iod a fost cercetat în 4036 probe de sare (a.2013-4038), ponderea probelor neconforme normelor sanitare constituind 3,3% (a.2013 – 4,5%).

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

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

Din volumul total de investigații a produselor alimentare cota de 57,5% revine investigațiilor la controlul produselor de origine vegetală (a.2013 – 68,8%). În total au fost efectuate 4758 investigații la conținut de remanente de pesticide

(a.2013-7068 inv.) din clasele principale de pesticide: organoclorurate (POC), organofosforice (POF), compușii Cuprului, derivații acizilor carbonici, piretroizi, carbomați, ditiocarbomați, substanțe heterociclice și alte. În a.2014 au fost depistări la conținutul remanențelor de pesticide din clasele POC - 0,2%, POF – 1,7%, compușii Cuprului – 88,5%, clasa piretroizilor – 0,9%, acizi carbonici – 3,2%, ditiocarbomaților- 1,5% și altor compuși – 5,5%. Probe neconforme normativelor sanitare au fost la determinarea remanențelor de pesticide din clasa pesticidelor organoclorurate - 0,6% și a compușilor heterociclici - 0,29% (Tab.8.3.). Din cauza numărului mic de probe supuse cercetărilor la determinarea remanențelor de pesticide în mai multe CSP teritoriale este practic imposibil de a judeca despre poluarea obiectelor cu remanente de pesticide.

Tabelul 8.3.

Structura investigațiilor pentru produsele vegetale

| Anii | | POC | POF | Cupru | Piretroizi | Acizi carbonici | Carbomați /DTC | Simtriazine | Alte |
|------|-------------------------|-------|-------|-------|------------|-----------------|----------------|-------------|-------|
| 2011 | Ponderea % | 15,2 | 37,6 | 13,6 | 14,7 | 4,7 | 2,2 | 1,2 | 12,0 |
| | Depistări în limita CMA | 0,18 | 0,18 | 2,6 | 94,3 | 0,06 | 4,2 | 6,8 | 13,0 |
| | > CMA | - | 0,2 | - | 0,12 | - | 2,4 | - | 0,4 |
| 2012 | Ponderea % | 30 | 21,97 | 12,39 | 9,05 | 3,69 | 3,0 | 8,22 | 11,24 |
| | Depistări în limita CMA | - | 2,2 | 95,0 | 1,5 | 7,3 | 6,2 | - | 13,0 |
| | > CMA | 0,1 | 0,2 | 0,4 | 0,33 | 0,2 | 1,9 | - | 0,66 |
| 2013 | Ponderea % | 13,57 | 24,16 | 14,12 | 11,08 | 2,53 | 3,98 | - | 30,7 |
| | Depistări în limita CMA | 0,1 | 1,9 | 88,2 | 2,9 | 11,2 | 10,7 | - | 9,8 |
| | > CMA | - | 0,06 | - | - | - | 0,7 | - | 0,14 |
| 2014 | Ponderea % | 10,4 | 16,03 | 18,1 | 8,8 | 4,51 | 5,59 | 0,59 | 35,7 |
| | Depistări în limita CMA | 0,2 | 1,7 | 88,5 | 0,95 | 3,25 | 1,5 | - | 5,53 |
| | > CMA | 0,6 | - | - | - | 0,47 | - | - | 0,29 |

În perioada de referință au fost efectuate 5227 investigații la conținutul de nitrați în produse vegetale (a.2013 – 5044 inv.) constituind 38,7% din numărul total de investigații (a.2013 - 24,8%). În a.2014 au fost efectuate 2478 investigații (29,9% din numărul total) a apei potabile, din fântâni și apei din bazinele deschise (a.2013 – 2092 inv.). În apă au fost cercetate aproximativ 39 denumiri de substanțe active din diferite clase de pesticide POC, POF, piretroizi, acizi carbonici, compuși simtriazinici, compușii Cu și alt. Probe ce nu corespund cerințelor sanitare la conținutul remanențelor de pesticide nu au fost depistate. Au fost efectuate 319 investigații la conținutul remanențelor de pesticide în aer, în a.2013 - 490 investigații, la determinarea 21 substanțe active ce a alcătuit 3,8% din numărul total de investigații. În limita CMA - 8,1%, neconforme normelor sanitare -1,9%. În 14 laboratoare s-au efectuat investigații la determinarea remanențelor de pesticide în sol, ponderea investigațiilor neconforme - 0,9% la conținutul remanențelor de pesticide din clasa pesticidelor organoclorurate.

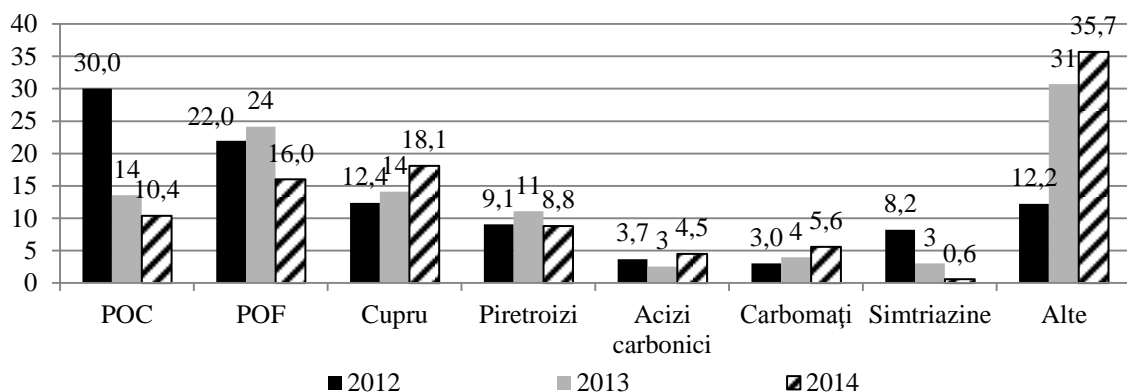


Figura 9.5. Structura investigațiilor p/ produse alimentare după clasa de pesticide, (abs., a.a.2012/2014)

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

Investigațiile sanitaro-microbiologice

/autor: Cvetlana PRUDNICIONOC/

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

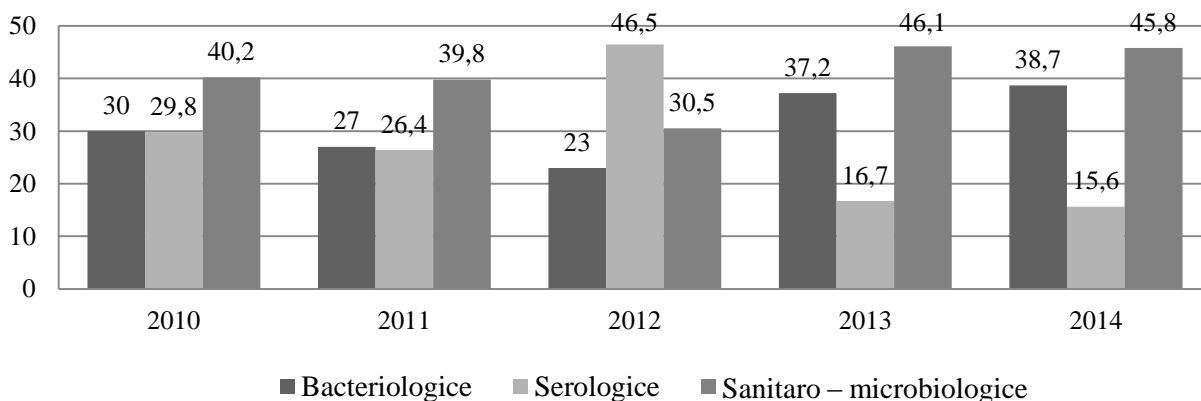


Figura 9.6. Dinamica cercetărilor microbiologice, inclusiv cercetărilor sanitaro-microbiologice (în %, a.a.2010-2014)

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

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

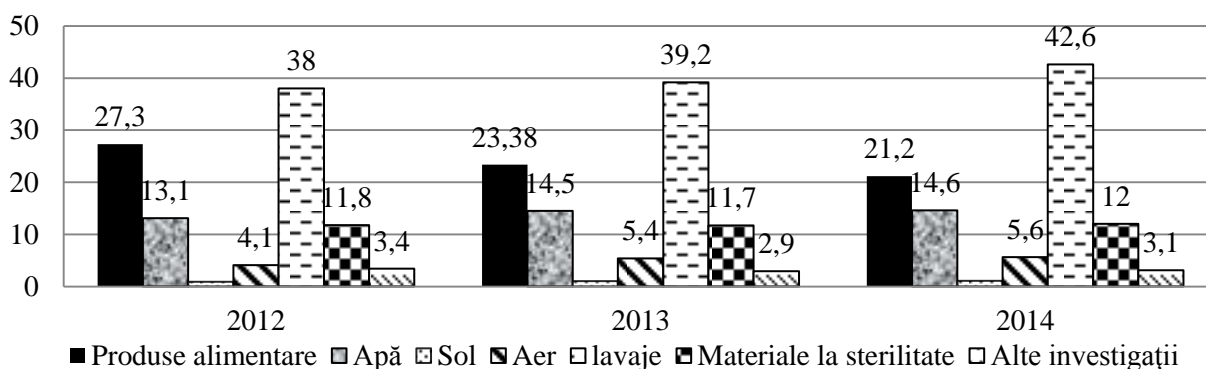


Figura 9.7. Dinamica cercetărilor sanitaro-microbiologice (a.a.2012-2014, în %)

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

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

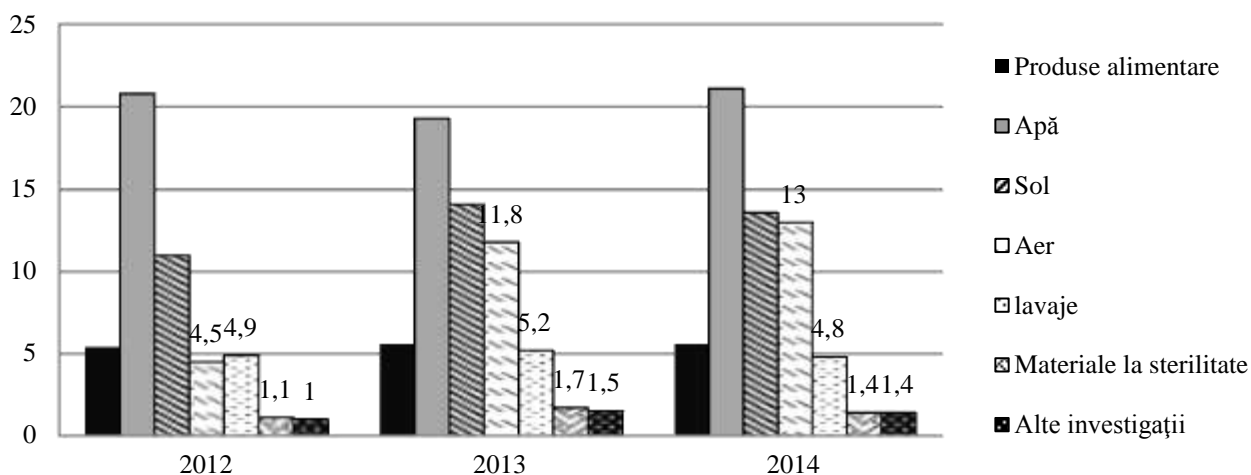


Figura 9.8. Dinamica probelor cercetate conform parametrilor sanitaro-microbiologice neconforme normelor sanitare după obiecte de supraveghere (a.a.2012-2014, în %)

Conform datelor monitoringului asupra calității și inofensivității produselor alimentare efectuat de către CSP teritoriale pe parcursul ultimilor 3 ani, se continue

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

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

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

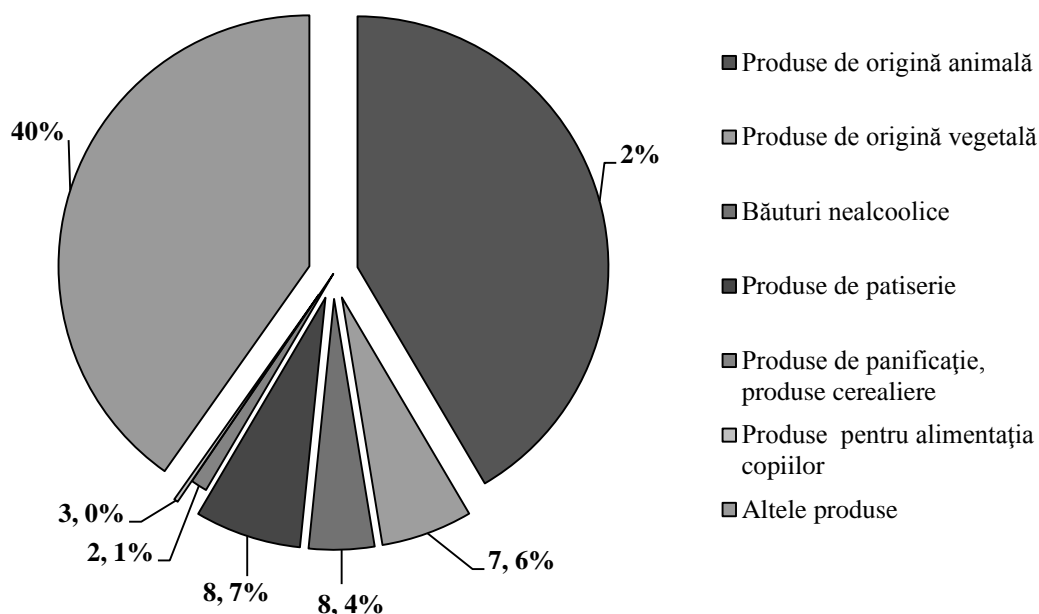


Figura 9.9. Structura probelor de produse alimentare neconforme normelor sanitare (medie pe a.a.2014, în %)

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

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

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

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

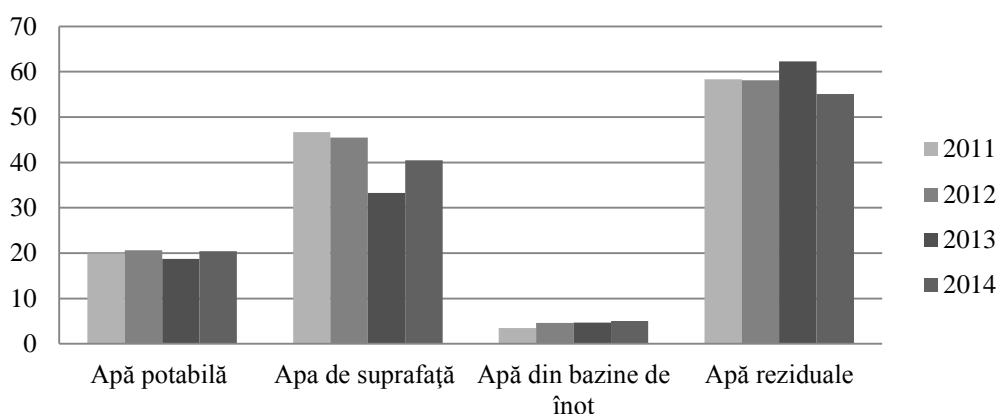


Figura 9.10. Ponderea probelor de apă neconforme normelor sanitare (a.a.2011-2014, în %)

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

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

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

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

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

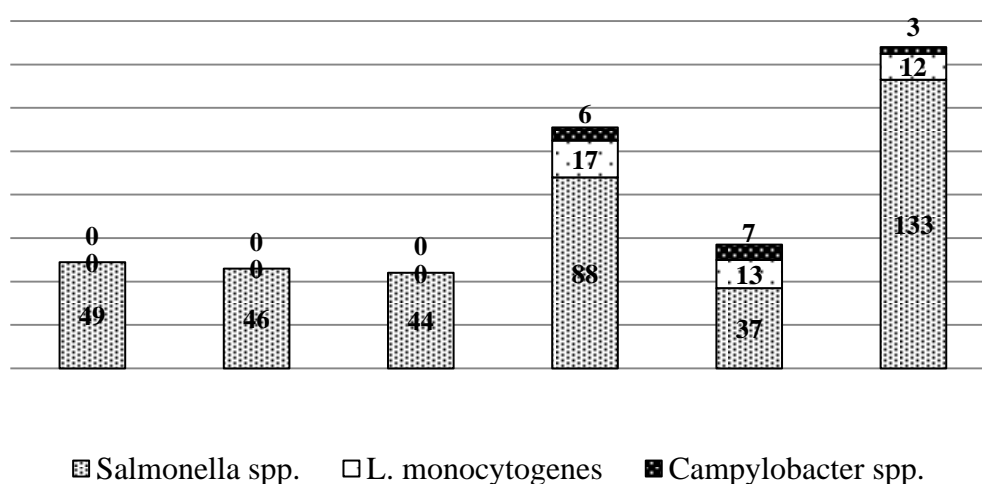


Figura 9.11. Spectrul microorganismelor patogene izolare din produsele alimentare și mediului înconjurător în a. 2014 (abs.)

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

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

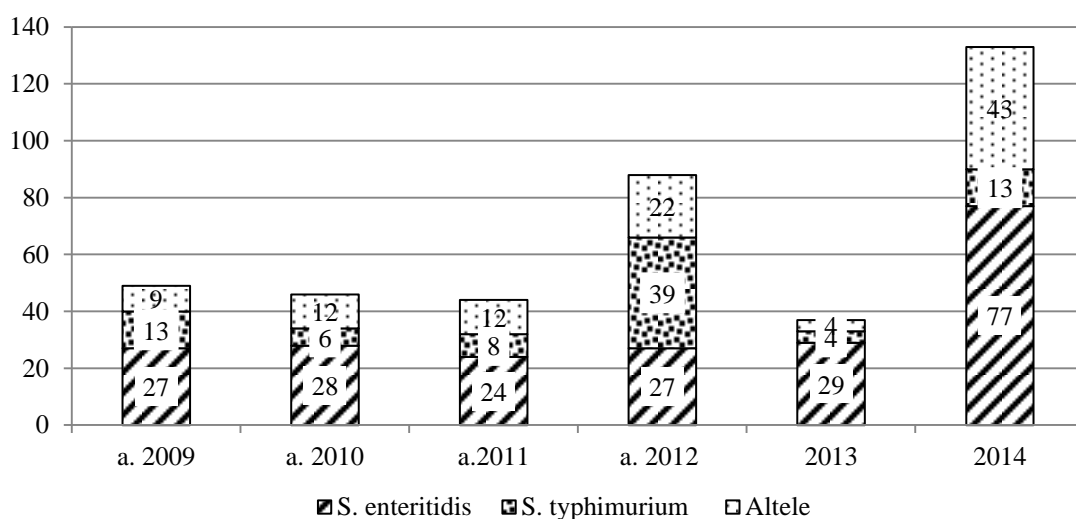


Figura 9.12. Izolarea serotipurilor dominante de Salmonella spp. în a.2014 din mediului înconjurător și produse alimentare (abs.)

Diagnosticul microbiologic de referință /autor: Ala HALACU/

În perioada de referință (a. 2014) în structura cercetărilor microbiologice comparativ cu anii precedenți se observa o tendință semnificativă de descreștere a cercetărilor serologice de la 19,3% în 2012, 16,7% în 2013 la 14,7% în 2014. Din numărul total de investigații (Fig.9.13.) serologice 99,7% sunt efectuate prin metoda imunoenzimatică ELISA și doar 0,3% revin investigațiilor efectuate prin alte metode (RHAI, RHAP, RFC, RA, etc.).

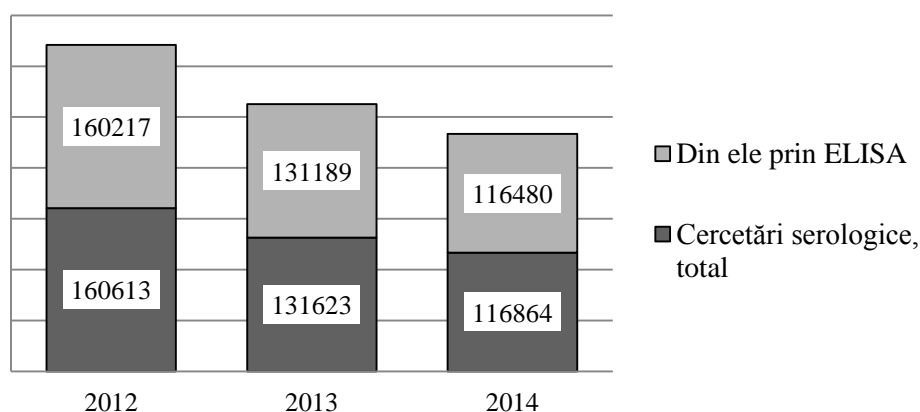


Figura 9.13. Volumul investigațiilor serologice, aa.2012-2014 (abs.)

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

Tabelul 8.4.

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

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

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

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

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

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

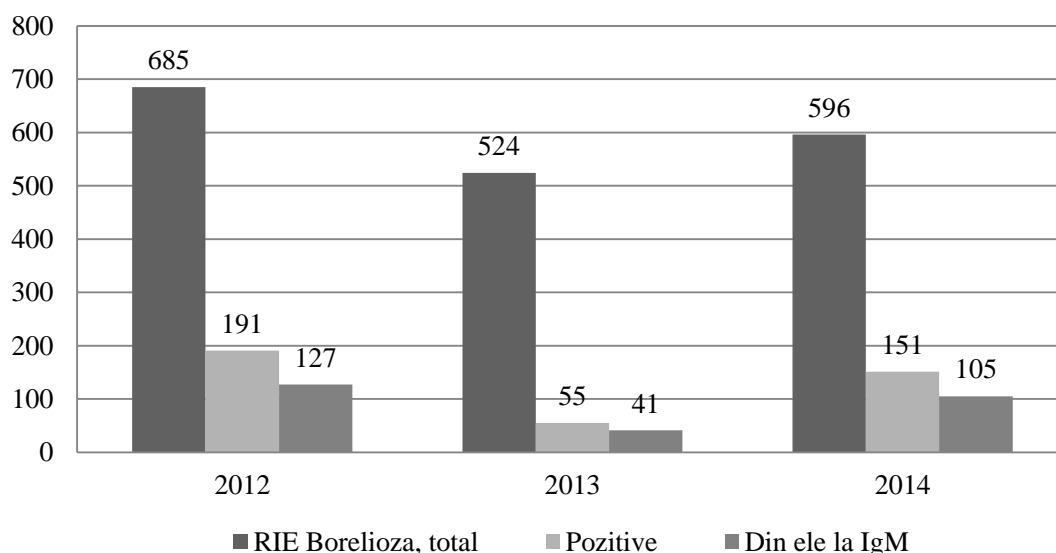


Figura 9.14. Volumul investigațiilor la borelioza efectuate în anii 2012-2014 (abs.)

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

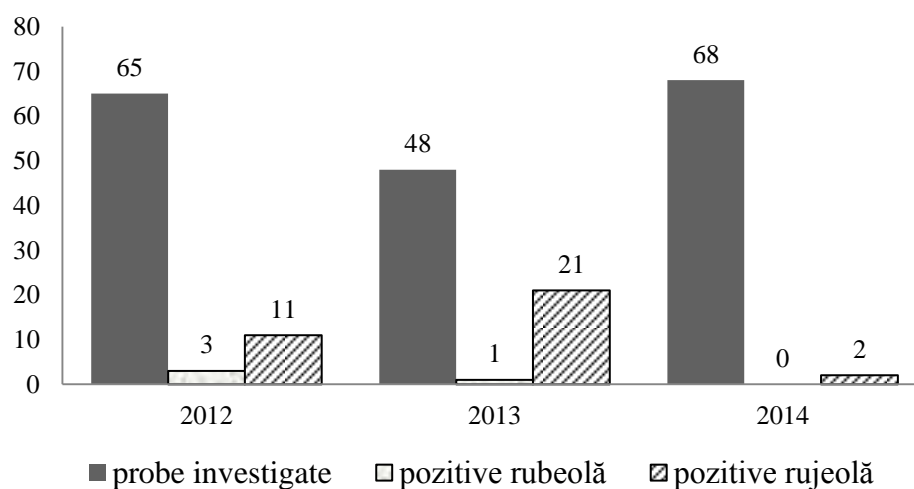


Figura 9.15. Volumul investigațiilor la rujeola efectuate în anii 2012-2014 (abs.)

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

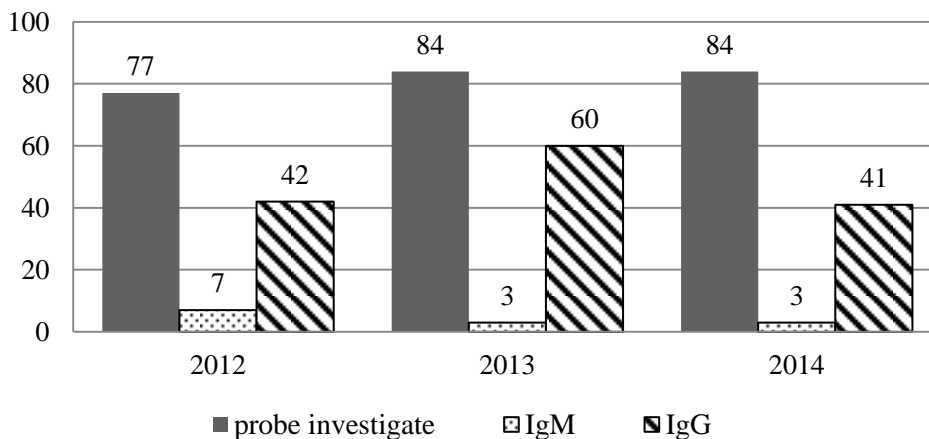


Figura 9.16. Volumul investigațiilor la oreion efectuate in anii 2012-2014 (abs.)

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

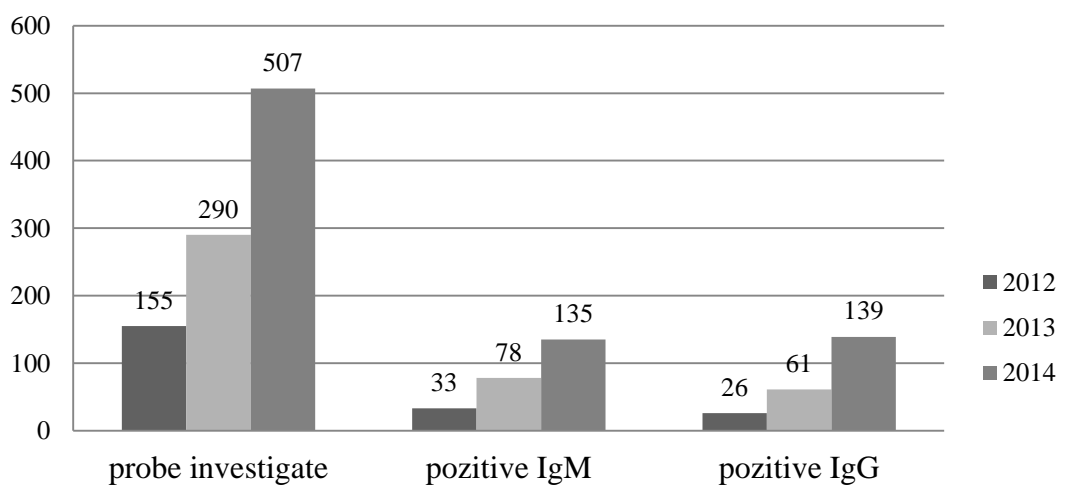


Figura 9.17. Volumul investigațiilor la tusea convulsiva efectuate in anii 2012-2014 (abs.)

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

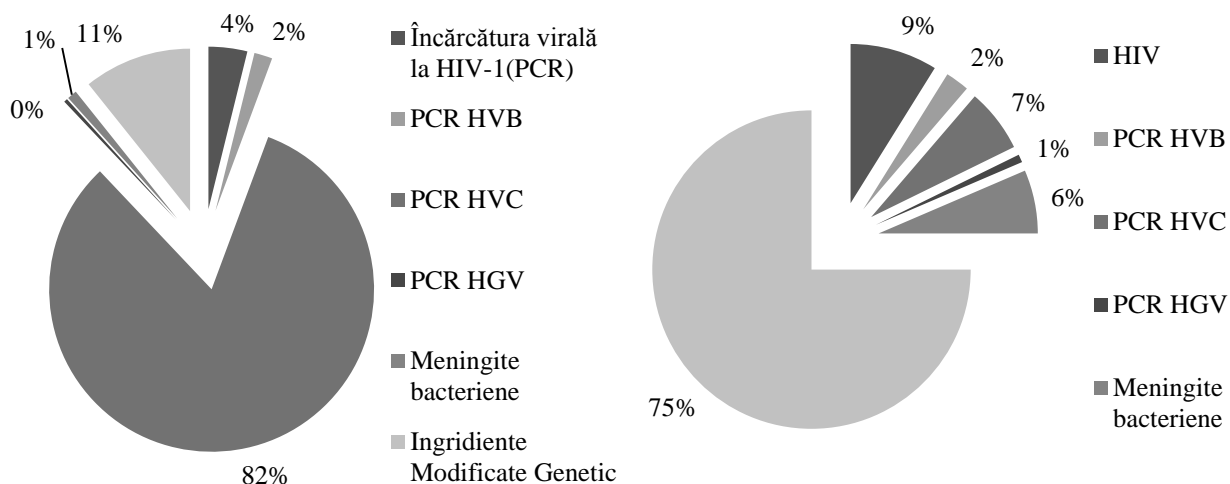


Figura 9.18. Structura investigațiilor PCR in anii 2013-2014 (%)

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

Capitolul X. ACTIVITATEA DE CERCETARE-DEZVOLTARE ȘI INOVARE ÎN SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII PUBLICE.

/ autori: Constantin SPÎNU, dr.hab.med., prof.univ.,
Ana VOLNEANSCHI, dr.med.conf.cercet./

Activitatea de cercetare-dezvoltare și inovare, realizată în a.2014 de către specialiștii sectorului științific al CNSP a fost orientată asupra problemelor prioritare ale sănătății publice, de optimizare a măsurilor de supraveghere a sănătății publice, control și răspuns la maladiile transmisibile, inclusiv emergente / reemergente și non-transmisibile

Potențialul de cadre științifice. Sectorul științific al instituției dispune de 105 state de funcții. În activitatea de cercetare-dezvoltare activează 57 cercetători științifici, inclusiv 9 dr.hab. și 30 dr.med./biol. Își fac studiile prin doctorat 8 persoane la studii fără frecvență. Instituția are 4 persoane titulare abilitate de către CNAA cu dreptul de conducător de doctorat. În anul de referință au fost susținute 2 teze de doctorat.

Finanțarea cercetărilor științifice se efectuează din bugetul de stat prin intermediul AȘM și parțial din mijloace speciale, ultimele fiind folosite în comun cu subdiviziunile sectorului practic, preponderent pentru cheltuieli de regie, procurarea fondurilor fixe, plata pentru internet, implementarea rezultatelor de cercetare-dezvoltare etc. Alocațiile financiare pentru sectorul științific în perioada a.2014 au constituit **6068,5** mii lei, inclusiv pentru programele instituționale – **5903,5** mii lei,

pentru 2 proiecte destinate tinerilor cercetători – **165,0** mii lei. Alocațiile prevăzute pentru a.c. au fost folosite integral.

În perioada de referință s-au efectuat cercetări în cadrul a 11 proiecte, inclusiv 9 teme științifice aplicative instituționale și 2 proiecte pentru tinerii cercetători. Toate lucrările planificate au fost îndeplinite în volumul preconizat, în termenii stabiliți și la nivel satisfăcător, ce se confirmă prin **următoarele rezultate:**

- În baza studiului statutului nutrițional și regimului alimentar al elevilor s-au elaborat măsurile pentru îmbunătățirea alimentației în cantinele școlare. S-au argumentat și elaborat instrumentele de evaluare a riscului pentru sănătate la elevi și elaborate standardele comportamentale de prevenire a maladiilor pentru elevii claselor gimnaziale.

- Urmare cuantificării riscului asociat expunerii populației Republicii Moldova la radiații ionizante s-a elaborat un complex de măsuri adecvate de radioprotecție. Propunerile elaborate argumentează necesitatea adoptării unei strategii naționale în problema radonului, precum și a unui plan național de acțiunii pentru implementarea acesteia, racordate la standardele europene.

- S-au estimat pagubele economice determinate de decesele premature în urma declanșării temperaturilor extremale. S-a elaborat proiectul Planului de acțiuni privind adaptarea sectorului de sănătate la temperaturile extremale.

- În baza studiului particularităților expertizei vitalității și a reabilitării bolnavilor și invalizilor în urma bolilor profesionale a fost elaborat proiectul Ghidului metodic „*Criterii de diagnostic funcțional, determinare a dizabilității și capacității de muncă la persoanele adulte*”.

- Au fost obținute date noi ce reflectă starea actuală a calității apei din diferite surse a ecosistemului r. Prut. Cea mai înaltă cotă a probelor neconforme atât la parametrii chimici, cât și microbiologici a fost caracteristică pentru apa din fântâni. S-a determinat riscul de îmbolnăvire al populației condiționat de calitatea apei potabile de diferită compoziție chimică.

- S-au obținut date noi ce reflectă gradul de contaminare a obiectelor de mediu și produselor alimentare cu hidrocarburi aromatice policiclice și pesticide. Au fost realizate studii privind încorporarea cotidiană reală a hidrocarburilor aromatice policiclice și pesticidelor prioritare în organismul uman.

- Studiul privind contingentele cu risc sporit de infectare cu virusul hepatitelor virale B și C în dependența de domeniul de activitate a demonstrat, că lucrătorii medicali de profil chirurgical constituie un grup cu risc sporit de infectare cu hepatitele virale B și C, circumstanțe importante în argumentarea necesității de optimizare a măsurilor de control și răspuns. Bolnavii de tuberculoză, utilizatorii de droguri intravenoase, persoanele infectate cu HIV, precum și pacienții aflați în tratament de hemodializă, reprezintă un grup cu risc sporit de infectare cu hepatitele virale parenterale și necesită a fi testați la markerii hepatitelor virale B și C și vaccinați contra hepatitei virale B inclusiv cu administrarea preparatelor imunomodulatoare.

- Studiarea infecției herpetice la bolnavii cu sindrom de hepatită virală, absenți la markerii virusurilor B, C și D, în structura hepatitelor virale etiologic

nedeterminate a demonstrat, că 18% sunt etiologic cauzate de herpesvirusuri, inclusiv de virusurile Herpes simplex, Citomegalovirus, și Epstein-Barr, corespunzător - 2,0%, 3,5% și 12,5%.

- S-a constatat, că în a.2014 gripa a avut o răspândire geografică regională și locală cu o intensitate joasă a procesului epidemic și un impact nesemnificativ asupra sistemului de sănătate. Pe parcursul lunilor ianuarie-octombrie au fost înregistrate $607/14,91^{0/0000}$ cazuri de gripă clinică (în aceeași perioadă a a. 2013 - $2690/66,08^{0/0000}$ cazuri), ceea ce constituie o reducere a morbidității prin gripă de 4,4 ori față de anul precedent. Gripa a afectat preponderent copiii (0-17 ani), ponderea căroră a constituit 60,6%, fiind cauzată de virusul gripal A(H3N2). În 24 teritorii administrative ale republicii cazuri de gripă clinică nu s-au înregistrat.

- Supravegherea infecțiilor incluse în Programul Național de Imunizări a demonstrat, că obiectivul preconizat de Program privind acoperirea vaccinală ($\geq 95\%$) nu a fost atins în unele teritorii administrative ale țării, cauza principală fiind contraindicațiile false la vaccinare. Fenomenul acesta este dependent de competența profesională a lucrătorilor medicali.

- În cadrul studiului privind circulația serovariantelor de salmonele s-a constatat, că cele mai frecvente serovariante sunt: S.enteritidis 773 (61%), S.typhimurium 304 (24%), și S. bovismorbificans 21 (2%), fiind identificate și alte serovariante, ca: S.derby, S.kottbus, S.hadar, etc. Tulpinile de Salmonella au prezentat sensibilitate la preparatele: cefepim (96,7%), ampicilină (94%), gentamicină (94%), etraciclină (93%), cefamandol (89%).

În a.2014 specialiștii subdiviziunilor științifice ale Centrului au participat cu rapoarte și comunicări la 12 foruri științifice naționale și internaționale și 29 seminare. În diferite ediții periodice și culegeri tematice s-au publicat **159** materiale, inclusiv: monografii, manuale, culegeri tematice – **7**; indicații și recomandări metodice, ghiduri practice – **13**; articole în reviste recenzate – **44**, din ele în ediții internaționale – **7**, inclusiv **2** cu impact; teze și rezumate – **73**, inclusiv în ediții internaționale – **52**. A fost depusă la AGEPI **1** cerere de brevetare, obținut **1** brevet de invenție și **1** certificat de autor. Elaborările inovaționale au fost expuse la **4** expoziții, inclusiv **3** internaționale (Cluj-Napoca, Iași, România) și **1** națională, fiind înalt apreciate cu **16** diplome, Marele Premiu al Institutului Național de Inventică, Iași, și menționate cu **12** medalii.

Valorificarea rezultatelor obținute se efectuează prin realizarea Programelor naționale, Protocoale naționale clinice, ghiduri, ordine și dispoziții ale Ministerului Sănătății, indicații și recomandări metodice, treninguri, ateliere de lucru.

Au căpătat noi dimensiuni relațiile științifice internaționale de parteneriat a CNSP cu OMS, UNICEF, PNUD, USAID, Universitatea de Medicină din Lion (Franța), Institutul Pasteur din Sankt-Peterburg (Federația Rusă), Agenția de Protecție a Mediului din Bonn (Germania), INCDMI „Cantacuzino” din București (România) etc.

Rezultatele cercetărilor efectuate au stat la baza argumentării necesității elaborării și fortificării suportului legislativ și normativ-metodic din țară, inclusiv armonizarea acestuia la rigorile legislației UE.

Sarcini de perspectivă:

1. Abordarea complexă a problemelor prioritare de sănătate publică de semnificație națională și internațională în cadrul realizării proiectelor de cercetare-dezvoltare.
2. Asigurarea suportului științific în elaborarea și realizarea programelor naționale de profilaxie și combatere a maladiilor transmisibile și non-transmisibile.
3. Continuarea colaborării cu instituțiile naționale și organismele internaționale de profil în vederea executării unor proiecte comune și de transfer tehnologic în domeniul sănătății publice.
4. A prevedea pentru fiecare proiect de cercetare identificarea, evaluarea, cuantificarea și managementul riscurilor pentru sănătatea publică, pronosticul și diminuarea impactului negativ al acestora asupra sănătății.
5. Fortificarea suportului logistic pentru pregătirea, perfecționarea și reciclarea cadrelor, inclusiv prin studiile de doctorat și postdoctorat.
6. A intensifica activitatea de publicare a rezultatelor științifice în revistele naționale și internaționale, inclusiv ISI și electronice.

Capitolul XI. COLABORAREA INTERNAȚIONALĂ

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

Colaborarea internațională, la general, reprezintă una din căile principale de orientare în dezvoltarea cât a CNSP, atât și a Serviciului. Preluarea experienței de dezvoltare a centrelor de performanță, sau a instituțiilor de profil, din spațiul european (și nu numai), în deosebi la etapa de transpunere în viață a Acordului de asociere comunitară a țării, este o oportunitate inedită pentru perfecționarea Serviciului de supraveghere a sănătății publice din Moldova.

Cei douăzeci ani (din a.1995) de colaborare directă, sau indirectă a CNSP cu organismele internaționale și/sau instituțiile de profil (OMS-Geneva, BRE al OMS, UNICEF, CDC-Atlanta SUA, E-CDC, ADC Elvețiană, "Codex alimentarius", AIEA, AIISP, CE, instituțiile de profil din Franța, Germania, Italia, Belarus, Ucraina, Marea Britanie, Olanda, Danemarca, SUA, Canada ș.a.), au contribuit esențial la modernizarea activităților și formelor de funcționare ale instituției în cadrul sistemului de sănătate. Ca rezultat al acestor colaborări CNSP a devenit vizibil și activ în promovarea principiilor de sănătate publică. Iar, specialiștii din serviciu, de la statutul de participanți "observatori" în cadrul diferitor manifestări internaționale (seminare, ateliere de lucru, consfătuiri ș.a.), au evoluat ca actori activi, fiind acceptați de către organismele internaționale, în calitate de experți, consultanți, moderatori la manifestări internaționale, și facilitatori în cadrul ateleierelor de lucru și seminarelor de instruire de nivel internațional (printre aceștea: prof. Ion Bahnarel, dr. Mihail Pîslă, dr. Stela Gheorghiuța, prof. Victoria Bucov, dr.Valeriu Pantea, dr. Anatolie Melnic, dr. Radu Cojocaru, Ion Șalaru, Natalia Costic ș.a.). În acest mod colaborările internaționale au contribuit esențial la formarea specialiștilor cu viziuni

și abordări moderne aplicate ulterior în domeniul supravegherii sănătății publice din țară.

În perioada de referință (a.2014) specialiștii Centrului Național de Sănătate Publică au continuat să intensifice legăturile de colaborare internațională, cât în în teritoriul țării, atât și în cadrul deplasărilor de serviciu, prin atelierele și întrunirile de lucru organizate cu suportul și susținerea organismelor internaționale. Astfel, un șir de deplasări de serviciu a specialiștilor au fost dedicate: participării la ateliere de lucru, reuniuni tematice, schimb de experiențe, consfătuiri, participări la seminare ș.a., fiind organizate în România, Georgia, Italia, Elveția, Turcia, Danemarca, Olanda, Federația Rusă, ș.a. În acest context e necesar de menționat, că suportul financiar pentru aceste activități a fost asigurat preponderent de organizmele internaționale (OMS, ONU, UNICEF, Comisia Europeană ș.a.), care susțin întru-totul mersul și dezvoltarea europeană a Serviciului.

Ca rezultat al acestor activități, specialiștii instituției au înaintat și promovat numeroase propuneri, privind elaborarea și/sau implementarea în practică a experienței acumulate în timpul deplasărilor, modificarea sau elaborarea de acte normative, traspunerea în activitatea practică a metodelor noi de laborator și formelor organizatorice de activitate în cadrul supravegherii sănătății publice (dr. Stela Gheorghita, Natalia Costic, Raisa Scurtu, Ala Halacu, dr. Olga Burduniuc, Ion Ursulean, dr. Anatolie Melnic, dr. Vera Lungu, Svetlana Prudnicionoc ș.a.).

Pe parcursul anului 2014, prin inițiativa Ministerului Sănătății și Oficiului OMS (Moldova), CNSP a fost vizitat de persoane de peste hotare - reprezentanți a diferitor organizații internaționale și instituții de profil, cum ar fi:

- Biroul Regional European al Organizației Mondiale a Sănătății (cu d-na Tanja Kuchenmuller și dl Alexander Campbell), având ca scop inițierea unui proiect de fortificare a relațiilor și domeniilor de cercetare și de elaborare a politicilor în domeniul sănătății.
- Departamentul de Sănătate Publică a Ministerului Sănătății și Servicii de Îngrijire al Norvegiei (cu dl Bernt Bull, consilier principal al ministerului) și Institutul Internațional Norvegian de Sănătate Publică (cu dl Bjørn Iversen, director al institutului).
- Delegația de la ECDC - în urma căreia specialiștii au convenit la o colaborare de viitor axată pe fortificarea și perfecționarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice
- Consulul Ucrainei în Republica Moldova, în urma întrunirii specialiștii au convenit la menținerea unei relații strânse de colaborare.
- Președintele CCMAS a Ungariei (dl Prof. Dr. Árpád Ambrus), ca rezultat s-a convenit la o colaborare de viitor axată pe problemele ce țin de siguranța alimentelor.
- Delegația Agenției NATO pentru Suport (NSPA) - o vizita de lucru în cadrul căreia au fost organizate mai multe întruniri, în scopul evaluării perspectivelor de colaborare, inclusiv în ce privește etapele de implementare a proiectului „Dezvoltarea capacităților de atenuare a riscurilor biologice asociate cu antrax în

Republica Moldova”, preconizat pentru realizare cu suportul NATO prin programul Știința pentru Pace și Securitate.

- Ș.a.

Astfel, putem afirma că astăzi și pe viitor rolul colaborării internaționale pentru perfecționarea, moderniza și dezvoltarea instituției și a Serviciului, este unul decisiv. Doar prin schimbul de experiență și verificare a direcțiilor de dezvoltare – este calea de eficientizare a rezultatelor de supraveghere a sănătății publice orientate spre promovarea sănătății, prevenirea și profilaxia maladiilor, protecția și îmbunătățirea sănătății populației.

PERSONAL MEDICAL CU STUDII SUPERIOARE (MEDICI)

| Teritoriul administrativ | Total funcții | | Persoane fizice (lucrători de bază) | cu categorii | | | | Eliberați în cursul anului | Angajați în cursul anului |
|--------------------------|---------------|---------|-------------------------------------|--------------|----|----|----------|----------------------------|---------------------------|
| | Scriptice | Ocupate | Total | Superioara | I | II | Lipsește | | |
| mun.Chișinău | 123,75 | 108,5 | 97 | 57 | 15 | 13 | 12 | 2 | 11 |
| mun.Bălți | 34 | 32,5 | 26 | 17 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Anenii-Noi | 16,25 | 14,25 | 8 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Basarabeasca | 6 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Briceni | 13 | 12,5 | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cahul | 23,5 | 15 | 10 | 6 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Cantemir | 9,75 | 9,75 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Călărași | 12,75 | 10 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Căușeni | 20,25 | 17,25 | 13 | 11 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cimișlia | 8,75 | 5,5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Criuleni | 12,5 | 8,5 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Dondușeni | 11 | 11 | 10 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Drochia | 17 | 17 | 13 | 9 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Dubăsari | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edineț | 14,25 | 12,75 | 7 | 6 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| Fălești | 14 | 14 | 10 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Florești | 17 | 17 | 10 | 7 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Glodeni | 11 | 10,25 | 8 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hîncești | 23 | 17,5 | 11 | 8 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Ialoveni | 19 | 17 | 14 | 10 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Leova | 8,75 | 6,5 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nisporeni | 10 | 8 | 5 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Ocnîța | 13,5 | 13,5 | 8 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Orhei | 27 | 21 | 15 | 11 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| Rezina | 9 | 9 | 6 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Rîșcani | 13,75 | 13,5 | 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sîngerei | 15,5 | 12 | 7 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Soroca | 17,75 | 14,25 | 10 | 8 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Strășeni | 17,5 | 15,75 | 10 | 6 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 |
| Șoldănești | 8 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stefan-Vodă | 12,5 | 12,5 | 9 | 7 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Taraclia | 8,5 | 6,5 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Telenești | 13,5 | 13,25 | 8 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Ungheni | 23 | 20 | 11 | 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Comrat | 19 | 18 | 7 | 4 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| Ciadr-Lunga | 14 | 13,5 | 8 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Vulcănești | 6,5 | 6,5 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| CNSP | 145,5 | 120,25 | 90 | 60 | 4 | 5 | 1 | 12 | 12 |

PERSONAL CU STUDII MEDII (ASISTENȚI, FELCERI LABORANȚI)

| Teritoriul administrativ | Total funcții | | Persoane fizice (lucrători de bază) | cu categorii | | | | Eliberați în cursul anului | Angajați în cursul anului |
|--------------------------|---------------|---------|--|--------------|----------------|----|----|----------------------------------|------------------------------------|
| | Scriptice | Ocupate | | Total | Superi oara | I | II | | |
| mun. Chisinau | 165 | 144,25 | 134 | 87 | 21 | 15 | 12 | 6 | 8 |
| mun. Balți | 45 | 44 | 44 | 32 | 7 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| Anenii Noi | 22 | 22 | 19 | 11 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| Basarabeasca | 6,25 | 6 | 6 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| Briceni | 22,5 | 21,5 | 17 | 8 | 5 | 3 | 1 | 2 | 0 |
| Cahul | 33,75 | 30,25 | 24 | 14 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Cantemir | 17 | 17 | 13 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Călărași | 23,25 | 19,5 | 14 | 9 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 |
| Căușeni | 22 | 16,75 | 12 | 7 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| Cimișlia | 15 | 14,5 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Criuleni | 25,5 | 22,5 | 17 | 9 | 1 | 4 | 3 | 0 | 0 |
| Dondușeni | 11 | 11 | 11 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Drochia | 24 | 24 | 20 | 13 | 1 | | 6 | 0 | 1 |
| Dubăsari | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edineț | 19,75 | 19,25 | 18 | 12 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| Fălești | 24,5 | 24,5 | 24 | 22 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Florești | 25,75 | 25,75 | 21 | 17 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Glodeni | 15 | 15 | 15 | 13 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Hîncești | 30 | 27,75 | 20 | 10 | 3 | 5 | 2 | 1 | |
| Ialoveni | 23 | 21 | 20 | 14 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Leova | 11 | 11 | 11 | 7 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Nisporeni | 13,5 | 13,5 | 10 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Ocnîța | 18 | 18 | 16 | 11 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Orhei | 41,5 | 41,5 | 38 | 25 | 1 | 5 | 7 | 1 | 0 |
| Rezina | 16 | 16 | 16 | 9 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 |
| Rîșcani | 21 | 21 | 18 | 13 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 |
| Sîngerei | 23,5 | 22 | 16 | 12 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| Soroca | 29 | 28 | 28 | 16 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 |
| Strășeni | 18,5 | 18 | 15 | 9 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| Șoldănești | 15 | 15 | 10 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ștefan-Vodă | 17,25 | 17,25 | 16 | 11 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| Taraclia | 11 | 11 | 9 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Telenești | 21,25 | 21,25 | 18 | 14 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Ungheni | 30 | 30 | 27 | 13 | 4 | 4 | 6 | 1 | 1 |
| Comrat | 22,5 | 22,5 | 18 | 9 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 |
| Ceadîr-Lunga | 17,5 | 17,5 | 15 | 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| Vulcănești | 8,5 | 8,5 | 7 | 4 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| CNSP | 66,25 | 56 | 56 | 30 | 8 | 9 | 0 | 11 | 9 |

STAREA OBIECTELOR ACVATICE ÎN LOCURILE DE FOLOSIRE A APEI

| Obiective acvatice | Numarul de puncte fixe | Numarul de probe examinate conform parametrilor: | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-------------------|-------|-----------------------------------|--|
| | | Chimici | | | Microbiologici | | | | | | Helmintiaze periculoase pentru om | |
| | | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Incluz la conținutul de pesticide: | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Inclusiv: | | | Total | Din ele neconforme | |
| | | | | | | | E.Coli | Salmonella, Shigella, Vibrio holera | Enterococi fecali | | | |
| Obiective acvatice de categoria I -r. Nistru | 17 | 372 | 20 | 0 | 490 | 34 | 17 | 1 | 5 | 0 | 0 | |
| Obiective acvatice de categoria I - r. Prut | 16 | 132 | 37 | 0 | 75 | 39 | 28 | 0 | 24 | 0 | 0 | |
| Bazine de apa categoria II | 146 | 365 | 200 | 0 | 395 | 173 | 122 | 9 | 64 | 0 | 0 | |
| Obiective acvatice folosite pentru recreere | 46 | 183 | 88 | 0 | 217 | 93 | 65 | 38 | 36 | 0 | 0 | |
| Obiective acvatice folosite pentru irigare | 64 | 47 | 14 | 0 | 30 | 7 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | |

CALITATEA APELOR REZIDUALE LA DEVERSAREA ÎN BAZINELE DE APĂ

| Deversarea apelor reziduale in bazinele de apa | Numar de deversari | Din ele neconforme normelor sanitare | Numar probe examinate conform parametrilor: | | | |
|--|--------------------|--------------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| | | | | | Chimici Химическим | |
| | | | Total | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare |
| Ape reziduale epurate | 105 | 52 | 143 | 85 | 154 | 113 |
| Ape reziduale neepurate | 77 | X | 24 | 23 | 40 | 20 |
| Ape meteorice | 16 | 11 | 10 | 6 | 12 | 6 |
| Ape reziduale folosite la irigare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

NIVELURILE DE POLUARE A AERULUI ATMOSFERIC

| Noxe determinate | Localități urbane | | Localități rurale | |
|-----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| | Numărul total de probe | din ele depășesc CMA | Numărul total de probe | din ele depășesc CMA |
| Pulberi | 1298 | 269 | 94 | 38 |
| Dioxid de sulf | 1383 | 34 | 98 | 0 |
| Monoxid de carbon | 515 | 0 | 52 | 0 |
| Funingine | 84 | 0 | 0 | 0 |
| Dioxid de azot | 1203 | 128 | 98 | 0 |
| Plumb | 164 | 0 | 0 | 0 |
| Ozon | 535 | 131 | 48 | 0 |
| Aldehida formică | 690 | 69 | 44 | 2 |
| Altele | 40 | 1 | 154 | 0 |
| Substanțe radioactive | 28 | 0 | 0 | 1 |

CERCETĂRI DE LABORATOR A AERULUI ÎNCĂPERILOR ÎNCHISE ȘI AERULUI ZONEI DE MUNCĂ

| Obiective | Numărul total de obiective | Numărul de obiective cercetate prin metode de laborator CSP | Numărul de obiective cu depășiri de CMA | Examine probe la: | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|---|-------------------|----------------------|--|----------------------|-----------------|----------------------|--|----------------------|
| | | | | Vapori și gaze | | | | Praf și aerozol | | | |
| | | | | Total | Din ele depășesc CMA | Inclusiv substanțe periculoase de CMA clasa 1 și 2 | | Total | Din ele depășesc CMA | Inclusiv substanțe periculoase de CMA clasa 1 și 2 | |
| | | | | | | Total | Din ele depășesc CMA | | | Total | Din ele depășesc CMA |
| Obiective în igiena muncii, total, inclusiv: | 10189 | 1583 | 231 | 9590 | 290 | 2857 | 106 | 14814 | 1684 | 2221 | 179 |
| Agriculture | 1624 | 104 | 29 | 611 | 29 | 254 | 4 | 920 | 125 | 156 | 1 |
| Obiecte de chimizare | 1138 | 78 | 4 | 554 | 0 | 206 | 0 | 684 | 10 | 450 | 6 |
| Industria, total, inclusiv: | 2622 | 618 | 123 | 3186 | 45 | 1024 | 5 | 7805 | 896 | 529 | 54 |
| Industria de prelucrare a produselor agricole-alimentare | 608 | 178 | 41 | 944 | 11 | 202 | 0 | 1924 | 372 | 117 | 12 |
| Industria constructoare de mașini, aparate | 242 | 31 | 13 | 413 | 22 | 148 | 3 | 714 | 154 | 192 | 40 |
| Industria ușoară, total | 745 | 154 | 31 | 736 | 12 | 314 | 2 | 2269 | 126 | 3 | 0 |
| <i>Inclusiv, industria de confecții</i> | 264 | 117 | 18 | 319 | 5 | 146 | 2 | 1967 | 117 | 0 | 0 |
| Confecționarea mobilei și prelucrarea lemnului | 477 | 145 | 23 | 463 | 0 | 163 | 0 | 1329 | 92 | 18 | 0 |
| Industria extractivă | 61 | 20 | 11 | 114 | 0 | 60 | 0 | 315 | 77 | 48 | 0 |
| Industria materialelor de construcție | 571 | 106 | 18 | 375 | 0 | 114 | 0 | 1117 | 79 | 125 | 1 |
| Transport | 1308 | 280 | 24 | 1534 | 90 | 425 | 68 | 2500 | 334 | 412 | 82 |
| Comunicații și informatică | 187 | 22 | 3 | 177 | 17 | 123 | 12 | 99 | 2 | 33 | 0 |
| Gospodăria comunală | 68 | 2 | 1 | 57 | 21 | 12 | 3 | 45 | 12 | 15 | 6 |
| Energetica, resurse energetice | 745 | 168 | 6 | 1620 | 15 | 210 | 3 | 446 | 24 | 145 | 13 |
| Construcții | 153 | 16 | 7 | 205 | 1 | 94 | 0 | 181 | 6 | 68 | 6 |
| Alte activități | 2370 | 295 | 30 | 1925 | 72 | 565 | 11 | 2253 | 280 | 439 | 12 |
| Obiective comunale | 18911 | 67 | 12 | 1010 | 22 | 502 | 13 | 840 | 62 | 193 | 7 |
| Instit. pentru copii și tineri, școli | 4095 | 195 | 7 | 195 | 0 | 141 | 0 | 679 | 34 | 75 | 0 |
| Obiec. alimentației publice și comerț | 19745 | 28 | 1 | 295 | 12 | 96 | 5 | 413 | 0 | 117 | 0 |

CARACTERISTICA CONDIȚIILOR IGIENICE DE MUNCĂ CONFORM FACTORILOR CHIMICI

| Obiective | Caracteristica condițiilor de muncă conform factorilor chimici: | | | | | |
|--|---|----------------|---|--|-------------------------------|----------------|
| | Vapori și gaze, praf și aerosol | | | | | |
| | Nr.personalului ocupat la locurile de muncă cu factori chimici | inclusiv femei | Nr.total a locurilor de muncă examinate | Nr.locurilor de muncă cu depășiri de CMA | Nr.personalului ocupat la ele | inclusiv femei |
| Obiective în igiena muncii, total, inclusiv: | 88496 | 35455 | 8362 | 1065 | 1430 | 585 |
| Agricole | 6675 | 2794 | 425 | 90 | 181 | 77 |
| Obiecte de chimizare | 4192 | 780 | 379 | 7 | 17 | 0 |
| Industrie, total: | 35787 | 20802 | 4561 | 431 | 593 | 314 |
| Inclusiv, industria de prelucrare a produselor agricole-alimentare | 3450 | 1913 | 844 | 428 | 289 | 160 |
| Inclusiv, industria constructoare de mașini, aparate | 5951 | 1524 | 336 | 143 | 145 | 12 |
| Industria ușoară, total | 15605 | 16208 | 2193 | 149 | 206 | 179 |
| <i>Inclusiv, industria de confecții</i> | 11371 | 12265 | 1955 | 80 | 270 | 258 |
| Confecționarea mobilei și prelucrarea lemnului | 3681 | 400 | 588 | 96 | 128 | 15 |
| Industria extractivă | 997 | 128 | 111 | 27 | 62 | 4 |
| Industria materialelor de construcție | 5780 | 397 | 422 | 58 | 73 | 14 |
| Transport | 8067 | 926 | 1003 | 112 | 244 | 22 |
| Comunicații și informatică | 6695 | 544 | 94 | 32 | 32 | 4 |
| Gospodăria comunală | 2105 | 1123 | 128 | 44 | 64 | 14 |
| Energetica, resurse energetice | 6760 | 1542 | 719 | 58 | 88 | 11 |
| Construcții | 5996 | 1404 | 109 | 10 | 14 | 1 |
| Alte activități | 11491 | 4836 | 1174 | 162 | 193 | 101 |
| Obiective comunale | 1254 | 639 | 176 | 75 | 53 | 26 |
| Instituții pentru copii și tineri, școli | 2310 | 4096 | 303 | 91 | 68 | 13 |
| Obiectivele alimentației publice și comerț | 2212 | 1579 | 638 | 0 | 82 | 61 |

CARACTERISTICA SANITARĂ A SOLULUI

| Solul | Numarul de probe examinate conform parametrilor | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| | Chimici | | Inclusiv la: | | | | Microbiologici | | Helminti | | Substanțe radioactive | |
| | | | Pesticide | | Săruri ale metalelor grele | | | | | | | |
| | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare |
| Solul in zona rezidențială | 207 | 8 | 8 | 0 | 31 | 4 | 133 | 14 | 27 | 8 | 5 | 0 |
| Instituții preșcolare, terenuri pentru copii | 149 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 669 | 88 | 865 | 122 | 1 | 0 |
| Terenuri de joaca pentru copii intracartiere | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 10 | 12 | 7 | 1 | 0 |
| Solul în ZPS a surselor de apă, zonele de recreație, etc. | 299 | 9 | 16 | 0 | 6 | 4 | 347 | 60 | 51 | 5 | 4 | 0 |
| Altele | 108 | 17 | 29 | 0 | 26 | 16 | 82 | 12 | 100 | 39 | 2 | 0 |

MĂSURĂTORI INSTRUMENTALE A FACTORILOR FIZICI ÎN MEDIUL ÎNCONJURĂTOR

| Denumirea obiectivelor | Zgomot | | Câmpuri electromagnetice | | Radiatii ionizante Fondul extern gama | |
|--|------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| | Măsurători | Din ele neconforme normelor sanitare | Măsurători | Din ele neconforme normelor sanitare | Măsurători | Din ele neconforme normelor sanitare |
| Obiective de transport, TOTAL, inclusiv: | 108 | 84 | 0 | 0 | 176 | 0 |
| Automagistrale și gări | 96 | 81 | 0 | 0 | 176 | 0 |
| Cai ferate și gări | 12 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aeroporturi și gări | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Întreprinderi industriale, plasate în raioanele locale | 3210 | 197 | 126 | 0 | 72 | 0 |
| Instituții, organizații și întreprinderi amplasate în casele de locuit și atașate la ele | 207 | 0 | 97 | 0 | 6091 | 5 |
| Instituții pentru copii și tineri, școli etc. | 67 | 0 | 426 | 0 | 0 | 0 |
| Obiective cu surse de iradiere electromagnetice nonionizante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Petiții la obiectivele | 140 | 91 | 6 | 0 | 0 | 0 |

STUDIAREA FACTORILOR FIZICI LA LOCURILE DE MUNCĂ LA OBIECTIVELE DE SUPRAVEGHERE

| Obiective | Zgomot | | | | Vibrația | | | | Microclima | | | | Iluminatul | | | | Radiații ionizante | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | Numărul obiectivelor | | Nr. locurilor de munca cercetate | | Numărul de obiective | | Nr. locurilor de munca cercetate | | Numărul de obiective | | Nr. locurilor de munca cercetate | | Numărul de obiective | | Nr. locurilor de munca cercetate | | Numărul de obiective | | Nr. locurilor de munca cercetate | |
| | Supuse examenului de laborator | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme norm. sanitare | Supuse examenului de laborator | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme norm. sanitare | Supuse examenului de laborator | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme norm. sanitare | Supuse examenului de laborator | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme norm. sanitare | Supuse examenului de laborator | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme norm. sanitare |
| Industriale | 1200 | 152 | 5843 | 899 | 8 | 1 | 205 | 4 | 2031 | 297 | 12847 | 1115 | 1951 | 221 | 14094 | 1166 | 19 | 0 | 102 | 0 |
| Agricole | 283 | 68 | 628 | 157 | 1 | 0 | 3 | 0 | 600 | 108 | 2151 | 391 | 603 | 86 | 1849 | 276 | 2 | 0 | 5 | 0 |
| Obiective de transport | 413 | 33 | 1875 | 74 | 4 | 0 | 11 | 0 | 604 | 68 | 3204 | 230 | 635 | 78 | 3989 | 276 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Obiective a materialelor de construc..(cariere, mine etc) | 215 | 52 | 2026 | 327 | 2 | 0 | 6 | 0 | 230 | 32 | 1981 | 147 | 229 | 30 | 2124 | 221 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Comunale | 233 | 22 | 189 | 53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2011 | 155 | 5326 | 377 | 2716 | 66 | 7600 | 173 | 150 | 0 | 440 | 0 |
| Instituții pentru copii și tineri,școli | 17 | 1 | 87 | 1 | X | X | X | X | 1462 | 308 | 16619 | 1992 | 1599 | 285 | 22177 | 2201 | 7 | 2 | 84 | 3 |
| Institutiile medico-sanitare | 37 | 2 | 87 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 910 | 154 | 5529 | 680 | 913 | 68 | 4610 | 207 | 175 | 0 | 1254 | 0 |
| Farmacii, depozite farmaceutice | X | X | X | X | X | X | X | X | 361 | 44 | 1067 | 92 | 295 | 5 | 766 | 11 | X | X | X | X |
| Obiective cu profil alimentar | 274 | 31 | 597 | 189 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2025 | 307 | 4931 | 611 | 5594 | 201 | 11433 | 461 | 29 | 0 | 228 | 0 |
| Altele | 423 | 19 | 1590 | 98 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1052 | 90 | 7322 | 486 | 1044 | 75 | 6576 | 353 | 240 | 1 | 1477 | 5 |

EVALUAREA FACTORILOR FIZICI LA LOCURILE DE MUNCĂ A FEMEILOR

| Obiective | Nr. locurilor de muncă cercetate la: | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|----------|-----------------------------------|------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| | Zgomot | | Vibrația | | Microclima | | Iluminatul | | Radiații ionizante | |
| | Total | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme norm. sanitare | Total | Din ele neconforme norm. sanitare |
| Industriale | 2643 | 312 | 149 | 3 | 5048 | 453 | 5396 | 439 | 51 | 0 |
| <i>Inclusiv industria de confecții</i> | 1718 | 99 | 5 | 0 | 2909 | 204 | 3119 | 113 | 0 | 0 |
| Agricole | 162 | 20 | 0 | 0 | 461 | 47 | 479 | 23 | 2 | 0 |
| Obiective de transport | 111 | 2 | 1 | 0 | 199 | 21 | 190 | 15 | 0 | 0 |
| Obiective a materialelor de construc.(cariere, mine etc) | 117 | 27 | 0 | 0 | 159 | 23 | 145 | 12 | 0 | 0 |
| Comunale | 82 | 8 | 0 | 0 | 2016 | 195 | 2022 | 102 | 160 | 0 |
| Instituții medicale | 69 | 3 | 0 | 0 | 4312 | 554 | 3817 | 143 | 854 | 0 |
| Instituții pentru copii și tineri, școli | 47 | 0 | 0 | 0 | 9211 | 891 | 8630 | 1041 | 0 | 0 |
| Obiective cu profil alimentar | 571 | 38 | 7 | 4 | 3490 | 409 | 7193 | 351 | 11 | 0 |
| Altele | 330 | 41 | 0 | 0 | 827 | 59 | 607 | 59 | 275 | 2 |

IGIENA LOCUINȚEI

| Numărul localităților teritorial-administrative | | Numărul de locuințe | | | Inclusiv stabilite prin studii | | | | Numărul populației care locuiesc în locuințe ce nu corespund normelor |
|---|-------------------------|---------------------------------|-------------------|--|--------------------------------|--------------|-----|---|---|
| | | | | | Instrumentale | De laborator | | | |
| Sanitaro – chimice | Sanitaro-microbiologice | | | | | | | | |
| | Total | Inclusiv la conținutul de fungi | | | | | | | |
| Total | Din ele cercetate | Total | Din ele cercetate | Din ele nu corespund cerințelor sanitare | | | | | |
| 1384 | 1100 | 1008562 | 158236 | 45484 | 312 | 119 | 143 | 3 | 233417 |

IGIENA LOCALITĂȚILOR

| URBAN | | | | | RURAL | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|--|---|--|
| Numărul de localități supuse supravegherii igienice | Inclusiv în ele: | | | | Numărul de localități supuse supravegherii igienice | Inclusiv în ele: | | | |
| | Numărul populației cu acces durabil la surse sigure de apă potabilă | Numărul populației cu acces durabil la sisteme colective de canalizare | Numărul de populație asigurată cu colectarea centralizată a deșeurilor menajere | Număr localități care dispun de zone de odihnă și recreere autorizate | | Numărul populației cu acces durabil la surse sigure de apă potabilă | Numărul populației cu acces durabil la sisteme colective de canalizare | Numărul de populație asigurată cu colectarea centralizată a deșeurilor menajere | Număr localităților care dispun de zone de odihnă și recreere autorizate |
| 61 | 1261491 | 804757 | 1042965 | 4 | 1228 | 684221 | 54709 | 173156 | 12 |

EXPERTIZA SANITARĂ A MATERIALELOR DE CONSTRUCȚIE

| | Numărul probelor investigate la conținutul radionuclizilor | | | | | Numărul probelor investigate la conținutul substanțelor chimice | | |
|--|--|------------------|----|-----|--------------------------------------|---|--------------------|--------------------------------------|
| | Total probe | Din ele de clasa | | | Din ele neconforme normelor sanitare | Total probe | Total investigații | Din ele neconforme normelor sanitare |
| | | I | II | III | | | | |
| Granit | 8 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Piatră | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Prundiș, nisip | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ceramzit | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cărămidă | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciment, Gips | 29 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cenușă, zgură | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Articole din metal, deșeuri metalice | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Articole din lemn, mobilier | 19 | 18 | 1 | 0 | 0 | 40 | 411 | 0 |
| Articole din materiale plastice | 24 | 24 | 0 | 0 | 0 | 78 | 722 | 0 |
| Articole tehnico-sanitare | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 22 | 182 | 0 |
| Produse chimice (vopsea, lac, adeziv, etc) | 31 | 31 | 0 | 0 | 0 | 167 | 1639 | 0 |
| Altele | 131 | 131 | 0 | 0 | 0 | 28 | 598 | 0 |

AVIZAREA SANITARĂ A PROIECTELOR ȘI OBIECTIVELOR ÎN CONSTRUCȚIE

| Obiective | Avize eliberate pentru alegerea sectorului | Examinarea proiectelor de construcție și reconstrucție | | Controlul asupra construcțiilor, reconstrucțiilor reutilării | | | | Numărul obiectivelor date în exploatare | Numărul obiectivelor admise în exploatare fără permisiunea SSSSP |
|---|--|--|--------------------------------------|--|----------------------------|--|--|---|--|
| | | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Numărul obiectivelor în construcție, reconstrucție | Din ele au fost controlate | Numărul obiectivelor la care s-au stabilit abateri de la normele sanitare de construcție | Din ele obiective la care a fost suspendată construcția și reconstrucția | | |
| Obiective în sănătatea mediului, total, inclusiv: | 1853 | 1712 | 31 | 3653 | 3302 | 46 | 3 | 2672 | 0 |
| Sistematizarea raională | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Localitățile urbane | 0 | 3 | 0 | 43 | 39 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Localitățile rurale | 9 | 23 | 0 | 524 | 409 | 27 | 0 | 0 | 0 |
| Casele de locuit și edificii publice | 961 | 792 | 15 | 2517 | 2362 | 5 | 9 | 2321 | 0 |
| Apeducte și zone de protecție sanitară | 223 | 341 | 6 | 155 | 140 | 5 | 1 | 58 | 0 |
| Instalații și sisteme de canalizare | 100 | 245 | 2 | 55 | 43 | 5 | 1 | 18 | 0 |
| <i>Inclusiv: stații de epurare</i> | 41 | 74 | 1 | 22 | 21 | 3 | 0 | 10 | 0 |
| Surse de poluare a aerului atmosferic | 43 | 41 | 1 | 43 | 35 | 0 | 0 | 29 | 0 |
| Ferme animaliere și avicole | 42 | 7 | 0 | 20 | 16 | 0 | 0 | 14 | 0 |
| Alte obiective comunale | 471 | 184 | 8 | 286 | 246 | 2 | 0 | 228 | 0 |
| Instituții medico-sanitare | 24 | 88 | 6 | 159 | 152 | 3 | 1 | 124 | 0 |
| Farmacii, depozite farmaceutice | 13 | 55 | 1 | 73 | 73 | 0 | 0 | 71 | 0 |
| Instituții pentru copii și tineri, total, inclusiv: | 106 | 80 | 5 | 233 | 231 | 11 | 3 | 174 | 0 |
| instituții preșcolare | 36 | 25 | 5 | 84 | 83 | 6 | 3 | 63 | 0 |
| Instituții de învățămînt preuniversitare | 60 | 37 | 0 | 99 | 97 | 5 | 0 | 69 | 0 |
| Altele | 12 | 18 | 0 | 50 | 50 | 0 | 0 | 42 | 0 |
| Întreprinderi a industriei alimentare | 50 | 65 | 1 | 95 | 95 | 0 | 1 | 86 | 0 |
| Întreprinderi de comerț cu produse alimentare | 209 | 162 | 14 | 306 | 288 | 0 | 2 | 261 | 0 |
| Întreprinderi de alimentație publică | 99 | 208 | 10 | 208 | 205 | 0 | 0 | 178 | 0 |
| Întreprinderi industriale și agricole, (exclusiv întreprinderile industriei alimentare) - total | 467 | 824 | 18 | 890 | 842 | 6 | 5 | 758 | 2 |
| <i>Inclusiv, obiective din agricultură</i> | 98 | 34 | 1 | 65 | 53 | 0 | 0 | 38 | 0 |
| Obiective de chimizare | 4 | 3 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Obiective industriale de producție | 54 | 40 | 3 | 331 | 321 | 1 | 5 | 302 | 2 |
| Obiective ale transportului și deservirea auto | 90 | 77 | 8 | 127 | 124 | 3 | 0 | 103 | 0 |
| Obiective de teleradiocomunicație | 65 | 545 | 2 | 51 | 46 | 0 | 0 | 45 | 0 |
| Obiective de energie, resurse energetice și combustibil | 66 | 73 | 1 | 54 | 46 | 1 | 0 | 36 | 0 |
| Altele | 114 | 57 | 3 | 266 | 252 | 2 | 1 | 237 | 0 |

AVIZAREA SANITARĂ A TEHNOLOGIILOR DE PRODUCERE

| La obiectivele supravegheate: | Avize elberate la DN și modele de tehnologii noi de producție | Inclusiv: | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | Produse alimentare | | Substanțe chimice | | Articole industriale și de uz casnic | | Articole pentru copii | | Materiale de construcții și finisare | |
| | | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare |
| În siguranța alimentelor | 431 | 431 | 26 | X | X | X | X | X | X | X | X |
| În industrie și agricultură | 92 | X | X | 260 | 17 | 92 | 0 | X | X | X | X |
| Obiective în sănătatea mediului, total: | 0 | X | X | 0 | 0 | X | X | X | X | 0 | 0 |
| Obiective radiologice | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Altele | 38 | 3 | 0 | 21 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 |

SUPRAVEGHEREA SANITARĂ A OBIECTIVELOR

| Obiectivele | Total obiective supuse supravegherii sanitare | din ele au fost supravegheate | Inclusiv: | | Numărul de obiective care dețin autorizație sanitară de funcționare | Numărul de obiective ce nu corespund cerințelor sanitare la finele anului din cele supravegheate | Sunt implementate interdicțiile privind fumatul |
|---|---|-------------------------------|-----------|--|---|--|---|
| | | | De medici | Cu folosirea măsurătorilor și a investigațiilor de laborator | | | |
| Înstituțiile de învățământ pentru copii și tineri, inclusiv: | 4095 | 4089 | 3092 | 3247 | 3476 | 594 | 3352 |
| Preșcolare | 1387 | 1386 | 1185 | 1274 | 1154 | 233 | 1053 |
| Școli primare-grădinițe | 69 | 69 | 60 | 61 | 64 | 5 | 53 |
| Școli primare | 47 | 47 | 39 | 40 | 44 | 3 | 37 |
| Secundare (gimnazii, licee, școli medii, instituții de învățământ secundar profesional) | 1291 | 1292 | 1110 | 1160 | 1089 | 203 | 1076 |
| Medii de specialitate (colegii) | 54 | 54 | 47 | 47 | 42 | 12 | 51 |
| Superioare | 36 | 36 | 22 | 9 | 31 | 5 | 32 |
| Speciale | 34 | 34 | 33 | 32 | 28 | 6 | 30 |
| Complementare (tabere de odihnă, școli muzicale, magazine p/u copii etc) | 645 | 644 | 355 | 398 | 572 | 73 | 565 |
| Altele | 531 | 527 | 241 | 226 | 453 | 53 | 485 |
| Unitățile economice cu profil alimentar | 17231 | 13968 | 7073 | 9087 | 16314 | 235 | 8255 |
| Obiective de alimentație publică, | 4327 | 3817 | 1993 | 2884 | 4266 | 185 | 2003 |
| din ele cu spații libere de fumat | 1778 | 1596 | 960 | 1074 | 1645 | 78 | 1241 |
| Obiective de chimizare | 1138 | 982 | 679 | 323 | 817 | 245 | 430 |
| Obiective industriale în sănătatea ocupațională | 7660 | 5845 | 3248 | 3955 | 7147 | 277 | 1748 |
| Obiective agricole în sănătatea ocupațională | 1624 | 1344 | 794 | 660 | 837 | 487 | 444 |
| Obiectivele comunale (fără IMSP) | 16669 | 13422 | 4753 | 7007 | 12816 | 2333 | 3049 |
| Instituii medico-sanitare, TOTAL, inclusiv: | 2442 | 2361 | 1914 | 2132 | 2246 | 168 | 1900 |
| Publice | 1468 | 1413 | 1093 | 1256 | 1280 | 161 | X |
| Private | 932 | 906 | 789 | 845 | 926 | 1 | X |
| Cabinete și puncte de vaccinari | 1335 | 1318 | 1059 | 1291 | 1140 | 85 | X |
| Farmacii, depozite farmaceutice | 1365 | 1302 | 691 | 914 | 1362 | 2 | 737 |
| Obiective radiologice | 552 | 516 | 498 | 363 | 480 | 15 | 157 |
| Gherete | 6482 | 5280 | 1155 | 2512 | 6045 | 88 | 1257 |
| Obiective de comercializare a articolelor din tutun | 11614 | 9630 | 4171 | 4695 | 10875 | 321 | 4159 |

EXAMENUL MEDICAL AL ANGAJAȚILOR CARE ACTIVEAZĂ ÎN CONDIȚII NOCIVE ȘI NEFAVORABILE

| Ramurile, genul de activitate | Nr. de angajati, care au fost supusi examenelor medicale | | Din ei examinati | | Din ei admisi la lucru | | Nr. de angajati la care s-au depistat boli generale | | Nr. de angajati transferati temporar (cu excluderea factorilor de productie contraindicati) la alt lucru | | Nr. de angajati transferati permanent (cu excluderea factorilor de productie contraindicati) la alt lucru | | Nr. de angajati cu suspecții de boli somatice (intoxicatii) profesionale | |
|--|--|-------------------|------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| | Total | Inclusiv femei | Total | Inclusiv femei | Total | Inclusiv femei | Total | Inclusiv femei | Total | Inclusiv femei | Total | Inclusiv femei | Total | Inclusiv femei |
| Agricultura | 10391 | 2383 | 8846 | 2173 | 8644 | 2118 | 916 | 264 | 98 | 8 | 75 | 9 | 1 | 0 |
| Tutunărit | 370 | 298 | 317 | 270 | 311 | 264 | 80 | 71 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Persoane care lucrează cu pesticide | 5723 | 242 | 5227 | 224 | 4913 | 214 | 656 | 6 | 128 | 0 | 73 | 2 | 0 | 0 |
| Industria total, inclusiv: | 29149 | 13894 | 26645 | 12676 | 26423 | 11990 | 1104 | 508 | 172 | 56 | 181 | 42 | 2 | 0 |
| Industria de prelucr. a prod. agric. alimentare | 4328 | 2072 | 3795 | 1847 | 3757 | 1830 | 195 | 101 | 37 | 15 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Industria constructoare de mașini, aparate | 3300 | 1008 | 3118 | 979 | 3084 | 532 | 147 | 23 | 55 | 12 | 61 | 7 | 0 | 0 |
| Industria ușoară | 11125 | 9433 | 9959 | 8411 | 9872 | 8295 | 412 | 344 | 21 | 17 | 41 | 26 | 0 | 0 |
| <i>Inclusiv industria de confecții</i> | 9119 | 7813 | 7800 | 6698 | 7770 | 6615 | 310 | 266 | 10 | 8 | 37 | 22 | 0 | 0 |
| Confecționarea mobilei și prel. lemnului | 2201 | 348 | 2123 | 339 | 2130 | 335 | 80 | 15 | 11 | 10 | 8 | 1 | 0 | 0 |
| Industria extractivă | 1158 | 69 | 1069 | 64 | 1059 | 64 | 32 | 2 | 8 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Industria materialelor de construcție | 3088 | 264 | 2950 | 254 | 2919 | 241 | 87 | 3 | 17 | 2 | 34 | 2 | 1 | 0 |
| Transport | 4891 | 562 | 4672 | 553 | 4621 | 543 | 135 | 20 | 33 | 1 | 22 | 4 | 0 | 0 |
| Comunicații și informatică | 2763 | 629 | 2645 | 586 | 2623 | 582 | 290 | 16 | 7 | 1 | 13 | 1 | 0 | 0 |
| Gospodăria comunală | 2504 | 768 | 2390 | 744 | 2374 | 733 | 71 | 8 | 19 | 8 | 9 | 3 | 0 | 47 |
| Energetica, resurse energetice | 7324 | 1119 | 7034 | 1102 | 6929 | 1051 | 405 | 15 | 60 | 0 | 19 | 2 | 0 | 0 |
| Construcții | 3286 | 527 | 3103 | 498 | 3023 | 487 | 129 | 9 | 42 | 4 | 71 | 1 | 0 | 0 |
| Alte activități | 19648 | 11476 | 18674 | 10861 | 18633 | 10789 | 1206 | 779 | 89 | 43 | 37 | 4 | 0 | 0 |
| Obiective radiologice | 1048 | 695 | 1046 | 693 | 1046 | 693 | 145 | 109 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

EXAMENUL MEDICAL ȘI INSTRUIREA IGIENICĂ A ANGAJAȚILOR

| Obiective de supraveghere | Total persoane supuse | | Din ele: | | |
|---|-----------------------|---------------------|-----------|-----------------|-----------|
| | Examenului medical | Instruirii igienice | Examinați | Admiși la lucru | Instruiți |
| Înstituțiile de învățământ pentru copii și tineri | 78717 | 21960 | 78019 | 77954 | 18485 |
| Obiective cu profil alimentar | 70598 | 34710 | 68721 | 68665 | 28654 |
| Obiective de prestări servicii comunale | 15373 | 8143 | 14605 | 11717 | 6366 |
| Obiective industriale | X | 10287 | X | X | 9632 |
| Obiective agricole (cu excepția celor de chimizare) | X | 4526 | X | X | 3974 |
| Obiective de chimizare | X | 5718 | X | X | 4626 |
| Instituții medico-sanitare | 42575 | X | 41584 | 41513 | X |
| Farmacii, depozite farmaceutice | 3808 | X | 3785 | 3754 | X |
| Altele | 713 | 2649 | 1034 | 1023 | 2177 |

CERCETĂRI DE LABORATOR A PRODUSELOR ALIMENTARE, INCLUSIV A MATERIEI PRIME

| Denumirea produselor | Numarul investigațiilor la parametri fizico-chimici | | | | | | | | Numarul investigațiilor la indicatori fizico-chimici | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------|--------------------------------------|---------|--------------------------------------|-------|--------------------------------------|
| | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | inclusiv prin conținutul de: | | | | | | Elemente toxice | | Inclusiv prin conținutul de: | | | | | | | |
| | | | Micotoxine | | Benzapiren | | Aditivi alimentari | | | | Mercur | | Plumb | | Cadmium | | Arsen | |
| | | | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare |
| Carne și produse din carne | 5381 | 164 | 1 | 209 | 66 | 929 | 1379 | 70 | 144 | 0 | 3 | 0 | 42 | 0 | 33 | 0 | 51 | 0 |
| Păsări și produse de pasăre | 648 | 8 | 0 | 16 | 1 | 492 | 33 | 57 | 50 | 0 | 2 | 0 | 15 | 0 | 13 | 0 | 12 | 0 |
| Lapte, produse lactate, unt și smântână | 4308 | 20 | 93 | 0 | 0 | 599 | 3 | 0 | 157 | 0 | 3 | 0 | 61 | 0 | 11 | 0 | 68 | 0 |
| Pește, produse din pește și de mare | 1213 | 39 | 0 | 14 | 5 | 1167 | 11 | 335 | 142 | 0 | 14 | 0 | 45 | 0 | 32 | 0 | 28 | 0 |
| Produse de panificație, cereale și produse cerealiere | 13516 | 419 | 736 | 3 | 0 | 1642 | 57 | 310 | 184 | 0 | 6 | 0 | 68 | 0 | 60 | 0 | 36 | 0 |
| Zahăr și produse de patiserie | 2424 | 44 | 206 | 5 | 18 | 455 | 30 | 39 | 515 | 0 | 38 | 0 | 147 | 0 | 112 | 0 | 135 | 0 |
| Legume și bostănoase | 729 | 4 | 61 | 10 | 0 | 229 | 19 | 38 | 257 | 0 | 5 | 0 | 78 | 0 | 64 | 0 | 68 | 0 |
| Fructe și pomușoare | 1103 | 5 | 295 | 0 | 0 | 290 | 16 | 18 | 120 | 0 | 1 | 0 | 49 | 0 | 24 | 0 | 37 | 0 |
| Produse din grăsimi vegetale | 1856 | 55 | 49 | 3 | 24 | 440 | 51 | 0 | 133 | 0 | 2 | 0 | 57 | 0 | 12 | 0 | 58 | 0 |
| Bere și băuturi nealcoolice | 2716 | 20 | 9 | 169 | 32 | 243 | 1162 | 1 | 87 | 0 | 11 | 0 | 22 | 0 | 15 | 0 | 36 | 0 |
| Băuturi alcoolice | 2612 | 17 | 23 | 24 | 0 | 20 | 412 | 0 | 105 | 0 | 8 | 0 | 16 | 0 | 12 | 0 | 28 | 0 |
| Produse pentru alimentația copiilor | 264 | 0 | 44 | 0 | 3 | 1977 | 49 | 8 | 25 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 0 |
| Alte | 11708 | 1357 | 88 | 14 | 6 | 0 | 11 | 0 | 283 | 0 | 71 | 0 | 27 | 0 | 32 | 0 | 135 | 0 |

CERCETĂRI DE LABORATOR A PRODUSELOR ALIMENTARE, INCLUSIV A MATERIEI PRIME

| Denumirea produselor | Numarul probelor la indicatorii fizico-chimici | | Numarul probelor investigate la indicatori microbiologici | | | | | Numărul investigațiilor indicilor microbiologice | | Numărul probelor investigate la antibiotice | | Numărul probelor investigate la conținutul radionuclizilor | | Volumul produselor alimentare rebutate (kg) |
|---|--|--------------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|----|----|--|--------------------------------------|---|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| | | | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Inclusiv la microorganismele patogene | | | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | |
| | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | | | Inclusiv au fost depistate salmonelle | | | | | | | | | |
| Carne și produse din carne | 3099 | 136 | 4318 | 216 | 3621 | 62 | 13 | 15546 | 280 | 0 | 0 | 2 | 0 | 506,274 |
| Păsări și produse de pasăre | 1402 | 10 | 2149 | 101 | 1715 | 32 | 7 | 5359 | 139 | 11 | 0 | 7 | 0 | 45,919 |
| Lapte, produse lactate, unt și smântână | 1841 | 16 | 3366 | 272 | 2476 | 48 | 1 | 9895 | 330 | 10 | 2 | 43 | 0 | 196,949 |
| Pește, produse din pește și de mare | 1162 | 26 | 1364 | 80 | 1056 | 23 | 2 | 4098 | 100 | 0 | 0 | 16 | 0 | 46,93 |
| Produse de panificație, cereale și produse cerealiere | 4214 | 353 | 593 | 21 | 273 | 1 | 0 | 1951 | 25 | 0 | 0 | 71 | 0 | 222,35 |
| Zahăr și produse de patiserie | 1987 | 100 | 1820,64 | 277 | 1504 | 34 | 0 | 5949 | 721 | 0 | 0 | 67 | 0 | 1087,527 |
| Legume și bostănoase | 617 | 1 | 791 | 21 | 540 | 2 | 0 | 1855 | 30 | 0 | 0 | 53 | 0 | 4334,63 |
| Fructe și pomușoare | 821 | 6 | 309 | 1 | 132 | 0 | 0 | 750 | 1 | 0 | 0 | 87 | 0 | 8,8 |
| Produse din grăsimi vegetale | 879 | 23 | 456 | 7 | 391 | 2 | 0 | 1249 | 8 | 0 | 0 | 48 | 0 | 76,77 |
| Bere și băuturi nealcoolice | 1611 | 19 | 1854 | 69 | 1337 | 1 | 0 | 4915 | 75 | 0 | 0 | 30 | 0 | 6196,21 |
| Băuturi alcoolice | 860 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 1384,7 |
| Produse pentru alimentația copiilor | 380 | 16 | 314 | 0 | 227 | 0 | 0 | 1062 | 0 | 9 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Alte | 8088 | 767 | 9679 | 614 | 5830 | 83 | 7 | 31519 | 1229 | 8 | 0 | 585 | 3 | 825,77 |

**CERCETĂRI DE LABORATOR A MATERIEI PRIME ȘI PRODUSELOR ALIMENTARE, OBIECTIVELOR MEDIULUI LA CONȚINUTUL
REMANENȚELOR DE PESTICIDE ȘI NITRAȚI**

| Denumirea obiectivelor | Total investigatii | Investigații, din ele pe grupe de pesticide și nitrați: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------|----------------|--------------------------------------|---------|--------------------------------------|--|
| | | Organoclorurate, inclusiv POP | | Organofosforice | | Organice de cupru | | Ditiocarbonate | | Acizi carbonici și derivații lor | | Piretroizi | | Sintriazine | | Alte pesticide | | Nitrați | | Total nu corespund normelor sanitare (din rub.1) |
| | | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | Total | Din ele neconforme normelor sanitare | |
| Produse alimentare de origine animală | 430 | 301 | 0 | 85 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Produse vegetale și produse de prelucrare a lor (legume, fructe etc.) | 9517 | 1014 | 1 | 1305 | 1 | 841 | 0 | 314 | 2 | 204 | 0 | 627 | 0 | 51 | 0 | 885 | 2 | 4276 | 223 | 229 |
| Produse pentru copii - lapte matern | 47 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Apa | 1277 | 585 | 0 | 136 | 0 | 5 | 0 | 44 | 0 | 40 | 0 | 52 | 0 | 353 | 0 | 62 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Solul | 166 | 90 | 0 | 46 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 2 | 0 | 16 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aerul zonei de muncă | 489 | 3 | 0 | 178 | 0 | 21 | 0 | 146 | 8 | 39 | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 66 | 0 | 0 | 46 | 17 |
| Altele | 20 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**DATE DESPRE UNELE BOLI INFECȚIOASE (BDA, BOTULISM) ȘI NEINFECȚIOASE PROVOCATE DE PRODUSE ALIMENTARE
(CONFORM DIAGNOSTICULUI FINAL)**

| Locuri presupuse de procurare/ folosirea produselor alimentare suspecte | Numărul focarelor | | | | Numărul bolnavilor | | | | | | | Numarul cazurilor de boli neinfecțioase | | Numărul bolnavilor | | | | | |
|--|-------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|--|------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| | Total | inclusiv | | | Total | inclusiv | | | | | | Total cazuri boli de origine neinfecțioase | inclusiv cu ciuperi | inclusiv | | | | | |
| | | de origine bacteriană și virală | provocate de agenți nedeterminați | de botulism | | de origine bacteriană și virală | inclusiv decedați | provocate de agenți nedeterminați | inclusiv decedați | de botulism | inclusiv decedați | | | Total | inclusiv decedați | din ei cu ciuperi, | inclusiv decedați | din ei copii până la 17 ani | inclusiv decedați |
| În unități de alimentație publică, de comerț autorizate și neautorizate | 1228 | 411 | 817 | 0 | 1463 | 612 | 2 | 858 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Blocuri alimentare a instituțiilor pentru copii și adolescenți, extrașcolare (tabere de copii) | 294 | 30 | 7 | 0 | 59 | 43 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Blocuri alimentare a instituțiilor medico-sanitare publice, sanatoriale | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Condiții casnice (în familie), gospodăriile particulare | 7268 | 3436 | 3708 | 7 | 7576 | 3672 | 0 | 3949 | 0 | 7 | 0 | 330 | 330 | 426 | 3 | 426 | 3 | 61 | 1 |
| Altele | 86 | 23 | 63 | 0 | 89 | 24 | 0 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

MALADII ȘI INTOXICAȚII PROFESIONALE

| Maladii si intoxicatii profesionale acute | | | | Maladii si intoxicatii profesionale cronice (număr afectati depistati prima dată) | | | Total | |
|---|---|--|--|--|---|---|--------------------------|--------------------------------|
| Numărul de cazuri, total | Inclusiv in grup (mai mult de 2 persoane) | Numărul de afectați | | Numărul de cazuri, total | inclusiv : | | Cazuri suma rub. 1+5) | Număr afectați (sum. 3,4,5) |
| | | cu pierderea capacității de munca in specialitate | fară pierderea capacității de munca in specialitate | | cu pierderea capacitatii de munca | fără pierderea capacității de muncă | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 |

INTOXICAȚII ACUTE NEPROFESIONALE DE ETIOLOGIE CHIMICĂ

| Contingentul persoanelor | | Numărul de intoxicații acute Total | Total | | Inclusiv din rub. 2 și 3 | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------|----------|--------------------------|----------|-----------|----------|-------------|----------|-------------|----------|----------|----------|---|----------|
| | | | Afecțați | Decedați | Alcool | | Pesticide | | Medicamente | | Stupefiante | | Gaze | | Alte substanțe toxice (ex.: acid acetic, clor, etc) | |
| | | | | | Afecțați | Decedați | Afecțați | Decedați | Afecțați | Decedați | Afecțați | Decedați | Afecțați | Decedați | Afecțați | Decedați |
| Copii: | 1-3 ani | 108 | 108 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 53 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 46 | 0 |
| | 3-18 ani | 106 | 104 | 2 | 12 | 0 | 0 | 0 | 52 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 36 | 1 |
| Adulți total (18 ani și peste) din ei: | | 1601 | 1574 | 27 | 350 | 10 | 16 | 1 | 306 | 1 | 23 | 0 | 92 | 1 | 787 | 14 |
| Bărbați sub 62 ani | | 651 | 636 | 15 | 213 | 3 | 9 | 1 | 88 | 0 | 22 | 0 | 61 | 0 | 243 | 11 |
| Femei sub 57 ani | | 793 | 787 | 6 | 58 | 1 | 2 | 0 | 192 | 1 | 0 | 0 | 27 | 1 | 508 | 3 |

MĂSURI ÎN FOCARELE EPIDEMICE

| Denumirea bolii | Codul conform CIM revizia X | Număr bolnavi și suspecți la îmbolnăvire conform fișelor primare de notificare urgentă 058/e | Din ei (coloana 1) | | Nr. contacților supuși examenului de laborator | | Numărul de focare | | | | Distribuirea focarelor conform diagnosticului final | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|-------------|--|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---|----------|---------------|------------------------------|--------------------------|
| | | | Cu diagnostic confirmat de lab. | Spitalizați | Total | Din ei depistați bolnavi, purtători | Investigate epidemiologic | În ele (col. 6) au fost depistate | | Dezinfecția finală a fost | | Cu 1 caz | Cu 2-4 cazuri | inclusiv cu cazuri secundare | Cu 5 și mai multe cazuri |
| | | | | | | | | Sursa de infecție | Factorul de transmitere a infecției | Comandată | Efectuată | | | | |
| Febra tifoidă și paratifoidă | A01.0; A01.1-4; Z22.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infecția cu Salmonella | A02.0-A02.1-2; A02.8-9; Z22.3 | 208 | 189 | 141 | 833 | 31 | 199 | 51 | 155 | 176 | 174 | 711 | 77 | 9 | 16 |
| Dizenteria bacteriană | A03; Z22.2 | 346 | 128 | 262 | 917 | 25 | 309 | 35 | 254 | 302 | 297 | 255 | 30 | 7 | 2 |
| Alte infecții intestinale acute | A04.0-A04.5; A.04.7-8; A08.0-A08.5; A09 | 16103 | 5143 | 12588 | 7840 | 40 | 14069 | 318 | 7186 | 5585 | 4397 | 11703 | 242 | 1 | 2 |
| Intoxicații și toxicoinfecții alimentare provocate de agenți determinați și nedeterminați | A05.0; A05.2-4; A05.8-9 | 2683 | 454 | 1890 | 805 | 15 | 2288 | 66 | 1947 | 640 | 515 | 1493 | 85 | 2 | 7 |
| Enterite provoc. de Y. enterocolitica | A04,6 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatite virale A, E | B15; B17.2 | 120 | 96 | 143 | 324 | 49 | 99 | 35 | 54 | 93 | 77 | 47 | 8 | 2 | 2 |
| Hepatite virale B, C, D | B16; B17.1; B17.0 | 158 | 99 | 162 | 143 | 10 | 170 | 23 | 55 | X | X | 108 | 0 | 0 | 0 |
| Difteria și purtători CBD tox+ | A36; Z22.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tusea convulsivă și paraptusea | A37; A37.1 | 117 | 78 | 59 | 186 | 0 | 116 | 16 | X | X | X | 59 | 22 | 16 | 0 |
| Poliomielita acută și PAF | A80 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infecția cu meningococi | A39 | 64 | 11 | 62 | 217 | 2 | 56 | 1 | X | X | X | 22 | 1 | 0 | 0 |
| Rujeola | B05 | 38 | 24 | 7 | 10 | 0 | 9 | 3 | X | X | X | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Rubeola | B06 | 10 | 0 | 2 | 0 | 0 | 9 | 0 | X | X | X | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oreionul | B26 | 151 | 4 | 44 | 0 | 0 | 146 | 5 | X | X | X | 51 | 0 | 0 | 0 |
| Infecția cu HIV | Z21; B20 - B24 | 100 | 95 | 33 | 20 | 5 | 60 | 6 | 45 | X | X | 71 | 5 | 0 | 0 |

MĂSURI ÎN FOCARELE DE TUBERCULOZĂ

| Grupele de risc epidemiologic | Măsuri în focarele din anii precedenți | | | Măsuri în focarele luate în evidență în anul de raportare | | | Număr focare scoase din evidență în anul de raportare | | | Dezinfecția finală | | | Numărul contactilor | | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|---|--|---|---|--|--------------------|--|--|--------------------------------|---|--|---|--|---------------------------------|-----------------------|
| | Număr focare rămase în evidență la 01.01 a anului de raportare | Din ele au fost investigate în anul de raportare | Număr investigații în anul de raportare | Număr focare luate în evidență în anul de raportare | Din ele au fost investigate în anul de raportare | Număr investigații în anul de raportare | Sursa de infecție abacilitată (caverne închise) | Plecarea bolnavului în alt oras, raion, țară | Decesul bolnavului | Total focare pentru care a fost comandată dezinfecția finală | Nr. focare în care dezinf. finală a fost efec. conform comenz. emise | Număr de dezinfectii efectuate | Luau în evidență în focare în anul de raportare | din ei | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Examinați prin metode clinice și paraclinice | Căroră le-a fost prescris curs de tratament profilactic | Au primit cursul deplin de tratament profilactic | Depistati cu semne de TB activa | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | din ei copii 0-17 ani |
| Bolnavi TB BK+ | 1139 | 767 | 866 | 789 | 787 | 958 | 727 | 37 | 141 | 1180 | 1160 | 1240 | 7400 | 6732 | 1242 | 1051 | 80 | 27 |
| Bolnavi TB+HIV/SIDA | 137 | 87 | 98 | 113 | 110 | 158 | 76 | 5 | 33 | 128 | 109 | 134 | 400 | 339 | 121 | 115 | 5 | 0 |
| Bolnavi TB BK+ | 828 | 582 | 663 | 593 | 565 | 729 | 570 | 22 | 84 | 765 | 718 | 779 | 4486 | 4280 | 690 | 582 | 46 | 5 |
| Bolnavi TB cu distrucție BK- | 461 | 276 | 325 | 433 | 432 | 538 | 426 | 24 | 53 | 437 | 434 | 463 | 1991 | 1928 | 252 | 214 | 30 | 7 |
| Bolnavi TB cu distrucție BK- | 103 | 65 | 70 | 102 | 102 | 121 | 103 | 1 | 2 | 116 | 112 | 119 | 3638 | 3540 | 70 | 68 | 17 | 4 |
| Bolnavi TB cu distrucție BK- | 1381 | 958 | 998 | 1430 | 1412 | 1600 | 1246 | 32 | 91 | 1202 | 1090 | 1150 | 9033 | 8590 | 251 | 229 | 57 | 22 |
| Bolnavi TB cu distrucție BK- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PRIVIND VACCINARILE EFECTUATE

Nr. de copii aflați la evidență, născuți în perioada 1 ianuarie-31 decembrie a anului precedent (2013): **.= 42390**

Nr de copii aflați la evidență, născuți începând cu 1 ianuarie anul curent pînă în ultima zi a lunii de raportare 31.12.2014: **.= 42122**

| Vaccinurile | Plan | Necesitau vaccinarea | % | Vaccinați i total | % | <12/15 luni | % | Nr. RAPI | La 10000 vaccinări |
|---------------------------------------|-------|-------------------------|-------|----------------------|------|----------------|------|-------------|--------------------------|
| | B0 | B | B/B0 | C | C/B | D | D/B | F | |
| Vaccinarea primara | | | | | | | | | |
| BCG | 48408 | 45373 | 93,7 | 44697 | 98,5 | 44463 | 97,9 | 88 | 19,6 |
| HepB0 | 47977 | 44847 | 93,4 | 44438 | 99,0 | 44402 | 99,0 | 0 | 0 |
| HepB1 | 902 | 456 | 50,5 | 413 | 90,6 | 248 | 54,4 | 0 | 0 |
| HepB2 | 908 | 646 | 71,1 | 624 | 96,6 | 407 | 63 | 0 | 0 |
| HepB3 | 908 | 809 | 89,1 | 781 | 96,5 | 439 | 54,3 | 0 | 0 |
| VPO1 | 44085 | 43275 | 98,2 | 41107 | 95 | 40399 | 93,4 | 0 | 0 |
| VPO2 | 46319 | 41665 | 90,0 | 39786 | 95,5 | 38835 | 93,2 | 0 | 0 |
| VPO3 | 47679 | 40979 | 86,0 | 38934 | 95,0 | 37594 | 91,7 | 0 | 0 |
| Rotavirus1 | 36330 | 33910 | 93,3 | 32510 | 95,9 | 32505 | 95,9 | 0 | 0 |
| Rotavirus2 | 36560 | 31317 | 85,7 | 30097 | 96,1 | 30094 | 96,1 | 0 | 0 |
| DTP+HVB+HIB 1 | 44521 | 42596 | 95,7 | 40069 | 94,1 | 39477 | 92,7 | 3 | 0,75 |
| DTP+HVB+HIB 2 | 46699 | 40827 | 87,4 | 38697 | 94,8 | 37894 | 92,8 | 2 | 0,52 |
| DTP+HVB+HIB 3 | 47723 | 39857 | 83,5 | 37448 | 94,0 | 36289 | 91,0 | 3 | 0,80 |
| Pneumococic 1 | 37104 | 35679 | 96,2 | 34019 | 95,3 | 34000 | 95,3 | 0 | 0 |
| Pneumococic 2 | 37215 | 32286 | 86,8 | 30670 | 95,6 | 30852 | 95,6 | 0 | 0 |
| Pneumococic 3 | 14730 | 12216 | 82,9 | 11265 | 92,2 | 11240 | 92,0 | 0 | 0 |
| DT1 | 461 | 634 | 137,5 | 603 | 95,1 | 280 | 44,2 | 0 | 0 |
| DT2 | 544 | 680 | 125 | 660 | 97,1 | 278 | 40,9 | 0 | 0 |
| ROR1 | 43506 | 41429 | 95,2 | 39838 | 96,2 | 37516 | 90,6 | 1 | 0,25 |
| DTP1 | X | 124 | X | 121 | 97,6 | 41 | 33,1 | 0 | 0 |
| DTP2 | X | 186 | X | 183 | 98,4 | 76 | 40,9 | 0 | 0 |
| DTP3 | X | 306 | X | 298 | 97,4 | 100 | 32,7 | 0 | 0 |
| Revaccinari la virsta 1-6 ani | | | | | | | | | |
| VPO4 | 43700 | 39758 | 91,0 | 38235 | 96,2 | X | X | 0 | 0 |
| DTP4 | 43257 | 38763 | 89,6 | 36932 | 95,3 | X | X | 2 | 0,54 |
| DT3 | 919 | 1345 | 146,3 | 1251 | 93,0 | X | X | 0 | 0 |
| Revaccinari la virsta 7-13 ani | | | | | | | | | |
| VPO5 | 41455 | 38757 | 93,5 | 37859 | 97,7 | X | X | 0 | 0 |
| DT5 | 42822 | 39510 | 92,3 | 38382 | 97,1 | X | X | 0 | 0 |
| ROR2 | 43326 | 39016 | 90,1 | 36995 | 94,8 | X | X | 1 | 0,27 |
| BCG2 | 39502 | 4745 | 12,0 | 4727 | 99,6 | X | X | 17 | 35,9 |

Continuare

| Vaccinurile | Plan | Necesita u vaccinar ea | % | Vaccinaț i total | % | <12/15 luni | % | Nr. RAPI | La 10000 vaccinări |
|--|--------|---------------------------------|-------|---------------------|-------|----------------|-----|-------------|--------------------------|
| | B0 | B | B/B0 | C | C/B | D | D/B | F | |
| Imunizari la adolescenti si adulti | | | | | | | | | |
| TD-15 ani | 38910 | 36777 | 94,5 | 36022 | 97,9 | X | X | 0 | 0 |
| VPO6 | 38604 | 35373 | 91,6 | 34605 | 97,8 | X | X | 0 | 0 |
| ROR3 | 40415 | 35247 | 87,2 | 33420 | 94,8 | X | X | 3 | 0,89 |
| Vac. Td1 | 244 | 165 | 67,6 | 147 | 89,1 | X | X | 0 | 0 |
| Vac. Td2 | 235 | 135 | 57,4 | 129 | 95,6 | X | X | 0 | 0 |
| Revaccinari Td -adulti | 377513 | 345473 | 91,5 | 319449 | 92,5 | X | X | 0 | 0 |
| Vaccinari si revaccinari neincluse in PNI | | | | | | | | | |
| HepB1-Grup Risc | 38572 | 33816 | 87,7 | 25324 | 74,9 | X | X | 0 | 0 |
| HepB2-Grup Risc | 42408 | 32098 | 75,7 | 26135 | 81,4 | X | X | 0 | 0 |
| HepB3-Grup Risc | 48945 | 35340 | 72,2 | 29743 | 84,2 | X | X | 0 | 0 |
| HepB4-Grup Risc | 6773 | 5274 | 77,9 | 5174 | 98,1 | X | X | 0 | 0 |
| HepA1-Grup Risc | | 6720 | 0 | 6595 | 98,1 | X | X | 0 | 0 |
| HepA2-Grup Risc | | 48 | 0 | 48 | 100,0 | X | X | 0 | 0 |
| Gripal | 130487 | 156031 | 119,5 | 155562 | 99,7 | X | X | 0 | 0 |

SUPRAVEGHEREA ENTOMOLOGICĂ

| Obiectivele | Numărul obiectivelor populate de țânțari | | | | | |
|------------------------------|--|-------------|----------------------|---------------|-------------|----------------------|
| | Țânțari de malarie | | | Țânțari Culex | | |
| | Total | Nr. maximal | | Total | Nr. maximal | |
| | | În încăperi | În afara încăperilor | | În încăperi | În afara încăperilor |
| Obiective comunale | 373 | 88 | 150 | 151 | 104 | 135 |
| Subsoluri | 182 | 98 | 105 | 199 | 369 | 176 |
| Grădinițe | 116 | 28 | 50 | 51 | 27 | 55 |
| Școli | 119 | 39 | 58 | 59 | 22 | 114 |
| Zone de odihnă pentru copii | 40 | 61 | 223 | 51 | 46 | 211 |
| Sanatorii, case pentru copii | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 |
| Unități de alimentație | 1071 | 35 | 48 | 52 | 36 | 35 |
| Bazine de apă | 585 | X | 0 | 236 | X | 0 |
| Popas de zi | 201 | X | 0 | 179 | X | 0 |

MĂSURI DE COMBATERE A ENTEROBIOZEI IN IPC EFECTUATE DE CSP

A.MĂSURI EFECTUATE ÎN INSTITUȚIILE PREȘCOLARE

| Numărul instituțiilor pentru copii în raion, municipiu | | | Numărul instituțiilor pentru copii în care s-au efectuat cercetări de laborator la enterobioză | | | | Numărul instituțiilor de copii în care au fost efectuate măsuri de asanare | | | |
|--|----------|----------|--|--------------|----------|-----------------------------|--|------------------------------------|-----------------|----------|
| Total | Din ele: | | Total instituții preșcolare examinate | S-a examinat | | Au fost depistați cu oxiori | | Numărul instituțiilor pentru copii | Au fost tratați | |
| | Copii | Personal | | Copii | Personal | Copii | Personal | | Copii | Personal |
| 1412 | 139473 | 28366 | 714 | 34054 | 22621 | 1259 | 118 | 460 | 6789 | 585 |

B. MĂSURI EFECTUATE ÎN ȘCOLI

| Numărul claselor I-IV în raion municipiu | | | Numărul claselor I-IV, în care au fost efectuate cercetari de laborator la enterobioza | | | | Numărul claselor I-IV, în care au fost efectuate măsuri de asanare | | | |
|--|-------------------|----------|--|--------------|----------|-----------------------------|--|-----------------------|-----------------|----------|
| Total | Din ele: | | Total clase I-IV examinate | S-a examinat | | Au fost depistați cu oxiori | | Numărul claselor I-IV | Au fost tratați | |
| | Copii clasei I-IV | Personal | | Copii | Personal | Copii | Personal | | Copii | Personal |
| 6721 | 129491 | 10649 | 1600 | 33691 | 5517 | 1959 | 105 | 1335 | 6712 | 366 |

ACTIVITATEA ANTIRABICA

| Contingentele de persoane cărora s-a acordat asistență antirabică | Persoane înregistrate în CSP | Persoane care s-au adresat la medicul responsabil de acordarea asistenței antirabice | Din ele: | | Persoane imunizate cu globulină antirabică | S-au înregistrat complicații la introducerea preparatelor antirabice | Au fost primite certificate despre rezultatele supravegherii veterinare a animalelor sau analizelor de laborator |
|---|------------------------------|--|--|---|--|--|--|
| | | | Persoane la care s-a indicat tratament | Persoane care au primit un curs de tratament deplin | | | |
| Persoane afectate de animale domestice cu stăpîn și agricole | 2886 | 2678 | 1138 | 895 | 23 | 5 | 1883 |
| Persoane afectate de animale domestice fără stăpîn | 1146 | 949 | 828 | 606 | 43 | 0 | 5 |
| Persoane afectate de animale sălbatice, rozătoare | 88 | 76 | 72 | 56 | 4 | 0 | 1 |
| Persoane afectate de animale cu diagnosticul determinat de rabie | 342 | 342 | 341 | 298 | 16 | 0 | 97 |

ORGANIZAREA SUPRAVEGHERII ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE

| Obiective medico-sanitare | Total obiective supuse supravegheii sanitare | Numărul de instituții medico-sanitare care: | | | | Numărul de instituții medico-sanitare în care funcția de medic epidemiolog este ocupată |
|--|--|---|---|--|---|---|
| | | Au instituit Comitete de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale | Au inclus în state de personal funcția de medic epidemiolog de spital | Au coordonat Planul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale cu CSP | Au aprobat Planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală | |
| Publice total, inclusiv: | 1417 | 254 | 64 | 401 | 438 | 34 |
| Spitale republicane total, inclusiv: | 62 | 34 | 25 | 34 | 27 | 11 |
| Filialele lor | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| Spitale municipale | 14 | 14 | 7 | 27 | 27 | 19 |
| Spitale raionale | 46 | 32 | 23 | 36 | 31 | 30 |
| De asistență medicală primară total, inclusiv: | 1187 | 110 | 13 | 260 | 294 | 0 |
| Centre consultative diagnostice | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Centre a medicilor de familie | 34 | 26 | 1 | 17 | 16 | 4 |
| Centre de Sănătate | 124 | 20 | 4 | 61 | 58 | 4 |
| Oficii a medicilor de familie | 339 | 0 | 4 | 70 | 91 | 0 |
| Oficii de sănătate | 234 | 4 | 0 | 26 | 34 | 1 |
| Centre de sănătate autonome total, inclusiv: | 180 | 53 | 1 | 73 | 85 | 3 |
| Oficii a medicilor de familie | 301 | 0 | 3 | 26 | 24 | 2 |
| Alte Instituții Medico-Sanitare Publice | 119 | 25 | 4 | 36 | 44 | 19 |
| Private total, inclusiv: | 899 | 48 | 13 | 158 | 282 | 4 |
| Spitale | 15 | 15 | 4 | 15 | 15 | 5 |
| Centre, cabinete medicale | 245 | 14 | 1 | 28 | 58 | 1 |
| Laboratoare diagnostice | 24 | 3 | 1 | 6 | 9 | 6 |
| Centre, cabinete stomatologice | 496 | 13 | 6 | 101 | 183 | 1 |
| Laboratoare tehnico-dentare | 23 | 0 | 1 | 1 | 4 | 9 |
| Alte instituții medico-sanitare private | 96 | 3 | 0 | 7 | 13 | 0 |
| Departamentale | 41 | 8 | 1 | 10 | 12 | 1 |

NUMĂRUL COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR CU MASA CORPULUI SUPRAPONDERALĂ ȘI OBEZITATE

| Vârsta (ani) | Sexul | Numarul total de copii | Din ei investigați | Numarul copiilor cu indicele masei corporale (IMC), în | |
|--------------|--------|------------------------|--------------------|--|----------------------|
| | | | | Stadiul care precede obezitatea | Stadiul de obezitate |
| | | | | abs. | abs. |
| 13 | Fete | 16227 | 14231 | 993 | 275 |
| | Băieți | 16733 | 14721 | 1056 | 214 |
| 15 | Fete | 21307 | 16617 | 900 | 257 |
| | Băieți | 24040 | 17942 | 1000 | 216 |

EXAMENE MEDICALE PROFILACTICE LA PORTAJ DE BACTERII A INFECȚIILOR INTESTINALE

| Grupe de risc examinate | Examinați | Depistați purtători | | |
|--|-----------|------------------------------|----------------|-----------------------|
| | | Febra tifoidă și paratifoidă | Alte salmonele | Dizenteria bacteriană |
| Persoane la încadrare în lucru la unitățile de alimentație și la unități similare | 35880 | 0 | 18 | 7 |
| Persoane încadrate în lucru la unitățile de alimentație, la bufete, blocuri alimentare în instituții pentru copii, medico-sanitare, inclusiv persoanele încadrate în alte instit. de alimentație și similare lor | 11504 | 0 | 9 | 1 |

DERATIZAREA LA OBIECTIVE

| Categoria obiectivelor | Lucrări de deratizare | | | | Evidența numărului rozătoarelor | | | | | | | | |
|--|-----------------------|------------------------|---------------------------------------|------------|---------------------------------|---------------------|---------|------------------------------|--------|---------------------|---------------------|----------|--|
| | Obiective la evidență | | Suprafața la evidență, m ² | | Au fost luate la evidență | | | Numărul suprafețelor de urmă | | Evidența capcanelor | | | |
| | Total | din ele sînt eliberate | Prelucrat | Eliberat | Numărul de obiecte | Suprafața în mii m2 | | Au fost instalate | Pasate | Plasate capcane | Rozătoare capturate | | Numărul obiectelor cu rozătoare la finele anului |
| | | | | | | Suprafețe de urmă | Capcane | | | | Șoareci | Șobolani | |
| Întreprinderile de carne-lapte | 94 | 86,2 | 5067,732 | 5045,112 | 3 | 20,27 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Întreprinderile de păstrare și prelucrare a grăunțoaselor și produselor de pâine | 165 | 141 | 1690,92 | 1322,09 | 44 | 382,1 | 7,2 | 184 | 35 | 87 | 11 | 7 | 21 |
| Întreprinderile de păstrare și prelucrare a legumelor-fructelor | 91 | 82 | 4200,28 | 3996,08 | 5 | 200,7 | 5,3 | 29 | 3 | 15 | 1 | 0 | 5 |
| Instituții de produse alimentare și obiectele alimentației publice | 6665 | | 23969,183 | 21433,103 | 94 | 231,1 | 8,42 | 329 | 53 | 124 | 31 | 13 | 49 |
| Obiectele animaliere | 2 | 0 | 9,4 | 0 | 2 | 4,8 | 0,8 | 19 | 4 | 20 | 0 | 1 | 2 |
| Obiecte locative, curative, didactic-educative și alte obiecte sociale | 3357 | 3023 | 247453,914 | 246981,834 | 145 | 206,3 | 8,6 | 732 | 96 | 309 | 35 | 10 | 144 |
| Obiectele industriale, de transport, tehnice | 1174 | 1023 | 4140,732 | 3533,532 | 80 | 571,82 | 13,5 | 308 | 44 | 316 | 31 | 15 | 38 |
| Altele | 581 | 527 | 997,312 | 206,212 | 38 | 23,6 | 0 | 178 | 10 | 0 | 0 | 0 | 28 |

ACTIVITATEA DE LABORATOR

| Denumirea cercetărilor | TOTAL probe cercetate | TOTAL efectuate investigații | TOTAL efectuate măsurători | Implementate metode noi de investigații | Din ele standardizate (SM, ISO,alte) |
|---|-----------------------|------------------------------|----------------------------|---|--------------------------------------|
| Bacteriologice | 152442 | 301628 | 440 | 27 | 2 |
| Molecularo-biologică (PCR) | 746 | 829 | 0 | 0 | 0 |
| Serologice | 120480 | 131623 | 949 | 0 | 0 |
| Virusologice | 449 | 449 | 0 | 0 | 0 |
| Parazitologice | 314556 | 318468 | 0 | 1 | 0 |
| Sanitaro-bacteriologice | 185188 | 361561 | 1413 | 16 | 15 |
| Sanitaro-igienice | 101094 | 321885 | 3078 | 73 | 30 |
| Radiologice | 2306 | 4594 | 26681 | 3 | 3 |
| Investigațiile factorilor fizici din mediul ocupațional și înconjurător | X | X | 173298 | 791 | 8 |

**Volumul și structura investigațiilor sanitaro- microbiologice
în a. 2014 (în abs.,%)**

| Teritoriul administrativ | Total investigații san.-bac (abs) | Inclusiv, % | | | | | | | Probe necoresp. | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|------|-----|-------|--------|-------------------------|-------------------------|-----------------|-----|
| | | Produse alimentare | Apă | Sol | Aerul | Lavaje | Material la sterilitate | Alte cercetări san. bac | abs. | % |
| | | | | | | | | | | |
| mun. Chișinău | 53650 | 42.9 | 10.4 | 0.3 | 1.3 | 26.5 | 17 | 1.2 | 26363 | 6 |
| mun. Bălți | 12592 | 23.4 | 12.8 | 0.3 | 6.1 | 47.9 | 8 | 1.5 | 6930 | 27 |
| Total pe municipii | 66242 | 39.2 | 10.8 | 0.3 | 2.2 | 30.6 | 16 | 1.3 | 33293 | 5.6 |
| Anenii-Noi | 32340 | 13.2 | 7.89 | 1.1 | 5.2 | 61.8 | 11 | 0.2 | 15270 | 5.8 |
| Basarabeasca | 5014 | 8.48 | 13.9 | 2.5 | 9.4 | 55.5 | 10 | 0 | 2239 | 11 |
| Briceni | 7804 | 12.4 | 17.5 | 1.7 | 13 | 43.2 | 12 | 0 | 5036 | 2.8 |
| Cahul | 3491 | 13 | 14.2 | 0.4 | 15 | 52 | 5.8 | 0 | 1571 | 7.8 |
| Cantemir | 4704 | 20.2 | 24.3 | 6 | 13 | 32.6 | 3.6 | 0 | 2361 | 7.8 |
| Călărași | 13972 | 36 | 17.6 | 1.2 | 1.9 | 32.5 | 10 | 0.8 | 6079 | 9.1 |
| Căușeni | 9492 | 30.7 | 8.89 | 0.9 | 4.9 | 48.7 | 5.8 | 0 | 4593 | 7.2 |
| Cimișlia | 8004 | 28.9 | 19 | 0.9 | 5.4 | 38.2 | 7.2 | 0.5 | 4761 | 11 |
| Criuleni (inc. Dubăsari) | 9232 | 24.4 | 20.4 | 2.2 | 13 | 14.9 | 25 | 0.3 | 3919 | 16 |
| Dondușeni | 6433 | 12.7 | 14.1 | 0.5 | 2.3 | 55.8 | 13 | 1.6 | 4254 | 5 |
| Drochia | 10621 | 6.28 | 16.6 | 1.1 | 9.3 | 56.4 | 9.5 | 0.8 | 5513 | 6 |
| Edineț | 9190 | 22 | 13.7 | 1.4 | 4 | 50.7 | 7.8 | 0.3 | 4449 | 2.3 |
| Fălești | 10018 | 23.6 | 12.4 | 0.5 | 9.3 | 42.8 | 9.5 | 1.9 | 5897 | 8.5 |
| Florești | 11353 | 17.1 | 19.8 | 1.9 | 13 | 29.7 | 18 | 0 | 4832 | 3.4 |
| Glodeni | 3440 | 14.5 | 29.4 | 2 | 7.5 | 43.3 | 2.7 | 0.6 | 2118 | 3.1 |
| Hâncești | 7398 | 3 | 17.9 | 1.6 | 10 | 51.2 | 16 | 0 | 3248 | 20 |
| Ialoveni | 5034 | 12.7 | 19.8 | 1.1 | 1.6 | 48.9 | 16 | 0 | 3360 | 6.4 |
| Leova | 4631 | 17.7 | 21.1 | 2.3 | 7 | 39.3 | 13 | 0 | 2141 | 6.9 |
| Nisporeni | 1280 | 8.75 | 50.2 | 0.9 | 0 | 35.9 | 3.6 | 0.6 | 740 | 21 |
| Ocnița | 11421 | 4.31 | 15.5 | 2.9 | 6.7 | 57.1 | 13 | 0.9 | 8336 | 2.6 |
| Orhei | 7774 | 17.3 | 21.7 | 2.5 | 7.8 | 47.4 | 3.1 | 0.2 | 4092 | 22 |
| Rezina | 2677 | 7.73 | 23.7 | 0.3 | 1.1 | 56.9 | 9.7 | 0.5 | 1792 | 12 |
| Râșcani | 9517 | 27.7 | 19.2 | 3 | 5 | 38.6 | 6.2 | 0.4 | 4894 | 3.7 |
| Sângerei | 8964 | 14.8 | 6.2 | 0.1 | 2.3 | 25.7 | 6.3 | 44 | 3547 | 4.3 |
| Soroca | 9857 | 23.7 | 30.1 | 1 | 9.3 | 21.1 | 7.4 | 7.3 | 4525 | 7.7 |
| Strășeni | 7404 | 10.2 | 27.7 | 0.4 | 6.4 | 40.6 | 14 | 0.7 | 4013 | 16 |
| Șoldșnești | 5680 | 13.8 | 10.7 | 1 | 4.7 | 50.7 | 19 | 0.5 | 3310 | 5.4 |
| Ștefan-Vodă | 11274 | 23.6 | 8.61 | 1.6 | 0.5 | 53.4 | 12 | 0.6 | 6491 | 4.2 |
| Taraclia | 6330 | 4.41 | 24.5 | 0.6 | 6.6 | 58.3 | 5.6 | 0 | 4936 | 4.4 |
| Telenești | 6680 | 8.92 | 12 | 1.3 | 4.3 | 58.7 | 15 | 0 | 3606 | 7.2 |
| Ungheni | 14274 | 10.7 | 18.3 | 1 | 5.1 | 57.4 | 3.8 | 3.6 | 7792 | 11 |
| Total UTA Gagauzia | 17944 | 8.23 | 15.6 | 0.4 | 8 | 46.2 | 21 | 0.1 | 9462 | 6.1 |
| Comrat | 8838 | 2.74 | 10.8 | 0.3 | 11 | 36.7 | 38 | 0 | 4293 | 3.6 |
| Ciadâr-Lunga | 6973 | 15.4 | 22.2 | 0.6 | 3.8 | 54.3 | 3.7 | 0.1 | 4021 | 5.5 |
| Vulcănești | 2133 | 7.5 | 14.1 | 0.6 | 8.3 | 59.5 | 10 | 0.1 | 1148 | 18 |
| Total pe raioane | 283247 | 16.3 | 16.3 | 1.4 | 6.6 | 46.2 | 11 | 2.2 | 149177 | 7.5 |
| instituții republicane | 13292 | 38 | 6.38 | 0.4 | 1.7 | 14.8 | 6.1 | 33 | 4984 | 4.5 |
| TOTAL MS malul drept | 362781 | 21.3 | 14.9 | 1.1 | 5.6 | 42.2 | 12 | 3.1 | 187454 | 7.1 |
| CSP ACS a CS | 9058 | 18.1 | 3.11 | 0 | 4 | 61 | 13 | 0.7 | 4704 | 1 |
| Total alte Ministere si Departamente | 9058 | 18.1 | 3.11 | 0 | 4 | 61 | 13 | 0.7 | 4704 | 1 |
| Total Republică Malul Drept | 371839 | 21.2 | 14.6 | 1.1 | 5.6 | 42.6 | 12 | 3.1 | 192158 | 6.9 |

Notă: * -datele n-au fost prezentate

MĂSURI DE CONSTRÎNGERE ADMINISTRATIVĂ ÎN ACTIVITATEA SERVICIULUI SSSP

| In supravegherea de stat a sănătății publice | Numarul proceselor verbale | Numărul amenziilor aplicate | Suma in lei | Suma (în lei) încasată în perioada gestionară (Total) | Numărul prescripțiilor sanitare | Nr. dosarelor predate în organele de anchetă | Numărul dosarelor pe care au fost adoptate decizii de constrîngere | Numărul hotărârilor de sistare a exploatației obiectivelor | Numărul obiectivelor exploatația carora a fost sistata | Volumul produselor alimentare rebutate (kg) | Numărul persoanelor eliberate din serviciu la propunerea SSSSP |
|--|----------------------------|-----------------------------|-------------|---|---------------------------------|--|--|--|--|---|--|
| Alimentarea cu apă | 10 | 8 | 8700 | 3100 | 420 | 3 | 4 | 87 | 64 | 0 | 5 |
| Protecția rezervuarelor de apă | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Protecția aerului atmosferic | 1 | 1 | 200 | 100 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Protecția solului | 10 | 10 | 3000 | 2100 | 42 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Obiectivele comunale (fara IMSP) | 198 | 197 | 42800 | 56500 | 361 | 2 | 3 | 40 | 35 | 45 | 208 |
| Institutiilor medico-sanitare | 50 | 50 | 19080 | 11690 | 367 | 0 | 0 | 23 | 21 | 1110,9 | 1110,9 |
| Farmacii, depozite farmaceutice | 3 | 3 | 600 | 300 | 15 | 0 | 0 | 6 | 6 | 0 | 57 |
| Intreprinderile industriale si agricole | 100 | 96 | 102880 | 45890 | 437 | 2 | 6 | 52 | 47 | 3445 | 415 |
| Obiective de chimizare | 7 | 7 | 12400 | 5750 | 97 | 0 | 0 | 53 | 55 | 47,4 | 105 |
| Institutiilor pentru copii si tineret | 332 | 329 | 131320 | 68385 | 1113 | 0 | 2 | 92 | 85 | 1189,93 | 541 |
| Industriei alimentare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 120 | 184 |
| Alimentatiei publice | 160 | 159 | 360600 | 176100 | 298 | 2 | 6 | 58 | 58 | 5109,349 | 684 |
| Comerțului cu produse alimentare | 463 | 464 | 679700 | 278050 | 1070 | 2 | 5 | 93 | 92 | 9076,45 | 1135 |

| | | | | | | | | | |
|--|------|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Numărul proceselor verbale (abs.) aplicate conform Codului contravențional nr. 218-XVI din 24.10.2008, Articolul | 80 | 81 | 82 | 83 | 268 | 269 | 270 | 271 | 276 |
| | 1025 | 136 | 47 | 2 | 2 | 50 | 4 | 0 | 32 |

Morbiditatea prin boli transmisibile, (total pe țară*)

| Denumirea maladiilor | sumar Ianuarie - Decembrie | | | | | | | |
|---|----------------------------|------|----------------|------|---|--------|--|--------|
| | Cazuri absolute | | | | Indicele morbiditatii la 100000 de oameni | | Indicele de raport 2014 /2013 (% .caz.ori) | |
| | total | | inclusiv copii | | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 |
| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | | | | |
| Holera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| NAG-infectia | 0 | 2 | 0 | 0 | 0,00 | 0,06 | 2 | cazuri |
| Febra tifoida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Febre partifoide A, B, C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Infectii cu alte salmonelle | 1170 | 1886 | 426 | 658 | 32,87 | 52,94 | 1,61 | ori |
| Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS) | 355 | 182 | 245 | 112 | 9,97 | 5,11 | 51,27 | % |
| inclusiv provocate de shigele: dysenteriae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| inclusiv provocate de shigele: flexneri | 48 | 47 | 29 | 25 | 1,35 | 1,32 | -1 | cazuri |
| inclusiv provocate de shigele: boydi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| inclusiv provocate de shigele: sonnei | 269 | 124 | 192 | 77 | 7,56 | 3,48 | 46,1 | % |
| Purtatori ai dizenteriei | 7 | 1 | 4 | 0 | 0,20 | 0,03 | -6 | cazuri |
| Escherichioze total | 665 | 679 | 508 | 554 | 18,68 | 19,06 | 102,11 | % |
| inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica | 155 | 166 | 118 | 133 | 4,35 | 4,66 | 107,1 | % |
| Infectia cu Campylobacter | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Enterite provocate de Y.enterocolitica | 4 | 0 | 3 | 0 | 0,11 | 0,00 | -4 | cazuri |
| Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati | 4292 | 4215 | 3297 | 3247 | 120,58 | 118,32 | 98,21 | % |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati | 364 | 465 | 205 | 319 | 10,23 | 13,05 | 127,75 | % |
| Botulizm | 8 | 6 | 0 | 0 | 0,22 | 0,17 | -2 | cazuri |
| Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati | 1404 | 1686 | 698 | 763 | 39,44 | 47,33 | 120,09 | % |
| Amibiaza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Lambliaza (Giardia) | 173 | 177 | 119 | 101 | 4,86 | 4,97 | 4 | cazuri |
| Criptosporidioza | 14 | 15 | 14 | 15 | 0,39 | 0,42 | 1 | cazuri |
| Infectia rotavirala | 366 | 236 | 366 | 236 | 10,28 | 6,62 | 64,48 | % |
| Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati | 7306 | 7991 | 5254 | 5641 | 205,25 | 224,31 | 109,38 | % |
| Tuberculoza organelor respiratorii | 3068 | 2745 | 146 | 122 | 86,19 | 77,05 | 89,47 | % |
| Pesta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Tularemia | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,03 | 1 | cazuri |
| Antraxul | 4 | 10 | 0 | 0 | 0,11 | 0,28 | 6 | cazuri |
| Bruceloză primar diagnosticata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Leptospiroza | 4 | 19 | 0 | 1 | 0,11 | 0,53 | 4,75 | ori |
| Yersinioza extra-intestinala | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,03 | 1 | cazuri |
| Listerioza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Tetanosul neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Tetanos si tetanos obstetrical | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Tusea convulsiva | 103 | 156 | 96 | 144 | 2,89 | 4,38 | 1,51 | ori |
| Inclusiv paraptussis | 0 | 4 | 0 | 4 | 0,00 | 0,11 | 4 | cazuri |
| Scarlatina | 347 | 403 | 343 | 398 | 9,75 | 11,31 | 116,14 | % |
| Infectia meningococica | 28 | 37 | 23 | 32 | 0,79 | 1,04 | 9 | cazuri |
| Purtatorii de meningococi | 2 | 2 | 0 | 1 | 0,06 | 0,06 | 100 | % |
| Boala legionarilor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Sifilisul | 2103 | 1714 | 89 | 62 | 59,08 | 48,11 | 81,5 | % |
| Infectia gonococica acuta si cronica | 965 | 988 | 47 | 28 | 27,11 | 27,73 | 102,38 | % |
| Infectia genitila cu Chlamidia trachomatis | 38 | 49 | 0 | 0 | 1,07 | 1,38 | 128,95 | % |
| Boala Lyme (Borelioza acariana) | 100 | 93 | 18 | 19 | 2,81 | 2,61 | -7 | cazuri |
| Ornitoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rikhetsioze - total | 0 | 5 | 0 | 0 | 0,00 | 0,14 | 5 | cazuri |
| inclusiv: Tifozul exantematic epedemic | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| inclusiv: boala Brill | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| inclusiv: febra Q | 0 | 5 | 0 | 0 | 0,00 | 0,14 | 5 | cazuri |
| Poliomielita paralitica acuta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |

| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | (% .caz.ori) | |
|---|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--------------|--------|
| inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rabia umana (Turbarea) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Encefalite transmise de capuse | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Infectia cu virusul West Nile | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Febra galbena | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Febre hemoragice, total | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,03 | 1 | cazuri |
| inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Infectia cu virusul herpetic | 88 | 181 | 68 | 131 | 2,47 | 5,08 | 2,06 | ori |
| Infectia anogenitala cu virusul herpetic | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Varicela | 9285 | 8865 | 8409 | 8002 | 260,85 | 248,84 | 95,48 | % |
| Variola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rujeola | 27 | 2 | 21 | 2 | 0,76 | 0,06 | 7,41 | % |
| Rubeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Rubeola congenitala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Hepatita virala A | 107 | 490 | 82 | 389 | 3,01 | 13,75 | 4,58 | ori |
| Hepatita virala B (HVB) acuta, total | 58 | 46 | 1 | 3 | 1,63 | 1,29 | 79,31 | % |
| inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie) | 2 | 3 | 0 | 0 | 0,06 | 0,08 | 1 | cazuri |
| Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica | 2 | 5 | 0 | 0 | 0,06 | 0,14 | 3 | cazuri |
| Hepatita virala acuta C | 49 | 61 | 0 | 2 | 1,38 | 1,71 | 124,49 | % |
| Hepatita virala acuta E | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Alte hepatite virale acute | 23 | 25 | 14 | 11 | 0,65 | 0,70 | 2 | cazuri |
| Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata | 47 | 50 | 0 | 1 | 1,32 | 1,40 | 3 | cazuri |
| Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata | 847 | 881 | 6 | 4 | 23,80 | 24,73 | 104,01 | % |
| Hepatita virala C cronica primar depistata | 557 | 650 | 2 | 2 | 15,65 | 18,25 | 116,7 | % |
| Alte hepatite virale cronice primar depistate | 70 | 80 | 2 | 0 | 1,97 | 2,25 | 10 | cazuri |
| Purtatori ai AgHBs primar depistati | 1257 | 868 | 11 | 6 | 35,31 | 24,36 | 69,05 | % |
| Infectia cu HIV (SIDA) | 13 | 6 | 0 | 0 | 0,37 | 0,17 | -7 | cazuri |
| Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV) | 127 | 69 | 5 | 1 | 3,57 | 1,94 | 54,33 | % |
| Infectia cu Citomegalovirus | 31 | 102 | 30 | 98 | 0,87 | 2,86 | 3,29 | ori |
| Oreionul (Parotidita epidemica) | 54 | 49 | 39 | 28 | 1,52 | 1,38 | -5 | cazuri |
| Mononucleoza infectionasa | 158 | 132 | 148 | 129 | 4,44 | 3,71 | 83,54 | % |
| Infectia cu adenovirusuri total | 97 | 156 | 92 | 153 | 2,73 | 4,38 | 1,61 | ori |
| Infectia enterovirala, total | 676 | 1039 | 545 | 869 | 18,99 | 29,16 | 1,54 | ori |
| inclusiv meningite aseptice enterovirale | 76 | 202 | 67 | 190 | 2,14 | 5,67 | 2,66 | ori |
| Infectia parvovirala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Malaria primar diagnosticata | 12 | 0 | 0 | 0 | 0,34 | 0,00 | -12 | cazuri |
| Purtatori ai plasmodiului palustru | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Toxoplasmoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Toxoplasmoza congenitala | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Trichinelloza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Pediculoza | 2719 | 3018 | 993 | 1035 | 76,39 | 84,72 | 111 | % |
| Scabia | 1368 | 1296 | 654 | 621 | 38,43 | 36,38 | 94,74 | % |
| Sindromul acut respirator sever (SARS) | 2 | 0 | 1 | 0 | 0,06 | 0,00 | -2 | cazuri |
| Infectia invaziva cu H.influenzae tip b | 1 | 0 | 1 | 0 | 0,03 | 0,00 | -1 | cazuri |
| Infectia invaziva cu St.pneumoniae | 2 | 4 | 2 | 2 | 0,06 | 0,11 | 2 | cazuri |
| Meningite bacteriene | 12 | 12 | 7 | 4 | 0,34 | 0,34 | 100 | % |
| Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nedeterminate | 260870 | 239290 | 162471 | 156734 | 7328,80 | 6716,88 | 91,73 | % |
| Gripa | 2422 | 522 | 929 | 346 | 68,04 | 14,65 | 21,55 | % |
| Gripa aviara la om | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | cazuri |
| Pneumonii, bronhopneumonii acute | 56146 | 62062 | 35050 | 39602 | 1577,35 | 1742,08 | 110,54 | % |

*) fara Transnistria

INDICI PARAZITOLOGICI, DATE COMPARATIVE

| Denumirea maladiilor | Cazuri absolute | | | | Indicele morbiditatii la 100000 populație | | Indicele de raport 2014/2013 |
|-------------------------|-----------------|--------------|-----------------------|--------------|--|--------------|------------------------------------|
| | total | | inclusiv copii 17 ani | | | | |
| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | |
| Enterobioza | 13182 | 13342 | 12579 | 12687 | 370,4 | 374,8 | 101,2 |
| Ascaridoza | 3792 | 3151 | 3341 | 2752 | 106,5 | 88,5 | 83,1 |
| Tricocefaloza | 74 | 52 | 64 | 41 | 2,1 | 1,5 | 70,3 |
| Himenolepidoza | 38 | 44 | 36 | 41 | 1,1 | 1,2 | 115,8 |
| Teniidozele | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,03 | 0 | 0 |
| Difilobotrioza | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,03 | - |
| Strongiloidoza | 5 | 0 | 5 | 0 | 0,1 | 0 | 0 |
| Echinocoza | 125 | 80 | 13 | 22 | 3,5 | 2,2 | 64 |
| Alte helmintiaze | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| | 17217 | 16670 | 16038 | 15543 | 483,7 | 468,3 | 96,8 |

ACTIVITATEA ECONOMICO-FINANCIARĂ A SERVICIULUI SSSP

| № | Cheltuieli financiare în activitatea CSP teritorial | Articol | Aliniat | Codul | Cheltuieli executate, (suma în mii lei) |
|---|---|---------|---------|-------|---|
|---|---|---------|---------|-------|---|

CHELTUIELI BUGETARE

| | | | | | |
|-----|---|----------|----------------|---|----------|
| I. | Remunerarea muncii, total | 111, 112 | 01-08 | 1 | 111082,4 |
| II. | Plata mărfurilor și serviciilor | | | | |
| 1 | Energia electrică, gazele, apa-canalizația, salubritatea | 113 | 01, 02, 34, 35 | 2 | 2622,5 |
| 2 | Medicamente (biopreparate, vaccinuri, diag., reactive etc.) | 113 | 10 | 3 | 8926,5 |
| 3 | Inventar moale și echipament | 113 | 14 | 4 | 8,0 |
| 4 | Reparații curente a clădirilor și încăperilor | 113 | 18 | 5 | 97,6 |
| 5 | Reparații ale utilajului, inventarului | 113 | 19 | 6 | 74,5 |
| 6 | Alte plăți pentru mărfuri și servicii | 113 | Alte aliniate | 7 | 2239,0 |

III. Deplasări în interes de serviciu

| | | | | | |
|-----|---------------------------------------|-----|----------|----|---------|
| 1 | În interiorul teritoriului subordonat | 114 | 1 | 8 | 232,70 |
| 2 | Peste hotarele țării | 114 | 2 | 9 | 166,90 |
| IV. | Cheltuieli capitale | | 242, 243 | 10 | 14892,6 |

VENITURI: Prestări servicii, conform devizului veniturilor și cheltuielilo

| | | | | | |
|---|---|---|---|----|---------|
| 1 | Dezinfecția profilactică la efectuarea cerc. de laborator în: | X | X | 11 | 9330,3 |
| 2 | Certificarea igienică | X | X | 12 | 3670,4 |
| 3 | Autorizarea igienică a obiectivelor Гигиеническая авторизация объектов | X | X | 13 | 30169,5 |
| 4 | Autorizarea igienică a transportului cu destinație specială | X | X | 14 | 604,1 |

SUPLIMENTAR

| | | | | | |
|---|--|---|---|----|-------|
| 1 | Alocații pentru executarea Programelor Naționale | X | X | 15 | 747,5 |
|---|--|---|---|----|-------|

CHELTUIELI (din venituri pe servicii medicale prestate)

| | | | | | |
|----|---|----------|----------------|----|---------|
| 1 | Remunerarea muncii, total | 111, 112 | 01-08 | 16 | 38416,2 |
| 2 | Energia electrică, gazele, apa-canalizația, salubritatea | 113 | 01, 02, 34, 35 | 17 | 5090,7 |
| 3 | Medicamente (biopreparate, vaccinuri, diag., reactive etc.) | 113 | 10 | 18 | 6191,2 |
| 4 | Inventar moale și echipament Мягкий инвентарь и оборудование | 113 | 14 | 19 | 41,6 |
| 5 | Reparații curente a clădirilor și încăperilor | 113 | 18 | 20 | 1540,6 |
| 6 | Reparații ale utilajului, inventarului | 113 | 19 | 21 | 1197,4 |
| 7 | Alte plăți pentru mărfuri și servicii | 113 | Alte aliniate | 22 | 16275,8 |
| 8 | Deplasări în interiorul teritoriului subordonat | 114 | 1 | 23 | 219,7 |
| 9 | Deplasări peste hotare | 114 | 2 | 24 | 166,9 |
| 10 | Cheltuieli capitale | | 242, 243 | 25 | 22866,4 |