MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

***

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ

SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

(RAPORT NAȚIONAL, 2023)

CHIȘINĂU, 2024

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

SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂŢII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA
(Raport Național, 2023)

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

Colectivul de autori:

Vasile Guștiuc,*m.m.s.p.,* Ion Șalaru-*m.m.s.p.,* Veaceslav Guțu m.m.s.p.,Valeriu Pantea, *dr.med., conf.cercet.,* Ana Volneanschi, *dr.med., conf.cercet.,* Igor Spînu, *dr.med.,* Varfolomei Calmic, *dr.med.,* Liliana Buzdugan, *m.m.s.p,*
Petru Crudu, Anastasia Tomșa, Nelea Tabuncic, Elizaveta Varzari, Cristina Camerzan, Natalia Silitrari, Viorica Prisacari, Iurie Pânzaru,*dr.med., conf.univ.,* Mariana Tutunaru, *dr.med.,* Andrei Ciburciu, Liliana Carp, Ion Ursulean, Gheorghe Teleaga, Constantin Solomon, Ilie Anton, Maria-Victoria Racu, Tatiana Dănilă, Svetlana Gherciu-Tutuescu, Elena Apostu, Elena Bucată, Kristina Stîncă,
Roman Coreţchi, Natalia Capsamun, Elena Coban, Iurie Chiruță,
Anatol Melnic, *dr.med.,* Laura Țurcan *dr.med.,* Natalia Caterinciuc, *dr.med., m.m.s.p.,* Nicolae Furtună, *m.m.s.p.,* Veaceslav Guțu, *m.m.s.p.,* Alina Druc, Ștefan Gheorghița, Anna Punga, Alina Bezu, Silvia Stratulat, Nicolai Bordeniuc, Diana Goncearuc, Ion Bîrcă, Natalia Caterinciuc, dr. med., Ina Crainic, Vadim Rața, *m.m.s.p.,* Gheorghe Turcanu, *dr.med.,* Dorina Burlacu, Ion Apostol, Carina Manole,
Leonid Savca, Ecaterina Busuioc, Ștefan Surdu, Vladimir Dumitriu, Nadejda Morărescu,
Olga Burduniuc, *dr.hab.med., conf.cercet.,* Victoria Burlacu, *dr.biol*., Vera Lungu *dr.med.,* Mariana Apostol, Alina Cataraga, Ludmila Lungu, Raisa Scurtu, Diana Perde, Natalia Antoniuc, Svetlana Prudnicionoc,Olga Sofronie, Oxana Burac, Elena Șavga, Natalia Costic, Ecaterina Zazuc

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

Raportul este generalizat în baza rapoartelor statistice anuale ale CSP teritoriale și subdiviziunile din sediul central al ANSP

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

Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova: (Raport național, 2023) / colectiv de autori: Vasile Guștiuc, Ion Șalaru, [et al.]; sub red.: Nicolae Jelamschi, Supravegherea de Stat a Sănătății Publice, Chișinău, Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP), 2023 (acces:ansp.md) – 146 p.

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

© ANSP 2024 (www.cnsp.md) // Toate drepturile asupra prezentului document aparţin Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică. Reproducerea materialelor este permisă doar cu acordul conducerii ANSP și indicarea sursei.

CUPRINS

Abrevieri: 6
Tabele: 7
Figuri: 8

INTRODUCERE 10

CAPITOLUL I. MANAGEMENTUL INSTITUȚIONAL ÎN SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ..11
Analiză și evaluare a datelor și resurselor în sănătate 11
1.1. Managementul date în sănătate 11
1.2. Evaluarea serviciilor medicale integrate și programe naționale. 14
1.3. Conturi Naționale de Sănătate. 21
1.4. Dezvoltarea resurselor umane în sănătate –parte a Rețelei de sănătate a Europei de Sud-Est 22
1.5. Observatorul Național pentru Droguri 23

CAPITOLUL II. ACTIVITATEA FINANCIARĂ A AGENȚIEI NAȚIONALE PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ 24

CAPITOLUL III. SĂNĂTATEA MEDIULUI AMBIANT 28
3.1. **Calitatea apei potabile** 28
Evaluarea calității apei potabile din sondele arteziene de utilizare publică 28
Evaluarea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat de aprovizionare cu apă 30
Monitorizarea calității apei potabile distribuite în sistemele de aprovizionare cu apă a instituțiilor de învățământ 31
Screening-ul calității apei din fântânile publice 32
3.2. **Calitatea apelor de suprafață** 33
3.3. **Starea sanitară a localităților** 35
Calitatea solului în localități 37
Avizarea sanitară în domeniul construcțiilor 39
3.4.**Sănătate ocupațională, siguranță chimică și toxicologie** 41
Starea de sănătate a angajaților din ramurile economiei naționale prin prisma factorilor de risc 41
Expertiza și avizarea produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților 43
Evoluția intoxicațiilor acute neprofesionale asociate substanțelor chimice 44
Concluzii 46
Probleme în domeniul sănătății ocupaționale și siguranței chimice 47
Sarcini în domeniul sănătății ocupaționale pentru anul 2024 47
3.5. **Radioprotecţia şi expunerea profesională la radiaţii ionizante** 48
Starea fondului radioactiv pe teritoriul țării 49
Avizarea sanitară a proiectelor și obiectivelor radiologice în construcție 50
Monitorizarea dozelor efective individuale anuale la expușii profesional la radiații ionizante 50
Acoperirea personalului cu examene medicale obligatorii la angajare și periodice 52
Măsurători instrumentale a radiațiilor ionizante la obiectivele radiologice 52
Concluzii 53
Sarcinile prioritare la compartimentul de radioprotecție 53

CAPITOLUL IV. ACTIVITATEA ÎN DOMENIUL CONTROLULUI DE STAT ÎN SĂNĂTATE (INSPECTORAT) 54
Sarcini de viitor pentru realizarea activităților de control de stat în sănătatea publică 56

CAPITOLUL V. SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICĂ A BOLILOR TRANSMISIBILE 56
5.1. **Supravegherea epidemiologică și virusologică a gripei, IACRS, SARI și COVID-19** 56
Concluzii 60
Recomandări 60
5.2. **Supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA** 60
Sarcini de optimizare a supravegherii epidemiologice a infecției cu HIV 64
5.3. **Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale în anul 2023** 64
Asigurarea testării de screening cu TRD al hepatitelor virale B, C și D 67
Asigurarea activităților de prevenire a hepatitelor virale și profilaxiei specifice a hepatitei virale B pentru grupurile cu risc sporit de infectare. 67
Asigurarea accesului la servicii de tratament şi îngrijire continuă a pacienților cu hepatite virale B, C şi D 68
Informarea continuă cu sporirea gradului de alertă a fiecărei persoane, îndeosebi în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare şi a comunității privind hepatitele virale B, C şi D 69

Realizarea cercetărilor ştiinţifice, privind hepatitele virale B, C și D cu perfecţionarea măsurilor de supraveghere şi răspuns pentru reducerea riscului de transmitere 69
Sarcini pentru realizare în anul 2024: 70
5.4. **Supravegherea epidemiologică a infecţiilor asociate asistenței medicale și rezistenței antimicrobiene**. 70
5.5. **Situația epidemiologică la holeră și bolile diareice acute** 74
5.7. **Supravegherea epidemiologică a bolilor extrem de contagioase zoonoze și parazitoze** 85
Situația epizootologică la infecțiile de origine zoonotică. 85
Asistența antirabică 86
Situația epidemiologică la Leptospiroza. 87
Borelioza acariană – Boala Lyme 87
Encefalită transmisă de căpuşe 88
Supravegherea şi controlul maladiilor parazitare 88

CAPITOLUL VI. PREVENIREA ŞI CONTROLUL BOLILOR NETRASMISIBILE 91
Concluzii 102
Recomandări 102

CAPITOLUL VII. ACTIVITĂȚI ÎN DOMENIUL PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII 103

CAPITOLUL VIII. MANAGEMENTUL URGENȚELOR ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ 105
Activități generice ale DMUSP 106
Activitatea Serviciului operativ ANSP (24/7) 108
Rezultatele activității sectorului ”Linia Verde” 111
Activitatea Serviciului de sănătate publică din cadrul Aeroportului Internațional Chișinău 111
Probleme identificate în activitatea DMUSP 112
Propuneri de îmbunătățire în activitatea DMUSP 112
Acțiuni prioritare pentru anul 2024 112

CAPITOLUL IX. DIAGNOSTICULUI DE LABORATOR ÎN SĂNĂTATEA PUBLICĂ 113
Investigații virusologice de laborator 114
Investigații serologice 117
Investigații microbiologice 119
Investigații serologice și PCR 121
Investigații parazitologice 122
Investigații sanitaro–microbiologice 124
Investigații sanitaro-igienice, radiologice și măsurători ai factorilor fizici 127
Investigații de apreciere a sănătății mediului 128
Cercetările de laborator în domeniul sănătății ocupaționale 130
Investigaţii de laborator la determinarea remanenţelor de pesticide. 131
Investigații/măsurători a factorilor fizici în mediul ambiant 132
Incercări radiologice 133
Investigații toxicologice 133
Sarcini, perspective și oportunități ale Direcției diagnostic de laborator în sănătate publică pentru a. 2024 134

CAPITOLUL X. ACTIVITATEA DE CERCETARE-DEZVOLTARE ŞI INOVARE 134
Potenţialul de cadre ştiinţifice 135
Finanţarea cercetărilor ştiinţifice 135
Rezultatele cercetărilor 135
Sarcini de perspectivă în sectorul cercetare-dezvoltare și inovare: 136

ANEXA NR. 1. 137
LISTA ACTELOR NORMATIVE, METODICE ȘI DIRECTIVE ELABORATE ÎN a.2023 ..... **137**
Horărâri de Guvern 137
Ordine ale Ministerului Sănătății 137

ANEXA NR. 2. 138
Morbiditatea prin boli transmisibile (abs., la 100 mii populație; %/ori), total Republica Moldova - malul drept (comparativ 2023/2022) 138

ANEXA NR. 3. 141
Morbiditatea prin boli transmisibile (abs., la 100 mii populație; %/ori), total Republica Moldova INTEGRAL + malul stâng al r.Nistru (comparativ 2023/2022) 141

ANEXA NR.4. 143
Numărul cazurilor de boli transmisibile înregistrate în Republica Moldova malul drept al r. Nistru în a.2022, prisma grupelor de vârstă (date abs.) 143

ANEXA NR.5. 145
Numărul cazurilor de boli transmisibile înregistrate în Republica Moldova + malul stâng al r. Nistru în a.2022, prisma guprelor de vârstă (date abs.) 145

Abrevieri:

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

Tabele:

Tabelul 1.1. Total rapoarte statistice recepționate și prelucrate (abs.)

Tabelul 1.2 Asigurarea populației țării cu medici (abs., la 10 mii populație)
Tabelul 1.3 Asigurarea populației țării cu medici de familie (abs., la 10 mii populație)
Tabelul 1.4 Asigurarea populației țării cu personal medical mediu (abs., la 10 mii populație)
Tabelul 1.5 Număr vizite la medic la 1 locuitor pe țară
Tabelul 1.6 Natalitatea, mortalitatea și spor natural (în date abs și la 1000 locuitori)
Tabelul 1.7. Mortalitatea infantilă (în date abs și la 1000 locuitori)
Tabelul 1.8. Mortalitatea maternă (în date abs și la 1000 locuitori)
Tabelul 1.9 Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D, incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2023 (abs.)
Tabelul 1.10. Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada anului 2023, conform ordinelor MS.
Tabelul 1.11. Numărul copiilor și pacienților ce se aflau în detenție cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada 2016 –2023 (abs.)
Tabelul 1.12. Numărul cazurilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C și D ce au inițiat și finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2023 (abs.)
Tabelul 1.13. Monitorizarea TAV pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D, per instituții/m. de reședință, în perioada 2023 (abs.)
Tabelul 1.14. Ponderea pacienților care au finalizat tratamentul antiviral
Tabelul 1.15. Indicatorii financiari din domeniului ocrotirii sănătății (abs.)
Tabelul 2.1. Executarea alocațiilor financiare în anul 2023 pe tipuri și coduri de venituri și cheltuieli (date abs.)
Tabelul 2.2. Veniturile realizate din prestarea serviciilor contra plată în anul 2023 (abs; % și lei)
Tabelul 3.1. Numărul de probe prelevate îna. 2023
Tabelul 3.2. Activitățile organizate la nivel național în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologie
Tabelul 3.3. Numărul instituțiilor și persoanelor expuse profesional la radiații ionizante cuprinse cu monitoringul dozimetric individual a.a.2021-2023
Tabelul 5.1. Incidența prin hepatitele virale B și C acute, la 100 000 populație
Tabelul 5.2. Incidența prin hepatita virală B și C cronică, a.a.2017-2023
Tabelul 5.3. Cuprinderea vaccinală contra hepatitei virale B a populației cu risc sporit de infectare
Tabelul 5.4. Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2023, (abs.)
Tabelul 5.5. Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada ianuarie-decembrie (abs.)
Tabelul 5.6. Pacienți aflați în detenție și copii cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D, incluși în tratament antiviral în perioada 2016 – 2023 (abs.)
Tabelul 5.7. Circulația V. Cholerae non O1 în mediul ambiant între anii. 2021 – 2023
Tabelul 5.8. Indicatorii cuprinderii cu vaccinări a copiilor la vârstele țintă
Tabelul 5.9. Numărul și frecvența EAPI după administrarea vaccinurilor
Tabelul 5.10. Măsuri în focarele de tuberculoză
Tabelul 6.1. Mortalitatea generală conform cauzei de deces, anii 2020-2023 (la 100 mii la locuitori cu reședința obișnuită)
Tabelul 7.1. Activități de promovare a sănătății (abs.)
Tabelul 7.2. Alte forme de educație pentru sănătate (abs.)
Tabelul 9.1. Structura generală a tipurilor de investigații
Tabelul 9.2. Volumul investigațiilor efectuate prin metoda PCR
Tabelul 9.3. Structura investigațiilor imunoenzimatice în Laboratorul Virusologic
Tabelul 9. 4. Volumul investigațiilor bacteriologice a microflorei intestinale (sănătate publică)
Tabelul 9.5. Numărul probelor testate privind detectarea mecanismelor de rezistență la microorganismele Gram negative și pozitive (abs.)
Tabelul 9.6. Numărul probelor testate prin metoda PCR privind confirmarea mecanismelor de rezistență la microorganismele Gram negative,(abs.)
Tabelul 9.7. Volumul investigațiilor imunoenzimatice în Laboratorul Microbiologic, (abs.)
Tabelul 9.8. Volumul și structura investigațiilor parazitologice efectuate în laboratoarele CSP teritoriale
Tabelul 9.9. Conținutul și structura investigațiilor sanitaro-igienice (abs.;%)

Figuri:

Figura 1.1. Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale incluși în tratament antiviral în perioada anilor 2016-2023 (abs.)
Figura 1.2. Ponderea pacienților cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C, D care au finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2023 (%)
Figura 3.1. Calitatea apei potabile din sondele Republicii Moldova după conținutul de fluor.
Figura 3.2. Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii chimici (în %)
Figura 3.3. Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii microbiologici (în %)
Figura 3.4. Ponderea neconformității probelor prelevate la parametrii microbiologici a apelor din fântâni (în %)
Figura 3.5. Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din fântâni la parametrii chimici (în %)
Figura 3.6. Clasele de calitate conform parametrilor fizico-chimici (%)
Figura3.7. Clasele de calitate conform parametrilor microbiologici (%)
Figura 3.8. Rezultatul monitorizării calității apei pentru r. Nistru, conform clasei de calitate (în %)
Figura 3.9. Rezultatul monitorizării calității apei pentru r. Prut, conform clasei de calitate (%)
Figura 3.10. Starea sanitară a localităților (abs).
Figura 3.11. Accesul populației la sisteme durabile de apă potabilă și salubrizare (%)
Figura 3.12. Numărul probelor de sol investigate la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți (abs.)
Figura 3.13. Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți (%)
Figura 3.14. Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți în dependență de locul prelevării probei
Figura 3.15. Ponderea și numărului de avize sanitare eliberate la teren de către CSP teritoriale (în % și date abs)
Figura 3.16. Număr de proiecte de construcție examinate (abs.a.2023)
Figura 3.17. Număr avize sanitare emise la proiecte de constructie/reconstrucție (abs.)
Figura 3.18. Ponderea admiterii la lucru a persoanelor supuse examenelor medicale la angajare în câmpul muncii, prin prisma ramurii economice (în %,a.a. 2022-2023)
Figura 3.19. Acoperirea cu examene medicale periodice, pe ramuri ale economiei naționale, %
Figura 3.20. Dinamica cazurilor de boli profesionale în R. Moldova în aa.2007-2023 (abs.)
Figura 3.21. Numărul de cazuri de boli profesionale comparativ cu factorii de risc profesional (abs.)
Figura 3.22. Numărul de avize eliberate în anul 2023 pentru omologarea, reomologarea și extinderea domeniului de aplicare a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților
Figura 3.23. Dinamica comparativă a intoxicațiilor acute neprofesionale exogene după substanța chimică declanșatoare, raportate în perioada 2021-2023 (abs)
Figura 3.24. Distribuția intoxicațiilor acute neprofesionale de etiologie chimică înregistrate în anii 2021-2023 în funcție de vârstă și de statutul evoluției (abs.)
Figura 3.25. Numărul instituțiilor cuprinse cu monitoringul dozimetric individual la radiații ionizante în a.a.2021-2023
Figura 3.26. Distribuirea expușilor profesional la radiații ionizante din instituțiile cuprinse cu MDI în a.a.2021-2023 conform echivalentului dozei personale Hp (10) mSv
Figura 3.27. Numărul măsurătorilor de dozimetrie de arie efectuate la obiective radiologice și nucleare pe parcursul a.a.2021-2023 (abs.).
Figura 4.1. Numărul controalelor sanitare efectuate pe parcursul anului 2023 (abs.).
Figura 4.2. Ponderea repartizării controalelor inopinate conform scopului de bază (în %).
Figura 5.1. Evoluția săptămânală a morbidității prin gripă în perioada anilor 2022-2023 (la 100 mii populație)
Figura 5.2. Evoluția săptămânală a morbidității prin IACRS în perioada anilor 2022-2023 (la 100 mii populație)
Figura 5.3. Evoluția săptămânală a morbidității prin SARI în perioada anilor 2022-2023 (la 100 mii populație)
Figura 5.4. Dinamica multianuală a morbidității prin gripă, IACRS, SARI și COVID-19 în perioada anilor 2022-2023 (la 100 mii populație)
Figura 5.5. Numărul de probe investigate și persoane pozitive COVID-19 (săptămânal) pentru perioada anilor 2022-2023
Figura 5.6. Incidența infecției cu HIV la 100 mii populație, a.a. 2001-2023
Figura 5.7. Incidența infecției cu HIV pe teritorii administrative la 100 mii populație în a.2023
Figura 5.8. Incidența infecției cu HIV, pe segmente de vârstă, la 100 mii populație, a.a. 2008-2023
Figura 5.9. Incidența infecției cu HIV la 100 mii populație, după gen, a.a. 2008-2023
Figura 5.10. Structura și dinamica căilor de transmitere a infecției HIV(în%).
Figura 5.11. Dinamica morbidității prin hepatitele virale B, C și D acute, la 100 mii populație, a.a.2004-2023
Figura 5.12. Dinamica morbidității prin hepatitele virale B, C și D cronice, la 100 mii populație, a.a.2011-2023
Figura 5.13. Morbiditatea prin BDA în anii 2002-2023
Figura 5.14. Dinamica multianuală a morbidității prin dizenterie în anii 2010-2023
Figura 5.15. Morbiditatea prin Salmoneloze în anii 2003-2023
Figura 5.16. Izbucnirile prin BDA în anii 2010-2023
Figura 5.17. Acoperirea vaccinală la copiii cu vârsta de 1 an în anii 2017-2023.
Figura 5.18. Numărul cazurilor de rabie animalieră și teritoriilor administrative afectate de rabie în RM, 2016 - 2023
Figura 5.19. Dinamica și tendința morbidității multianuale prin leptospiroză (a.a.2016-2023 0/0000)
Figura 5.20. Dinamica și tendința morbidității multianuale prin boala Lyme (a.a.2016-2023 0/0000)
Figura 5.21. Structura etiologică a helmintiazelor (în %)
Figura 5.21. Structura etiologică a helmintiazelor (în %)
Figura 5.22. Frecvența enterobiozei și ascaridozei la copii, aa. 2014-2023.
Figura 5.23. Dinamica și tendința morbidității prin echinococoză, aa. 2014-2023
Figura 6.1. Distribuția comparativă a bolilor prioritare ca cauză de deces în Republica Moldova, a.a.2022/2023 (în % conform ratei cazurilor de decese la 100 mii populație).
Figura 6.2. Cota procentuală a dinamicii ratelor de mortalitate prin prism BNT prioritare, (în % din rata deceselor la 100 de mii

populație – 2023 față de a.2022)
Figura 6.3. Dinamica mortalității prin boli cardiovasculare, în profil teritorial, anul 2022/2023 (la 100 mii locuitori).
Figura 6.4. Dinamica mortalității prin boli cronice ale aparatului respirator, în Republica Moldova, anul 2022/2023 (la 100 mii locuitori).
Figura 6.5. Dinamica mortalității prin diabetul zaharat, în Republica Moldova, anul 2022/2023 (la 100 mii locuitori).
Figura 6.6. Dinamica mortalității prin diabet zaharat, repartizată prin prisma regiunilor geografice, la populația Republicii Moldova, anul 2022/2023 (la 100 mii locuitori).
Figura 6.7. Ponderea participanților instruiți în prevenirea BNT în cadrul atelierelor de consolidare a capacităților echipelor multidisciplinare raionale și comunitare în asistență medicală comunitară și asistența comunitară integrată (în %)
Figura 8.1. Evenimente de origine biologică raportate, pe nozologii, a. 2023 (în %).
Figura 8.2. Evenimente de origine biologică raportate, pe teritorii, %, a. 2023
Figura 8.3. Evenimente de origine biologică raportate, pe săptămâni, a. 2023, numere absolute
Figura 8.4. Evenimente de origine chimică raportate, pe tipuri de substanțe, a. 2023, %
Figura 8.5. Evenimente de origine chimică raportate, pe teritorii, a. 2023, %
Figura 8.6. Evenimente de origine chimică raportate, pe săptămâni, a. 2023, (abs.)
Figura 8.7. Numărul apelurilor lunare la Linia verde (abs.)
Figura 9.1. Structura și volumul investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP (a.a.2021-2023)
Figura 9.2. Structura și cota investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP (a. 2023)
Figura 9.3. Dinamica investigațiilor la oreion în ultimii 3 ani
Figura 9.4. Volumul investigațiilor la tusea convulsivă în ultimii 3 ani
Figura 9.5. Rata izolării Salmonella spp. (%) în CSP teritoriale/ANSP
Figura 9.6. Volumul investigațiilor parazitologice efectuate în CSP teritoriale
Figura 9.7. Structura inverstigațiilor parazitologice (A) și sanitaro-parazitologice (B)
Figura 9.8. Tendința investigațiilor sanitaro-microbiologice pe parcursul ultimelor 5 ani (2019-2023, în abs.)
Figura 9.9. Spectrul și dinamica structurii investigațiilor sanitaro-microbiologice (2021-2023, în %)
Figura 9.10. Dinamica probelor neconforme normelor sanitare conform parametrilor sanitaro-microbiologice după obiecte de cercetare (2021-2023, în %)
Figura 9.11. Spectrul microorganismelor patogene izolare din produsele alimentare și mediul ambiant, pe parcursul anilor 2018-2023 (abs.)
Figura 9.12. Izolarea serotipurilor dominante de Salmonella spp. din mediul înconjurător și produse alimentare, pe parcursul anilor 2017-2023 (abs.)
Figura 9.13. Structura investigaţiilor aerului atmosferic (aa.2021-2023)
Figura 9.14. Substante heterogene
Figura 9.15. Dinamica investigațiilor toxicologice pentru anii 2021-2023
Figura 10.1. Distribuția publicațiilor sectorului cercetare-dezvoltare și inovare (abs.)

INTRODUCERE

Raportul anual privind ”Supravegherea de stat a sănătăţii publice în Republica Moldova” (ediția 2023), reprezintă sinteza analitică a rezultatelor activității practice și de cercetare a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), în baza datelor statistice cu interpretare descriptiv-comparativă a măsurilor realizate în prevenirea și profilaxia bolilor, protecția și promovarea sănătății, caracteristica igienică a unor factori de mediu cu risc pentru sănătatea populației și alți indicatori ai sistemului de sănătate. Lucrarea reflectă rezultatele activității specialiștilor Agenției întru realizarea și implementarea principiilor și prevederilor Legii Republicii Moldova privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10-XVI din 02.03.2009, Legii ”Ocrotirii sănătăţii” nr. 411-XIII din 28.03.1995, Politicii și Strategiilor Naționale de Sănătate, ș.a. acte normative ale sistemului de sănătate.

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

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

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

Analiză și evaluare a datelor și resurselor în sănătate

1.1. Management date în sănătate

Activitatea de bază în domeniul managementului datelor în sănătate în anul 2023 a constat în asigurarea la nivel național a procesului de colectare, generalizare și analiză a informației statistice privind domeniul sănătății publice; menținerea și gestionarea bazelor naționale de date statistice în sănătate, înaintarea propunerilor pentru ajustarea indicatorilor de sănătate la standardele Uniunii Europene (UE), OMS și Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE).

În scopul organizări procesului de evaluare și raportare a indicatorilor de sănătate a populației, conform recomandărilor OMS, a indicatorilor de activitate a instituțiilor medico-sanitare, a acțiunilor în domeniul sănătății publice, în temeiul Legii cu privire la statistica oficială nr. 93/2017 și Hotărârii Guvernului nr. 952/2022 „Cu privire la aprobarea Programului de lucrări statistice pentru anul 2023" a fost elaborat și aprobat ordinul Ministerului Sănătății nr. 1134 din 19 decembrie 2023 „Cu privire la aprobarea rapoartelor statistice medicale de ramură" a fost modificat SOFT-ul de întocmire și prezentare în variantă electronică a formularelor rapoartelor statistice medicale de ramură, aprobate prin ordinul nominalizat, plasat pe pagina WEB .ansp.md.

În conformitate cu ordinul Ministerului Sănătății nr. 1221 din 29 decembrie 2023 „Cu privire la întocmirea și prezentarea rapoartelor statistice medicale anuale de către instituțiile medico-sanitare pentru anul 2023" a fost realizat bilanțul anual al activităților instituțiilor medico-sanitare - prestatoare de servicii medicale, elaborate și evaluate rapoartele statistice, indicatorii de activitate a instituțiilor medico-sanitare și a indicatorilor de sănătate a populației (Tab. 1.1)

Tabelul 1.1. Total rapoarte statistice recepționate și prelucrate (abs.)

Denumirea instituției	Număr instituții			Câte rapoarte prezintă			Total rapoarte recepționate și prelucrate		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Spitale total	86	86	89	13	13	13	1118	1118	1157
Instituțiile medico-sanitare care acordă asistență medicală specializată	5			5			25		
Asistența medicală primară	318	317	309	13	13	13	4134	4121	4017
Centre Stomatologice /secții în componența spitalului raional	41	41	39	3	3	3	123	123	117
Instituții de învățământ	8			1			8		
Agenții, Centre	25			1			25		
Întreprinderi particulare care prestează servicii medicale	592	585	590	1	1	1	592	585	590
Puncte medicale de pe lângă întreprinderi, instituții	89	82	80	1	1	1	89	82	80
Puncte medicale de pe lângă școli-internat	22	21	20	1	1	1	22	21	20
În domeniul Sănătății Publice							346		
Total	**1186**						**6482**		

După recepționarea rapoartelor statistice au fost prelucrate și întocmite centralizatoarele pe următoarele categorii:

- pe municipii;
- pe raioane;
- pe instituții republicane;
- total pe MS;
- pe alte ministere și private;
- total pe republică.

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

La finele trimestrului III, a fost elaborat „Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova" 2022-2023 și plasat pe pagina web a ANSP.

Toţi indicatorii statistici pentru anii 2022 și 2023 au fost calculaţi la populația cu reședință obișnuită, prezentată de BNS în profil teritorial, final pentru anul 2022 şi provizoriu pentru 2023. Respectiv populația conform căreea au fost calculați indicatorii de sănătate a fost:

- la începutul anului 2023 - 2492278 şi 2024 - 2423287 locuitori;
- medie anuală pentru anul 2022 - 2528654 și 2023 - 2457783 locuitori.

Luând în considerare că BNS nu prezintă populația pentru raioanele din UTA „Găgăuzia", ANSP a calculat indicatorii doar total pe UTA „Găgăuzia" fără raioanele: Comrat, Ceadîr-Lunga și Vulcănești. Informațiile sunt prezentate fără raioanele din partea stângă a Nistrului și municipiul Bender, menționăm că toate datele pentru anul 2023 sunt preliminare.

Conform Proiectului „Modernizarea serviciilor guvernamentale în Republica Moldova", implementat prin intermediul Agenției de Guvernare Electronică, a fost elaborat SI eCMND. Scopul dezvoltării sistemului informațional a constat în automatizarea procedurii de înregistrare a tuturor nașterilor și deceselor constatate în Republica Moldova, cu crearea unei baze de date comune a constatărilor medicale a nașterilor și deceselor și generarea datelor statistice în baza informațiilor medicale și de sănătate publică înregistrate. Pe parcursul anului, s-a conlucrat cu specialistul MS, cu dezvoltatorul și managerul de proiect asupra Proiectului „Modernizarea serviciilor guvernamentale în Republica Moldova" pentru proiectarea, dezvoltarea și implementarea conturului funcțional de înregistrare a certificatelor medicale constatatoare ale nașterii/decesului (eCMND). Până la moment, în Republica Moldova există două modeluri de certificate de deces *(Formular nr.106/e certificat medical constatator al decesului și Formular nr.106-2/e certificat medical constatator al decesului în perioada perinatală)* și datorită acestui proiect s-a elaborat un model electronic unic al certificatului de deces. Menționăm că, pentru fiecare categorie de medic (curant/de gardă, morfopatolog și legist) cu drept de înregistrare a constatării medicale electronice a decesului, s-a elaborat câte un model de certificat pentru informare/îndeplinire corectă și verificare logică a maladiilor. La fel s-a pregătit modelul certificatului medical constatator al nașterii.

Prin intermediul acestui proiect, ANSP este ***Consumator de date statistice*** - rol care permite accesul la modulul de generare a datelor statistice privind natalitatea și mortalitatea populației. Utilizatorii din cadrul ANSP care au acest rol vor dispune de un mecanism de verificare logică a înregistrării și nu va permite înregistrarea în cazul în care verificările logice vor eșua. Înregistrarea constatării medicale electronice a decesului va permite generarea indicilor mortalității infantile și mortalității generale a populației conform formatului/model al OMS în variantă Excel. La fel va permite vizualizarea, extragerea, schimbarea și adăugarea numărului populației la care sunt calculați indicatorii lunar, trimestrial sau anual. În baza datelor înregistrate în constatările medicale electronice ale decesului, se va calcula situația medico-demografică pe țară. Pentru a primi informația necesară s-au pregătit modelul unor rapoarte statistice generate în format Excel cu calcularea indicatorilor la solicitarea oricărei grupe de vârstă lunar, trimestrial și anual de către ANSP.

Indicatorii vor fi calculați de către ANSP, pe fiecare unitate administrativ - teritorială în parte cu generarea tabelelor: pe raioane, caz absolut, indicator la 100 mii locuitori, procentul, cauze conform Clasificației Internaționale a Maladiilor (revizia a X-a OMS), structura de vârstă, sex, rural, urban, riscuri, etnii, patologia nou născutului, vicii congenitale și etc. În luna ianuarie 2023 s-a finalizat actualizarea specificațiilor funcționalităților, pentru proiectarea, dezvoltarea și implementarea conturului funcțional de înregistrare a certificatelor medicale constatatoare ale nașterii/decesului în varianta electronica și s-au făcut modificări (ajustări și înlăturări a unor puncte) în eCMND în varianta electronică și prezentate MS, dezvoltatorului și beneficiarului de proiect.

Politica și practicele Ministerului Sănătății, privind domeniul resurselor ocrotirii sănătății, sânt corelate cu procesele de transformări, care au loc în sistemul ocrotirii sănătății. (Tab.1.2-1.16)

Tabelul 1.2 Asigurarea populației țării cu medici (abs., la 10 mii populție)

Număr medici	2021		2022		2023	
	date absolute	la 10 mii populație	date absolute	la 10 mii populație	date absolute	la 10 mii populație
Total	12214	47,6	12600	50,6	12316	50,8

Tabelul 1.3 Asigurarea populației țării cu medici de familie (abs., la 10 mii populție)

Număr medici de familie	2021		2022		2023	
	date absolute	la 10 mii locuitori	date absolute	la 10 mii locuitori	date absolute	la 10 mii locuitori
total	1656	6,5	1627	6,5	1620	6,7

Tabelul 1.4 Asigurarea populației țării cu personal medical mediu (abs., la 10 mii populție)

Număr personal medical mediu	2021		2022		2023	
	date absolute	la 10 mii locuitori	date absolute	la 10 mii locuitori	date absolute	la 10 mii locuitori
total	23954	93,4	23687	95,0	23573	97,3

Tabelul 1.5 Număr vizite la medic la 1 locuitor pe țară

Număr vizite	2021		2022		2023	
	date absolute	la 1 locuitor	date absolute	la 1 locuitor	date absolute	la 1 locuitor
Total	22797223	8,8	23462666	9,3	22445774	9,1

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

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

În cursul anului, permanent s-au pregătit materiale informative pentru conducerea Ministerului Sănătății privind activitatea instituțiilor medico-sanitare, inclusiv pentru IMSP republicane, Biroul Național de Statistică, deputați, instituții internaționale etc.

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

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

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

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

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

Pe parcursul ultimilor ani, dinamica sănătății publice şi procesele medico-demografice se caracterizează prin următoarele tendințe (Tab.1.16 -1.8):

- scăderea ratei natalității;
- nivel înalt al mortalității infantile şi materne;
- sporirea şi păstrarea unui nivel înalt al mortalității generale;
- micşorarea sporului natural;
- „îmbătrânirea" populației.

Tabelul 1.6 Natalitatea, mortalitatea şi spor natural (în date abs; şi la 1000 locuitori)

Indicatori	2021		2022		2023	
	date absolute	la 1000 locuitori	date absolute	la 1000 locuitori	date absolute	la 1000 locuitori
Natalitatea	29320	11,3	27018	10,7	24033	9,8
Mortalitatea	45683	17,6	36517	14,4	33820	13,8
Sporul natural	-16363	-6,3	-9499	-3,7	-9787	-4,0

Tabelul 1.7. Mortalitatea infantilă (în date abs; şi la 1000 locuitori)

Indicatori	2021		2022		2023	
	date absolute	la 1000 născuți vii	date absolute	la 1000 născuți vii	date absolute	la 1000 născuți vii
Mortalitatea infantilă	254	8,7	249	9,2	243	10,1
Mortalitatea copiilor 04 ani 11 luni 29 zile	294	10,0	284	10,5	269	11,2

Tabelul 1.8. Mortalitatea maternă (în date abs; şi la 1000 locuitori)

Indicatori	2021		2022		2023	
	date absolute	la 100 mii născuți vii	date absolute	la 100 mii născuți vii	date absolute	la 100 mii născuți vii
Mortalitatea maternă	14	47,7	16	59,2	4	16,6

Biroului Național de Statistică a fost prezentată informația privind numărul persoanelor decedate drept urmare a infecției cu coronavirusul de tip nou (COVID-19) în Republica Moldova, pentru anul 2022 pe sexe şi medii, în format Excel. Zilnic, are loc eliberarea către instituțiile medico-sanitare abilitate a Certificatelor medicale constatatoare: ale naşterii (formularul 103/e); ale decesului (formularul 106/e); ale decesului în perioada perinatală (formularul 106-2/e), etc.

***

1.2. Evaluarea serviciilor medicale integrate şi programe naționale

Pe parcursul perioadei de referință activitățile au fost orientate spre realizarea prevederilor ordinului MS nr.641/2016 cu privire la aprobarea Regulamentului privind procedura de includere a pacienţilor în terapia antivirală a hepatitelor cronice şi cirozelor hepatice virale B, C, D la copii şi adulți, cu modificările ulterioare, Ordinului MS nr. 1315/2018 „Cu privire la modificarea Ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 641", Ordinului MS nr.588/2020 „Cu privire la instituirea Comisiei specializate pentru iniţierea tratamentului antiviral a MS", care au ca scop realizarea obiectivelor Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C, şi D, aprobat prin HG nr. 342/2017. O activitate prioritară este asigurarea accesului pacienților cu hepatite virale B, C şi D la servicii calitative de tratament şi îngrijire continuă, care se realizează în baza Protocoalelor Clinice Naționale. Tratamentul antiviral al bolnavilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D este accesibil pentru majoritatea pacienților datorită bunei organizări a activității Comisiei

specializate a Ministerului Sănătății pentru inițierea tratamentului antiviral, care în mod rapid și eficient examinează un număr mare de dosare depuse de către cetățeni. În acest context se realizează următoarele activități:

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

Ca rezultat al bunei organizări a activității Secției, în timp, s-a creat un mecanism funcțional de evidență a cazurilor pacienților cu hepatite cornice virale și ciroze hepatice virale, care a adus la creșterea încrederii pacientului în sistemul național de sănătate. Din momentul inițierii tratamentului antiviral (noiembrie 2016-decembrie 2023), care se realizează în conformitate cu prevederile Regulamentului privind procedura de includere a pacienţilor în terapia antivirală a hepatitelor cronice şi cirozelor hepatice virale B, C, D la copii şi adulţi, Comisia specializată pentru inițierea tratamentului antiviral, a examinat dosarele pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale. Respectiv au fost incluși în tratamentul antiviral **30115** cazuri (anul 2023- 2695 cazuri), din care 22559 cazuri (anul 2023 – 1468 cazuri) cu HCV și 7556 cazuri (anul 2023 – 1227 cazuri din ele 1144 HBV și 83 HDV) cu HBV/HDV (Tab. 1.9).

Tabelul 1.9 Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2023 (abs.)

Nr pacienți	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
HCV	920	6664	5267	3537	1432	1744	1527	1468	**22559**
HBV/ HDV	-	1064	1411	1191	706	908	1049	1227	**7556**
Total	**920**	**7728**	**6678**	**4728**	**2138**	**2652**	**2576**	**2695**	**30115**

Din momentul inițierii tratamentului antiviral (noiembrie 2016 – decembrie 2022) au fost semnate 56 de ordine a MS cu privire la organizarea și încadrarea în tratamentul antiviral a pacienților cu hepatite virale cronice și cirozelor hepatice, (conform Fig 1.1.).

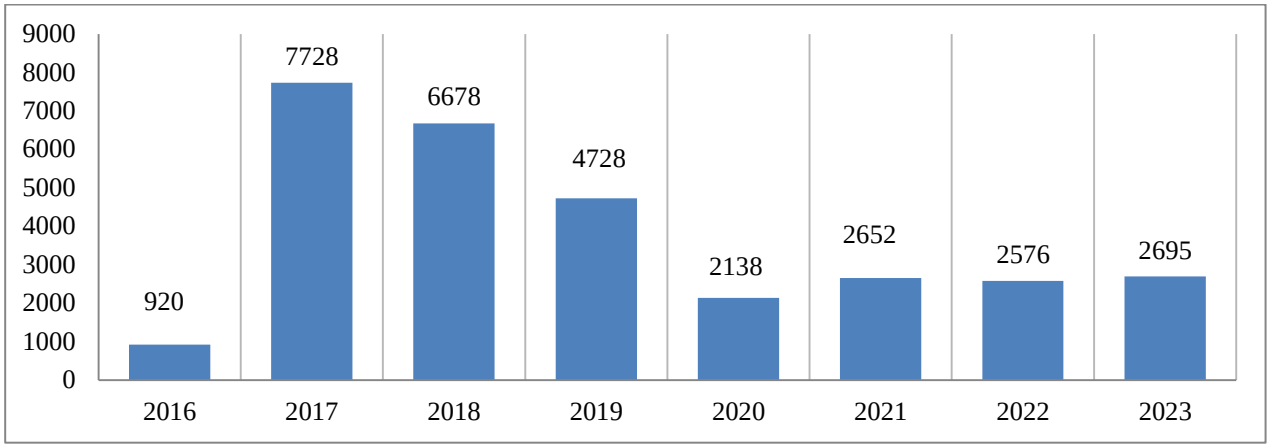


Figura 1.1. Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale incluși în tratament antiviral în perioada anilor 2016-2023 (abs.)

În anul 2023 au fost semnate 5 ordine ale MS și respectiv incluși în tratament antiviral 2695 pacienți, din care 1468 pacienți cu HCV; 1144 pacienți cu HBV și 83 pacienți cu HDV. (Tab.1.10.)

Tabelul 1.10. Numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada anului 2023, conform ordinelor MS

Caz / Ordin	Ord. MS Nr. 172 07.03.23	Ord. MS Nr.375 25.04.23	Ord. MS Nr. 570 26.06.23	Ord. MS nr. 702 18.08.23	Ord. MS nr.1024 24.11.23	**Total**
HCV	213	138	322	705	90	**1468**
HBV	244	127	219	79	475	**1144**
HDV	8	7	12	18	38	**83**
Total	**465**	**272**	**553**	**802**	**603**	**2695**

În perioada de raportare 2017-2023 în tratament antiviral au fost incluși 87 de copii (anul 2023-18 copii), respectiv 54 cazuri cu hepatite cronice virale HCV (anul 2023 – 6 HCV) și 33 cazuri cu hepatite cronice virale HBV/HDV (anul 2023 - 12 HBV/HDV) și 560 de pacienți ce se aflau în detenție (anul 2023 - 77 pacienți), respectiv 539 cazuri cu hepatite cronice virale HCV (anul 2023 - 76 HCV) și 21 cazuri cu hepatite cronice virale HBV/HDV (anul 2023 - 1 HBV/HDV). (Tab.1.11.).

Tabelul 1.11. Numărul copiilor și pacienților ce se aflau în detenție cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D incluși în tratament antiviral în perioada 2016 –2023 (abs.)

Nr pacienți		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total**
Penitenciar	**HCV**	0	1	102	95	67	133	63	**76**	**539**
	HBV/ HDV	0	0	0	3	6	8	3	**1**	**21**
Copii	**HCV**	0	0	12	15	5	6	10	**6**	**54**
	HBV/ HDV	0	0	0	3	8	6	4	**12**	**33**

În adresa Ministerul Sănătății, pe parcursul anului 2023, au fost prezentate 5 note informative privind activitatea Comisii specializate și organizarea tratamentului antiviral pentru pacienții cu hepatitele virale cronice și ciroze hepatice B, C și D. Ca urmare a tratamentului antiviral administrat și finisat în perioada de raportare, au fost tratați 23370 pacienți cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C și D. Respectiv, cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale C – 19901 pacienți, cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B – 2844 pacienți și cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale D – 625 pacienți (Tab. 1.12.).

Tabelul 1.12. Numărul cazurilor cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C și D ce au inițiat și finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2023 (abs.)

Ani	Incluși pentru tratamentul antiviral			**Total incluși**	Tratament antiviral finalizat			**Total au finalizat tratamentul**
	HCV	HBV	HDV		HCV	HBV	HDV	
2016	920	-	-	**920**	-	-	-	**-**
2017	6753	698	324	**7775**	6290	251	134	**6675**
2018	4923	972	267	**6162**	4971	328	119	**5418**
2019	3429	1069	254	**4752**	3259	471	167	**3897**
2020	1424	621	184	**2229**	1520	586	105	**2211**
2021	1660	814	102	**2576**	1287	543	51	**1881**
2022	1517	868	115	**2500**	1189	377	24	**1590**
2023	1500	1180	125	**2805**	1385	288	25	**1698**
Total	**22126**	**6222**	**1371**	**29719**	**19901**	**2844**	**625**	**23370**

Conform analizei datelor raportate de medicii infecționiști din IMSP teritoriale, pe parcursul anului 2023, numărul total al pacienților ce au inițiat tratamentul antiviral a fost de 2805, iar numărul pacienților ce au finisat tratamentul antiviral în perioada nominalizată a fost de 1698. În perioada de raportare, au fost înregistrate per total 62 de refuzuri ale pacienților și 68 de recăderi din tratament antiviral. În Tabelul 1.13. sunt prezentate datele privind numărul pacienților cu hepatite cronice virale B, C, D şi ciroze hepatice incluși în tratament, ce au finalizat tratamentul și pacienții ce au refuzat sau au recăzut din tratament antiviral, per instituții/reședință în anul 2023

Tabelul 1.13. Monitorizarea TAV pacienților cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C, D, per instituții/m. de reședință, în perioada 2023 (abs.)

Organizație /Instituție	**Incluși tratament antiviral**				**Finisat tratament antiviral**				**Refuz total**	**Recăderi total**	**Total Refuz/ Recaderi**
	HVC	**HBV**	**HDV**	**Total incluși**	**HVC**	**HVB**	**HVD**	**Total finisat**			
AMT Buiucani	60	48	16	**124**	65			**65**	1	2	**3**
AMT Centru	70	41		**111**	70	10		**80**	2	2	**4**
AMT Ciocana	35	22	5	**62**	25			**25**			**0**
AMT Rîșcani	53	23		**76**	68	8	1	**77**	1	2	**3**
AMT Botanica	76	47		**123**	60			**60**			**0**
Bălți	85	14		**99**	81			**81**	4	22	**26**
Anenii noi	28	25		**53**	21			**21**			**0**
Basarabeasca	4	5	2	**11**	4			**4**		1	**1**
Briceni	63	18		**81**	51	3		**54**			**0**
Cahul	32	12	4	**48**	18			**18**			**0**
DIP	76	1		**77**	60			**60**	9	1	**10**
Cantemir	21	24	8	**53**	18	18	5	**41**	5	7	**12**
Căușeni	26	9	3	**38**	25	8	4	**37**			**0**
Calarași	18	5		**23**	17			**17**			**0**
Ceadâr Lunga	15	8		**23**	26			**26**	1		**1**
Cimișlia	16	17	2	**35**	15			**15**		1	**1**
Comrat	13	17	6	**36**	28			**28**	2		**2**
Criuleni	36	7	2	**45**	21			**21**	1		**1**

Dondușeni	17	5		**22**	14	3		**17**	2		**2**
Drochia	62	100		**162**	52			**52**	4		**4**
Edineți	30	7		**37**	47	12		**59**		1	**1**
Ialoveni	23	51		**74**	24	41		**65**	2		**2**
Leova	7	5	1	**13**	2			**2**			**0**
Hîncești	42	57	12	**111**	30	20	2	**52**	11	3	**14**
Glodeni	14	21		**35**	14			**14**			**0**
Fălești	36	19	15	**70**	33	13	4	**50**	2	5	**7**
Florești	30	62	4	**96**	42	55	3	**100**	2	4	**6**
Nisporeni	8	15	2	**25**	6			**6**	3		**3**
Ocnița	15	3		**18**	17			**17**	1	1	**2**
Orhei	56	24		**80**	44	7		**51**	1		**1**
Rezina	20	7		**27**	6			**6**			**0**
Rîșcani	30	17	1	**48**	44	4		**48**		1	**1**
Soroca	31	17		**48**	30	6		**36**	5	2	**7**
Sîngerei	33	30		**63**	27	12		**39**	3		**3**
Strășeni	18	20	2	**40**	16	9	1	**26**		1	**1**
Telenești	34	21		**55**	42	15		**57**			**0**
Șoldanești	9			**9**	8			**8**		1	**1**
Ștefan Vodă	17	12		**29**	17	3		**20**		1	**1**
Ungheni	37	46	1	**84**	37	8		**45**			**0**
Vulcanești	5	10		**15**	8	4		**12**		1	**1**
Taraclia		5	4	**9**				**0**			**0**
T.Ciorba	194	259	34	**487**	150	21	1	**172**		5	**5**
IMC	5	24	1	**30**	2	8	4	**14**		4	**4**
Total	**1500**	**1180**	**125**	**2805**	**1385**	**288**	**25**	**1698**	**62**	**68**	**130**

Analiza informației privind rezultatul tratamentului antiviral a pacienților cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C și D, a stabilit că ponderea cazurilor tratate din cele inițiate pe parcursul a 2016-2023 ani per total a fost de 81,14%, respectiv cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale C (93,84%), cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B (45,71%) și cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale D (45,59%), conform Tab. 1.14.

Tabelul 1.14. Ponderea pacienților care au finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2023 (în %)

Anii	Total	HCV	HBV	HDV
2016	0	0	0	0
2017	85,85	93,14	35,96	41,36
2018	87,92	100,98	33,74	44,57
2019	82,01	95,04	44,06	65,75
2020	99,19	106,74	94,36	57,06
2021	73,02	77,53	66,71	50,00
2022	60,60	78,38	43,43	20,87
2023	60,53	92,33	24,41	20,00
Total	**81,14**	**93,84**	**45,71**	**45,59**

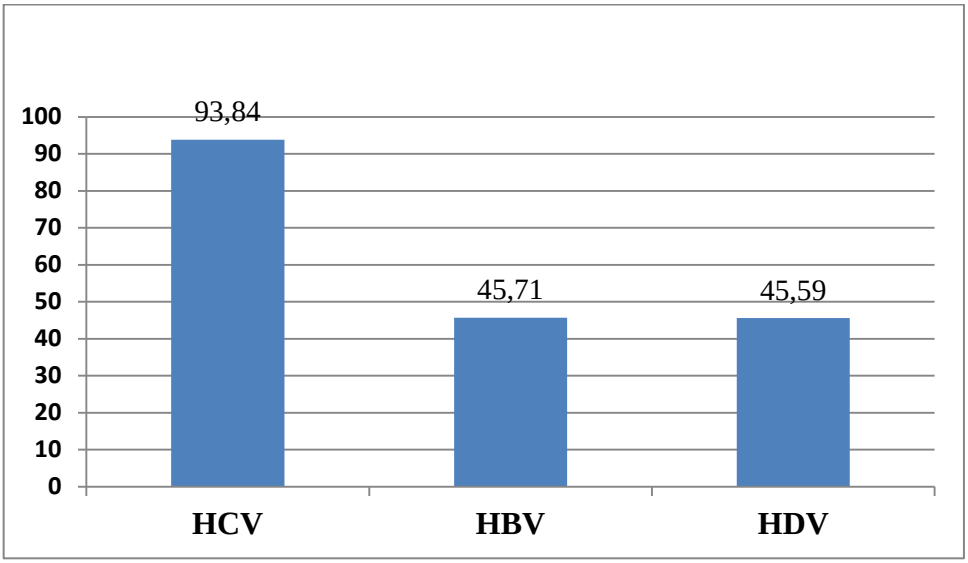


Figura 1.2. Ponderea pacienților cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C, D care au finalizat tratamentul antiviral, în perioada 2016-2023 (%)

Conform atribuțiilor în perioada de raportare au fost recepționate, examinate și prezentate răspunsurile la petițiile parvenite de la cetățeni. Petițiile sunt examinate pentru fiecare pacient individual cu furnizarea informațiilor ample și complete pentru rezolvarea promptă ulterioară a problemelor specificate în petiție. Pe parcursul anului 2023 au fost examinate mai mult de 14 petiții. 15 Angajații subdiviziunii mențin o legătură permanentă cu instituțiile medico-sanitare din țară implicate în tratamentul antiviral pentru a oferi asistență consultativă și informativă, precum și răspund la scrisori și solicitări pe acest subiect, etc. Concomitent, datorită realizării obiectivelor Programului național pentru combaterea hepatitelor B, C și D, reducerea în continuare a morbidității prin hepatitele virale B, C şi D acute, cronice și ciroze, inclusiv minimizarea consecințelor socio economice, creșterea cantitativ și calitativ nivelui de diagnostic și tratament a acestor categorii de pacienți. A crescut nivelul și calitatea de screening privind detectarea hepatitei virale B, C, D la nivelul republican. Ca urmare a nivelului crescut de detectare, identificare, diagnostic și tratament al hepatitei virale, a crescut volumul pacienților care necesită tratament antiviral și necesarul de medicamente antivirale pentru acoperirea necesității de tratament antiviral.

Doar îmbunătățirea prin creșterea în continuare calității și cantității screening-ului, hepatitelor virale cu identificare și diagnosticare a acestei patologii și disponibilitatea tratamentului specific antiviral calitativ în volumul necesar, va permite să obținem succesul semnificativ și va duce la îmbunătățiri ale indicatorilor acestei patologii în Republică Moldova.

A fost asigurată colaborarea cu structurile naționale în domeniul sănătății publice, cu elaborarea informațiilor respective:

- Notă informativă în adresa MS privind realizarea obiectivului specific 3. Asigurarea accesului a cel puțin 50% din pacienții cu hepatite virale B, C şi D din Republica Moldova la servicii calitative de tratament și îngrijire continuă pînă în anul 2021 al Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C, și D pentru anii 2017- 2021, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 342/2017.
- Notă informativă în adresa MS privind numărul pacienților cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale incluși în tratament antiviral în perioada anilor 2016-2023 (abs.) conform Ordinului MS în comparație cu monitorizarea TAV pacienților cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C, D, per instituții/mediul de reședință, în perioada 2016-2023 (abs.) conform raportării medicilor infecționiști din IMSP teritoriale.
- Examinarea Planului de acțiuni necesare a fi întreprinse pentru realizarea obiectivelor Programului național privind sănătatea mintală 2023-2027
- Examinarea Planului de acțiuni Directiei DAPISRS din cadrul ANSP privind realizarea și implementarea Programului național privind bolile rare pentru anii 2024 – 2028 aprobat prin HG 166/2024

- Comentarii cu propuneri la proiectul ordinului MS Cu privire la organizarea activității asistentului medical comunitar și Regulamentul cu privire la modul de integrare a serviciilor de asistență comunitară (2023).
- Aviz la solicitarea Organizației Internaționale pentru Migrație, Misiunea în Republica Moldova proiectul raportului MGI pentru municipiul Bălți (2023).
- Răspuns scrisoarea MS nr. 6344 din 27.07.2023 cu privire la solicitarea parvenită de la OMS Europa „Accelerarea accesului la produse de sănătate pentru virusul hepatitei B și C: raport de progres global 2023" privind completarea chestionarului.
- Propuneri cu privire la modificarea Hotărârii Guvernului nr.816/2016 „Pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie" (2023).
- Propuneri în contextul scrisorii Ministerului Sănătății privind Prezentarea facturală la Acordul strategic de parteneriat, comerț și cooperare între Regatul Unit și Republica Moldova (Bunuri și servicii), Agenția Națională pentru Sănătate Publică ??? în domeniul competenței pe marginea Acordului de Parteneriat Strategic, Comerț și Cooperare intre Republica Moldova și Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, semnat la data de 24 decembrie 2020 și intrat în vigoare la 1 ianuarie 2021 (2023).
- Propuneri la Planul de acțiuni privind realizarea Programului național de dezvoltare al asistenței medicale de urgență pentru anii 2023 – 2027.
- Avizarea proiectului Hotărârii de Guvern pentru aprobarea Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2023-2027, Planul de Acțiuni pentru implementarea Programului, Regulamentului de organizare și funcționare a Comitetului Național Coordonator în domeniul Sănătății și Drepturilor Sexuale și Reproductive (2023).
- Examinarea Hotărârii nr.62 din 20 decembrie 2022 pentru aprobarea Raportului auditului performanței „Acțiunile aferente obiectivelor specifice ale Programului național de control al cancerului, realizate în perioada 2017-2022 (2023).
- Examinarea și prezentarea propunerilor la proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la aprobarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028.
- Examinarea și prezentarea propunerilor la Planul de acțiuni privind implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2021-2025 (2023).
- Răspuns la avizarea/ Avizarea scrisoarii privind Ordinul MS 1210 din 28.12.2023 cu privire la implementarea Programului național de securitate transfuzională și autoasigurare a țării cu produse sanguine pentru anii 2023-2027, cu Planul de Acțiuni privind implementarea Programului național de securitate transfuzională și autoasigurare a țării cu produse sanguine pentru anii 2023-2027.
- Răspuns la scrisoarea MS nr 20/2892, din 11.08.23 privind validarea datelor pentru „Raportul privind calitatea îngrijirilor și siguranța pacienților" al Biroului Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății.
- Răspuns privind practicile și strategiile Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, stipulate în Programul și Planul de acțiuni pentru susținerea populației de etnie romă din Republica Moldova pe anii 2022-2025, aprobat prin HG nr. 576 din 03.08.2022 (2023).
- Avizarea proiectului Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027, Planul de Acțiuni pentru implementarea Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027 (2023).
- Examinarea scrisorii MS prvind Dezvoltarea serviciilor de reabilitare medicală și paliativă în contextul regionalizării serviciilor spitalicești (2023).
- Sondajul statelor membre privind punerea în aplicare a Planului de acțiune globală privind siguranța pacienților pentru perioada 2021-2030 (2023).
- Examinarea scrisorii BNS, în scopul realizării prevederilor Hotărârii Guvernului nr.953 din 28.12.2022 cu privire la aprobarea cadrului național de monitorizare a implementării Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030. BNS a colectat datele disponibile privind indicatorii Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (ODD) pentru anii 2010-2022 (2023).
- Avizarea proiectului Programului național privind Prevenirea și combaterea traficului de ființe umane pentru anii 2024-2028, Planul de Acțiuni pentru implementarea Programului național privind Prevenirea și combaterea traficului de ființe umane pe anii 2023-2028 (2023).

***

1.3. Conturi Naționale de Sănătate

În perioada de referință, activitatea Secției conturi naționale de sănătate (SCNS) s-a desfășurat în regim normal și în conformitate cu prevederile actelor normative interne. Astfel, a fost desfășurată și finalizată cu succes activitatea de colectare a datelor de la IMSP pentru completarea matricei cu privire la cheltuielile sistemului de sănătate pentru anul 2022. De asemenea, au fost colectate date relevante și de la alți agenți de finanțare și/sau furnizori de date relevanți (de exemplu CNAM, BNS, CNPF, consiliile raionale, etc.). Ulterior, s-a verificat corectitudinea completării matricei pe servicii de sănătate și agenți de finanțare, precum și validarea datelor colectate, care s-a finalizat cu întocmirea Raportului anual ordinar privind cheltuielile de sănătate. În baza rezultatelor obținute, au fost înregistrați următorii indicatori aferenți activității de finanțare a domeniului ocrotirii sănătății indicați în Tabelul 1.15.

Tabelul 1.15. Indicatorii financiari din domeniului ocrotirii sănătății (abs.)

Indicator	2020	2021	2022
Cheltuielile totale de sănătate (CTS)	14.547,1 mln. MDL	19.394,3 mln. MDL	19.350,4 mln. MDL
CTS în raport la PIB, %	7,1	8,0	7,1
Cheltuielile sectorului public de sănătate la PIB, %	4,5	5,2	4,7
Cheltuielile private de sănătate la PIB, %	2,2	2,4	2,3
CTS pe cap de locuitor	5.502,2 MDL	7.383,8 MDL	7.700,7 MDL
Cota-parte a cheltuielilor publice pentru sănătate, %	64,1	64,8	65,7
Cota-parte a cheltuielilor private pentru sănătate,%	30,6	30,3	32,6
Cota-parte a cheltuielilor gospodăriilor casnice,%	29,7	28,4	31,3
Cheltuielile gospodăriilor pentru sănătate în cheltuielile private pentru sănătate,%	97,2	93,8	96,1
Cota-parte a resurselor externe,%	4,9	4,8	1,7

În același timp, colaboratorii SCNS, în comun cu experții OMS, au efectuat studiul privind producerea conturilor conform prevederilor metodologiei sistemului conturilor de sănătate (SHA-2011) pentru anul 2021. În condițiile agreării rezultatelor studiului de către Ministerul Sănătății, metodologia SHA-2011 urmează a fi instituționalizată în Republica Moldova.

În perioada 03-07.04.2023 reprezentantul SCNS a participat la cea de a 5-a Reuniune sub-regională privind urmărirea cheltuielilor de sănătate, în cadrul căreia au fost discutate diverse probleme care se întâlnesc în procesul de producere a conturilor de sănătate, fapt consemnat în raportul de deplasare peste hotare în interes de serviciu.

***

1.4.Dezvoltarea resurselor umane în sănătate –parte a Rețelei de sănătate a Europei de Sud-Est

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

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

Activități privind colectarea și raportarea datelor cu privire la resursele umane din sănătate

1) A fost colectată informația despre necesitatea în personal medical și farmaceutic superior, profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar (prezentată de la prestatorii publici de servicii medicale și instituțiile de învățământ medical și farmaceutic), conform modelului aprobat și transmise notele informative în adresa Ministerului Sănătății: 3 runde de colectare pentru studii superioare și 2 runde de colectare pentru studii medicale medii (Ordinul MSMPS nr.621 din 06 iulie 2021).
2) Au fost recepționate de la prestatorii publici de servicii medicale cotoarele Certificatelor privind plasarea în câmpul muncii a absolvenților din învățământul medical și farmaceutic superior, profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar de stat al promoției 2022; actualizate tabelele de evidență a repartizării absolvenților instituțiilor de învățământ medical (promoția 2022); transmisă nota informativă cu privire numărul și lista nominală a absolvenților instituțiilor de învățământ medical promoția 2022, care nu s-au angajat conform repartizării MS în termenii stabiliți (Scrisoarea ANSP nr.01-21-1441 din 10.04.2023).
3) Au fost realizate activitățile în cadrul grupului de lucru responsabil de reinginerirea sistemului SIERUSS (Ordin MS nr.69 din 27.01.2023):
    a. a fost oferit suport tehnic și consultativ utilizatorilor SIERUSS prin serviciul Linia Verde 022 797131 și e-mail ru.sieruss@ms.md;
    b. a fost asigurată participarea la ședințele grupului de lucru din 17.01, 23.01, 27.01, 19.04, 23.06, 27.09, 13.11;
    c. a fost asigurată participarea la pilotarea modulului I SIERUSS (Ordin MS nr.290 din 05 aprilie 2023) și transmise note informative cu analiza funcționalităților și propuneri de îmbunătățire a SIERUSS în adresa grupului de lucru (nr.01-21-1965 din 18.05 și nr.01-21-1875 din 13.05);
    d. a fost acordat suport grupului de lucru în elaborarea Conceptului și a Regulamentului SIERUSS.
4) Au fost transmise răspunsuri la solicitările de informații cu referire la resursele umane din sănătate parvenite de la autoritățile publice și reprezentanții mass-media.
5) A fost asigurată participarea activă în cadrul grupului de lucru responsabil de elaborarea propunerilor de modificare al Clasificatorului Ocupațiilor din Republica Moldova pe domeniul sănătate.
6) A fost asigurată participarea în cadrul grupului de lucru responsabil de elaborarea normativelor de personal din cadrul IMSP.
7) Au fost raportate datele statistice cu privire la resursele umane din sănătate în sistemul **National Health Workforce Accounts (NHWA)** conform indicatorilor solicitați (Scrisoarea MS nr.02/2725 (4990) din 18.05.2021 privind nominalizarea Punctului Focal Național);
8) A fost asigurată participarea la ședințele Programului „Working for Health 2030: Building Health Workforce Leadership".
9) Au fost stabilite contacte cu reprezentanții proiectelor AHEAD (*addressing medical deserts in Europe*), OASES (*promoting evidence-based reforms on medical deserts*), ROUTE-HWF

(*a roadmap out of medical deserts into supportive health workforce initiatives and policies*) WAVE (*workforce in addictions – Valorisation in Europe*).

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

1) participarea online la seria de webinare privind fortificarea sistemelor de sănătate organizate de centrul colaborativ al OMS pe domeniul resurselor umane din Israel din 9 februarie, 29 mai, 14 iunie 2023;
2) webinarul: EU4HEALTH 2023 Work Programme – Information Session: Joint Actions and Direct Grants, DG Sante, organizat de către Comisia Europeană, 15 februarie 2023;
3) întâlnirea tehnică a directorilor centrelor de dezvoltare regională în sănătate ale Rețelei de Sănătate a Europei de Sud-Est (SEEHN), Tirana, Albania, 15-16 martie 2023;
4) participarea la al 5-lea Forum Global privind resursele umane din sănătate, 3-5 aprilie 2023 (online);
5) atelierul de lucru din cadrul misiunii OMS privind suportul în îmbunătățirea sănătății digitale în Republica Moldova, 10-12 aprilie 2023;
6) participarea online la seria de webinare privind fortificarea sistemelor de sănătate al Observatorului European al sistemelor de sănătate și politici în sănătate;
7) atelierul de lucru privind elaborarea Strategiei pe domeniul Resurselor Umane în Sănătate organizată de către misiunea Băncii Mondiale, 26 aprilie, 2023;
8) conferința internațională dedicată Zilei internaționale a moașelor, 5 mai 2023 (online);
9) Webinarul de informare privind raportarea anuală în sistemul NHWA (Conturile Naționale în Resurse Umane al OMS), 10 mai 2023 (online);
10) participarea la Plenara a 46-a a Rețelei de Sănătate a Europei de Sud-Est (SEEHN) cu genericul „Îmbunătățirea cooperării inter-sectoriale în sănătate pentru o mai bună reziliență a sistemelor de sănătate", 5-6 iunie 2023, Tirana, Albania;
11) instruirea colaboratorilor Serviciului personal privind aplicarea prevederilor HG nr.875/2022 și Ordinului MS nr.621/2022;
12) atelierul de lucru din cadrul misiunii OMS privind indicatorii de sănătate și de bunăstare a populației, Chișinău, 12-13 iulie 2023;
13) atelierul de instruire „Utilizarea evaluării tehnologiilor medicale în suportul acoperirii universale în sănătate" organizat de către Banca Mondială, 25-27 iulie 2023;
14) atelierul de lucru „Planificarea resurselor umane: scenarii și perspective de viitor" organizat de către Banca Mondială, 15.09.2023;
15) participarea la lucrările conferinței anuale EHFG (European Health Forum Gastein) 2023 cu genericul „Sistemele de sănătate în timpul crizelor", 26-29 septembrie (online);
16) atelierul de lucru privind procesul de dezvoltare a Strategiei de comunicare instituțională a ANSP din 10 noiembrie 2023, sediul central ANSP (Dispoziția nr.185-d din 03.11.2023);
17) întâlnirea de nivel înalt privind fortificarea sistemelor de sănătate, organizat de către OMS în parteneriat cu SEEHN, Brdo, Slovenia, 4-5 decembrie 2023;
18) participarea la atelierele de lucru privind procesul de ajustare a legislației naționale la acquis-ul european din cadrul Grupului de Lucru nr.3 Dreptul de stabilire și libertatea de a presta servicii, implicat în asigurarea implementării Mecanismului de coordonare a procesului de integrare europeană a Republicii Moldova (Ordinul Ministrului Sănătății nr. 10/20.

***

1.5. Observatorul Național pentru Droguri

Observatorul Național pentru Droguri (OND) este punctul focal național responsabil pentru coordonarea și implimentarea activităților de colectare, analiză și raportare a datelor legate de domeniul de droguri la nivel național și internațional. Scopul OND este de a furniza factorilor de decizie, profesioniștilor din sănătate, cercetătorilor și publicului larg informații faptice, obiective, credibile și comparabile despre tendințele și problemele legate de droguri.

Pe parcursul anului 2023, de către angajații OND au fost realizate următoarele obiective:

1. ***Obiectivul: Evaluarea consumului și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova***

- S-au solicitat date conform indicatorilor EUDA privind consumul și traficul ilicit de droguri în RM, pentru anul 2022, de la instituțiile naționale relevante.
- Au fost colectate și analizate datele solicitate referitoare la consumul și traficul ilicit de droguri în RM pentru anul 2022.
- S-a întocmit Raportul anual privind consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova pentru anul 2022.
- Raportul anual a fost discutat cu partenerii din domeniu pentru feedback și îmbunătățire.

2. ***Obiecivul: Raportarea datelor legate de droguri la nivel național***

- Raportul anual finalizat și consultat a fost transmis Ministerului Sănătății.
- Raportul anual a fost plasat pe pagina web a ANSP.

3. ***Obiecivul: Raportarea datelor legate de droguri la nivel international***

- S-a transmis Raportul anual consum și traficul de droguri în RM, 2022 către EUDA, varianta engleză.

4. ***Obiectivul: Cooperarea națională***

- S-a participat la sedințe ale Comisiei Naționale Antidrog cu genericul ”Fenomenul SNP în Moldova” și ”Crearea unei noi entități nationale Agenția Antidrog”.
- Angajații OND au partcipat în grupuri de lucru privind ”Sistemul national de avertizare timpurie a SNP”, ”Cearea unei noi entități naționale (Agenția Națională Antidrog) în domeniul drogurilor.

5. ***Obiectivul: Cooperarea internațională***

1. Participarea la reuniunile organizate de către EUDA în cadrul proiectului “EU4 Monitoring Drugs II”;
2. Atelier de lucru ”Vizita de studii la Agenția Antidrog, (România);
3. Reuniunea Comitetului Consultativ al Proiectului “EU4 Monitoring Drugs II”, (Portugalia);
4. S-a coordonat participarea experților naționali din domeniu la reuniunile organizate în cadrul proiectului “EU4 Monitoring Drugs II” pentru:
   - indicator al consumului problematic de droguri;
   - indicator cererea de tratament;
   - indicator privind bolile infecțioase legate de consumul de droguri;
   - indicator decesele asociate de consumul de droguri;

6. ***Obiectivul: Integrare europeană, Capitolul 24, Libertate, Justiție, Securitate:***

- Participarea la sedințele de Screening pentru acquis-ul UE, capitolul 24 Libertate, Justiție, Securitate privind elaborarea prezentării pentru Screeningul bilateral.

***

Capitolul II. ACTIVITATEA FINANCIARĂ A AGENȚIEI NAȚIONALE PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ

Pentru activitatea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică au fost aprobate/precizate mijloace financiare în sumă de 310.301,6 mii lei, în conformitate cu prevederile Legii bugetului de stat pentru anul 2023 nr. 359/2022.

Nivelul executării alocațiilor pentru perioada raportată la partea de venituri este în sumă de 283.814,8 mii lei, ce constituie 91,5 % față de planul precizat, cu 2,6 % mai mult față de anul precedent.

Executarea alocațiilor la partea de cheltuieli este în sumă de 283.353,3 mii lei, ce constituie 91,3 % față de planul precizat.

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

- servicii de sănătate publică (codul activității 0740);

- cercetări științifice aplicate în domeniul ocrotirii sănătății (codul activității 0750), după cum urmează: finanțare instituțională a proiectelor de cercetare și inovare; proiecte finanțate de către ANCD;
- alte servicii de protecție socială (codul activității 1099), alocații prevăzute pentru indemnizații și compensații acordate tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice).

Tabelul 2.1. Executarea alocațiilor financiare în anul 2023 pe tipuri și coduri de venituri și cheltuieli este (date abs.)

Denumirea	Cod	Aprobat, lei	Precizat pe an, lei	Executat în anul curent față de plan precizat, lei	Executat în anul curent față de plan precizat, %
I. VENITURI	**1**	**307 256 600,00**	**310 301 647,45**	**283 814 793,15**	**91,5**
Granturi curente primite de la organizațiile internaționale	132121	791 800,00			
Încasări de la prestarea serviciilor cu plată	142310	57 875 400,00	55 000 000,00	56 810 979,08	103,3
Plata pentru locațiunea bun. patrimoniului public	142320	778 900,00	778 900,00	941 323,78	120,9
Donații voluntare pentru cheltuieli curente din surse externe	144124	415 000,00	200 000	103 928,25	56,2
Finanțare de la buget	149800	247 395 500,00	254 322 747,45	225 958 562,04	88,9
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE		**307 256 600,00**	**310 301 647,45**	**283 353 313,98**	**91,3**
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	211180	212 727 500,00	204 486 500,00	189 519 846,91	92,68
Contribuții de asigurări sociale de stat obligator	212100	50 053 700,00	59 584 300,00	54 982 296,53	92,28
Energie electrică	222110	3 900 000,00	4 400 000,00	3 957 624,10	89,95
Gaze	222120	5 801 800,00	8 376 600,00	4 695 267,81	56,05
Energie termică	222130	3 500 000,00	4 470 800,00	3 980 689,58	89,04
Apă și canalizare	222140	900 000,00	936 300,00	682 469,43	72,89
Alte servicii comunale	222190	300 000,00	265 500,00	242 222,65	91,23
Servicii informaționale	222210	529 100,00	344 500,00	337 298,00	97,91
Servicii de telecomunicații	222220	510 100,00	497 500,00	396 695,78	79,74
Servicii de locațiune	222300	110 000,00	304 100,00	181 861,36	59,80
Servicii de transport	222400	430 300,00	471 300,00	458 529,33	97,29
Servicii de reparații curente	222500	1 960 200,00	1 976 200,00	1 871 236,25	94,69
Formare profesională	222600	600 000,00	750 000,00	675 633,00	90,08
Deplasări de serviciu în interiorul țării	222710	96 500,00	3 400,00	3 313,01	97,44
Deplasări de serviciu peste hotare	222720	129 700,00	141 800,00	85 233,93	60,11
Servicii editoriale	222910	971 100,00	200 300,00	186 895,75	93,31
Servicii de protocol	222920	53 000,00	55 000,00	44 750,00	81,36
Servicii de cercetări științifice contractate	222930	300 000,00	319 800,00	319 771,65	99,99
Servicii de pază	222940	1 000 000,00	838 700,00	817 466,40	97,47
Servicii postale si curierat	222980	30 000,00	27 700,00	24 682,00	89,10
Servicii neatribuite altor aliniate	222990	3 756 100,00	3 313 600,00	3 037 041,57	91,65
Indemnizații de asistență socială	272300	0,00	480 000,00	480 000,00	100,00
Compensații tineri specialiști	272500	0,00	127 247,45	127 247,45	100,00
Ajutoare bănești tineri specialiști	272600	0,00	176 000,00	176 000,00	100,00
Indemnizașii la încetarea acțiunii contract, funcț. publ.	273200	50 000,00	51 500,00	51 430,37	99,86
Indemn. pt incapacitatea temp. de muncă	273500	796 400,00	924 900,00	902 917,01	97,62
Alte prestații sociale ale angajatorilor	273900	0,00	108 000,00	108 000,00	100,00
Cheltuieli curente neatribuite la alte categorii	281900	0,00	40 500,00	24 720,94	61,04
Reparașii capitale ale clădirilor	311120	2 625 900,00	5 718 800,00	5 332 820,40	93,25
Procurarea mașinilor și utilajelor	314110	2 910 700,00	403 700,00	328 356,80	81,34
Procurarea uneltelor și sculelor, inventarului de...	316110	414 400,00	175 500,00	125 467,80	71,49
Procurarea activelor nemateriale	317110	26 700,00	300,00	298,53	99,51

Procurarea combustibilului, carburant. lubrifiant	331110	2 545 600,00	2 219 800,00	1 622 639,26	73,10
Procurarea pieselor de schimb	332110	580 600,00	314 100,00	238 392,20	75,90
Procurarea medicamentelor și materialelor sanitare	334110	7 642 000,00	6 911 500,00	6 485 081,90	93,83
Procurarea materialelor pentru scopuri didactice	335110	40 800,00	40 800,00	39 510,00	96,84
Procurarea materialelor de uz gospodaresc și rechizite.	336110	1 022 300,00	391 800,00	371 547,43	94,83
Procurarea materialelor de construcție	337110	200 000,00	168 200,00	156 669,67	93,14
Procurarea accesorilor de pat, îmbrăcăminte, încălțăminte	338110	150 000,00	600,00	583,20	97,20
Procurarea altor materiale	339110	290 100,00	284 500,00	280 805,98	98,70

Pe parcursul anului, au fost modificați indicatorii aprobați inițial reieșind din următoarele necesități: majorarea finanțării de la buget s-a efectuat pentru *(i)* acordarea îndemnizațiilor și compensațiilor tinerilor specialiști din domeniul medical; *(ii)* pentru acordarea îndemnizațiilor unice pentru infectarea cu COVID-19 angajaților din sistemul medical; *(iii)* plata unică cu caracter excepțional pentru angajații din cercetare și inovare (3000 lei și 5000 lei) și *(iv)* pentru alte necesități stringente ale autorității.

Veniturile realizate din prestarea serviciilor contra plată în anul 2023 pe subdiviziunile din aparatul central, centre de sănătate publică teritoriale și teritoriile adiacente acestora se prezintă în tabelul de jos.

Tabelul 2.2. Veniturile realizate din prestarea serviciilor contra plată în anul 2023 (abs;.% și lei)

Denumirea subdiviziunii	Venituri planificate, lei	Venituri executate, lei	Executarea, %
Direcția protecția sănătății		8.643.118	
Direcția eval. și acred.în sănătate		1.776.991	
Direcția management urgențe în sănătate		269.269	
Alte subdiviziuni din aparatul central		857.939	
Direcția diagnostic laborator		3.581.496	
TOTAL APARATUL CENTRAL	**14.150.000**	**15.128.812**	**107**
Chișinău		12.831.833	
Ialoveni		347.046	
Criuleni		559.012	
Strășeni		389.382	
TOTAL CSP Chișinău	**12.800.000**	**14.127.273**	**110**
Orhei		2.745.787	
Rezina		311.979	
Telenești		570.630	
Soldănești		200.809	
TOTAL CSP ORHEI	**3.000.000**	**3.829.205**	**128**
Hîncești		1.175.067	
Basarabeasca		147.684	
Cimișlia		442.300	
Leova		317.939	
TOTAL CSP HÎNCEȘTI	**2.500.000**	**2.082.990**	**83**
Căușeni		2.052.090	
Anenii Noi		366.596	
Ștefan Vodă		172.778	
TOTAL CSP CĂUȘENI	**2.850.000**	**2.591.464**	**91**

Cahul		1.484.792	
Cantemir		542.475	
Taraclia		688.120	
TOTAL CSP CAHUL	**3.000.000**	**2.715.387**	**91**
Comrat		1.398.827	
Ceadîr-Lunga		587.543	
Vulcănești		319.396	
TOTAL CSP COMRAT	**2.100.000**	**2.305.766**	**110**
Edineț		1.417.881	
Briceni		680.940	
Dondușeni		649.111	
Ocnița		366.412	
TOTAL CSP EDINEȚ	**4.000.000**	**3.114.344**	**78**
Bălți		2.570.855	
Glodeni		93.707	
Fălești		192.461	
Rîșcani		136.327	
Sîngerei		142.302	
TOTAL CSP BĂLȚI	**4.300.000**	**3.135.652**	**73**
Soroca		1.967.117	
Drochia		959.243	
Florești		1.066.711	
TOTAL CSP SOROCA	**3.500.000**	**3.993.071**	**114**
Ungheni		1.866.997	
Călărași		809.862	
Nisporeni		379.689	
TOTAL CSP UNGHENI	**2.800.000**	**3.056.548**	**109**
TOTAL GENERAL	**55.000.000**	**56.080.512**	**102**

Descrierea informației din bilanțul contabil:

Soldul la începutul perioadei de raportare în bilanțul contabil constituie suma de 345.813.222,77 lei, ce este în aceeași sumă conform raportului financiar pentru anul 2022.

Suma totală a activului și pasivului bilanțului contabil (Forma FD-041) pentru perioada de raportare constituie 317.504.633,94 lei.

În bilanţul contabil al ANSP au fost reflectate:

- mijloace fixe (grupa 31), la sfârșitul perioadei de raportare constituie suma de 507.698.387,62 lei.

Pe parcursul perioadei raportate s-a majorat valoarea mijloacelor fixe cu 88.400.657,90 lei, din contul:

- ✓ procurărilor – 419.783,13 lei;
- ✓ reparațiilor capitale – 5.332.820.40 lei;
- ✓ primite cu titlu gratuit – 19.241.780.17 lei;
- ✓ primite cu titlu de donații, ajutoare umanitare – 44.523.917,84 lei;
- ✓ alte majorări – 18.276.220,74 lei;
- ✓ reevaluarea – 606.135,62 lei.

Micșorarea valorii mijloacelor fixe este în sumă de 49.508.712,83 lei și se datorează:

- ✓ transmiterii cu titlu gratuit – 29.865.288,69 lei;

- ✓ casării mijloacelor fixe – 5.734.811,19 lei;
- ✓ alte micșorări – 13.908.612,95 lei.

Uzura mijloacelor fixe și amortizarea activelor nemateriale (grupa 39) la sfârșitul perioadei de gestiune este în sumă de 345.239.850,56 lei, ce a crescut față de datele de la începutul anului cu 19.118.795,43 lei și constituie în mediu 64,6 % din valoarea de intrare ajustată a acestora.

- ➢ Stocurile de materiale circulante (grupa 33) la sfârșitul perioadei de raportare constituie 100.914.580,55 lei, dintre care, majorări în sumă totală de 88.612.035,38 lei, inclusiv:
  - ✓ procurate – 9.627.187,48 lei;
  - ✓ primite cu titlu gratuit – 22.339.323,85 lei;
  - ✓ donații, ajutoare umanitare – 33.510.677,13 lei;
  - ✓ reevaluarea – 594.201,08 lei.

Micșorarea stocurilor de materiale circulante constituie 120.010.998,63 lei, inclusiv:

- ✓ realizarea – 851.378,61 lei;
- ✓ transmis cu titlu gratuit – 54.590.046,34 lei;
- ✓ casarea - 64.569.573,68 lei.

Mijloace bănești la sfârșitul perioadei de gestiune sunt în sumă de 354.306,61 lei, ce constituie garanții pentru ofertă/ pentru buna executare a contractelor de achiziții publice.

Rezultatul financiar al autorității din anul curent (grupa de conturi 721) constituie (-) 21.896.036,99 lei.

***

Capitolul III. SĂNĂTATEA MEDIULUI AMBIANT

3.1. Calitatea apei potabile

Evaluarea calității apei potabile din sondele arteziene de utilizare publică

Accesul la apa de calitate bună şi în cantităţi suficiente este esenţial pentru fiinţa umană, precum şi pentru majoritatea activităţilor economice, însă deficitul de apă şi seceta au devenit probleme de o importanţă majoră. Astfel, aceste fenomene au un impact direct atât asupra omului, cât şi asupra sectoarelor economiei naţionale care utilizează apa şi sunt dependenţi de aceasta. Conform Legii apei potabile nr. 182 aprobată la data de 19.12.19, planurile de siguranță a apei pentru sistemele de aprovizionare cu apă potabilă colective sau individuale, care furnizează în medie o cantitate de apă mai mică de 200 m^3/zi, sau care deservesc mai putin de 2.000 de persoane, vor deveni obligatorii, începând din 2024. Trebuie subliniat că, în prezent rezultatele supravegherii calității apei potabile din sondele arteziene în număr de 2432 de utilizare publică, denotă nivele sporite de neconformitate la parametrii chimici.

În perioada 2009–2023, în țară, s-au întreprins acțiuni semnificative pentru îmbunătățirea calității apei și a accesului la infrastructura de alimentare cu apă. Cu toate acestea rezultatele rapoartelor încercărilor de laborator efectuate de către laboratoarele CSP teritoriale ale ANSP relevă că ponderea probelor neconforme normelor sanitare la parametrii chimici (prelevate și examinate din sondele arteziene a constituit, în anul 2023, 62%, în anul 2022 - 72%, în anul 2021, în medie - 71%), la conţinutul de nitraţi neconforme constituie 3,1 %, în anul 2022 - 2,6% (sau 29 probe neconforme), în anul 2021 - 1,2 % (sau 12 probe neconforme). Cota – parte a probelor neconforme după conţinutul de fluor în anul 2023 a fost de -16%, anul 2022

a fost de 21,5% în anul 2021 a constituit 24,6% (sau total 252 probe neconforme), după conţinutul de fier neconformitatea a constituit – 5,4% (sau 41 probe neconforme).

Cauzele care au dus la această situaţie sunt determinate, în primul rând de compoziţia fizico-geologică a solului, iar conţinutul ridicat de nitraţi este condiţionat de insalubritatea localităţilor, nerespectarea de către populaţie a principiului curăţeniei, poluarea solului cu dejecţii animale și alte insalubrități plasate în apropierea surselor de apă.

Constatăm că cota - parte a probelor ce nu corespund parametrilor microbiologici din sonde a constituit în anul 2023- 24,2%, anul 2022 - 29% comparativ cu anul 2021- 26,2%, sau 217 probe din 1057 cercetate, inclusiv după conţinutul E. Coli - 5% sau 37 probe neconforme, în anul 2021 – 5 % sau 55 probe neconforme şi după enterococi intestinali în anul 2023 -12% sau 93 probe, anul 2022- 8%, în 2021- 3,6% sau 39 probe din totalul de 1057 cercetate.

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

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

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

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

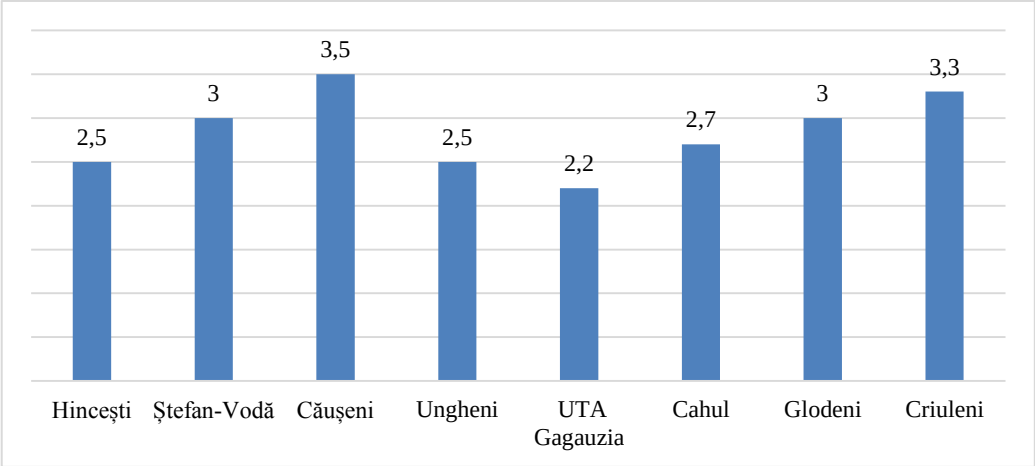


Figura 3.1. Calitatea apei potabile din sondele Republicii Moldova după conținutul de fluor

***

În anul 2023, au continuat acțiunile de divizare și raportare de către CSP teritoriale a datelor privind sistemele mici de alimentare cu apă potabilă. În acestea sunt cuprinse sistemele de alimentare cu apă potabilă (din localităţile rurale) cu o populaţie mai mică de 2000 locuitori sau a sondelor arteziene cu o capacitate mai mică de 200 m³/zi. Acestea cuprind sistemele de apeduct care aprovizionează obiective cu activitate sezonieră (tabere de odihnă pentru copii, tabere de muncă), instalaţiile de captare a apei, care includ fântânile tubulare, izvoare captate, cişmele, sonde arteziane cu sau fără reţea de distribuire a apei, care după capacitate sau numărul de consumatori satisfac prevederile pct.3 din Hotărărea Guvernului nr.1466 din 30.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind sistemele mici de alimentare cu apă potabilă.

Concomitent, în anul 2023, au funcţionat 732 de sisteme mici de alimentare cu apă în localităţile rurale comparativ cu anul 2022 - 818, cu 2021, când au funcţionat 837 sisteme mici de alimentare cu apă potabilă a populaţiei în localităţile preponderent rurale. Ponderea probelor de apă potabilă neconforme ”Normelor sanitare” în anul de referinţă, a constituit la parametrii chimici 57% - anul 2023, 57,8% - anul 2022 , anul 2021- 60%, anul 2020 - 58% (sau 781 probe din numărul total de 1345). De asemenea, cota-parte a probelor neconforme normelor sanitare după parametrii microbiologici a constituit în anul 2023 - 28% 2022 -31%, anul 2021 - 31% (sau 582 probe din totalul de 1182).

Evaluarea datelor pentru anul 2023 se referă la rezultatele investigațiilor de laborator din apeductele urbane și cele rurale, care nu au fost divizate după capacitățile sistemelor de apeduct, numărul de consumatori/beneficiari finali, rezultatele controlului de stat etc. Au fost cercetate 683 probe din apeductele urbane alimentate din surse subterane, 1267 probe din apeducte urbane alimentate din surse de suprafaţă şi 1513 probe de apă din apeductele rurale.

Calitatea apei potabile din sistemul centralizat de alimentare cu apă potabilă din apeductele urbane alimentate din surse de suprafață se caracterizează prin valori crescânde, comparativ cu anii pecedenți înregistrate la parametrii chimici, unde proporţia probelor neconforme Normelor sanitare a constituit în anul 2023-12,7%, 2022 -17,6%, anul 2021 - 16%, anul 2020 a fost de – 17,7%, la parametrii chimici (Figura 2) şi la parametrii microbiologici 12% comparativ cu anul 2022-10%, anul 2021-7%, comparativ cu anul 2020 - 32%, (Fig.3.2)

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

Situaţia cea mai nefavorabilă se înregistrează în raioanele: Anenii Noi, cu 80 probe neconforme la parametrii chimici din totalul de 90, Căușeni - cu un număr de 104 probe neconforme din totalul de 114, Cimișlia - cu un număr de 62 probe neconforme din totalul de 81, Ungheni cu un număr de 41 probe neconforme din totalul de 69.

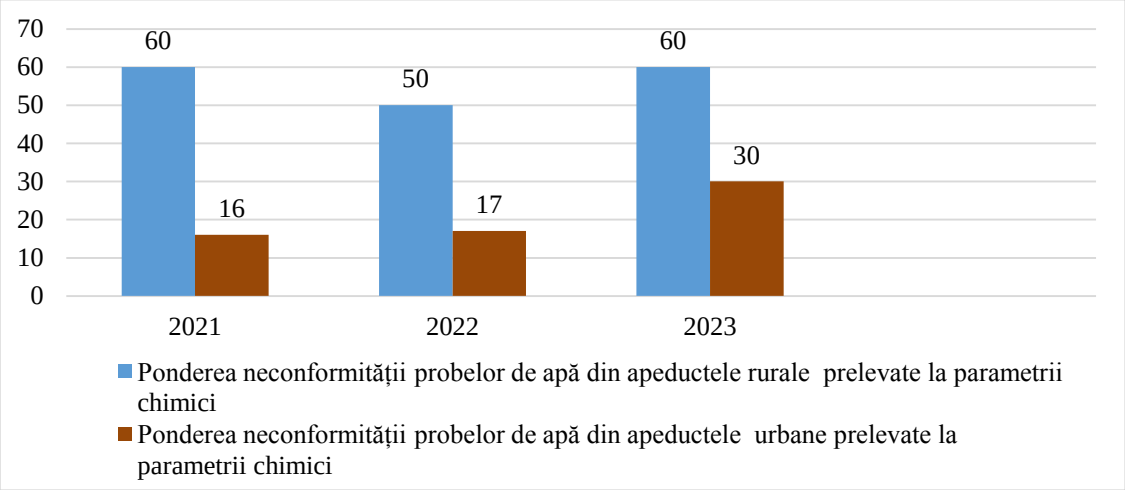


Figura 3.2. Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii chimici (în %)

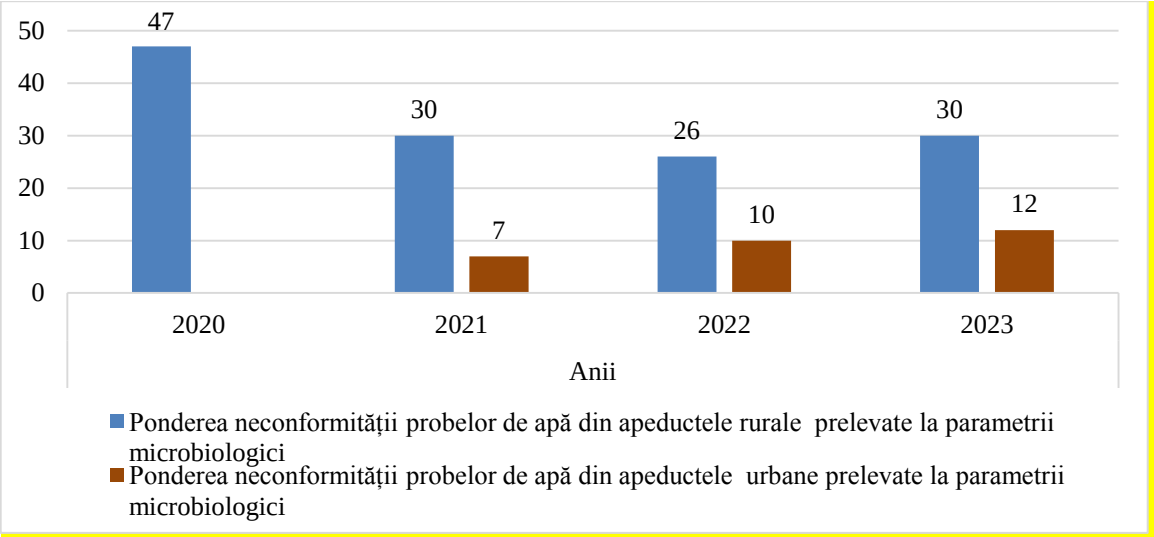


Figura 3.3. Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din apeductele urbane și rurale la parametrii microbiologici (în %).

***

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

Monitorizarea calităţii apei potabile în anul 2023 s-a efectuat în 156 instituţii pentru copii, unde s-au prelevat şi cercetat 177 probe la parametrii chimici şi 624 probe la parametrii microbiologici.

Ponderea probelor de apă cercetate în aceste instituţii care n-au corespuns prevederilor Legii nr.182 din 19.12.19 privind calitatea apei potabile la parametrii chimici a constituit în anul 2023 - 32%, anul 2022 - 54%, a. 2021 – 50%, a. 2020 - 66,8%, în a. 2019- 42,8%, anul 2018 - 40%, inlusiv după conţinutul de nitraţi în anul 2023-19%, anul 2022 - 26%, anul 2021 - 23%, anul 2020 -54%, după conţinutul de fier 2,8, anul 2022 –0,5%, anul 2021- 2%, a. 2020 - 6,8%, într-o probă nu au fost stabilite concentraţii sporite de fluor şi 25% la parametrii microbiologici, în anul 2021 - 27%, anul 2020 - 36%, anul 2019 – 19%, anul 2018 - 28%.

Pe parcursul anului 2023, a fost cercetată calitatea apei din 53 de instituţii preuniversitare la care au fost prelevate 39 de probe la parametrii chimici şi 66 probe la parametrii microbiologici. Ponderea neconformității a constituit 50% la paramaterii chimici şi 6 % la parametrii microbiologici.

***

Screening-ul calităţii apei din fântânile publice

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

Ponderea probelor care nu sunt conforme normelor de sănătate publică din aceste surse în anul 2023-72%, 2022-78%, 2021- a constituit 74%, menţinându-se la nivelul a.2018 (la parametrii chimici, anul 2018 -74%), inclusiv după conţinutul de nitraţi anul 2023-56%. anul 2022 – 60%, a. 2020 - 56% (anul 2019 -60%, anul 2018 – 59%, conţinutul de fluor – 5,2%, anul 2022-3,5%, a. 2020 - 4,8% (anul 2019-7%, anul 2018-4%) şi conţinutul de fier – 0,1%, a. 2020 -1,5% şi 60% la parametrii microbiologici, anul 2022-60%, a. 2020 - 55%, (anul 2019 – 56,6%, anul 2018 – 50%, Fig. 3.4.).

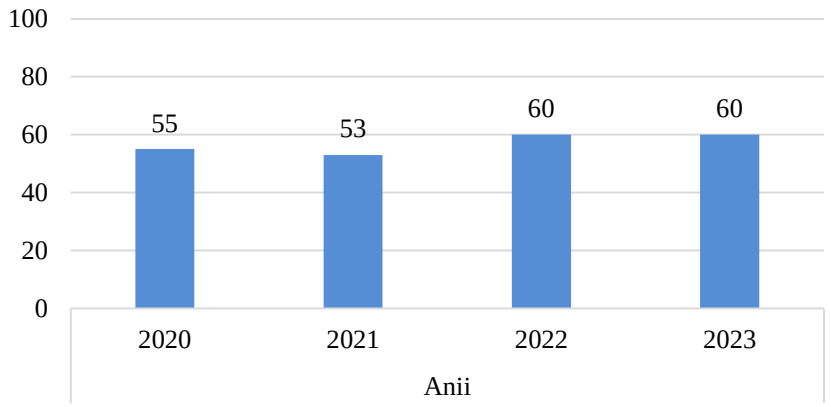


Figura 3.4 Ponderea neconformității probelor prelevate la parametrii microbiologici a apelor din fântâni (în %)

Insalubritatea localităţilor, lipsa sistemelor centralizate de canalizare, amplasarea gunoiştilor, latrinelor, closetelor în imediata apropiere sunt cauzele înrăutăţirii calităţii apei din fântânile de mină (Fog. 3.5.).

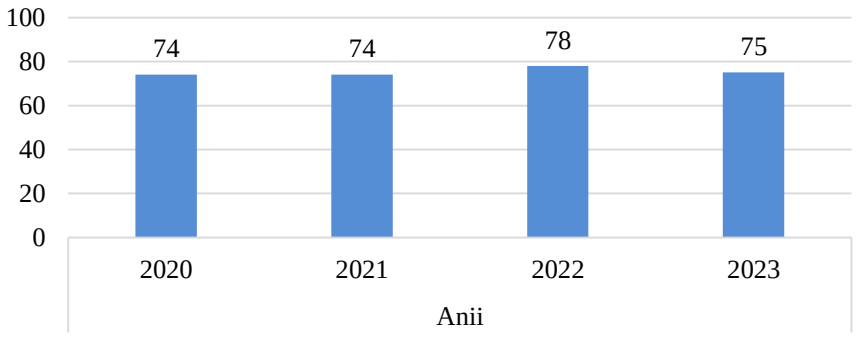


Figura 3.5. Ponderea neconformității probelor de apă prelevate din fântâni la parametrii chimici (în %)

***

3.2. Calitatea apelor de suprafaţă

ANSP efectuează monitorizarea calității corpurilor de apă de suprafață folosite ca sursă de apă potabilă și în scopuri de recreere și irigare. Pe parcursul anului 2023, din numărul total de 171 puncte fixe stabilite au fost prelevate 1020 de probe, dintre care: r. Nistru – 141, r. Prut – 133, alte bazine – 207, surse folosite pentru recreere – 396, surse folosite pentru irigare – 82 (probe).

Tabelul nr. 3.1. Numărul de probe prelevate pentru a. 2023

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

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

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

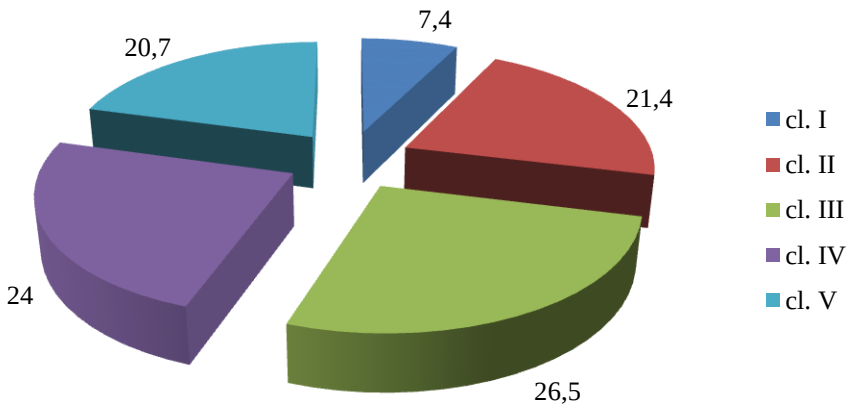


Figura 3.6. Clasele de calitate conform parametrilor fizico-chimici (%)

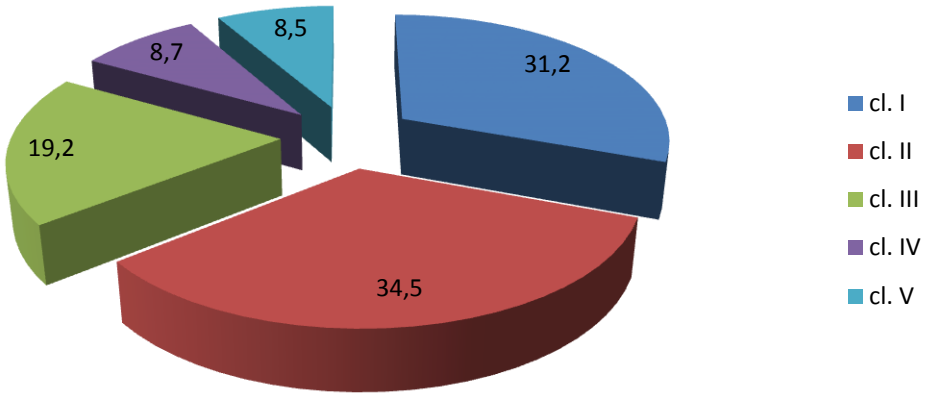


Figura3.7. Clasele de calitate conform parametrilor microbiologici (%)

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

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

1) clasa I (foarte bună) – apele de suprafaţă în care nu există alterări ale valorilor fizico-chimice şi biologice de calitate. Apele din această clasă sînt destinate pentru toate tipurile de folosinţă;
2) clasa a II-a (bună) – apele de suprafaţă care au fost afectate uşor de activitatea antropică, dar care pot totuşi asigura toate folosinţele în mod adecvat. Metodele de tratare simplă sunt suficiente pentru pregătirea apei potabile;
3) clasa a III-a (poluată moderat) – apele de suprafaţă ale căror valori fizico-chimice şi biologice de calitate deviază moderat de la fondul natural al calităţii apei, din cauza activităţilor umane. Tratarea simplă nu este suficientă pentru folosinţa apei în scopuri potabile, fiind aplicate metode de tratare normale;
4) clasa a IV-a (poluată) – apele de suprafaţă care prezintă dovezi de devieri majore ale valorilor fizico-chimice şi biologice de calitate de la fondul natural al calităţii apei, din cauza activităţilor umane. Apele nu corespund cerinţelor pentru apa potabilă fără aplicarea metodelor de tratare avansată;
5) clasa a V-a (foarte poluată) – apele de suprafaţă care prezintă dovezi de devieri majore ale valorilor fizico-chimice şi biologice de la fondul natural al calităţii apei, din cauza activităţilor umane. Apa nu poate fi utilizată în scopuri potabile.

Pentru apa din r. Nistru, din numărul de 149 probe cea mai mare prevalență este pentru clasa II (bună) 39,1% și pentru r. Prut, din 191 probe, la fel clasa II (bună) cu 42,8%. Această pondere a fost ori mai mare comparativ cu calitatea apei din r. Nistru, indicele estimat a constituit 7,5%. Principalii indicatori după care apa a fost catalogată ca poluată și foarte poluată au constituit turbiditatea și parametrii regimului de oxigen, care în mare parte sunt influențați și de condițiile hidrometeriologice. Astfel, putem concluziona că apa r. Prut este cu mult mai vulnerabilă la perturbațiile climaterice comparativ cu apa r. Nistru (Fig.3.8), care are o capacitate de autoepurare mai mare.

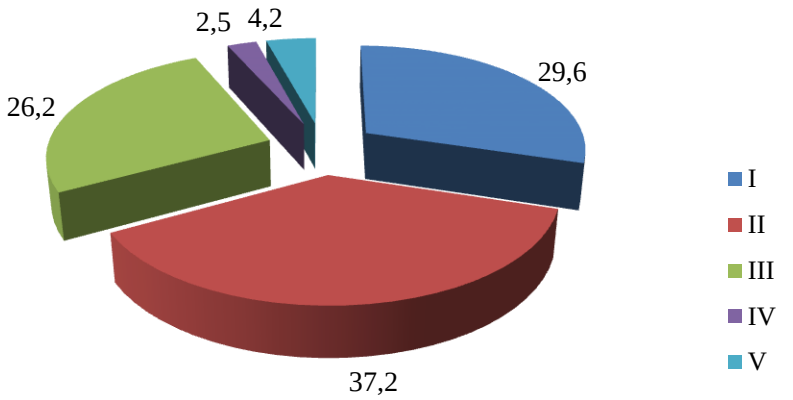


Figura 3.8. Rezultatul monitorizării calităţii apei pentru **r. Nistru**, conform clasei de calitate (în %)

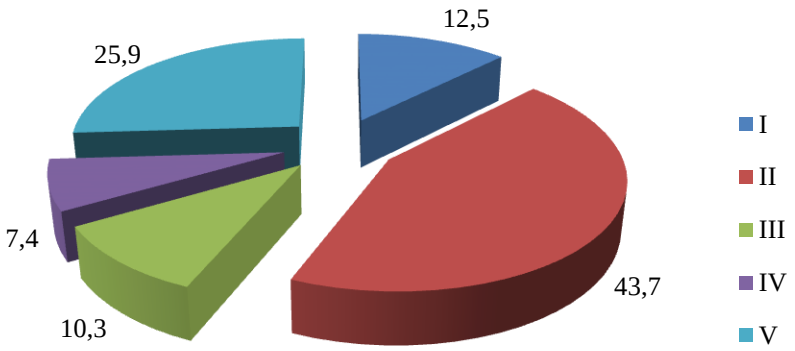


Figura 3.9. Rezultatul monitorizării calităţii apei pentru **r. Prut,** conform clasei de calitate (%)

Astfel, s-a constatat că ponderea probelor de apă investigate la parametrii microbiologici poate fi atribuite clasei I, III de calitate şi prezintă o sporire a poluării pentru ambele fluvii investigate. Rezultatele investigaţiilor denotă o poluare permanentă a bazinelor acvatice cu ape uzate şi alţi poluanţi organici. Stabil, din bazinele acvatice se depistează microflora patogenă. În a. 2022 din numărul total de probe investigate la parametrii microbiologici a fost depistată microflora patogenă în apa râului Nistru în 0,62%, în apa bazinelor acvatice folosite pentru recreere – 5,8% şi alte bazine acvatice – 4,8%.

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

***

3.3. Starea sanitară a localităților

Starea sanitară a localităților este influențată de accesul populației la sistemele de apă potabilă, sanitație și la colectarea centralizată a deșeurilor menajere contribuind la menținerea normelor sanitare. Pe parcursul anului 2023, au fost supuse supravegherii sanitare 1251 localităţi din republică, dintre care 1118 rurale și 40 urbane. Actualmente, în țară, dispun de zone de odihnă și recreere autorizate 19 municipii și orașe și 13 localități rurale. Astfel de zone sunt disponibile doar în 1,8% din localitățile țării.

În a. 2023, circa 68% din populația țării a beneficiat de acces durabil la surse sigure de apă potabilă din totalul de populație din localitățile supravegheate. În sectorul urban, acest indice este de 98%. Cea mai mare pondere a populației cu acces la surse de apă potabilă se înregistrează în mun. Chișinău (90%), Cahul, Ungheni, Comrat, Soroca, Bălți ș.a cu ponderea racordării la sistemul de apeduct de 78 - 80%.

Pe parcursul anului, cca 50,3% din populație a fost asigurată cu colectarea centralizată a deșeurilor menajere, inclusin 19,1% în mediul rural. Cea mai bună situație privind colectarea centralizată a deșeurilor menajere se atestă în mun. Chișinău, Cahul, Ungheni, Orhei, Comrat.

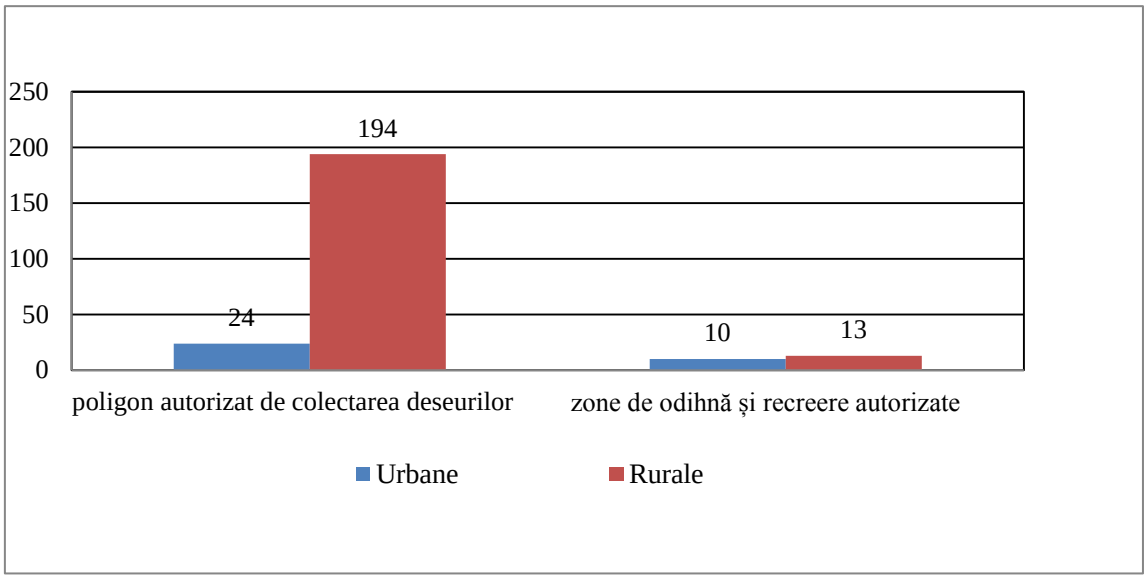


Figura 3.10. Starea sanitară a localităţilor (abs.)

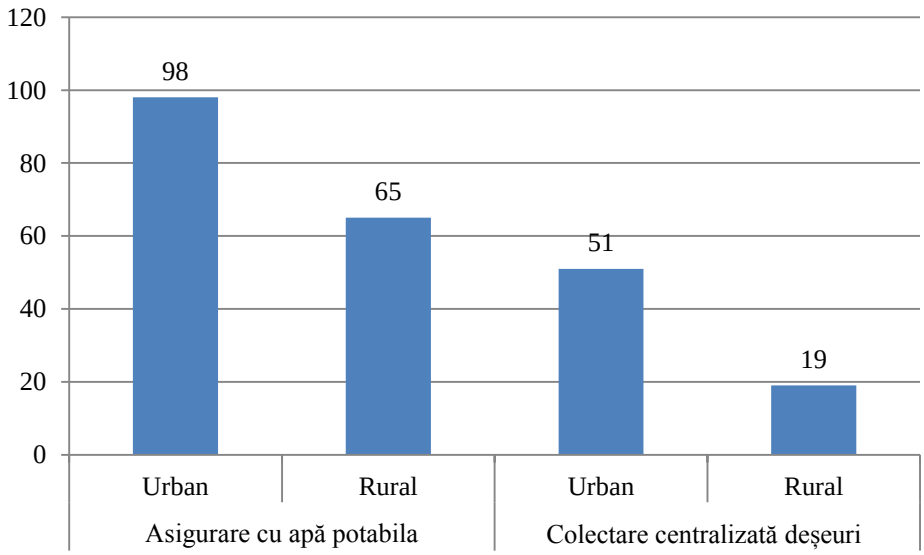


Figura 3.11. Accesul populaţiei la sisteme durabile de apă potabilă și salubrizare (%)

***

Calitatea solului în localități

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

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

- Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr.67, art.183).

- Hotărârea Guvernului Nr. 1157 din 13.10.2008 cu privire la aprobarea Reglementării tehnice „Măsurile de protecţie a solului în cadrul practicilor agricole”. (Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr.193-194, art. Nr:1195).

- Hotărârea Guvernului nr.696 din 11.07.2018 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 295 - 308, art.835).

- SM ISO 10381-2:2014. „Calitatea solului. Prelevarea probelor. Partea 2: Linii directoare privind tehnicile de eşantionare”, aprobat de Institutul de Standardizare din Moldova în vigoare din 15.07.2014.

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

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

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

Astfel, pe parcursul a. 2023 la parametrii chimici (Nitraţi (NO3), Pesticide, Cupru (Cu), Nichel (Ni), Zinc (Zn), Plumb (Pb), Crom (Cr)) au fost investigate 27 probe de sol (CSP Ocnița – 9,

Edineț – 1, Hîncești – 3, Telenești – 8, Leova – 3, și Cahul -3 probe). Numărul probelor de sol investigate la parametrii chimici (Fig. 3.12.) în anul gestionat a fost, respectiv de 1,5, 2,9 și 4,2 ori mai mic comparativ cu anii 2022 (41 probe), 2021 (79 probe) și 2020 (113 probe) și practic identic cu a. 2019 (26 probe). Ponderea neconformității probelor de sol la parametrii chimici (Fig. 3.13.) în a. 2023 a constituit 0,0% (2022 – 0,0%, 2021 -1,3%, 2010 – 15,0% și 2019 – 0,0%).

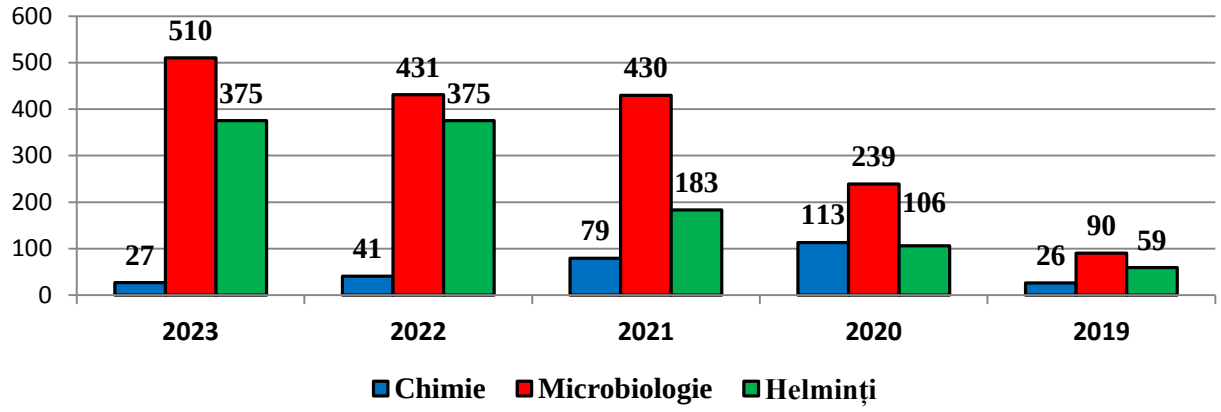


Figura 3.12. Numărul probelor de sol investigate la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminţi (abs.)

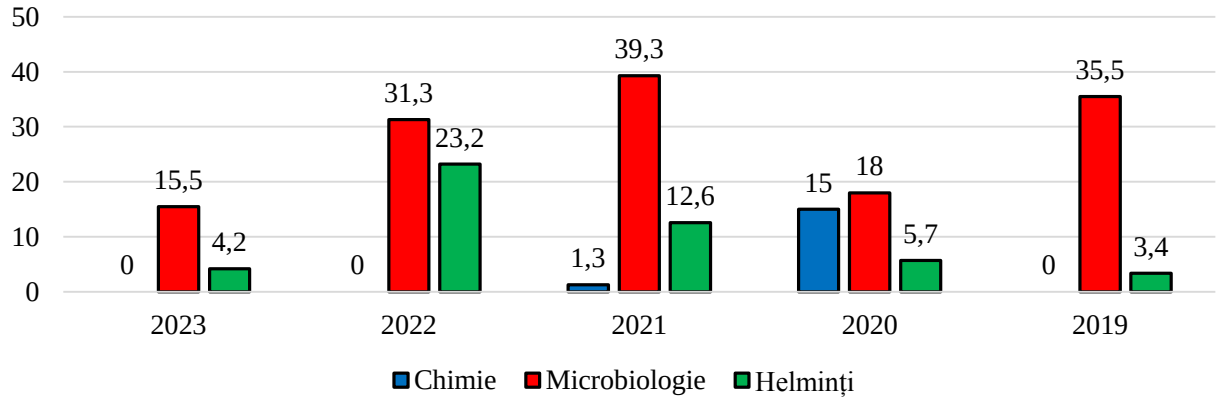


Figura 3.13. Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți (%).

La parametrii microbiologici au fost investigate 510 probe (a. 2022 – 431, 2021 – 430, 2020 – 239 și 2019 – 90) (Figura 8). Cele mai multe probe de sol investigate la parametrii nominalizați s-au înregistrat în CSP Chișinău – 116, Hîncești – 74, Soroca – 62, Drochia – 43 și Florești – 34 probe. Ponderea probelor de sol neconforme parametrilor microbiologici, în anul de referință, a constituit 15,5 %, valoarea înregistrată fiind cea mai mică din ultimii 5 ani (Figura 9).

La prezența ouălor de helminţi au fost investigate 506 probe de sol (Figura 8) (mun. Chișinău – 297, Soroca – 55, Drochia – 43, Florești – 37, Strășeni – 46, Orhei – 5, Criuleni – 2 și Dubăsari – 15, (a. 2022 – 375, 2021 – 183, 2020 – 106 și 2019 – 59), prezența lor constatându-se în 4,2 la sută din probe, corespunzător, de 5,5, 3,0, și 1,4 ori mai puțin comparativ, respectiv, cu anii 2022, 2021 și 2020 (Figura 9).

În anul de referință, solul a fost investigat preponderent în zonele rezidențiale, de protecţie sanitară (ZPS) a surselor de apă și terenurile pentru copii. Ponderea probelor neconforme în zonele

menționate a constituit, pentru parametrii chimici, corespunzător 0,0, 0,0 şi 0,0%; pentru parametrii microbiologici, respectiv, 27,3, 15,8 și 11,8%; la prezența ouălor de helminţi, corespunzător 33,3, 2,6 și 26,9% (Fig. 3.14.).

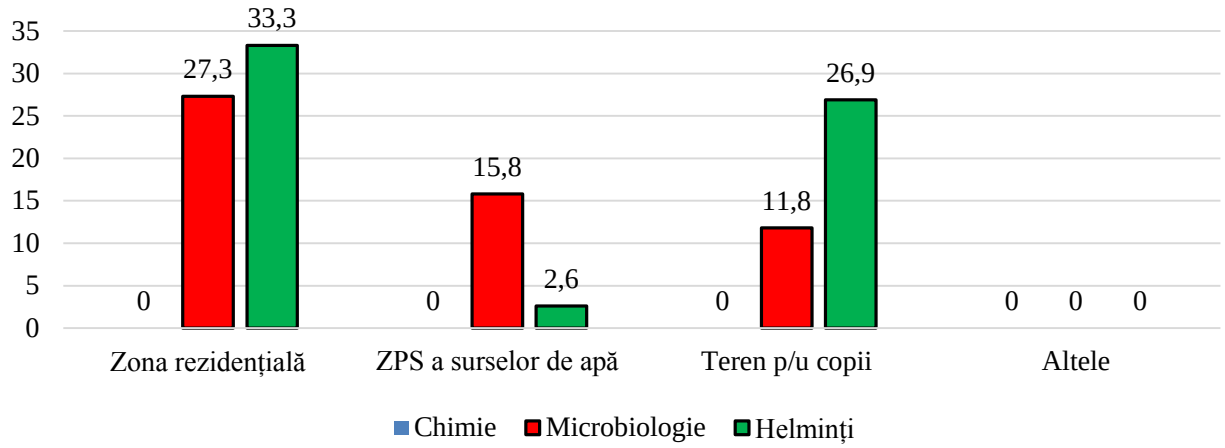


Figura 3.14. Ponderea probelor de sol neconforme la parametrii chimici, microbiologici și prezența ouălor de helminți în dependență de locul prelevării probei

Ponderea cea mai mare de neconformitate a probelor de sol la parametrii microbiologici s-au înregistrat pe terenurile de joacă pentru copii (raioanele Florești – 41,2%, Soroca – 33,8, Drochia – 32,5%, Telenești 23,1% și Chișinău – 17,2%) și ZPS a surselor de apă (raionul Telenești – 12,5% și mun Chișinău – 27,7%), iar ponderea probelor în care s-au depistat ouă de helminți a fost mai mare în mun. Chișinău (22,2%), în probele de sol colectate din ZPS a surselor de apă.

***

Avizarea sanitară în domeniul construcțiilor

Principiul prevenirii impactului nociv asupra mediului înconjurător și sănătății populației stă la baza activităților desfășurate pe parcursul anului 2023 de către specialiștii Direcției protecția sănătății. Scopurile de bază fiind identificarea și întreprinderea acțiunilor îndreptate spre prevenirea poluării mediului înconjurător, îmbunătățirea alimentației cu apă potabilă, ameliorarea condițiilor igienice de trai și de recreere pentru populație, ameliorarea stării bazinelor acvatice, aerului atmosferic, stabilirii și respectării dimensiunilor zonelor de protecție sanitară pentru diferite tipuri de obiective.

Activitatea de avizare sanitară în domeniul construcțiilor în cadrul Direcției protecția sănătății, este reglementată de:

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

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

Specialiștii Centrelor de Sănătate Publică, pe parcursul anului 2023, la solicitarea administrației publice locale, au efectuat expertiza sanitară a schemelor de amplasare în teritoriu - 292 (2022-710; 2021-1784) cu eliberarea avizelor sanitare corespunzătoare pentru următoarele domenii (Figura 1): obiective comunale –73 (2022-400; 2021-796), obiective industriale și agricole

- 202 (2022-261; 2021-747), medico - sanitare -15 (2022-38; 2021 – 69); instituții pentru copii - 44 (2022-24; 2021-52), întreprinderi de comerț – 22 (2022-28; 2021 – 66), farmacii și depozite farmaceutice -1;(2022-4; 2021 - 40) și întreprinderi de alimentație publică - 3 (2022- 9; 2021-14). (Fig.3.15.)

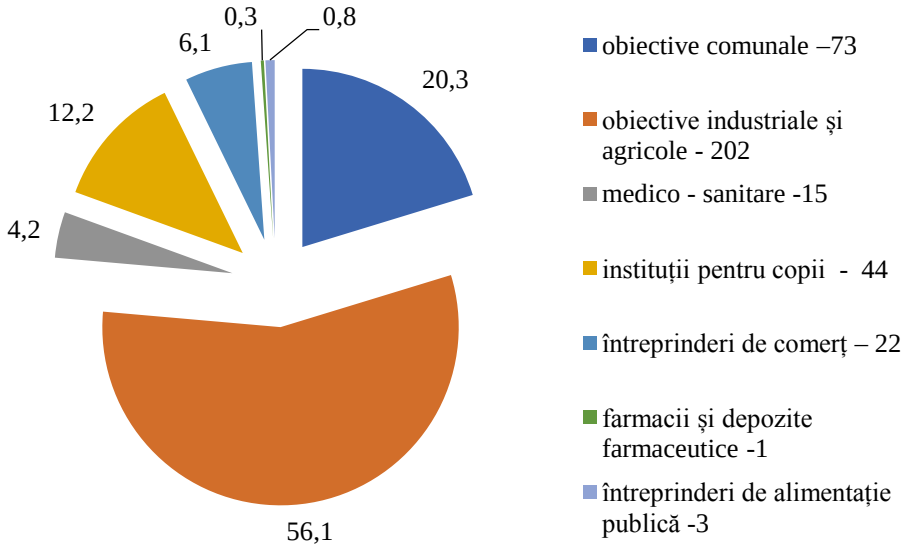


Figura 3.15. Ponderea și nrumărul de avize sanitare eliberate la teren de către CSP teritoriale (în % și date abs)

Cele mai multe avize privind atribuirea terenurilor au fost emise în r-nul Hîncești - 28 (9,5%), mun. Chișinău –24 (8,21%), r-nul Cahul – 19 (6,5%), r-nul Orhei și Ungheni câte -18 (6,1%), r-nul Călărași - 16 (5,5%), r-nul Anenii Noi-19 (6,5%), alte raioane până la - 15 (5,1%).
De asemenea, au fost supuse expertizei sanitare – 133 proiecte de construcție/reconstrucție (2022-302, 2021 - 577), inclusiv: 57 (2022-95, (31,4%) (2021-132, (22,9 %)) - de către ANSP (sediul central); 9 (2022-56, (18,54%), (2021-57, (9,9 %)) - de către CSP Chișinău (mun. Chișinău); până la – 7 (2022-21), (6,9%) - de către celelalte CSP teritoriale. Din numărul total de proiecte examinate au fost respinse pentru a fi perfectate - 11 (2022-15) (5,0%); (2021-11 (2,14) de proiecte), inclusiv - 4 (2022-6) respinse de ANSP (sediul central).
Din numărul total de 198 proiecte de construcție/reconstrucție examinate (2022-207), (2021-445) (Figura 12), 133 (2022-49 (2021-101) - sunt proiecte ale obiectivelor comunale; 4 (2022-1, 2021-3) ale instituțiilor medico-sanitare; 2 (2022-1, 2021-3) ale întreprinderilor industriei alimentare; 16 (2022-11. 2021-20,) - ale instituțiilor pentru copii; 39 (2022-54, 2021-114) - ale întreprinderilor industriale și agricole (Fig.3.16).

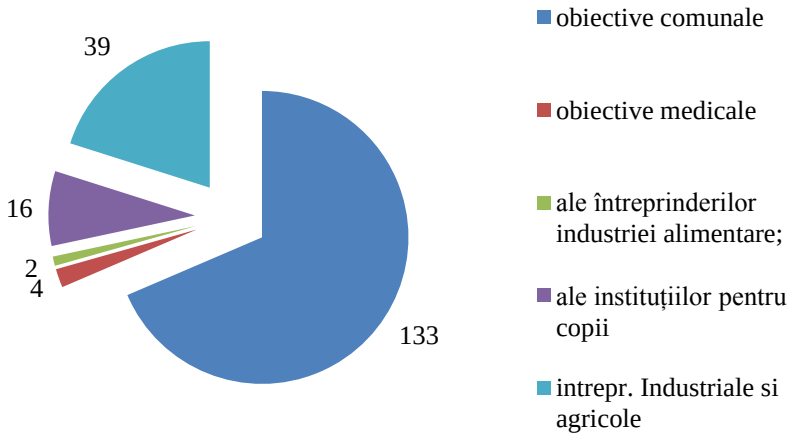


Figura 3.16. Numărul de proiecte de construcție examinate (abs.a.2023)

În anul 2023 de către specialiștii ANSP (sediul central) au fost examinate și emise avize sanitare la proiecte de constructie/reconstrucție pentru – 84 (2022-95, 2021-132) obiective, repartizate corespunzător pe următoarele domenii: obiective în sănătatea mediului – 57 (2022-45, 2021 - 69); obiective medico-sanitare - 2; întreprinderi industriale și agricole - 25 (2022-4, 2021 - 61); (2022-5, 2021 – 28); - (Fig.3.17.)

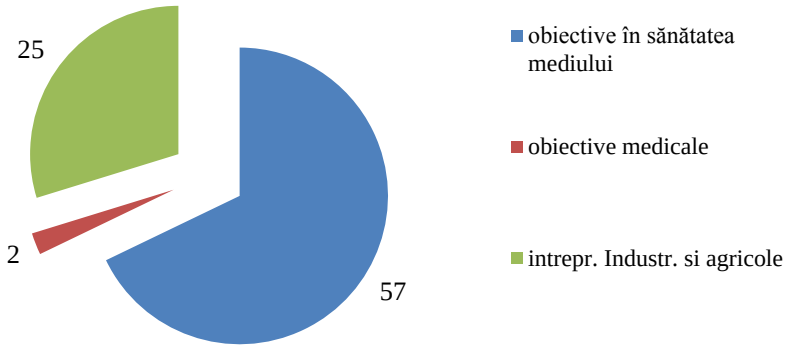


Figura 3.17. Numărul avize sanitare emise la proiecte de construcție/reconstrucție (abs.)

În scopul eliberării avizelor sanitare la darea în exploatare a obiectivelor finanțate, atât din bugetul de stat cât și din bugetele locale de către specialiștii ANSP, au fost evaluate - 207 (2022-113, 2021-148). Din numărul total de obiective evaluate, 145 sunt obiective în sănătatea mediului, 7 - instituții medico-sanitare, 2 – farmacii, depozite farmaceutice și 53 - instituții pentru copii și tineri.

***

3.4.Sănătate ocupațională, siguranță chimică și toxicologie

Activitățile de supraveghere a sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologice sunt orientate spre asigurarea și coordonarea optimă a activităților specifice, prin aplicarea celor mai bune practici în domeniu și prin sprijinirea proceselor instituționale, astfel încât să contribuie la îmbunătățirea sănătății angajaților și realizarea obiectivelor generale ale ANSP.

Un domeniu important al activității pentru perioada de referință a constat în fortificarea suportului metodologic și regulatoriu, astfel în a.2023 fiind elaborate și aprobate două hotărări de guvern, respectiv:

- Hotărârea de Guvern Nr. 867 din 08.11.2023 *pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind limitele maxime de reziduuri de pesticide din sau de pe produse alimentare și hrană de origine vegetală și animală pentru animale* (Monitorul Oficial Nr. 442-444 din 23.11.2023, art. 1051)
- și Hotărârea de Guvern Nr. 1079 din 27.12.2023 *cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor* (Monitorul Oficial Nr. 89-92 din 05.03.2024, art. 207).

Starea de sănătate a angajaților din ramurile economiei naționale prin prisma factorilor de risc

Supravegherea sănătății lucrătorilor reprezintă totalitatea serviciilor medico-sanitare care asigură prevenirea, depistarea, dispensarizarea bolilor profesionale și a bolilor legate de profesie, menținerea stării de sănătate și a capacității de muncă a lucrătorilor, precum și monitorizarea stării lor de sănătate în raport cu factorii de risc la locul de muncă.

În conformitate cu datele prezentate de Centrele de Sănătate Publică teritoriale în *Raportul statistic privind supravegherea și controlul de stat a sănătății publice în raion, municipiu (f.18-săn)* pentru anul 2023 numărul de salariați identificați eligibili pentru examenele medicale periodice a constituit - 90253 persoane expuse factorilor profesionali de risc, dintre care au fost examinați 85310 sau 94,5% (în anul 2022: 89526 din 82434 – 92,1%, iar în anul 2021-70605 din 73980 ori 95,4%) (Fig.3.18.).

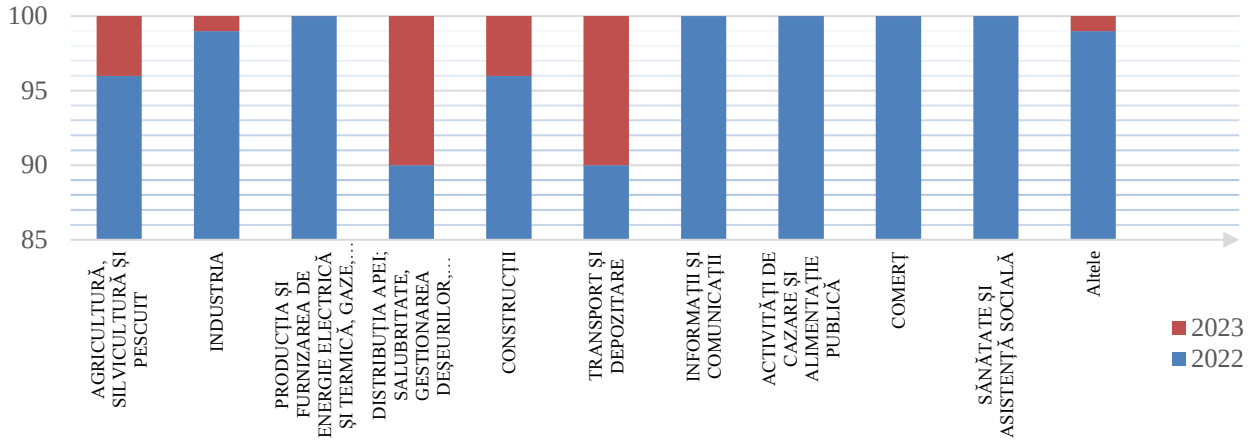


Figura 3.18. Ponderea admiterii la lucru a persoanelor supuse examenelor medicale la angajare în câmpul muncii, prin prisma ramurii economice (în %,a.a. 2022-2023)

Frecvența examenelor medicale periodice este determinată de multitudinea factorilor de risc profesional la care persoana este expusă în timpul îndeplinirii obligațiunilor de funcție. La etapa efectuării examenului medical periodic are loc supravegherea în dinamică a stării de sănătate a lucrătorilor, depistarea precoce a bolilor care constituie contraindicații pentru continuarea activității și diagnosticarea stărilor incipiente ale bolilor profesionale. Centrele de Sănătate Publică au indicat în f.18-săn. că numărul de salariați identificați eligibili pentru examenele medicale periodice a constituit 90253 persoane expuse factorilor profesionali de risc, dintre care au fost examinați 85310 sau 94,5%, în anul 2022: 82434 din 89526 sau 92,1 iar în anul 2021: 70605 din 73980 – 95,44% (Fig.3.19).

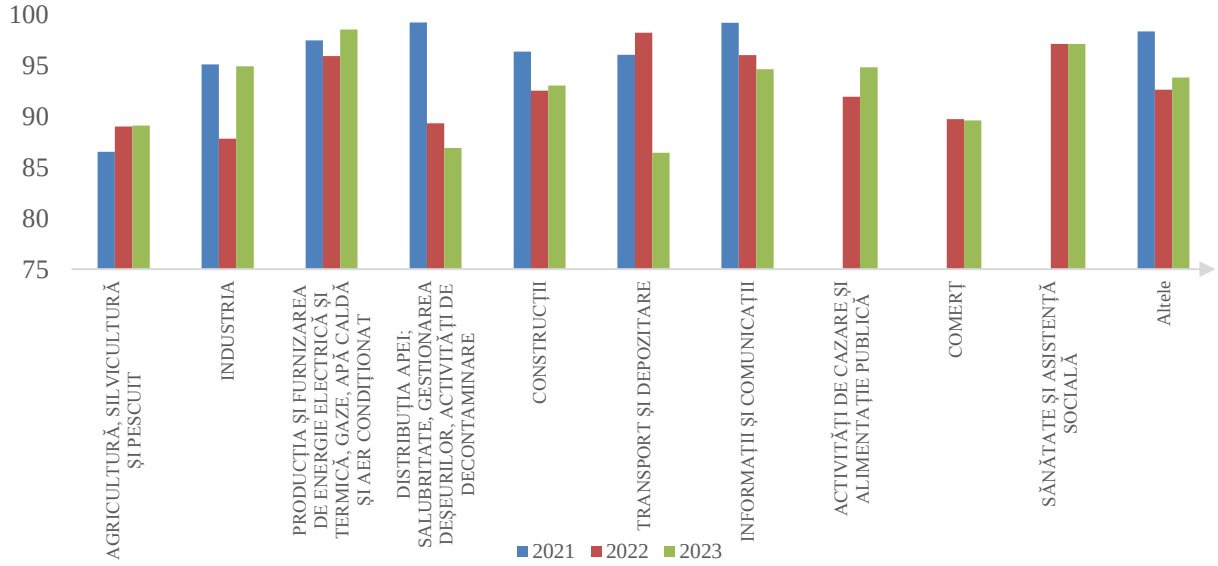


Figura 3.19. Acoperirea cu examene medicale periodice, pe ramuri ale economiei naționale, %

În anul 2023, acoperirea la un nivel mai jos comparativ cu media pe țară (94,5%) cu examene medicale ale angajaților supuși factorilor profesional de risc s-a înregistrat în rândul celor ce activează în domeniul „Transport și depozitare” – 86,4%, „Distribuția apei, salubritate,

gestionarea deșeurilor, activități de decontaminare”- 86,9%, „Agricultură”- 89,1%, „ Comerț” – 89,6%.

Morbiditatea profesională reprezintă unul din indicatorii stării de sănătate vizavi de acțiunea factorilor profesionali de risc. Astfel la nivel național persistă în continuare o descreștere semnificativă a acestui indicator (figura 3) ceea ce denotă prezența unei probleme extrem de actuale la acest capitol. O problemă fiind reducerea numărului de medici în medicina muncii din cadrul IMSP/P implicați în organizarea și examinarea lucrătorilor expuși factorilor de risc profesionali. Totodată diagnosticarea bolilor profesionale are loc la adresare, de regulă în stadii tardive ale bolii, cu grad avansat de pierdere a aptitudinii de muncă profesională care impune stabilirea gradului de dizabilitate. Majoritatea acestor cazuri se depistează doar în timpul adresării lucrătorului după asistență medicală primară sau specializată. Totodată, menționăm că în anii 2014, 2016, 2021 și 2022, cazuri de boli profesionale nu au fost înregistrate. Cele mai multe cazuri au fost înregistrate în anul 2008 - 34 cazuri (Fig. 3.20).

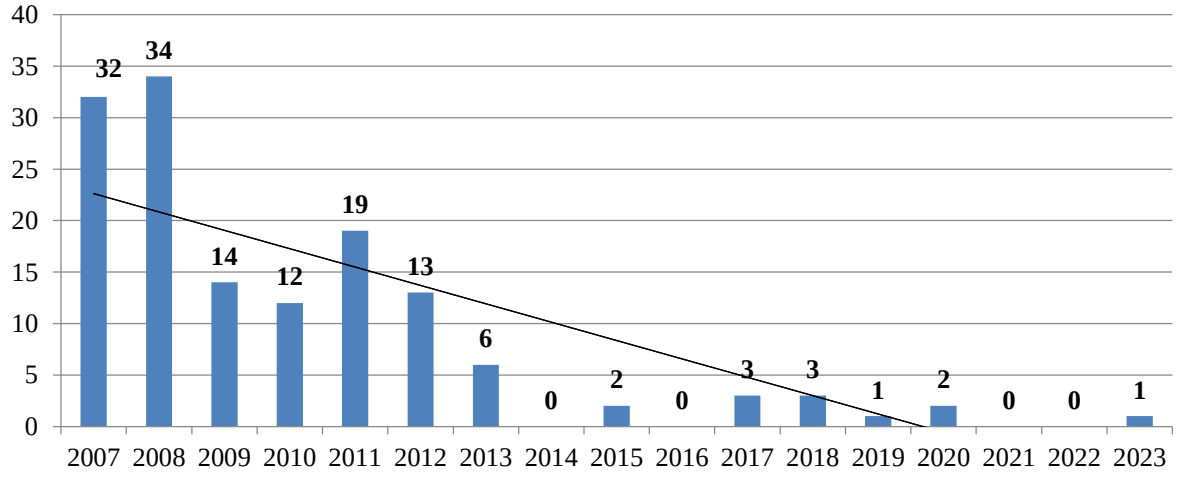


Figura 3.20. Dinamica cazurilor de boli profesionale în R. Moldova în aa.2007-2023 (abs.)

Totodată, menționăm că bolile profesionale în Republica Moldova sunt cauzate de multitudinea acțiunii factorilor profesionali de risc în domeniul de activitate al angajatului precum vibrație zgomot, agenți biologici, câmp electromagnetic, azbest (Fig.3.21.).

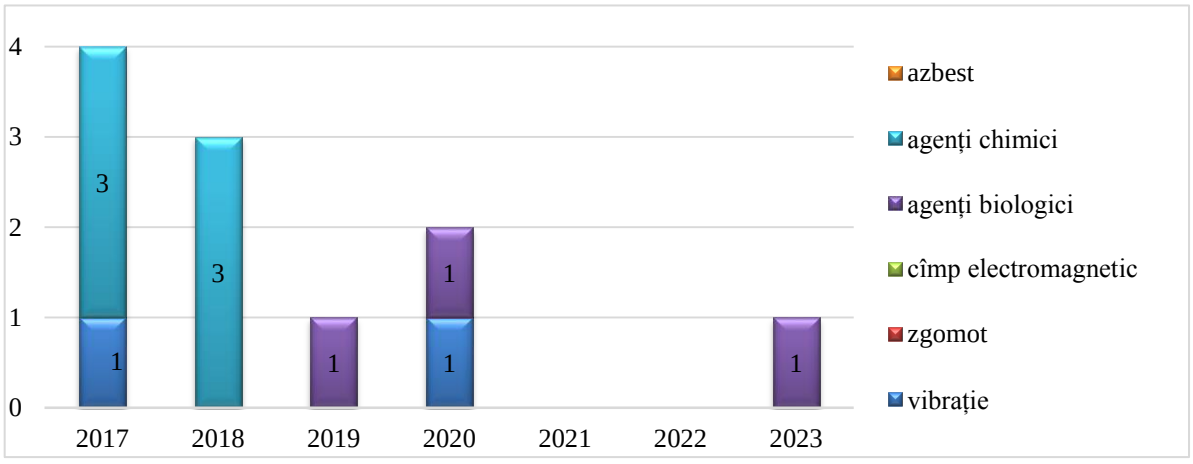


Figura 3.21. Numărul de cazuri de boli profesionale comparativ cu factorii de risc profesional (abs.)

Expertiza și avizarea produselor de uz fitosanitar și a fertilizanților

În decursul anului 2023, au fost examinate dosare toxicologice și emise avize pentru 199 de produse de uz fitosanitar și fertilizanți, dintre care 186 produse de uz fitosanitar și 13 fertilizanți (Fig.3.22.).

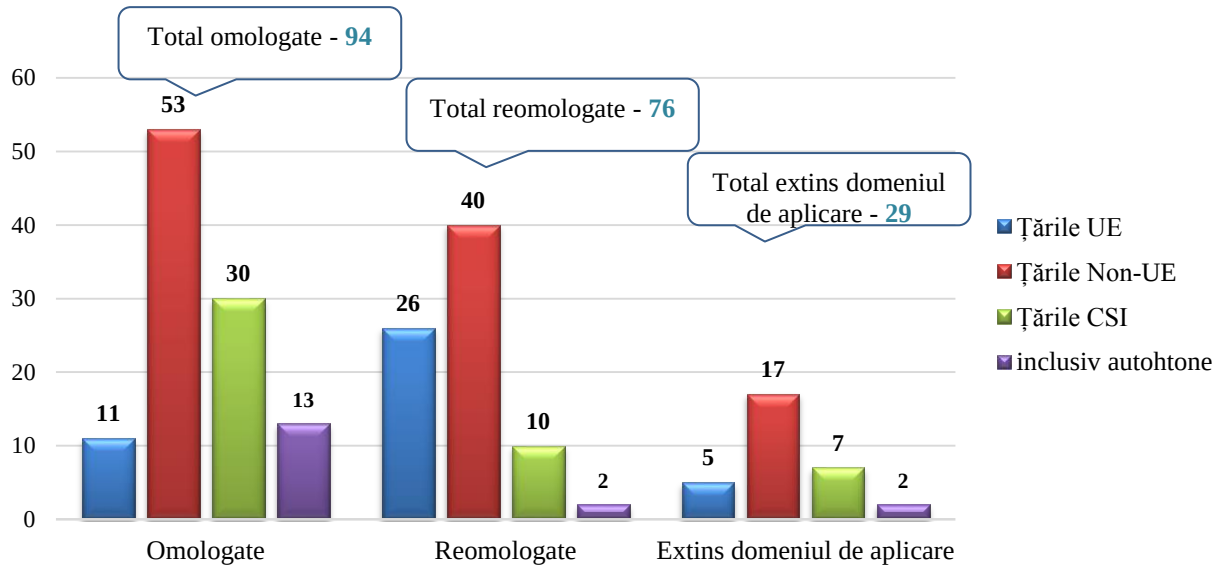


Figura 3.22. Numărul de avize eliberate în anul 2023 pentru omologarea, reomologarea și extinderea domeniului de aplicare a produselor de uz fitosanitar și fertilizanților

Evoluția intoxicațiilor acute neprofesionale asociate substanțelor chimice

Conform datelor evaluate, pe parcursul anului 2023, au fost raportate și înregistrate 1891 cazuri de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică (IANEEC), inclusiv 23 cazuri letale (figura 6).

Produsele chimice cel mai frecvent implicate în cazurile de IANEEC

Medicamentele - continuă să fie principala cauză de intoxicații acute, atât la nivel național, cât și mondial, din cauza accesibilității și utilizării frecvente în diverse scopuri medicale. În anul 2023, au fost intoxicate 848 (45%) persoane urmare administrării medicamentelor în doze necorespunzătoare sau forme farmaceutice nepotrivite.

Intoxicațiile cu **alcool** rămân o problemă semnificativă de sănătate publică. Datele evaluate detonă o creștere a astfel de intoxicații, în anul 2021 fiind raportate 265 cazuri, în 2022 – 344 intoxicați, iar în anul 2023 – 313 (16,5%) persoane afectate, inclusiv 4 decese.

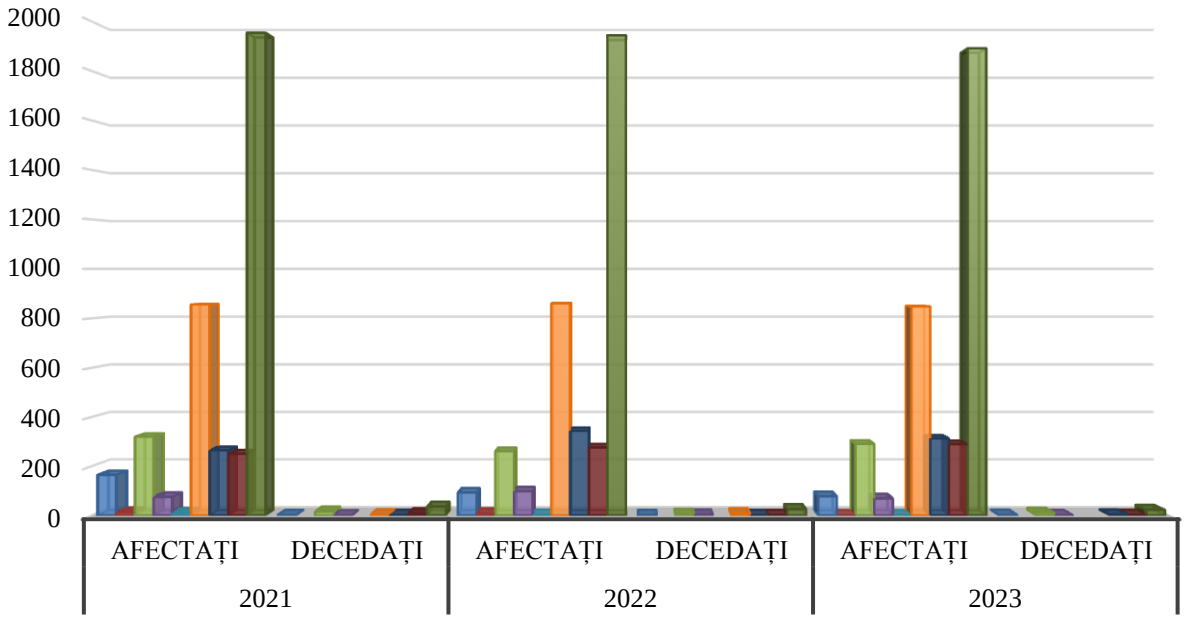
Gaze toxice (în special monoxid de carbon) o cauză frecventă de intoxicații severe, mai cu seamă în sezonul rece sau în locuințele cu ventilație deficitară. În anul de gestiune, au avut loc 291 (15,3%) persoane afectate, iar 11 persoane au decedat, constituind principala cauză de deces - 48% în structura intoxicațiilor chimice acute cu sfârșit letal. Cele mai frecvente surse de expunere includ sistemele de încălzire defectuoase, incendiile sau folosirea generatoarelor de energie în spații închise (Figura 6).

O proporție esențială de cazuri de intoxicații acute - 290 persoane (15%), a fost provocată de utilizarea diferitor substanțe chimice **de etiologie necunoscută** și neconștientizării impactului potențial al cestora asupra sănătății, iar 9 dintre afectați au decedat.

Manipularea cu substanțe chimice lichide, cum ar fi **soluțiile acide sau bazice și solvenții**, continuă să reprezinte o problemă gravă, mai ales în mediul casnic. În anul 2023, au fost înregistrate

78 de cazuri (4%), dintre care 3 s-au soldat cu deces, marcând o scădere semnificativă față de anii precedenți. În 2021, au fost raportate 165 de cazuri, iar în 2022, numărul acestora a scăzut la 93. Această tendință descendentă reflectă o reducere constantă a numărului de persoane afectate de astfel de substanțe.

În pofida faptului că unele din pesticide sunt considerate doar ușor toxice sau relativ netoxice, toate pesticidele pot fi periculoase pentru oameni, animale, alte organisme și mediu dacă nu sunt gestionate în mod corespunzător cu respectarea instrucțiunilor indicate pe etichetă. Conform datelor evaluate, în anul 2023, numărul intoxicațiilor cu **pesticide** a constituit 69 (3,6%) afectați și 2 cazuri cu sfârșit letal (fig.3.23.).



	2021		2022		2023	
	Afectați	Decedați	Afectați	Decedați	Afectați	Decedați
Substanțe chimice lichide	165	2	93	2	78	3
Substanțe chimice solide	12		9		1	
Gaze	320	16	261	7	291	11
Pesticide	75	1	98	4	69	2
Nitrați	10		3		1	
Medicamente	856	5	860	9	848	
Alcool	265	3	344	2	313	4
Alte substanțe chimice	251	9	276	2	290	3

Figura 3.23. Dinamica comparativă a intoxicațiilor acute neprofesionale exogene după substanța chimică declanșatoare, raportate în perioada 2021-2023 (abs)

Structura cazurilor de IANEEC în funcție de vârstă și statutul evoluției evidențiază o tendință de creștere a numărului de cazuri în rândul copiilor, de la 651 în 2021 la 803 în 2023. Totuși, numărul cazurilor cu sfârșit letal a înregistrat o scădere, de la 34 decese în 2021, la 23 decedați în anul 2023 (Fig. 3.24).

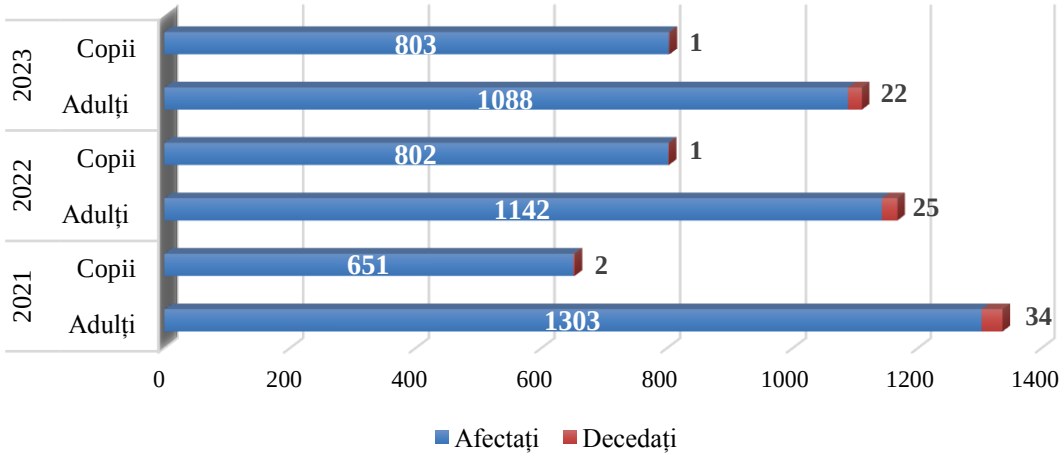


Figura 3.24. Distribuția intoxicațiilor acute neprofesionale de etiologie chimică în funcție de vârstă și de statutul evoluției, înregistrate în anii 2021-2023 (abs.)

Tabelul 3.2. Activitățile organizate la nivel național în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei

Zile/ Săptămâni de promovare în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei	Seminare	Persoane instruite	Prelegeri	Convorbiri	Buletine/ ungherase sanitare, spoturi video etc.	Articole ziare
Ziua mondială a securității și sănătății în muncă	26	680	140	3802	93	9
Săptămâna Națională de prevenire a intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică (Dispoziția MS nr. 436-d din 01.09.2023)	99	23513	1346	23513	375	12
Săptămâna Internațională de prevenire a intoxicațiilor cu plumb (Dispoziția MS nr. 529-d din 12.10.2023)	37	6401	249	6401	88	8
Total	162	30594	1735	33716	556	29

Concluzii:

În contextul sănătății ocupaționale, menționăm că, potrivit datelor remarcate mai sus, în 2023, se evidențiază o creștere a acoperirii lucrătorilor din ramurile economiei naționale cu examene medicale periodice (94,5%) comparativ cu 92,1% în a.2022, reflectând o capacitate solidă de monitorizare a peste 85.000 de lucrători expuși factorilor de risc profesionali. Totuși, persistența unei acoperiri suboptimale în sectoare critice (ex: transport și depozitare – 86,4%, distribuția apei, salubritate, gestionarea deșeurilor, activități de decontaminare"- 86,9%, „agricultură"- 89,1%), descreșterea semnificativă a cazurilor raportate de boli profesionale din cauza subraportării și diagnosticării tardive și reducerea numărului de medici în medicina muncii indică deficiențe majore în supravegherea proactivă și prevenirea riscurilor profesionale. Aceste lacune necesită intervenții urgente pentru a asigura o protecție reală a sănătății lucrătorilor.

În domeniul siguranței chimice, în a 2021 și a.2023, se constată o scădere a deceselor cauzate de intoxicații acute (de la 36 la 23), precum și o reducere a intoxicațiilor cu substanțe lichide (de la 165 la 78 cazuri). Deși trebuie de menționat că creșterea nu,ărului de intoxicații la copii (803 cazuri), prevalența ridicată a cazurilor cu monoxid de carbon (291 afectați), incidența substanțelor necunoscute (290 cazuri), persistența intoxicațiilor cu alcool (313 cazuri) și înregistrarea anuală a circa 850 de cazuri de intoxicații cu medicamente, evidențiază deficiențe în informarea specifică a populației, supravegherea substanțelor neidentificate. Aceste lacune necesită intensificarea rolului Centrului de Informare Toxicologică (CIT) prin educația țintă și colaborare intersectorială. În același timp, specialiștii din domeniul vizat au participat la organizarea și desfășurarea campaniilor de informare și promovare în rândul populației generale, cât și la nivel de întreprinderi – Ziua mondială a ecurității, Săptămâna Națională IANEEC și Săptămâna plumbului – rămâne fundamentală, reflectând eforturi eficiente de conștientizare cu impact pozitiv.

Probleme în domeniul sănătății ocupaționale și siguranței chimice:

- Planificarea incorectă și formală a angajaților eligibili pentru efectuarea examenelor medicale periodice din teritoriile CSP deservite.
- Lipsa unui mecanism de transmitere către ANSP a datelor cu privire la rezultatele încercărilor de laborator și investigațiilor instrumentale a factorilor din mediul de muncă efectuate de către alte entități.

Sarcini în domeniul sănătății ocupaționale pentru anul 2024:

- Elaborarea și modificarea actelor normative privind cerințele minime de securitate și sănătate a angajaților din ramurile economiei naționale.
- Examinarea la Colegiul Ministerului Sănătății a Notei informative privind starea de sănătate a angajaților expuși acțiunii factorilor profesionali de risc.
- Organizarea și desfășurarea Campaniilor Naționale de promovare a sănătății în domeniul sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei.
- Examinarea la ședința Consiliilor teritoriale de sănătate publică datele privind starea de sănătate a angajaților expuși acțiunii factorilor profesionali de risc și rezultatele desfășurării examenelor medicale.
- Implementarea actelor normative aprobate.
- Pilotarea și aplicarea Sistemului informațional de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică (SBTESP) la capitolul intoxicațiilor acute exogene de etiologie chimică.
- Instruirea națională a specialiștilor IMSP și CSP implicați în gestionarea cazurilor de intoxicații despre modulul de intoxicații acute exogene de etiologie chimică, dezvoltat în cadrul SBTESP instituirea căruia a fost aprobată prin Hotărâre de Guvern Nr. 885 din 14.12.2022 (În Monitorul Oficial Nr. 25-27 din 01.02.2023, art. 58).
- Inițierea modificării ordinului MSMPS nr. 348/2019 cu privire la notificarea, cercetarea și monitorizarea cazurilor de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică în Republica Moldova.
- Organizarea atelierelor de lucru în contextul examenelor medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor și gestionarea cazurilor de intoxicații acute exogene de etiologie chimică, din cadrul SBTESP.
- Elaborarea și multiplicarea Ghidului practic "Perturbatorii Endocrini: provocări și perspective".
- Elaborarea materialelor informative (pliante, postere etc.) în domeniul sănătății ocupaționale și siguranței chimice.

***

3.5. Radioprotecţia şi expunerea profesională la radiaţii ionizante

Una din sarcinile prioritare ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică la compartimentul de radioprotecție este asigurarea radioprotecției populației, a unor condiții inofensive de muncă pentru angajații din sfera utilizării surselor de radiații ionizante și a prevenirii contaminării radioactive a spațiilor de muncă și a mediului ambiant. Factorii de mediu și de producere, care influențează direct sau indirect starea de sănătate a expușilor profesional la radiații ionizante au fost monitorizați cu scopul de prevenire a cazurilor de supraexpunere la acțiunea radiațiilor ionizante.

Activitățile în domeniul de radioprotecție se realizează conform prevederilor actelor legislative și normative de bază și sunt reglementate de:

- ✓ Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice (MO al RM, 2009, nr.67, art.183).
- ✓ Legea nr.132 din 08.06.2012 privind desfăşurarea în siguranţă a activităţilor nucleare şi radiologice (MO al RM, 2012, nr.229-233, art.739).
- ✓ Legea nr.289 din 20.10. 2022 ''Cu privire la cerințele de bază în securitatea radiologică''(MO al RM, 2022, nr.383, art.719).
- ✓ „Normele Fundamentale de Radioprotecţie. Cerinţe şi Reguli Igienice" nr.06.5.3.34 din 27.02.2001 (MO al RM, 2001, nr.40-41, art.111).
- ✓ HG RM nr.451 din 24.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la radioprotecție, securitate radiologică în practicile de radiologie de diagnostic şi radiologie intervenţională (MO al RM, 2015, nr.197-205, art.515).
- ✓ HG RM nr.632 din 24.08.2011 „Cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind radioprotecţia şi securitatea nucleară în practicile de radioterapie".
- ✓ HG RM nr.1210 din 03.11.2016 „Cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind asigurarea radioprotecţiei şi securităţii radiologice în practicile de medicină nucleară".
- ✓ documente directive, normative și instrucțiuni metodice ratificate în R.Moldova la compartimentul radioprotecție.

Sarcinile primordiale care au stat la baza îndeplinirii îndatoririlor funcţionale au fost:

- ✓ prevenirea accidentelor şi incidentelor cu radiaţii, a maladiilor profesionale cauzate de influenţa surselor de iradiere ionizantă la unităţile nucleare pe teritoriul republicii;
- ✓ prevenirea impactului factorilor de radiații ionizante asupra sănătății populației;
- ✓ asigurarea radioprotecţiei populaţiei de la sursele de radiaţii ionizante naturale şi artificiale;
- ✓ asigurarea radioprotecţiei expuşilor profesional de la sursele deschise şi închise de radiaţii ionizante;
- ✓ reducerea şi optimizarea valorilor de expunere a populaţiei şi a pacienţilor datorate surselor de iradiere ionizantă la unităţile radiologice din teritoriul republicii;
- ✓ elaborarea și prezentarea avizelor și a notelor informative în adresa diferitor ministere, agenții și a factorilor de decizie.

Un aspect important l-a constituit participarea în procesul de avizare a actelor normative şi legislative, a dispozițiilor la compartimentul de radioprotecţie și securitate nucleară în republica Moldova și țările învecinate (România, Ucraina) elaborate de alte autorități, precum şi prezentarea de propuneri cu aplicarea lor în practică. În acest context, în a.2023, au fost examinate 16 proiecte de acte normative, elaborate de autoritățile administrației publice centrale, fiind prezentate propuneri de modificare şi completare la ele ce ţin de radioprotecţia expușilor profesional şi populației. Specialiștii Secției de radioprotecție au participat în avizarea, modificarea și elaborarea următoarelor documente legislative și normative:

- modificarea Legii nr.10-XVI privind supravegherea de stat a sănătăţii publice din 03.02.2009.
- proiectului HG pentru aprobarea Regulamentului privind monitorizarea radiologică a materialelor metalice uzate pe întregul ciclu de colectare, comercializare și procesare elaborat

de Ministerul Mediului.

- elaborarea Planului național de acțiuni privind realizarea criteriilor de aderare a RM la UE și privind implementarea Acordului de asociere RM-UE pentru anii 2023-2027 (PNA) și al accelerării procesului de pregătire pentru a corespunde criteriilor de eligibilitate, precum și atingerii obiectivului strategic de aderare la UE până în anul 2030.
- examinarea HG nr.867 pentru aprobarea Regulamentului privind tratarea cu radiaţii ionizante a produselor de diferită origine care transpune Directiva 1999/2/CE.
- proiectului Ghidului de elaborare a planului de Pregătire și răspuns al spitalelor bazat de abordarea tuturor dezastrelor.
- avizarea proiectului de Hotărâre cu privire la aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Consiliului Teritorial Antiterorist.
- elaborarea proiectului de Dispoziție a MS „Cu privire la distribuirea ajutoarelor umanitare parvenite din partea Guvernului Elvețian prin intermediul Agenției Elvețiene pentru Dezvoltarea și Cooperarea (SDC)"
- prezentarea propunerilor privind denunțarea Acordului privind cooperarea în domeniul protecției sanitare a teritoriilor statelor membre ale Comunității Statelor Independente, Minsk, la 31 mai 2001.
- elaborarea Ordinului cu privire la implementarea echipamentelor radiologice digitale ultraportabile cu inteligență artificială.

În perioada de referință, specialiștii Secției de radioprotecție au pregătit informaţii analitice prezentate Guvernului, Ministerului Sănătăţii, Ministerului Mediului, precum şi în adresa organizaţiilor internaţionale (AIEA, OMS, SRRp, CNCAN, IRPA), în adresa diferitor ministere, departamente, instituţii şi organizaţii.

Pe parcursul perioadei de referință, specialiștii au participat în procesul de pregătire al studenţilor şi medicilor-rezidenţi al USMF "N.Testemiţeanu", au fost prezentate prelegeri în domeniul radioprotecției în cadrul cursului de perfecționare a medicilor-radiologi şi tehnicienilor-radiologi, asistenților medicali. Pe parcursul a.2023, specialiștii au participat în cadrul a 8 ședințe de atestare a medicilor și tehnicienilor-radiologi din cadrul IMSP teritoriale în vederea conferirii categoriilor de calificare profesională.

Starea fondului radioactiv pe teritoriul țării

Fondul radioactiv pe teritoriul republicii, pe parcursul anilor 2021-2023, nu a suferit careva schimbări și a rămas stabil. Pe parcursul a.2023, au fost efectuate 198 (a.2022-790, a.2021-805) măsurători ale fondului extern gama în punctele de control pe teritoriul republicii, ce denotă o micșorare substanțială în comparație cu anii precedenți. Valorile medii ale fondului gama extern au înregistrat indici cuprinși între 8-13 μR/h (microroentghen/oră). Nu s-au semnalat incidente și accidente radiologice.

A fost continuată monitorizarea şi evaluarea igienico-radiologică a teritoriului Republicii Moldova. În cadrul monitoringului radiologic în perioada gestionată, au fost efectuate 258 de investigații (a.2022-313, a.2021-377) ale mostrelor radiologice și 516 investigații ale conținutului radionuclizilor artificiali Cs-137 și Sr-90 în produsele alimentare, cu o micșorare nesemnificativă față de anii precedenți. Analiza investigațiilor de laborator denotă că cota investigațiilor produselor alimentare de origine vegetală predomină asupra celor de origine animală. Au fost investigate 58 de mostre la materiale de construcție la conținutul radionuclizilor naturali. Pe parcursul anului, activitatea efectivă specifică (A eff.) a radionuclizilor naturali în mostrele de ciment a înregistrat valori cuprinse între 30-42,8 Bq/kg, în mostrele de caramidă refractară s-a depistat 1154 Bq/kg, ceia ce corespunde clasei a III de clasificare (clasa III-≤1350 Bq/kg).

În perioada gestionată, nu s-au înregistrat contaminări radioactive ale produselor alimentare, apei potabile, apei bazinelor de suprafață, materialelor de construcție și a altor elemente ale mediului ambiant peste nivelurile admise conform cerințelor "Normelor Fundamentale de Radioprotecție. Cerințe și Reguli Igienice."(NFRP-2000).

Avizarea sanitară a proiectelor și obiectivelor radiologice în construcție

La capitolul avizării sanitare a proiectelor și obiectelor de construcție/reconstrucție al obiectivelor radiologice menționăm că, pe parcursul a.2023, au fost eliberate 54 de avize pentru obiective radiologice (a.2022–51, a.2021–81) cu tipuri noi de utilaje, echipamente radiologice. În a.2023, se atestă o mărire nesemnificativă, comparativ cu anul precedent. La solicitarea instituţiilor de proiectare şi a administraţiei IMSP, obiectivelor stomatologice pe parcursul anului 2023 au fost efectuate calculele tehnico-radiologice ale barierelor staționare de radioprotecție a cabinetelor de radiodiagnostic și stomatologice la 47 instituții (a.2022-51, a.2021-43), din ele 18 obiective radiologice au fost din sfera bugetară și 29 private, care denotă o micșorare a obiectivelor din sectorul bugetar.

Monitorizarea dozelor efective individuale anuale la expușii profesional la radiații ionizante

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

Pe parcursul a.2023, în cadrul MDI au fost cuprinse în total 462 (a.2022-405, a.2021-351) obiective radiologice, inclusiv: 341-instituţii stomatologice, 90-instituţii medico-sanitare, 14-obiective industriale, 3-obiective de transport, 1-obiectiv agricol, 13-altele, unde sânt supravegheați 1802 (a.2022-1606, a.2021-1535) expuși profesional la radiații ionizante (Tab. 3.3.).

Tabelul 3.3.Numărul instituţiilor şi persoanelor expuse profesional la radiaţii ionizante cuprinse cu monitoringul dozimetric individual a.a.2021-2023

Instituţii	2023		2022		2021	
	Nr. instituţii	Nr. persoane	Nr. instituţii	Nr. persoane	Nr. instituţii	Nr. persoane
Industriale	14	70	4	30	4	30
Agricole	1	1	1	2	2	2
Obiective de transport	3	41	3	39	1	1
Stomatologice	341	677	269	562	223	368
Instituţii Medico-Sanitare	90	991	104	951	106	1061
Altele	13	22	24	22	15	73
TOTAL	**462**	**1802**	**405**	**1606**	**351**	**1535**

În dinamică comparativă, pe parcursul a trei ani numărul total al obiectivelor monitorizate prin MDI în a.2023 (Fig.3.25.) este în descreștere nesemnificativă, numărul instituțiilor medico-sanitare (a.2023-90, a.2022-104, a.2021-106), iar numărul obiectivelor stomatologice este în creștere comparativ cu a.2022 (a.2023-341, a.2022- 269, a.2021-223).

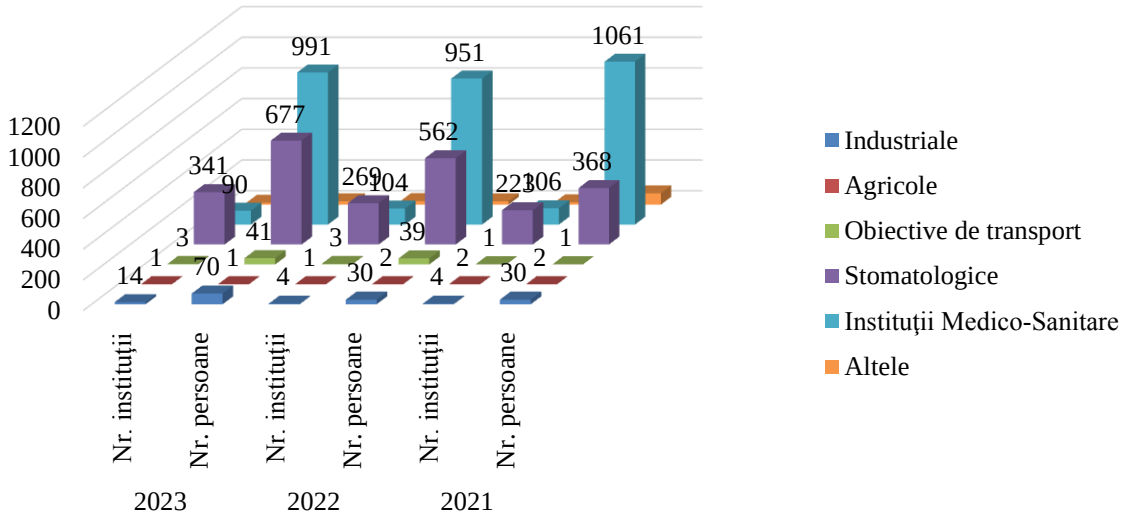


Figura 3.25. Numărul instituțiilor cuprinse cu monitoringul dozimetric individual la radiații ionizante în a.a.2021-2023

Monitorizarea dozelor efective medii anuale, în a.2023, a fost determinată pentru un număr total de 1802 persoane expuse profesional (Fig.3.26.):

- la 1585 (a.2022-1606) persoane între 0-1 mSv/an, inclusiv: 854 – din instituții medico-sanitare, 613 – din instituții stomatologice, 39– obiective de transport, 60 – din obiective industriale, 18 – din alte instituții și 1– din obiective agricole.
- la 209 (a.2022-277) persoane între 1-6 mSv/an, inclusiv: 130 – din instituții medico-sanitare, 63 – din instituții stomatologice, 10 – din obiective industriale, 4 - din alte instituții, 2- obiective de transport.
- la 6 (a.2022-12) persoane între 6-20 mSv/an, inclusiv: 5 - din instituții medico-sanitare, 1– din instituții stomatologice.
- la 2 persoane >20 mSv/an, inclusiv: 2 persoane - din instituții medico-sanitare.

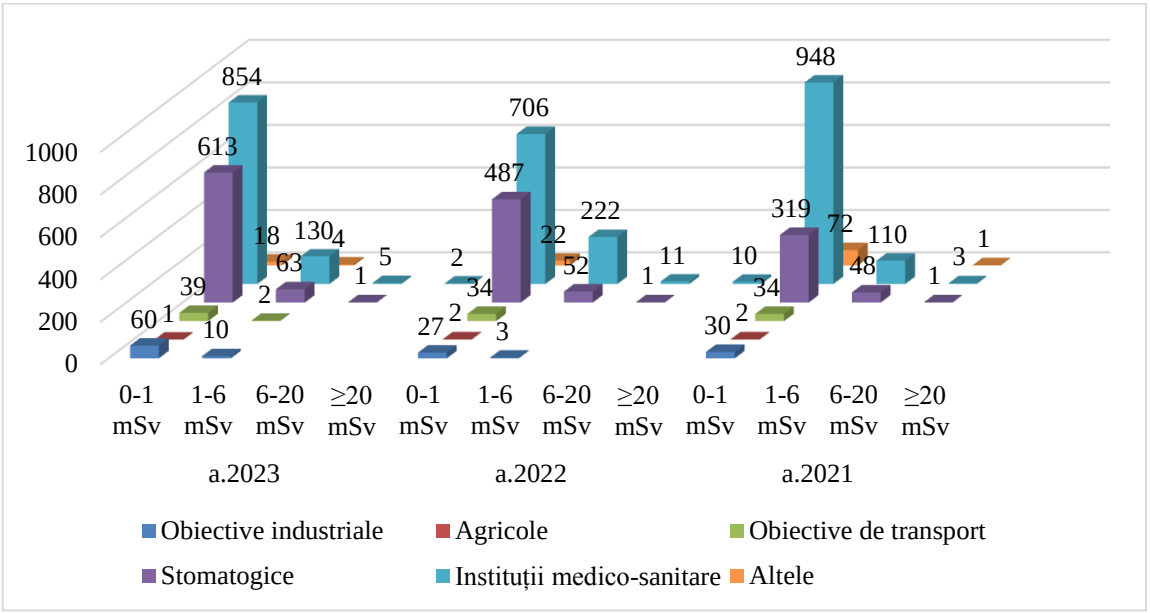


Figura 3.26. Distribuirea expușilor profesional la radiații ionizante din instituțiile cuprinse cu MDI, în a.a.2021-2023 conform echivalentului dozei personale Hp (10) mSv

Cazuri de suprairadiere a personalului expus profesional cu depăşiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform „Normelor Fundamentale de Radioprotecţie. Cerinţe şi Reguli Igienice” (NFRP-2000) nu au fost depistate. În acelaşi timp, într-o serie de IMSP publice și private

dozimetrele individuale nu sânt prezentate pentru procesare în termenii stabiliți a monitoringului dozimetric individual al personalului medical expus profesional la radiaţii ionizante.

***

Acoperirea personalului cu examene medicale obligatorii la angajare și periodice

O atenție primordială se acordă organizării și efectuării examenelor medicale a persoanelor implicate în lucrările cu surse și generatoare de radiații ionizante. Examenele medicale profilactice au fost organizate conform prevederilor HG nr.1025 din 07.09.2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind supravegherea sănătăţii persoanelor expuse acţiunii factorilor profesionali de risc. Calitatea examenelor medicale la angajarea în câmpul muncii și cele periodice au o importanță majoră în supravegherea sănătății publice. Indicii ce caracterizează cuprinderea cu examenele medicale obligatorii a angajaților din sfera radiațiilor ionizante la obiectivele radiologice constituie 97%. Numărul total al personalului examinat medical raportat la întreg teritoriu republicii a constituit 340 persoane, micșorându-se nesemnificativ comparativ cu perioada a.a.2021-2022. Pe parcursul a.2023, cu examene medicale la angajare în condiții nocive cu acțiunea radiațiilor ionizante au fost acoperite 19 persoane, inclusiv 13 femei.

Datele stării de sănătate a salariaților la obiectivele radiologice conform rezultatelor examenelor medicale profilactice, demonstrează că în a.2023 au fost examinate 338 persoane angajate, inclusiv 141 femei, numărului angajaților transferați temporar la un alt loc de lucru conform indicațiilor medicale (8 persoane).

***

Măsurători instrumentale a radiațiilor ionizante la obiectivele radiologice

Un loc important în efectuarea supravegherii obiectivelor radiologice îl ocupă compartimentul aplicării măsurărilor instrumentale, dozimetriei de arie și a investigațiilor de laborator pentru estimarea igienică a condițiilor de muncă a angajaților. În scopul prevenirii consecințelor nefaste ale radiațiilor ionizante asupra expușilor profesional la radiații ionizante și populației pe parcursul a.2023 de către specialiștii în radioprotecție al ANSP în cadrul dozimetriei de arie la locurile de muncă au fost verificați parametrii tehnici de funcționare la 94 (a.2022-129, a.2021-101) instalații de radiodiagnostic din cadrul a 50 (a.2021-66, a.2020-46) obiective radiologice. În aceasta perioada au fost verificate 94 (a.2022-128, a.2021-96) cabinete de radiodiagnostic, sau o micșorare cu 27 % comparativ cu a.2022.

Pe parcursul anului 2023, au fost efectuate 1128 (a.2022-1473, a.2021-1212) măsurători dozimetrice de arie, ceea ce denotă o micșorare cu 23,5 în comparație cu anii precedenți. Datele privind dozimetria de arie în IMSP teritoriale din raza republicii efectuate în perioada a.a.2021-2023 sînt prezentate în Fig. 3.27.

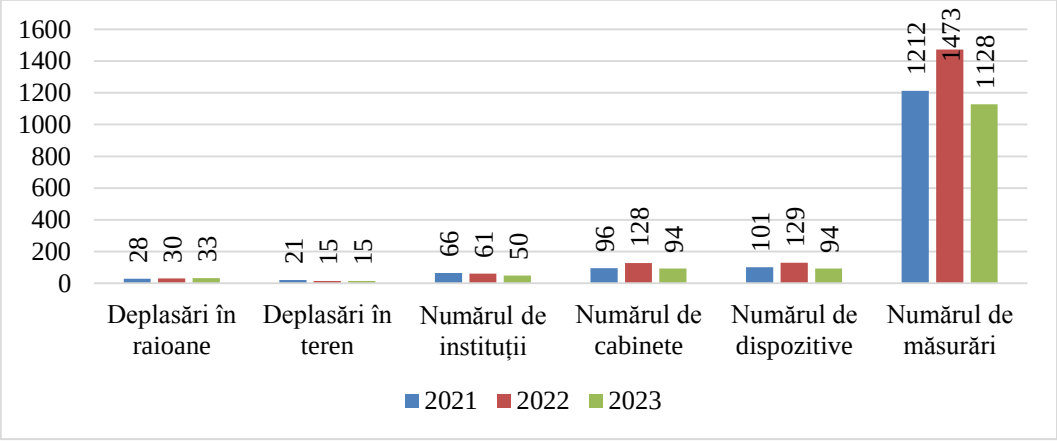


Figura 3.27. Numărul măsurătorilor de dozimetrie de arie efectuate la obiective radiologice și nucleare pe parcursul a.a.2021-2023 (abs.).

Depășiri ale debitului dozei admise după barierele staționare de radioprotecție pentru încăperile și spațiile cu diverse destinații în cabinete de radiodiagnostic și medicină nucleară nu au fost înregistrate.

În perioada de referință, specialiștii secției de radioprotecție au participat la Conferințe naționale și internaționale, webinare, workshopuri, seminare și ateliere de lucru, având ca scop creșterea competențelor profesionale în domeniul radioprotecției și securității nucleare. Tematica evenimentelor organizate la capitolul dat a fost axat în cadrul:

- webinarul privind Introducing ICRP Publication 145 cu tematica Adult Mesh-type Reference Computational Phantom, organizat de Comitetul ICRP– 17.01.2023.
- TC 108 Digital Workshop: Part 2 Oprimisation of Radiological Protection in Digital Radiology Techniques for Medical Imaging , ICRP- 20.03.2023.
- workshop-ul organizat în mun.Chișinău cu tematica "Reacționarea la evenimente CBRN a diferitor structuri specializate din instituții, ministere", 05- 07.04.23.
- webinarul online organizat de ICRP în perioada 15-16 mai în cadrul proiectului TC 124 Digital Workshop cu tematica Application of Justification Principle.
- workshop online organizat de ICRP cu tematica: „The Role of ICRP and Stakeholders in the Future of Radiological Protection", 13 iunie 2023.
- webinarul ICRP Digital Events cu tematica: "Radiological Protection in Veterinary Practice" la 11.09.2023.
- webinarul ICRP Digital Events cu tematica: "Radiological Protection in PET and PET/CT" la 18.09.2023.
- deplasarea în Taşkent, Uzbekistan, pentru participarea la cursul "Expunerea medicală la radiații ionizante".
- webinarul online organizat de ICRP în perioada 6 decembrie în cadrul proiectului TC 124 Presenting Raport on Production of Dose Coefficients for the Assessment of Internal Exposure of Workers&Memers of Public.
- cursul de formare Consolidarea capacităților pentru pregătire și răspuns medical la incidente radiologice în baza IMSP Institutul Oncologic, 7- 8.12.2023.

Concluzii

Rezultatele activității privind starea de radioprotecţie, securitate radiologică la obiectivele supuse supravegherii şi factorii, care influenţează asupra sănătăţii expuşilor la radiații ionizante (personalul de categoria A, a.2023), denotă menţinerea la un nivel satisfăcător a condiţiilor de muncă a persoanelor angajate în activități cu diferite surse de radiaţii ionizante.

Efectuarea examenelor medicale a asigurat supravegherea stării de sănătate a expușilor profesional la radiații ionizante din obiectivele radiologice și nucleare. Cazuri de depistare a maladiilor profesionale în sfera acțiunii radiațiilor pe parcursul a.2023 nu s-au înregistrat.

Măsurile întreprinse de specialiştii ANSP și CSP teritoriale pe parcursul a.2023 la compartimentul de radioprotecţie au contribuit la optimizarea calităţii serviciilor radiologice prestate populaţiei, inclusiv la diminuarea dozelor de expunere a expuşilor profesionali şi a pacienţilor în timpul efectuării examenelor radiodiagnostice.

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

Concomitent, specialiştii au participat la pregătirea cadrelor instituţiilor medico-sanitare publice și private la compartimentul de radioprotecție în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu", au efectuat antrenamente şi comunicări în mass media cu privire la potențialele pericole cu radiații ionizante.

Sarcinile prioritare la compartimentul de radioprotecție

Spectrul de activitate şi principalele sarcini ale activităţii la compartimentul de radioprotecție majoritar sunt orientate spre următoarele obiective:

- monitorizarea influenţei activităţilor nucleare şi radiologice asupra sănătăţii populaţiei în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;
- optimizarea radioprotecţiei la întreprinderile, instituţiile şi organizaţiile utilizante surselor de iradiere ionizantă şi formarea condiţiilor adecvate de muncă pentru expuşii profesional;
- prevenirea accidentelor şi incidentelor cu radiaţii ionizante, excluderea maladiilor profesionale cauzate de influenţa surselor de iradiere ionizantă la unităţile radiologice şi nucleare pe teritoriul republicii;
- monitorizarea dozimetrică individuală expunerii la radiaţii ionizante a personalului care activează cu surse de radiaţii ionizante, a publicului și a pacienţilor în timpul procedurilor de radiodiagnostic, radioterapie şi medicină nucleară;
- prevenirea consecinţelor nefaste ale radiaţiilor ionizante asupra personalului din diferite sfere ale economiei naționale, reducerea dozelor primite de pacienţi în cadrul iradierii medicale şi a populaţiei republicii de la sursele artificiale şi naturale;
- reducerea şi optimizarea valorilor de expunere a publicului datorate surselor de iradiere ionizantă la unităţile radiologice pe teritoriu republicii;
- educaţia şi informarea populaţiei asupra aspectelor medico-biologice a acţiunii radiaţiilor ionizante asupra sănătății organismului uman și măsuri de diminuare a consecințelor nefaste.

***

Capitolul IV. ACTIVITATEA ÎN DOMENIUL CONTROLULUI DE STAT ÎN SĂNĂTATE (INSPECTORAT)

Activitățile Direcției Control de Stat în Sănătate (DCSS), în anul 2023, s-au desfășurat în conformitate cu Planul controalelor de stat în domeniul sănătății publice, aprobat prin Ordinul ANSP nr.257, din 17.11.2022 și plasat pe portalul Cancelariei de stat (controale.gov.md), precum și Planul de activitate al ANSP.

În scopul optimizării activităților ANSP, pe parcursul anului 2023, au fost operate modificări la cadrul legal ce vizează domeniile de competență ale ANSP. Astfel, prin Legea nr. 216/2023 pentru modificarea unor acte normative din domeniile de competență ale ANSP, au fost excluse domeniile ce țin de supravegherea și controlul circulației preparatelor medicamentoase, produselor farmaceutice și parafarmaceutice, dispozitivelor medicale, supravegherea și controlul activității farmaceutice; protecția consumatorilor în domeniul preparatelor medicamentoase, produselor farmaceutice și parafarmaceutice, precum și al serviciilor puse la dispoziția consumatorului de întreprinderile și instituțiile farmaceutice; circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor, care au fost atribuite în competența Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

Urmare a modificărilor aprobate, a fost elaborat proiectul de modificare a Metodologiei controlului de stat asupra activității de întreprinzător în baza analizei riscurilor efectuat de către ANSP, aprobat prin HG nr. 1014/2018.

În perioada de referință, a fost elaborat Planul de acțiuni al ANSP pentru realizarea obiectivelor și indicatorilor de performanță conform HG 355/2020 ”Cu privire la aprobarea Metodologiei de stabilire a obiectivelor și indicatorilor de performanță a organelor de control de stat asupra activității de întreprinzător”, precum și Programul sectorial de supraveghere a Pieții în conformitate cu prevederile Legii nr.7/2016 ”Privind supravegherea pieței în ceaia ce privește comercializarea produselor nealimentare”.

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

- rezultatele activităților de control de stat în sănătate publică pe parcursul a.2023;

-îndeplinirea măsurilor din Planul de acțiuni al ANSP pentru realizarea obiectivelor și indicatorilor de performanță conform HG 355/2020;

- realizarea activităților în domeniul protecției consumatorilor;

- starea sanitară a instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal, pentru noul an de studii în RM, inclusiv din regiunea transnistreană;
- respectarea prevederilor actelor normative în domeniul controlului tutunului.

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

În adresa BNS a fost prezentat Raportul 1-CC ”Numărul contravenţiilor constatate pe parcursul anului 2023”.

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

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

Pe parcursul anului de gestiune, în baza Planului grafic al controalelor aprobat prin ordinul ANSP nr. 257 din 17.11.2022, personalul abilitat cu drept de control de stat în domeniul sănătății publice, au fost realizate 4079 controale planificate, planul fiind realizat în proporție de 99,6%. Din numărul total de controale realizate: 2426 controale au fost efectuate asupra persoanelor ce practică activitatea de întreprinzător și 1653 controale asupra altor persoane juridice finanțate de la bugetul de stat (IMSP; instituții de educație și învățământ, etc.), Fig.4.1.

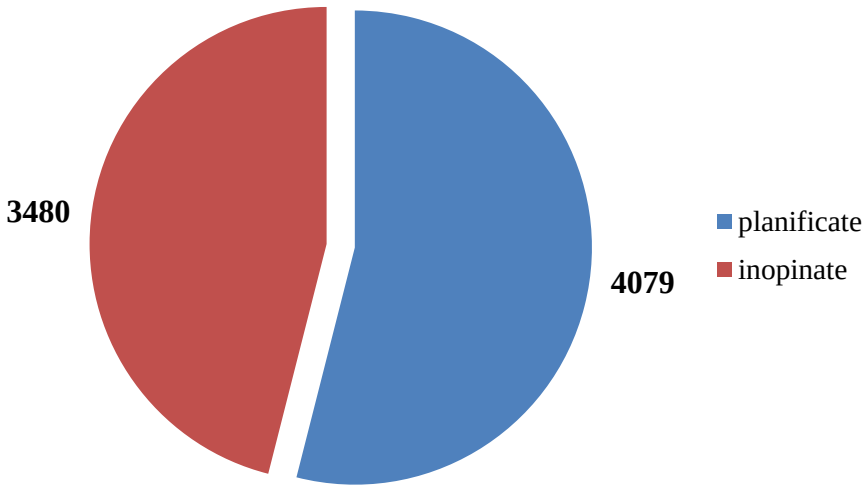


Figura 4.1. Numărul controalelor sanitare efectuate pe parcursul anului 2023 (abs.).

Concomitent, pe parcursul anului, au fost realizate 3480 controale inopinate, inclusiv 3232 (93%) cu scopul eliberării autorizației sanitare de funcționare și 248 (7%) cu scopul examinării petițiilor parvenite în adresa ANSP.

În conformitate cu prevederile Legii nr.131/2012 privind controlul de stat asupra activității de întreprinzător, în scopul consultării persoanelor ce practica activitatea de întreprinzător privind aplicarea corecta și unitara a prevederilor legislației, pe parcursul anului 2023, au fost organizate și desfășurate 488 de activități de consultanță (vizite de consultanță, ateliere/ședințe de lucru cu diferite categorii de agenți economici și persoane juridice).

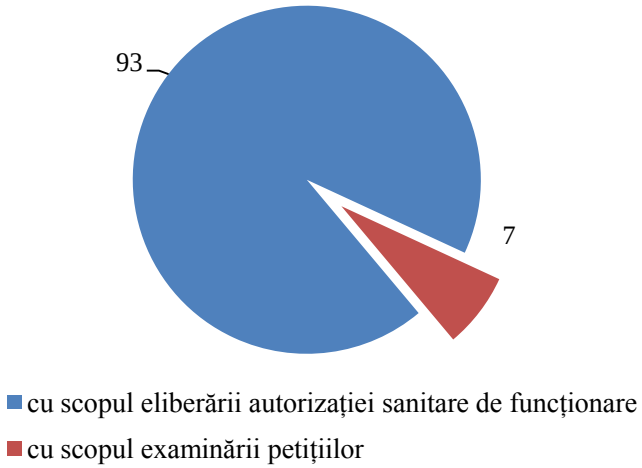


Figura 4.2. Ponderea repartizării controalelor inopinate conform scopului de bază (în %).

În a. 2023, în cadrul Consiliului de soluționare a disputelor ANSP, au fost examinate două cereri prealabile de contestare a rezultatelor controlului și actelor aferente controlului și emise decizii corespunzătoare.

În rezultatul controalelor efectuate, de către specialiștii ANSP abilitați cu drept de control în sănătate publică au fost întocmite 2659 prescripții privind înlăturarea deficiențelor constatate, 347 procese verbale de contravenție administrativă, 239 planuri de remediere, 108 decizii de aplicare a amenzii (135600 lei) și emise 60 decizii de suspendare/interzicere.

Sarcini de viitor pentru realizarea activităților de control de stat în sănătatea publică:

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

***

Capitolul V. SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICĂ A BOLILOR TRANSMISIBILE

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

Situația epidemiologică prin gripă, infecții acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS), infecții respiratorii acute severe (SARI) și infecția COVID-19, în țară, este sub supraveghere și monitorizare permanentă și se efectuează conform sistemului de supraveghere epidemiologică de rutină a gripei, IACRS, SARI și COVID-19 și sistemului de supraveghere epidemiologică de sentinelă a gripei, IACRS și SARI (9 puncte sentinelă: direcțiile: CSP Chișinău, Bălți, Căușeni, Cahul, Comrat, Edineț, Orhei (Rezina), Soroca și Ungheni), ajustate și conforme cerințelor OMS, Centrului European de Control al Bolilor și Centrului de Control al Bolilor Atlanta, conectat la portalul european EpiPulse de supraveghere a gripei, IACRS, SARI și COVID-19.

Monitorizarea sistemului de supraveghere şi control a gripei, IACRS şi SARI se efectuează în perioada săptămânilor 40–20 a anului, în baza algoritmului recomandat de OMS, ECDC şi CDC Atlanta, care include: supravegherea şi monitorizarea răspândirii geografice şi tendinţele procesului epidemic, circulaţia virusurilor gripale dominante şi co-dominante, sensibilitatea la preparatele antivirale şi impactul asupra sistemului de sănătate.

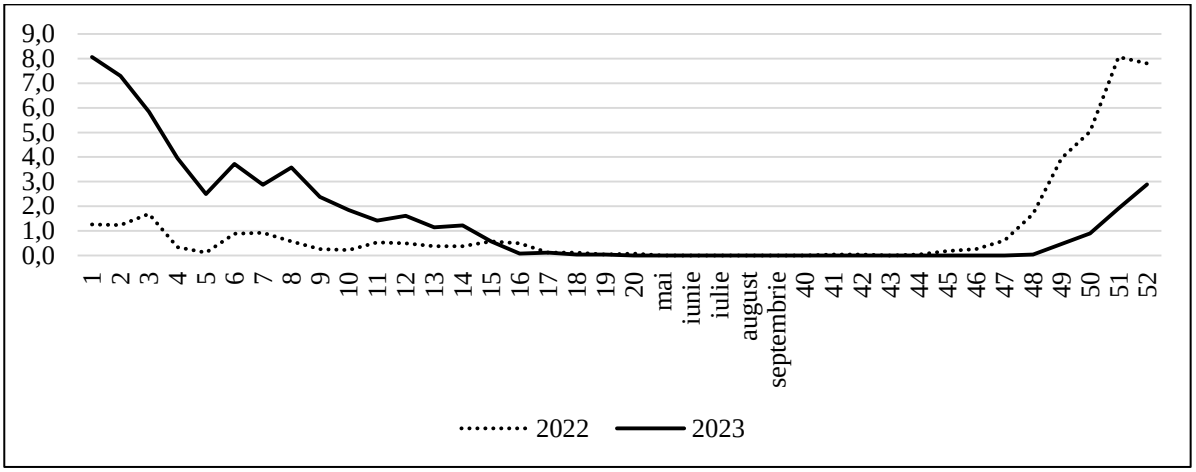


Figura 5.1. Evoluţia săptămânală a morbidităţii prin gripă în perioada anilor 2022-2023 (la 100 mii populaţie)

Conform datelor de supraveghere epidemiologică, în anul 2023, au fost înregistrate 1417 cazuri de gripă sezonieră, fiind cu 39,9% mai multe cazuri comparativ cu anul 2022 (1013 cazuri). Evoluţia morbidităţii prin gripă a demonstrat un val epidemic în perioada săptămânilor 01/2023-04/2023, cele mai multe cazuri înregistrându-se în săptămâna 01/2023 – 210 cazuri (8,10/0000), fiind o situaţie similară cu valul epidemic înregistrat în săptămâna 51/2022.

Gripa a avut o răspândire geografică extinsă cu o intensitate joasă a procesului epidemic şi un impact moderat asupra sistemului de sănătate. Gripa a afectat preponderent persoanele cu vârsta cuprinsă între 5-14 ani (34%), 0-4 ani (24%) şi 30-64 ani (24%), comparativ cu anul 2022, unde clasamentul a fost: 5-14 ani (38%), 0-4 ani (28%) şi 30-64 ani (17%). Cea mai mică pondere în anul 2023, a fost pentru grupa de vârstă ≥ 65 ani (5%) şi 15-29 ani (13%) şi, în anul 2022, aceleaşi grupe de vârstă: ≥ 65 ani (5%) şi 15-29 ani (12%).

Din luna octombrie 2023, a fost organizată şi realizată campania de vaccinare a contingentelor profesionale şi cu risc sporit de îmbolnăvire cu vaccinurile antigripale recomandate de OMS, care conţin tulpinile de virus gripal A(H1N1) pdm09, A (H3N2), tip B (Victoria) şi tip B (Yamagata) în număr de 200.000 doze de vaccin antigripal.

Morbiditatea prin IACRS a avut cel mai înalt nivel în săptămâna 01/2023 (483,060/0000) şi al doilea apogeu în săptămâna 03/2023 (468,130/0000), fiind depăşit pragul epidemic pentru sezonul 2022/2023 (257,360/0000), în săptămânile 01/2023-12/2023 şi în săptămânile 49/2023-52/2023, comparativ cu anul 2022, când morbiditatea prin IACRS a avut cel mai înalt nivel în săptămâna 03/2022 (443,960/0000), fiind depăşit pragul epidemic pentru sezonul 2021/2022 (283,630/0000), în săptămânile 02/2022-5/2022 (Fig. 5.2).

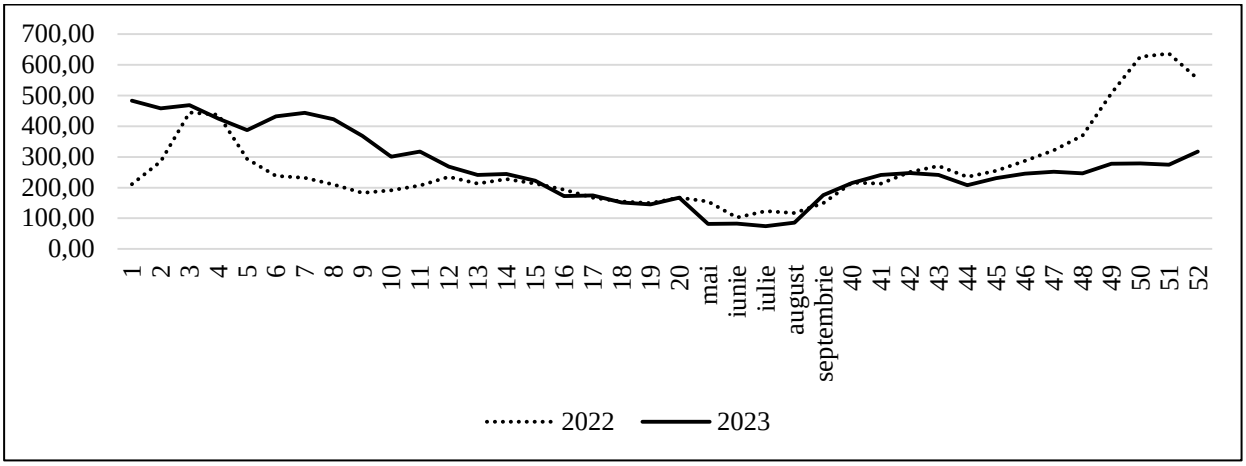


Figura 5.2. Evoluția săptămânală a morbidității prin IACRS în perioada anilor 2022-2023 (la 100 mii populație)

În total, în anul 2023, au fost înregistrate 306499 ($11770,3_{0/0000}$) cazuri de IACRS (în anul 2022 – 307966 cazuri ($11826,6_{0/0000}$), ceea ce reprezintă o descreștere cu 0,5% față de anul precedent. Cazuri de IACRS s-au înregistrat în toate teritoriile administrative, afectând preponderent copiii (0-14 ani), ponderea cărora a constituit 60%, cu 1% mai puțin față de anul 2022 (61%).

În anul 2023, au fost înregistrate 16115 ($618,9_{0/0000}$) de cazuri SARI (în anul 2022 – 16356 ($628,1_{0/0000}$) cazuri), ceea ce constituie o descreștere cu 1,5% (Fig. 5.3). Cea mai afectată de SARI a fost grupa de vârstă 0-4 ani, ponderea căreia a constituit 37%, urmat de grupa de vârstă ≥ 65 ani cu 24%, ca și în anul 2022, când cea mai mare pondere a fost înregistrată la grupa de vârstă 0-4 ani cu 35%, urmată de grupa de vârstă ≥ 65 ani - 25%.

Ponderea persoanelor spitalizate cu SARI din numărul total de spitalizări indiferent de cauză a constituit 3%, fiind o situație similară cu anul precedent.

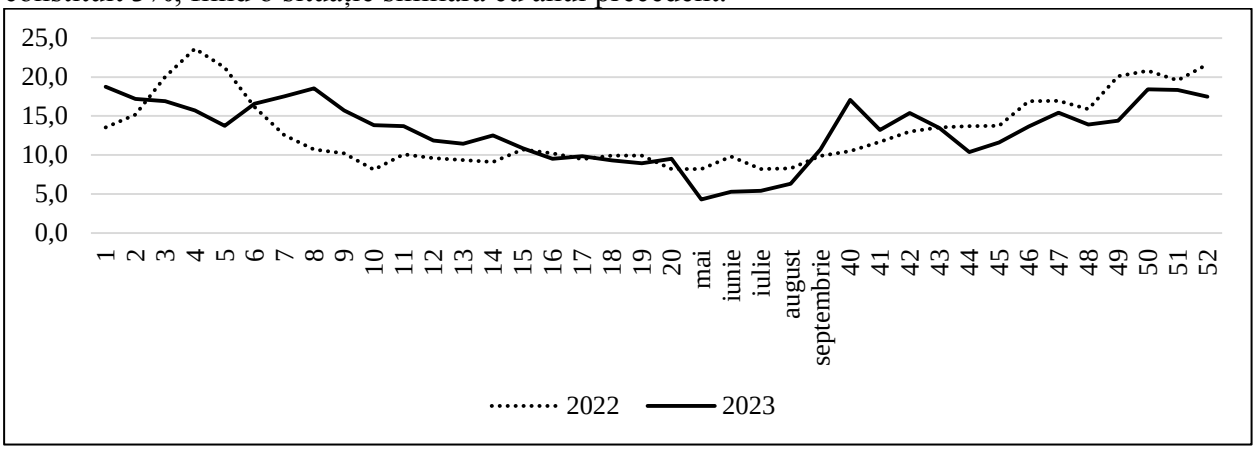


Figura 5.3. Evoluția săptămânală a morbidității prin SARI în perioada anilor 2022-2023 (la 100 mii populație)

În anul 2023, au fost înregistrate, în total, 34.235 cazuri de COVID-19, fiind cu 84,5% mai puține cazuri ca în anul precedent (în anul 2022 – 220.756 cazuri) evoluând în 2 valuri epidemice. Primul pick a atins incidența maximă de 142 cazuri de COVID-19 la 100.000 populație în săptămâna 08/2023. Al doilea pick a avut o creștere mai lentă atingând valoarea maximă de 38 cazuri de COVID-19 la 100.000 populație în săptămâna 38/2023 (Fig.5.4).

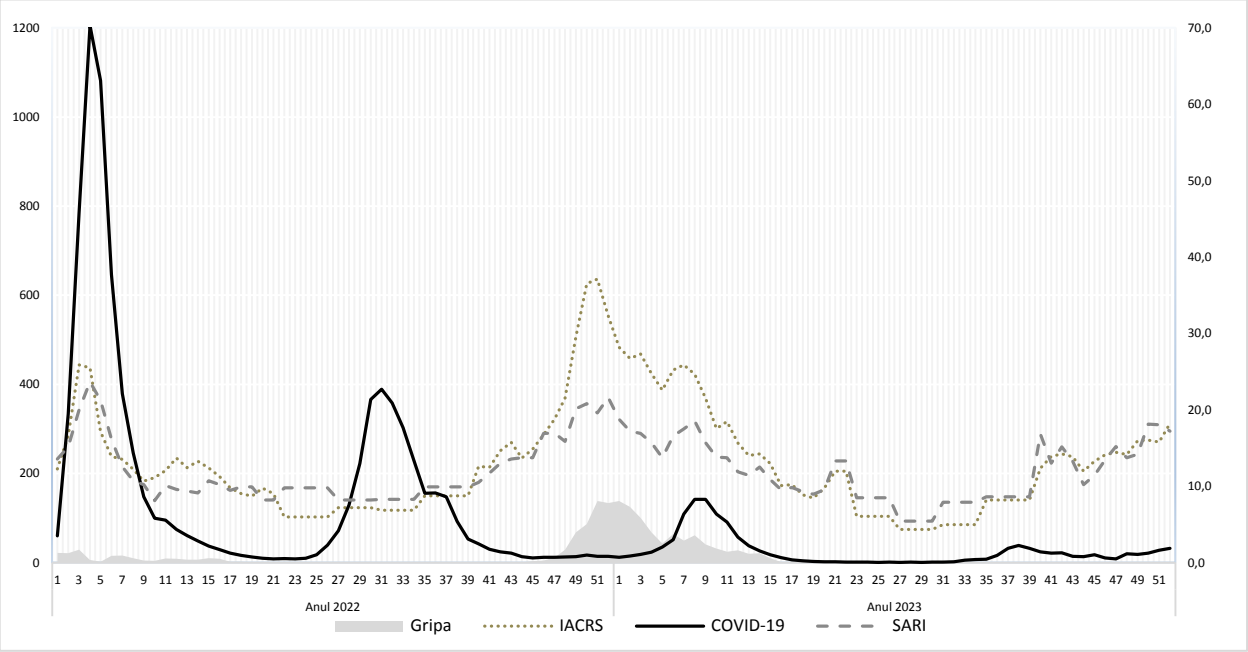


Figura 5.4. Dinamica multianuală a morbidității prin gripă, IACRS, SARI și COVID-19 în perioada anilor 2022-2023 (la 100 mii populație)

În anul 2023 numărul de teste PCR și teste de diagnosticare rapidă Ag SARS-CoV-2 a scăzut cu 62,1% comparativ cu numărul de teste efectuate în anul precedent. Astfel, în anul 2023, rata pozitivității a fost de 5,7% (601.832 de teste PCR și teste de diagnosticare rapidă Ag SARS-CoV-2 efectuate pentru detectarea prezenței virusului SARS-CoV-2), iar în anul 2022 rata pozitivității a fost de 13,9% (1.587.601 de teste PCR și teste de diagnosticare rapidă Ag SARS-CoV-2 efectuate pentru detectarea prezenței virusului SARS-CoV-2) (Fig.5.5).

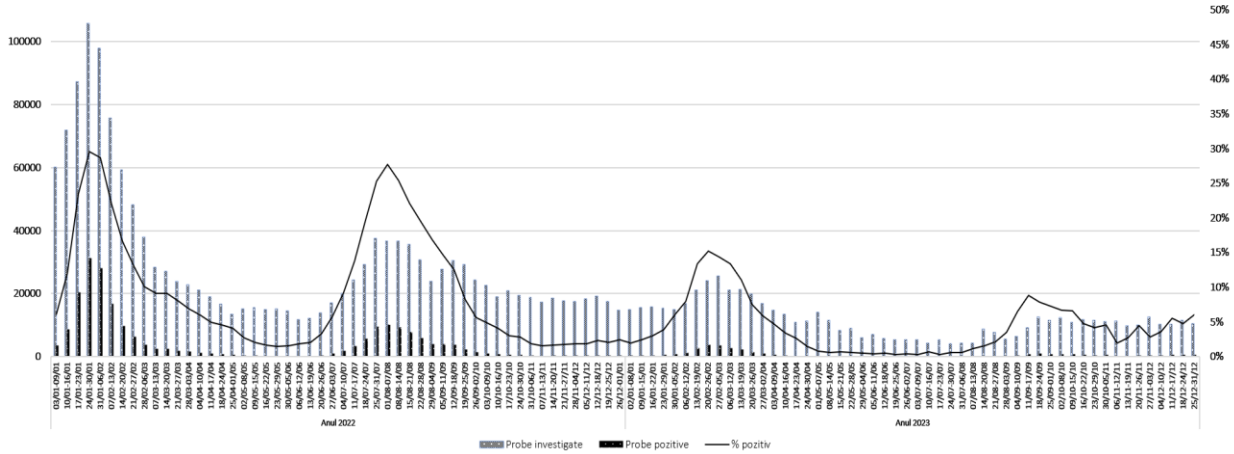


Figura 5.5. Numărul de probe investigate și persoane pozitive COVID-19 (săptămânal) pentru perioada anilor 2022-2023

Atât în anul 2023, cât și în 2022, cele mai multe cazuri au fost înregistrate la genul feminin (60,9% în anul 2023 și 58,6% în anul 2022). De asemenea, o caracteristică comună în acești doi ani a fost faptul că cele mai multe cazuri au fost înregistrate la grupa de vârstă 30-64 ani (în 2023 – 45%, în 2022 – 53%). Celelalte grupe de vârstă au avut 0-4 ani – 5% în 2023 și respectiv, 4% în 2022; 5-14 ani – 4% în 2023 și 6% în 2022; 15-29 ani – 12% în 2023 și 13% în 2022 și grupa de vârstă 65+ ani – 34% în 2023 și 23% în 2022.

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

lor, sensibilitatea la preparate antivirale și contribuie la planificarea și realizarea măsurilor de control și răspuns.

Concluzii:

- Gripa, în anul 2023, a avut o răspândire geografică extinsă cu o intensitate joasă a procesului epidemic și un impact moderat asupra sistemului de sănătate.
- Pe durata campaniei de vaccinare antigripală, au fost imunizate 200 de mii de persoane din contingentele profesionale și cu risc sporit de îmbolnăvire.
- IACRS s-a înregistrat în toate teritoriile administrative, fiind , în anul 2023, o situație similară celei din anul 2022, afectând, cel mai frecvent, copiii de 0-14 ani, ponderea cărora a constituit 60%.
- SARI s-a înregistrat în toate teritoriile administrative, în descreștere cu 1,5%, comparativ cu anul 2022. Cea mai afectată de SARI a fost grupa de vârstă 0-4 ani, cu o pondere de constituit 37%, urmată de grupa de vârstă ≥ 65 ani, cu 24%.
- În anul 2023, au fost înregistrate cu 84,5% mai puține cazuri de infecție COVID-19 comparativ cu anul 2022. În ambii ani, cele mai multe cazuri au fost înregistrate în rândul femeilor și la grupa de vârstă 30-64 ani.
- Ajustarea sistemului de supraveghere a gripei, IACRS, SARI și COVID-19 la exigențele OMS, ECDC și CDC ne permite de a supraveghea și monitoriza în timp real răspândirea geografică, evoluția manifestării și intensitatea procesului epidemic, la virusurile gripale și SARS-CoV-2, originea și evoluția lor și de a interveni prompt, cu măsuri de control și răspuns.

Recomandări:

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

***

5.2. Supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA

Infecția HIV/SIDA reprezintă o prioritate pentru sănătatea publică din țară și se efectuează prin supravegherea epidemiologică permanentă. Conform clasificării OMS, infecția se menține la nivelul unei epidemiei concentrate.

Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în anul 2023, a realizat supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV, monitorizarea implementării actelor normative, inclusiv a Standardului de supraveghere epidemiologică HIV, ghidurilor în prevenire și supraveghere, acordarea asistenței organizator-metodice și practice instituțiilor medico-sanitare, ONG-lor, organizarea și realizarea seminarelor, prezentarea informației și activităților de instruire.

Conform datelor statistice (la 31.12.2023 cumulativ), au fost înregistrate 16985 cazuri de infecție cu HIV. În a.2023, au fost înregistrate 928 cazuri noi de infecţie cu HIV, inclusiv 132 cazuri în teritoriile de Est, comparativ cu a. 2022 – 929 cazuri și 165 cazuri și anul 2021-797 cazuri și 161 cazuri în teritoriile de Est.

Incidența infecţiei cu HIV la 100 mii populaţie, în a.2023, a constituit 30,44 cazuri (a. 2022 – 29,78 cazuri, a.2021-25,55 cazuri), inclusiv în teritoriile din dreapta Nistrului 30,83 cazuri (a. 2022-27,84 cazuri, a.2021- 23,20 cazuri) şi în teritoriile de Est – 29,12 cazuri (a. 2022-35,51 cazuri, a.2021-34,65 cazuri), Fig.5.6.

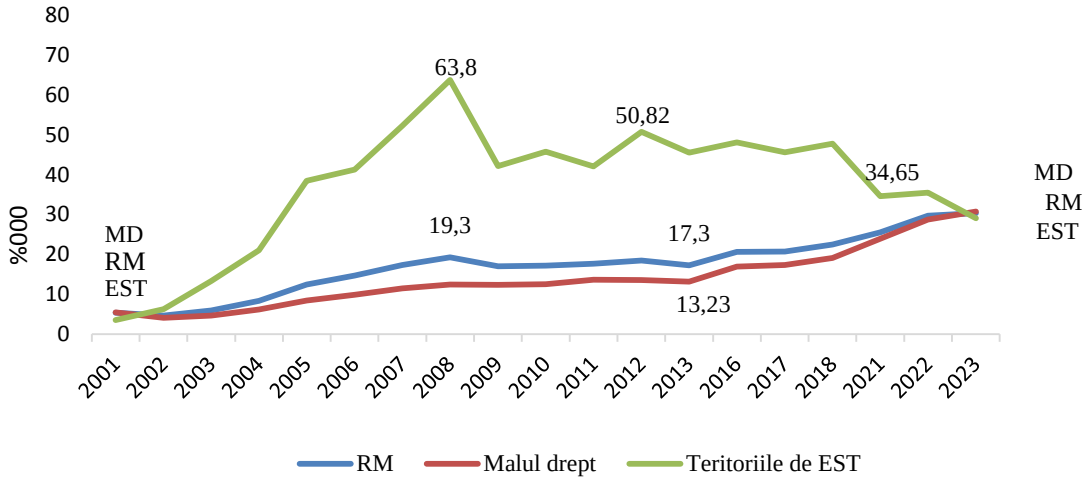


Figura 5.6. Incidența infecției cu HIV la 100 mii populație, a.a. 2001-2023

În a.2023, încidența infecției cu HIV la 100 mii populație a sporit în raioanele: Cimișlia - de la 75,95 cazuri, în 2022, la 96,96 cazuri, Florești - de la 16,60 cazuri la 42,71 cazuri, Leova - de la 22,90 cazuri la 38,42 cazuri, Fălești - de la 22,87 cazuri la 37,68 cazuri, Glodeni - de la 22,25 cazuri la 37,34 cazuri, Drochia - de la 15,51 cazuri la 35,7 cazuri, Rezin - a de la 19,40 cazuri la 34,46 cazuri, Strășeni - de la 22,55 cazuri la 34,08 cazuri, Orhei - de la 22,84 cazuri la 30,03 cazuri, Taraclia - de la 18,39 cazuri la 25,29 cazuri și Dubăsari (Coșnița) - de la 19,60 cazuri la 24,05 cazuri, Fig.5.7.

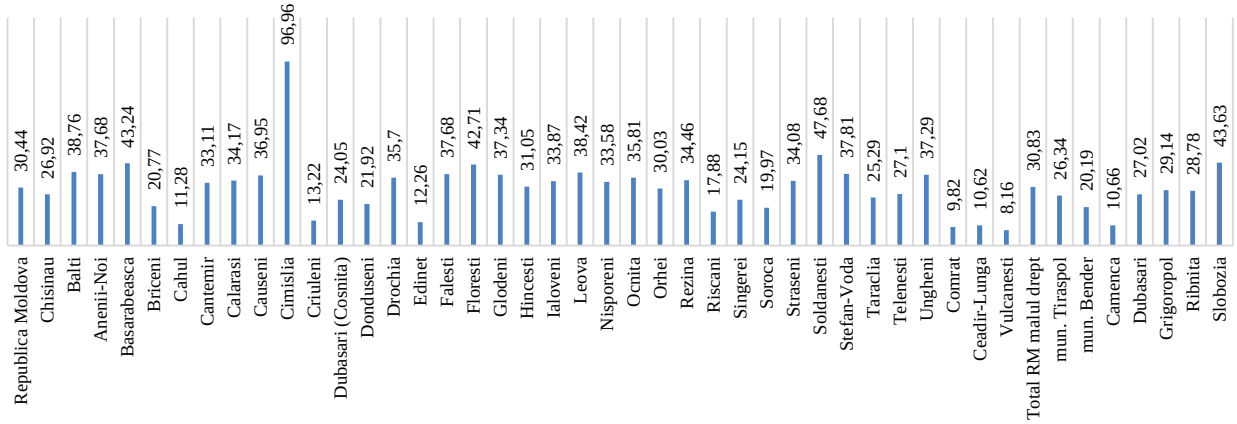


Figura 5.7. Incidența infecției cu HIV pe teritorii administrative, la 100 mii populație, în a.2023

Analiza comparativă a incidenței infecției cu HIV pe segmente de vârstă denotă că majoritatea persoanelor depistate cu infecţia HIV au vârste >40 de ani, comparativ cu anul precedent, în care predominau persoanele tinere, sexual active, cu vârsta cuprinsă între 0-39 ani. Astfel, incidența infecției cu HIV la 100 mii populație, în segmentul de vârstă 40 ani şi mai mult, a constituit 37,79 cazuri (a.2022-29,5 cazuri, a.2021- 21,89 cazuri), în segmentul de vârstă 0-39 ani – 36,05 cazuri (a.2022-31,04 cazuri, a.2021- 29,99 cazuri), iar în segmentul de vârstă 15-24 ani – 21,39 cazuri (a.2022—20,33 cazuri, a.2021- 18,10 cazuri), Fig.5.8.

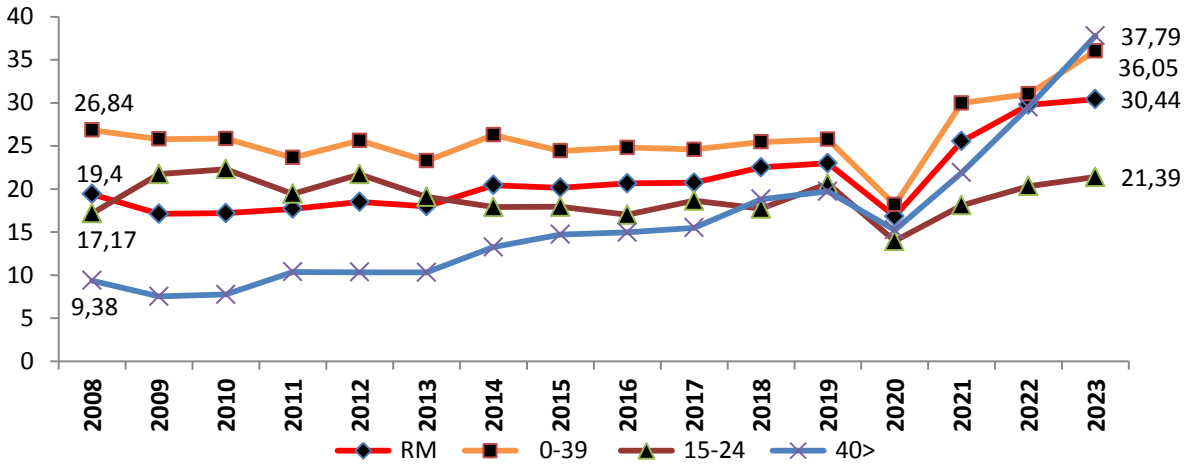


Figura 5.8. Incidența infecției cu HIV, pe segmente de vârstă, la 100 mii populație, a.a. 2008-2023

Cota cazurilor noi de infecție cu HIV în anul 2023, la persoane de gen masculin, a constituit 60,5%, iar la persoane de gen feminin – 39,5%. Incidența infecției cu HIV a crescut printre bărbați constituind 40,10 cazuri la 100 mii populație (a.2022-36,79 cazuri, a.2021-31,78 cazuri), iar printre femei constituind 23,46 cazuri (a.2022- 24,36 cazuri, a.2021-20,69 cazuri), Fig.5.9.

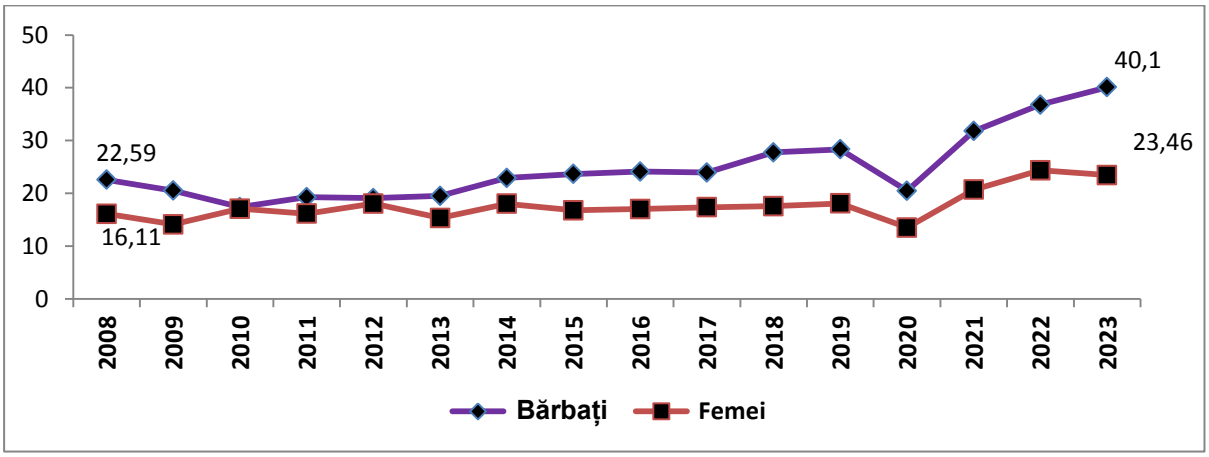


Figura 5.9. Incidența infecției cu HIV la 100 mii populație, după gen, a.a. 2008-2023

Conform datelor ”Fișei privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului nou infecţia cu HIV” (Formular SIDA Nr.058-1/e) și datelor prezentate de Centrul de profilaxie și control HIV/SIDA și bolilor infecțioase, or. Tiraspol, în 2023, din numărul total 736 de cazuri infecție cu HIV la care au fost colectate datele de anamneză epidemiologică, la 677 (91.9%) cazuri (a.2022-593 (88,51%) cazuri, a.2021- 491 (90,09%) cazuri) a fost determinată calea de transmitere heterosexuală, la 35 (4,76%) cazuri (a.2022- (5,52%) cazuri, a.2021- 21 (3,85%) cazuri) consumul de droguri, la 14 (1,90%) cazuri (a.2022- 28 (4,18%) cazuri, a.2021-18 (3,30%) cazuri) transmiterea homosexuală și la 10 (1,36%) cazuri (a.2022- 12 (1,79%) cazuri, a.2021- 15 (2,76 %) cazuri) transmiterea de la mamă la copil, Fig.5.10.

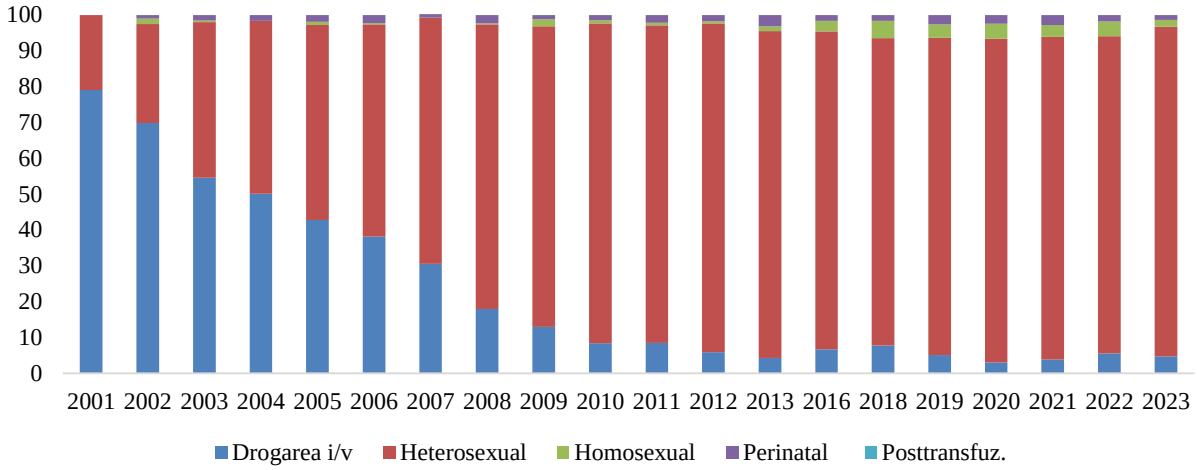


Figura 5.10. Structura și dinamica căilor de transmitere a infecției HIV(în%).

În anul 2023, maladia SIDA a fost confirmată la 252 persoane (a.2022- 259 persoane, a.2021- 207 persoane), inclusiv 31 din teritoriile de Est (a.2022-77 persoane, a.2021- 68 persoane). Diagnosticul maladia SIDA a fost confirmat în 75,79% cazuri, în același an, de la confirmarea diagnosticului infecției cu HIV (a.2022- 66,41%, a.2021-58,9%), ceea ce denotă o diagnosticare tardivă a persoanelor seropozitive.

În anul 2023, în scopul îmbunătățirii supravegherii epidemiologice a infecției cu HIV, implementării Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA pentru anii 2022-2025, conform dispoziției Ministerului Sănătății nr.479-d din 20.09.2023, cu suportul Fondului Global, au fost organizate și desfășurate trei ateliere regionale de lucru în supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV, la care au participat 74 de medici epidemiologi și infecționiști.

Republica Moldova este parte a rețelei regionale europene de supraveghere a HIV/SIDA al Centrului European de Control al Maladiilor. În scopul evaluării situației epidemiologice, au fost colectate, analizate și remise în adresa Biroului European OMS și Centrului European de Control al Bolilor, cu introducerea în baza de date TESSy, datele epidemiologice (nenominale) pentru fiecare caz de HIV și caz de SIDA din perioada 1987-2023 (35 de variabile/caz).

În scopul prevenirii transmiterii infecției cu HIV, se implementează activități de prevenire în rândul populațiilor-cheie, care geografic acoperă tot teritoriul Republicii Moldova, grație resurselor considerabile oferite de Fondul Global de luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei. În anul 2023 au beneficiat de servicii de prevenire 29825 de persoane (a.2022- 30102 persoane, a.2021-29262 persoane) din grupurile cu risc sporit de infecție, inclusiv persoane CDI-16823 (a.2022-16563, a.2021-17484), LS-7964 (a.2022-7564, a.2021-7960) și BSB-5038 (a.2022-483, a.2021-4658).

În scopul sensibilizării populației generale privind prevenirea HIV/SIDA, pe parcursul anului au fost organizate activități de comunicare și informare. În conformitate cu calendarul evenimentelor Organizației Mondiale a Sănătății, prevederile Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025, au fost desfășurate două campanii naționale: la 15 mai, dedicată Zilei de comemorare a persoanelor decedate de SIDA cu sloganul „Just TEST:Pentru sănătatea ta și a celor din jur” și la Unu Decembrie - Ziua Mondială de combatere a infecției HIV/SIDA cu sloganul „Vocea comunităților contează”.

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

Totodată, conform raportului statistic privind promovarea sănătății și educației pentru sănătate (50-san) în domeniul prevenirii HIV/SIDA și ITS, în anul 2023, au fost organizate și desfășurate 459 de seminare în cadrul cărora au fost instruite 15118 persoane, au fost elaborate 60 de materiale metodico-informative, s-au derulat 33 de emisiuni TV și 22 de emisiuni radio, în presă au fost publicate 18 articole, pe paginile web și rețelele de socializare au fost postate 587 materiale informative, s-au realizat 78674 convorbiri individuale și în grup, au fost elaborate 447 buletine sanitare și, în comunitate, au fost organizate 90 de activități.

Sarcini de optimizare a supravegherii epidemiologice a infecției cu HIV

Asigurarea supravegherii epidemiologice a infecţiei cu HIV, ca parte integrală a sistemului naţional de supraveghere epidemiologică şi control a bolilor transmisibile şi evenimentelor de sănătate publică, respectiv:

- Asigurarea notificării şi colectării datelor epidemiologice cu completarea „Fişei privind notificarea şi anamneza epidemiologică a cazului nou infecţia cu HIV" (Formularul Nr. 058-1/e) pentru fiecare caz depistat, cu expedierea acestuia în adresa direcțiilor CSP, ANSP.
- Asigurarea supravegherii cazului HIV şi monitorizării centrate pe pacientul infectat HIV integrat în sistemul de supraveghere a sănătății publice.
- Monitorizarea realizării supravegherii epidemiologice a infecției cu HIV operative și a cazului HIV și implementarea măsurilor de control și răspuns la nivel teritorial și național ce se impun.
- Instruirea specialiştilor din domeniul sănătăţii publice în supravegherea epidemiologică operativă a infecţiei cu HIV şi ITS, prevederilor actelor legislative şi normative în domeniul HIV/SIDA, controlul infecţiilor şi prevenirii transmiterii infecţiei cu HIV.
- Realizarea activităţilor de prevenire în rândul populaţiei, inclusiv populației-cheie.
- Elaborarea modulului "Infecția cu HIV/maladia SIDA" în cadrul Sistemului Informațional de Supraveghere a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică.
- Elaborarea instrucțiunii cu privire la supravegherea de rutină a infecției HIV și actualizarea fișei privind anamneza epidemiologică a cazului de infecție cu HIV.

***

5.3. Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale în anul 2023

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

În Republica Moldova, se realizează activități în supravegherea epidemiologică, reducerea morbidităţii, invalidităţii şi mortalităţii determinate de hepatitele virale acute şi cronice B, C şi D, cirozele hepatice cauzate de virusurile nominalizate.

Conform datelor statistice în republică, în anul 2023, au fost înregistrate, în total, 2807 cazuri (a.2022-1997 cazuri, a.2021-1888 cazuri) de hepatite virale, inclusiv 55 (1,96%) cazuri forme acute și 2752 (98,04%) cazuri forme cronice, respectiv a.2022- 29 (1,4%), a.2021-45 (2,3%) forme acute și a.2022- 1969 (98,6 %), a.2021-1843 (97,8%) cazuri forme cronice.

Din numărul 2807 total de cazuri de hepatită virală acută și cronică înregistrate în anul 2023: 2754 (99,3%) cazuri sunt hepatite virale B, C și D (a.2022-1972 (98,7%) cazuri, a.2021- 1847 (97,8 %) cazuri), 2 (0,1%) cazuri hepatită virală A (a.2022-3 (0,2%) cazuri, a.2021-18 (0,9%) cazuri), 3 (0,1%) cazuri hepatită virală E (a.2022-1 (0,05%) caz, a.2021-0 (0,00%) cazuri) și 13 (0,5 %) cazuri alte hepatite virale (a.2022- 21 (1,05%) cazuri, a.2021-23 (1,2%) cazuri).

Ponderea hepatitelor virale forme acute parenterale este determinată de hepatita virală B – 30 % (12 cazuri), hepatita virală C – 62,5 % (25 cazuri), hepatita virală D (co-infecție și suprainfecție) - 7,5 % (3 cazuri), comparativ cu anul 2022 - 22,7 % (5 cazuri), 68,2 % (15 cazuri) și – 9,1 % (2 cazuri) și anul 2021 – 45,8% (11 cazuri),50,0 % (12 cazuri), 4,2 % (1 caz).

Ponderea hepatitelor virale, forme cronice parenterale, este determinată de hepatita virală B cu Delta Antigen 1,9 % (40 cazuri), hepatita virală B fără Delta Antigen 33,5 % (701 cazuri), hepatita virală C de 64,6 % (1350 cazuri), comparativ cu anul 2022 - 1,8 % (27 cazuri), 28,4% (412 cazuri), de 69,8 % (1013 cazuri) și anul 2021 - 3,5 % (44 cazuri), 35,8% (452 cazuri), 60,7% (767 cazuri) respectiv.

Indicele morbidității prin hepatita virală B acută s-a redus de la 10,6 cazuri la 100 mii populație, în anul 2004, până la 0,39 cazuri, în anul 2023 (a.2022-0,16 cazuri, a.2021-0,27 cazuri), respectiv, prin hepatita virală C acută - de la 2,95 cazuri până la 0,82 cazuri (a.2022-0,48 cazuri, a.2021-0,3 cazuri) și prin hepatita virală D co-infecție și suprainfecție – de la 0,22 cazuri până la 0,10 cazuri (a.2022-0,06 cazuri, a.2021-0,02 cazuri) (Fig.5.11).

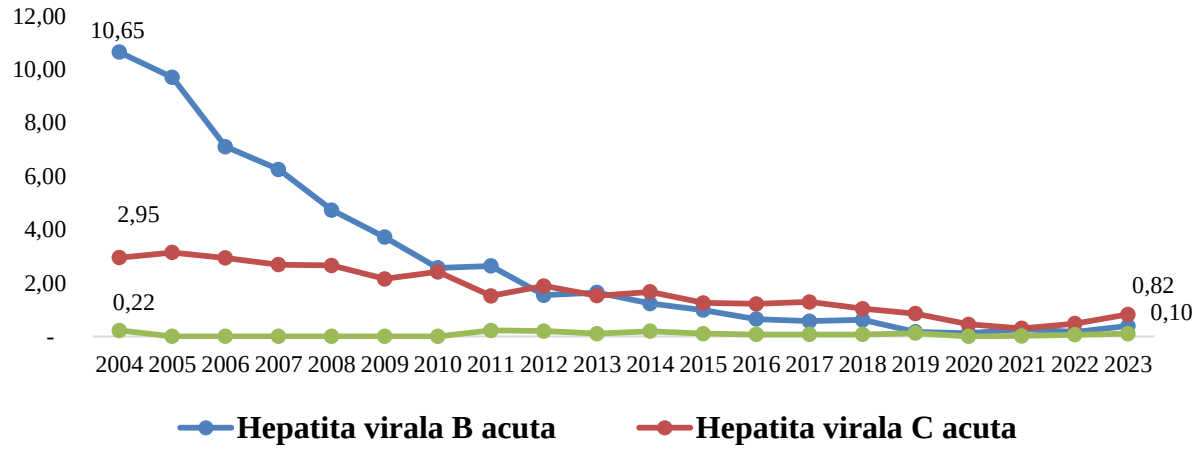


Figura 5.11. Dinamica morbidității prin hepatitele virale B, C și D acute, la 100 mii populație, a.a.2004-2023

În formele cronice, indicele morbidității prin hepatita virală B cronică cu Delta antigen primar depistată s-a redus de la 1,39 cazuri la 100 mii populație, în anul 2011, până la 1,31 cazuri, în anul 2023, (a.2022-0,87 cazuri, a.2021-1,1 cazuri), prin purtători ai AgHBs primar depistați de la 91,54 cazuri la 100 mii de populație la 20,43 cazuri (a.2022-15,96 cazuri, a.2021-13,97 cazuri) și s-a majorat prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen primar depistată de la 17,16 cazuri până la 22,99 cazuri (a.2022-13,21 cazuri, a.2021-11,27 cazuri) și prin hepatita virală C cronică de la 17,18 cazuri până la 44,28 cazuri (a.2022-32,47 cazuri, a.2021- 19,13 cazuri) (Fig.5.12). Această majorare este determinată de intensificarea testării la hepatitele virale B și C.

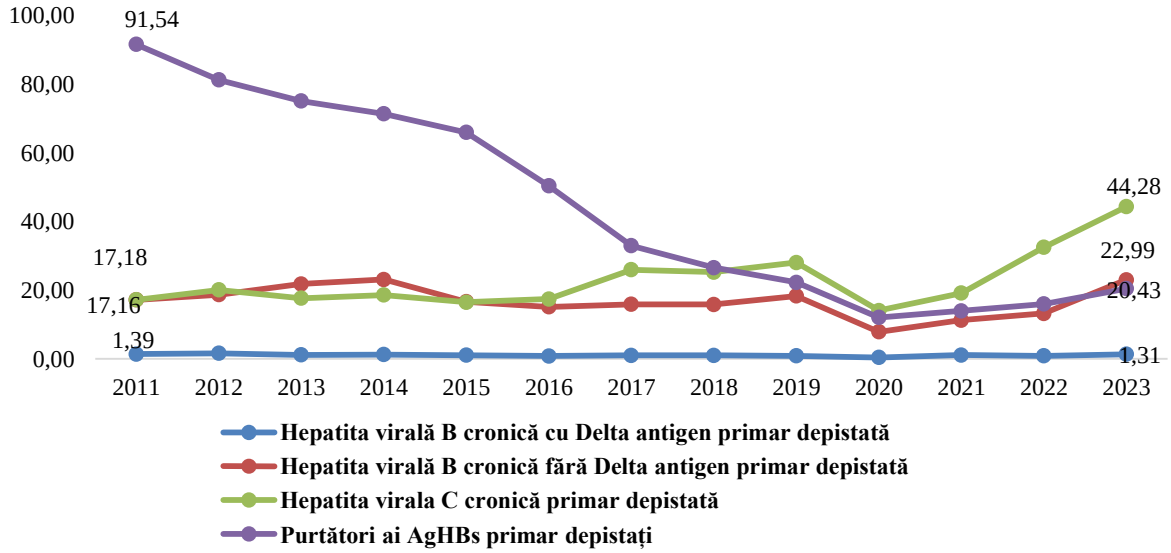


Figura 5.12. Dinamica morbidității prin hepatitele virale B, C și D cronice, la 100 mii populație, a.a.2011-2023

Incidența hepatitelor virale B, C acute, pe segmente de vârstă și mediul de trai la 100 mii populație, în anul 2023, a constituit:

- prin hepatita virală B acută – 0,39 cazuri (a.2022-0,16 cazuri, a.2021-0,27 cazuri), inclusiv: la maturi - 0,51 cazuri (a.2022- 0,21 cazuri, a.2021-0,31 cazuri) și la copii - 0,00 cazuri (a.2022- 0,00 cazuri, a.2021-0,13 cazuri), în localități urbane - 0,42 cazuri (a.2022- 0,14 cazuri, a.2021-0,38 cazuri) și rurale - 0,38 cazuri (a.2022- 0,18 cazuri, a.2021-0,19 cazuri);
- prin hepatita virală C acută - 0,83 cazuri (a.2022- 0,49 cazuri, a.2021-0,3 cazuri), inclusiv: la maturi – 1,05 cazuri (a.2022- 0,62 cazuri, a.2021-0,37 cazuri) și la copii - 0,00 cazuri (a.2022- 0,00 cazuri, a.2021-0,00 cazuri), în localități urbane - 0,92 cazuri (a.2022- 0,7 cazuri, a.2021-0,43 cazuri) și rurale - 0,76 cazuri (a.2022- 0,31 cazuri, a.2021-0,19 cazuri) (Tab. 5.1.).

Tabelul 5.1. Incidența prin hepatitele virale B și C acute, la 100 000 populație

Incidența prin:		**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Hepatita virală B acută, a.a. 2017- 2023	**Total**	0,57	0,62	0,17	0,12	0,27	0,16	0,39
	Maturi	0,74	0,77	0,18	0,12	0,31	0,21	0,51
	Copii	0,15	0	0,13	0,13	0,13	0	0
	Urban	0,65	1,08	0,38	0,16	0,38	0,14	0,42
	Rural	0,6	0,23	0	0,09	0,19	0,18	0,38
Hepatita virală C acută, a.a. 2017-2023	**Total**	1,32	1,04	0,85	0,45	0,3	0,49	0,83
	Maturi	1,8	1,29	1,02	0,55	0,37	0,62	1,05
	Copii	0	0	0,13	0	0	0	0
	Urban	2,3	1,9	1,08	0,54	0,43	0,7	0,92
	Rural	0,82	0,32	0,65	0,37	0,19	0,31	0,76

Incidența prin hepatitele virale B, C și D cronice la 100 mii populație, în anul 2023, a constituit:

- *prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen* – 22,99 cazuri (a.2022- 13,43 cazuri, a.2021-11,27 cazuri), inclusiv: la maturi – 29,43 cazuri (a.2022- 16,92 cazuri, a.2021-13,44 cazuri), la copii – 0,48 cazuri (a.2022- 0,31 cazuri, a.2021-1,98 cazuri), în localitățile urbane – 25,96 cazuri (a.2022- 15,17 cazuri, a.2021-12,99 cazuri) și rurale – 21,60 cazuri (a.2022- 11,9 cazuri, a.2021-9,79 cazuri);
- *prin hepatita virală B cu Delta antigen* – 1,31 cazuri (a.2022- 0,88 cazuri, a.2021-1,1 cazuri), inclusiv: la maturi – 1,69 cazuri (a.2022- 1,11 cazuri, a.2021-1,17 cazuri), la copii - 0,00 cazuri (a.2022- 0,00 cazuri, a.2021-0,79 cazuri), în localitățile urbane – 1,13 cazuri (a.2022- 0,77 cazuri, a.2021-1,4 cazuri) și rurale – 1,51 cazuri (a.2022- 0,98 cazuri, a.2021-0,84 cazuri);
- *prin hepatita virală C cronică* – 44,28 cazuri (a.2022- 33,01 cazuri, a.2021-19,13 cazuri), inclusiv: la maturi – 56,79 cazuri (a.2022- 41,63 cazuri, a.2021-23,47 cazuri), la copii - 0,48 cazuri (a.2022- 0,62 cazuri, a.2021-0,53 cazuri, în localitățile urbane – 67,97 cazuri (a.2022- 53,97 cazuri, a.2021-28,79 cazuri) și rurale – 24,52 cazuri (a.2022- 14,71 cazuri, a.2021-10,81 cazuri) (Tab.5.2).

Tabelul 5.2. Incidența prin hepatita virală B și C cronică, a.a.2017-2023

Incidența prin:		**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Hepatita virală B cronică cu Delta Antigen primar depistată,	**Total**	1,02	0,99	0,85	0,37	1,1	0,88	1,31
	Maturi	1,23	1,17	1,05	0,46	1,17	1,11	1,69
	Copii	0,13	0,26	0,00	0,00	0,79	0,00	0,00
	Urban	0,97	1,35	0,97	0,49	1,4	0,77	1,13

a.a.2017-2023	**Rural**	1,06	0,69	0,74	0,28	0,84	0,98	1,51
Hepatita virală B cronică fără Delta Antigen primar depistată, a.a. 2017-2023	**Total**	16,17	15,79	18,28	7,86	11,27	13,43	22,99
	Maturi	19,91	19,42	22,42	9,57	13,44	16,92	29,43
	Copii	0,39	0,52	0,53	0,53	1,98	0,31	0,48
	Urban	18,24	17,98	18,33	7,39	12,99	15,17	25,96
	Rural	14,41	13,93	18,24	8,26	9,79	11,9	21,06
Hepatita virală C cronică, a.a.2017-2023	**Total**	26,6	25,24	28,03	14,07	19,13	33,01	44,28
	Maturi	32,74	31,08	34,51	17,23	23,47	41,63	56,79
	Copii	0,65	0,65	0,26	0,53	0,53	0,62	0,48
	Urban	38,58	41,86	47,76	23,07	28,79	53,97	67,97
	Rural	16,34	11,13	11,05	6,31	10,81	14,71	24,52

În scopul reducerii morbidităţii prin hepatitele virale B, C şi D acute, cronice şi ciroze, minimizării consecinţelor socio-economice a hepatitelor virale, în anul 2023, au fost realizate următoarele activităţi:

Asigurarea testării de screening cu TRD al hepatitelor virale B, C şi D

În republică, se realizează testarea de screening la hepatitele virale B şi C cu teste rapide de diagnostic (TRD), sporind accesibilitatea populaţiei la testare. În anul 2023 cu TRD au fost testate la HVB 80197 de persoane, dintre care 3053 (3,81%) persoane au fost cu rezultat pozitiv şi la HVC au fost testate 73632 de persoane, dintre care 3039 (4,13%) persoane au fost cu rezultat pozitiv. Comparativ cu anul 2022 (55688 de persoane la HVB şi 49554 de persoane la HVC) testarea de screening cu TRD a sporit la hepatita virală B şi C de 1,5 ori, iar comparativ cu anul 2021 (77813 de persoane la HVB şi 69556 de persoane la HVC) - de 1,04 ori.

Asigurarea activităţilor de prevenire a hepatitelor virale şi profilaxiei specifice a hepatitei virale B pentru grupurile cu risc sporit de infectare.

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

În conformitate cu Planul de vaccinări pentru anul 2023, a fost realizată imunizarea contra hepatitei virale B a persoanelor din grupurile de risc sporit.

În perioada de referinţă, a fost asigurată monitorizarea lunară a realizării vaccinării prin intermediul rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate în IMSP, transferul datelor în format electronic, generalizarea şi analiza lor. În anul 2023, au fost vaccinate cu vaccin contra hepatitei virale B: *cu prima doză* 3372 persoane din 5918 planificate, *cu a doua doză* 3140 persoane din 5241 planificate, *cu a treia doză* 2160 persoane din 3927 planificate, *cu a parta doză* 946 persoane din 1211 planificate, ceea ce denotă o scădere a numărului de persoane la care a fost iniţiată vaccinarea în raport cu cele planificate.

Cuprinderea vaccinală contra hepatitei virale B a grupurilor cu risc sporit de infectare, în anul 2023 a avut o tendinţă de scădere, comparativ cu anul 2022, constituind cu I doză- 57,0 %, cu a II doză- 59,9%, cu a III doză- 55,0% şi cu a IV doză- 78,1% (Tab. nr.5.3.).

Tabelul 5.3. Cuprinderea vaccinală contra hepatitei virale B a populaţiei cu risc sporit de infectare

	I doză		II doză		III doză		IV doză	
	Planificat	Realizat	Planific	Realizat	Planificat	Realizat	Planificat	Realizat

		%	at	%		%		%
2020	6181	39,0 %	6209	47,9%	6480	48,0 %	814	53,2%
2021	5090	58,7 %	6126	52,6 %	5641	31,5 %	497	80,5 %
2022	4977	92,5%	3828	91,0%	2721	87,0%	1117	97,7%
2023	5918	57,0%	5241	59,9%	3927	55,0%	1211	78,1%

Asigurarea accesului la servicii de tratament şi îngrijire continuă a pacienților cu hepatite virale B, C şi D

În Republica Moldova, este asigurat accesul la servicii de tratament, inclusiv antiviral și îngrijire a pacienților cu hepatite virale B, C și D și se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului Ministerul Sănătăţii nr. 641/2016 ”Cu privire la aprobarea Regulamentului privind procedura de includere a pacienţilor în terapia antivirală a hepatitelor cronice şi cirozelor hepatice virale B,C, D la copii și adulți, Ordinului MS nr. 1315/2018 „Cu privire la modificarea Ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 641”, Ordinului MS nr. 588/2020 „Cu privire la instituirea Comisiei specializate pentru inițierea tratamentului antiviral a Ministerului Sănătăţii”.

Tratamentul antiviral al bolnavilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D este efectuat în baza Protocoalelor Clinice Naționale.

Comisia specializată pentru inițierea tratamentului antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2023 a examinat peste 32 mii dosare, dintre care au fost identificate ca eligibile și, respectiv, au fost incluși în tratamentul antiviral 30115 de pacienți: inclusiv 22559 cazuri cu HVC și 7556 cazuri cu HBV/HDV (Tabelul 5.4.).

Tabelul 5.4. Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada noiembrie 2016 – decembrie 2023, (abs.)

Nr pacienți	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
HVC	920	6664	5267	3537	1432	1744	1527	**1468**	**22559**
HVB/ HVD	-	1064	1411	1191	706	908	1049	**1227**	**7556**
Total	**920**	**7728**	**6678**	**4728**	**2138**	**2652**	**2576**	**2695**	**30115**

În perioada anilor 2016 – 2023 au fost semnate 56 de ordine a Ministerului Sănătății cu privire la încadrarea în tratamentul antiviral a pacienților cu hepatite virale cronice și cirozelor hepatice. Pe parcursul anului 2023, au fost semnate 5 ordine ale Ministerului Sănătății și, respectiv, incluși în tratament antiviral, 2695 pacienți cu hepatite cronice şi ciroze hepatice virale B, C, D (copii și adulți), din care 1468 de pacienți cu HVC, 1144 pacienți cu HVB și 83 pacienți cu HVD (Tab. 5.5.).

Tabelul 5.5. Pacienți incluși în tratament antiviral în perioada ianuarie-decembrie (abs.)

Caz / Ordin	Ord. MS Nr. 172 07.03.23	Ord. MS Nr.375 25.04.23	Ord.MS Nr. 570 26.06.23	Ord. MS nr. 702 18.08.23	Ord.MS nr.1024 24.11.23	Total
HVC	213	138	322	705	90	**1468**
HVB	244	127	219	79	475	**1144**
HVD	8	7	12	18	38	**83**
Total	**465**	**272**	**553**	**802**	**603**	**2695**

În perioada 2016-2023, în tratament antiviral au fost incluși 87 de copii (anul 2023 – 18 copii), respectiv, 54 de cazuri cu hepatite cronice virale C (anul 2023 – 6) și 33 de cazuri cu hepatite

cronice virale B și D (anul 2023 – 12). De asemenea, au beneficiat de tratament 560 de pacienți ce se aflau în detenție (anul 2023 – 77 pacienți), respectiv 593 cu hepatite cronice virale C (anul 2023 – 76) și 21 cu hepatite cronice virale B și D (anul 2023 – 1) (Tab. 5.6.).

Tabelul 5.6. Pacienți aflați în detenție și copii cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D, incluși în tratament antiviral în perioada 2016 – 2023 (abs.)

Nr pacienți		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Penitenciar	HVC	0	1	102	95	67	133	63	**76**	**539**
	HVB/ HVD	0	0	0	3	6	8	3	**1**	**21**
Copii	HVC	0	0	12	15	5	6	10	**6**	**54**
	HVB/ HVD	0	0	0	3	8	6	4	**12**	**33**

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

În scopul creșterii nivelului de informare și conștientizare a populației privind prevenirea hepatitelor virale, în conformitate cu dispoziția ANSP nr.134-d din 14 iulie 2023 a fost organizată Ziua Mondială a Hepatitei – 28 iulie 2023. Evenimentul a fost desfășurat cu genericul **„O viață, Un ficat- Protejează ambele!”**. Acțiunile principale realizate în acest context au inclus: elaborarea suportului informativ privind organizarea acțiunilor de comunicare și informare a populației la nivel teritorial și a mesajelor de mediatizare; elaborarea și plasarea pe pagina WEB a ANSP a comunicatului de presă cu prilejul Zilei Mondiale a Hepatitei; mediatizarea activă prin rețele de socializare și mass - media a informației la acest subiect; organizarea seminarelor și ședințeor informative, a prelegerilor și convorbirilor, etc. individuale și în grup, lecții publice, acțiuni în comunitate, ore informative, etc.

Mesajele principale de comunicare s-au axat pe importanța imunizării nou-născuților cu vaccin contra HVB atât în maternitate, cât și conform Programului Național de imunizări 2023-2027, inclusiv imunizarea adulților din grupul cu risc sporit de infectare; importanța testării markerilor hepatitelor virale B, C și D pentru persoanele din grupul de risc; prevenirea și excluderea transmiterii hepatitelor pe cale sexuală, habituală şi prin utilizarea de droguri injectabile a hepatitelor virale B, C şi D.

Tinerii care au accesat serviciile Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor au fost informați despre pericolul contractării virusului hepatic, inclusiv pe cale sexuală, consumului de droguri prin injectare, în timpul efectuării piercing-ului și a tatuajelor în cazul nerespectării cerințelor de dezinfecție suficientă și calitativă a instrumentarului utilizat.

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

Conform raportului statistic 50 – săn privind promovarea sănătății și educației pentru sănătate, în țară au fost organizate 248 seminare de instruire, în cadrul cărora au fost instruiți 9728 persoane, au fost elaborate 41 materiale metodico-informative, au fost translate 11 emisiuni la posturile de televiziune, au fost difuzate 3 emisiuni la radio, au fost publicate 13 articole în presă, au fost plasate 149 de informații în resursele de internet (pagini WEB, rețele socializare, etc.). De asemenea, au fost realizate 50682 convorbiri, 3 de acțiuni organizate în comunități (flash – mob, expoziții, serate, etc.) și elaborate 115 buletine sanitare.

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

Pe parcursul anului 2023, a continuat realizarea proiectului de cercetări ştiinţifice în domeniul hepatitelor virale ”Seroprevalența hepatitei virale E separat și în asociere cu hepatitele virale A, B, C cu optimizarea măsurilor de control și răspuns”.

În baza cercetărilor științifice, au fost publicate o monografie – ”Hepatita virală E: de la descoperirea virusului la tratamentul bolii”, 2 articole științifice cu impact factor în reviste internaționale recenzate, 3 articole în reviste naționale de categoria B și 10 teze la conferințe internaționale. A fost înaintată o cerere de brevet de scurtă durată ”Metodă de testare a sângelui persoanelor imunocompromise la markerii hepatitei virale E”.

Sarcini pentru realizare în anul 2024:

- Asigurarea supravegherii epidemiologice cu elaborarea şi publicarea rapoartelor naționale privind situația epidemiologică prin hepatitele virale.
- Realizarea analizei situaționale, studiilor științifice privind aspectele etiologice, epidemiologice, clinice, de diagnostic, tratament şi profilaxie a hepatitelor virale B, C şi D acute, cronice și cirozelor hepatice.
- Elaborarea Programului Naţional și programelor teritoriale de combatere a hepatitelor virale B, C şi D pentru anii 2024-2028.
- Asigurarea accesului populației la testarea de screening la markeri hepatitelor virale în scopul depistări persoanelor infectate, confirmării diagnosticului și înrolarea în tratamentul specific.
- Asigurarea accesului la tratament antiviral a persoanelor cu hepatite virale și ciroze hepatice.
- Asigurarea imunizării împotriva hepatitei virale B a persoanelor din grupurile cu risc de infectare.
- Organizarea și realizarea Zilei Mondiale a Hepatitei cu implicarea mass-media, comunităţilor şi societăţii civile etc.
- Elaborarea Standardului Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale B, C și D.
- Elaborarea modulului “hepatite virale” în cadrul Sistemului Informațional de Supraveghere a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică.
- Instruirea personalului medical privind riscul infectării profesionale, interpretarea semnificaţiei markerilor serologici ai hepatitelor virale B, C şi D şi măsurilor de combatere a acestora.
- Promovarea modului sănătos de viaţă pentru excluderea transmiterii pe cale sexuală, habituală şi prin utilizarea de droguri injectabile a hepatitelor virale B, C şi D.

***

5.4. Supravegherea epidemiologică a infecţiilor asociate asistenței medicale și rezistenței antimicrobiene.

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) și rezistența antimicrobiană (RAM) fac parte din problemele prioritare de sănătate publică prin consecințele pe care le generează, ca urmare a morbidității, mortalității specifice, dar și prin crearea premiselor pentru manifestarea fenomenului de emergență a microorganismelor multirezistente la antimicrobiene și generează creșterea poverii economice pentru resursele limitate din domeniul sănătății. În sistemul național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile IAAM sunt listate ca problemă specială de sănătate publică.

Anual, de la 3.1 până la 4,6 milioane de oameni din întreaga lume sunt infectați cu IAAM. Acesta este 5,7% din toți pacienții bolnavi. La nivel global, peste 90 de mii de oameni mor în fiecare an din cauza IAAM, iar costurile pentru tratamentul IAAM și complicațiile sale care pun viața în pericol consumă până la 6% din bugetul spitalului.

La nivel european, zilnic, unul din 18 pacienți din spitalele europene contactează o IAAM, ceea ce duce, anual, la peste 16 milioane zile suplimentare de spitalizare și 37 de mii de decese cauzate IAAM și aduce la cheltuieli de peste 7 miliarde € (doar costuri directe).

IAAM sunt cauza principală de morbiditate și mortalitate în țările cu venituri mici și medii, unde cel puțin 5-10% dintre pacienții spitalizați se infectează cu IAAM. Potrivit ECDC, incidența IAAM în țările în curs de dezvoltare este de cel puțin 3 ori mai mare decât în țările dezvoltate, iar riscul de achiziționare a IAAM este de 2–20 ori mai frecvent decât în țările dezvoltate. Rata pacienților afectați cu IAAM poate depăși 25%.

În anul 2023, în țară, au fost notificate 2119 cazuri, comparativ cu a.2022 - 1273 cazuri de IAAM, cu 60 % mai mult comparativ cu a.2022 (n=846).

Incidența prin IAAM, în perioada de referință, a constituit: la lăuze – 306 cazuri–12,6 la 1000 nașteri (a.2022–255 cazuri–9,4); la copiii nou-născuți 43 cazuri–1,75 cazuri la 1000 copii nou-născuți vii (a. 2022 - 23 cazuri–0,8); infecții de plagă chirurgicală–566 cazuri–2,8 cazuri la 1000 intervenții chirurgicale (a. 2022–334 cazuri–1,15). Perioada perinatală–40 cazuri–1,6 la 1000 nașteri (a.2022 – 32 cazuri–1,2); căilor urinare–278–cazuri la 1000 spitalizați - 0,48 (a.2022–125 cazuri - 0,2); injecții terapeutice–209 cazuri la 1000 spitalizați – 0,36 la 1000 spitalizați (a.2022 - 144 cazuri – 0,25); pneumonii în rezultatul ventilației artificiale – 677 cazuri la 1000 spitalizați - 1,16 la 1000 spitalizați (a.2022 – 360 cazuri - 0,64).

În perioada de referință, în topul primelor trei IAAM sunt plasate pneumonia asociată cu ventilația pulmonară (31,5%), infecțiile de plagă chirurgicală (26,7%) și infecțiile la lăuze (14,4%) (Fig.5.13).

Raportarea cazurilor a înregistrat o creștere moderată către anii 2018 și 2019, însă, odată cu debutul pandemiei COVID-19, raportarea a suferit o scădere semnificativă, de aproximativ 1,5 ori față de anii anteriori. Astfel, către anul 2023, se atestă o creștere a incidenței prin IAAM, din cauza numărului de cazuri diagnosticate și raportate de către instituțiile medico-sanitare. De asemenea, este de remarcat că, în anul 2023, 77,4% din totalul cazurilor IAAM raportate în republică, reprezentând 2119 cazuri, au fost înregistrate în mun. Chișinău, iar 2,3% din acestea au fost în mun. Bălți. În plus, în 2023, nu s-au raportat cazuri de IAAM în 4 raioane (Basarabeasca, Briceni, Dubăsari, Dondușeni), în timp ce în anul 2022 din lipsa de raportare au fost semnalate majoritatea raioanelor (Basarabeasca, Briceni, Cantemir, Călărași, Criuleni, Dubăsari, Donduşeni, Drochia, Edineț, Fălești, Leova, Orhei, Rezina, Rîșcani, Strășeni, Telenești).

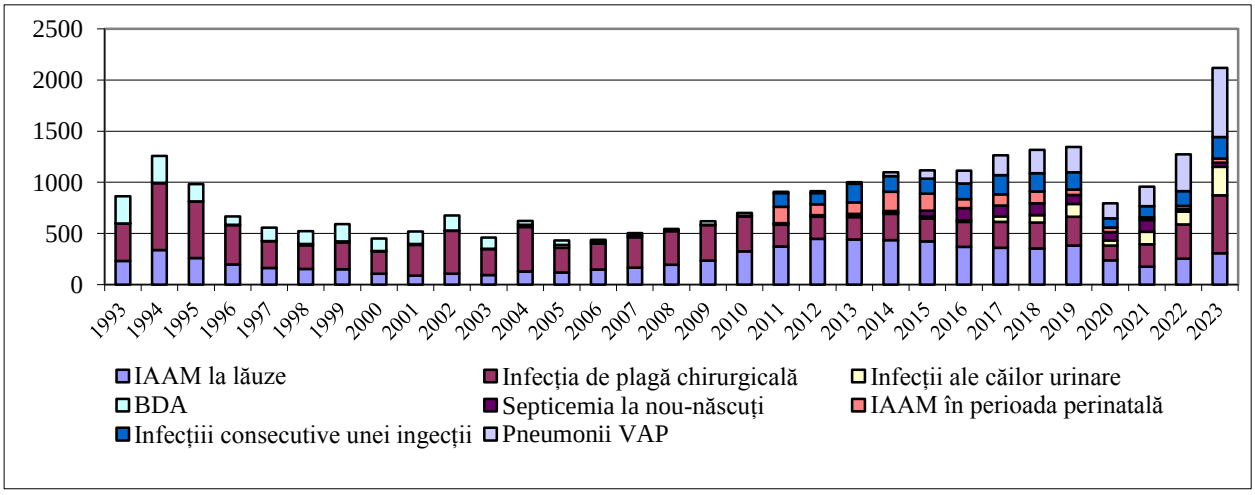


Figura 5.13. Dinamica și structura morbidității prin IAAM, în Republica Moldova, a.1993-2023.

Conform datelor raportate de CSP teritoriale, pentru a.2023, în unele instituții medico-sanitare publice (IMSP) și private se atestă lipsa comitetului de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale, neincluderea în state de personal funcția de medic epidemiolog de spital și/sau neocuparea funcției de epidemiologi, rata necorespunzătoare a IMS care au planurile instituționale, coordonate cu CSP, privind prevenirea și controlul infecțiilor și de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală.

În perioada de raportare a fost atestată următoarea situație:

1.Rata instituțiilor medico-sanitare care au avut instituite Comitete de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale a constituit: în instituțiile publice total– 66,2% (a.2022-71,7%), inclusiv:

- în spitalele publice, total - 89,4% (a.2022-89,9%), inclusiv:
- *republicane* – 72,4% (a.2022 - 80,0%) nu s-au raportat în m.Chișinău - 6 instituții,
- *municipale* – 100% (a.2022 - 100%),
- *raionale* - 97,1% (a.2022 - 100%), nu s-a raportat în SR Glodeni;
- în instituţii de asistenţă medicală primară total – 87,5% (a.2022-89,9%), inclusiv:
- *centre consultative diagnostice* – 83,3% (a.2022 – 83,3%), nu s-a raportat în m.Chișinău - 1;
- *centre ale medicilor de familie* – 86,4% (a.2022 - 83,3%), nu s-au raportat în m.Chișinău-1, r-l Călărași-2;
- *centre de sănătate* – 87,6 % (a.2022 – 90,7%), nu s-au raportat în m.Chișinău -1, r-le Basarabeasca-1, Călărași -7, Edineț -2, Glodeni -9, Leova -1, Nisporeni - 4, Rezina - 4, C.Lunga – 3 instituții;
- *alte IMSP* – 21,7 % (a.2022 – 35,7%), nu s-au raportat în m.Chișinău -13, m.Bălți-1, r-le A.Noi-8, Basarabeasca-2, Briceni-3, Cahul-7, Călărași-1, Căușeni-4, Cimișlia-8, Criuleni-2, Dondușeni-1, Drochia-3, Dubăsari-3, Edineț-7, Fălești-3, Florești-6, Glodeni-6, Hîncești-14, Leova-2, Nisporeni-2, Ocnița-2, Orhei-7, Rezina-1, Rîșcani-5, Sîngerei-5, Soroca-6, Strășeni-10, Șoldănești-2, St.Vodă-2, Taraclia-3, Telenești-11, Ungheni-11, Comrat-3, C.Lunga-8, pol-ca de stat-3;
- în instituţii medico-sanitare private, total – 48,1% (a.2022- 55,0%), inclusiv:
  - *spitale* – 97,0% (a.2021 – 74,2%) nu s-au raportat în m.Chișinău-1;
  - *centre şi cabinete medicale* – 62,4 % (a.2022 – 64,8%) nu s-au raportat în m.Chișinău-62, m.Bălți-31, r-le Basarabeasca-1, Briceni-1, Cahul-4, Cantemir-2, Călărași-8, Căușeni-1, Cimișlia-7, Edineț-5, Fălești-2, Florești-5, Hîncești-1, Leova-1, Ocnița-2, Rîșcani-1, Soroca-10, Strășeni-5, Șoldănești-1, Ștefan Vodă-4, Taraclia-2, Telenești-2, Ungheni-15, Comrat-1;
  - *laboratoare diagnostice* – 27,1 % (a.2022 – 29,7%), nu s-au raportat în m.Bălți-8, r-le Briceni-4, Cahul-7, Cantemirt-1, Călărași-2, Cimișlia-3, Dondușeni-1, Drochia-3, Glodeni-1, Edineț-3, Fălești-2, Florești-1, Hîncești-3, Ocnița-2, Orhei-3, Rezina-2, Rîșcani-3, Strășeni-2, Șoldănești-2, Taraclia-3, Telenești-2, Ungheni-2, Comrat-3;
  - *centre şi cabinete stomatologice* – 43,6 % (a.2022 – 58,5%), nu s-au raportat în m.Chișinău-297, m.Bălți-47, Basarabeasca-4, Cahul-24, Cantemir-5, Călărași-7, Cimișlia-6, Dondușeni-3, Drochia-8, Edineț-12, Fălești-4, Florești-6, Glodeni-3, Hîncești-12, Leova-4, Ocnița-5, Orhei-13, Rezina-3, Rîșcani-7, Sîngerei-4, Soroca-9, Strășeni-5, Șoldănești-1, St.Vodă-10, Taraclia-2, Telenești-3, Ungheni-13, Comrat-1;
- *alte instituţii medico-sanitare* – 47,9 % (a.2022 – 37,0%), nu s-au raportat în m.Chișinău-2, m.Bălți-2, r-le Cahul-6, Cantemir-2, Cimișlia-3, Dondușeni-1, Drochia-4, Edineț-3, Florești-3, Nisporeni-1, Ocnița-2, Orhei-3, Rezina-3, Soroca-4, Șoldănești-1, Ungheni-5, Comrat-5;
- în instituţii medico-sanitare departamentale – 33,3% (a.2022 – 38,1%, nu s-au raportat în m.Chișinău-8, m.Bălți-1, Cahul-2, Călărași-1, Drochia-1, Orhei-1, Rezina-1, Taraclia-1, ministerul apărării-2.

2.Rata instituțiilor medico-sanitare care au inclus în state de personal funcția de medic epidemiolog de spital a constituit:

- *din numărul total de spitale* (99 publice+private) – 57,6 % (2022-58,2%);
- *spitalele republicane și filialele lor* – 79,3 % (a.2022 - 73,9%), nu au inclus în m.Chișinău-6;
- *spitalele municipale* – 77,8% (a.2022 - 66,7 %), nu au inclus în m.Chișinău-2;
- *spitalele raionale* – 82,9 (a.2022 - 82,9%), nu au inclus în r-le Basarabeasca, Briceni, Florești, Hîncești (Cărpineni), Soroca, Taraclia;
- *spitalele private* – 18,2 %, (a.2022 - 16,1%), nu au inclus în m.Chișinău-24, m.Bălți-1, r-l Cahul-1.
- *instituții departamentale* – 7,8% (a.2022-9,5.

3. Ponderea instituțiilor medico-sanitare în care funcția de medic epidemiolog inclusă în statele de personal este ocupată a constituit:

- *din numărul total de spitale* (publice+private) – 86,2 % (2022-89,5%);
- *în spitalele republicane și filialele lor* – 95,7 % (a.2022 - 94,1%), nu este ocupată în r-l Orhei-1;
- *în spitalele municipale* – 100% (a.2022 - 100 %);
- *în spitalele raionale* – 75,9 % (a.2021 - 82,8%), nu este ocupată în r-le Căușeni, Fălești, Glodeni, Nisporeni, Sîngerei, Șoldănești, Taraclia, Comrat;
- *în spitalele private* – 100%, (a.2022 - 100%);
- *în instituții departamentale* – 100% (a.2022-100%).

4. Rata instituțiilor medico-sanitare care, în a.2023, au avut Planul de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale și Planul de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, coordonate cu CSP, a constituit:

- *în instituții publice total*, ambele planuri – 70,6 % (a.2022 – 76,7%), inclusiv

- în spitalele publice total, ambele planuri – 90,9 % (a.2022 - 89,6%), inclusiv:

- *republicane* – 72,7% (a.2022 - 69,6%), nu s-au raportat în m.Chișinău-6;
- *municipale* – 100% (a.2022 - 100%);
- *raionale* -100% (a.2022 - 100%).

- în instituții de asistență medicală primară, ambele planuri – 92,7% (a.2022-92,3%), inclusiv:

- *centre consultative diagnostice* – 83,3% (a.2022 – 83,3%), nu au în m.Chișinău – 1;
- *centre ale medicilor de familie* – 95,5% (a.2022 - 83,3%), nu au în m.Chișinău-1;
- *centre de sănătate* – 92,4% (a.2022 – 93,4%), nu au în m.Chișinău-1, r-le Basarabeasca-1, Glodeni -9, Leova-1, Nisporeni-4, C.Lunga-3;

- alte IMSP – 35,7 % (a.2022 – 49,7%), nu au în m.Chișinău-13, Bălți-1, r-le A.Noi-8, Basarabeasca-2, Briceni-3, Călărași-1, Căușeni-4 Cimișlia-3, Criuleni-2, Dondușeni-1, Dubăsari-2, Drochia-2, Fălești-3, Glodeni-6, Hîncești-14, Leova-2, Nisporeni-2, Ocnița-2, Orhei-7, Rezina-1, Rîșcani-5, Sîngerei-5, Soroca-6, Strășeni-9, Șoldănești-2, St.Vodă-2, Taraclia-3, Telenești-7, Ungheni-11, Comrat-2, C.Lunga-8, pol-ca de stat -3;

- în instituții medico-sanitare private – plan de supraveghere şi control al IN – 61,0% (a.2022-69,0%), plan GDRAM - 66,0% (a.2022-77,9%), inclusiv în:

- *spitale*, ambele planuri – 97,0 % (a.2022 – 74,2%), nu au în m.Chișinău-1;
- *centre şi cabinete medicale* – plan IN – 67,8 % (a.2022 – 70,1%), nu au în m.Chișinău-62, m.Bălți-31, r-le Bsarabeasca-1, Briceni-1, Cahul-4, Cantemir-2, Călărași-8, Căușeni-1, Cimișlia-1, Fălești-2, Glodeni-1, Hîncești-6, Ocnița-1, Orhei-5, Soroca-9, Strășeni-5, Șoldănești-1, Șt.Voda-1, Taraclia-2, Telenești-1, Ungheni-1, Comrat-1, C.Lunga-1;

- plan GDRAM - 68,7 % (a.2022-71,9 %), nu au în m.Chișinău-62, m.Bălți-31, r-le Bsarabeasca-1, Briceni-1, Cantemir-2, Călărași-8, Căușeni-1, Cimișlia-1, Fălești-2, Glodeni-1, Hîncești-6, Ocnița-1, Orhei-5, Soroca-9, Strășeni-5, Șoldănești-1, Șt.Voda-1, Taraclia-2, Telenești-1, Ungheni-1, Comrat-1, C.Lunga-1;

- *laboratoare diagnostice* - plan IN – 51,8 % (a.2022 – 50,6%), nu au în m.Bălți-8, r-le Cahul-7, Cantemirt-1, Călărași-2, Cimișlia-3, Dondușeni-1, Drochia-3, Hîncești-1, Rezina-2, Strășeni-2, Șoldănești -2, Taraclia -3, Telenești-2, Ungheni-1, Comrat-3;

  -plan GDRAM – 64,7 % (a.2022 – 63,7%) nu au în r-le Cahul-4, Cantemirt-1, Călărași-2, Cimișlia-3, Dondușeni-1, Drochia-3, Hîncești-1, Rezina-2, Strășeni-2, Șoldănești -2, Taraclia -3, Telenești-2, Ungheni-1, Comrat-3;

- *centre și cabinete stomatologice* plan IN – 57,2 % (a.2022 – 73,5%), nu au în m.Chișinău-289, m.Bălți-47, r-le Basarabeasca-4, Cantemir-4, Călărași-5, Cimișlia-1, Dondușeni-3, Glodeni-3, Leova-4, Ocnița-2, Orhei-11, Rîșcani-7, Sîngerei-4, Soroca-1, Strășeni-5, Șoldănești-1, Taraclia-1, Comrat-1;

  -plan GDRAM – 63,5 % (a.2022-87,3%) nu au în m.Chișinău-289, r-le Basarabeasca-4, Cantemir-1, Călărași-5, Cimișlia-1, Dondușeni-3, Glodeni-3, Leova-4, Ocnița-2, Orhei-11, Sîngerei-4, Soroca-1, Strășeni-5, Șoldănești-1, Comrat-1;

- *laboratoare tehnico-dentare*, ambele planuri – 51,0% (a.2022-37%), nu au în m.Chișinău-10, Bălți-4, r-le Cahul-6, Călărași-1, Ocnița-1, Ungheni-1, Comrat-1;

- *alte instituții medico-sanitare*, plan IN – 65,6 % (a.2022 – 66,0%), nu au în m.Bălți-2, r-le Cahul-6, Cantemirt-2, Cimișlia-3, Dondușeni-1, Drochia-4, Nisporeni-1, Ocnița-2, Orhei-3, Rezina-2, Șoldănești-1, Ungheni-1, Comrat-5;

  -plan GDRAM 74,0 % (a.2022 – 75,0%), nu au în r-le Cantemirt-2, Cimișlia-3, Dondușeni-1, Drochia-4, Nisporeni-1, Ocnița-2, Orhei-3, Rezina-2, Șoldănești-1, Ungheni-1, Comrat-5;

- în instituții medico-sanitare departamentale, ambele planuri – 37,5 % (a.2022 – 47,6%), nu au în m.Chișinău-8, m.Bălți-1, r-le Cahul-2, Călărași-1, Orhei-1, Rezina-1, Taraclia-1.

Astfel, prevenirea și controlul IAAM la nivel de IMS, inclusiv supravegherea epidemiologică, este condiționată de lipsa comitetului de supraveghere și control al infecţiilor nosocomiale, neincluderea în state de personal a funcției de medic epidemiolog de spital și/sau neocuparea funcției de epidemiologi, rata necorespunzătoare a IMS care au planurile instituționale, coordonate cu CSP, privind prevenirea și controlul infecțiilor (PCI), cât și de lipsa medicului epidemiolog de spital în unele instituții.

În scopul sporirii capacităților de supraveghere epidemiologică a IAAM, au fost revizuite definițiile de caz de IAAM, care au fost aprobate prin Ordinul MS nr.533/2023. Unele măsuri de prevenire și control a IAAM au fost trasate în Planul de acțiuni al Programului Național pentru supravegherea și combaterea rezistenței la antimicrobiene pentru anii 2023-2027 aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 697/2023.

Prioritățile pentru anul 2024 vizează executarea planului Guvernului, MS, ANSP la capitolul supravegheat, inclusiv cele mai prioritare fiind:

- fortificarea cadrului normativ;
- acordarea suportului organizator-metodic IMS întru respectarea legislației în domeniul supravegherii și controlului IAAM și rezistenței antimicrobiene.

****

5.5. Situația epidemiologică la holeră și bolile diareice acute

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

Holera. Pe parcursul anului 2023, în țară, nu a fost înregistrat niciun caz de NAG vibrioni în rândul populației. În rândul contingentelor de risc la holeră, sunt testate preponderent persoane internate în azilurile pentru bătrâni, staționare de psihiatrie şi neurologie (a. 2023 – 93,8%, a. 2022 – 99,1%, a.2021 – 99,5%,). În cazuri unice, se investighează bolnavi de BDA cu exicoză, toxicoză; iar în niciun caz – imigranți nelegali, refugiați, persoane fără cetățenie, persoanele implicate în izbucniri epidemice de BDA, cu simptome ce nu exclud holera; cetățeni ai RM, cetățeni străini care au sosit din regiuni nefavorabile la holeră; bolnavi (purtători) după tratament la externare – în perioada dispensarizării; substraturi biologice de la persoanele decedate cu simptome de BDA (de etiologie nedeterminată). Se atestă o creștere a numărului de probe colectate și investigate din mediul ambiant față de anii precedenți (a. 2023 – 609, a. 2022 – 514, a.2021 – 410), cît și ponderea depistării V. Cholerae non O1 în mediul ambiant (a. 2023 – 18,4%, a. 2022 – 16,9%, a.2021 – 12,0%), (Tabelul 1). La un nivel înalt, se menține persistența NAG vibrionilor în râuri – 29,3% (a.2022 – 29,0%, a. 2021 – 16,0%), lacuri şi iazuri – 16,6% (a.2022 – 13,5%, a.2021 – 13,9%), în ape reziduale de canalizare a localităților, pe parcursul a. 2023, nu a fost depistată nicio tulpină de V. Cholerae Non O1. Pe parcursul a.2023, CSP teritoriale au examinat doar 4 probe de nămol, față de anii precedenți, cu toate că rata de detectare a vibrionilor NAG în acest substrat, în anii precedenți, era cea mai înaltă (80% în 2017 și 52,9% în 2016).

Tabelul 5.7. Circulaţia V. Cholerae non O1 în mediul ambiant în aa. 2021 - 2023

Obiecte	Examinate probe			Tulpini *V.Cholerae* Non O1 depistate			Ponderea (%)		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Râuri	113	155	191	18	45	56	16,0	29,0	29,3
Lacuri, iazuri	224	310	337	31	42	56	13,9	13,5	16,6
Fântâni, apeducte	14	16	17	0	0	0	0	0	0
Hidrobionţi, mâl	5	10	4	0	0	0	0	0	0
Ape reziduale a SBI	36	2	39	0	0	0	0	0	0
Ape reziduale de canalizarea localităţilor	18	21	21	0	0	0	0	0	0
Produse alimentare (peşte)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavaje	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**410**	**514**	**609**	**49**	**87**	**112**	**12,0**	**16,9**	**18,4**

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

Bolile diareice acute. Incidența morbidității sumare prin BDA, în anul 2023, a constituit 459,6 la 100 mii populație (malul drept), fiind în creștere nesemnificativă comparativ cu a.2022 – 450,6 cazuri la 100 mii, (a.2021 – 170,1, a.2020 – 113,5 la 100 mii populație) (Fig.5.13.).

În Republica Moldova, inclusiv raioanele de Est, indicii morbidității sumare prin BDA la fel fiind în creștere nesemnificativă, în a.2023 – 491,9% (a.2022 – 490,5%, a.2021 – 203,6% la 100 mii populație). Creșterea morbidității, în a.2023, se atestă la majoritatea nozologiilor: salmoneloze – cu 128,2%, Escherichioze – cu 104,5%, inclusiv cu *E. Coli enterohemoragică* – cu 92,2%; enterite, colite, gastroenterite provocate de agenți determinați – de 100,7%; intoxicații și toxiinfecții alimentare provocate de agenți determinați – cu 1,56 ori, intoxicații și toxiinfecții alimentare

nedeterminate – cu 111,2%; infecția rotavirală – cu 86,6%, infecțiile intestinale acute provocate de agenții nedeterminați – de 90,4%.

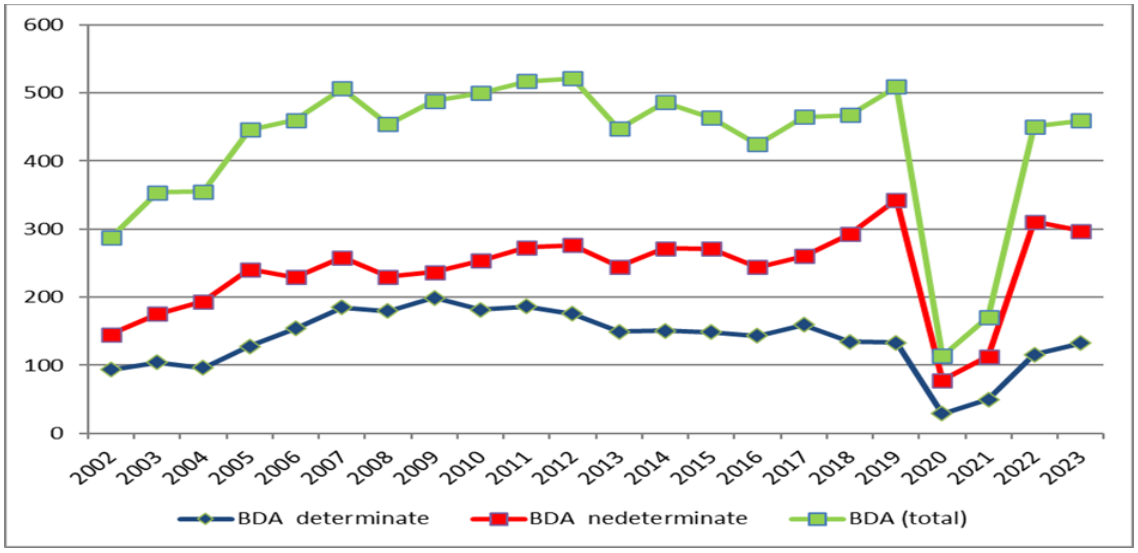


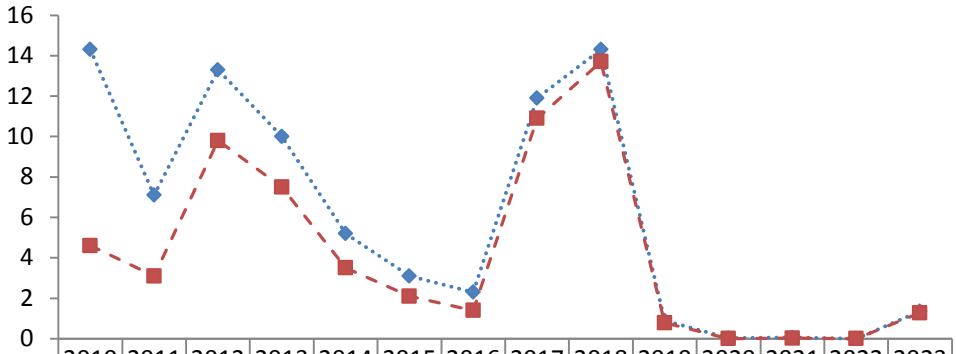
Figura 5.13. Morbiditatea prin BDA, în anii 2002-2023

Ponderea copiilor 0-17 ani (malul drept) în structura morbidității prin BDA, în a.2023, a constituit 60,6% (a.2022 – 67,8%, a.2021 – 64,4%,), fiind în descreștere față de anii precedenți.

Infecția rotavirală. În cadrul supravegherii sentinelă la infecția rotavirală, pe parcursul anului 2023, au fost incluși 653 copii de vârsta până la 5 ani spitalizați din cauza diareii. Înrolarea cazurilor în supraveghere s-a efectuat în baza criteriilor standardizate. Ponderea infecției rotavirale a constituit 26,3% din totalul cazurilor incluse în supraveghere și a variat în limitele 10,5-39,1%. Cele mai multe cazuri de boală au fost înregistrate în rândul copiilor cu vârste de 12-23 luni (34%). Infecția rotavirală rămâne a fi o problemă actuală în Republica Moldova, în contextul înregistrării izbucnirilor epidemice provocate de rotavirus în instituțiile preșcolare (grădinițe de copii) cu afectarea preponderentă a copiilor cu vârstă de 2-5 ani (a.2023 – 2, a.2022 – 2, a.2021 – 0).

Febra tifoidă. Situația epidemiologică la febra tifoidă și paratifoidă, ca și în anii precedenți este stabilă. Pe parcursul anului 2023, nu a fost înregistrat niciun caz de febră tifoidă. Ultimul caz de febră tifoidă a fost raportat în anul 2019, la o persoană revenită din Irak în RM. În contextul riscurilor existente este necesar de a colabora cu specialiștii asistenței medicale primare pentru asigurarea implementării definițiilor de caz standard, evidența strictă a purtătorilor cronici de S. Typhi în CSP și IMSP, efectuarea diagnosticului diferențial cu prelevarea probelor pentru examenul de laborator (sânge la hemocultură) în cazuri suspecte.

Dizenteria. Morbiditatea prin dizenterie, în anul 2023, a crescut până la 1,36 la 100 mii populație (35 cazuri), comparativ cu anul precedent (0 cazuri). În r-le de Est morbiditatea fiind, de asemenea, în creștere 1,93 la 100 mii (a.2022 – 0,43 la 100 mii). Cel mai înalt nivel se determină în r-l Camenca – 10,66 la 100 mii (2022 – 1,2), mun. Bender – 5,61 la 100 mii (a.2022 – 1,1). Ponderea dizenteriei bacteriologic confirmate constituie 68,6% (a.2022 – 0%, a.2021 – 0%). În 6 teritorii administrative, morbiditatea s-a majorat de la cazuri unice până la 19 cazuri (r-l Ștefan-Vodă).



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dizenteria totala	14,3	7,1	13,3	10	5,2	3,1	2,3	11,9	14,3	0,9	0,03	0,06	0	1,36
Dizenteria Sonne	4,6	3,1	9,8	7,5	3,5	2,1	1,4	10,9	13,7	0,79	0	0,03	0	1,28

Figura 5.14. Dinamica multianuală a morbidității prin dizenterie, în anii 2010-2023

În ultimii ani, a scăzut numărul persoanelor bolnave (purtătoare) de dizenterie depistate activ în rândurile persoanelor investigate la încadrare în câmpul muncii. Pe parcursul a.2023, nu a fost depistată nicio persoană (a.2022 – 0, a.2021 – 0).

Între anii 2018 – 2022, nu a fost înregistrată nicio izbucnire de dizenterie, iar în a.2023 a fost înregistrată o izbucnire cu 19 bolnavi în instituții de instruire și educare a copiilor.

Salmoneloza. După descreșterea morbidității prin salmoneloze, în anii 2020-2021 (respectiv 6,52 și 7,31 cazuri la 100 mii, malul drept) (fig.5.15), pe fundalul măsurilor de restricție implementate la nivel local și național, în a.2023, morbiditatea a crescut până la 18,86 cazuri la 100 mii (a.2022 – 15,59, a.2021 – 7,31). Pe parcursul anului de referință, s-au înregistrat – 4 izbucniri epidemice de salmoneloze (a.2022 – 5, a.2021 – 0).

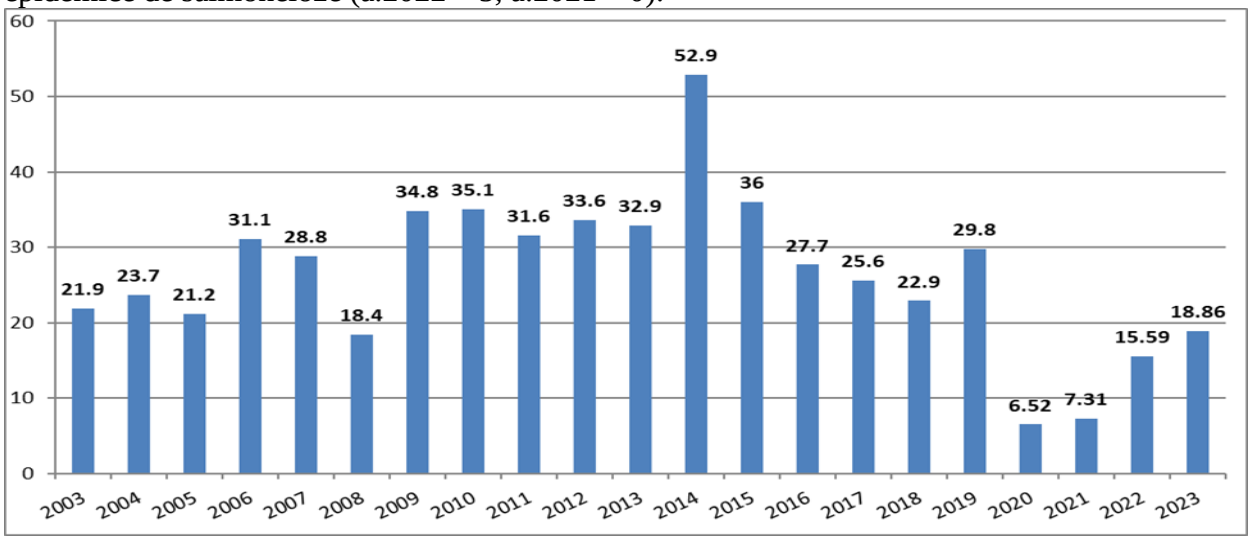


Figura 5.15. Morbiditatea prin Salmoneloze, în anii 2003-2023

Ca și în anii precedenți, în anul 2023, nu s-au înregistrat modificări semnificative în structura etiologică a salmonelelor în populație și în mediul ambiant, predominante la oameni sunt S. Enteritidis – 70,2% (a.2022 – 73,8%, a.2021 – 84,5%) și S. Typhimurium – 26,8% (a.2022 – 21,4%, a.2021 – 11,6%).

În anul de referință, 63,6% din tulpini au fost depistate în produsele alimentare (a.2022 – 50%, a.2021 – 36,4%), dintre care 54,5% din probele de carne și produse din carne (a.2022 – 35,7%, a.2021 – 100%) și 9,1 din produse culinare, 36,4% - din apele de suprafață și reziduale.

Menționăm, la necesitatea intensificării activităților de colaborare intersectorială cu ANSA, inclusiv schimbul de informații privind tulpinile de salmonele circulante în mediul ambiant și la

bolnavi etc., în conformitate cu prevederile ordinului comun al MS și ANSA nr. 787/311 din 13.10.2016 „Cu privire la fortificarea măsurilor de prevenire şi control al salmonelozelor, toxiinfecţiilor alimentare şi altor boli diareice acute cu calea alimentară de transmitere”, utilizarea datelor colectate în cadrul sistemului de supraveghere pentru planificarea măsurilor de prevenire a BDA și toxiinfecțiilor alimentare, elaborarea recomandărilor pentru Autoritățile Publice Locale (APL), etc.

Izbucnirile de BDA. În anul de referință, au fost înregistrate 11 izbucniri de BDA, fiind afectate 201 persoane, inclusiv 122 copii, comparativ cu a. 2022 – 21 izbucniri cu 310 bolnavi, a. 2021 – 8 izbucniri cu 117 bolnavi, a. 2020 – 7 izbucniri cu 140 bolnavi (fig.4). Conform distribuției teritoriale, în total, 7 teritorii administrative au raportat izbucniri în grup de BDA (a. 2022 – 9, a. 2021 – 4, a. 2020 – 7), respectiv 3 izbucniri au fost înregistrate în mun. Chișinău, a câte 2 izbucniri – în r-le Ștefan Vodă și Călărași, a câte 1 izbucnire – în r-le Căușeni, Hîncești, Orhei și Șoldănești.

Calea de transmitere alimentară s-a determinat în 9 izbucniri (81,8%), calea habituală – în 1 izbucnire (9,1%), calea habituală și aeriană de transmitere – în 1 (9,1%) izbucnire. Ca și în anii precedenți în structura căilor de transmitere predomină cea alimentară: a. 2023 – 81,8%, a. 2022 – 57,1%, a. 2021 – 50%.

Ca agent etiologic în 4 izbucniri a fost depistat *S. enteritidis*, în 2 izbucniri – rotavirușii, în câte 1 izbucnire – *S. aureus*, *Shigella sonnei* și ACP, în 2 izbucniri agentul etiologic nu a fost depistat.

Pe parcursul a.2023, au fost înregistrate câte 3 izbucniri în instituții de educație timpurie a copiilor (grădinițe) și în condiții casnice, câte 1 izbucnire s-a înregistrat în instituții de educație și instruire, de tratament și recuperare, în unitate militară și 2 izbucniri – în săli de festivități. De menționat că, în ultimii ani, numărul izbucnirilor înregistrate la instituțiile de educație, instruire și odihnă a copiilor, la obiectele de alimentaţie publică predomină față de izbucnirile înregistrate în condiții casnice.

În a.2023, au fost înregistrate 350 de focare multiple de BDA cu 2- 4 cazuri (a.2022 – 446, a.2021 – 220, a.2020 – 132), majoritatea cu calea de transmitere alimentară, fapt ce indică la existenţa potenţialului de apariţie a izbucnirilor şi tendinţa nefavorabilă a focalităţii.

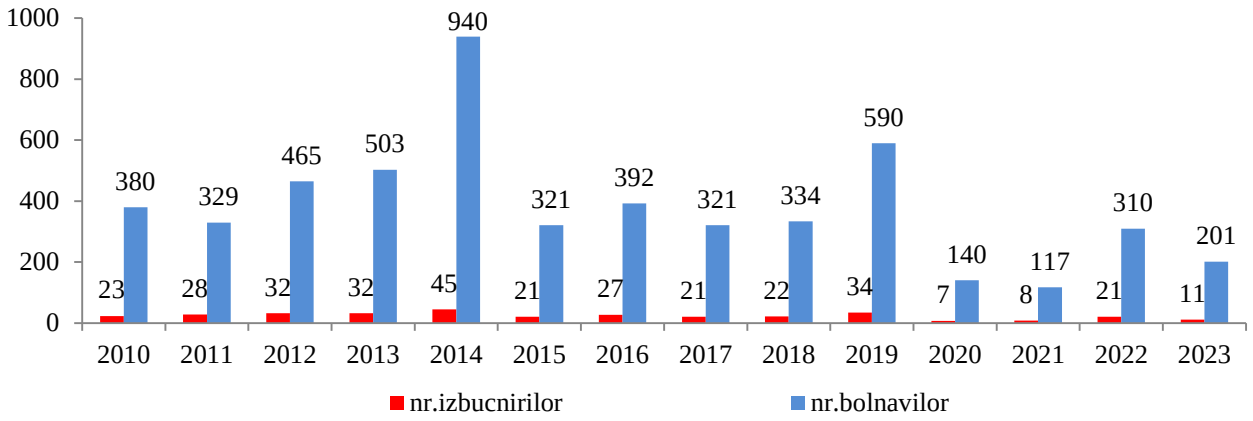


Figura 5.16. Izbucnirile prin BDA, în anii 2010-2023

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

- Intensificarea măsurilor întreprinse de către specialiştii asistenţei medicale primare şi spitaliceşti pentru depistarea precoce şi stabilirea diagnosticului clinic în baza definiţiilor standard de caz şi diagnosticul final la timp, colectarea şi transportarea biosubstratelor la CSP teritoriale, evidenţa şi raportarea cazurilor de boală, inclusiv în sistemul electronic, precum şi implementarea măsurilor antiepidemice primare de prevenţie;
- Sporirea vigilenţei şi reactualizarea cunoştinţelor lucrătorilor medicali pentru suspectarea campylobacteriozei, yersiniozei, febrei tifoide şi paratifoide, dizenteriei, salmonelozei, BDA cu etiologie virală, etc;

- Extinderea de către laboratoarele CSP teritoriale a listei metodelor de laborator pentru confirmarea cazurilor de boală şi planificarea procurărilor pentru evitarea lipsei reactivelor şi serurilor pentru tipizarea tulpinilor, introducerea mai activă a investigaţiilor (de la oameni şi mediul ambiant) la campylobacter, yersinii, BDA cu etiologie virală, etc;
- Intensificarea de către CSP teritoriale a activităţilor de organizare a anchetării epidemiologice cu prezentarea informaţiilor specialiştilor din asistenţa medicală şi autorităţilor publice locale pentru implementarea măsurilor de limitare a răspândirii BDA.

***

5.6. Supravegherea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinări

Noul Program Naţional de Imunizări (PNI) pentru anii 2023 – 2027 a fost aprobat prin Hotărîrea de Guvern nr. 211/2023. Întru realizarea prevederilor prezentului Program, a fost elaborat Ordinul MS Nr. 1161 ”Cu privire la implementarea HG nr.211/2023 cu privire la aprobarea Programului Naţional de Imunizări pentru anii 2023-2027”.

Dat fiind faptul că Programul Naţional de Imunizări pentru anii 203-2027 este o continuitate a programului similar pentru anii precedenți, pe parcursul anului 2023, a continuat realizarea prevederilor PNI, astfel, asigurându-se continuitatea vaccinărilor populației prin infecțiile imunodirijabile, prin asigurarea unei cuprinderi cu imunizări a grupelor țintă de populație cu imunizări obligatorii, garantate de stat, contra a 13 infecţii incluse în Calendarul de vaccinări şi prin imunizări la indicaţii epidemice în situații de risc sporit privind îmbolnăvirea şi răspândirea infecţiilor.

În realizarea obiectivului de cuprindere înaltă cu vaccinări, garanție a reducerii/eliminării morbidității, este prioritar asigurarea permanentă a instituţiilor de sănătate publică şi de asistență medicală primară cu vaccinuri, seringi şi alte consumabile. În acest scop, au fost achiziționate și livrate trimestrial vaccinuri și consumabile pentru asigurarea instituțiilor medicale cu cantitățile necesare, asigurându-se continuitatea procesului de imunizări. Astfel, pe parcursul anului 2023, instituţiile medicale au fost suficient asigurate cu cantităţile necesare de vaccinuri şi consumabile pentru administrarea lor, toate vaccinurile fiind procurate prin secția de procurări UNICEF. A fost asigurată și transportarea centralizată a vaccinurilor către subdiviziunile teritoriale ale ANSP cu auto-refrigeratorul ANSP, astfel fiind sporit gradul de respectare a lanțului frig la transportarea lor.

Indiferent de asigurarea deplină a IMSP cu vaccinuri și consumabile, **obiectivul de cuprindere cu vaccinări de 95% la vârstele țintă, prevăzute de PNI, la nivel național,** a fost atinsă doar la vaccinarea BCG, iar la celelalte poziții au avut loc o creștere nesemnificativă a tuturor indicatorilor, comparativ cu anii precedenți invocați de pandemie. Cuprinderea cu vaccinări primare a copiilor cu vârsta 1 an în teritoriile din dreapta Nistrului a variat între 69,2% (rotavirus) și 88,1% (hepatita virală B), iar în teritoriile de Est al țării – între 67,3% (tusea convulsivă) și 82,8% (ROR). În teritoriile din regiunea transnistreană nu s-au efectuat vaccinări contra infecțiilor cu rotavirusuri și a fetelor contra virusul Papiloma uman.

Pe parcursul anului, a continuat completarea necesităților lanțului frigorific pentru toate instituțiile medicale prestatoare de servicii de imunizări. Cu suportul UNICEF, au fost procurate frigidere pentru păstrarea vaccinurilor și distribuite instituțiilor din țară.

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

Activitatea pozitivă a majorității instituțiilor medicale din țară și asigurarea suficientă cu vaccinuri şi seringi s-au scontat cu menţinerea unei ponderi relativ înalte a cuprinderii cu vaccinări a copiilor (Tab. 5.8).

Tabelul 5.8. Indicatorii cuprinderii cu vaccinări a copiilor la vârstele țintă

Nr. d/o	Vaccinările	Cuprinderea cu vaccinări, %		
		Total pe țară	Malul drept	Teritoriile de Est
A	**Vaccinarea primară a copiilor cu vârsta 1 an**			
1	Tuberculozei (BCG)	96,9	97,2	94,7
2	Poliomielitei (VPO)	87,7	87,2	78,6
3	Hepatitei virale B (HepB)	88,1	89,0	80,2
4	Difteriei, tetanosului și tusei convulsive (DTP)	87,4	88,3	79,1
5	Infecției cu Hib	87,3	88,3	78,6
6	Infecției cu rotavirusuri	69,2	76,6	0,6
7	Infecției cu pneumococi	78,8	84.9	22,7
8	Rujeolei, oreionului rubeolei (ROR)	85,0	85,2	82,8
B	**Revaccinarea copiilor la vârsta de 3 ani**			
9	Poliomielitei (VPO)	92,3	92,9	87,1
10	Difteriei, tetanosului și tusei convulsive (DTP)	91,8	92,6	84,9
C	**Revaccinarea copiilor la vârsta de 7 ani**			
11	Poliomielitei (VPO)	93,5	94,3	87,1
12	Difteriei și tetanosului	93,3	94,4	84,7
13	Rujeolei, oreionului rubeolei (ROR)	92,7	93,0	91,2
D	**Revaccinare copiilor la vârsta de 15 ani**			
14	Difteriei și tetanosului	92,8	93,2	89,5
15	ROR	92,3	92,8	88,0

A continuat vaccinarea contra virusul Papiloma uman, cu vaccinarea completă fiind cuprinse 42,2% fete născute în anul 2012 și 35,2% fete născute în anul 2013 (Fig.5.17.).

Contra difteriei şi tetanosului, au fost revaccinaţi 158.705 adulţi, ce constituie circa 80% din cei care necesitau revaccinarea. Cu vaccinări contra gripei sezoniere în sezonul gripal 2023-2024, au fost vaccinate 243.398 mii persoane, ce constituie 95% din contingentele cu risc sporit de îmbolnăvire, vaccinul fiind procurate din fondul de profilaxie CNAM.

Nivelul cuprinderii cu vaccinări continuă să fie sub țintele prevăzute de PNI cu o creștere nesemnificativă în anul 2023, comparativ cu anii precedenți, situație dictată de condițiile de restricții impuse în pandemia COVID-19.

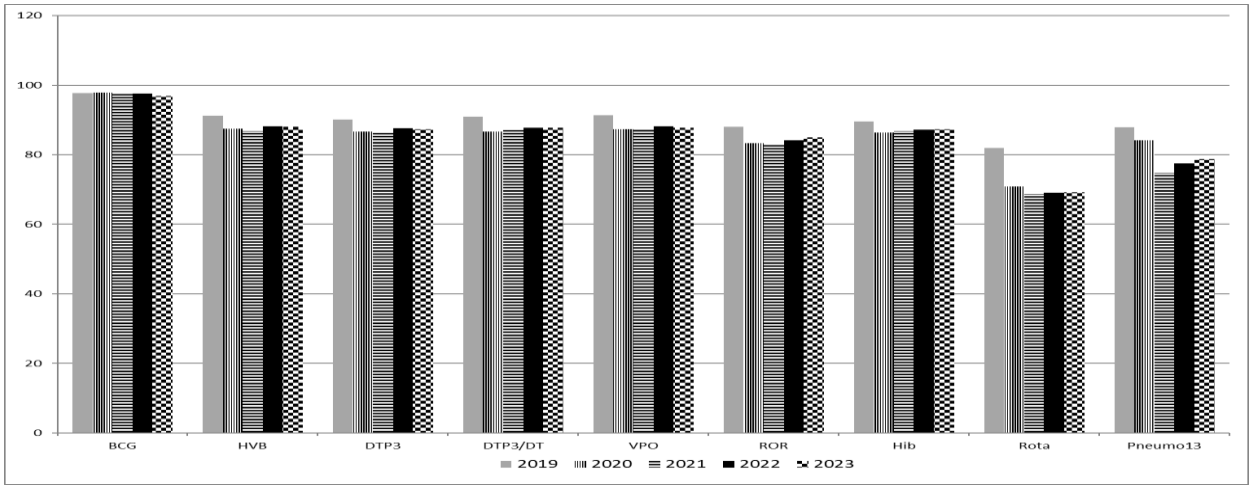


Figura 5.17. Acoperirea vaccinală la copiii cu vârsta de 1 an în anii 2017-2023.

Nivelul insuficient al cuprinderii cu vaccinări la nivel național este determinat de refuzul de la vaccinări a unor grupuri de populație sub influența propagandei antivaccinale, de teritoriile din

stânga Nistrului, precum şi de nivelul jos al cunoştinţelor unor lucrători medicali privind contraindicaţiile medicale false către vaccinare şi capacităţi insuficiente de comunicare cu părinţii.

Pe parcursul anului 2023, a fost asigurată monitorizarea EAPI, prin supravegherea şi investigarea tuturor evenimentelor adverse post-imunizare (EAPI). Analiza comparativă denotă că numărul evenimentelor adverse post-imunizare înregistrate şi raportate, în ultimii ani, a scăzut considerabil comparativ cu anii precedenți (Tab.5.9).

Tabelul 5.9. Numărul și frecvența EAPI după administrarea vaccinurilor

Vaccinul	2020			2021			2022			2023		
	EAPI	%	Nr. doze	EAPI	%	Nr. doze	EAPI	%	Nr. doze	EAPI	%	Nr. doze
BCG	9	0,007	31347	9	0,028	38474	4	0,004	91171	11	0,01	82148
HVB	0	0,0	36401	0	0,0	40793	0	0	43220	0	0	28147
Polio	0	0,0	85850	0	0,0	192950	0	0	225522	0	0	157487
DTP-HepB-Hib	11	0,012	83697	22	0,026	111497	15	0,018	82256	17	0,02	73703
DTP	5	0,009	26487	7	0,026	37459	6	0,015	43333	5	0,01	37406
DT	0	0,0	37777	0	0,0	43777	1	0,002	49027	1	0,002	47500
Td	0	0,0	135894	0	0,0	238161	1	0,0005	198234	3	0,001	204082
ROR	5	0,004	99437	10	0,01	133350	35	0,032	107636	28	0,02	103420
Rotaviral	0	0,0	41163	0	0,0	53687	0	0	39468	0	0	35666
Pneumo	0	0,0	83165	0	0,0	98021	0	0	81071	0	0	74511
HPV	0	0	18036	0	0	35202	0	0	9727	0	0	20674
Gripa	0	0,0	148198	0	0,0	52498	0	0	221250	0	0	237279
COVID-19	-	-	-	1638	0,09	1792285	6	0,001	457392	0	0	36206

În anul 2023, numărul cazurilor de EAPI raportate a fost la nivelul anilor precedenți, înregistrându-se, în total, 65 de cazuri de EAPI, iar în anul 2022 – 62 de cazuri.

Numărul de EAPI, după vaccinul BCG, a fost mai mare, fiind 11 cazuri (0,01%), iar în anul precedent 2022 - doar 4 EAPI după vaccinul BCG (0,004%) şi câte 9 (0,007% în 2020 şi 0,028% în 2021) cazuri. Evenimente după vaccinul BCG s-au manifestat ca limfadenite regionale, abcese reci la locul inoculării vaccinului și ulcere la locul inoculării vaccinului.

În anul 2023, cele mai multe EAPI au fost înregistrate după administrarea vaccinului ROR, în total, au fost înregistrate 28 de cazuri EAPI, frecvența fiind de 0,02%, manifestându-se prin tumefierea glandelor parotidiene. Toate cazurile de EAPI, după administrarea ROR au apărut tardiv, în intervalul 14-28 zile după inocularea vaccinului (fapt caracteristic vaccinului ROR), finalizându-se cu însănătoșire timp de 1-2 zile.

La vaccinarea cu vaccinul pentavalent DTP-HepB-Hib - 17 EAPI, frecvența lor a constituit 0,02%, evenimentele adverse având manifestări diferite: abcese, reacție locală, hiperpirexie, convulsii febrile, plâns inconsolabil, etc., toate finalizându-se cu însănătoşire după tratamentul adecvat pe parcursul a 1-2 zile de spitalizare, fără consecinţe şi pericol pentru sănătate şi viaţă.

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

Toate EAPI raportate în urma administrării vaccinurilor din PNI au fost investigate, evaluate şi apoi clasificate de către Comisia de evaluare a cauzalității EAPI.

În țară, continuă vaccinarea anti-COVID-19, conform Programului de Imunizări anti-COVID-19, potrivit căruia, începând cu 2 martie 2021 până la 31 decembrie 2023, au fost administrate 2.285.883 doze, din care 36206 doze au fost administrate în a. 2023. Total, în această perioadă, după administrarea vaccinurilor anti-COVID-19, au fost raportate 1644 EAPI, frecvența fiind de 0,07%, ceea ce constituie o frecvență joasă, comparativ cu alte țări. În urma analizei efectuate, s-a constatat că, din numărul total de 1644 EAPI, 92% (1508 EAPI) au fost clasificate drept forme ușoare, reacții obișnuite, descrise în instrucțiunea vaccinului, cu durere locală, febră până la 38.5, oboseală, dureri musculare și/sau articulare, cefalee, slăbiciuni generale, fatigabilitate, insomnie, etc. sau combinate dintre ele (care au apărut în primele 24 ore de la vaccinare și au dispărut pe parcursul a 1-2 zile). Simptome de intensitate moderată au fost raportate în 136 cazuri, ceia ce constituie 8,3% din numărul total de EAPI raportate, și anume: dureri în mușchi și articulații, greață și vomă, febră înaltă peste 38,5, simptome ale reacțiilor alergice, care au dispărut în 3-5 zile. Simptomele care însoțeau evenimentele adverse post-imunizare, s-au dovedit a fi în combinație. Cele mai frecvente simptome întâlnite a fost febră, urmată sau în combinație cu oboseală și dureri musculare. Dintre EAPI considerate ca severe, au fost raportate în număr de 26, ce a constituit 1,6%, fiind clasificate ca: 18 cazuri de decese fără legătura cauzală cu vaccinarea, nu a fost stabilită în niciunul. Cauza decesului fiind stabilite următoarele: probleme cardiologice în 15 cazuri, oncologice - în 2 cazuri, coma hiperglicemică – 1 caz și traumă cranio-cerebrală -1 caz. În 1 caz de pierderea a auzului nu a fost stabilită legătura cauzală dintre vaccin și eveniment, iar în 5 cazuri de polineuropatii și 1 caz de trombocitopenie a fost stabilită asocierea cauzala consecventă cu imunizarea. În toate cazurile pacienții aveau comorbidități și se aflau la evidența medicului de mai mulți ani. Evenimentele adverse post-imunizare nu au fost raportate la femei însărcinate, la femei care alăptează și la copii cu vârsta cuprinsă între 12 și 17 ani vaccinați anti-COVID-19. De asemenea, nu a fost raportat nici un caz de șoc anafilactic.

Situaţia privind nivelul cuprinderii cu vaccinări a fost discutată în cadrul a două campanii mari organizate în anul gestionar. Cu suportul UNICEF și Autorităților Publice Locale din Republica Moldova, a fost organizată campania de informare și implicare a comunității privind creșterea cererii de imunizare în zonele rurale. Planul de acțiuni a campaniei a fost de a informa populația generală locală, sesiuni de informare și comunicare cu cadrele didactice, sesiuni cu cadrele medicale, în scopul promovării vaccinării și a modului sănătos de viață și convingerii părinților/îngrijitorilor ezitanți către vaccinare, sesiuni de informare cu elevii eligibili pentru vaccinarea HPV și promovarea acestea, cu părinții și îngrijitorii pentru promovarea vaccinărilor, sesiuni de informare și comunicare cu autoritățile publice locale, asistenți sociali, reprezentanții cultelor religioase și sesiuni de informare și comunicare cu refugiații din Ucraina din cadrul centrelor de plasament și de trecere a frontierei în scopul promovării vaccinărilor și totodată monitorizarea activităților desfășurate în regiuni în scopul promovării vaccinărilor și a modului sănătos de viață. Activitățile în campanie au durat 7 luni și au cuprins 10 teritorii din țară: Dondușeni, Comrat, Ceadâr-Lunga, Căușeni, Ștefan-Vodă, Râșcani, Cahul, Sângerei, Glodeni, Călărași și 15 suburbii a mun. Chișinău: Durlești, Băcioi, Vatra, Vadul-lui-Vodă, Budești, Sângera, Ghidighici, Bubuieci, Budești, Ciorăscu, Colonița, Cricova, Stăuceni, Trușeni.

O altă campanie cu activități privind schimbarea comportamentală în domeniul imunizărilor, cu sesiuni de informare cu implicarea comunitară a populațiilor cheie privind stilurile de viată sănătoasă, vaccinarea adulților pe parcursul vieții și schimbarea comportamentală privind imunizările. Campania a durat 3 luni și a cuprins 10 raioane din țară: Rezina, Cimișlia, Telenești, Nisporeni, Șoldănești, Fălești, Cantemir, Anenii-Noi, Drochia și Basarabeasca.

În scopul consemnării Săptămânii Europene a Imunizărilor, în Republica Moldova a fost organizată și desfășurată Săptămâna Europeană a Imunizărilor cu genericul: ”Promovarea vaccinărilor pentru copii. Recuperarea dozelor restante de vaccin”, în decursul căruia au fost realizate activități de promovare a sănătății și mobilizare socială a populației prin discuții, lecții publice, ore informative pentru elevi și flash-moburi.

La nivel teritorial, specialiștii CSP și IMSP au organizat și desfășurat activități de informare, sensibilizare și comunicare pentru diferite grupuri de populație privind beneficiile vaccinării, inclusiv anti COVID–19: seminare, ședințe informative, inclusiv online, postări pe rețele de socializare, acțiuni în mass-media, pagini WEB, convorbiri individuale și în grup pentru a spori nivelul de conștientizare și de acoperire vaccinală a grupurilor – țintă în scopul prevenirii bolilor grave imunodirijabile, inclusiv a infecției COVID – 19. A fost organizată și desfășurată ,,Ziua ușilor deschise” cu scop de informare a populației despre importanța imunizării pentru prevenirea bolilor și protejarea sănătății.

Conform informațiilor recepționate de ANSP, în total, la acest compartiment, în țară, în anul 2023, au fost organizate și desfășurate 559 de seminare, 21234 de persoane au fost instruite din diferite categorii, s-au derulat 77 de emisiuni TV, 38 de emisiuni radio, în presă au fost publicate 17 articole, pe paginile web și rețelele de socializare au fost postate 311 materiale informative, s-au realizat 116273 convorbiri individuale și în grup, elaborate 69 de buletine sanitare și în comunitate au fost organizate 380 activități, etc.

Imunizările efectuate, monitorizarea permanentă a morbidității, măsurile profilactice și antiepidemice întreprinse, au permis menținerea, în anul 2023 a situației epidemice favorabile. Nu au fost înregistrate cazuri de poliomielită, provocată de virusul sălbatic sau vaccin-asociat, difterie, rubeolă și rubeolă congenitală, hepatită virală B acută la copii, tetanos, forme invazive a infecției cu Haemophilus influenzae (Hib) și infecției cu pneumococi.

Situația epidemică nefavorabilă privind rujeola în mai multe țări din Europa, inclusiv în România și Ucraina, au favorizat importul infecției, în țară, în anul 2023. Astfel, au fost înregistrate 3 cazuri de rujeolă, 2 din care au fost de import (din Austria și din Federația Rusă). Cazurile înregistrate nu au căpătat o răspândire rapidă printre persoanele cu apartenență a etniei rome, fiind nevaccinați pe motive neântemeiate. Vârsta persoanelor bolnave de rujeolă, în a. 2023, a fost: la 2 copii vârste de 3 ani și o persoană de 44 ani.

Creșterea morbidității prin infecția rotavirală s-a atestat, în anul 2023, care a constituit 271 de cazuri (8,89%000), de 1,15 ori mai puțin comparativ cu 313 cazuri (10,03%000) – în 2022. Cei mai afectați prin această infecție rămân copiii din grupa de vârstă 0-2 ani – incidența 1,54%000, fiind urmați de copii cu vârsta de 3-6 ani – 0,55%$_{000}$, grupe de vârstă, care necesită cuprinse cu vaccinări. Cea mai înaltă incidență a fost înregistrată în mun. Chișinău (30,4%$_{000}$), în mare parte fiind nevaccinați.

În anul 2023, s-a înregistrat un nivel mai jos al incidenței prin oreion și a constituit – 1,97%000 comparativ cu anii precedenți (2022 - 2,21%000, 2021- 0,97%000, 2020 – 0,82%000). Oreionul a afectat copii de vârsta 3 - 6 ani – incidența 0,14%000 și copii cu vârsta sub 2 ani – incidența 0,04%000. Cea mai înaltă incidență s-a constatat în mun. Chișinău - 3,72%000, 36% din toți bolnavii fiind nevaccinați.

În anul gestionar, nu au fost raportate cazuri de forme invazive provocate de Streptococcus pneumoniae. În anul 2020, a fost înregistrat doar 1 caz (0,0084%000), iar, în anul 2017, au fost raportate 10 cazuri (0,24%000).

În anul 2023, nivelul morbidității prin tusea convulsivă a avut o creștere majoră comparativ cu anii precedenți, înregistrându-se total 421 cazuri (13,81 %000), iar în a. 2022 - 6 cazuri

(0,19%000), în 2021 constituind 0,12%000 (total - 5 bolnavi), fiind mult mai mic în comparație cu anii precedenți (2020 – 1,50%$_{000}$, 2019 - 4,34%$_{000}$. Cea mai afectată grupă de vârstă, este cea a copiilor de vârstă fragedă, astfel, 150 de cazuri de tuse convulsivă au fost înregistrate la copii cu vârsta 0-2 ani și 94 de cazuri - la copii cu vârste între 3-6 ani, în mare parte, fiind nevaccinați contra acestei infecții.

Incidența prin infecția meningococică a constituit 0,39%000 (12 cazuri), comparativ cu 0,28 %000 (9 cazuri), în anul 2022, în a. 2021 (0,20%000 - 8 bolnavi), iar în 2020 – 0,49%000 (20 bolnavi). Cei mai afectați de infecția meningococică rămân copiii cu vârste de până la 2 ani - 6 cazuri, incidența 0,06%000, în grupa cu vârsta copiilor 3-6 ani, fiind înregistrate 2 cazuri (0,01%000).

Morbiditatea prin scarlatină a crescut semnificativ în anul 2023, constituind 61,00%000 (1860 cazuri), comparativ cu anul 2022 -29,49%000 (920 cazuri), a. 2021 – 4,66%00 (187 cazuri), 2020 - 17,86%000 (716 cazuri). Cei mai afectați prin scarlatină au fost copiii cu vârste între 3 și 6 ani cu incidența – 7,34%000 (1234 cazuri, 66,3%), fiind urmați de copii din grupa de vârstă 0 – 2 ani, cu incidența de 0,67%000 (97 cazuri - 5,2%).

În anul 2023, s-a atestat o creștere nesemnificativă a morbidității prin varicelă, fiind înregistrați 11424 de bolnavi, incidența 374,67%000, în anul 2022 - 10598 bolnavi, incidența 339,73%000, anul 2021 - 4977 bolnavi, incidența 124,12%000, și în a. 2020 – 150,91%000. Cei mai afectați prin varicelă au fost copiii cu vârste între 3 și 6 ani, cu incidența de 33,04%000 (5552 cazuri), fiind urmați de copiii din grupa de vârstă 0 – 2 ani, cu incidența de 14,9%000 (1414 cazuri).

Conform rapoartelor statistice (formular nr. 2), prezentate de CSP/CIE, în anul 2023, au fost înregistrate 1657 de cazuri noi de tuberculoză a organelor respiratorii (TB OR), incidența – 54,3%000, iar în anul 2022 - 1642 (incidența – 27,76%000), iar în anul 2021 - 1596 (incidența – 39,8%000, în anul 2020 – 1376, incidența – 34,3%000). Printre copii cu vârsta 0-2 ani incidența prin TB OR a constituit 0,07%$_{000}$ (16 - 0,96% cazuri), cu vârsta 3-6 ani -0,19%$_{000}$ (32 – 1,93% cazuri) și la adulți - 1527 – 85,1% cazuri (Tab.5.10).

Tabelul 5.10. Măsuri în focarele de tuberculoză

Denumirea măsurilor	2021		2022		2023	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Număr focare rămase în evidență la 01.01 anului de raportare	1675	x	2329	x	1560	x
Din ele au fost investigate în anul de raportare	1163	69,4	1795	77,1	1183	75,8
Numărul de investigații în anul de raportare	1233	1,06 ori	2110	1,1 ori	1293	1,1 ori
Număr focare luate în evidență în anul de raportare	1492	x	1871	x	1636	x
Din ele au fost investigate în anul de raportare	1430	95,8	1768	94,5	1588	97,0
Numărul de investigații în anul de raportare	1606	1,1 ori	2022	1,1 ori	1855	1,1 ori
Numărul de focare scoase din evidență în decursul anului de raportare	1446	45,7	2064	49,1	1660	47,3
Numărul focarelor scoase din evidență în urma abacilării (caverne închise)	1205	83,3	1736	84,1	1412	85,0
Plecarea bolnavilor în alt oraș, raion, țară	42	2,91	53	2,6	45	2,98
Număr focare scoase din evidență în urma decesului bolnavului	199	13,8	275	13,3	203	12,7
Total focare pentru care a fost comandată dezinfecția	576	x	1291	x	387	x
Număr focare în care dezinfecția finală a fost efectuată	554	96,7	1238	95,9	370	95,6
Numărul mediu contactaților luați la evidență în focare în anul de raportare	6620	4,4	8775	4,7	13901	8,6
Număr contactați examinați prin metode clinice și paraclinice	5812	87,8	8037	91,6	13303	95,6
Număr contactați cărora a fost prescris un curs de tratament profilactic	735	12,6	1435	17,9	886	6,6

Au primit un curs deplin de tratament profilactic	548	74,6	1250	87,1	748	84,4
Proporția depistării cu semne de TB în focare, printre contactați	101	1,7	144	1,8	127	1,7
Din ei copii până la 17 ani	53	52,4	42	29,2	62	48,8
Incidența TB între contactați (100 000 contacți)	1737,8	x	1791,7	x	1764,6	x

Pe parcursul anului gestionar, au continuat măsurile de menținere a statutului țării ca liberă de poliomielită. În a. 2023, au fost raportate, înregistrate, investigate şi clasificate 4 cazuri de paralizie acută flască (PAF). Rata de depistare a PAF a constituit – 0,67‰$_{000}$ (2022 – 0,82‰$_{000,}$ 2021- 0,48‰$_{000}$, 2020 - 0,47‰$_{000}$, 2019 - 0,63‰$_{000,}$ 2018 - 0,47‰$_{000}$). Cazuri de PAF au fost de origine ne poliomielitică, investigate în laborator cu câte 2 probe adecvate de fecalii în termenii stabiliţi şi repetat examinate la prezenţa paraliziilor peste 60-90 zile după debut şi în final clasificate. În anul gestionar, nu a fost atins indicele de supraveghere PAF, 0,8 fiind la nivelul cel recomandat de OMS.

***

5.7. Supravegherea epidemiologică a bolilor extrem de contagioase zoonoze și parazitoze

Situația epizootologică la infecțiile de origine zoonotică

În a.2023, situația epizootologică la infecțiile comune animalelor și oamenilor se apreciază ca satisfăcătoare. Conform datelor Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor, la animale domestice nu au fost depistate (cu excepția rabiei) cazuri de antrax, leptospiroză, bruceloză, febra Q, tularemie. Totodată, în baza studiilor anterioare s-a constatat, că teritoriul Republicii Moldova reprezintă o zonă endemică la tularemie, leptospiroză, febra Q, borelioza Lyme etc., iar existența reprezentanţilor faunei sălbatice, precum mamifere mici (rezervori) şi ixodide (vectori) contribuie la răspândirea agenţilor patogeni în mediul înconjurător cu formarea şi menţinerea focarelor naturale.

În perioada anilor 2022-2023, monitorizarea epizootologică a fost efectuată în diverse ecosisteme din zonele de Nord (Glodeni), Centru (Ialoveni, Străşeni, mun.Chişinău) şi Sud (Cahul). Mamiferele mici s-au colectat din punctele staționare de monitorizare multianuală, focare naturale și la indicații epidemiologice. Au fost analizate și materialele prezentate de unele CSP teritoriale: Soroca, Drochia, Florești, Orhei, Telenești, Rezina, Șoldănești, or.Bender și or.Tiraspol. Materialul biologic colectat (mamifere mici) s-a investigat la prezenţa anticorpilor specifici către Francisella tularensis, Leptospira spp., Yersinia enterocolitica, antigenul virusului febrei hemoragice de Crimeea Congo (AgFHCC), iar ingluviile - către antigenul F. tularensis, căpuşele ixodide - la prezența boreliilor, antigenul virusului encefalitei acariane și AgFHCC.

În total, s-au identificat 8 specii de mamifere mici (a. 2022 – 7 specii, a.2023- 4 specii), dominante și subdominante fiind A. sylvaticus, A. flavicollis și A. agrarius. Indicele mediu de capturare a mamiferelor mici, în perioada anilor 2022-2023, a constituit 12,4%, fiind mai mic în raport cu anii 2019-2021 (14,21%).

În ecosistemele din apropierea loc. Dușmani și Cuciulia (r-nul Glodeni) s-a înregistrat activizarea focarului natural de leptospiroză manifestat prin apariția cazurilor de boală, însă, la investigarea de laborator a mamiferelor mici colectate în acest focar, rezultate pozitive nu s-au depistat. Totodată, la 8 exemplare de mamifere mici s-au determinat anticorpi specifici către Francisella tularensis, în procesul epizootic, fiind implicate speciile A. agrarius, A.sylvaticus, Microtus spp.

Antigenul F. tularensis a fost determinat și la ingluviile colectate din r-nul Soroca, la cele din r-nul Florești rezultate pozitive nu s-au evidențiat.

Datorită campaniilor de vaccinare antirabică a faunei sălbatice, în ultimii ani, se manifestă o diminuare (în raport cu a.a.2018-2020) a numărului animalelor depistate cu rabie (Fig. 5.18.).

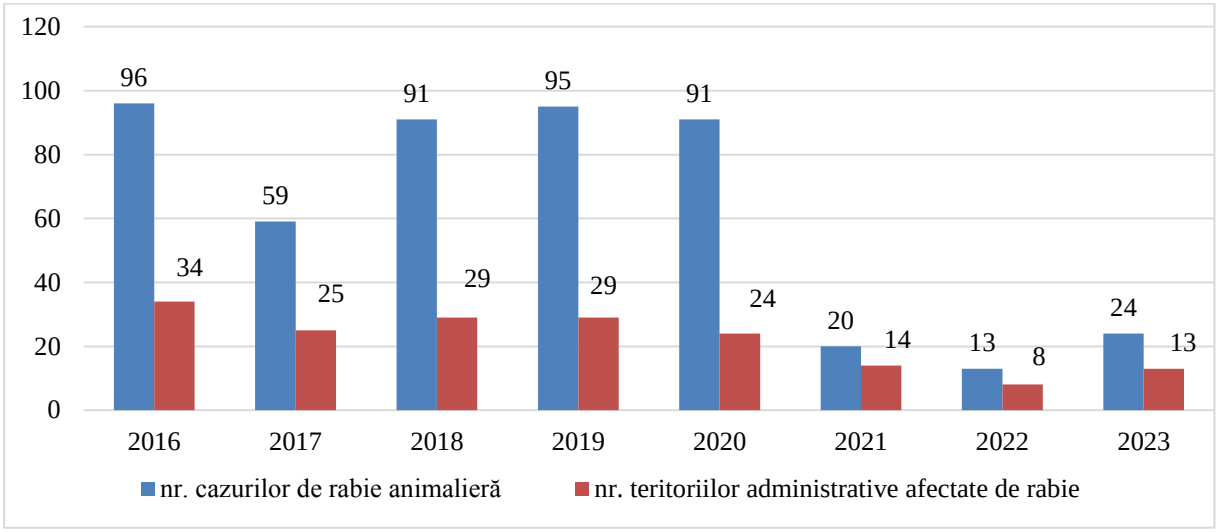


Figura 5.18. Numărul cazurilor de rabie animalieră și teritoriilor administrative afectate de rabie, în Republica Moldova, 2016 - 2023

În a.2023, Centrul Republican de Diagnostic Veterinar a depistat rabia la 24 animale, în 13 teritorii administrative, inclusiv la 14 din teritoriile de Est ale republicii. Cele mai afectate teritorii (câte 4 animale) sunt: r-le Edineț și Slobozia, 3 animale au fost depistate în r-nul Rezina, câte 2 – în r-le Florești, Camenca și mun.Tiraspol. În 6 teritorii, rabia a fost diagnosticată la câte un animal. Menționăm că în flora sălbatică rabia a fost depistată la 4 animale (3vulpi, jder), iar în cea domestică – la 20 (9 câini, 6 bovine, 4 feline, caprină), ce demonstrează că principala sursă de infecție rabică (vulpea) își menține activitatea.

Persoanele contacte cu animalele bolnave au primit cursul de tratament vaccinal, fără reacții adverse sau îmbolnăvire. Ultimul caz de rabie umană a fost înregistrat în a.2019.

Asistența antirabică

Pe parcursul anului de referință, instituțiile medicale teritoriale au înregistrat 5846 de persoane agresate de diferite categorii de animale - 232,6 și reprezintă o moderată creștere a acestui indice în raport cu a.a.2022 (5195 -199,6) și 2020 (4606 -177,7 la 100 mii pop.). Constatăm că, și în anul 2023 (ca și în anii precedenți), n-au intervenit schimbări pronunțate în cotele înalte ale adresărilor după asistență antirabică a persoanelor ce sunt agresate de animale **cu** și respectiv **fără** stăpân (42,7 și 55,02 %), ce denotă că administrațiile publice locale nu aplică măsuri către posesorii de animale, care nu respectă regulile de întreținere a acestora, cât și de diminuare a numărului animalelor fără stăpân, acestea constituind un indicator sanitar al localităților. Este necesar ca specialiștii CSP din subdiviziunile teritoriale ANSA să intervină periodic cu propuneri respective.

Menționăm creșterea cotelor persoanelor ce s-au adresat după asistență antirabică (de la 90,4, în a.2022, la 95,2%, în a. 2023).De asemenea, persoanelor cărora s-a indicat tratamentul (69,5 și, respectiv, 78,1%). În anii 2022-2023, se menține la 100% indicatorul de cuprindere vaccinală a persoanelor agresate de animale la care s-a determinat prezența virusului rabic.

Totodată, se constată abateri de la respectarea instrucțiunilor privind aplicarea tratamentului vaccinal la persoanele expuse în urma contactului cu animale cunoscute (70 %), în special cu cele fără stăpân (83,9%). Această situație este agravată de lipsa îmbunătățirii indicatorilor de acoperire vaccinală a persoanelor agresate de aceste animale, care se mențin la nivelul scăzut de 80,5-80,8%.

Se atrage o atenție deosebită specialiștilor din cadrul centrelor de sănătate publică asupra indicatorilor privind identificarea în focare a persoanelor care au avut contact cu animale infectate cu rabie (în medie, doar 2 persoane per focar). Investigarea superficială a focarelor de rabie și neidentificarea completă a persoanelor aflate în contact direct pot avea consecințe grave, inclusiv apariția cazurilor de boală cu evoluție fatală, atât pentru persoanele neidentificate, cât și pentru responsabilitatea specialiștilor CSP.

Se subliniază necesitatea unei rigori sporite în anchetarea focarelor, precum și implementarea unor măsuri pentru creșterea acoperirii vaccinale întru prevenirea rabiei.

Situația epidemiologică la Leptospiroza

Morbiditatea prin leptospiroză, în ultimii ani, se diminuează, depistându-se cazuri unice cu manifestare de boală - de gravitate medie sau extrem de grave (Fig.5.19.).

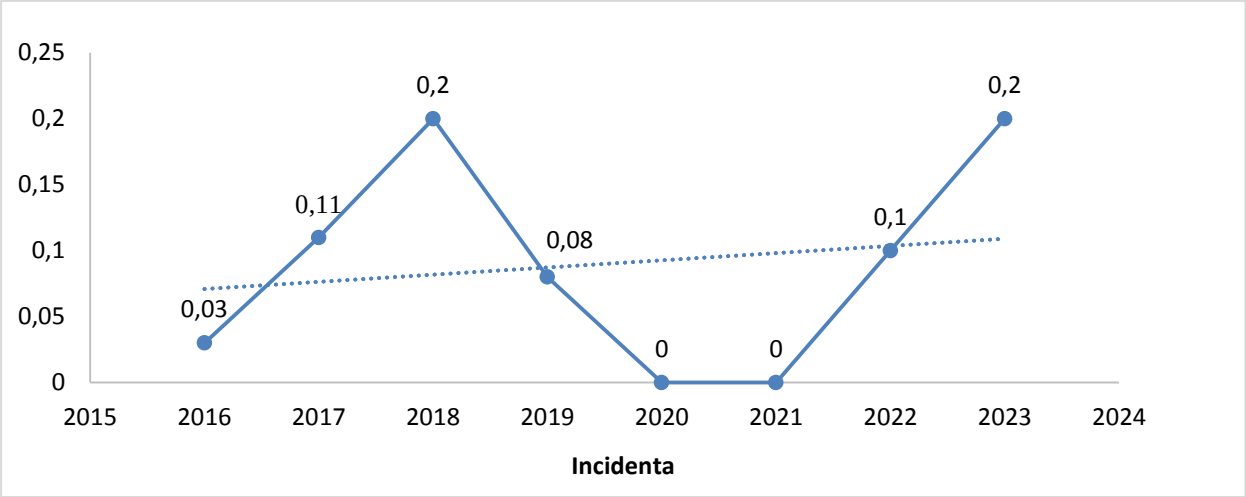


Figura 5.19. Dinamica și tendința morbidității multianuale prin leptospiroză (a.a.2016-2023 0/0000)

În a.2023, au fost înregistrate 6 cazuri de boală – în r-nul Glodeni – 4 și câte un caz în r-nul Ocnița și mun. Chișinău. Toți pacienții sunt cu vârste apte de muncă – 34 – 39 ani – 4, câte unul în vârste de 53 și 63 ani.

Bolnavii din r-nul Glodeni, locuitori ai 4 localități diferite, s-au îmbolnăvit în lunile *august* - 2, în *septembrie* și *noiembrie* – câte unul. Din anamneza epidemiologică s-a stabilit că 2 pacienți s-au molipsit la efectuarea lucrărilor agricole, prin intermediul factorilor alimentari, posibil contaminați de rozătoare, iar 2 – prin intermediul factorului hidric (1- la realizarea activităților de creștere a peștilor în satul natal, al doilea – la folosirea apei de băut din izvor de câmp, aflându-se la lucrări de construcție peste hotare). După asistență medicală, 2 pacienți s-au adresat la a 2-3 zi, alți 2 - la a 4-5 zi de boală, fiind toți spitalizați la ziua adresării, cu diagnosticul primar de leptospiroză.

Pacientul din r-nul Ocnița s-a îmbolnăvit în luna *ianuarie,* pe cale alimentară, folosind legumele neprelucrate din beci, posibil contaminate de rozătoare, iar cel din mun. Chișinău - în *iulie,* activând la reconstrucția unei case vechi în r-nul Cahul. Constatând existența multor rozătoare, persoana în cauză totuși păstra alimentele și lua masa la locul de muncă. Bolnavii din aceste 2 localități s-au adresat la a 5 – 6 zi de boală, fiind spitalizați ambii la ziua adresării cu diagnosticul primar de hepatită.

Menționăm că anchetările focarelor, îndeosebi colectarea anamnezei epidemiologice, sunt efectuate superficial, în rezumat lipsesc datele obiective privind interdependența dintre data îmbolnăvirii, perioada de incubație, datele contactului cu factorii concreți de transmitere a infecției, ce nu permite a concluziona cauzele apariției îmbolnăvirilor, locul molipsirii pacienților respectivi și efectuarea direcționată a studiilor epizootologice de rigoare în focarele înregistrate, în scopul determinării surselor posibile de infecție.

Manifestările clinice la pacienți înregistrați, în a.2023, au fost tipice leptospirozei – debut acut, ridicarea temperaturii corpului – 38-39^{0}C, frisoane, greață, dureri de cap, dureri în mușchii gambei. Diagnosticul îmbolnăvirilor a fost stabilit în baza manifestărilor clinice evidente, anamnezei epidemiologice și rezultatelor investigațiilor pozitive de laborator (ELISA).

Borelioza acariană – Boala Lyme

Schimbările climaterice din ultimii ani, îndeosebi din anul de referință, au favorizat multiplicarea căpușelor practic pe tot parcursul anilor, ce a condiționat creșterea contactului cu oamenii, transmiterea agentului cauzal pe tot parcursul anilor și creșterea respectivă a morbidității, de la 144 cazuri de boală (4,72), în a. 2022, până la 242 (7,94 la 100 m. p.), în a.2023 (Fig.5.20.).

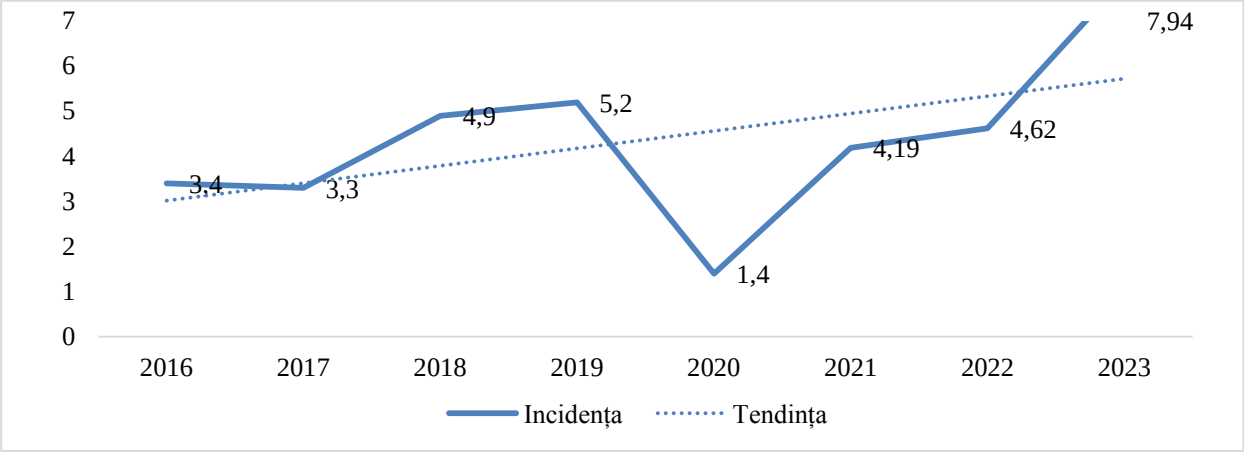


Figura 5.20. Dinamica și tendința morbidității multianuale prin boala Lyme (a.a.2016-2023 $_{0/0000}$)

Pe parcursul anului 2023, maladia a fost înregistrată în 21 de teritorii administrative, inclusiv în toate 6 teritorii din partea de Est a republicii (57 cazuri), preponderent în localități urbane (76,8%). Majoritatea cazurilor au fost depistate în rândul populației mun. Chișinău – 116 (47,9%). Activ este depistată boala în r-le Strășeni (23 cazuri), Soroca (10), Ialoveni, Orhei (câte 9), Ungheni (8). Totodată, sunt necesare activități de examinare a posibililor bolnavi (persoane mușcate de căpușe) în toate teritoriile, inclusiv în r-le Cahul, Cantemir, Dondușeni, Drochia, Sîngerei, unde, pe parcursul anilor 2016 – 2023, n-a fost depistat niciun bolnav.

Deși boala se înregistrează pe tot parcursul anului, 64,8% cazuri au fost semnalate în lunile mai – septembrie, când populația activ frecventează zonele de odihnă, nerespectând măsurile personale de protecție, inclusiv a copiilor. În a.2023, s-au înregistrat 35 de cazuri de boala în rândul copiilor cu vârste de până la 17 ani, iar până la 2 ani, s-au îmbolnăvit 4 copii.

Encefalită transmisă de căpușe

Boala s-a înregistrat în luna octombrie la un pacient din or. Fălești, 39 ani, colaborator la Inspectoratul raional pentru situații de urgență. Semnele de boală au apărut peste 12-14 zile – febră 38^0C, slăbiciuni în piciorul stâng, incapacitate de a strânge mâna - după o mușcătură de căpușă, care a fost înlăturată de sine stătător. Starea bolnavului fiind în agravare s-a decis transferarea acestuia la SCBI „Toma Ciorba". Prin examinările specifice de laborator s-au obținut rezultate pozitive la boala Lyme și encefalita provocată de căpușe, însă la encefalita acariană rezultatele s-au dovedit a fi **mult mai exprimate** – anti Ig M – 49,3, anti Ig G – 300. La examinarea lichidului cefalorahidian – flora bacteriană nu s-a depistat.

Diagnosticul final – meningoencefalomielită provocată de virusul encefalitei acariene cu afectarea sistemului nervos periferic, stare clinică gravă.

La externare - starea clinică a pacientului satisfăcătoare, fiind recomandat tratament de reabilitare.

Popularizarea largă a măsurilor de combatere a căpușelor și de protecție contra mușcăturilor acestora previn efectiv îmbolnăvirile populației prin zooantroponoze transmise de vectorul în cauză.

Supravegherea şi controlul maladiilor parazitare

Scopul activităţii a fost menţinerea măsurilor de monitorizare, analiză şi evaluare în supravegherea maladiilor invazive.

Helmintiazele: pe parcursul anului 2023, în total, s-au depistat 6937 de cazuri de invazii cu diferite specii de helminți, comparativ cu 7078, în a. 2022. Cota majoră, 89,9%, precum și în anul

precedent, revine copiilor de până la 17 ani. Din numărul total al cazurilor la copii, 58,5% s-au înregistrat la preşcolari şi 41,5% - la şcolari. Repartizarea cazurilor după mediul de trai denotă că 64,3% din totalul cazurilor s-au înregistrat la copiii din mediul rural.

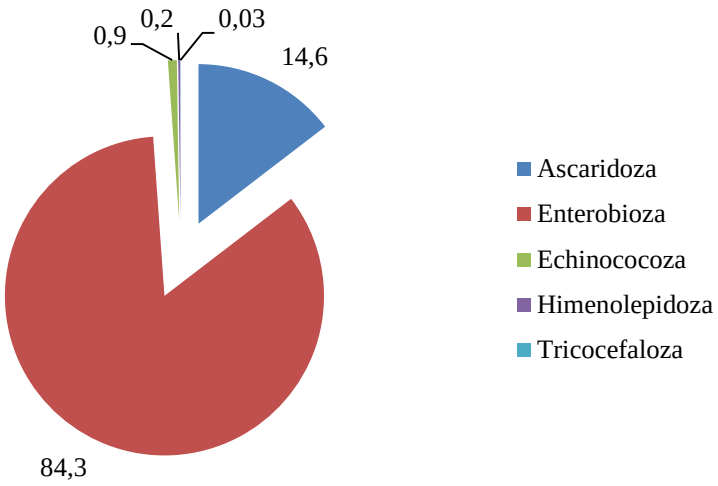


Figura 5.21. Structura etiologică a helmintiazelor (în %)

În structura etiologică, tradiţional, cea mai răspândită este enterobioza, cu 84,3% din toate cazurile de helmintiaze, urmată de ascaridoză cu 14,6 %. Echinococozei, himenolepidozei şi tricocefalozei le revin câte 0,9%; 0,2% şi respectiv, 0,03% (fig. 5.21.).

În lotul persoanelor examinate, frecvenţa medie a invaziilor cu helminţi este la nivelul anului precedent şi constituie 1,6%. La copii, acest indicator constituie 3,2%. Faptul că preşcolarii şi şcolarii sunt afectaţi cu aceiaşi frecvenţă (3,2%) confirmă că modificările prevăzute în calendarul examinărilor la copii (ordinul nr. 964 din 02.09.2019) n-au fost justificate.

Cele mai frecvente helmintiaze printre copii sunt enterobioza şi ascaridoza (fig. 5.21)

În enterobioză, frecvenţa invaziei la copii depăşeşte considerabil media pe republică (6,1%) în raioanele Cantemir (50,1%), Floreşti (28,2%), Leova (38,0%), Ceadîr-Lunga (15,4%), Ialoveni (12,7%), Faleşti (11,0%), Anenii-Noi (10,8%), Teleneşti (10,4%) şi Sîngerei (10,1%).

Situaţia din r. Cantemir nu este o premieră: acest raion stabil menţine ”locul de frunte” la acest compartiment, fapt ce ar trebui să-i motiveze pe specialiştii responsabili de monitorizarea bolilor transmisibile, inclusiv invaziile parazitare, să organizeze un şir de măsuri antiepidemice şi profilactice, menite să redreseze situaţia (examenul complex al instituţiilor pentru copii cu aplicarea investigaţiilor sanitaro-parazitologice + organizarea unei companii de dehelmintizare în masă a copiilor instituţionalizaţi).

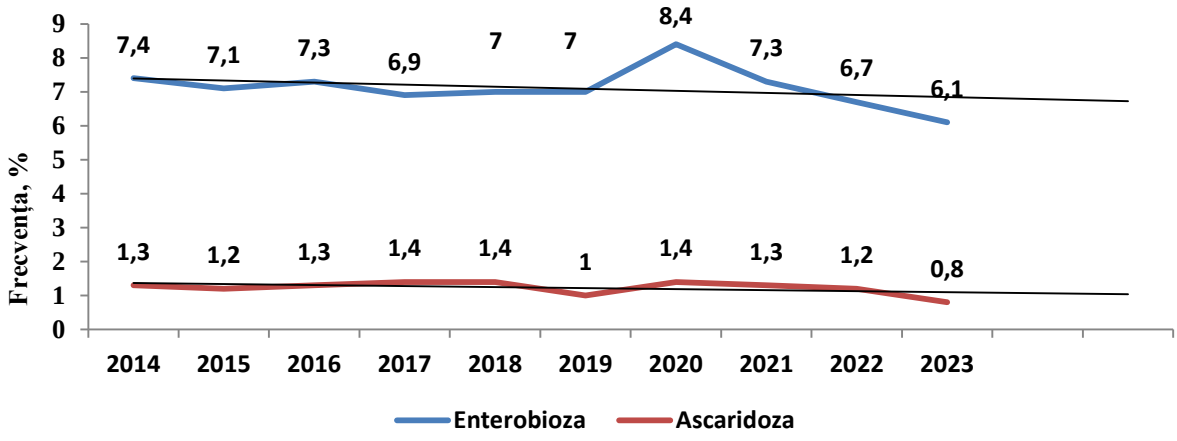


Figura 5.22. Frecvenţa enterobiozei şi ascaridozei la copii, aa. 2014-2023.

În ascaridoză, acest indicator este foarte înalt în r-le Sîngerei (4,4%), Basarabeasca (2,6%), Ialoveni şi Criuleni (2,5%), Orhei (2,3%), Nisporeni (2,2%) şi Drochia (2,1%), media la copii fiind

de 0,8%. De menționat că, în r.Glodeni, se atestă o frecvență exagerat de înaltă (8,4%), fapt ce sugerează o posibilă hiperdiagnostică a acestei invazii.

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

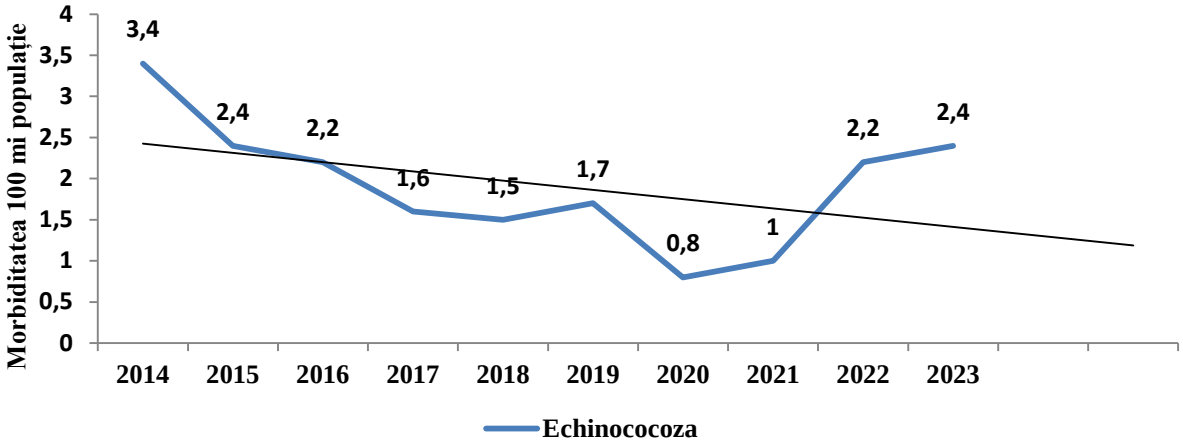


Figura 5.23. Dinamica și tendința morbidității prin echinococoză, aa. 2014-2023

Cele mai afectate raioane sunt Basarabeasca (11,8), Cimișlia (11,7), Ceadîr-Lunga (7,9), Criuleni (6,8), Hincești (6,5), Taraclia (6,1), media pe republică fiind de 2,4 la 100 mii populație.

***Lamblioza**:* datele prezentate în formularul statistic *2-săn.* nu reflectă situația reală din republică la această protozooză, deoarece puține teritorii efectuează investigații care confirmă diagnoza. În a. 2023, au fost raportate 46 de cazuri doar în 3 teritorii (mun. Chișinău și r-le Anenii-Noi și Hîncești). În republică, prelungesc a fi foarte practicabile examenele de identificare a *Ig*-lor la această invazie, fapt ce contravine prevederilor ordinului MS RM nr.533 din 14.06.2023 „Cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz", ele prezintă doar teste de screening. Problema majoră este că și clinicienii nu respectă aceste standarde și administrează tratamente în baza acestor rezultate.

***Malaria*:** în a. 2023, s-au înregistrat 4 cazuri de malarie de import: două de ovale-malarie, un caz de malarie tropicală și unul de malarie terță, provocată de *P.vivax*. Important de accentuat că ultimul caz a fost înregistrat în plin sezon malaric, iar speciile de tânțari înregistrate pe teritoriul Moldovei sunt foarte receptive pentru *P. vivax*. În astfel de situații, neglijarea măsurilor antiepidemice în focar ar putea favoriza reapariția cazurilor indigenede malarie. Astfel, anamneza epidemiologică corectă la pacienții febrili este decisivă în depistarea precoce a bolnavilor și neadmiterea reîntroducerii malariei în țară.

Alarmant este și faptul că, pe an ce trece, în țară, se atestă și o scădere dramatică a numărului de persoane investigate la malarie: dacă în a.1990 au fost investigate 4231 persoane, în a. 2023 - doar 221.

În anul 2023, morbiditatea sumară prin boli parazitare constituie 248,7 la 100 mii populație (anul 2022 – 268,7). Indicele de raport 2022/2021 constituie 92,6 % (Tab. 5.11).

Tabelul 5.11. Indicii parazitologici generali

Denumirea maladiilor	Cazuri absolute		Inlusiv copii ≤ 17 ani		Indicele morbiditatii la 100 mii populație		Indicele de raport 2023/2022 %
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
Ascaridoza	1362	1012	1194	877	51,4	34,9	76,7
Tricocefaloza	1	2	1	1	0,04	0,04	100
Enterobioza	5652	5847	5176	5346	212,9	232,7	109,3

Himenolepidoza	6	15	6	9	0,2	0,6	+ 9 cazuri
Echinococoza	57	60	0	1	2,2	2,4	+3 cazuri
Lamblioza	41	46	17	15	1,6	1,78	+7 cazuri
Criptosporidioza	0	0	0	0	0	0	
Toxoplasmoza	0	0	0	0	0	0	
Malaria	11	4	0	0	0,4	0,15	7 cazuri
Total	**7130**	**6986**	**6385**	**6249**	**268,7**	**248,7**	**92,6**

În anul 2023, se atestă o bună acoperire cu tratamente antiparazitare,propoziție incorect formulată. Raioanele în care la acest indicator există rezerve sunt Cantemir (80,0%), Basarabeasca (87%), Cahul, Dubăsari (89,0%), Cimișlia (91,0%) și mun. Chișinău (93,8%). În invaziile cu *E. vermicularis*, pe parcursul anului de referință, au primit tratament antiparazitar 10314 contactaţi, cu un coeficient de 1,5. Chiar dacă, enterobioza posedă un potențial de răspândire foarte înalt, acest indicator este foarte mic. În r. Vulcănești, mai mulți ani consecutivi. tratamente antiparazitare la contactați nu se aplică; în mun. Chișinău și r-le Nisporeni, Ungheni, Telenești și Ceadâr-Lunga – la un număr limitat de persoane. Concomitent, au beneficiat de tratamente profilactice și 4576 preșcolari și 4087 școlari.

Rezultatele examenelor profilactice la unele categorii de angajați: în laboratoarele teritoriale ale ANSP au fost examinate la enterobioză 72269 persoane, ce constituie 87,8% din numărul celor preconizate. Cota probelor pozitive se află la nivelul anului precedent (0,6%). Faptul că mai mulți ani consecutivi cele mai înalte rate de pozitivitate se atestă în mun. Chișinău și teritoriile deservite de laboratorul CSP Chișinău sugerează că acest laborator asigură o calitate mai înaltă a acestui serviciu.

***

Capitolul VI. PREVENIREA ȘI CONTROLUL BOLILOR NETRANSMISIBILE

În conformitate cu prevederile Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 (Hotărârea Guvernului nr.129/2023), Agenția Națională pentru Sănătate Publică continuă să supravegheze sănătatea populației și să aplice măsuri de diminuare și prevenire a bolilor netransmisibile prioritare.

La nivel global, bolile netransmisibile (BNT) predominante sunt bolile cardiovasculare, cancerul, bolile respiratorii cronice și diabetul zaharat, care constituie peste 80% din toate decesele. BNT afectează toată populația, pretutindeni. Conform datelor OMS, în fiecare an, din cauza **unei** BNT decedează 41 milioane oameni, reprezentând 74% din toate decesele din întreaga lume, iar decesele anuale din cauza BNT se estimează că vor crește până în a.2030 - la 52 de milioane indivizi. Majoritatea acestor decese sunt determinate de bolile cardiovasculare (17,9 milioane), cancerul (9,3 milioane), bolile pulmonare cronice (4,1 milioane) și diabetul (2,0 milioane). Este important a menționa că 86% din decesele prin boli cardiovasculare **sunt decese premature,** care cuprind vârstele între 30 și 69 ani. Consecințele umane, sociale și economice determinate de BNT sunt resimțite de către toate țările, indiferent de nivelul lor de dezvoltare.

Totodată, este stabilit că cele mai multe BNT pot fi prevenite, sănătatea precară fiind determinată în mare parte de cinci factori principali de risc modificabili: consumul de tutun și de alcool, dieta nesănătoasă, inactivitatea fizică și poluarea aerului.

În Raportul ”Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară” a Parlamentului European (**din 16 noiembrie 2023**) a fost menționat că consumul de tutun a cauzat, în Europa, **1,6 milioane** de **decese** (în a.2019) și reprezintă un factor de risc ridicat pentru apariția bolilor netransmisibile, cum ar fi cancerul, bolile cardiovasculare și bolile respiratorii cronice; iar adulții și copiii expuși la fumatul pasiv inhalează mulți dintre aceiași agenți cancerigeni ca și fumătorii. De asemenea, se constată, că fumatul pasiv poate crește riscul global pentru toate tipurile de cancer cu până la 16 % în rândul persoanelor care nu au fumat niciodată, iar 60% dintre copii sunt expuși la fumatul pasiv acasă, ceea ce poate duce la sindromul morții subite a sugarului, la infecții ale căilor respiratorii inferioare, la otite și la forme mai grave de astm. Prin urmare UE și statele membre recomandă țărilor să asigure o mai mare protecție a nefumătorilor împotriva

fumatului pasiv și să dezvolte campanii pentru a crea un mediu fără fum de tutun și pentru a crește **prima** generație europeană fără tutun, până în 2040.

Tot în acest Raport, se subliniază că **unul din zece decese** - sau circa **un milion** de decese anual - din regiunea europeana a OMS, este provocat de consumul de alcool. Comisia recunoaște că consumul nociv de alcool este un factor de risc pentru mai multe boli netransmisibile și subliniază că, cu cât cantitatea de alcool consumată este mai mică, cu atât riscul de a dezvolta boli netransmisibile este mai mic. În acest context, Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului reamintește că etanolul și acetaldehida **rezultate** din metabolismul etanolului din băuturile alcoolice sunt clasificate drept substanțe cancerigene pentru oameni, confirmat inclusiv prin studiul realizat de către OMS (a.2016). Astfel, Comisia respectivă a Parlamentului UE îndeamnă țările de a micșora consumul de alcool în rândul populației cu 10% până în a.2025.

Un alt factor de risc pentru sănătate, constatat de Comisie, este alimentația nesănătoasă, caracterizată adesea ca fiind bogată în glucide și sare, grăsimi saturate și trans și alimente cu conținut redus de fibre, care induc un șir de boli netransmisibile inclusiv obezitatea, bolile cardiovasculare, bolile orale, cancerul, diabetul, bolile rinichilor, ficatului, pancreasului și alte boli gastrointestinale; iar obezitatea este considerată un factor de risc pentru mai multe boli netransmisibile și este ea însăși recunoscută ca fiind o boală netransmisibilă. Iar alimentația nesănătoasă în ansamblu cu activitatea fizică redusă agravează și mai mult răspândirea bolilor netransmisibile în rândul populației.

Un alt aspect subliniat de Comisie este cel al impactului socio-economic și a semnificației bolilor netransmisibile pentru societate, unde cheltuielile pentru asistența medicală la nivel de UE sunt estimate la cca **115 miliarde Euro**, sau cca **0,8% din PIB-ul anual,** fiind subliniat că pe lângă problemele de sănătate și impactul socio-economic, acestea afectează grav forța de muncă și productivitatea globală. Toate aceste constatări și concluzii ale Comisiei Eurpene în egală măsură se referă și la starea de sănătate a populației Republicii Moldova.

Republica Moldova, conform indicilor statistici ai sănătății populației (din ultimii ani), continuă să se plaseze printre țările cu cea mai înaltă morbiditate și mortalitate generală a populației, din regiunea europeană. Aceasta, deși la capitolul mortalității generale a populației se urmărește o tendință de diminuare a ratei, cu excepția anilor de pandemie (2020 și 2021). Media pe țară a ratei mortalității prin anumite BNT depășește cu mult media regională, respectiv, mortalitatea prin bolile cardiovasculare este de două ori mai mare, în ascensiune este și mortalitatea prin bolile oncologice, iar bolile sistemului digestiv înregistrează cele mai mari rate de deces în regiune.

Se constată că bolile netransmisibile prioritare, pentru a.2023, sunt responsabile în 88% din mortalitatea totală, iar, prin prisma cauzelor de deces, predominant rămân a fi bolile aparatului circulator, tumorile, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator, traumele și diabetul zaharat. (Tab.6.1).

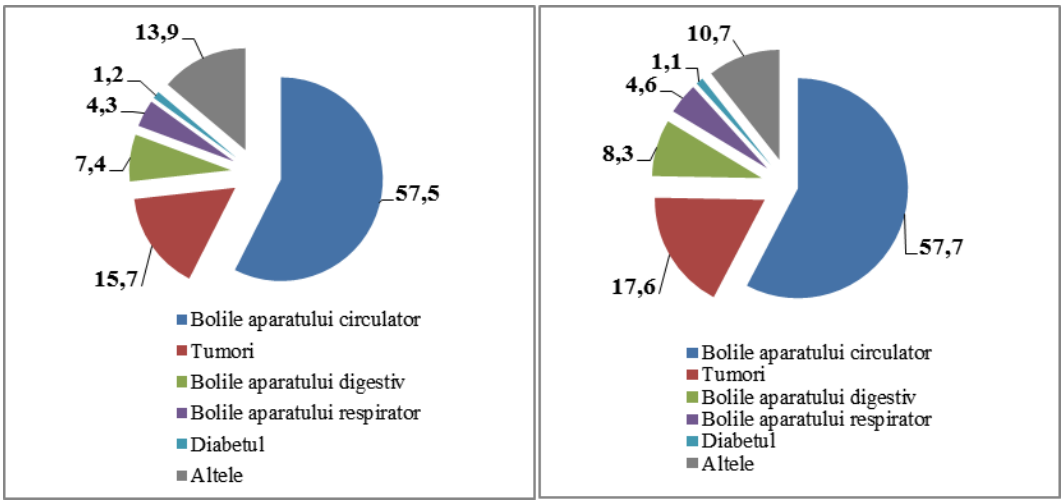
Tabelul 6.1. Mortalitatea generală conform cauzei de deces, anii 2020-2023 (la 100 mii la locuitori cu reședința obișnuită)

Ani / Clase patologii	2020	2021	2022	2023
Total, inclusiv:	1535,6	1759,9	1438,3	1382,1
Bolile aparatului circulator	867,8	930,4	826,7	768,5
Tumori	226,7	222,4	226,5	234,7
Bolile aparatului digestiv	118,2	110,7	106,9	111,2
Bolile aparatului respirator	61,0	75,8	61,8	61,2
Diabetul	17.6	18,7	17,0	14,5

Sursa:ANSP,2023

Datele comparative ale ratei deceselor, în anul 2022, în comparație cu a.2023, indică o descreștere semnificativă a mortalității generale, de la 1438,3 cazuri, la 100 mii locuitori, în a.2022,

până la 1332,1 cazuri, la 100 mii locuitori, în a.2023 (sau cu - 7,4%), această scădere este preponderent rezultatul diminuării deceselor, inclusiv prin decesele asociate cu infecția provocată de virusul SAR-CoV-2. Totuși, structura mortalității pe cauze de deces, în anul de referință, nu s-a modificat substanțial, prioritare fiind bolile aparatului circulator cu o pondere de 57,7%, tumorile - 17,6%, bolile aparatului digestiv -8,3%, bolile aparatului respirator - 4,6%, traume și otrăviri 4,9% și diabetul 1,1%, care au constituit peste 94,2% din toate decesele înregistrate (Fig.6.1.).



(1) a.2022 **(2) a.2023**

Figura 6.1. Distribuția comparativă a bolilor prioritare ca cauză de deces în Republica Moldova, a.a.2022/2023 (în % conform ratei cazurilor de decese la 100 mii populație)

Sursa:ANSP,2023

Astfel, datele comparative ale ratei deceselor ne demonstrează că, în a.2023, a continuat să se micșoreze nivelul mortalității prin bolile aparatului circulator (-7%), traume și otrăviri (-5,5%), bolile aparatului respirator (-1%) și diabetul (cu -14,7%), în schimb au continuat să fie în creștere cel al deceselor de cancer (+3,6%) și boli ale aparatului digestiv (+4%)(Fig.6.2).

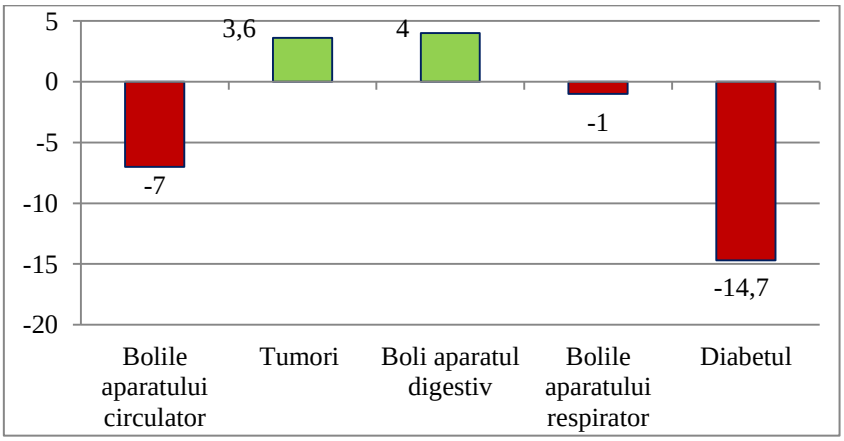


Figura 6.2. Cota procentuală a dinamicii ratelor de mortalitate prin BNT prioritare, (în % din rata deceselor la 100 de mii populație – 2023 față de a.2022)

Pe parcursul a mai mult de două decenii, bolile cardiovasculare (BCV) se plasează constant pe primul loc printre cauzele de deces, marcând o cotă de 57,7% în a.2023, din decesele cauzate de bolile netransmisibile. Nivelul mortalității prin BCV, în anul 2023, rămâne stabil înalt constituind

768,5 cazuri, la 100 mii locuitori și fiind într-o ușoară descreștere, în comparație cu anul 2022 - 867,8 cazuri, la 100 mii locuitori.

În structura deceselor cauzate de bolile aparatului circulator, predomină pe primele locuri - cardiopatia ischemică acută și cronică 49,8%, bolile cerebrovasculare 25,7, cardiopatia hipertensivă -10,8% și infarctul miocardic acut -8,4%. Aceste boli rămân a fi o problemă gravă pentru populația adultă activă îndeosebi, iar bolile cerebro-vasculare și infarctul miocardic acut reprezintă o urgență majoră și o importantă problemă de sănătate publică, caracterizată prin dizabilitate severă și tratament de lungă durată și/sau moarte subită, necesitând costuri exorbitante pentru sistemele de asigurări de sănătate.

La nivel teritorial, cel mai mare număr de decese cauzate de BCV îi revine regiunii de Nord a țării (963,8 cazuri la 100 mii locuitori în 2023), iar cele mai afectate raioane cu o medie net superioară mediei pe regiune și țară, sunt: Edineț, Briceni, Dondușeni, Drochia, Ocnița și Rîșcani. În regiunea de Sud și Centru, indicele mortalității nu diferă semnificativ, prezentând o medie, corespunzător de 853,9 și 822,5 cazuri la 100 mii locuitori în 2022. Pe parcursul ultimilor ani, se atestă o îmbunătățire a valorilor la acest capitol, în mun. Chișinău constituind 483,7 (comparativ cu 516,0-2022) cazuri, la 100 mii locuitori, în 2023, fiind de 1,6 ori mai mic decât media pe țară (768,5 cazuri la 100 mii locuitori). (Fig.6.3.)

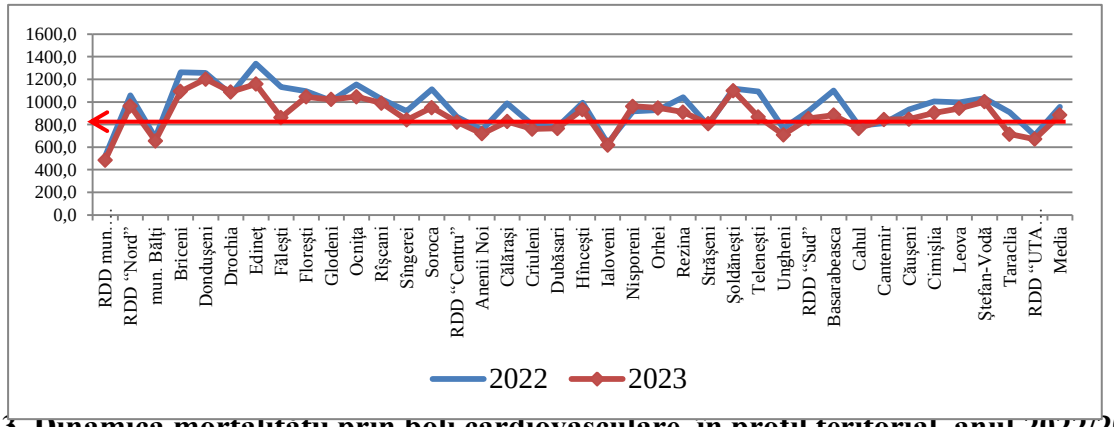


Figura 6.3. Dinamica mortalității prin boli cardiovasculare, în profil teritorial, anul 2022/2023 (la 100 mii locuitori)

Ratele înalte a deceselor se datorează prevalenței generale înalte a cazurilor de boli în rândul populației 11354,1 la 10 mii locuitori, deși acest indice s-a micșorat cu 3,4% față de a.2022. În comparație cu incidența generală a bolilor în rândul populației de 3825,2 la 10 mii locuitori, indicele prevalenței este de 3,96 ori mai înalt, fapt care în primul rând ne indică la o cumulare semnificativă a bolilor cronice în rândul populației, iar în al doilea rând ne indică la accesul insuficient la servicii de asistență medicală primară a populației.

O a doua cauză a indicilor înalți de mortalitate în rândul populației, după bolile cardiovasculare, sunt **tumorile,** care, în anul 2023, au fost în creștere stabilind un indice de 234,7 decese la 100 mii populație și marcând o creștere de 3,6 puncte procentuale (%) față de a.2022. Prin rezultatele analizei statistice anterioare se constată că decesele în rândul bărbaților sunt de 1,6 ori mai frecvente decât la femei. Mortalitatea prin cancer la bărbați este cauzată de rata înaltă a cancerului pulmonar, urmată de cancerul la ficat și cel gastric. La femei, cel mai diagnosticat cancer este cel mamar, urmat de cancerul de col uterin, colorectal și cel pulmonar.

Mortalitatea în creștere prin cancer este caracteristică pentru majoritatea unităților administrativ-teritoriale ale țării, deși, în unele teritorii acești indici depășesc nivelul național de 1,2-1,4 ori: Cimișlia, mun. Bălți, Edineț, Fălești, Soroca și Telenești.

Cauza principală a mortalității înalte prin cancer, în Republica Moldova, predominant este determinată de depistarea tardivă a procesului malign, care influențează, în mare măsură, tratamentul și supraviețuirea pacienților. În anul 2023, rata depistării în stadiul III și IV a constituit 51,5 %, iar cazurile depistate în stadiile incipiente I-II - au constituit 42,8 %.

Morbiditatea prin tumori maligne este în creștere și are o tendință ascendentă, în ultimii ani, marcând o incidență de 380,2 cazuri la 100 mii locuitori, iar prevalența stabilind un nivel de 2700,1 cazuri la 100 mii locuitori (în a.2023).

Bolile cronice ale aparatului digestiv se plasează pe locul trei, în structura cauzelor de deces în Republica Moldova, constituind 8,3% în a.2023, (față de 7,4% în a. 2022). Mortalitatea cauzată, de bolile cronice digestive variază anual și atestă o tendință lentă de creștere; astfel, în anul 2023, s-au înregistrat 111,2 cazuri decese la 100 mii populație (față de 106,9 cazuri în a.2022), totuși menținându-se la un nivel înalt în comparație cu țările din Regiunea Europeană. În structura deceselor cauzate de bolile digestive cronice, peste 70% din cazuri se datorează hepatitelor cronice și cirozei hepatice.

Analizând dinamica **mortalității** prin bolile digestive cronice, repartizată în funcție de sex, s-a stabilit că mortalitatea în rândul bărbaților prevalează față de cea în rândul femeilor, cu diferențe medii de cca 1,4 ori. Această situație are la bază multipli factori menționați anterior, dintre care principalii sunt consumul de alcool, tutun și alimentația nesănătoasă.

La nivel teritorial, cea mai mare mortalitate prin bolile aparatului digestiv (inclusiv de hepatite cronice și ciroza hepatică), se înregistrează în regiunea de Centru cu o rată a deceselor de 148,9 la 100 mii populație pe regiune, depășind acest nivel în raioanele Orhei, Călărași și Șoldănești de peste 200,0 la 100 mii locuitori. E semnificativ faptul că, la nivel de țară, 42,0 cazuri de decese la 100 populație au loc la domiciliu.

În ceea ce privește **morbiditatea** prin bolile digestive cronice, de asemenea, se află în topul celor 10 BNT, iar cele mai principale cauze de morbiditate ale aparatului digestiv sunt hepatitele cronice şi cirozele, care, în ultimul an (a.2023), au avut o tendință de creștere în comparație cu a.2022.

Bolile cronice ale aparatului respirator se plasează pe locul patru, conform cauzei deceselor, înregistrând practic, în a.2023, un nivel analogic al ratei de mortalitate - 61,2 la 100 mii populație, analogic, a.2022, cu 61,8 cazuri de decese la 100 mii populație.

Discrepanțe majore între sexe se înregistrează în cazul mortalității prin bolile aparatului respirator, unde rata deceselor la bărbați în urma bolilor aparatului respirator este mult mai mare, comparativ cu cea în rândul femeilor decedate din aceeași cauză. Populația masculină este mai afectată de bolile respiratorii cronice din cauza specificului activității profesionale, legată cu expunerea la noxe (pulberi şi vapori iritanți), intemperii (umezeală, frig, canicul) și a comportamentului în raport cu consumul de tutun.

În funcție de mediul de reședință, cele mai înalte rate ale deceselor cauzate de bolile aparatul respirator au fost înregistrate în raioanele: Dondușeni - 84,5 la 100 mii populație, Nisporeni- 85,2; Ungheni- 86,6; Briceni-100,1; Cahul-111,6; , Cimișlia-115,1 și Rezina-126,3, la 100 mii populație (Fig.6.4.).

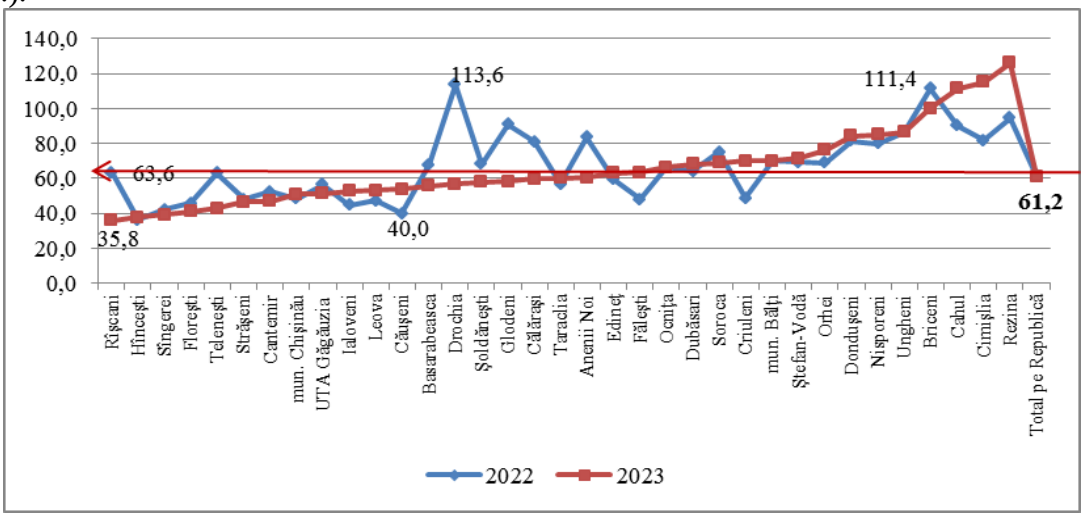


Figura 6.4. Dinamica mortalității prin boli cronice ale aparatului respirator, în Republica Moldova, anul 2022/2023 (la 100 mii locuitori).

Diabetul zaharat, ca patologie cronică netransmisibilă, în anul 2023, a constituit cauză a deceselor cu o rată de 14,5‰,o (adică la 100 mii populație), marcând în structura bolilor endocrine, bolile de nutriţie şi metabolism o cotă de 96,1%. În comparație cu anul precedent, în 2022, mortalitatea prin diabetul zaharat a constituit 17,0 cazuri decese la 100 mii populație, sau o descreștere a indicelui cu 14,7%. Acest fapt, în mare măsură, se datorează măsurilor antiepidemice (de vaccinare a populație), care a condus la contracararea epidemiei provocată de virusul COVID-19.

În profil teritorial, conform datelor statistice, cea mai afectată regiune este UTA Găgăuzia, urmată de raioanele Taraclia, Rîşcani, Drochia, Anenii Noi, Soroca, Edineţ, Cahul, Făleşti, Briceni, Donduşeni, Cantemir, Nisporeni, Orhei şi mun. Bălţi, ratele cazurilor de decese fiind cuprinse 17,0 şi 31,6 (Taraclia) la 100 mii locuitori,, (Fig.6.5.).

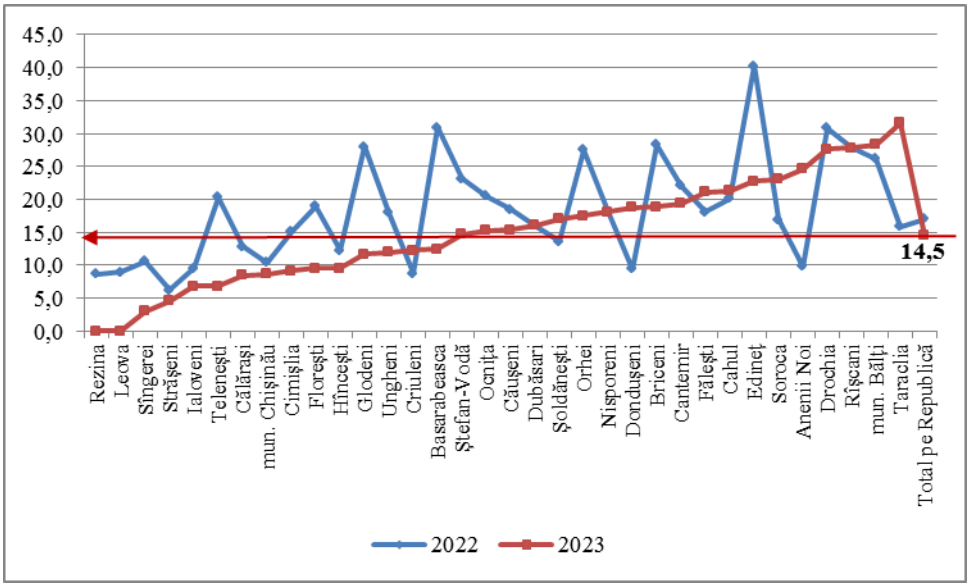


Figura 6.5. Dinamica mortalității prin diabetul zaharat, în Republica Moldova, anul 2022/2023 (la 100 mii locuitori)

Prin urmare, se constată că nivelul morbidității şi mortalității prin diabet zaharat este mai răspândit (predomină) în teritoriile administrative din regiunea de Nord şi raioanele din UTA Gaguzia, rata deceselor prin diabet depășind media pe țară de 1,2 - 2,2 ori (Fig.6.6.).

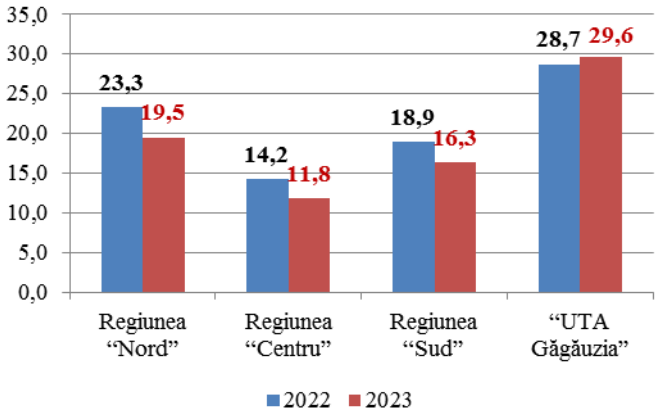


Figura 6.6. Dinamica mortalității prin diabet zaharat, repartizată prin prisma regiunilor geografice, la populația Republicii Moldova, anul 2022/2023 (la 100 mii locuitori).

De menționat că diabetul reprezintă una din cauzele principale ale dezabilității precoce: fiecare a treia persoană cu cecitate şi insuficienţă renală suferă de diabet zaharat, 70% din amputaţii

ale membrelor inferioare sunt cauzate de diabet. Diabetul condiţionează în mediu o reducere cu 10 ani a speranţei de viaţă.

Bolile netransmisibile sunt, în mare parte, determinate de stilul de viață și comportamente nesănătoase. Strategiile de reducere a factorilor de risc și influența comportamentelor legate de sănătate pot preveni un număr considerabil de decese premature cauzate de boli netransmisibile.

Potrivit studiului STEPS (*Prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile în Republica Moldova,* 2021), trei din 10 persoane din populația Republicii Moldova (29,9%) fumează activ, inclusiv 52,0% dintre bărbați și 7,7% dintre femei. Consumul de produse noi din tutun (tutun încălzit, țigări electronice, narghilea), este în creștere, inclusiv în ândul adolescenților.

Două treimi (63,2%) din populație sunt consumatori de alcool, în mediul urban, consumul de alcool constituie 68,2%, iar în mediul rural 57,8%. Se menține înaltă prevalența consumului de alcool neînregistrat, care constituie 47,2% (bărbați 53,2%; femei 38,9%) și 63,4% din populația cu vârste cuprinse între 18-69 de ani, consumă mai puțin de 5 porții de fructe și/sau legume, cu un consum mediu de doar 2 porții pe zi.

Aproximativ una din 10 persoane (9,1%), din republică, nu respectă recomandările OMS privind activitatea fizică pentru sănătate, și anume, efectuarea a cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată (sau echivalentul) pe săptămână, cu diferențe semnificative între populațiile rurale și urbane, atât la bărbați, cât și la femei.

Factorii de risc metabolici majori pentru BNT sunt hipertensiunea arterială (care este cauza a 12,4% din totalul deceselor din Moldova, conform raportului privind povara globală a bolilor, IHME), supraponderalitatea, obezitatea, glicemia ridicată (diabet zaharat) și colesterolul ridicat în sânge. 34,8% dintre adulți (cu vârste cuprinse între 18 și 69 de ani) au tensiunea arterială crescută. Valorile tensiunii arteriale sistolice de peste 140 mmHg sunt cele mai frecvente, proporția bărbaților a constituit 35,2% și a femeilor 34,4%.

Mai mult de șase din zece persoane (63,9%) sunt supraponderale și 22,7% sunt obeze. Prevalența supraponderabilității este semnificativ mai mare în rândul bărbaților (70,8%) decât în rândul femeilor (57,0%). Prevalența obezității, în ultimii 5 ani, are o tendință de scădere nesemnificativă, fără diferențe în dependență de sex (24,0% în rândul femeilor și 21,4% în rândul bărbaților).

În prezent, la nivel național, s-a fundamentat o politică clară în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, dovadă fiind aprobarea prn HG nr.129 din 15.03.2023 a Programului Național de prevenire și control a bolilor netransmisibile pentru anii 2023-2027, care este un document complex intersectorial și stabilește liniile directoare și prioritățile de acțiune pentru consolidarea răspunsului național la BNT. Aceasta, reprezentând și o aliniere a Republicii Moldova la apelurile OMS. Prin această hotărâre este aprobat ”Planul de acțiuni pentru implementarea Programului național de prevenire și control a bolilor netransmisibile”, inclusiv țintele și indicatorii naționali pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile.

Planul de acțiuni conține 4 obiective generale și 15 obiective specifice, prin prisma cărora sunt planificate ațiuni cu termeni de referință, rezultate scontate, suport financiar și responsabili de realizare a acestor acțiuni. Trebuie aparte de subliniat că acțiunile sunt prevăzute a fi realizate în complex, implicând sectoare din alte ramuri (instituții și organizații), care pot contribui la realizarea activităților planificate, inclusiv prin: a) consolidarea mecanismului de coordonare și elaborarea de politici informate de evidențe în diferite sectoare pentru a accelera răspunsul național pentru prevenirea și controlul BNT; b) prevenirea BNT și reducerea factorilor de risc comportamentali și celor prezenți în mediu prin crearea mediilor propice promovării sănătății; c)consolidarea capacităților sistemului de sănătate pentru conduita integrată a BNT și a factorilor de risc ale acestora; d) consolidarea capacităților naționale pentru o mai bună supraveghere și cercetare a BNT, alături de sisteme robuste de monitorizare și evaluare, care să asigure implementarea intervențiilor bazate pe dovezi.

Prin urmare, activitatea structurilor de profil în prvenirea și controlul BNT ale ANSP, în a.2023, au fost orientate spre organizarea, coordonarea și monitorizarea realizării obiectivelor prevăzute de Planul de acțiuni aprobat prin Hotărârea Guvernului 129/2023.

Printre evenimentele realizate, conform obiectivelor generale și specifice, un eveniment imprtant în a.2023 a constat în organizarea primei ședințe de lucru a Consiliului național de coordonare a Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare, în cadrul căreia au fost abordate subiectele cu privire la rolul Consiliului coordonator, obiectivele generale ale programului, consolidarea eforturilor la nivel înalt în realizarea unui deziderat de îmbunătățire a sănătății populației. Trebuie de subliniat că în scopul reducerii poverii bolilor netransmisibile în Republica Moldova prin consolidarea capacităților sistemului de sănătate și a mecanismului de coordonare intersectorial, a fost aprobat Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1095/2023, care prevede implementarea Planului de acțiuni, metodologia de monitorizare și raportare a măsurilor realizate în direcția respectivă.

Întru sporirea capacităților managerilor din sistemul de sănătate și a altor sectoare relevante pentru identificarea necesităților, planificarea, implementarea și evaluarea acțiunilor de promovare a sănătății și prevenirea BNT, pe parcursul anului, în conformitate cu Programul formării profesionale continue a medicilor și farmaciștilor la disciplina de Igienă au fost organizate cursuri tematice, în cadrul cărora au fost instruite 36 persoane la următoarele subiecte:

- Bolile netransmisibile - supraveghere și control (16.01-03.02.23).
- Promovarea sănătății și schimbare de comportament (13.03- 31.03.23).
- Supravegherea sănătății în relație cu factorii de mediu (11.09- 29.09.23).
- Supravegherea de Stat în Sănătate publică (02.10-20.10.23).

Totodată, în baza Dispoziției MS nr.75 din 10.02.2023, au fost instruiți specialiștii din sănătatea publică, asistența medicală primară, reprezentanții Autorității Publice Locale (APL) din diferite sectoare (educație, sfera socială, cultură etc.), membrii ai Consiliilor teritoriale de sănătate publică din 7 raioane (Dondușeni, Rîșcani, Nisporeni, Dubăsari, Basarabeasca, Ceadîr – Lunga și Comrat), având ca scop instruirea în domeniul elaborării și implementării Planurilor teritoriale de Acțiuni în 7 raioane pilot, inclusiv prevăzute măsuri de realizare a acțiunilor de informare și comunicare a populației generale precum și instruirea persoanelor cu risc sporit de BNT. Raioanele pilot au elaborat Profilurile de sănătate, scopul cărora este evaluarea stării de sănătate a populației, planificarea și implementarea intervențiilor de sănătate publică bazate pe evidențe obiective a sănătății populației, factorii de risc a mediului și determinatele sănătății.

Întru dezvoltarea cadrului normativ pentru asistența integrată la nivel de prevenire, monitorizare și suport de durată a persoanelor cu BNT, a fost elaborat proiectul de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la asistență comunitară integrată, care a fost plasat pentru consultări publice, https://particip.gov.md/ro/document/stages/consultari-publice-privind-elaborarea-proiectului-de-hotarare-a-guvernului-pentru-aprobarea-regulamentului-cu-privire-la-asistenta-comunitara- integrata/10537 .

În anul de referință, un efort aparte a constituit identificarea și cooptarea surselor de finanțare a Planului de acțiuni. Menționăm că, printre cele mai stabile și importante finanțări, au fost finanțările din partea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) și Proiectul ”*Viață Sănătoasă”,* ultimul realizat cu suportul Oficiului Elvețian de Cooperare în Moldova. De asemenea, în scopul indentificării surselor de finanțare a acțiunilor din Plan, au fost instruiți aproximativ 362 de persoane din 14 comunități pilot ai Proiectului Viață Sănătoasă, care au participat la evaluarea nevoilor locale de promovare a sănătății, utilizând metodologia participativă de cartografiere a activelor. La acest exercițiu au participat 56 de reprezentanți ai APL și ONG-uri, consolidându-și capacitățile în domeniul elaborării proiectelor de promovare a sănătății, în cadrul a două cursuri de formare. În perioada aprilie - septembrie 2023, în aceste localități, au fost implementate proiecte comunitare de promovare a sănătății (în valoare de până la 100 mii lei). Obiectivele tuturor proiectelor mici au vizat îmbunătățirea cunoștințelor și a stilului de viață sănătos al populației adulte, prin realizarea de activități de informare; activități sportive; cursuri de master de gătit și dotare a spațiilor exterioare și interioare, pentru sporturi în timpul liber. În total, prin aceste mici proiecte au fost dotate 11 spații exterioare și 3 săli interioare cu echipamente sportive, inclusiv cu participarea comunităților.

Aplicarea la fondurile UE, OMS în domeniul sănătății care abordează BNT și factorii de risc ale acestora precum „orașe sănătoase”, „școli care promovează sănătatea”, „promovarea

sănătății la locul de muncă" etc. care abordează BNT și factorii de risc ale acestora precum „orașe sănătoase", „școli care promovează sănătatea", „promovarea sănătății la locul de muncă" etc. Astfel, în perioada de referință, s-au depus eforturi pentru atragerea fondurilor UE, care au permis extinderea rețelei „Școli care promovează sănătatea"(ȘPS) cu alte 37 de instituții de învățământ (în total fiind organizate 79 de ȘPS), în special organizate cu suportul fundației Suedeze "ERIKS Development Partner (ERIKS)".

Pentru fortificarea capacităților echipelor multidisciplinare în realizarea acțiunilor integrate la nivel local, cu referință la acordarea serviciilor de prevenire, monitorizare și suport de durată a persoanelor cu BNT și necesități complexe, a fost organizat (la data de 7 iunie 2023) Dialogul de Politici: "Asistenta Integrată durabilă în contextul sistemelor în schimbare", cu participarea reprezentanților autorităților centrale și locale din domeniile Asistenței Medicale Primare (AMP), Sănătății Publice, Asistenței Sociale și Autorităților Publice Locale, mediilor academice și organizațiilor internaționale și donatoare**,** în cadrul căruia au participat 90 persoane. În acest context:

- a fost revizuit Ordinul Ministrului Sănătății nr.157 din 5 martie 2014 cu privire la organizarea activității Asistentului Medical Comunitar (AMC);
- a fost elaborat Standardul ocupațional al AMC, evaluat și validat în cadrul Comisiei de evaluare și validare, conform Ordinului CEMF „Raisa Pacalo " nr. 154-AC din 26 iunie 2023 și coordonat de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale în data de 26 decembrie 2023;
- a fost stabilită comunicarea cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (*în continuare-CNAM*) privind consultarea și evaluarea documentației tehnice aferente procesului de dezvoltare a modulului IT AMC pe platforma Sistemului informațional automatizat Asistența Medicală Primară (SIA AMP);
- a continuat extinderea implementării modelelor de Asistență Comunitară Integrată în 15 raioane folosind modelele deja dezvoltate, facilitatori naționali și locali și experiențe practice din alte raioane pilot;
- a fost consolidată capacitatea echipelor multidisciplinare raionale și comunitare, factori de decizie și practicieni, reprezentanți ai sectoarelor de asistență medicală primară, sănătate publică, asistență socială, APL I și II, ONG prestatoare de servicii, inclusiv de îngrijiri medicale și sociale, și societatea civilă (voluntari și membri ai comunității).

- Pentru aceasta au fost organizate 5 ateliere de instruire destinate:
  - formării de formatori în asistență medicală comunitară și în asistența comunitară integrată, în total, 30 de persoane ;
  - consolidării abilităților practice ale asistenților medicali comunitari, întotal, 516 persoane;
  - introducerii în Asistența Integrată - au fost instruite 170 de persoane, reprezentanți ai APL I și II, sănătate publică, asistență medicală primară, asistență socială, societatea civilă, ONG;
  - consolidării abilităților practice ale asistenților medicali comunitari, în total, 200 de persoane.
  - Acordării asistenței comunitare integrate a persoanelor cu boli netransmisibile și nevoi complexe, în total, 145 de personae.

Pentru echipele multidisciplinare din 10 raioane pilot, au fost susținute în implementarea Planurilor de integrare a serviciilor de asistență comunitară pentru persoanele cu BNT și nevoi complexe, în total 203 persoane.

Astfel, în cadrul atelierelor organizate pentru consolidarea capacității echipelor multidisciplinare raionale și comunitare au fost încadrate 1264 de persoane *(factori de decizie și practicieni, reprezentanți ai sectoarelor de asistență medicală primară, sănătate publică, asistență socială, APL I și II, ONG prestatoare de servicii, inclusiv îngrijiri medicale și sociale*, Figura 6.7.)

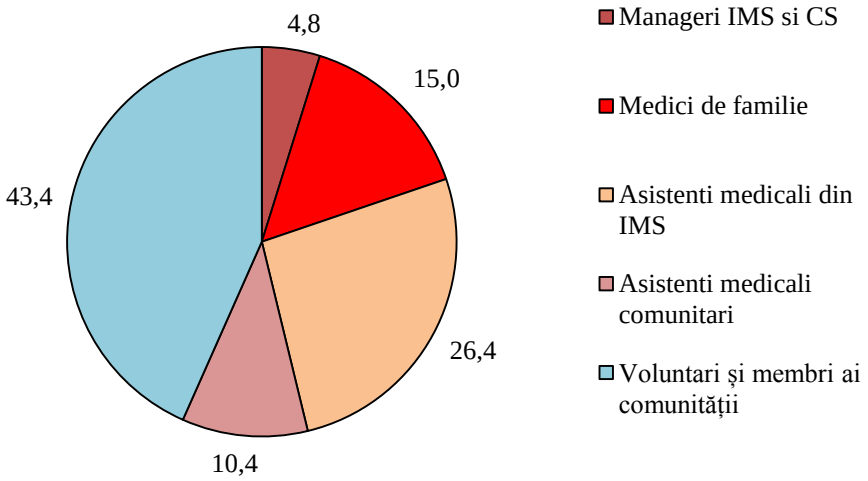


Figura 6.7. Ponderea participanților instruiți în prevenirea BNT în cadrul atelierelor de consolidare a capacităților echipelor multidisciplinare raionale și comunitare în asistență medicală comunitară și asistența comunitară integrată (în %)

Concomitent, a fost organizată și coordonată procurarea de echipament pentru implementarea a 20 de Planuri de integrare a serviciilor de asistență comunitară cu echipament TI, echipament medical și de reabilitare, mobilier, echipament sportiv, facilități de igienizare etc. A fost inițiată (în septembrie 2023) și este în proces procurarea echipamentului pentru 8 raioane, destinate implementării Planurilor de integrare a serviciilor de asistență comunitară care implică organizarea activităților de prevenire și promovare a modului sănătos de viață, monitorizarea și gestionarea BNT și asistența medicală și socială a persoanelor cu BNT și nevoi complexe.

În perioada de referință, în scopul reducerii factorilor de risc ai BNT, specialiștii din direcție, de comun cu alte structuri ale instituției au contribuit la organizarea și **elaborarea unor ghiduri și recomandări destinate populației generale**, autorităţilor publice locale, precum și specialiștilor din domeniul social, educație, ONG-ri etc, dintre acestea fiind:

- „Broșura sănătății" destinată adolescenților și tinerilor privind adoptarea unui mod de viață sănătos (elaborat cu suportul CNAM);
- Ghidul formatorului "Modelarea stilului sănătos de viață prin alimentație echilibrată și practicare zilnică a activității fizice în rândul adolescenților și tinerilor" (elaborat cu suportul CNAM);
- „Ghidul privind consolidarea capacităților cadrelor didactice în educație pentru sănătate" (elaborat cu suportul Corpului Păcii);
- se repetă mai susGhid „Rezistența la antimicrobiene: amenințare globală pentru sănătatea publică";
- Ghid „Organizarea alimentației copiilor din instituțiile de educație timpurie" (elaborat cu suportul Direcției generale educație, tineret și sport mun. Chișinău, ASEM, ANSP, ANSA).

În scopul reducerii poverii bolilor netransmisibile și a factorilor de risc comportamentali, în anul 2023, au fost realizate un șir de acțiuni de comunicare și informare, educare, mobilizare a comunității, elaborare și editare a materialelor informaționale etc. Aceste campanii de informare și comunicare au fost dedicate conștientizării de către populație a problemelor:

- cancerului de col uterin;
- cancerului mamar;
- schimbării comportamentelor alimentare și nutriție;
- de prevenire a poluării cu plastic;
- promovării donării voluntare de sânge;
- prevenirii traumatismelor și siguranța copiilor în trafic;
- fortificării sănătății prin menținerea igienei;

- prevenirii riscurilor de îmbolnăvire cauzate de consumul de alcool și produse noi de tutun;
- dezvoltării rezilienței la tineri prin formarea obiceiurilor alimentare sănătoase și de adoptare a modului activ de viață;
- profilaxiei și prevenirii riscurilor de traumatizare.

De asemenea, în scopul sensibilizării și conștientizării populației privind reducerea factorilor de risc, un eveniment important, la nivel național, a fost organizarea și desfășurarea acțiunilor de comunicare în cadrul Expoziției internaționale specializate „MoldMedizin& MoldDent", ediția 2023, (Chișinău, 14-17 septembrie2023). În cadrul acestei expoziții, au fost organizate lecții publice privind „Efectele nocive ale consumului de tutun și alcool" și „Obezitatea și rolul alimentației sănătoase", workshop-ul pentru evaluarea parametrilor corporali individuali (IMC, greutatea ideală, circumferința abdominală, indicele abdomeno-fesier, procentul de grăsime din corp) și workshop-ul pentru promovarea alimentației sănătoase: principii de citire a etichetelor și a declarației nutriționale, alegerea produselor de la raft, compoziția coșului alimentar sănătos. Concomitent, au fost elaborate și distribuite materiale informaționale privind promovarea sănătății și prevenirea BNT (pliante, flyere).

Prevenția bolilor netransmisibile a fost una din temele prioritare abordate de specialiștii participanți la emisiunile de televiziune Moldova 1 și radio. În cadrul emisiunii „Reporter pentru Sănătate", cât și în cadrul rubricii „Porția de Sănătate", a fost oferit un volum de informații și recomandări eficiente și utile, care odată aplicate, pot contribui la menținerea sănătății și prevenirea apariției bolilor netransmisibile. Totodată, postul public de radio, Radio Moldova, în perioada de referință, a abordat pe larg teme ce țin de educația pentru sănătate, inclusiv despre prevenirea și controlul bolilor netransmisibile.

Un rol aparte a fost atribuit informării și consilierii copiilor, adolescenților și tinerilor privind reducerea comportamentelor de risc (consumul de tutun, alcool, droguri, alimentație sănătoasă, activitate fizică, etc.), inclusiv prin programe de educație de la egal la egal realizate de voluntarii Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, Centrelor de Tineret, Rețelei Educatorilor de la egal la egal, etc.

Adolescenții și tinerii sunt grupul cheie din populație, cooptați pentru prevenirea bolilor netransmisibile, de educație și promovare a modului sănătos de viață. În perioada de referință, pentru informarea și familiarizarea tinerilor cu stările de sănătate provocate de maladiile netransmisibile, dar și prevenirea acestora și de reducere a riscurilor (în raport cu consumul de tutun, alcool, droguri, alimentație sănătoasă, activitate fizică etc.) au fost realizate un șir de acțiuni educaționale dedicate acestor determinante, inclusiv:

- informarea și consilierea adolescenților și tinerilor în cadrul clinicilor prietenoase tinerilor ;
- ore de educație pentru sănătate în școli realizate de la "egal" la "egal"etc ;
- organizarea ședințelor cu lucrători medicali;
- organizarea a 2 flashmoburi cu implicarea a 30 de voluntari;
- distribuirea a 1400 de materiale informative, difuzate spoturi audio și video la posturile de radio, TV și mediul on-line, inclusiv publicarea materialelor informative în ziarele regionale-https://expresul.md/2023/11/la-calarasi-stop-alcool-stop-tutun-pentru-noua-generatie/

În scopul consolidării eforturilor intersectoriale, pentru a asigura reducerea prevalenței consumului de tutun în rândul adolescenților, a fost efectuată procedura de Self-screening de autoevaluarea gradului de aliniere a cadrului normativ al Republicii Moldova la acquis-ul UE în domeniul controlului tutunului. O realizare importantă în domeniul controlului tutunului, prevăzută în Planul de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere RM - UE, constituie aderarea țării la Protocolul privind eliminarea comerțului ilicit cu produse din tutun. De menționat că, în anul 2023, prin Legea nr. 25/2023 pentru modificarea unor acte normative, au fost aprobate modificări la Legea nr. 278/2007 privind controlul tutunului, Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și Codul contravențional al Republicii Moldova nr.

218/2008. Aceste modificări au vizat transpunerea prevederilor Protocolului în legislația națională.

În anul 2023, specialiștii au examinat dosarele prezentate de către agenții economici care produc şi/sau importă tutun şi/sau produse din tutun, produse conexe, dispozitive şi accesorii de utilizare, reîncărcare sau încălzire în baza cererilor depuse pentru coordonarea avertismentelor de sănătate și informației de etichetare a produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete şi a produselor conexe, pentru notificarea a orice produs nou din tutun, produs din tutun cu compoziția modificată sau produs conex pe care intenționează să îl plaseze pe piață și pentru avizarea sanitară a produselor din tutun și conexe pentru plasarea pe piața Republicii Moldova. Astfel, în acest interval de timp, au fost examinate 151 de cereri de coordonare și 126 de cereri de notificare. În procesul de monitorizare în domeniul controlului tutunului, specialiștii ANSP, pe parcursul anului 2023, au examinat 26 de dosare ale agenților economici, dintre care 4 ale producătorilor autohtoni de produse din tutun și conexe și 22 ale importatorilor de produse din tutun și conexe ș.a.

Concluzii

- Valorile indicatorilor de morbiditate și mortalitate prin bolile netransmisibile continuă să se mențină la un nivel înalt, plasând țara printre primele locuri în spațiul european.
- În manifestarea ratelor mobidității și mortalității se indentifică o diferență semnificativă prin prisma teritoriilor administrative.
- Factorii de risc în geneza BNT și determinantele sănătății continuă să inducă noi cazuri de boli netransmisibile și decese.

Recomandări

1. Realizarea continuă a Programului național de prevenire și control a bolilor netransmisibile pentru anii 2023-2027 cu planificarea acțiunilor la nivel teritorial în prevenirea și controlul BNT și factorilor de risc determinanți.
2. Acordarea suportului metodologic în elaborarea și aprobarea Planurilor de acțiuni teritoriale privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare pentru anii 2023-2027.
3. Efectuarea analizei situației prin BNT în teritoriul deservit și actualizarea Profilurilor de Sănătate teritoriale existente.
4. Asigurarea monitorizării, evaluării și raportării procesului de realizare a Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 și a ordinului MS privind implementarea acestuia la nivel național și teritorial, conform metodologiei aprobate.
5. Asigurarea prevenirii şi controlului bolilor netransmisibile prin promovarea sănătăţii, educaţiei pentru sănătate şi stilului de viaţă sănătos.
6. Conlucrarea permanentă cu sectorul medical și autoritățile administrației publice locale, organizațiile neguvernamentale, comunitatea locală în realizarea activităților de reducere a factorilor de risc determinanți pentru BNT.
7. Implementarea în activitatea de prevenire și control a BNT recomandările Comisiei Europene pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară, dar și experiența înaintată a țărilor cu rezultate eficiente în acest domeniu (Norvegia, Suedia, Marea Britanie, Germania ș.a.).

***

Capitolul VII. ACTIVITĂȚI ÎN DOMENIUL PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII

Sănătatea un drept fundamental al omului, ceea ce înseamnă că toate persoanele ar trebui să aibă acces la serviciile esențiale pentru sănătate. În contextul promovării sănătății, aceasta reprezintă o resursă care permite oamenilor să ducă o viață productivă din punct de vedere individual, social și economic.

Promovarea sănătăţii presupune conjugarea eforturilor intersectoriale pentru adoptarea unor politici sănătoase, crearea condiţiilor şi a opţiunilor pentru a promova un mod de viaţă sănătos, scopul final fiind realizarea practică a posibilităţii ca alegerile, opţiunile favorabile sănătăţii să fie la îndemâna populaţiei, să fie cel mai uşor accesibile.

Potrivit Legii RM nr10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice ***promovarea sănătății*** – proces de extindere a oportunităților oamenilor, în mod individual și colectiv, pentru sporirea controlului acestora asupra factorilor determinanți ai sănătății și, astfel, pentru îmbunătățirea stării lor de sănătate.

Dincolo de definiţia clasică, promovarea sănătății este arta de a cultiva sănătatea individului şi comunităţii prin facilitarea conştientizării, motivării şi construirii abilitaţilor necesare care permit adoptarea, schimbarea şi menţinerea unui stil de viaţă, a unor practici favorabile sănătăţii.

Prioritățile globale în promovarea sănătății sunt agreate și adoptate în cadrul Conferințelor Globale în domeniul promovării sănătății ale OMS. Astfel, pentru accelerarea Agendei 2030 pentru Dezvoltarea Durabilă au fost evidențiate următoarele direcții de acțiuni, inclusiv:

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

Activitățile de promovare a sănătății în perioada de referință s-au axat pe reducerea factorilor de risc prioritari pentru bolile netransmisibile (BNT, creşterea nivelului de alfabetizare a populației în domeniul promovării și menținerii sănătății, reducerea riscurilor bolilor transmisibile, promovarea vaccinărilor, ca fiind cea mai eficientă măsură de prevenire a infecțiilor, abordarea factorilor de mediu, etc. Cele mai relevante evenimente organizate și desfăşurate în acest scop au inclus următoarele:

✓ **Campania de informare și implicare a comunității** privind creșterea cererii de imunizare în zonele rurale, având drept motto *„Ajută-mă să lupt cu infecțiile”*. Campania s-a desfășurat cu implicarea comunității, autorităților publice locale, profesorilor, educatorilor, asistenților sociali în 10 raioane ale țării și 15 suburbii ale municipiului Chișinău, care înregistrează rate joase de vaccinare împotriva bolilor infecțioase prevenibile prin imunizare.

- Campania de informare și comunicare în cadrul Săptămânii internațională de conștientizare a cancerului de col uterin, în perioada 23 ianuarie - 4 februarie, cu genericul **„Păstrează Sănătatea! Fă testul citologic! Vaccinează-te împotriva HPV! Protejează-ți viitorul!”.**
- Campania națională de promovare a screeningului cancerului colorectal și pilotarea screeningului prin testarea iFOB în 4 localități: mun. Chișinău (sectorul Botanica), mun. Bălți, r. Călărași, r. Cahul.

- Campania națională de depistare timpurie a cancerului mamar ”**Roz pentru viață – fiecre femeie contează**”, având ca scop creșterea gradului de conștientizare și depistarea precoce a afecțiunilor precanceroase și a cancerului de sân.
- Campania la nivel local pentru schimbare comportamentelor alimentare (reducerea consumului de sare, zahăr și grăsimi trans) **”Alege ce mănânci”.**
- **Campania națională privind dezvoltarea rezilienței la tinerii prin formarea obiceiurilor alimentare sănătoase** și de adoptare a modului activ de viață: PROACTIV, având ca scop sporirea nivelului de conștientizare și încurajare a adolescenților și tinerilor să adopte obieceiuri alimentare sănătoase și un mod de viață activ prin implementarea celor mai noi, utile și interactive instrumente.
- Campania de prevenire a poluării cu plastic ”Susțin Moldova, Refuz Plastic, sunt Europa”.

În scopul sensibilizării și conștientizării populației privind reducerea factorilor de risc comportamentali, importanța adoptării unui mod de viață sănătos și întreprinderea măsurilor de depistare precoce, tratament și îngrijire a BNT, anual, sunt organizate și desfășurate diferite acțiunui în cadrul zilelor mondiale, naționale, lunare și săptămâni de prevenire, inclusiv:

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

Alfabetizarea în sănătate constituie una dintre prioritățile promovării sănătății la nivel global ce are scopul să informeze populația și să o împuternicească pentru adoptarea unui mod de viață sănătos. În acest scop, cu suportul Proiectului moldo-elvețian „Viață sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile”, susținut de Biroul de cooperare al Elveției în Republica Moldova, au fost selectați și pregătiți 28 de formatori locali (sănătate publică și medicină primară).

În perioada mai – august, formatorii locali au desfășurat seminare de informare și de alfabetizare în sănătate a populației în 21 de localități, inclusiv 14 rurale. Subiectele/ modulele de informare au fost axate pe prevenirea diabetului, hipertensiunii arteriale, alimentației sănătoase și activității fizice, prevenirea consumului de tutun și alcool, sănătății bărbatului și managmentul stresului. În total, au fost informate 4427 de persoane, inclusiv 3063 de femei și 1364 bărbați.

Astfel, în perioada de referință, s-au organizat circa 35 de evenimente de sănătate (zile mondiale, naționale, săptămâni, lunare de profilaxie*)* privind sensibilizarea și conștientizarea populației SE REPETĂ MAI SUS

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

- Consolidarea capacităților reprezentanților autorităților locale; societății civile; specialiștilor din sănătate publică, asistență medicală primară, asistență socială din 7 raioane (Dondușeni, Rîșcani, Nisporeni, Dubăsari, Basarabeasca, Ciadîr – Lunga și Comrat). pentru:
    - ✓ dezvoltarea profilurilor de sănătate;
    - ✓ elaborarea și implementarea Planurilor de acțiuni în domeniul promovării sănătății și prevenirii BNT;
    - ✓ SE REPETĂ MAI SUSdezvoltarea localităților/comunităților sănătoase (14 planuri de acțiuni implementate pentru localitățile rurale), etc.

- Instruirea a 31 de cadre didactice şi acordarea suportului informativ pentru predarea disciplinii opționale ”Educație pentru sănătate”, și dezvoltarea unei campanii de comunicare pentru promovarea sănătății și la nivel de școală.
- Extinderea rețelei de ”Școli care promovează sănătatea”, cu alte 37 de instituții de învățământ (în total fiind 79 de ȘPS).

Potrivit raportului statistic de ramură ”Darea de seamă privind promovarea sănătății și educației pentru sănătate” (formularul 50-săn), în ultimii 3 ani, se observă o dinamică în descreștere a activităților de promovare a sănătății (Teb.7.1).

Tabelul 7.1. Activități de promovare a sănătății (abs.)

Anul	Seminare de instruire	Persoane instruite	Materiale metodice informative	Tiraj	Emisiuni televizate	Emisiuni radiofonice	Publicații în presă	Informații plasate în resursele	Prelegeri	Convorbiri	Acțiuni organizate în comunități
2021	15360	472025	2202	4040684	2614	860	3143	12514	98241	4505307	15553
2022	16750	601789	2470	2100662	2050	830	2211	10090	112835	4518114	1913
2023	9451	356314	1258	159072	887	538	759	6905	39183	2059774	1369

În scopul creșterii capacităților individuale de promovare a unui mod de viață sănătos și gestionarea bolilor cronice, instituțiile din asistența medicală primară au realizat școlarizarea diferitor contingente de populație: gravide, persoane ce trăiesc de diabet, hipertensiune, etc. Astfel, în perioada 2021 - 2023 au fost realizate următoarele acțiuni în acest domeniu (Tab. 7.2.):

Tabelul 7.2. Alte forme de educație pentru sănătate (abs.)

Anul	Școala mamei/ gravidei	Școala bolnavului de diabet	Școala bolnavului cu hipertensiune	Altele	Persoane instruite	Spoturi audio/ vidio derulate în cadrul IMSP
2021	1835	1293	1390	389	650985	3649
2022	1663	1139	1243	240	593591	3549
2023	861	669	755	83	316570	1707

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

Capitolul VIII. MANAGEMENTUL URGENȚELOR ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

Urgență în sănătate publică (USP) reprezintă apariția sau riscul iminent de răspândire a unor boli sau a unui eveniment de sănătate care determină probabilitatea înaltă a unui număr mare de decese şi/sau a unui număr mare de dizabilități în rândul populației afectate ori care determină expunerea largă la acțiunea unui agent biologic, chimic sau fizic ce poate cauza în viitor riscuri semnificative

pentru un număr substanțial de persoane, în mijlocul populației afectate. Amploarea și frecvența urgențelor de sănătate publică, atât la nivel regional, cât și global plasează managementul acestora printre prioritățile Agenției Naționale pentru Sănătate Publică. Direcția Management a Urgențelor în Sănătate Publică (DMUSP) desfășoară activitatea în domeniul asigurării supravegherii și intervenției prompte în cazul pericolului sau declanșării unor eventuale situații excepționale (interne sau externe) și/sau USP, precum și notificarea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind pericolul sau declanșarea USP de importanță internațională.

Astfel, în perioada de raportare, au fost întreprinse mai multe activități în acest domeniu, inclusiv de fortificare a cadrului normativ și directiv-metodic în aplicarea implementarea politicii statului în domeniul managementului USP. În acest context, în a.2022 a fost inițiat și în a.2023 a fost definitivat și aprobat Planul de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.222 din 19.04.2023. Adițional, a fost transpus Deciziei UE și a Comisiei EU 2017/253 din 13 februarie 2017. Astfel, proiectul Hotărârii Guvernului privind notificarea alertelor în cadrul sistemului de alertă precoce și răspuns rapid instituit în legătură cu amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și a procedurilor de schimb și informații, consultare și coordonare a răspunsurilor la astfel de amenințări, a fost adaptat și transmis spre promovare de către Ministerul Sănătății.

Totodată, în perioada de referință, au fost întocmite 2 rapoarte internaționale în conformitate cu prevederile convențiilor internaționale la care Moldova este parte și anume: a fost completat raportul anual privind implementarea Regulamentului Sanitar Internațional (2005) (RSI) și a fost remis în adresa OMS, în conformitate cu prevederile HG 475/2008 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internaţional în Republica Moldova; și raportul anual privind implementarea Convenției asupra interzicerii perfecționării, producerii și stocării armelor bacteriologice (biologice) toxice și asupra distrugerii lor (BWC 1975) pentru anul 2022 și a fost remis în adresa Ministerului apărării și Ministerului Afacerilor Externe și Integrării Europene.

Activități generice ale DMUSP

În anul 2023, DMUSP a recepționat și a oferit răspuns la 317 solicitări de la persoane fizice, agenți economici și instituții ale statului. Totodată, pe parcursul anului, de către colaboratorii DMUSP, au fost elaborate și/sau propuse modificări la un șir de legi și acte regulatorii, cum ar fi propuneri la:

- proiectul Programului național pentru supravegherea și combaterea rezistenței antimicrobiene pentru anii 2023-2027 (MS cu nr.4203 din 18.05.2023);
- proiectul HG cu privire la Acordul între Statele membre ale Comunității Statelor Independente referitor la principiile de bază ale colaborării în domeniul utilizării energiei atomice în scopuri pașnice;
- proiectul HG cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027;
- proiectul HG cu privire la aprobarea Planului Național de Acțiuni p/u Aderarea la Uniunea Europeană p/u anii 2023-2027;
- Proiectul HG cu privire la măsurile de pregătire în domeniul protecției civile a Republicii Moldova pentru anul 2024, și planul calendaristic de pregătire în domeniul protecției civile a Republicii Moldova pentru anul 2024;
- lista de măsuri urgente și necesare care se impun a fi realizate pentru ridicarea nivelului de pregătire a țării și aliniere la legislația UE pe cele 33 capitole de acquis;
- avizarea/expertiza proiectului de hotărâre cu privire la aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Consiliului Teritorial Antiterorist;

- elaborarea proiectului de ordin MS nr.760 din 15.09.023 cu privire la implementarea Sistemului Informațional de Supraveghere a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică, și participarea la implementarea lui.

În scopul fortificării capacităților de răspuns a sistemului medical la urgențele chimice și urgențe nucleare și radiologice, în conformitate cu recomandările Evaluării Externe Comune (Joint External Evaluation), din 2018, precum și concluziilor Evaluării strategice a riscurilor din 2019, au fost elaborate caietele de sarcini pentru procurarea unui laborator mobil radiologic și unui laborator mobil chimic. Cu suportul OMS, guvernelor SUA și Norvegia, au fost procurate și donate sau dotate ??? 2 laboratoare mobile, unul de detecție chimică și unul radiologică, recepționarea laboratoarelor de către ANSP a fost estimată pentru lunile februarie – martie 2024.

Specialiștii DMUSP, de comun cu alți angajați ANSP, au participat activ la implementarea proiectelor finanțate de Centrul de Excelență CBRN, precum proiectul P:88: „Consolidarea pregătirii medicale CBRN și capacității de răspuns în țările din Europa de Sud-Est și de Est", proiectul P:100 „Consolidarea măsurilor de biosiguranță și biosecuritate din prima linie în regiunea Europei de Sud-Est și de Est".

Totodată, în scopul fortificării capacităților de răspuns a sistemului medical la urgențele chimice și urgențe nucleare și radiologice, au fost aplicate la un șir de proiecte, urmare a cărora au fost recepționate un șir de echipamente personale de protecție tip A, B și C pentru intervenția în caz de USP.

În perioada de referință, în conformitate cu prevederile Regulamentului Sanitar Internațional (2005), au fost transmise 5 informații OMS Regiunea Euro și Oficiului de țară OMS, precum și punctelor focale naționale din alte țări cu privire la Gripa aviară și alimentele nesigure. Inclusiv, au fost elaborate și transmise factorilor de decizie: o informație de îngrijorare națională privind tusea convulsivă și una internațională privind infecțiile cauzate de Mycoplasma pneumoniae în regiunea europeană. Au fost actualizate datele de contact ale Punctului focal național pentru implementarea Regulamentului Sanitar Internațional și punctului de contact urgent în rețeaua internațională INFOSAN și RASFF.

Ce ține de organizarea și participarea în ateliere de instruire și exerciții, DMUSP, pe parcursul anului, a fost implicată într-o serie de ateliere cu diversă tematică. DMUSP a participat activ în organizarea:

- atelierelor de instruire privind utilizarea SI SBTESP, în perioada 20 noiembrie – 15 decembrie 2023;
- atelierului național privind pregătirea și răspunsul sectorului medical la amenințările chimice, biologice, radiologice și nucleare (CBRN), 06-10 noiembrie;
- atelierului de lucru privind autoevaluarea anuală privind implementarea RSI (2005), din 21 decembrie 2023.

De asemenea, în perioada de referință, DMUSP a participat la ateliere și exerciții:

- atelier de lucru în supravegherea și controlul gripei, IACRS, SARI și COVID-19, din 14 septembrie 2023;
- conferința națională cu participare internațională "Abordarea One Health- achievements and challenges", 23-24 noiembrie 2023;
- atelier internațional „Curs de consolidare a capacităților profesioniștilor din domeniul sănătății pentru detectarea și răspunsul unar poate lunar???? la urgențe de sănătate publică în Europa Centrală și de Sud-Est", 17 -18 octombrie.
- exercițiul de simulare internațional JADE (Joint Assessment and Detection of Events), organizat de Oficiul Regional European al Organizației Mondiale a Sănătății în format online. Scopul exercițiului a fost identificarea unui potențial incident radiologic la o companie specializată în producția de radiofarmaceutice utilizând medicină nucleară.

Activitatea serviciului operativ ANSP (24/7)

În anul 2023, au fost recepționate 629 de note informative, cu referire la cazuri de boală de origine biologică, cu afectarea a 868 de persoane. Făcând o comparație prin analogie cu anii 2020-2021, se observă o scădere a numărului de note informative recepționate cu peste 85% când erau notificate anual peste 6500 de note. Din notele informative recepționate, 423 (67,2%) au fost informații despre cazurile de infecție cu COVID-19 (Fig. 8.1.). Dintre celelalte, 206 informații recepționate, au fost clasificate și distribuite în cadrul a 22 de nozologii distincte. Astfel, după COVID-19 urmează Tusea convulsivă cu 7,6%, tuberculoză, inclusiv decese, 6,8%, boli diareice acute constituie circa 4,8%, din totalul notificărilor. Cazurile de gripă sunt raportate în proporție de 3%, în timp ce infecțiile meningococice au o pondere de 2.4%. Alte boli cu frecvență mai mică includ gripa aviară 1.9%, oreionul 1.7%

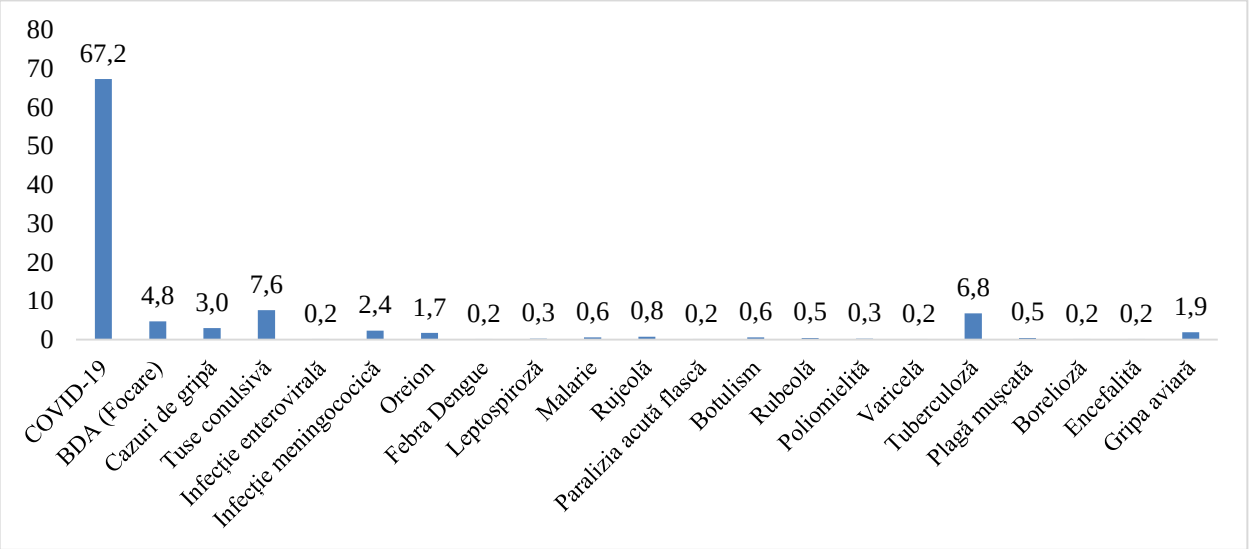


Figura 8.1. Evenimente de origine biologică raportate, pe nozologii, a. 2023 (în %).

Distribuția procentuală a evenimentelor de origine biologică raportate în diferite teritorii ale țării, în anul 2023, este redată în Fig. 8.2.. Astfel, municipiul Chișinău se evidențiază cu cea mai mare pondere, reprezentând 51% din totalul evenimentelor raportate, urmat de municipiul Bălți, care înregistrează 17%, urmate de Cahul 4% Orhei, Hâncești și Edineț cu 3%. Restul teritoriilor înregistrează procente semnificativ mai mici de raportare sub 2% și mai puțin.

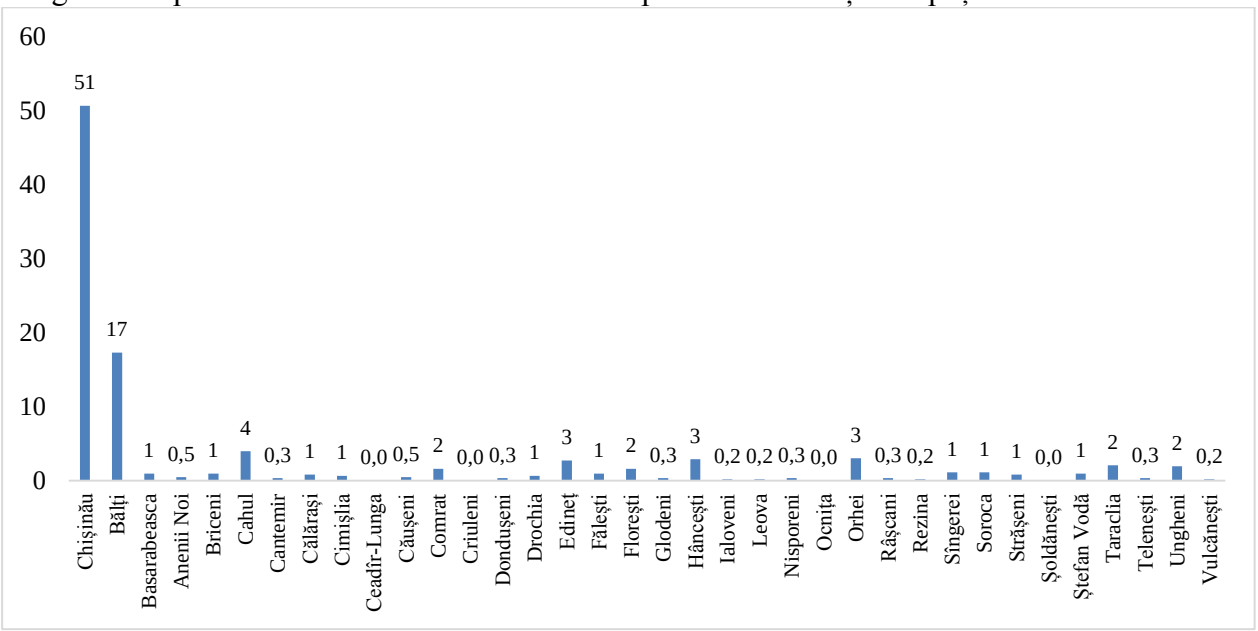


Figura 8.2. Evenimente de origine biologică raportate pe teritorii, %, a. 2023

Distribuția săptămânală a evenimentelor de origine biologică, raportate în anul 2023, exprimată în numere absolute evidențiază o creștere semnificativă a numărului de evenimente în săptămânile 5-11 ale anului, atingând un vârf în săptămâna 9, cu 78 de evenimente raportate. După acest moment, se observă o scădere treptată a numărului de raportări, cu valori relativ constante și reduse în intervalul săptămânilor 12-39.

Începând cu săptămâna 48, numărul raportărilor prezintă o ușoară creștere, culminând cu un al doilea vârf în săptămâna 51, când au fost înregistrate 23 de evenimente. Spre finalul anului, în săptămânile 49-52, numărul raportărilor rămâne moderat, în jurul valorii de 11-18 evenimente pe săptămână (Fig 8.3.).

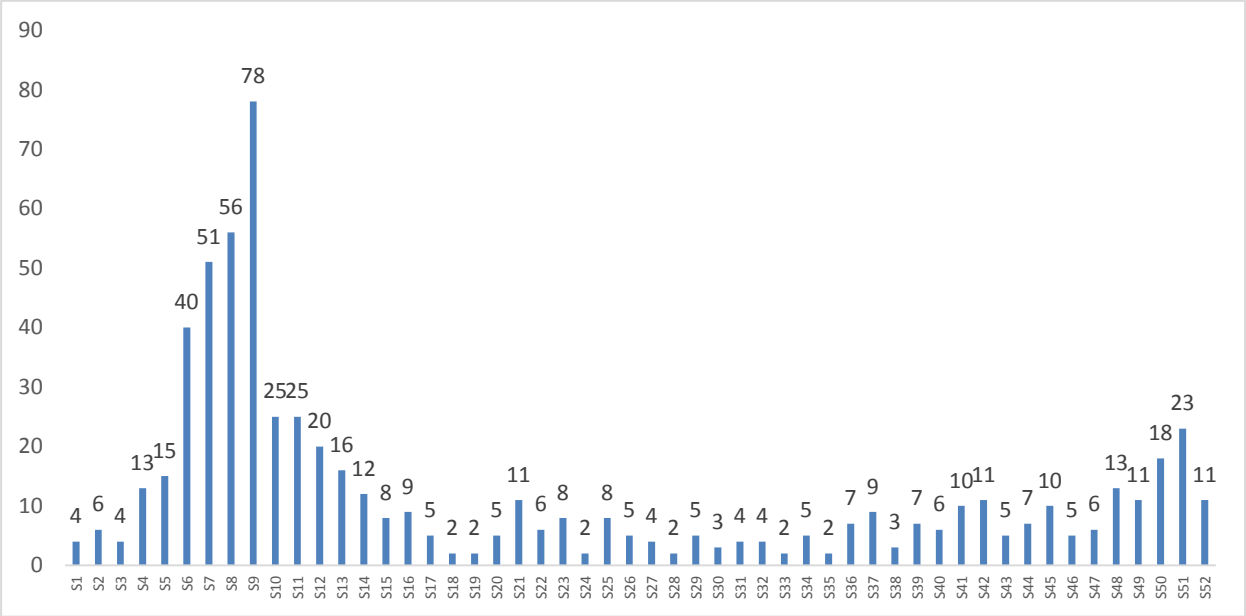


Figura 8.3. Evenimente de origine biologică raportate, pe săptămâni, a. 2023, numere absolute

În concluzie, în comparație cu anii 2020-2022, se observă o reducere a numărului de note informative de peste 85%, această scădere poate fi direct corelată cu modificarea ordinului de raportare a cazurilor de COVID-19, astfel, în 2023, fiind asigurată recepționarea doar a cazurilor de deces cauzate de infecția COVID-19.

DMUSP a asigurat, de asemenea, recepționarea informațiilor privind cazurile de intoxicații acute de etiologie chimică. Pe parcursul anului 2023, au fost înregistrate 1810 cazuri de intoxicații chimice neprofesionale, cu afectarea a 1928 de persoane, fiind înregistrată o creștere procentuală de 5.5%, comparativ cu a.2020 și 7.7%, comparativ cu a.2021.

Intoxicațiile cu medicamente reprezintă principala cauză, cu 838 de cazuri raportate și un procent semnificativ de 46% din totalul cazurilor de intoxicații chimice neprofesionale raportate, fiind urmate de intoxicațiile cu alcool, cu 302 persoane afectate (16%) și, respectiv, intoxicațiile cu monoxid de carbon (CO), cu 250 de persoane afectate (9%). Aceiași structură a fost înregistrată și în anii 2020-2022.

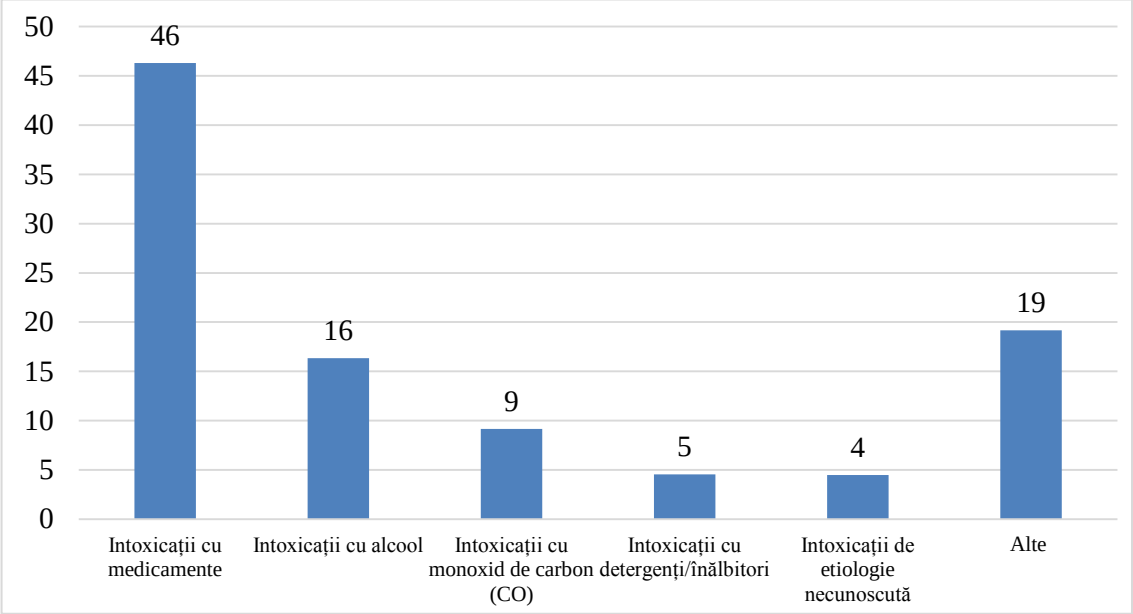


Figura 8.4. Evenimente de origine chimică raportate, pe tipuri de substanțe, a. 2023, %

Alte categorii semnificative de intoxicații includ intoxicațiile cu detergenți/înălbitori (82 persoane afectate, 5%), cu droguri (43 persoane afectate, 2%), de etiologie necunoscută (86 persoane afectate, 4%) (Fig. 8.5.).

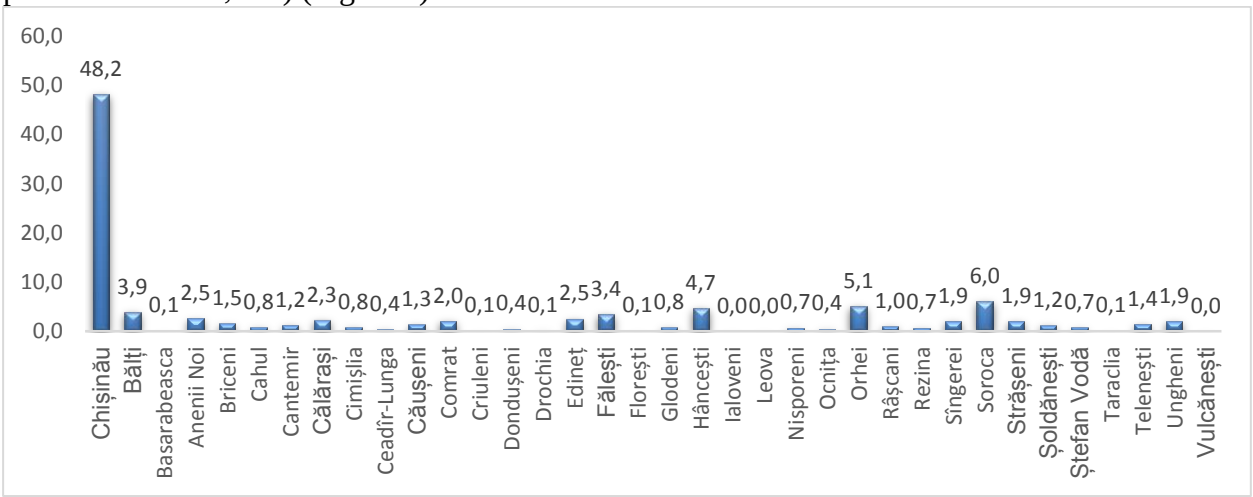


Figura 8.5. Evenimente de origine chimică raportate, pe teritorii, a. 2023, %

Cele mai multe cazuri de intoxicații acute neprofesionale au fost raportate de către CSP Chișinău 48,2%, urmat de CSP Bălți 3,9% și CSP Soroca, cu o pondere de 6% (Fig. 5).

În funcție de numărul de evenimente de origine chimică raportate săptămânal pe parcursul anului 2023, prezentate în valori absolute, diagrama, indică variații semnificative ale numărului de raportări de-a lungul celor 52 de săptămâni ale anului. Numărul minim de raportări săptămânale este înregistrat în săptămâna S3 (15 evenimente), iar numărul maxim în săptămânile S10 și S17, ambele cu câte 57 de raportări. În a doua jumătate a anului, deși numărul de raportări este mai constant, se remarcă un vârf în săptămâna S29 (48 de evenimente). Spre sfârșitul anului (S45-S51), numărul raportărilor rămâne relativ stabil, situându-se între 28 și 37 de evenimente pe săptămână (Fig. 8.6). Pe parcursul anului 2023, au fost elaborate 365 rapoarte zilnice și 46 rapoarte săptămânale cu privire la situația privind urgențele de sănătate publică la nivel național și internațional.

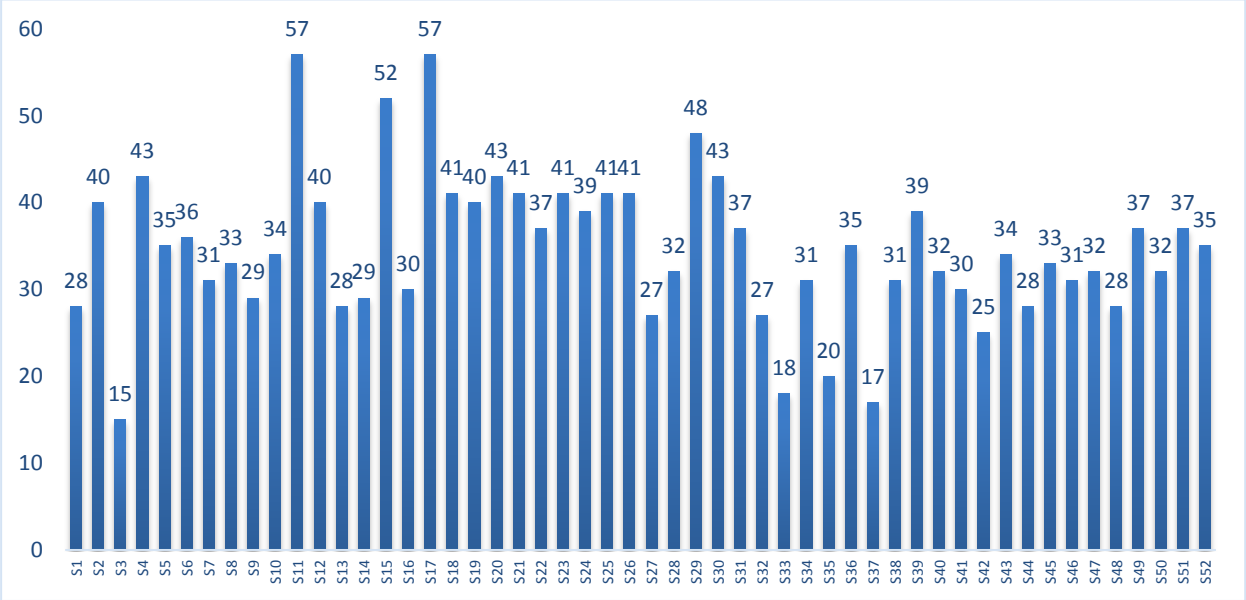


Figura 8.6. Evenimente de origine chimică raportate, pe săptămâni a. 2023, (abs.)

Rezultatele activității sectorului "Linia Verde" (080012300)

Pe parcursul anului, au fost recepționate 1972 de apeluri la Linia Verde, din partea populației, cu întrebări cu referire la COVID-19, controlul tutunului, modalitatea de obținere a unei autorizații sanitare, procedurile de dezinsecție/deratizare etc.

Cele mai multe apeluri, s-au înregistrat în lunile de vară și toamnă, cu un vârf evident în luna august, care a acumulat 198 de apeluri. Urmează lunile noiembrie și decembrie, cu 174 și, respectiv, 178 de apeluri. Cele mai puține apeluri au fost primite în aprilie (129), urmată de luna mai(139) (Fig. 8.7.).

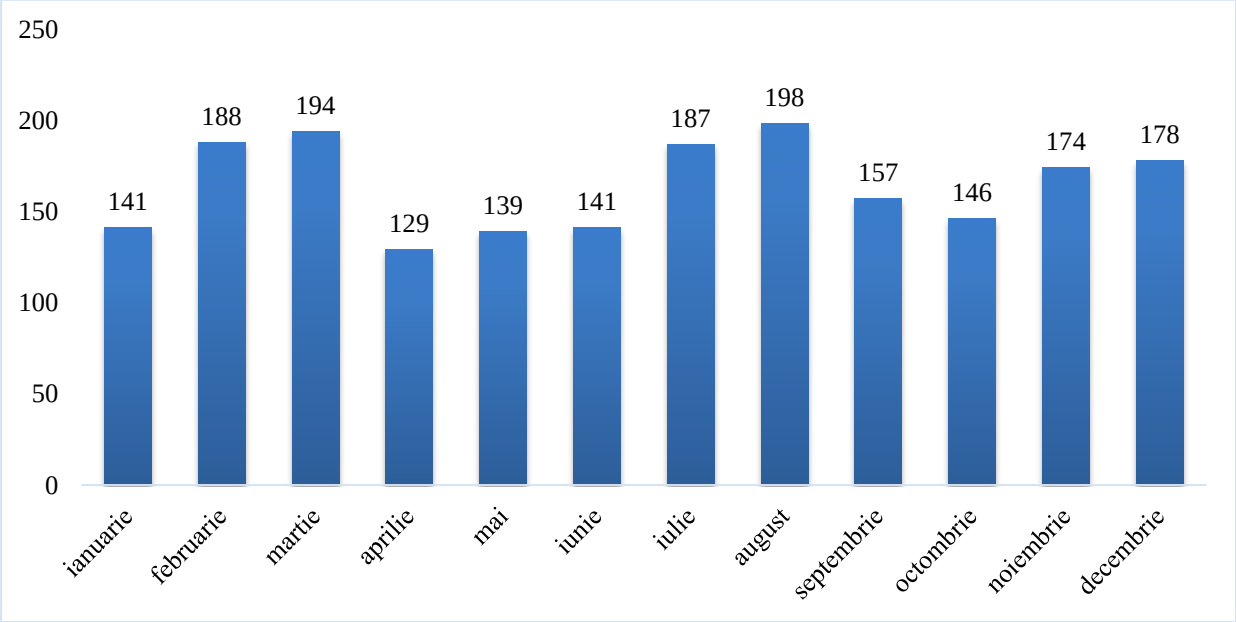


Figura 8.7. Numărul apelurilor lunare la Linia Verde (abs.)

Activitatea Serviciului de sănătate publică din cadrul Aeroportului Internațional Chișinău

Specialiștii Direcției din incinta Aeroportului Internațional Chișinău au asigurat prelevarea probelor de laborator (apă potabilă, teste de salubritate și produse alimentare gata) de la companiile de catering din cadrul Aeroportului. Astfel, au fost prelevate 655 de teste de salubritate, 185 de probe de apă potabilă la analiza sanitaro – bacteriologică și 4 probe la analiza chimică, 60 de probe de produse alimentare gata.

În colaborare cu reprezentanții Autorității Aeronautice Civile, au fost nimicite **14 bagaje** ale pasagerilor care conțineau produse alterate, sosite la retur în țară din diverse regiuni de zbor.

În luna septembrie 2023, pe perioada pelerinajului pasagerilor evrei hasidici prin aeroport, specialiștii Serviciului au avut grafic extins de activitate de la 08:00 până la 20:00, inclusiv fiind accesibili la telefon 24/7 pentru potențiale cazuri de urgență. În perioada dată, peste 30 mii evrei hasidici au traversat Aeroportului Internațional Chișinău, inclusiv în plină epidemie de COVID-19, incidența constituind 122.6 cazuri la 100 mii populație, fiind un indicator înalt. Specialiștii au asigurat respectarea regimului sanitar epidemic în cadrul spațiilor Aeroportului Internațional Chișinău, cât și în tabăra provizorie de așteptare în care au fost amplasați temporar evreii hasidici. Procedura de igienizare se efectua practic permanent pentru menținerea regimului sanitaro – igienic sub control. Specialiștii Direcției au participat regulat la ședințele organizate de Comitetul Aeroportuar de Facilități Aeronautice, contribuind cu expertiză și recomandări în domeniul sănătății publice.

Probleme identificate în activitatea DMUSP:

1. insuficiența de resurse umane pentru activitatea Direcției, suprasolicitarea personalului existent, reducerea calității și eficienței activităților, întârzierea implementării proiectelor și inițiativelor;
2. cunoașterea insuficientă a limbii engleze de către specialiștii ANSP, cu dificultăți în accesarea și utilizarea resurselor internaționale, participarea redusă la conferințe și proiecte globale, limitarea colaborării cu instituțiile internaționale;
3. salarii mici, mai ales pentru asistenții medicali, cu un nivel scăzut de motivație, fluctuație sporită a personalului, dificultăți în atragerea specialiștilor tineri și menținerea celor cu experiență.

Propuneri de îmbunătățire în activitatea DMUSP:

1. creșterea numărului de resurse umane și optimizarea proceselor de recrutare, promovarea profesiilor din cadrul ANSP prin campanii de informare în instituțiile de învățământ;
2. îmbunătățirea competențelor lingvistice ale specialiștilor, prin organizarea de cursuri gratuite sau subvenționate de limba engleză pentru angajați;
3. creșterea salariilor personalului ANSP, majorări salariale progresive, inclusiv prin introducerea unor stimulente financiare suplimentare în corelate cu performanța și responsabilitățile realizate;
4. instruire suplimentară și dezvoltare profesională, prin facilitarea participării la seminare, conferințe și cursuri de perfecționare, precum și stabilirea unor parteneriate cu organizații internaționale și universități pentru acces la programe de schimb de experiență. Adițional, prevederea resurselor financiare pentru acordarea de suport financiar sau logistic pentru personalul care dorește să urmeze studii postuniversitare sau programe de specializare.

Acțiuni prioritare pentru anul 2024:

1. aprobarea Hotărârii Guvernului cu privire la sistemul de alertă precoce și răspuns rapid și procedurile de notificare a alertelor instituite în legătură cu amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și a procedurilor de schimb de informații, consultare și coordonare a răspunsurilor la astfel de amenințări;

2. elaborarea ordinului de implementare a Hotărârii de Guvern cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în Republica Moldova pentru anii 2023-2027;
3. transpunerea Regulamentului (UE) 2022/2371 al Parlamentului European și al Consiliului Europei (din 23 noiembrie 2022), privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1082/2013/UE cu actualizarea HG 951/2016 pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul naţional de supraveghere epidemiologică şi control al bolilor transmisibile şi evenimentelor de sănătate publică;
4. evaluarea strategică a riscurilor de sănătate publică la nivel național și regional cu elaborarea propunerilor de actualizare a planurilor și politicilor de intervenție în caz de urgențe, în baza riscurilor identificate;
5. organizarea instruirilor și exercițiilor cu privire la Urgențele de Sănătate Publică inclusiv cele de etiologie CBRN;
6. participarea la exercițiile de simulare organizate de alte autorități cu privire la Urgențele de Sănătate Publică, inclusiv cele de etiologie CBRN, sau altă tematică cu impact asupra sănătății publice.

***

Capitolul IX. DIAGNOSTICUL DE LABORATOR ÎN SĂNĂTATEA PUBLICĂ

În anul de referință, a continuat procesul de fortificare și reformare a rețelei de laborator a ANSP. De asemenea, a continuat procesul de dotare a rețelei de laborator cu echipament modern, atât în CSP teritoriale, cât și în laboratoare de referință ale ANSP.

Structura investigațiilor efectuate de rețeaua de laboratoare ANSP este prezentată mai jos (Fig. 9.1 și Fig. 9.2).

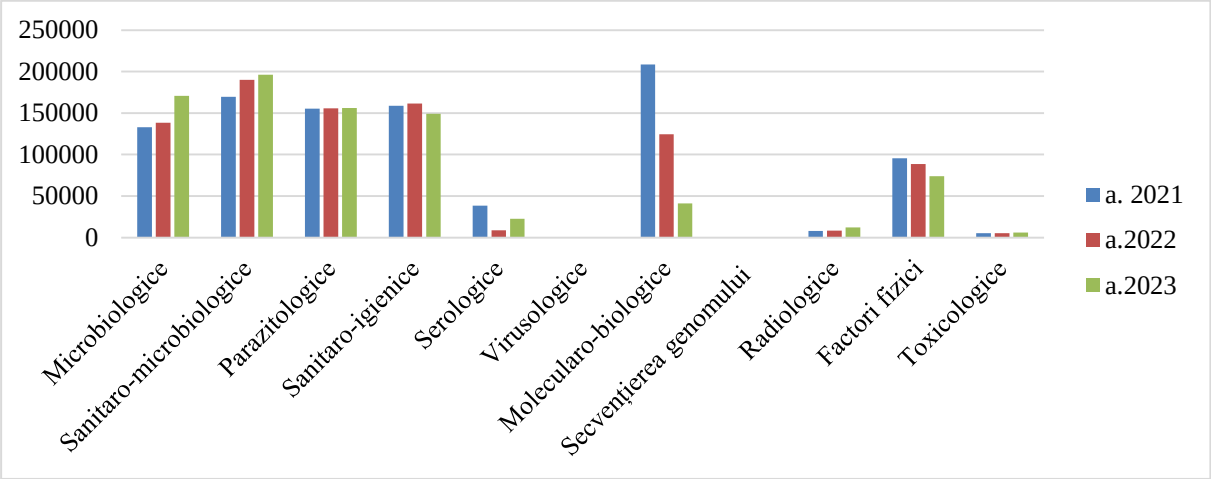


Figura 9.1. Structura și volumul investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP (a.a.2021-2023)

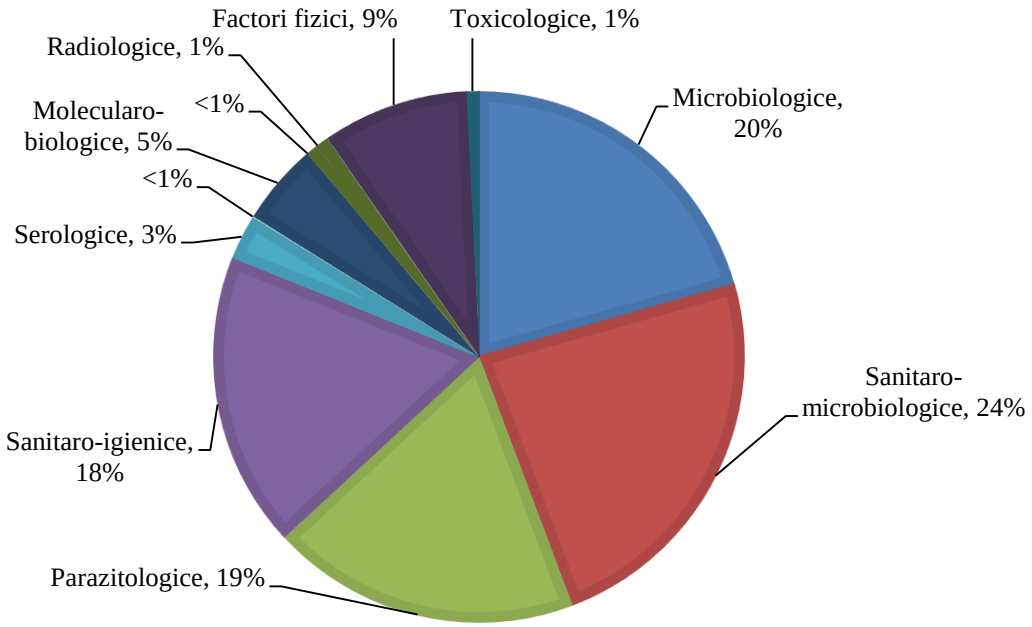


Figura 9.2. Structura și cota investigațiilor efectuate de rețeaua laboratoarelor ANSP

În a. 2023, în rețeaua de laboratoare ANSP, au fost efectuate 829884 de investigații, comparativ cu 882046 în a.2022. Se atestă o tendință de descreștere cu 6% a numărului de investigații efectuate, comparativ cu a. 2022 și aproximativ 15%,comparativ cu a. 2021.
S-a redus numărul de investigații prin biologie moleculară, sanitaro-igienice și factori fizici. Creșterea numărului de investigații se atestă la compartimente investigații microbiologice, serologice și microbiologie sanitară.

În a. 2023, sectorul de laborator al ANSP a menținut acreditarea în CNA MOLDAC, în conformitate cu ISO/IEC 17025 și ISO 15189:2012, care confirmă competența tehnică a laboratoarelor și credibilitatea rezultatelor obținute pentru domeniul acreditat.

Investigații virusologice de laborator

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

Unul din principalele subiecte constă în fortificarea capacităților diagnosticului de laborator prin implementarea metodelor noi, ajustate la cerințele internaționale. Pe parcursul anilor 2022 – 2023, Laboratorul virusologic al ANSP, a fost evaluat și apreciat pentru testele de competență externă, cu acceptarea realizării metodei de diferențiere intratipică a poliovirusurilor și determinarea originii tulpinilor izolate.

Analizâînd structura tipurilor de investigații, în perioada anilor 2021 – 2023, este important de menționat că, din totalul investigațiilor efectuate, 64% îi revine celor prin tehnici de biologie moleculară, urmat de investigații serologice 34,8%, 0,8% îi revin investigațiilor virusologice și doar 0,4% - secvențierea întregului genom (Tab.9.1).

Tabelul 9.1. Structura generală a tipurilor de investigații

Denumirea investigațiilor	2021		2022		2023	
	Probe	**examinări**	**Probe**	**examinări**	**Probe**	**examinări**
Investigații virusologice la enterovirusuri	565	565	452	452	507	507
Investigații prin tehnici de biologie moleculara	198427	208652	84843	124474	29743	41336

Secvențierea genomului SARS-CoV-2	105	105	361	361	288	288
Investigații serologice	37889	38521	8274	8934	21848	22578
Total	236986	247843	93930	134221	52386	64709

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 în adresa OMS. Republica Moldova a fost declarată ca țară liberă de poliomielită în anul 2002, continuând implementarea acțiunilor de supraveghere a cazurilor de paralizie acută flască (PAF) la om, monitorizarea circulației virusurilor de poliomielită în obiectele de mediu, persoanele clinic sănătoase, bolnavi cu PAF, contactați cu ei și alte diagnoze. Monitorizarea circulației virusurilor de poliomielită în faza de lichidare globală a poliomielitei cu cercetarea ulterioară intratipică a tulpinilor izolate este una din prerogativele OMS.

În anul 2023, au fost înregistrate 4 cazuri (8 probe) de paralizie acută flască, rezultatele investigațiilor fiind 1 caz cu rezultat negativ, 3 cazuri cu rezultat pozitiv, dintre care în 2 cazuri a fost izolate Polio 1+3 și un caz Polio 3, toate au fost confirmate de origine vaccinală. Alte 6 probe, au fost investigate de la copii contacții de paralizie acută flască. În total, au fost investigate virusologic 507 probe recoltate în toate regiunile republicii (134 de probe de la copii sănătoși, 16 – bolnavi cu diferite diagnoze, 92 bolnavi cu infecție enterovirală, inclusiv meningită seroasă (99 probe biologice) și 244 de probe din mediul ambiant). Pentru izolarea și identificarea enterovirusurilor au fost pregătite şi utilizate 4838 de eprubete şi flacoane cu culturi celulare RD, Hep-2, L-20B.

În a. 2023, din 507 probe examinate 93 probe au fost cu rezultat pozitiv, ceea ce constituie 18,3% cu izolarea și identificarea a 100 de tulpini enterovirale. Identificarea virusurilor izolate a demonstrat 37 de tulpini (37%) se referă la tipurile 1 și 3 ale poliovirusului și 63 de tulpini (63%) rămân a fi un enterovirus neidentificat.

În rezultatul examinării virusologice a biosubstratelor identificate de la 2 copii cu Paralizie Acută Flască, a fost izolat și identificat un amestic de Polio 1+3 (4 probe) și la un copil cu Paralizie Acută Flască s-a izolat Polio 3 (2 probe), iar în 24 probe din mediu ambiant a fost izolate 27 tulpini tipurile 1 și 3 ale poliovirusului. Tulpinile poliovirale izolate și identificate în culturi de celule prin metoda virusologică clasică au fost examinate ulterior prin tehnici de biologie moleculară (PCR) pentru diferențierea intratipică cu confirmarea și determinarea originii lor. Astfel, rezultatele identificării au coincis, iar tulpinile poliovirale au origine vaccinală (Tabelul 3). Supravegherea de laborator realizată în perioada nominalizată a demonstrat absența în circulație în populația umană și în mediul ambiant – obiecte hidrologice – a tulpinilor sălbatice de virus poliomielitic.

Un alt compartiment important în activitatea de laborator se atribuie investigațiilor molecular biologice, care, pentru anul 2023, constituie 29743 de probe cu 41336 de investigații.

Pe parcursul pandemiei, suficient de convingător a fost demonstrată necesitatea extinderii capacităților de laborator în realizarea efectuării SARS-CoV-2 (COVID-19) prin tehnici de biologie moleculară. Actualmente, în structura ANSP, sunt pregătite 7 laboratoare care realizează metoda prin tehnici de biologie moleculară, inclusiv 5 laboratoare efectuiază investigarea virusurilor gripale.

Investigațiile de laborator au fost efectuate de la persoanele care întrunesc definiția de caz a OMS cu criteriile stipulate în Protocolul Clinic Național "Infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)". Cele mai multe investigații au fost efectuate la virusul SARS CoV-2 (COVID-19) cu 26431 probe, ceea ce constituie 88,8%, urmat de virusurile gripale și non gripale, cu 2304 probe (7,7%). Un alt grup al investigațiilor prin tehnici de biologie moleculară reprezintă confirmarea mecanizmelor de rezistență la microorganismele gram negative. Astfel, pe parcursul anului, au fost testate 771 de probe, dintre care pozitive 377, la prezența genelor de rezistență (OXA-48, KPC, VIM, IMP, NDM, OXA-23, OXA-40, OXA-58) (Tab.9.2).

Tabelul 9.2. Volumul investigațiilor efectuate prin metoda PCR

Denumirea investigațiilor	2021		2022		2023	
	Probe	**investig**	**Probe**	**investig**	**Probe**	**investig**
Investigații prin tehnici de biologie moleculara, inlusiv	198427	208652	84843	124474	29743	41336
SARS CoV-2 (COVID-19)	197306	204080	83025	86327	26431	28693
ARN/ADN Inf. Gripale/Non-Grip	952	4182	1746	38041	2304	11137
ARN Enterovirus inclusiv poliovirus	-	-	-	-	9	429
Variola maimuței	-	-	4	4	-	-
AND Bordetella pertussis, parapertusei, bronchiseptica	2	2	1	1	162	178
AND Salmonella/Shigella	2	2	-	-	-	-
AND agenți microbieni ai meningitelor bacteriene	5	5	6	6	28	32
ARN West Nile	2	2	-	-	1	1
ADN Gene MDR	157	378	59	93	771	817
ADN Vibrio cholerae	-	-	-	-	4	16
ARN CCHFV-FL	-	-	-	-	1	1
ADN Leptospira spp.	-	-	-	-	3	3
Gastroenteritis RT-qPCR MX-24 Panel	-	-	-	-	29	29
Alte	1	1	2	2	-	-

În perioada săptămânilor 01/2023 – 52/2023, pentru confirmarea diagnosticului clinic și detecția virusurilor gripali circulanți de la bolnavii cu diagnosticul prezumtiv „Gripă", „IACRS" și „SARI", prin tehnici de biologie moleculară, au fost investigate 2304 probe de exsudate naso – faringiene, cu efectuarea a 11137 de investigații.

În anul 2023, din 2304 probe recepționate pentru investigarea la virusurile gripale, concomitent au fost supuse testării obligatorie conform ordinului MS nr.792 la prezența virusului SARS CoV-2, ceea ce a demonstrat rezultatul pozitiv în 292 cazuri (12,7%), dintre care în 7 probe biologice a fost determinat amestec de virusuri SARS-CoV-2 (COVID-19) și virusurile gripale numit Flurona. Astfel, în rezultatul examinării prin tehnici de biologie moleculără a virusurilor gripali, au fost detectate în 340 cazuri, ceea ce constituie 14,8%. Din totalul probelor investigate la prezența virusurilor gripali, cel mai mult i se atribuie A(H1N1), în 143 cazuri, ceea ce constituie 42,1% și în 10 cazuri a fost detectat virusul gripal de tip A nesuptipat în 2,9% (Tab. 5 și Tab.6).

Este important de menționat că, din cele 1804 de probe colectate de la pacienții cu diagnosticul prezumtiv „IACRS", în 85 (40,6%) gripa de tip A (H1N1), urmat de 57 probe B Victoria 27,3% și 29 (13,9%) gripa de tip B neidentificat, alte 28 probe 13,4% A (H3N2) și 10 probe (4,8%) gripa de tip A neidentificat.???? Frază neclară, mai lipseste un verb. În 305 specimene recoltate de la pacienții cu diagnosticul prezumtiv „Gripă" au fost confirmate 49 (48,5%) de probe gripa de tip A (H1N1), urmat de 28 de probe (27,7%) B Victoria și a câte 12 probe biologice (11,9%) prezența virusurilor A (H3N2) și a virusurilor B nesubtipat. Alte 195 de probe recoltate de la pacienții cu SARI, prezența virusurilor gripali a fost confirmată în 30 (15,4%) cazuri, dintre care B Victoria 10 probe (33,3%), urmat de A (H1N1) – 9 cazuri (30%), 8 cazuri 26,7% - A(H3N2) și alte 3 cazuri 10% - B nesubtipat. Acest fapt demonstrează necesitatea de a ține cont de definițiile de caz a infecțiilor nominalizate, inclusiv recomandate de OMS și stipulate în Ordinul MS nr.792, din 26 septemberie 2023 „Cu privire la supravegherea epidemiologică și virusologică a gripei, IACRS și SARI în Republica Moldova", precum și a algoritmului de recoltare, păstrare și transportare a specimenelor spre laborator pentru efectuarea investigațiilor respective.

Rezultatele investigațiilor de laborator la prezența virusurilor non-gripali prin metoda molecular-biologică (PCR), în săptămânile01 – 52/ 2023, au fost efectuate 335 de probe, cu 3350 de investigații, 231 de probe fiind pozitive, ceea ce constituie 68,9%. În anul 2022, la prezența virusurilor non-gripali, au fost efectuate 231 de probe, cu 13227 de investigații, din ele, 150 de probe pozitive la prezența virusurilor non-gripali.

Un alt compartiment important în cadrul Laboratorului virusologic îi revine secvențierea genomului. Pe parcursul anului 2023, au fost investigate 288 de probe cu echipamentul performant de ultima generație IonTorrent Genexus, fiind detectată exclusiv varianta Omicron a virusului SARS-CoV-2 cu diferite sublinii. În urma secvențierii, s-a demonstrat că varianta Omicron a suferit o multitudine de scimbări genetice, care s-au dovedit a fi pe tot parcursul anului 2023. Așa cum a fost menționată, a fost determinată o diversitate mare a subliilor cu descendenții lor ale variantei Omicron, dintre care sublinia BA.1, BA.2, BA.4, BA.5, XBB.1.5 și XBB.1.9.1. Toate secvențele obținute în Laboratorul virusologic, au fost încărcate în sistemul internațional GISAID, unde sunt comparate și evaluate cu subliniile existente în lume. Prin urmare, aceste rezultate permit înțelegerea evoluției și adaptării virusului SARS-CoV-2 în populația umană, precum și evaluarea metodelor de diagnostic.

Investigații serologice

Compartimentul serologie, în anul 2023, se caracterizează printr-o tendință de creștere a volumului total de investigații. Majoritatea investigațiilor serologice (99,8%) sunt efectuate prin metoda imunoenzimatică ELISA și doar 0,2% îi revin investigaților efectuate prin alte metode (RHAI, RHAP, RFC, RA, etc.) (Tab.9.3).

Tabelul 9.3. Structura investigațiilor imunoenzimatice în Laboratorul virusologic

Denumirea investigațiilor	2021		2022		2023	
	Probe	cercetări	Probe	cercetări	Probe	cercetări
Investigații serologice total	37889	38521	8274	8934	21848	22578
din ele investigații imunoenzimatice, inclusiv	37412	38044	8117	8777	21811	22542
HIV	8632	8681	2379	2400	1521	1535
HV, alte infecții virale	19223	19775	2261	2886	4750	5212
Parazitoze	619	619	909	909	484	484
Boala Lyme	1049	1049	621	621	777	777
Tusea convulsivă	47	47	32	32	3950	3950
Oreion(ELISA)	70	70	68	68	2975	2975
Rujeola(ELISA)	126	127	139	139	3123	3123
Rubeola(ELISA)	126	127	141	141	211	211
SARS-CoV-2 Ab	5656	5656	-	-	-	-
Difterie IgG	-	-	-	-	2912	2912
Alte cercetări (ELISA) de comun cu lab. Microbiologice	1864	1893	1567	1581	1108	1363

Conform datelor prezentate, numărul persoanelor investigate la borelioză este în scădere, comparativ cu anii precedenți, în anul 2021 – 1049 investigații, iar în anul 2023 – 777, dar în creștere ușoară, comparativ cu anul 2022.

În anul 2023, volumul investigațiilor serologice la rujeolă/rubeolă constituie 106 probe, prezentând o descreștere lentă, comparativ cu anul 2022 – 139 de probe biologice. Prin urmare, la finele anului de referință, au fost înregistrate 3 cazuri cu rezultat pozitiv la rujeolă. Rujeola/rubeola este în atenția și evaluarea OMS, totodată, apariția cazurilor de boală necesită notificare și declarare rapidă cu fortificarea măsurilor de supraveghere conform strategiei de eliminare a maladiilor menționate. Astfel, conform criteriilor recomandate de OMS, anual, sunt selectate probele biologice conforme și expediate în Laboratorul Regional de Referință pentru confirmarea rezultatelor.

Volumului investigațiilor prin oreion, comparativ cu anii precedenți, este stabil. Din cele 63 de probe investigate, 32 au fost efectuate la determinarea nivelului de imunoglobuline IgM - 7 cu rezultat pozitiv, iar 31 de probe fiind supuse investigării la IgG – 26 pozitive (Fig. 9.3).

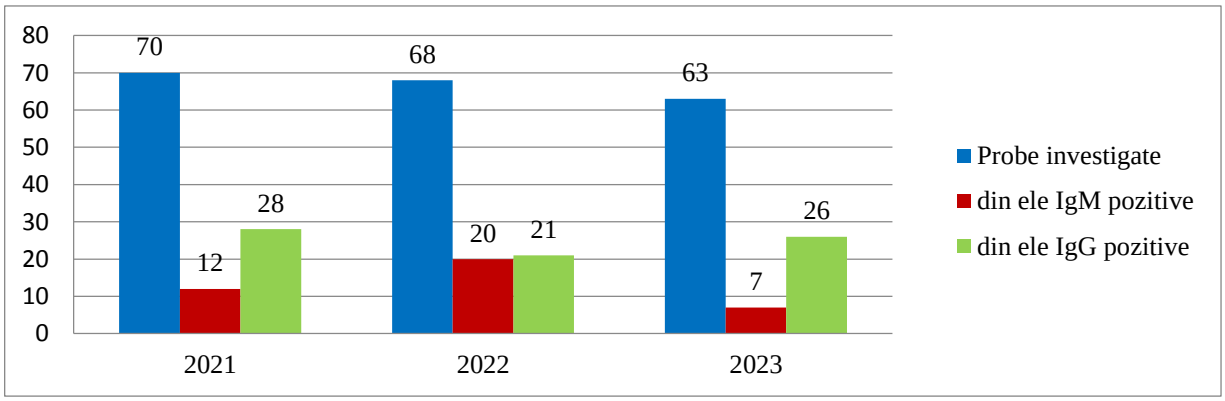


Figura 9.3. Dinamica investigațiilor la Oreion în ultimii 3 ani

La tusea convulsivă, în anul curent, au fost efectuate 3950 de investigații, din ele 2912 efectuate din cadrul studiului de supraveghere serologică pentru infecțiile imunodirijabile și 1038 în scop de diagnostic: 538 la determinarea nivelului de imunoglobuline IgM au fost confirmate de laborator 339 cazuri și 500 la IgG – 271 pozitive. Volumul investigațiilor efectuate, comparativ cu anii precedenți este în creștere esențială. Una din cauzele potențiale pot fi renunțarea la măsurile

antiepidemice în combaterea pandemiei COVID-19, alt aspect important fiind scăderea ratei de vaccinare și tendința de ciclicitate a infecției.

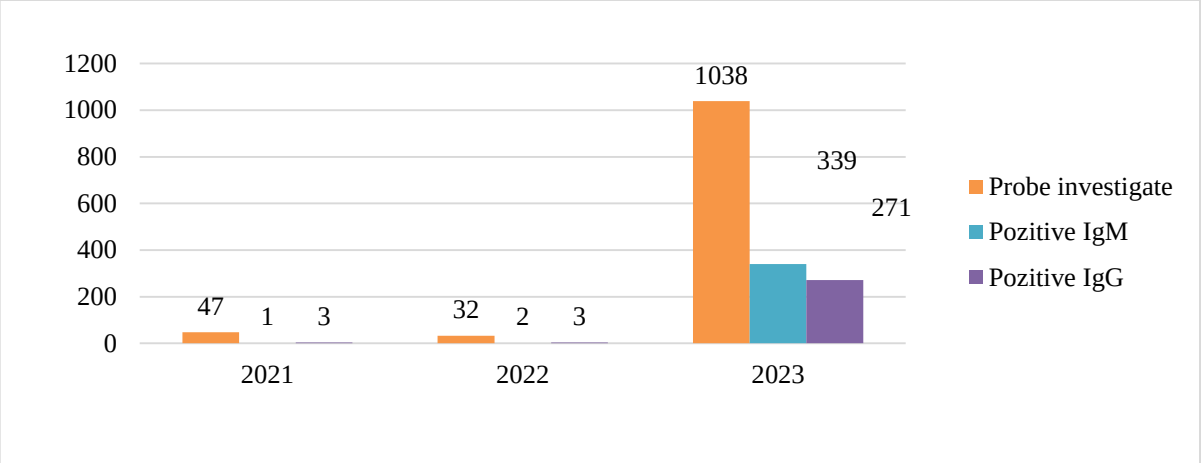


Figura 9.4. Volumul investigațiilor la tusea convulsivă în ultimii 3 ani

Investigațiile efectuate pentru determinarea anticorpilor anti-HIV1/2 și antigenului HIV-1 a constituit în anul de referință 1535 cercetări, cu titru diagnostic fiind 14, iar, comparativ cu anul 2021, în 8681 de cercetări, dintre care, 5656 de cercetări din cadrul studiului de supraveghere serologică, iar 2665 - efectuate conform contractelor de prestare serviciilor de laborator.

Investigații microbiologice

În anul 2023, volumul total al probelor recepționate de către laboratoarele microbiologice din cadrul ANSP/CSP teritoriale destinate investigațiilor microbiologice manifestă o tendință ușoară de creștere, comparativ cu anul precedent și a constituit 72 375. Tot în acest an, din totalul de biosubstrate recepționate, laboratoarele microbiologice au efectuat 170 963 de examinări.

În scopul stabilirii diagnosticului etiologic al infecțiilor intestinale au fost recepționate 38 753 de probe spre examinare la flora intestinală patogenă și condiționat patogenă, realizate 73 175 de investigații, inclusiv pozitive - 4673 (Tab. 9.4).

Tabelul 9. 4. Volumul investigațiilor bacteriologice a microflorei intestinale (sănătate publică)

Denumirea investigației	Total investigații (valori absolute)		
	2021	2022	2023
Investigații total	57965	64865	73175
Probe examinate la flora intestinală patogenă, condiționat patogenă	38586	39974	38753
Probe pozitive la flora intestinală patogenă, condiționat patogenă	2409	2713	4673

Analizând datele ultimilor 3 ani, se atestă o creștere a numărului de probe bacteriologice recepționate și investigate în scopul diagnosticului infecțiilor intestinale. Rata izolării *Salmonella* spp., în anul 2023, a fost de 5,8 % (272 tulpini) (Fig. 9.5.).

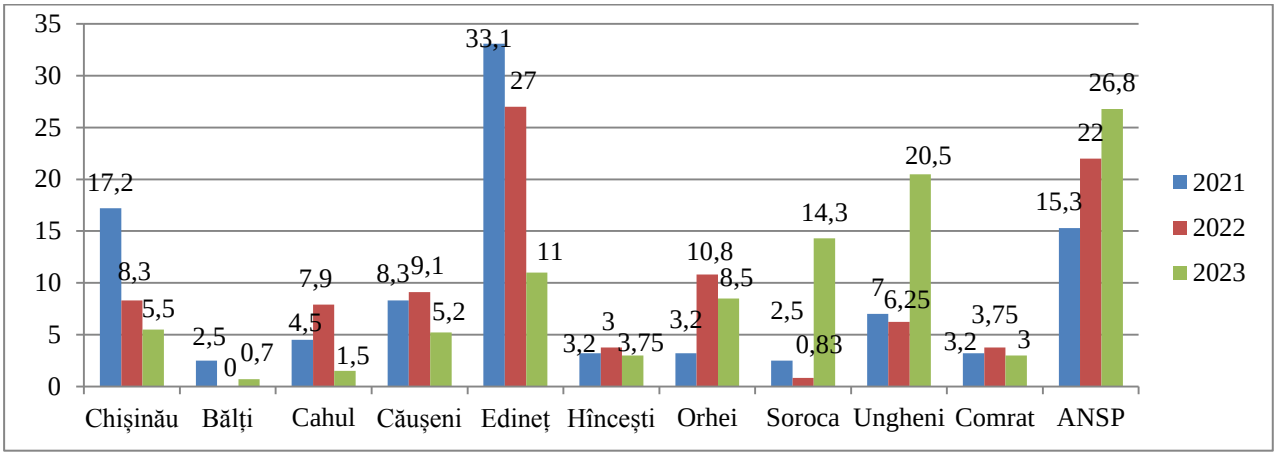


Figura 9.5. Rata izolării *Salmonella* spp. (%) în CSP teritoriale/ANSP

Peisajul serologic al salmonelelor a fost prezentat de următoarele variante: *Salmonella* Enteritidis - 191 (70,2%), *Salmonella* Typhimurium - 73 (26,8%), *S. Agona* – 3 (1,1%), S. *Braenderup* – 2 (0,7%), alte serovariante ca *S. Hadar, S. Derby, S. Newport,* s-au depistat în cazuri unice.

Pe parcursul anului 2023, atât în laboratorul microbiologic ANSP (central), cât și în laboratoarele CSP teritoriale, s-au izolat 29 tulpini de Shigella spp., agent patogen al infecțiilor intestinale. Peisajul serologic al Shigella spp. pe republică, în anul 2023, este urmatorul: Shigella sonnei biovar IIg- 20 (68,9%) și Shigella sonnei biovar IIe- 9 (31,1%).

Laboratoarele microbiologice din cadrul rețelei ANSP, în anul 2023, au recepționat 2199 de probe umane, în scopul investigării la prezența agentului etiologic al holerei. De la bolnavi cu BDA și exicoză, toxicoză și mai mari de 5 ani au fost colectate 135 de probe, de la persoane internate în aziluri pentru batrâni, pacienți din staționarele de psihiatrie și narcologie – 2064. Din numărul total de probe, niciuna nu a fost depistată ca pozitivă pentru *Vibrio cholerae* non O1.

Din mediul ambiant, au fost investigate, în total, 628 de probe. Dintre ele, au fost izolate 112 (17,83%) tulpini *Vibrio cholerae* non O1, în CSP Căușeni din 102 probe – 62 de tulpini (55,35%), CSP Chișinău din 60 probe - 23 de tulpini (20,54%), ANSP - din 19 probe au fost izolate 19 tulpini (16,96%), CSP Soroca din 59 probe – 8 tulpini (7,15%), în CSP Edineț, CSP Cahul, CSP Bălți, CSP Hîncești și CSP Orhei nicio probă nu s-a detectat pozitivă. În următoarele laboratoare nu au fost testate probe din mediul ambiant la *Vibrio cholerae* non O1: CSP Ungheni și CSP Comrat.

În cazul investigării biosubstratelor în scopul diagnosticului infecțiilor tractului respirator, numărul probelor a avut o ușoară creștere în anul 2023, comparativ cu 2022. Prin urmare, pe parcursul a. 2023, au fost colectate 26 024 de probe de la bolnavi și efectuate 83 504 investigații. Din numărul total de probe, 1322 au fost testate la difterie și nu a fost izolat niciun agent microbian. Din 161 probe colectate pentru cercetarea bacteriologică de la bolnavii cu suspecție de meningită, 9 probe (5,59%) au fost pozitive cu *Streptococcus pneumoniae*. La fel, au fost examinate 29 de probe la tusea convulsivă, 1 probă a fost pozitivă cu *Bordetella bronboseptica* identificată la CSP Soroca.

ANSP este instituția responsabilă de organizarea funcționării, coordonarea și controlul calității sistemului național de supraveghere a RAM.

Laboratorul microbiologic din cadrul ANSP, fiind laboratorul de referință în sistemul național de supraveghere epidemiologică a RAM (nivel I), contribuie la detectarea și confirmarea mecanismelor de rezistență ale izolatelor din laboratoarele rețelei (publice și private). Confirmarea se efectuează fenotipic și genotipic pentru microorganismele Gram negative și Gram pozitive, numărul testărilor fiind în continuă creștere: de la 1862 probe, în anul 2021, la 2637, în anul 2023 (Tab.9.5).

Tabelul 9.5. Numărul probelor testate privind detectarea mecanismelor de rezistență la microorganismele Gram negative și pozitive (abs.)

Număr probe	2021	2022	2023
Total probe testate	1862	2295	2637
Probe cu mecanisme de rezistență	689	1019	1666

Numărul crescut de probe testate privind detectarea mecanismelor de rezistență ne indică fenomenul biologic natural de supraviețuire a bacteriilor; utilizarea necontrolată a antimicrobienelor în medicina umană și veterinară; utilizarea antibacterienelor în scopuri neterapeutice; poluarea mediului cu antimicrobiene.

În anul 2023, prin metoda PCR, au fost investigate 817 probe privind confirmarea mecanismelor de rezistență la microorganismele Gram negative (Tab.9.6).

Tabelul 9.6. Numărul probelor testate prin metoda PCR privind confirmarea mecanismelor de rezistență la microorganismele Gram negative,(abs.)

Denumirea testului	Total probe testate	Total investigații	Pozitiv	Negativ
MDR: MBL (VIM, IMP, NDM)	388	409	129	259
MDR: OXA-48/KPC	342	358	209	133
MDR: OXA 23, OXA 40, OXA58	41	50	39	2

Rezultatele testelor PCR indică prezența unor tulpini bacteriene rezistente la antibiotice. Pentru gene MDR MBL (VIM, IMP, NDM), s-au analizat, în total, 388 de probe, dintre care 129 s-au dovedit să fie pozitive și 259 au fost negative pentru prezența acestor markeri.

Pentru gene MDR OXA-48 și KPC, au fost analizați 342 de pacienți, cu un total de 358 de investigații. Din acestea, 209 au fost pozitive și 141 au fost negative la prezența genelor respectivi.

În ceea ce privește markerii MDR Acinetobacter (OXA 23, OXA 40, OXA58), s-au investigat 41 de pacienți, cu un total de 50 de investigații. Din acestea, 38 au fost pozitive și doar 2 au fost negative pentru prezența acestor markeri.

Aceste rezultate oferă o imagine asupra prevalenței tulpinilor bacteriene rezistente la antibiotice în rândul pacienților, furnizând informații esențiale pentru gestionarea și tratamentul infecțiilor asociate cu aceste bacterii.

Investigații serologice și PCR

Volumul investigațiilor la compartimentul serologie (metoda imunoenzimatică ELISA, ELFA și RHAI), în a. 2023, constituie 1240 de examinări (Tab. 9.7).

Tabelul 9.7. Volumul investigațiilor imunoenzimatice în Laboratorul Microbiologic, (abs.)

Investigații serologice	2021		2022		2023	
	Probe	Cercetări	Probe	Cercetări	Probe	Cercetări
Total	1864	1864	1567	1581	1133	1240

Analizând datele putem observa o tendință de scadere a numărului de probe, în anul 2021, comparativ cu anul 2023, de la 1864 probe, respectiv, la 1133 (39,21%).

Cele mai multe investigații au fost efectuate la Rotavirus Ag cu 704 probe, *C. difficile* GDH, Toxina A+B – 149 probe și Encefalită acariană Ag, IgM – 136 probe.

Volumul examinărilor cu scop diagnostic la Rotavirus, Astrovirus, Norovirus și Adenovirus în anul de referință constituie 720 de probe. Printre diareile virale, infecția rotavirală ocupă locul de frunte, cu 704 investigații, dintre care 185 pozitive.

Gastroenteritis RT-qPCR MX-24 Panel – au fost efectuate 12 investigații.

Numărul probelor investigate cu C. Difficile, în anul 2023, este în descreștere, comparativ cu anul 2022.

Pe parcursul anului 2023, prin metoda imunoenzimatică (antigen GDH - Glutamat Dehidrogenaza și toxina A/B), au fost 230 de investigații suspecte la această maladie. Din numărul total de probe testate, 42 au fost pozitive la GDH și Toxina A/B; 28 – pozitive la GDH, negative la toxina A/B; 11 - pozitive la GDH, Toxina AB – echivoc; probe negative – 67.

Cu privire la intensitatea circulației agenților patogeni responsabili de zooantroponoze și a morbidității asociate acestor afecțiuni, au fost examinate 62 probe umane, din care 22 s-au dovedit a fi pozitive (Leptospiroza – 10, Encefalită acariană – 2, Iersinia –10).

În anul curent, au fost efectuate teste, prin tehnici de biologie moleculară (RT-PCR), la următoarele boli zoonotice: West Nile virus (1 probă negativă), CCHV (1 probă negativă), Leptospiroza (3 probe, dintre care 2 pozitive).

Pentru studierea intensității circulației agenților patogeni pe teritoriul republicii, din mediul ambiant au fost examinate 228 de probe non-umane (rozătoare, căpușe, ingluvii ale păsărilor răpitoare), dintre care doar 3 cu titru diagnostic. Probele prelevate din mediul ambiant au fost testate la Francisella tularensis prin metoda RHAI (25 de probe, dintre care 3 cu titru diagnostic), Virusul Cremeea-Congo Ag (70 de investigații - toate negative), Virusul encefalitei acariene (133 probe-toate negative).

În anul 2023, se atestă o diminuare evidentă a numărului de probe la infecțiile zoonotice. Se observă o subestimare a acestor infecții de către clinicieni, în timp ce a fost monitorizată și confirmată prezența circulației agenților patogeni a zooantroponozelor în mediul ambiant.

Pe parcursul anului 2023, au fost investigate, prin metoda biologică, la *Clostridium botulinum* - 9 probe (atât umane, cât și non-umane), au fost confirmate 3 pozitive la serotipul "B".

Investigații parazitologice

Vlumul investigațiilor parazitologice în anul 2023, comparativ cu anul 2022, este într-o ușoară creștere. Totuși, comparativ cu anii până la pandemie, se menține tendința de micșorare a volumului de investigații (Fig. 9.6.). Acest fenomen este tipic pentru tot spectrul de investigații. Astfel, în anul de referință, în total, au fost efectuate 156274 investigații, ce constituie cu 0,4% mai mult, comparativ cu anul 2022 și cu 48,6% mai puțin, comparativ cu a. 2015.

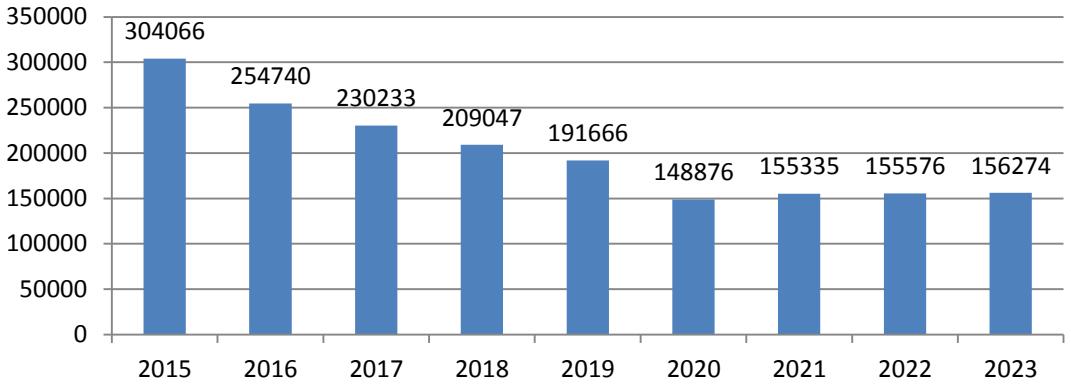


Figura 9.6. Volumul investigațiilor parazitologice efectuate în CSP teritoriale

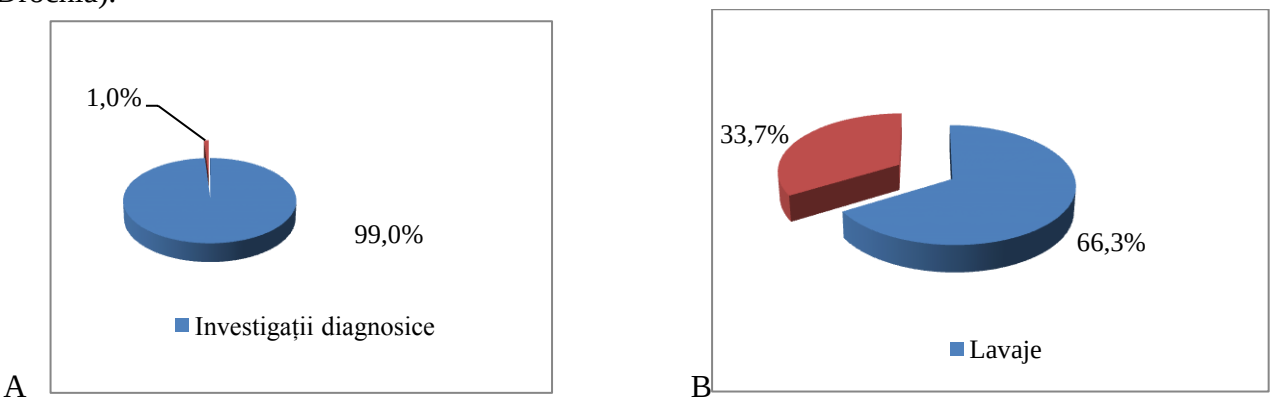
Un volum mai mare de investigații a fost raportat de CSP Orhei (16712), CSP Soroca (12632) și CSP Căușeni (11414). În celelalte teritorii, încărcătura de laborator este uniformă, în jur de 9000 probe. O situație foarte dificilă se atestă în CSP Comrat, unde din lipsa specialistului (parazitologie), deja ani la rând, nu se efectuează investigații parazitologice. Cota probelor pozitive este la nivelul anului 2022 și constituie 0,6% (Tab. 8). Îngrijorător este faptul că prelungește să fie foarte mic volumul investigațiilor sanitaro-parazitologice, investigații pe care serviciul este obligat să le efectueze în cadrul activităților de supraveghere a sănătății publice. Doar 3 CSP (mun.

Chișinău, r-le Soroca și Orhei) au raportat investigații a probelor de sol, iar lavaje de pe suprafețe - CSP Soroca și CSP Edineț. În celelalte teritorii, investigații sanitaro-parzitologice nu s-au efectuat. În total, au fost raportate 1585 de investigații sanitaro-parazitologice. Deși actele normative în vigoare prevăd monitorizarea calității apelor de suprafață la indicatorul parazitologic, pe parcursul anului, nu a fost investigată nicio probă. Astfel, la evaluarea spectrului investigațiilor s-a constatat că, din totalul investigaţiilor efectuate, cota majoră, 99,4% (Fig. 7-A), o constituie investigaţiile diagnostice, efectuate la unele categorii de salariați în cadrul examenelor profilactice.

Tabelul 9.8. Volumul și structura investigaţiilor parazitologice efectuate în laboratoarele CSP teritoriale

Denumirea investigaţiilor	Total investigaţii (abs.)		Din ele pozitive (abs. și %)		Ivestigaţii prin contract (abs.)
	2022	2023	2022	2023	
Sanitaro-helmintologice	965	1585	92	21	1407
Helmintologice	77616	77963	6	11	77937
Raclaj perianal	47746	56840	514	770	56796
Amprente perianale	29089	19754	237	60	19732
Malarie	32	19	15	4	15
Protozoare intestinale	128	110	3	6	110
Altele		3		1	3
Total	155576	15274	867/0,6%	873/0,6	156000

Practic, aproximativ toate investigațiile diagnostice au fost examene primare, cota investigațiilor de control al eficienței tratamentelor antiparazitare constituind 0,4%. Laboratoarele din CSP, practic, nu efectuează activități de control al calității investigațiilor, efectuate în laboratoarele clinico-diagnostice din IMSP din teritoriul deservit, deși la evaluarea datelor prezentate în formularul statistic 1-săn, mai mulți ani consecutivi se observă o hiperdiagnostică a ascaridozei în IMSP din unele teritorii (r-le Glodeni, Sîngerei, Basarabeasca, Ialoveni, Criuleni, Orhei, Nisporeni și Drochia).



A B

Figura 9.7. Structura inverstigațiilor parazitologice (A) și sanitaro-parazitologice (B)

Evaluarea structurii investigațiilor sanitaro-parazitologice pune în evidență faptul că spectrul acestor investigaţii în 66,3% este prezentat de lavaje de pe diferite suprafețe și 33,7% probele de sol. (Fig. 9.7-A;B). Probele de sol au fost recoltate la instituțiile pentu copii, zone rezidențiale și în ZPS (zonele de protecție sanitară).

Una din cauzele care determină această situație este că nu există o conlucrare eficientă între sectorul operativ și serviciul de laborator. În plus, se mai asociază și lipsa cadrelor calificate: în laboratoarele bacteriologice, la compartimentul investigații parazitologice, sunt antrenați doar specialiști cu studii medii, pe când domeniul de activitate, care trebuie acoperit, necesită implicarea nemijlocită și a specialiștilor cu studii superioare.

O problemă cronică, cu care se confruntă teritoriile, este că colaboratorii nu au participat la cursuri de instruire continuă la acest compartiment, de ani buni. În acest context, este necesar de a

se căuta o modalitate de a organiza o instruire tematică a laboranților antrenați în investigațiile parazitologice și sanitaro-parazitologice la nivel central al ANSP.

În contextul celor expuse se propune:
1. extinderea spectrului de investigații parazitologice, cu predilecție a celor sanitaro-parazitologice.
2. inițierea investigațiilor de control al calității investigațiilor parazitologice efectuate în laboratoarele clinico-diagnostice ale IMSP din teritoriile deservite, precum și de evaluare a calității efectuării măsurilor de asanare.
3. Pregătirea cadrelor de laborator în ciclurile de instruire continuă.
4. Instruirea medicilor rezidenți, calificarea bacteriologie, inclusiv și la compartimentul Diagnosticul de laborator în maladiile parazitare.

Investigații sanitaro – microbiologice

În cadrul monitorizării stării obiectelor de mediu (apă, sol, aer, hrană, mediul spitalicesc, alte obiecte), precum și în cadrul prestării de servicii contractuale, pe parcursul anului 2023, laboratoarele Direcției diagnostic de laborator al sănătății populației, ANSP a efectuat 196410 investigații (84530 probe) conform indicatorilor sanitari și microbiologici. Analiza statistică multianuală demonstrează că se menține tendință de creștere a numărului de investigații sanitaro-microbiologice (Fig.9.8.).

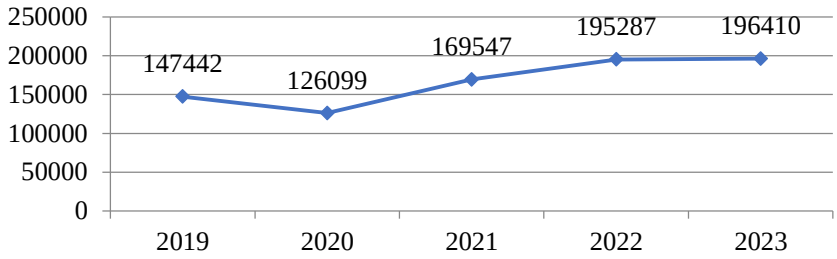


Figura 9.8 Tendința investigațiilor sanitaro- microbiologice pe parcursul ultimelor 5 ani (aa. 2019-2023, în abs.)

Ca și în anii precedenți (Fig.9.9), în a. 2023, în structura investigațiilor sanitaro-microbiologice predomină cercetările prin teste de salubritate (41,4%), cercetările produselor alimentare (16,6%), apei (16,4%) și materialului la sterilitate (9,9%). Se observă tendința de creștere a numărului de cercetări a aerului în spațiile închise (în a. 2023 -8,0%, în a. 2022 și a. 2021 - 6,5% și respectiv, 7,4%)

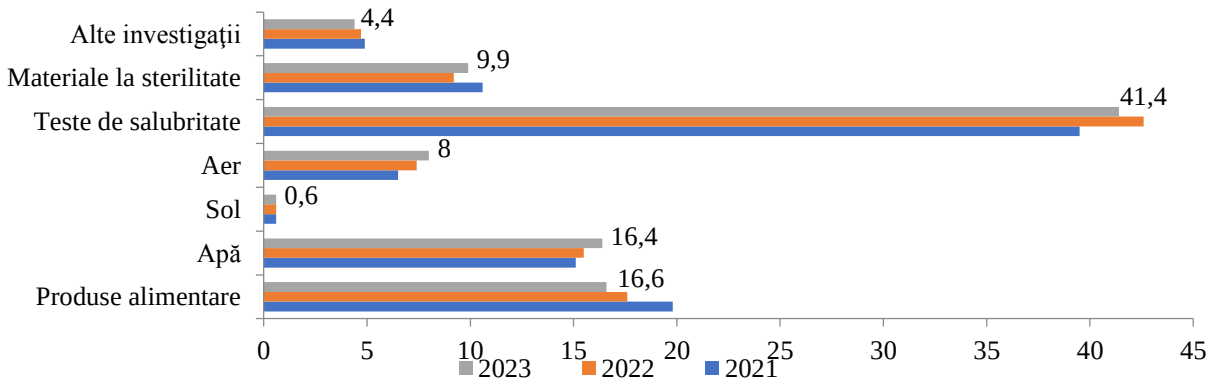


Figura 9.9. Spectrul și dinamica structurii investigațiilor sanitaro-microbiologice (a.a. 2021-2023, în %)

Ponderea probelor neconforme *cerinţelor igienice la parametrii sanitaro-microbiologici* constituie, în a. 2023, 9% şi este practic la ca şi în anii precedenți (a. 2022 - 8,2%, a. 2021- 9,1%, a. 2020 - 10,7%).

În a. 2023, cea mai înaltă pondere a probelor neconforme revine celor prelevate din aerul încăperilor închise şi constituie - 32,2%, din apă – 25,7%, din solul -17,6% şi această tendință este practic anologică anilor precidenți.

Analiza rezultatelor de laborator a stării sanitaro-microbiologice a aerului în diferite tipuri de încăperi închise demonstrează că, principala cauză a probelor neconforme cu cerințele stabilite este detectarea fungilor – 75,4% (a. 2022- 74,2%, a.2021-75,0%).

În IMSP- ponderea probelor neconforme după prezența fungilor constituie 76,8%, în 16% din cazuri, probele au fost neconforme după NTG şi în 6% din cazuri în probele de aer a fost detectat S. aureus. Datele statistice obținute denotă nerespectarea cerințelor sanitaro-igienice şi/sau aplicarea/intrepretarea incorectă investigațiilor a aerului încaperilor închise conform prevederilor actelor legislative respective (HG nr. 663/2010, HG 206/2023, etc). Din numărul probelor de apă potabilă cercetate pe parcursul a. 2023, ponderea celor neconforme constituie 28,6%, inclusiv după b. coliforme/E. coli-15,7% (în a. 2022- 17,4%), enterococi intestinali -5,7% (în a. 2022-5,4%). Cea mai nefovorabilă situație revine la surse decentralizate de alimentația cu apă potabilă, unde ponderea probelor neconforme constituie 68,7% (a. 2022-68,3%). Datele statistice demonstrează că rămâne problema nerespectării prevederilor actelor legislative sau măsurilor întreprinse în domeniu dat.

Ponderea probelor neconforme prin aplicarea testelor de salubritate constituie 4,3% (în a. 2022 - 4,2%, a. 2021- 4,3%), inclusiv în IMSP -1,1%, în instituții pentru copii - 11,7%, unitățile alimentare – 5,8%, alte obiecte – 2,7%, ce ne vorbește despre necesitatea aplicării corecte şi raționale a măsurilor de curațenie şi dezinfecție reieşind din specificul obiectului, precum şi aprecierea obiectelor pentru controlul prin planificarea şi implementarea a managementului riscului. Rezultatele monitoringului în cadrul autocontrolului efectuat în instituțiile medicale privind aprecierea respectării procesului de sterilizare a materialului şi instrumentarului medical/chirurgical demonstrează că ponderea probelor neconforme prin testarea la sterilitate constituie 0,7% şi rămâne practic la nivelul anilor precedenți (în a.a. 2021-2022 - 0,4%). Necatând la acest fapt, este necesar de a menționa că problema respectării procesului de sterilizare rămâne actuală, cauza principală a probelor neconforme este sterilizarea ineficace a instrumentarului medical - 86,1% (în a. 20220-86,4%) şi materialului de pansament -6,9% (în a. 2022-8,1%). După nerespectarea cerințelor de sterilizare a instrumentarului medical/materialului de pansament obiectele critice sunt: secții, cabinete chirurgicale şi somatice (88,8% şi 83,3% respectiv), cabinete stomatologice (84,4%), secții, cabinete obstetricale (75%).

Conform datelor asupra stării sanitaro-microbiologice a produselor alimentare, ponderea probelor neconforme după criterii microbiologici are tendință lentă de diminuare, în comparație cu anii precedenți şi constituie, în a. 2023, 6,7% (în a. 2022- 6,8%, a. 2021-9,4%).

Dinamica probelor neconforme normelor sanitare conform parametrilor sanitaro-microbiologici după obiecte de monitorizare este prezentată în Figura 9.10.

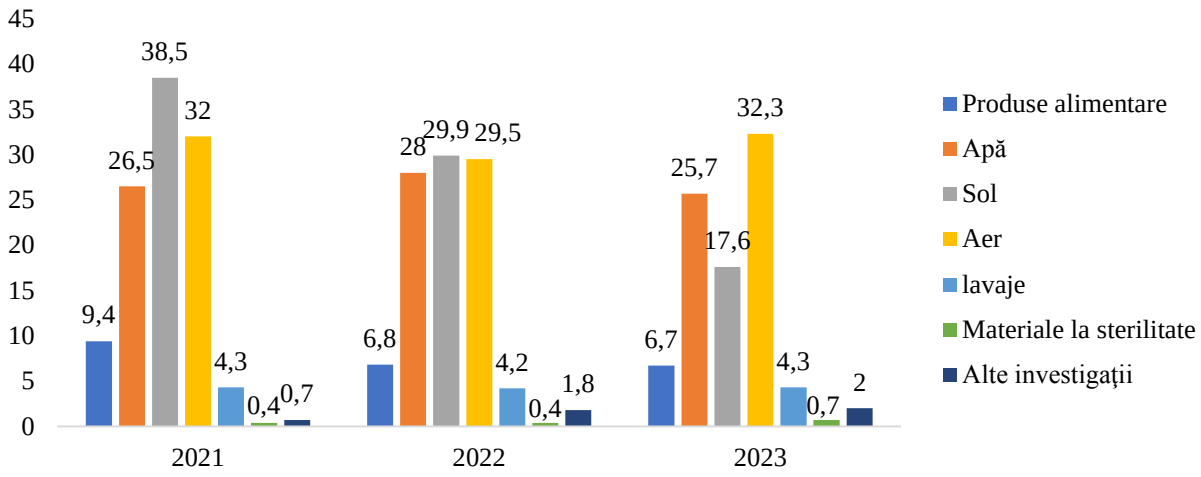


Figura 9.10. Dinamica probelor neconforme normelor sanitare conform parametrilor sanitaro-microbiologice după obiecte de cercetare *(aa. 2021-2023, în %)*

În cadrul monitoringului anual privind circulaţia microorganismelor patogene în mediul ambiant şi gradul de contaminare a produselor alimentare cu acestea, pe parcursul a. 2023, au fost depistate 14 tulpini de microorganisme patogene (Fig. 9.11), inclusiv: 11 tulpini de *Salmonella spp.* (78,6%) și 3 tulpini de *Legionella pneumophila* (21,4%).

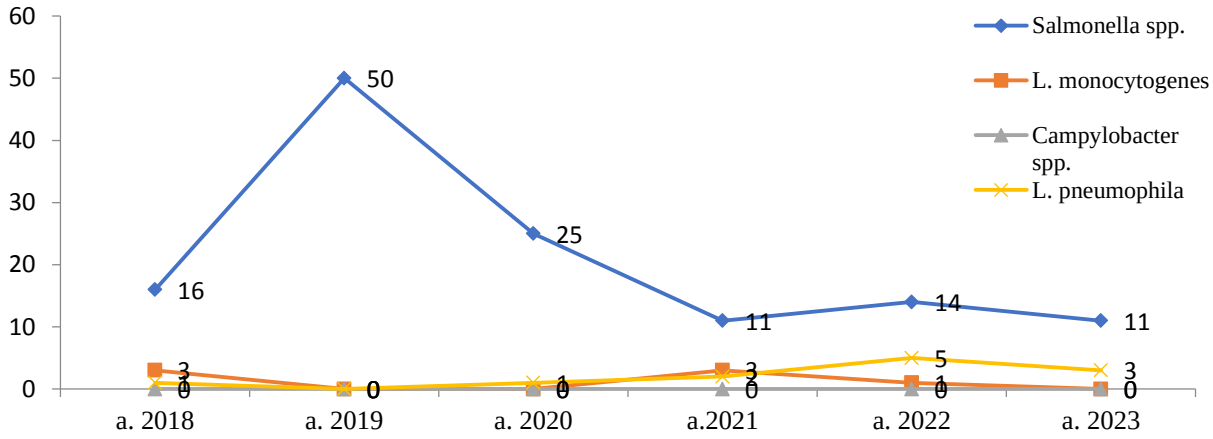


Figura 9.11. Spectrul microorganismelor patogene îzolare din produsele alimentare și mediul ambiant pe parcursul anilor 2018-2023(abs.)

Din 11 tulpini de *Salmonella*, 7 tulpini (63,6%) au fost depistate din produsele alimentare, inclusiv 6 tulpini din alimente de origine animală și 1 tulpină din alte tipuri de alimente, 4 tulpini (36,4%) au fost depistate din apă, inclusiv 3 tulpini din apele de suprafață și 1 tulpină din apele reziduale.

În ultimii 3 ani, s-a observat tendința de scadere a numărul de tulpini de *S. Enteritidis* depistate (Fig. 9.12) și constituie, în anul de referință, 9,1% (1 tulpină). În același timp, se observă o creștere depistării *S. Typhimurium* (27,3% sau 3 tulpini) și a altor serotipuri de *Salmonella* (63,6 % sau 7 tulpini) și anume: *S. Infantis* 85,7% (6 tulpini) și *S. Othmarchen* 14,2% (1 tulpină).

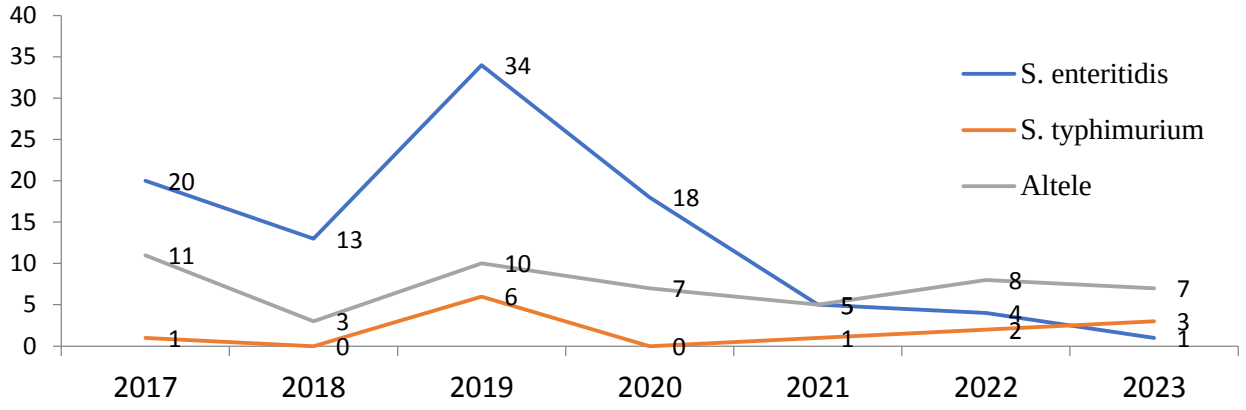


Figura 9.12. Izolarea serotipurilor dominante de Salmonella spp. din mediul înconjurător și produse alimentare, pe parcursul anilor 2017-2023 (abs.)

Pe parcursul anului de referință, n-au fost depistate microorganisme patogene, cum ar fi *Listeria monocytogenes și Listeria spp., Cronobacter spp.,* care pot prezenta un risc pentru sănătatea publică, ceea ce indică despre necesitatea intensificării unui control de laborator a produselor alimentare (gata pentru consum, produselor pentru copii) în conformitate cu cerințele Regulilor privind criteriile microbiologice pentru produsele alimentare, aprobate prin HG nr. 221/2009.

În ultimii ani, în probele de apă potabilă (apa caldă) se depistează *Legionella pneumophila*, ceea ce indică la circulația reală a acestui agent patogen în mediu și necesitatea asigurării unei supravegheri constante a acestui microorganism patogen în conformitate cu prevederile HG nr. 651/2023.

Investigații sanitaro-igienice, radiologice și măsurători a factorilor fizici

În perioada de referinţă, conform datelor statistice (Forma 18 şi 18b darea de seama a laboratorului) a rezultat că laboratoarele sanitaro-igienice a CSP teritoriale au efectuat încercări în 43473 probe (a. 2022- 47485, a. 2021- 45029, a.2020 – 38684), numărul total de investigaţii constituind 149147 **de** (a. 2022- 161458, a. 2021-158828, a. 2020-134416). Din acest volum, în circa 12,2% din probe, (a. 2022- 11,8%) au fost stabilite depăşiri supralimită, care constituie cca 5,6% din numărul total de investigaţii (a.2022-6,2%).

Se constată o diminuare a numărului de probe, comparativ cu ultimii doi ani de activitate, astfel comparativ cu a. 2022 - cu circa 8,4% și a.2021 - cu circa 3,4%.

Se remarcă o descreștere și a numărului de investigații sanitaro-chimice efectuate de laboratoarele CSP teritoriale față de aceiași perioadă a.2022 (cu 7,6%) și a.2021 (cu 6,1%).

Tabelul 9.9. Conţinutul şi structura investigaţiilor sanitaro-igienice (abs.;%)

Indicatori de activitate	Probe		Investigaţii	
	Total	>CMA/ ponderea	Total	>CMA/ Ponderea
Siguranţa alimentelor Produse alimentare la indici de calitate şi inofensivitate	10852 24,9 %	587/ 5,4%	19168 12,85%	785 / 4,1 %
Igiena pesticidelor Probe la conţinutul remanenţelor de pesticide şi nitraţi	1813 4,2%	11/ 0,60%	4234 2,8%	11/ 0,26%
Sănătatea mediului Probele obiectelor: apa potabilă, apa minerală, apa de suprafaţă, ape reziduale, sol, aerul atmosferic	22339 51,3%	3795/ 16,9%	105643 70,9%	7407/ 7,0%

Sănătatea ocupaţională Probele aerului zonei de muncă	5670/ 13,0 %	185/ 3,3%	5670/ 3,8 %	185/ 3,2%
Chimia sanitară a polimerilor Probele materialelor industriale, sintetice de uz casnic, cosmetica, alt. (ANSP sed.central)	2799/ 6,4 %	1 0,03%	14406/ 9,7 %	2 0,01%
TOTAL	43473	5318/ 12,2 %	149147	8384/ 5,6 %

În structura investigaţiilor sanitaro-igienice, ponderea cea mai mare este determinată de investigaţiile efectuate în cadrul monitorizării factorilor de mediu (apă, sol, aer), media ultimilor 3 ani, 70 - 75%, siguranţa alimentară, media ultimilor 3 ani, reprezintă 14 - 20%, urmate de alte investigaţii la aprecierea conţinutului de pesticide şi nitraţi, aerul mediului ocupaţional, materialelor ce vin în contact cu produsele alimentare, celor industriale, sintetice, de uz casnic, cosmetica, alt. - în limita 3 - 11%.

Au fost însuşite şi implimentate în practica de laborator 5 metode noi de laborator, pe toate compartimentele, unele din acestea sunt cu utilizarea echipamentelor performante.

Investigaţii de apreciere a sănătăţii mediului

La efectuarea investigațiilor care contribuie la aprecierea sănătății mediului, din numarul total de 105643 de investigații efectuate, în 22339 probe, (a. 2022 - 101999 investigații, în 14941, a. 2021- 94445 investigații, în 12774 de probe, a. 2020 - 85980 investigații, în 12174 probe), majoritatea le revin calităţii apei din reţeaua de distribuţie 39,6% (a.2022- 34,6%, a. 2021-a. 35,8%, 2020) și aerului atmosferic - 33,1% (a.2022-33,1%, a. 2021-33,8%). Ponderea de 13% (a.2022- 9,0%, a. 2021- 9,6%) revine cercetării apei din sursele locale.

Atât numărul de probe, cât şi numărul de investigații, în perioada de referință, sunt în creștere, comparativ cu anul precedent, ceea ce constituie mai mult ca în a.2021cu cca. 33% din numărul de probe și 3,4% din numărul de investigații.

Calitatea apei, atât din sursele de aprovizionare locale (74,9%), cât și sursele centrale de aprovizionare (64,4%) şi reţeaua de distribuţie (36,0%) nu corespund cerințelor conform Legii nr.182 din 19.12.2019 privind calitatea apei potabile, HG 934 din 15.08.2007 anexa 2, Normelor sanitare privind calitatea apei potabile, HG nr.57 din 11.02.2019 Norme sanitare privind exploatarea și comercializarea apelor minerale, HG nr. 1466 din 30.12.2016 Regulamentul sanitar privind sistemele mici de alimentare cu apă potabilă.

Apa potabilă din sursele centrale de aprovizionare (sonde arteziene) nu corespunde la următorii parametri chimici: Amoniu-46,5%; Duritatea totală – 24,8 %; Sulfați -23,4 %; Fluor – 17,2 %; Culoarea -7,8%; Substanțele oxidabile-6,8%; Fier-6,7%; Turbiditatea- 6,3%; Hidrogenul sulfurat-5,7%; Bor-5,3%; Nitriți-4,1%; Conductivitatea-3,7%; Nitrați-3,5%; Reziduu sec – 3,4%; Cloruri-2,1%; Clor rezidual liber-1,7%; Seleniu-0,5%; pH-0,1%.

Apa potabilă din punctele de control din rețeaua de distribuţie + RAC (apeducte) nu corespunde la următorii indici: Duritatea totală – 29,8 %; Fluor – 24,9 %; Amoniu – 22,9%; Sulfați - 11,4%; Hidrogenul sulfurat - 9,7%; Clor rezidual liber - 7,4%; Culoarea - 6,8%; Nitrați - 6,6%; Substanțele oxidabile - 6,6%; Bor - 6,6%; Fier - 3,5%; Nitriți - 2,6%; Turbiditatea - 1,9%; Cloruri - 1,4%; Reziduu sec – 0,7%; Conductivitatea - 0,7%; Mangan - 0,3%; pH - 0,3%.

Apa potabilă din sursele de aprovizionare locală (fântâni, izvoare) nu corespunde la următorii indici: Nitrați - 63,7%; Conductivitatea - 52,1%; Sulfați - 35,3%; Reziduu sec – 32,3%; Clor rezidual liber - 25,0%; Cloruri - 12,5%; Bor - 8,8%; Fluor – 7,3 %; Substanțele oxidabile - 4%; Mangan - 3,6%; Turbiditatea - 3%; Fier - 2%; Amoniu – 1,6%; Culoarea -1%; Nitriți - 0,7%; pH-0,5%.

Apa îmbuteliată (potabilă, minerală) nu corespunde la următorii indici: Duritatea totală – 9,8%; Bor - 9,6%; Nitriți - 2,7%; Conductivitatea - 1,6%; Amoniu – 1,3%; Sulfați -1,3 %; Nitrați-0,5%.

Apa din bazinele de înnot nu corespunde la următorii indici: Clor rezidual liber - 24,1%; Cloruri - 12,9%; Amoniu - 1,6%; Turbiditatea - 1,2%; Culoarea - 0,4% .

Calitatea apei de suprafaţă categoria I şi categoria II a fost cercetată conform Regulamentului privind monitorizarea și evidența sistematică a stării apelor de suprafață, aprobat prin HG nr.890 din 12.11.2013.

Apei de suprafaţă (r. Nistru, r. Prut) îi revine 6,5 % probe din ponderea totală cu depășirea CMA şi respectiv, 0,9 % investigaţii cu depășirea CMA. După indicii cercetaţi nu corespund cerinţelor în vigoare la următorii parametri chimici: Fierul – 10,3%; Substanțe în suspensii – 6,0%; CCO (consumul chimic de oxigen) - 5,1%; Ionii de sodiu și potasiu - 3%; Cupru - 2,8%; Culoarea – 1,5%; CBO5 (consumul biologic de oxigen) - 0,6%.

Apei de suprafaţă (lacuri, râuri, alte bazine acvatice) îi revine 35,7% probe cu depășirea CMA şi respectiv, 6,5% investigaţii cu depășirea CMA din ponderea totală. După indicii cercetaţi nu corespund cerinţelor în vigoare următorii indici: Sulfaţi – 36,2 %; CBO5 (consumul biologic de oxigen) - 20,7%; Conductivitatea - 20%; CCO (consumul chimic de oxigen) - 14,9%; Detergenţi - 11%; Cloruri - 10,5%; Mineralizarea totală - 9,4%; Ionii de sodiu și potasiu - 9,2%; Azot de amoniu - 7,6%; Substanțe în suspensii - 7,2%; Fierul – 4,1%; Oxigen dizolvat - 3,9%; Duritatea totală – 3%; Culoarea - 2,7%; pH-2,3%; Azot de nitrit - 2,1%; Azot de nitrat - 2,1%; Turbiditatea - 1,3%; Magneziu - 1%; Reziduu sec – 0,5%.

Apă de suprafaţă (surse folosite pentru recreere; irigare) îi revine 35,7% probe cu depășirea CMA şi respectiv, 6,5 % investigaţii cu depășirea CMA din ponderea totală. După indicii cercetaţi, nu corespund cerinţelor în vigoare la următorii indici: CCO (consumul chimic de oxigen) - 21,1%; Sulfaţi – 14 %; Magneziu-6,5%; Ionii de sodiu și potasiu - 6,5%; Reziduu sec – 3,7%; Mineralizarea totală - 3,2%; Azot de amoniu - 2,9%; Azot de nitrat - 2,4%; Duritatea totală – 2,4 %.
Calitatea apei reziduale (epurată; neepurată; folosită la irigare) și meteorică îi revine 79,5% probe cu depășirea CMA şi respectiv, 21,5 % investigaţii cu depășirea CMA din ponderea totală. După indicii cercetaţi, nu corespund cerinţelor în vigoare la următorii indici: Sulfiți - 100%; Azot total - 80%; Culoarea - 66,7%; Azot amoniacal - 50%; Reziduu sec - 38,7%; Materii în suspensii - 37,9%; CBO5 (consumul biologic de oxigen) - 32,8%; Detergenți - 29,7%; Sulfați – 25,5 %; CCO (consumul chimic de oxigen) - 23%; Fosfor total - 21,7%; Cloruri - 21,1%; Grăsimi - 19%; Nitriți - 11,6%; Nitrați - 9,8%; pH - 9,6%; Clor rezidual total - 8,3%; Produse petroliere - 3,2%.

La cercetarea calităţii solului, în anul de referință, nu au fost identificate probe și investigații cu depășirea CMA.

După indicii cercetaţi, dezinfectanţilor le revine 18,8% probe cu depășirea CMA şi respectiv, 13,1% investigaţii cu depășirea CMA din ponderea totală. După indicii cercetaţi nu corespunde cerinţelor în vigoare la următorii indici: Conținutul de clor activ - 11%; %??? H_2O_2 (substanțe active)-22,8%.

Numărul de investigaţii de laborator la aerul atmosferic se află în creștere lentă comparativ cu anul precedent. Total, au fost efectuate 4951 de probe (a. 2022-4224, a. 2021-5085 probe), ponderea necorespunderii fiind de 22,2% (a.2022-13,6%, a.2021-17%). Aerul atmosferic nu corespunde cerințelor după indicii organici-7,5%; metale-9,9%; altele-4,4%. Totuși, rămâne a fi scăzut numărul probelor cercetate pentru monitorizarea calității aerului atmosferic.

Analogic anilor precedenți continue să se efectueze un număr redus de investigații la conţinutul de metale, aldehidă formică, ozon, plumb. Nu au fost cercetate probe de aer la conținutul mai multor solvenți organici ca: acetonă, stiren, benzină, toluen, etilacetat, xilen ca surse principale de poluare a aerului atmosferic in localitătile unde sunt întreprinderi de fabricare a maselor plastice, mobilei, încălţămintei. Aceasta denotă nerespectarea cerințelor încă la etapa de planificare. Laboratoarele sunt înzestrate cu echipament modern pentru determinarea solventilor organici în aer.

În structura investigaţiilor predomină investigaţiile la conţinutul de dioxid de azot (17,8%), dioxid de sulf (17,2%), ozon și fotooxidanti (9,75), pulbere (8,9 %). Cantităţile de pulberi sunt evident mai mari în zonele cu surse industriale. Un număr redus de investigaţii s-a efectuat la conţinutul de metale, solvenţi organici, aldehida formică, fenol, amoniac.

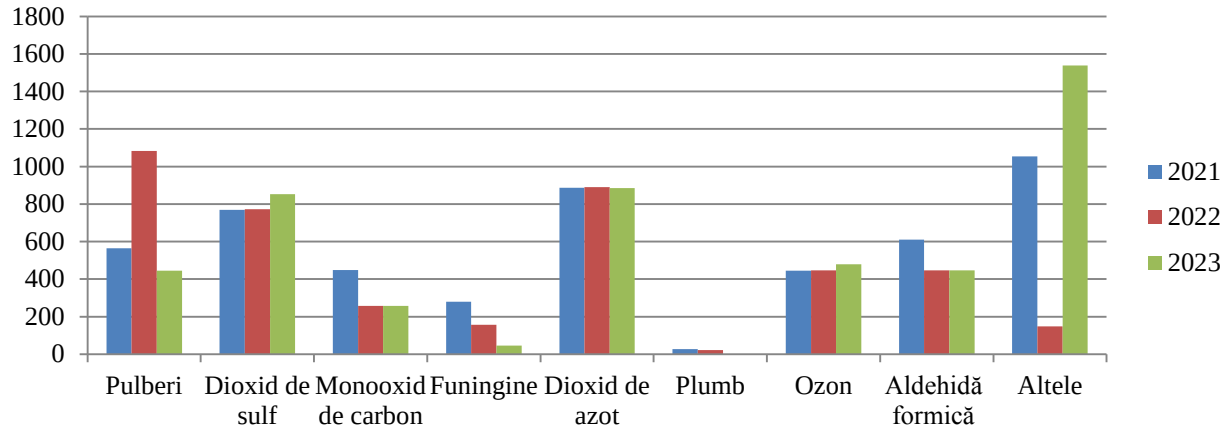


Figura 9.13. Structura investigaţiilor aerului atmosferic (aa.2021-2023)

Cercetările de laborator în domeniul sănătăţii ocupaţionale

Numărul de probe cercetate la acest compartiment a constituit 5670 de probe (a. 2022- 9036, a.2021-12208**),** cu 41% mai puțin decât în anul precedent. Ponderea probelor neconforme cerințelor igienice conform regulamentelor sanitare constituind 3,3 % (a. 2022-5,0 % a.2021-3,5%, a.2020 - 6). Se remarcă o decreștere semnificativă a numărului de probe de aer din zona mediului ocupațional în perioada de referință.

Se efectuează un număr insuficient de încercări de laborator la determinarea conţinutului de solvenţi organici, metale, aldehida formică, fenol, acizi organici şi anorganici care se degajă în urma proceselor tehnologice. Posibilitățile analitice a laboratoarelor permit lărgirea spectrului de investigații la determinarea multor parametri chimici în aerul zonei de muncă cu utilizarea celor mai performante echipamente de laborator ca: gazcromatografe cu termodesorber pentru determinarea concentrațiilor de solvenți organici în aerul atmosferic și aerul zonei de muncă, analizator aerozolic pentru măsurarea particolelor PM (1,0; 2,5; 4,0; 10,0 si total), aspiratoare de prelevare a probelor de aer, spectrofotometre de absorbție atomică pentru determinarea metalelor toxice, spectrofotometrie moleculară s.a.

Investigațiile de laborator în domeniul siguranței alimentelor și nutriției

În total, conform dărilor de seamă, pe parcursul a. 2023, din teritoriile administrative ale republicii, au fost efectuate 19168 de investigații în 10852 probe (a.2022-36007 investigații în 21404 probe, a.2021-24449 investigaţii în 13317 probe), ceea ce constituie cu 87% investigații și 97% probe mai puține decât în a.2022. Se remarcă o descreștere semnificativă a numărului de probe și investigații conform datelor monitoringului asupra calității și inofensivității produselor alimentare.

Ponderea medie republicană a probelor de produse alimentare neconforme normativelor sanitare constituie-5,4% (a.2022-3,95%, a.2021-6,4%). Investigaţiile de laborator în domeniul sănătăţii alimentelor şi nutriţiei au fost direcţionate spre stabilirea parametrilor de calitate şi inofensivitate a produselor stabilite conform legislaţiei în vigoare (aditivi alimentari, suplimente alimentare, alimente p/u copii, materiale contact cu produsele alimentare s.a), a calităţii sării iodate.

Investigaţii la determinarea conţinutului de contaminanţi alimentari (metale toxice, micotoxine, şi aditivi alimentari) au constituit 29% - 3170 din ele 0,7 % neconforme cerințelor în vigoare, a.2022- 14 % - 5057 investigații din ele 0,53-% neconforme cerințelor în vigoare, a.2021- au constituit 27,7 % - 6766 investigații din ele 0,38 % neconforme cerințelor în vigoare.

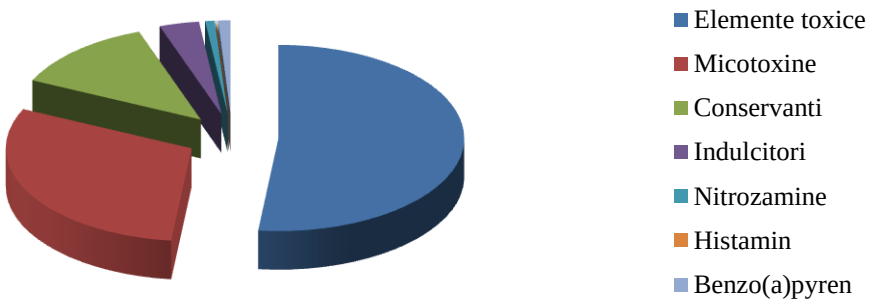


Figura 9.14. Substanțe heterogene

Volumul investigațiilor la conținutul de aditivi alimentari constituie 3,9% din volumul total de investigații (a.2022-3,8%, a.2021-3,2%), ponderea investigațiilor neconforme fiind de 3,9%, comparativ cu a.2022- 3,1%, a. 2021-3,3%.

Cel mai mare volum de investigații la determinarea aditivilor alimentari se remarcă la determinarea acidului benzoic (16,5%), nitriților (18,4%), acidului sorbic(16,7%), și aspartamului (13,9%). Cota procentuală a investigațiilor neconforme este la fosfați - 17,0%, acid sorbic - 2%, nitriți -11,1%. Cel mai mare volum de investigații la aditivii alimentari este la nitriți (23,9%), acid sorbic (17,4%), fosfați (17,5%), aspartam (14,9%), acid benzoic (12,8%).

Numărulinvestigațiilor la determinarea micotoxinelor a fost de 1011 (în a.2022 - 1311, a.2021 - 1895, a.2020 - 1906). Depășirea CMA la micotoxine nu s-a înregistrat. Calitatea sării iodate a fost monitorizată în majoritatea laboratoarelor CSP regionale. Au foat efectuate 156 de investigații (a.2022-156, a.2021-137), ponderea probelor neconforme normelor sanitare constituind 25,7% (a.2022-10,3%, a.2021- 4,4%, a. 2020 – 4,8%).

Investigaţii de laborator la determinarea remanenţelor de pesticide

Volumul investigațiilor pe compartimentul controlului remanențelor de pesticide și nitrați a constituit în anul de referință în 1813 probe respectiv 4234 investigații (a. 2022-1619 probe, respectiv 4626 investigaţii, a.2021 - 1669 probe, 2676 investigaţii), cu 10,7% mai mult după numărul de probe decât în a.2022.

Ponderea medie republicană a investigaţiilor neconforme normativelor sanitare constituie 0,26 % (11 investigatii), (a.2022-1,2%/31 investigații a. 2021- 1,0% /30 investigații).

Ponderea investigaţiilor la conţinutul remanenţelor de pesticide, din volumul total de încercări, a constituit 74,1 %, iar nitraţilor respectiv 25,9 %. Ponderea determinării remanenţelor de pesticide, din numărul total de probe în produsele alimentare, a constituit 49,1%, (a. 2022 - 79,85%, a. 2021 - 39,9%), apă 25%, (a. 2022 - 27,8%, a.a.2021 - 30,5%), sol - 0%, aer 1,6%, (a. 2022 - 1,57%, a. 2021 - 1,57%, a.2020 - 0,84%). În anul 2023, nu au fost efectuate investigații privind determinarea reziduurilor de pesticide în aer.

Numărul total de investigații la determinarea remanențelor de pesticide în produsele alimentare a constituit 2078 de investigații, (a. 2022 - 2405, a. 2021 - 1066 investigații, a.2020 - 738 inv.), iar în 15% din investigații au fost depistate pesticide în limită admisibilă de concentraţii şi nu au fost depistate probe neconforme normelor sanitare. Ponderea de 63,4% din investigații au constituit produse de origine animală, depistări în limita admisibilă de concentrații și supralimită nu au fost depistate. Ponderea de 2% din investigații au constituit produse pentru copii, depistări în limita admisibilă de concentrații și supralimită nu au fost depistate. Tutun și produse din tutun au constituit 13 % din investigații de laborator, iar în 2,6% din investigații au fost depistate pesticide în limită admisibilă de concentraţii.

Cota de 20,9% din numărul de investigații a produselor alimentare revine produselor de origine vegetală (a.2022 - 29,9%, a. 2021 - 35%).

Cele mai multe investigații au fost efectuate în apa bazinelor de suprafață - 770, ceea ce constituie 72,8% din numărul total de investigații pentru apă. Investigațiile la apa potabilă constituie 26,5%, iar în apele reziduale sau efectuat numai 8 investigaţiii ce constituie 0,8% din numărul total de investigații pentru apă. Nu au fost depășiri ale LMA a reziduurilor de pesticide în probele de apă.

Analogic anilor precedenți, au fost efectuate investigații la conținutul de remanențe de pesticide din principalele clase de pesticide: organoclorurate (POC), organofosforice (POF), organice de cupru, ditiocarbamate, piretroizi, simtriazine şi alte clase. Cele mai multe investigații s-au efectuat la pesticidele organoclorurate – 41,4%, organofosforice - 24,6%, organice de Cu - 0,7%, simtriazine – 12%, piretroizi - 9,2% ditiocarbamate – 4,9% și alte clase de pesticide - 7,2%.

Din cauza numărului mic de probe supuse încercărilor la determinarea remanentelor de pesticide, în mai multe CSP teritoriale este practic imposibil de a aprecia poluarea obiectelor cu remanențe de pesticide. Aceiași situație se remarcă în fiecare an.

În anul 2023, au fost efectuate 1058 de investigații la determinarea reziduurilor de pesticide în apă, cu 25,8% mai puține, decât în anul 2022, dar cu 23% mai mult, decât în anul 2021. În acest an, cele mai multe investigații au fost efectuate în apa bazinelor de suprafață - 770, ceea ce constituie 72,8% din numărul total de investigații pentru apă. Investigațiile la apa potabilă constituie 26,5%, iar în apele reziduale s-au efectuat numai 8 investigații, ce constituie 0,8% din numărul total de investigații pentru apă. Nu au fost depășiri ale CMA a reziduurilor de pesticide în probele de apă și sol.

În 2023, a fost o creștere semnificativă a numărului de investigații a reziduurilor de pesticide în tutun: 503 investigații, comparative cu 329, în anul 2022 și 282, în anul 2021. La produsele destinate copiilor, numărul de investigații a crescut, în anul 2023, cu 58,6% față de anul 2022 și cu 57,5% față de 2021. În schimb, în anul 2023, s-a micșorat numărul de investigații a reziduurilor de pesticide în produsele vegetale cu circa 28% față de anul 2022 și cu 89% față de anul 2021. (Tabelul 2). De asemenea, în 2023, s-a micșorat numărul de investigații a reziduurilor de pesticide în produsele de origine animală cu 36,4%, comparativ cu anul 2022, dar cu 77% în creștere față de 2021.

Pe parcursul anului, 25,9% din nuimărul total de investigaţii (a.2022-20,1%, a.2021-28,1%) au fost efectuate la conţinutul de nitraţi în produse vegetale, ponderea investigațiilor neconforme normelor sanitare fiind de 1 %, (a. 2022 - 1,3%, a. 2021 - 3,3%).

Cele mai multe depășiri a LMA rămân la determinarea conținutului de nitrați în produsele vegetale și anume în probele de dovlecei, varză și sfeclă de masă.

Investigații/măsurători a factorilor fizici în mediul ambiant

În perioada de referință compartimentul factorilor fizici a ANSP și CSP teritoriale au efectuat 73971 de măsurători instrumentale ale factorilor fizici, comparativ cu a. 2022- 88577, a. 2021-95666, a. 2020-a. 66868, măsurători instrumentale, ce constituie cu 19,7% mai puțin decit în anul precedent.

Din numărul total de investigații efectuate mai mult de 55,6% revin CSP municipale.

De menţionat, că în perioada de dare de seamă, 41131 investigaţii instrumentale a factorilor fizici din volumul total de măsurări instrumentale au revinit CSP Chişinău (a. 2022 - 47186, a.2021 - 57050, a.2020 – 32305).

După CSP mun. Chișinău urmează, CSP Căușeni - cu 5274 investigații instrumentale (a.2022 - 5403, a.2021 - 3736), CSP Bălți - cu 4671 investigaţii instrumentale, comparativ cu (a. 2021 - 3239, a.2020 - 3028) și alte CSP teritoriale au efectuat de la 200 până la 4392 investigaţii instrumentale a factorilor fizici în mediul ocupațional și ambiant: CSP Telenești – 4392, CSP Soroca – 4001, Orhei - 2983, CSP Florești - 2656, CSP Edineț – 1216, CSP Cahul – 782, CSP Leova – 772.

Specialiştii ANSP au efectuat 4844 investigaţii instrumentale a iradierilor electromagnetice (a.2022 - 7166, a.2021 - 1420, a.2020 - 2944) cu scopul examinării proiectelor de amplasare a obiectivelor radiotehnice pe teritoriul țării.

Încercări radiologice

Un aspect important al radioprotecției îl constituie expunerea profesională a angajaților din sfera radiațiilor ionizante. Astfel, pe parcursul a.2023, au fost efectuate 12389 de măsurători (a.2022-8512, a.2021-7550). În cadrul monitoringului dozimetric individual, au fost cuprinse, în total, 1650 de persoane expuse profesional, din 910 instituții medicale (de stat, clinice stomatologice private municipale, teritoriale ș.a), cu efectuarea la 6500 de măsurători de dozimetrie individuală (a.2022 - 5153, a.2021 -888). Cazuri de suprairadiere ale personalului expus profesional cu depășiri ale dozei maxime admise (20 mSv/an) conform "Normelor Fundamentale de Radioprotecție. Cerințe și Reguli Igienice" (NFRP-2000) n-au fost depistate.

În cadrul monitoringului și evaluării igienico-radiologice a obiectelor mediului ambiant a republicii, conform datelor centralizate, în a.2023, au fost examinate 285 de probe la conținutul substanțelor radioactive, (a.2022 - 369, a.2021 - 320).

Au fost efectuate 448 de investigații (a.2022 - 609, a.2021 - 645) în produse alimentare, materiale de construcție la componența radionuclizilor naturali, a plantelor medicinale, apei potabile, apa obiectelor acvatice, solului. Cazuri de contaminare radioactivă a produselor alimentare și a mediului ambiant nu au fost înregistrate.

Măsurători ale fonului gamma extern la suprafața solului au fost efectuate 800, (a.2022 - 790, a.2021 - 805, a.2020 - 777). Depășiri ale fonului gamma nu s-au înregistrat.

Perfecționarea metodologiei de activitate a CSP privind organizarea și efectuarea diagnosticului igienic de laborator cu folosirea rațională a rezervelor existente pentru îmbunătățirea indicilor de activitate este importanța majoră la etapa actuală.

Valorificarea și implementarea în practică a metodelor europene de investigare cu asigurarea controlului calității investigațiilor de laborator și furnizarea datelor obiective pentru siguranța, inofensivitatea produselor, mărfurilor și serviciilor de sănătate publică este o importanță semnificativă în activitatea de zi cu zi a laboratorului.

Investigații toxicologice

Laboratorul toxicologia experimentală ANSP are ca scop evaluarea siguranței și inofensivității substanțelor și produselor chimice importate și autohtone asupra sănătății oamenilor.
În ultimii trei ani (2021-2023), numărul de mostre primite pentru cercetările toxicologice a rămas relativ constant, cu ușoare fluctuații (figura 9.15). Numărul maxim de mostre a fost înregistrat în anul 2021, cu un total de 1223 de probe, în timp ce în 2023 au fost recepționate 1094 de mostre destinate cercetărilor toxicologice.

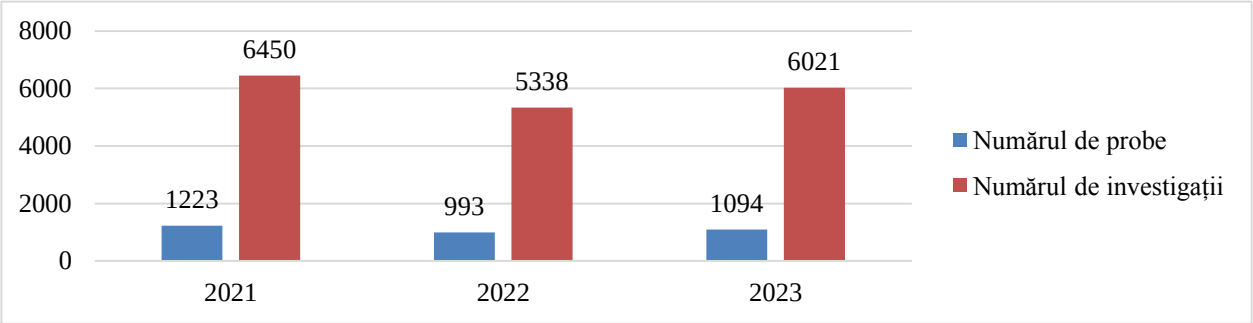


Figura 9.15. Dinamica investigațiilor toxicologice, pentru anii 2021-2023

Cele mai multe produse înaintate spre încercări toxicologice, sunt produse cosmetice (879 de probe, în anul 2022, 887 de probe, în anul 2023), urmate de substanțe chimice de uz casnic. De menționat că, majoritatea produselor cercetate sunt de import și doar o mică parte din ele sunt de proveniență autohtonă.

Totodată, la structura investigațiilor de laborator efectuate în scopul expertizei și avizării sanitare, în anii 2021 – 2023, predomină utilizarea metodei de determinare a proprietăților de iritare a pielii pe persoane voluntare, tendința metodei utilizate a crescut esențial, cu 68% din totalul investigațiilor în anul 2022 și 72% – în anul 2023. Ponderea investigațiilor de laborator pentru evaluarea toxicității acute la administrarea dermică pe animale de laborator a constituit 6%, urmată de evaluarea toxicității acute la administrarea inhalatorie pe animale de laborator, ponderea căreia a constituit 5% din numărul total de investigații efectuate pe parcursul anului 2023.

Sarcini, perspective și oportunități ale Direcției diagnostic de laborator în sănătate publică pentru a. 2024

1. Menținerea statutului acreditat al laboratoarelor ANSP în CNA MOLDAC și extinderea numărului de laboratoarelor CSP teritoriale acredite (cel puțin 3 locații noi acreditate).
2. Activități de implementare continuă a Sistemului informațional de laborator:
   - standardizarea metodelor și procedurilor de testare cu introducerea în sistem informațional de laborator (LIS);
   - generarea rapoartelor statistice și efectuarea auditului intern prin intermediul LIS privind activitatea laboratoarelor din cadrul rețelei de laborator ANSP;
   - integrarea LIS cu sistem informațional a bolilor transmisibile și Registrul populației prin MConnect.
3. Implementarea metodelor noi:
   - secvențierea agenților microbieni multirezistenți la antimicrobiene și patogeni cu risc biologic înalt;
   - secvențierea virusurilor gripali;
   - determinarea acizilor grași trans.
4. Elaborarea ghidurilor:
   - Diagnostic de laborator al infecțiilor fungice invazive;
   - Diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C și D;
   - Norme de funcționare a laboratoarelor.

***

Capitolul X. ACTIVITATEA DE CERCETARE-DEZVOLTARE ŞI INOVARE

Sectorul ştiinţific - parte componentă a ANSP, a activat, în a.2023, în conformitate cu prevederile Codului cu privire la ştiinţă şi inovare al Republicii Moldova nr.259-XV din 2004, Legii nr.10-XVI din 03.02.2009 „Cu privire la Serviciul de supraveghere de stat a sănătăţii publice” și planului de activitate al instituției.

Activitatea de cercetare şi inovare a fost realizată în conformitate cu Prioritatea strategică 1 Sănătate și Direcțiile strategice orientate asupra problemelor prioritare de sănătate publică ale societăţii, de optimizare a măsurilor de supraveghere a sănătăţii publice, control şi răspuns la infecţiile transmisibile, inclusiv emergente/reemergente şi maladiile netransmisibile (*HG nr.381/2019 ”Cu privire la aprobarea Programului Național în domeniile cercetării și inovării pentru anii 2020-2023 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia”*). Cercetările științifice au fost realizate în 4 laboratoare științifice, care au efectuat cercetări în cadrul a **5 proiecte**, inclusiv **4 proiecte** din cadrul Programului de stat și **un proiect** bilateral moldo-turc, obținute în bază de concurs. Toate proiectele de cercetări se înscriu în activitățile la Obiectivul 3 Sănătate și stare de bine a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă al Programului Național în domeniile cercetării și inovării pentru anii 2020-2023, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.381/2019.

Potenţialul de cadre ştiinţifice

Statele de funcţii şi efectivul de personal în cercetare a constituit 65 unităţi, inclusiv 6 unităţi personal de conducere; 33 – personal de profil şi 26 – personal auxiliar. Au fost finanţate 41,75 unităţi de state, ce constituie 64,2%. În activitatea de cercetare-dezvoltare au activat 4 dr.hab.med. şi 20 dr.med./biol. În cadrul Consorţiului IP USMF ”Nicolae Testemiţanu” și instituțiile organizatoare de doctorat în domeniul Stiințe medicale își fac studiile 14 doctoranzi, cercetările științifice pentru tezele de doctorat fiind efectuate în laboratoarele științifice ale ANSP. Pe parcursul anului de referință, au fost susținute 2 teze de doctor habilitat la specialitățile 313.02 Microbiologie, virusologie medicală și 331.02 Igienă**.**

Finanţarea cercetărilor ştiinţifice

Finanțarea sectorului de cercetare-dezvoltare și inovare a ANSP s-a efectuat din bugetul de stat prin intermediul Agenției Naționale pentru Cercetare și Dezvoltare și Ministerului Sănătăți. Alocaţiile financiare pentru sectorul ştiinţific, în **a.2023** au constituit cca **6,1** mln lei**.** Alocaţiile prevăzute pentru efectuarea cercetărilor în cadrul a 5 proiecte științifice au fost folosite integral. Toate lucrările planificate și aprobate pentru a.2023 au fost realizate în volumul preconizat, în termenii stabiliţi şi la nivel satisfăcător.

Rezultatele cercetărilor

Pe parcursul perioadei de referință, rezultatele cercetărilor realizate au fost prezentate în **103 publicaţii,** inclusiv **3** monografii, **6** ghiduri practice, **9** articole în reviste cu factor de impact, **11** articole în reviste de specialitate în străinătate, în reviste naţionale categoria A, B, C - **18** articole. S-a participat cu **63** rapoarte, comunicări şi postere la **11** foruri ştiinţifice naţionale şi internaţionale (Fg.10.1). Cercetătorii științifici din laboratorul științific Supravegherea rezistenței la antibacteriene, în parteneriat cu USMF ”Nicolae Testemițanu, au organizat Conferința științifică națională cu participare Internațională *„One Health approach – achievements and challenges*”. Au fost organizate **o** masă rotundă și **10** Ateliere de lucru pentru specialiștii din domeniul sănătății publice. Evenimentele au fost organizate in conformitate cu ordinele Ministerului Sănătății, care prevedeau participarea cercetătorilor științifici și a specialistilor din țară de profilurile sănătății publice – epidemiologie, igiena, microbiologie, virusologie.

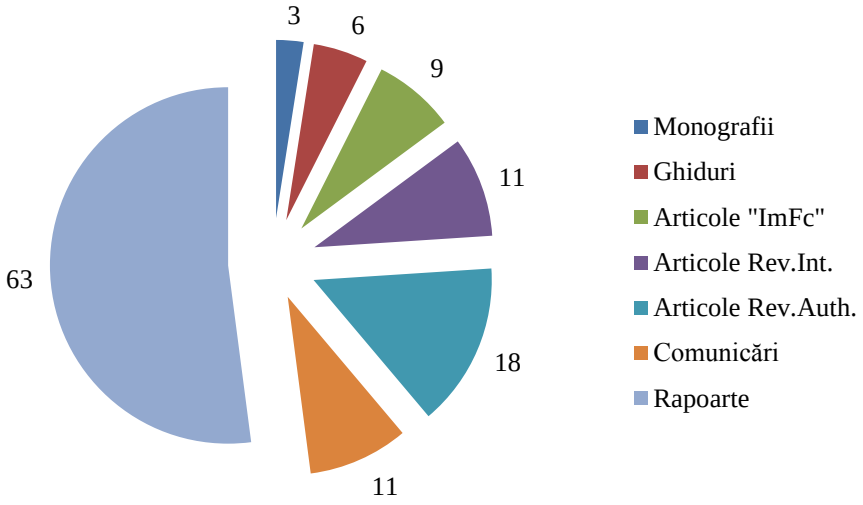


Figura 10.1. Distribuția publicațiilor sectorului cercetare-dezvoltare și inovare (abs.)

Rezultatele cercetărilor au stat la baza obținerii a **2** brevete de invenție și a **11** Certificate de autor/Adeverințe. Realizările științifice au fost prezentate la **4** Expoziții internaționale și **3** naționale, unde au fost apreciate cu **16 medalii**, inclusiv **11 - de aur**, **2 - argint, 3 - bronz** și multiple Diplome, inclusiv cu Diplome de excelență. Rapoartele finale privind cercetările științifice, în perioada 2020-2023, au fost audiate în cadrul ședinței Secției științe ale vieții a Academiei de Științe a Moldovei și apreciate atât de experții anonimi, cât și in cadrul dezbaterilor cu calificativul **"foarte bine".**

În semn de înaltă apreciere pentru contribuții substanțiale la cercetările în domeniul medicinei, pregătirea cadrelor de înaltă calificare și promovarea științei pe plan național și internațional, dr.hab.șt.med**,** conf.cerc. Olga BURDUNIUC, i s-a conferit Diploma de Onoare a Guvernului Republicii Moldova, dr.hab.șt.biol., conf.cerc. Liuba COREȚCHI - medalia AGEPI cu insigna "Promotor al culturii calității în educație și cercetare", gradul I, d.d. Ala OVERCENCO, dr.șt.med. și Livia ȚAPU – Diplome de Onoare a Ministerului Educației și Cercetare a Republicii Moldova.

Valorificarea rezultatelor obţinute se efectuează prin realizarea Programelor naţionale, Protocoalelor naționale clinice, ghidurilor practice, ordinelor şi dispoziţiilor Ministerului Sănătăţii, instruirea specialiștilor de sănătate publică în cadrul treningurilor și ateliere de lucru.

Concomitent, în sectorul ştiinţific în procesul de cercetare-dezvoltare al ANSP persistă unele impedimente, care necesită anumite remedieri. Finanțarea infimă a activității de cercetare generează: *imposibilitatea acoperirii cheltuielilor pentru remunerarea personalului de profil și auxiliar, implicat în realizarea proiectelor de cercetări*; *lipsa alocațiilor pentru procurarea mijloacelor fixe - aparate, utilaj, dar și a consumabilelor pentru cercetări pe parcursul ultimilor ani; imposibilitatea instruirii cadrelor în instituțiile de profil peste hotarele țării; migrația cadrelor, preponderent a celor tinere.* În ultimii 2-3 ani, are loc pierderea cadrelor științifice drept consecință a unor reforme în domeniul cercetării și inovării, precum și a salariului mic (*considerabil mai mic în comparație cu cel din sectorul practic)***.** Procedura centralizată a achizițiilor echipamentului, reactivilor, rechizitelor de birou, altor bunuri și materiale în instituție este anevoioasă în timp și calitate. Se propune examinarea posibilității efectuării achizițiilor necesarului pentru realizarea scopului și obiectivelor proiectelor de cercetare de către sectorul științific de sine stătător. Lasă de dorit participarea la concursurile proiectelor de cercetări științifice, anunțate de ANCD. Este modestă participarea cercetătorilor științifici la elaborarea proiectelor de acte normative.

Sarcini de perspectivă în sectorul cercetare-dezvoltare și inovare:

- abordarea complexă a problemelor prioritare de sănătate publică de semnificaţie naţională si internaţională în cadrul realizării proiectelor de cercetare-dezvoltare;
- asigurarea suportului ştiinţific în elaborarea şi realizarea programelor naţionale de prevenire şi combatere a maladiilor transmisibile şi nontransmisibile;
- sporirea vizibilității cercetărilor realizate la nivel național și internațional prin intensificarea activității de brevetare și publicare a rezultatelor ştiinţifice în revistele naţionale şi internaţionale, inclusiv ISI;
- conlucrarea cu institutele științifico-practice naționale în problemele prioritare din domeniul sănătăţii publice în baza contractelor de colaborare;
- sporirea responsabilității cercetătorilor științifici pentru rezultatele științifice obținute;
- întreprinderea măsurilor de îmbunătăţire a remunerării angajaţilor din sfera de cercetare-dezvoltare, inclusiv prin asocierea la proiecte finanţate de parteneri de afaceri naţionali şi internaţionali, precum şi prin implicarea în proiecte internaţionale.

Anexa nr. 1.

LISTA ACTELOR NORMATIVE, METODICE ŞI DIRECTIVE ELABORATE ÎN A.2023

Horărâri de Guvern :

1. Hotărârea Guvernului nr.129 din 15.03.2023 cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control a bolilor netransmisibile prioritare pentru anii 2023-2027
2. Hotărârea Guvernului nr.676 din cu privire la aprobarea Programului Național pentru supravegherea și combaterea rezistenței antimicrobiene pentru anii 2023-2027
3. Hotărârea de Guvern Nr. 867 din 08.11.2023 pentru probarea Regulamentului sanitar privind limitele maxime de reziduuri de pesticide din sau de pe produse alimentare și hrană de origine vegetală și animală pentru animale (Monitorul Oficial Nr. 442-444 din 23.11.2023, art. 1051)
4. Hotărârea de Guvern Nr. 1079 din 27.12.2023 cu privire la examenele medicale profilactice obligatorii ale lucrătorilor (Monitorul Oficial Nr. 89-92 din 05.03.2024, art. 207).

Ordine ale Ministerului Sănătății

5. Ordinul MS nr.69 din 27.01.2023 Reinginerirea sistemului SIERUSS:
6. Ordinul MS nr.290 din 05 aprilie 2023 privind Pilotarea modulului I SIERUSS
7. Ordinul MS RM nr.533 din 14.06.2023 „Cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz”
8. Ordinul MS nr.760 din 15.09.023 Cu privire la implementarea Sistemului Informațional de Supravegherea a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică.

Anexa nr. 2.

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

Denumirea maladiilor	Sumar Ianuarie - Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100 mii populație		Indicele de raport 2023 /2022	
	total		inlusiv copii					
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	(%.caz.ori)	
Holera	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
NAG-infectia	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Febra tifoida	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Febre partifoide A, B, C	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Infectii cu alte salmonele	413	484	171	240	15,99	18,74	117,19	%
Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)	0	35	0	26	0	1,36	35	cazuri
inclusiv provocate de shigele: dysenteriae	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: flexneri	0	1	0	0	0	0,04	1	cazuri
inclusiv provocate de shigele: boydi	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: sonnei	0	33	0	25	0	1,28	33	cazuri
Purtatori ai dizenteriei	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Escherichioze total	684	748	542	451	26,49	28,97	109,36	%
inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica	255	238	218	150	9,88	9,22	93,33	%
Infectia cu Campylobacter	0	4	0	4	0	0,15	4	cazuri
Enterite provocate de Y.enterocolitica	2	3	2	3	0,08	0,12	1	cazuri
Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati	2229	2435	1515	1473	86,32	94,3	109,24	%
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati	149	235	78	88	5,77	9,1	1,58	ori
Botulizm	1	3	0	0	0,04	0,12	2	cazuri
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati	1344	1491	548	565	52,05	57,74	110,94	%
Amibiaza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Lambliaza (Giardiaza)	39	46	17	15	1,51	1,78	7	cazuri
Criptosporidioza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Infectia rotavirala	224	232	214	229	8,67	8,98	8	cazuri
Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati	6868	6152	5036	4116	265,97	238,24	89,57	%
Turbeculoza organelor respiratorii	1365	1402	65	96	52,86	54,29	102,71	%
Pesta	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Antraxul	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Brucelloza primar diagnosticata	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Leptospirioza	2	6	0	0	0,08	0,23	4	cazuri
Yersinioza extra-intestinala	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Listerioza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Tetanosul neonatal	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Tetanos si tetanos obstetrical	1	0	0	0	0,04	0	-1	cazuri
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Tusea convulisiva	6	372	6	360	0,23	14,41	62	ori
Inclusiv parapertussis	0	1	0	1	0	0,04	1	cazuri
Scarlatina	878	1733	867	1722	34	67,11	1,97	ori
Infectia meningococica	9	11	8	9	0,35	0,43	2	cazuri
Purtatorii de meningococi	1	1	0	0	0,04	0,04	100	%
Boala legionarilor	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Sifilisul	1093	935	72	40	42,33	36,21	85,54	%

Infectia gonococica acuta si cronica	395	262	17	14	15,3	10,15	66,33	%
Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Boala Lyme (Borelioza acariana)	117	180	31	25	4,53	6,97	1,54	ori
Ornitoza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Rikhetsioze - total	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv: Tifozul exantematic epedemic	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv: boala Brill	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv: febra Q	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Poliomielita paralitica acuta	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua)	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Rabia umana (Turbarea)	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Encefalite transmise de capuse	0	1	0	0	0	0,04	1	cazuri
Infectia cu virusul West Nile	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Febra galbena	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Febre hemoragice, total	1	0	0	0	0,04	0	-1	cazuri
inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Infectia cu virusul herpetic	46	87	36	73	1,78	3,37	1,89	ori
Infectia anogenitala cu virusul herpetic	3	0	0	0	0,12	0	-3	cazuri
Varicela	8764	7828	8128	7315	339,39	303,15	89,32	%
Variola maimutii	2	0	0	0	0,08	0	-2	cazuri
Rujeola	0	3	0	2	0	0,12	3	cazuri
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Rubeola congentiala	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Hepatita virala A	3	2	1	1	0,12	0,08	-1	cazuri
Hepatita virala B (HVB) acuta, total	5	12	0	0	0,19	0,46	7	cazuri
inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie)	0	1	0	0	0	0,04	1	cazuri
Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica	2	2	0	0	0,08	0,08	100	%
Hepatita virala acuta C	15	25	0	0	0,58	0,97	10	cazuri
Hepatita virala acuta E	1	3	0	0	0,04	0,12	2	cazuri
Alte hepatite virale acute	3	12	1	2	0,12	0,46	9	cazuri
Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata	26	40	0	0	1,01	1,55	1,54	ori
Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata	367	549	0	3	14,21	21,26	149,59	%
Hepatita virala C cronica primar depistata	495	643	4	3	19,17	24,9	129,9	%
Alte hepatite virale cronice primar depistate	10	25	1	0	0,39	0,97	2,5	ori
Purtatori ai AgHBs primar depistati	136	138	1	0	5,27	5,34	2	cazuri
Infectia cu HIV (SIDA)	178	218	3	2	6,89	8,44	122,47	%
Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)	739	756	16	9	28,62	29,28	102,3	%
Infectia cu Citomegalovirus	241	220	239	218	9,33	8,52	91,29	%
Oreionul (Parotidita epidemica)	62	55	50	46	2,4	2,13	-7	cazuri
Mononucleoza infectionasa	250	335	242	327	9,68	12,97	134	%
Infectia cu adenovirusuri total	68	129	65	125	2,63	5	1,9	ori
Infectia enterovirala, total	811	1050	750	948	31,41	40,66	129,47	%
inclusiv meningite aseptice enterovirale	1	29	1	23	0,04	1,12	29	ori
Infectia parvovirala	16	467	16	458	0,62	18,09	29,19	ori
Malaria primar diagnosticata	11	4	0	0	0,43	0,15	-7	cazuri
Purtatori ai plasmodiului palustru	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Toxoplasmoza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Toxoplasmoza congenitala	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Trichinelloza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Pediculoza	498	490	230	214	19,29	18,98	-8	cazuri
Scabia	1498	1762	912	1059	58,01	68,24	117,62	%
Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)	173597	24581	20036	3014	6722,71	951,92	14,16	%
Infectia invaziva cu H.influenzae tip b	0	0	0	0	0	0	0	cazuri

Infectia invaziva cu St.pneumoniae	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Meningite bacteriene	3	9	0	1	0,12	0,35	6	cazuri
Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate	290352	284918	188255	185262	11244,15	11033,72	98,13	%
Gripa	1006	1451	740	884	38,96	56,19	144,23	%
Gripa aviara la om	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Pneumonii, bronhopneumonii acute	61474	55826	32985	28051	2380,64	2161,91	90,81	%
TOTAL (abs., %,ooo; %)	556759	398714	262119	237692	21561,05	15440,6	71,6	%

Anexa nr. 3.

Morbiditatea prin boli transmisibile (abs., la 100 mii populație; %/ori), total Republica Moldova INTEGRAL + malul stâng al r.Nistru (comparativ 2023/2022)

Denumirea maladiilor	sumar Ianuarie - Decembrie							
	Cazuri absolute				Indicele morbiditatii la 100000 de oameni		Indicele de raport 2022 /2021	
	total		inlusiv copii					
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	(%.caz.ori)	
Holera	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
NAG-infectia	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Febra tifoida	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Febre partifoide A, B, C	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Infectii cu alte salmonele	642	823	297	412	21,06	26,99	128,19	%
Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)	2	44	0	33	0,07	1,44	22	ori
inclusiv provocate de shigele: dysenteriae	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: flexneri	1	2	0	1	0,03	0,07	1	cazuri
inclusiv provocate de shigele: boydi	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv provocate de shigele: sonnei	1	40	0	30	0,03	1,31	40	ori
Purtatori ai dizenteriei	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Escherichioze total	773	808	616	500	25,35	26,5	104,53	%
inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica	258	238	221	150	8,46	7,81	92,25	%
Infectia cu Campylobacter	0	4	0	4	0	0,13	4	cazuri
Enterite provocate de Y.enterocolitica	2	3	2	3	0,07	0,1	1	cazuri
Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati	3309	3332	2218	2011	108,52	109,28	100,7	%
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati	195	304	115	127	6,4	9,97	1,56	ori
Botulizm	3	4	1	0	0,1	0,13	1	cazuri
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati	1470	1635	623	663	48,21	53,62	111,22	%
Amibiaza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Lambliaza (Giardiaza)	247	258	205	199	8,1	8,46	104,45	%
Criptosporidioza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Infectia rotavirala	313	271	297	266	10,27	8,89	86,58	%
Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati	8595	7774	6230	5127	281,89	254,96	90,45	%
Turbeculoza organelor respiratorii	1642	1656	72	130	53,85	54,31	100,85	%
Pesta	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Antraxul	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Brucelloza primar diagnosticata	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Leptospirioza	3	6	0	0	0,1	0,2	3	cazuri
Yersinioza extra-intestinala	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Listerioza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Tetanosul neonatal	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Tetanos si tetanos obstetrical	1	0	0	0	0,03	0	-1	cazuri
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Tusea convulisiva	6	421	6	405	0,2	13,81	70,17	ori
Inclusiv parapertussis	0	3	0	2	0	0,1	3	cazuri
Scarlatina	920	1860	907	1843	30,17	61	2,02	ori
Infectia meningococica	9	12	8	9	0,3	0,39	3	cazuri
Purtatorii de meningococi	1	1	0	0	0,03	0,03	100	%
Boala legionarilor	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Sifilisul	1298	1058	76	40	42,57	34,7	81,51	%
Infectia gonococica acuta si cronica	436	293	17	14	14,3	9,61	67,2	%
Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis	27	22	0	0	0,89	0,72	-5	cazuri
Boala Lyme (Borelioza acariana)	144	242	37	35	4,72	7,94	1,68	ori
Ornitoza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Rikhetsioze - total	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv: Tifozul exantematic epedemic	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv: boala Brill	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv: febra Q	0	0	0	0	0	0	0	cazuri

Poliomielita paralitica acuta	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua)	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Rabia umana (Turbarea)	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Encefalite transmise de capuse	0	1	0	0	0	0,03	1	cazuri
Infectia cu virusul West Nile	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Febra galbena	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Febre hemoragice, total	1	0	0	0	0,03	0	-1	cazuri
inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Infectia cu virusul herpetic	139	134	37	74	4,56	4,39	-5	cazuri
Infectia anogenitala cu virusul herpetic	34	23	0	0	1,12	0,75	67,65	%
Varicela	10598	11442	9780	10575	347,58	375,26	107,96	%
Variola	2	0	0	0	0,07	0	-2	cazuri
Rujeola	0	3	0	2	0	0,1	3	cazuri
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Rubeola congentiala	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Hepatita virala A	3	2	1	1	0,1	0,07	-1	cazuri
Hepatita virala B (HVB) acuta, total	5	12	0	0	0,16	0,39	7	cazuri
inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie)	0	1	0	0	0	0,03	1	cazuri
Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica	2	2	0	0	0,07	0,07	100	%
Hepatita virala acuta C	15	25	0	0	0,49	0,82	10	cazuri
Hepatita virala acuta E	1	3	0	0	0,03	0,1	2	cazuri
Alte hepatite virale acute	3	13	1	2	0,1	0,43	10	cazuri
Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata	27	40	0	0	0,89	1,31	148,15	%
Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata	412	701	2	3	13,51	22,99	1,7	ori
Hepatita virala C cronica primar depistata	1013	1350	4	3	33,22	44,28	133,27	%
Alte hepatite virale cronice primar depistate	18	35	1	0	0,59	1,15	1,94	ori
Purtatori ai AgHBs primar depistati	498	623	2	1	16,33	20,43	125,1	%
Infectia cu HIV (SIDA)	259	254	3	2	8,49	8,33	-5	cazuri
Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)	929	928	16	10	30,47	30,44	-1	cazuri
Infectia cu Citomegalovirus	241	221	239	219	7,9	7,25	91,7	%
Oreionul (Parotidita epidemica)	69	61	56	51	2,26	2	-8	cazuri
Mononucleoza infectionasa	332	512	321	497	10,89	16,79	1,54	ori
Infectia cu adenovirusuri total	86	166	81	159	2,82	5,44	1,93	ori
Infectia enterovirala, total	943	1398	868	1270	30,93	45,85	148,25	%
inclusiv meningite aseptice enterovirale	1	29	1	23	0,03	0,95	29	ori
Infectia parvovirala	16	476	16	466	0,52	15,61	29,75	ori
Malaria primar diagnosticata	11	4	0	0	0,36	0,13	-7	cazuri
Purtatori ai plasmodiului palustru	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Toxoplasmoza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Toxoplasmoza congenitala	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Trichinelloza	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Pediculoza	866	993	515	613	28,4	32,57	114,67	%
Scabia	2205	2445	1133	1319	72,32	80,19	110,88	%
Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)	223720	35805	27767	4444	7337,31	1174,29	16	%
Infectia invaziva cu H.influenzae tip b	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Infectia invaziva cu St.pneumoniae	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Meningite bacteriene	3	9	0	1	0,1	0,3	6	cazuri
Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate	390246	418851	243422	262961	12798,85	13737	107,33	%
Gripa	1048	1579	745	929	34,37	51,79	1,51	ori
Gripa aviara la om	0	0	0	0	0	0	0	cazuri
Pneumonii, bronhopneumonii acute	64961	60035	33729	28938	2130,52	1968,96	92,42	%
TOTAL (abs., %,ooo; %)	719005	559290	330688	324567	23581,11	18342,96	77,8	%

Anexa nr.4.

Numărul cazurilor de boli transmisibile înregistrate în Republica Moldova malul drept al r. Nistru, în a.2023, prisma grupelor de vârstă (date abs.)

Denumirea bolilor	Inregistrat total	Inclusiv					
		la copii pina la 17 ani	din ele			populatia rurala	
			de la 0 pina la 2 ani	de la 3 pina la 6 ani		total	copii pina la 17 ani
				total	inclusiv organiz.		
Holera	0	0	0	0	0	0	0
NAG-infectia	0	0	0	0	0	0	0
Febra tifoida	0	0	0	0	0	0	0
Febre partifoide A, B, C	0	0	0	0	0	0	0
Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei	0	0	0	0	0	0	0
Infectii cu alte salmonele	484	240	53	45	34	172	75
Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)	35	26	3	10	8	31	24
inclusiv provocate de shigele: dysenteriae	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv provocate de shigele: flexneri	1	0	0	0	0	0	0
inclusiv provocate de shigele: boydi	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv provocate de shigele: sonnei	33	25	3	9	8	30	23
Purtatori ai dizenteriei	0	0	0	0	0	0	0
Escherichioze total	748	451	209	106	65	382	229
inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica	238	150	89	30	20	123	70
Infectia cu Campylobacter	4	4	4	0	0	2	2
Enterite provocate de Y.enterocolitica	3	3	0	2	1	1	1
Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati	2435	1473	835	276	164	1228	710
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati	235	88	20	31	13	87	42
Botulizm	3	0	0	0	0	3	0
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati	1491	565	99	198	128	330	146
Amibiaza	0	0	0	0	0	0	0
Lambliaza (Giardiaza)	46	15	2	2	1	12	8
Criptosporidioza	0	0	0	0	0	0	0
Infectia rotavirala	232	229	132	78	61	24	24
Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati	6152	4116	1698	1084	761	2116	1162
Turbeculoza organelor respiratorii	1402	96	13	29	22	868	58
Pesta	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0
Antraxul	0	0	0	0	0	0	0
Brucelloza primar diagnosticata	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirioza	6	0	0	0	0	3	0
Yersinioza extra-intestinala	0	0	0	0	0	0	0
Listerioza	0	0	0	0	0	0	0
Tetanosul neonatal	0	0	0	0	0	0	0
Tetanos si tetanos obstetrical	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0
Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei	0	0	0	0	0	0	0
Tusea convulisiva	372	360	142	88	64	76	75
Inclusiv parapertussis	1	1	0	1	1	0	0
Scarlatina	1733	1722	91	1170	1119	445	439
Infectia meningococica	11	9	6	2	2	5	5
Purtatorii de meningococi	1	0	0	0	0	0	0
Boala legionarilor	0	0	0	0	0	0	0
Sifilisul	935	40	5	0	0	489	23
Infectia gonococica acuta si cronica	262	14	2	1	1	122	8
Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis	0	0	0	0	0	0	0
Boala Lyme (Borelioza acariana)	180	25	3	14	9	43	4
Ornitoza	0	0	0	0	0	0	0
Rikhetsioze - total	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv: Tifozul exantematic epedemic	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv: boala Brill	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv: febra Q	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielita paralitica acuta	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal	0	0	0	0	0	0	0
Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua)	0	0	0	0	0	0	0

Rabia umana (Turbarea)	0	0	0	0	0	0	0
Encefalite transmise de capuse	1	0	0	0	0	0	0
Infectia cu virusul West Nile	0	0	0	0	0	0	0
Febra galbena	0	0	0	0	0	0	0
Febre hemoragice, total	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo	0	0	0	0	0	0	0
Infectia cu virusul herpetic	87	73	25	18	16	19	8
Infectia anogenitala cu virusul herpetic	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	7828	7315	1104	3875	3640	3621	3430
Variola	0	0	0	0	0	0	0
Rujeola	3	2	0	2	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola congentiala	0	0	0	0	0	0	0
Hepatita virala A	2	1	0	1	1	1	1
Hepatita virala B (HVB) acuta, total	12	0	0	0	0	6	0
inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie)	1	0	0	0	0	0	0
Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica	2	0	0	0	0	1	0
Hepatita virala acuta C	25	0	0	0	0	12	0
Hepatita virala acuta E	3	0	0	0	0	0	0
Alte hepatite virale acute	12	2	0	0	0	4	2
Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata	40	0	0	0	0	24	0
Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata	549	3	0	1	1	303	2
Hepatita virala C cronica primar depistata	643	3	0	1	0	247	0
Alte hepatite virale cronice primar depistate	25	0	0	0	0	9	0
Purtatori ai AgHBs primar depistati	138	0	0	0	0	89	0
Infectia cu HIV (SIDA)	218	2	1	0	0	117	1
Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)	756	9	7	0	0	403	6
Infectia cu Citomegalovirus	220	218	151	47	41	46	46
Oreionul (Parotidita epidemica)	55	46	4	21	19	21	16
Mononucleoza infectionasa	335	327	51	156	146	60	58
Infectia cu adenovirusuri total	129	125	41	63	52	14	13
Infectia enterovirala, total	1050	948	289	408	355	194	170
inclusiv meningite aseptice enterovirale	29	23	0	13	13	6	4
Infectia parvovirala	467	458	27	212	201	56	55
Malaria primar diagnosticata	4	0	0	0	0	3	0
Purtatori ai plasmodiului palustru	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmoza	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmoza congenitala	0	0	0	0	0	0	0
Trichinelloza	0	0	0	0	0	0	0
Pediculoza	490	214	16	33	16	297	172
Scabia	1762	1059	183	269	204	1109	700
Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)	24581	3014	1383	297	194	9591	1224
Infectia invaziva cu H.influenzae tip b	0	0	0	0	0	0	0
Infectia invaziva cu St.pneumoniae	0	0	0	0	0	0	0
Meningite bacteriene	9	1	0	1	1	8	1
Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate	284918	185262	44263	68003	55757	117115	80911
Gripa	1451	884	127	347	275	162	77
Gripa aviara la om	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonii, bronhopneumonii acute	55826	28051	9432	9858	7484	14335	7805
TOTAL (abs.)	398714	237692	60513	86802	70898	154465	97830

Anexa nr.5.

Numărul cazurilor de boli transmisibile înregistrate în Republica Moldova + malul stâng al r. Nistru, în a.2023, prisma grupelor de vârstă (date abs.)

Denumirea bolilor	Inregistrat total	Inclusiv					
		la copii pina la 17 ani	din ele			populatia rurala	
			de la 0 pina la 2 ani	de la 3 pina la 6 ani		total	copii pina la 17 ani
				total	inclusiv organiz.		
Holera	0	0	0	0	0	0	0
NAG-infectia	0	0	0	0	0	0	0
Febra tifoida	0	0	0	0	0	0	0
Febre partifoide A, B, C	0	0	0	0	0	0	0
Purtatori ai febrei tifoide si paratifoidei	0	0	0	0	0	0	0
Infectii cu alte salmonele	823	412	87	107	74	241	112
Dizenteria bacteriana (SHIGELLOSIS)	44	33	3	14	11	33	26
inclusiv provocate de shigele: dysenteriae	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv provocate de shigele: flexneri	2	1	0	0	0	1	1
inclusiv provocate de shigele: boydi	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv provocate de shigele: sonnei	40	30	3	12	10	31	24
Purtatori ai dizenteriei	0	0	0	0	0	0	0
Escherichioze total	808	500	230	116	74	392	236
inclusiv infectia cu E.coli enterohemoragica	238	150	89	30	20	123	70
Infectia cu Campylobacter	4	4	4	0	0	2	2
Enterite provocate de Y.enterocolitica	3	3	0	2	1	1	1
Enterite, colite, gastroenterite provocate de agenti determinati	3332	2011	1085	370	227	1466	881
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare provocate de agenti determinati	304	127	26	47	29	105	53
Botulizm	4	0	0	0	0	3	0
Intoxicatii si toxicoinfectii alimentare, provocate de agenti nedeterminati	1635	663	113	220	146	343	152
Amibiaza	0	0	0	0	0	0	0
Lambliaza (Giardiaza)	258	199	22	47	16	37	23
Criptosporidioza	0	0	0	0	0	0	0
Infectia rotavirala	271	266	146	92	71	40	39
Infectii intestinale acute provocate de agenti nedeterminati	7774	5127	1927	1359	943	2469	1367
Turbeculoza organelor respiratorii	1656	130	16	32	23	956	74
Pesta	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0
Antraxul	0	0	0	0	0	0	0
Brucelloza primar diagnosticata	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirioza	6	0	0	0	0	3	0
Yersinioza extra-intestinala	0	0	0	0	0	0	0
Listerioza	0	0	0	0	0	0	0
Tetanosul neonatal	0	0	0	0	0	0	0
Tetanos si tetanos obstetrical	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0
Purtatorii tulpinelor toxigene ale difteriei	0	0	0	0	0	0	0
Tusea convulsiva	421	405	151	94	65	76	75
Inclusiv parapertussis	3	2	0	1	1	0	0
Scarlatina	1860	1843	97	1235	1176	484	477
Infectia meningococica	12	9	6	2	2	5	5
Purtatorii de meningococi	1	0	0	0	0	0	0
Boala legionarilor	0	0	0	0	0	0	0
Sifilisul	1058	40	5	0	0	492	23
Infectia gonococica acuta si cronica	293	14	2	1	1	125	8
Infectia genitala cu Chlamidia trachomatis	22	0	0	0	0	0	0
Boala Lyme (Borelioza acariana)	242	35	4	17	10	56	5
Ornitoza	0	0	0	0	0	0	0
Rikhetsioze - total	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv: Tifozul exantematic epedemic	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv: boala Brill	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv: febra Q	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielita paralitica acuta	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv poliomielita acuta paralitica asociata cu virusul vaccinal	0	0	0	0	0	0	0
Maladia Creutzfeldt-Jakob (varianta noua)	0	0	0	0	0	0	0
Rabia umana (Turbarea)	0	0	0	0	0	0	0

Encefalite transmise de capuse	1	0	0	0	0	0	0
Infectia cu virusul West Nile	0	0	0	0	0	0	0
Febra galbena	0	0	0	0	0	0	0
Febre hemoragice, total	0	0	0	0	0	0	0
inclusiv febra hemoragica de Crimeia-Congo	0	0	0	0	0	0	0
Infectia cu virusul herpetic	134	74	25	18	16	19	8
Infectia anogenitala cu virusul herpetic	23	0	0	0	0	0	0
Varicela	11442	10575	1417	5556	5192	4316	4065
Variola	0	0	0	0	0	0	0
Rujeola	3	2	0	2	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola congentiala	0	0	0	0	0	0	0
Hepatita virala A	2	1	0	1	1	1	1
Hepatita virala B (HVB) acuta, total	12	0	0	0	0	6	0
inclusiv HVB acuta cu Delta antigen (coinfectie)	1	0	0	0	0	0	0
Suprainfectia acuta cu Delta antigen la purtator AgHBs si bolnav cu HVB cronica	2	0	0	0	0	1	0
Hepatita virala acuta C	25	0	0	0	0	12	0
Hepatita virala acuta E	3	0	0	0	0	0	0
Alte hepatite virale acute	13	2	0	0	0	4	2
Hepatita virala B cronica cu Delta antigen primar depistata	40	0	0	0	0	24	0
Hepatita virala B cronica fara Delta antigen primar depistata	701	3	0	1	1	334	2
Hepatita virala C cronica primar depistata	1350	3	0	1	0	389	0
Alte hepatite virale cronice primar depistate	35	0	0	0	0	11	0
Purtatori ai AgHBs primar depistati	623	1	0	0	0	329	0
Infectia cu HIV (SIDA)	254	2	1	0	0	129	1
Infectati cu virusul imunodeficientei umane (HIV)	928	10	8	0	0	445	6
Infectia cu Citomegalovirus	221	219	152	47	41	46	46
Oreionul (Parotidita epidemica)	61	51	4	23	21	23	18
Mononucleoza infectionasa	512	497	88	225	193	100	95
Infectia cu adenovirusuri total	166	159	51	75	62	17	16
Infectia enterovirala, total	1398	1270	418	525	435	273	242
inclusiv meningite aseptice enterovirale	29	23	0	13	13	6	4
Infectia parvovirala	476	466	28	214	202	57	56
Malaria primar diagnosticata	4	0	0	0	0	3	0
Purtatori ai plasmodiului palustru	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmoza	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmoza congenitala	0	0	0	0	0	0	0
Trichinelloza	0	0	0	0	0	0	0
Pediculoza	993	613	25	72	43	452	302
Scabia	2445	1319	217	330	242	1242	783
Infectia cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)	35805	4444	1670	457	296	11689	1494
Infectia invaziva cu H.influenzae tip b	0	0	0	0	0	0	0
Infectia invaziva cu St.pneumoniae	0	0	0	0	0	0	0
Meningite bacteriene	9	1	0	1	1	8	1
Infectii acute ale cailor respiratorii cu localizari multiple sau nederminate	418851	262961	60368	91028	74558	134453	91691
Gripa	1579	929	129	363	286	215	105
Gripa aviara la om	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonii, bronhopneumonii acute	60035	28938	9679	10127	7686	14837	7964
TOTAL (abs.)	559290	324567	78296	112877	92189	176925	110556