

## **Obiectivul 6. Combaterea HIV/SIDA, malariei și altor boli**

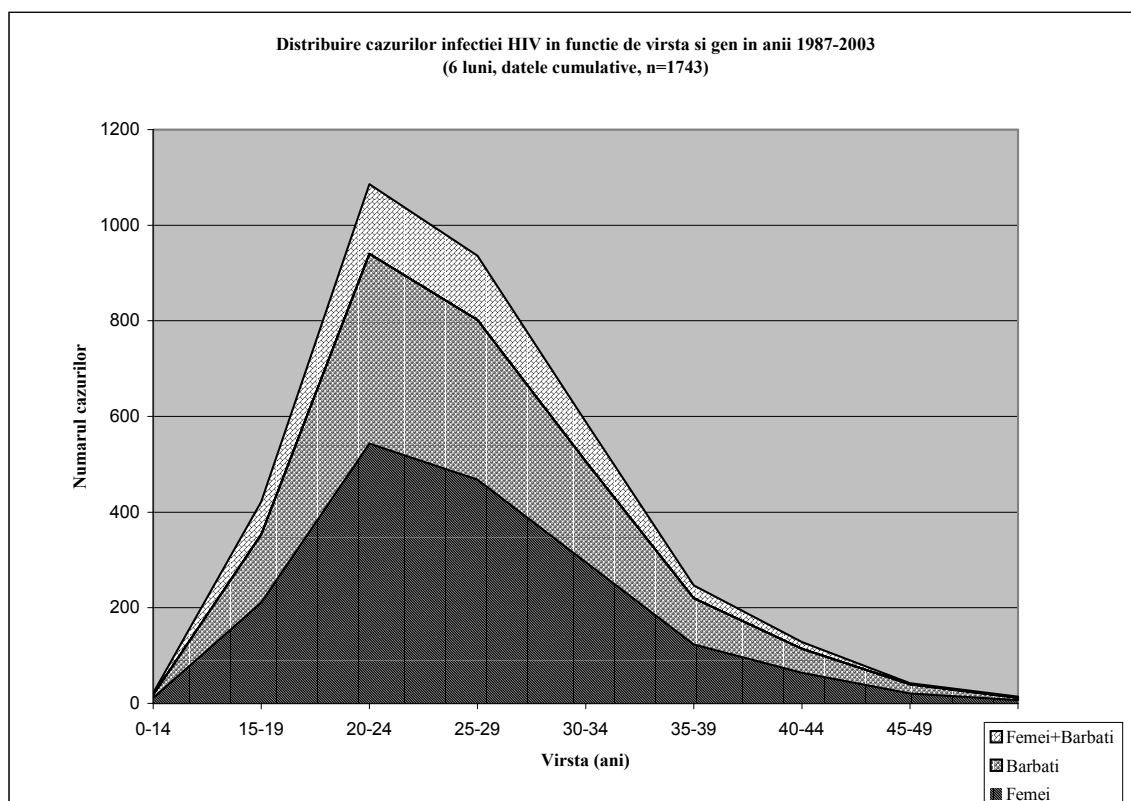
| Sarcini           |   | Indicatori   |
|-------------------|---|--|
| <b>Sarcina 7:</b> | Stoparea către anul 2015 a răspîndirii și începerea procesului de reducere a HIV/SIDA                       | <b>18.</b> Incidența HIV printre femeile gravide de 15-24 ani<br><b>19.</b> Rata incidenței contraceptivelor<br><b>20.</b> Numărul copiilor deveniți orfani din cauza HIV/SIDA   |
| <b>Sarcina 8:</b> | Stoparea către anul 2015 a răspîndirii și începerea procesului de reducere a malariei și a altor boli grave | <b>21.</b> Incidența și rata mortalității asociate cu malarie<br><b>22.</b> Ponderea populației din zonele cu risc de malarie care utilizează mijloace eficiente de prevenire și de tratare a acestei boli<br><b>23.</b> Incidența și rata mortalității asociate cu tuberculoza<br><b>24.</b> Cota cazurilor de tuberculoză depistate și tratate în cadrul Programului DOTS (Curs de tratament de durată scurtă cu supravegherea directă). |

În sistemul acțiunilor de asigurarea condițiilor optimale pentru îmbunătățirea calității vieții, dezvoltarea umană - obiectivului de importanță prim ordinală promovat în Declarația Mileniului a Națiunilor Unite un rol esențial destină profilaxia și combatere maladiilor infecțioase și parazitare. **SIDA, TUBERCULOZĂ și MALARIA**, maladiile în mare măsură social condiționate fac parte din cele 5 maladii care au impactul cel mai înalt la mortalitate, durata și calitatea vieții, în plan social, economic, demografic, politic și sînt problemele prioritare a sănătății publice.

Situația epidemică în **INFECȚIA HIV/SIDA** în Republica Moldova rămâne nefavorabilă. În perioada anilor 1987- 6 luni 2003 în republica au fost depistate 1794 persoane infectate cu HIV din care 1743 sînt cetățeni ai Republicii Moldova, 1262 de cazuri (72,4 %) au fost înregistrate printre bărbați și 481 (37,6 %) printre femei. Din numărul total a persoanelor infectate cu HIV diagnosticul SIDA s-a confirmat la 80 inclusiv în 2002 la 18 persoane, 6 luni 2003 – la 23. 55 persoane au decedat de SIDA. Nivelul pic al incidenței prin infecția HIV/SIDA s-a înregistrat în anii 1997/1998, când s-au raportat respectiv 9,38 și 9,47 cazuri de infecția HIV la 100.000 populație. Ultimii 2 ani se constată stabilizarea intensității procesului epidemic. În 2001 au fost depistate 234 persoane infectate cu virusul HIV incidența la 100.000 populație constituie 5,46, în 2002 - 206 cazuri (199 cetățeni ai RM) - 4,66 la 100.000 populație (41,51% în comparație cu 1997 – anul celei mai înalte incidență - 9,47 la 100.000 populație, numărul absolut al persoanelor depistate cu HIV 408). Procesul epidemic s-a extins în toate teritoriile administrative, indicele prevalenței medii pe republică (datele cumulative la 01.01.2003) constituie 38,47 la 100000 populație. Cele mai afectate teritorii sunt mun. Bălți - 430,72, mun. Chișinău - 68,68, mun. Tiraspol – 55,11 și Căușeni - 20,04. Datele statistice privind infecția HIV/SIDA în teritoriile din stînga Nistrului (27,60 la 100.000 populație) nu reflectă situația reală epidemică din cauza că în ultimii patru ani în Transistria nu se efectuează investigațiile de confirmare a probelor de sânge pozitive în testul Western-Blot.

Infecția HIV/SIDA se răspîndește preponderent în rândurile utilizatorilor de droguri intravenos, însă ultimii trei ani scade ponderea UDI în numărul total al persoanelor infectate (83,91% în 2000, 76,0% în 2001 și 69,85%, în 2002 și 51,91% în 6 luni 2003), în același timp proporția persoanelor infectate pe cale sexuală se află în ascensiune ( 14,94% în 2000, 21,0% în 2001, 29,15 în 2002 și 42,3 în primul semestru 2003). Infecția HIV/SIDA afectează persoane tinere (vârsta 15-19 ani – 209 persoane 12,75% din numărul total al persoanelor

depistate sau - 60,02 la 100.000 populației grupului de vârstă; 20-24 ani – 518 persoane - 31,60% - 168,57 la 100.000 populației grupului de vârstă, media pe republică la populația totală indicele prevalenței



- 38,47 la 100.000). Ponderea copiilor 0-14 ani în numărul total persoanelor infectate cu HIV constituie 0,49% (0,93 la 100.000 populației grupului de vârstă).

Crește riscul infectării femeilor de vârstă fertilă, riscul transmiterii infecției HIV de la mamă la făt. Este în creștere ponderea femeilor implicate în epidemia HIV/SIDA (24,3% în 2000, 27,04% în 2001, 31,15% în 2002, 38,46 în primul semestru anului 2003). Sporește riscul infectării perinatale cu HIV. În republică au fost depistate 56 femei gravide seropozitive, din ele 14 au întrerupt sarcina, sînt înregistrați 42 copii cu expunerea perinatală născuți din mame seropozitive. La 6 copii născuți din mame HIV pozitive a fost diagnosticată infecția HIV și constatată infectarea perinatală (0,37% din numărul total al persoanelor infectate cu HIV). 11 copii cu expunere perinatală născuți din mame seropozitive examinați în dinamică la anticorpi HIV au rezultat negativ. În 2003 au fost depistați 3 copii infectați cu HIV născuți din mame HIV pozitive și 4 femei gravide infectate cu HIV. În republica nu sînt copii care au devenit orfani din cauza decesului părinților de SIDA.

În cadrul supravegherii epidemiologice de sentinelă a infecției HIV/SIDA efectuat de către Centrul Național SIDA prin intermediul Centrelor Medicilor de Familie a fost organizată testarea la HIV a femeilor gravide care s-au aflat la evidența medicală în perioada 09 septembrie – 09 octombrie 2002 în două din cele mai afectate teritorii administrative. Testarea a fost efectuată cu consultațiile pre- și post- test de medicii de familie. Medicii de familie au fost instruiți de a face consiliere a gravidelor în cadrul unui training inițiat de Centrul Național SIDA. Au fost testate la HIV 2210 femei în mun. Chișinău și 1695 în jud. Bălți (total 3905 persoane). A fost confirmat diagnosticul „Infecția cu virusul HIV1” la o femeie din mun. Chișinău (0,45 la 1000 persoane testate).

Rezultatele supravegherii inclusiv de sentinelă ne mărturisesc că republica se află în stadiul concentrat al epidemiei infecției HIV/SIDA (infecția se concentrează într-un grup de

populație cu comportament riscant – UDI, răspândirea infecției în rândurile femeilor gravide nu depășește 1%).

Adoptarea de către Guvernul Republicii Moldova la 18.06.2001 a Programului Național de profilaxie și combatere a infecției HIV/SIDA și a infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2001-2005\* a fost un imperativ al vremii condiționat de situația epidemiologică nefavorabilă prin infecțiile nominalizate. Scopul și obiectivele programului sînt:

- reducerea intensității răspândirii infecției HIV/SIDA, morbidității prin ITS și ameliorarea situației epidemiologice în Republica Moldova;
- minimalizarea consecințelor infecției HIV/SIDA la nivel individual de comunitate și societate;
- majorarea responsabilității statului în efectuarea activităților de prevenire, acordare a asistenței medicale, sociale, psihologice, juridice, reabilitare și implicarea largă a organizațiilor non guvernamentale în realizarea activităților.

În Programul Național sînt determinate 8 strategii prioritare:

- Determinarea și elaborarea politicii naționale în domeniul infecției HIV/SIDA și ITS;
- Prevenirea răspândirii infecției HIV/SIDA în rândurile consumatorilor de droguri;
- Prevenirea infecției HIV/SIDA și ITS în rândurile tineretului;
- Asigurarea inofensivității hemotransfuziilor, intervențiilor și serviciilor de asistență medicală;
- Prevenirea transmiterii infecției HIV/SIDA și ITS pe cale sexuală ;
- Prevenirea transmiterii infecției HIV/SIDA și ITS de la mama la făt (perinatală);
- Asigurarea asistenței medicale și susținerea socială a persoanelor infectate cu HIV, bolnavilor de SIDA și membrilor familiilor lor;
- Supravegherea epidemiologică, monitoringul de stat asupra infecției cu HIV/SIDA și ITS.

\* Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova „Cu privire la măsurile de profilaxie și combatere a infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală” nr. 482 din 18.06.2001. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 68.71/535 din 29.06.2001

Programul Național HIV/SIDA și ITS este flexibil, multisectoral cu finanțarea din bugetul de stat și atragerea surselor de la organisme internaționale, proiecte, granturi, donații etc.

Au fost efectuate seminare teritoriale și pregătite echipe, care au evaluat situația în teren și au elaborat programele teritoriale.

În Republica Moldova este elaborat cadrul legislativ, normativ și instructiv: Legea cu privire la profilaxia maladiei SIDA\*, Programe Naționale (1995-2000, 2001-2005), ordine ale MS RM privind diagnosticul, tratamentul și profilaxia HIV/SIDA și ITS (1999, 2000, 2001, 2002, 2003); standarde: de supravegherea epidemiologică (2002), de tratament specific, profilaxia materno-fetală și expunerii profesionale (2001), de îngrijiri paliative (2001 și 2002); instrucțiuni: supraveghere de dispensar (1998), diagnostic de laborator (2000), recomandări metodice privind etiologia, epidemiologia, diagnosticul, clinica, tratament și profilaxia etc.

În scopul pregătirii cadrelor medicale aspectele infecției HIV/SIDA au fost introduse în programele de învățămînt universitar și a colegiilor de medicină, pregătirea postdiplomatică, în programele atestării periodice. Se efectuează seminare pe diferite aspecte pentru organizatorii și managerii sănătății publice, specialiștii cheie (medici de familie, obstetricieni, chirurghi, infecționiști, epidemiologi, dermatovenerologi, narcologi, hemotransfuziologi, etc. ). Pe parcursul anilor 2001 și 6 luni 2003 au fost organizate 130 seminare ( cu participarea experților internaționali -15, zonale -8, cu deplasarea în teren - 99). În cadrul seminarelor au fost instruiți circa 10 mii de persoane inclusiv cu participarea specialiștilor OMS, UNAIDS.

Au fost efectuate seminare cu Ministerul învățămîntului, direcțiile și inspectorate teritoriale pe problemele educației și instruirii elevilor. Astfel în anul școlar 2002/2003 infecția HIV/SIDA, ITS, narcomania a fost predată în cadrul cursului opțional în 985 de clase

cu cuprinderea a 62179 de elevi în județele republicii, mun. Bălți și UTA Găgăuzia. Acest curs a fost efectuat în toate instituțiile preuniversitare a mun. Chișinău.

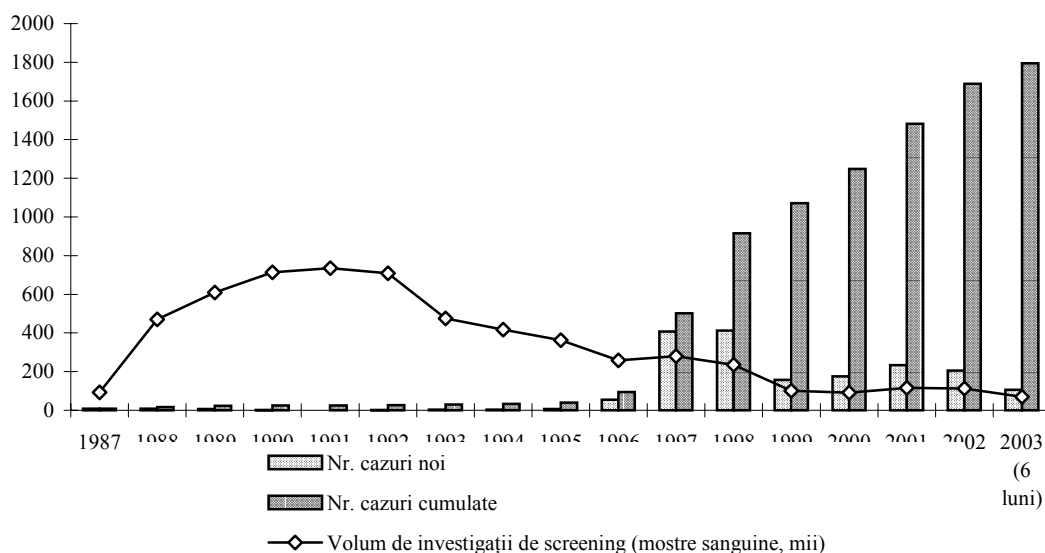
Continuă conștientizarea, educația și instruirea populației. În comun cu organismele internaționale, ONG-urile au fost elaborate, editate și răspândite 12 denumire de materiale informaționale cu tirajul de 0,5 mln exemplare. Specialiștii în domeniu au participat la pregătirea și difuzarea diferitor emisiuni la Compania Publică ”Teleradio Moldova”. Anual se elaborează material informațional către Ziua Mondială a combaterii SIDA 1 Decembrie și se efectuează diferite activități în masă pentru populație.

În scopul îmbunătățirii condițiilor de tratament prin asigurarea cu preparate antiretrovirale, echipament, consumabile, implementarea protocoalelor moderne de îngrijire și investigare a persoanelor cu HIV/SIDA din 01.03.2003 în cadrul Dispensarului Dermato-Venerologic Republican a fost profilată secția specializată cu 35 paturi, inclusiv 5 paturi pediatrie pentru persoanele infectate cu HIV și bolnave de SIDA

În Republica Moldova se efectuează supravegherea epidemiologică inclusiv de santinelă în rândurile grupurilor țintă în conformitate cu standardului aprobat de Ministerul Sănătății în conformitate cu cerințele OMS și UNAIDS. Pe parcursul a 6 luni 2003 au fost investigate la marcheri HIV 74011 mostre sanguine, inclusiv 30951 - unități de sânge donat (41,8 % din numărul total al testărilor), 14963 (20,2 %) - cetățeni ai R.M. ce pleacă peste hotare, 2397 (3,2%) - utilizatori de droguri i/v, 4796 (6,4%) - examinări conform indicațiilor clinice și altor contingente.

Legea Republicii Moldova cu privire la profilaxia maladiei SIDA, nr.1460-XII din 25.05.1993. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 7/214 din 30.05.1993.

### Infecția HIV/SIDA in Republica Moldova: volum de investigatii de screening, cazuri noi depistate si cumulate



Ministerul Sănătății, instituțiile de profil, ONG-urile au inițiat proiecte: planificarea strategică, educaționale, în rândurile consumatorilor de droguri, femeilor ce practică sex comercial, minorităților sexuale, contingentului penitenciarelor, femeilor repatriate, de elaborarea și editarea materialelor, efectuarea campaniilor și activităților informaționale în masă. Implementarea proiectelor “Reducerea noxelor” în rândurile UDI începînd cu a doua

jumătate 2000 în Bălți, Chișinău, Soroca, Orhei, Fălești și instituțiile penitenciare a contribuit la reducerea intensității răspândirii infecției HIV în rândurile acestui contingent.

La inițiativa Ministerului Sănătății, instituțiilor de profil, Grupului Tematic ONUSIDA în Moldova, UNAIDS, OMS, UNICEF au fost elaborate propunerile și acceptate granturile Fondului Global SIDA/TB, Malaria și băncii Mondiale care vor permite acoperirea necesităților în realizarea strategiilor prioritare:

- de instruire și informare a tineretului, inclusiv studios (elaborarea și editarea programelor, manualelor, materialelor didactice, pregătirea profesorilor);
- crearea sistemului informațional pentru populație;
- desfășurarea a proiectelor profilactice, inclusiv bazate pe strategia „diminuarea noxelor» în rândurile consumatorilor de droguri intravenos, inclusiv în instituțiile penitenciare;
- asigurarea tratamentului specific antiretroviral persoanelor bolnave de SIDA și infectate cu HIV (2003 – 50 persoane, 2007 – 200 persoane);
- dotarea laboratoarelor cu echipament necesar și reactive pentru monitorizarea stării sănătății, eficacității tratamentului, diagnosticului;
- prevenirea infecției HIV/SIDA de la mamă la făt, accesibilitatea femeilor gravide la consiliere și testare;
- asigurarea inofensivității hemotransfuziilor (testarea sîngelui donat cu preparate de performanță înaltă);
- susținerea și îngrijirea persoanelor cu HIV/SIDA;
- suportul ONG-urilor care activează în domeniul HIV/SIDA (elaborarea și editarea materialelor educaționale și informaționale, asigurarea suportului și îngrijirilor paliative persoanelor cu HIV și bolnavilor de SIDA, efectuarea activităților profilactice în grupurile cu risc sporit – UDI, sex comercial, minoritățile sexuale).

Practic activitățile stipulate și cifrele bugetului Programului Național vor fi acoperit anual.

Se realizează activitățile prevăzute în grantul Fondului Global de combatere SIDA, Tuberculoză și Malarie „Suport în realizarea Programului Național de profilaxie și combatere a infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2001-2005 și a Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005” și propunerilor la Inițiativa UNAIDS “Acces accelerat la tratament specific HIV/SIDA”. Au fost procurate două microscopie luminescente pentru determinarea statusului imun la bolnavii cu HIV/SIDA care prezintă un component important în instituirea tratamentului ARV și preparate specifice antiretrovirale în sumă de 674607 mii lei. Pentru tratamentul femeilor gravide și copiilor cu boala sifilis au fost procurate 75 mii flacoane de penicilină în sumă de 72750 lei.

Ministerul Sănătății, instituțiile specializate și organele teritoriale din teren, organizațiile non guvernamentale conlucrează pe larg și sînt susținute tehnic și financiar de Banca Mondială, PNUD Moldova, UNAIDS, UNICEF, OMS, ICNUR, Fundația Soros, Fundația AntiSIDA East-West (AFEW) și alte organisme internaționale în realizarea strategiilor și activităților în prevenirea HIV/SIDA.

Analizînd materialele expuse se constată că infecția HIV în Republica Moldova e supravegheată din anul 1987 și a căpătat un caracter epidemic începînd cu anul 1997. Particularitatea ei constă în răspîndirea în grupul utilizatorilor de droguri i/v, prezentînd sursa principală pentru răspîndirea infecției în populație. Este caracteristică răspîndirea numai a tipului HIV-1. Numărul persoanelor molipsite în continuu crește semnificativ. Pronosticul este nefavorabil din punct de vedere al majorării cazurilor noi precum și desfășurării manifestărilor maladiei SIDA la persoane infectate care actualmente sînt în stadiu de portaj sănătos, cerînd atragerea surselor umane, financiare, medicale. În Republica Moldova se înreprend măsuri la nivel statal de prevenire a infecției HIV/SIDA. A fost adoptat cadrul legislativ: legea «Cu privire la profilaxia maladiei SIDA», 1993; Programe Naționale de profilaxie și combatere a maladiei SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (anii 1995 și 2001), se realizează activitățile în realizarea celei a XXVI Sesiuni Speciale Asambleei

Generale Organizației Națiunilor Unite din iunie 2001. Actualmente se realizează măsuri prevăzute de programele adoptate. Se realizează acivitățile susținute financiar și tehnic în cadrul Grantului Băncii Mondiale și Fondului Global SIDA/TB/Malarie.

Pentru atingerea scopului și obiectivelor Programului Național - reducerea intensității răspândirii infecției HIV/SIDA, morbidității prin ITS, ameliorarea situației epidemiologice în Republica Moldova, minimalizarea consecințelor infecției HIV/SIDA **NECESITĂ**

- Asigurarea accesibilității populației la informare, instruire, materiale educaționale și profilactice prin crearea sistemului de educație sexuală și de prevenire a transmiterii și răspândirii infecției HIV/SIDA în rândurile populației, îndeosebi a tineretului;

- Asigurarea informării populației privind infecția HIV/SIDA, educației și propagării sexului inofensiv, implicare în aceste activități a organizațiilor non guvernamentale, a comunităților și mass media;

- Asigurarea elaborării și efectuării programelor speciale de pregătire a persoanelor tinere înainte de căsătorie, familiilor tinere pe problema infecției HIV/SIDA și sănătatea reproductivă;

- Asigurarea accesului femeilor de vârstă fertilă la consultații specializate, testarea binevolă și confidențială la HIV/SIDA;

- Asigurarea accesului femeilor gravide HIV pozitive și nou-născuților din mame HIV infectate la tratament antiretroviral specific;

- Asigurarea accesului la asistență medicală a persoanelor HIV pozitive și a bolnavilor de SIDA, orientată spre menținerea stării de sănătate și îmbunătățirea calității vieții.

Situația epidemică a **TUBERCULOZEI** în Republica Moldova a cunoscut o deteriorare continuă și dramatică pe parcursul ultimului deceniu al secolului XX. Astfel, în perioada 1990 - 2001, morbiditatea globală prin tuberculoză practic s-a dublat, constituind 89,4 la 100 000 populație în 2001 față de 49,2 la 100 000 populație în 1990 (figura nr.1). În aceeași perioadă, indicele mortalității a crescut aproape de 3,7 ori, constituind 15,6 la 100 000 populație în 2001 față de 4,6 la 100 000 populație în 1990, valoarea cea mai ridicată a indicelui fiind consemnată în anul 2000 la nivelul de 17,2 la 100 000 populație (figura nr.2). Prevalența tuberculozei în anul 2001 a fost de 145,5 la 100 000 populație, ceea ce a constituit 6206 bolnavi, dintre care 2729 bolnavi cu eliminare de bacili.

**Morbiditatea globala prin tuberculoza (cazuri noi si recidive)  
in Republica Moldova in perioada anilor 1990-2002**

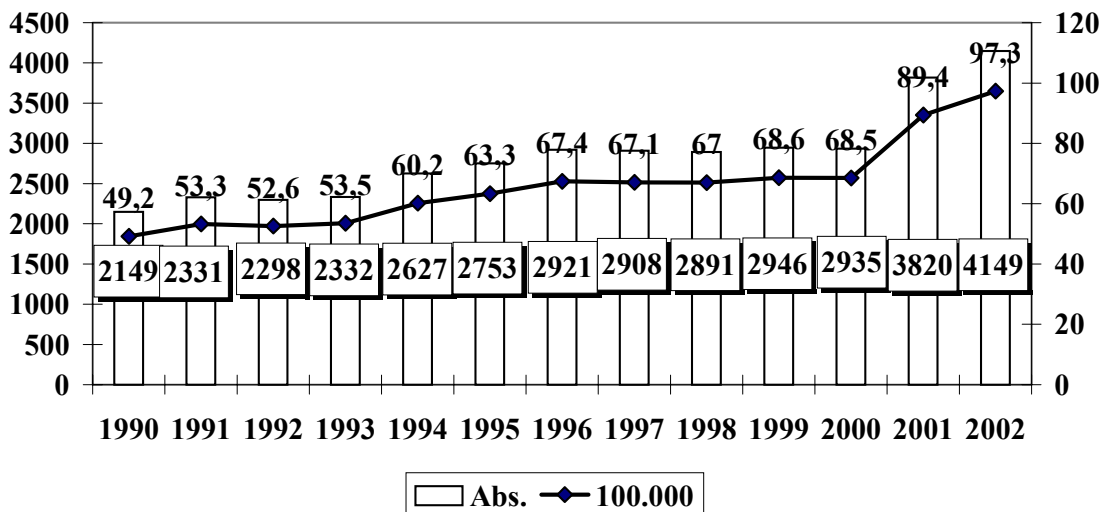


Figura nr. 1

Cauzele agravării situației epidemice a tuberculozei în Republica Moldova la sfârșitul secolului XX au fost:

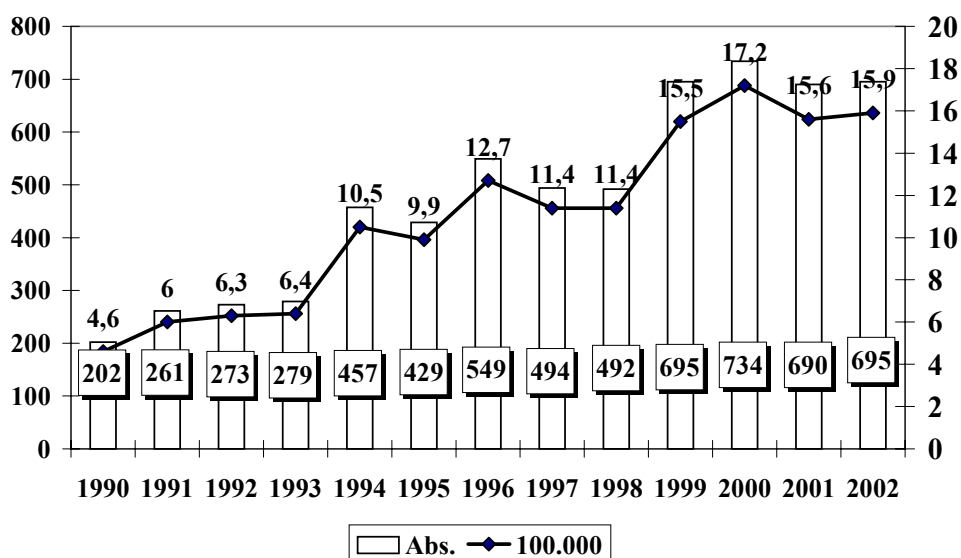
- situația social-economică dificilă în care s-a pomenit țara;
- susținerea insuficientă a Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 1996-2000 din partea fostelor guverne ale Republicii Moldova și ale organelor administrației publice locale, finanțarea fiind realizată în mărime doar de 10-15%;

încercarea de a utiliza vechile metode de diagnostic și tratament a tuberculozei, care în noile condiții create s-au pomenit a fi ineficiente.

Figura nr.2



**Mortalitatea prin tuberculoza in Republica Moldova in perioada anilor 1990-2002**

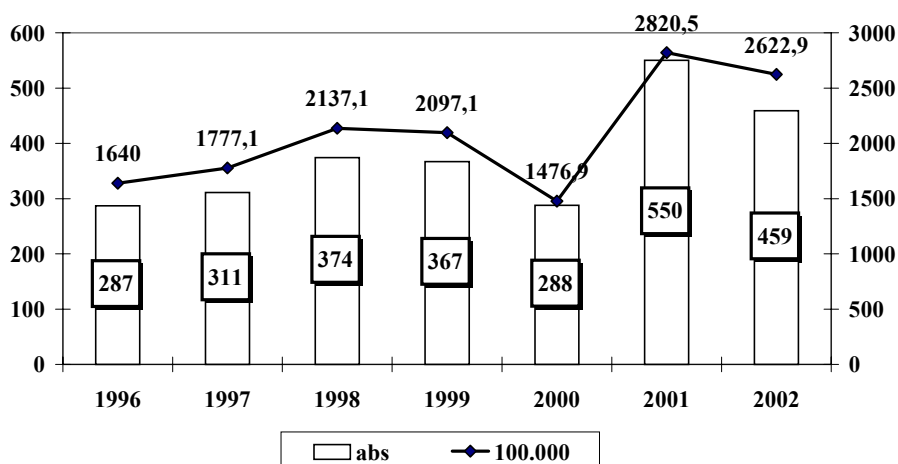


O situație deosebită se creează în instituțiile penitenciare, unde incidența cazurilor noi de tuberculoză în anul 2001 a fost de 32 ori mai mare decât media pe țară și a crescut numai față de anul 2000 cu 93,4%. Cauzele dezvoltării epidemiei tuberculozei în instituțiile penitenciare au fost determinate de:

- condițiile specifice de detenție, cu supraaglomerarea deținuților în camere și subalimentarea acestora;
- lipsa acută de medicamente antituberculoase la sfârșitul anilor '90 ai secolului trecut;
- nivelul educațional și social foarte jos al unei părți importante a deținuților;
- relațiile și ierarhia specifică dintre deținuți în penitenciare.

Figura nr.3

**Morbiditatea globală prin tuberculoză (cazuri noi și recidive) în penitenciarele din Republica Moldova în perioada anilor 1996-2002**



Situația creată a determinat necesitatea unei reacții rapide, bazată pe recomandările Organizației Mondiale a Sănătății în controlul tuberculozei. La 28 iunie 2001 Guvernul Republicii Moldova a adoptat Hotărârea № 559 „Cu privire la aprobarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005”<sup>1</sup> având la baza strategia DOTS (tratament direct observat de scurtă durată), recomandată de OMS în controlului tuberculozei. Scopurile Programului Național îl constituie:

- stoparea epidemiei de tuberculoză;
- instituirea controlului asupra situației acesteia;
- micșorarea răspândirii infecției;
- prevenirea apariției formelor rezistente și multirezistente.

Implementarea Programului național a început din noiembrie 2001 în ariile pilot: mun. Chișinău, județele Lăpușna și Orhei, cu acoperirea în trepte a restului teritoriu al republicii pe parcursul anilor 2002-2003 (figura № 4).

Realizarea programului în sectorul civil a fost precedată de implementarea strategiei DOTS în instituțiile penitenciare din Republica Moldova, începând cu 01 noiembrie 2000.

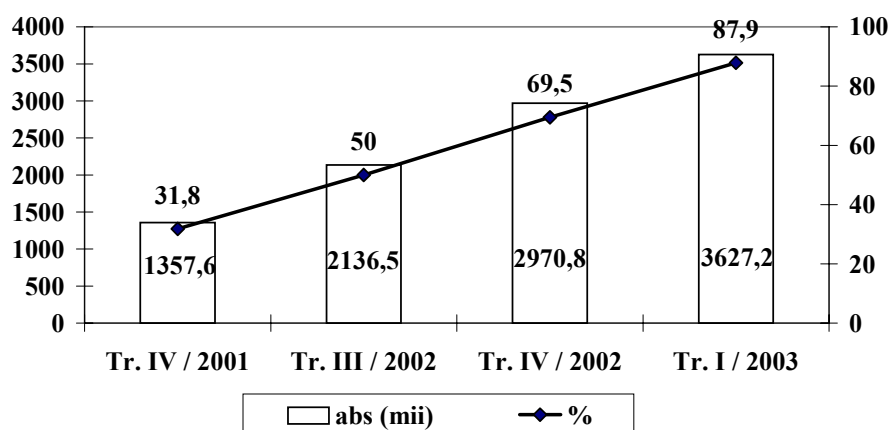
Activitățile efectuate pe parcursul anilor 2001 - 2002 au contribuit la:

- instruirea personalului medical în vederea acordării asistenței pacienților de tuberculoză în conformitate cu cerințele OMS;
- ameliorarea depistării și înregistrării cazurilor de tuberculoză evolutivă;
- asigurarea continuă cu preparate antituberculoase în cantitate și sortiment necesar;
- organizarea Centrelor de microscopie a sputei și înzestrarea acestora cu microscopie binoculare și consumabile pentru activitate;
- creșterea ratei de confirmare bacterioscopică a cazurilor de tuberculoză pulmonară;
- implicarea rețelei de medicină primară în asistența pacienților cu tuberculoză.

Aceste activități au permis la începutul anului 2003 un acces a 87,9% din populația republicii către asistența medicală a pacienților de tuberculoză în conformitate cu strategia DOTS (figura nr. 4).

Figura nr.4

#### Implementarea strategiei DOTS după acoperirea populației Republicii Moldova

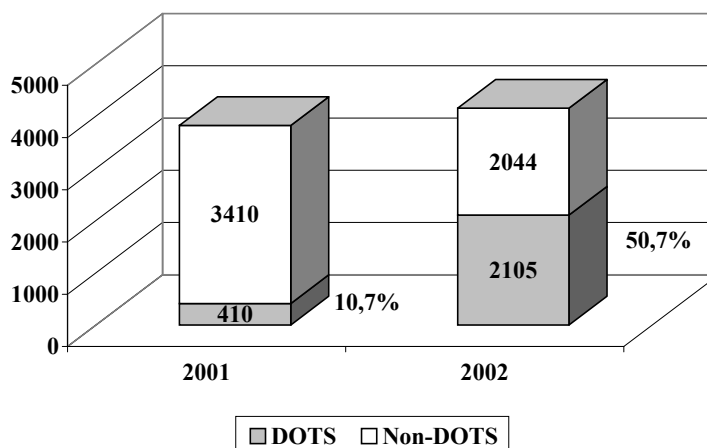


<sup>1</sup> Hotărârea Republicii Moldova cu privire la aprobarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005 №559 din 28.06.2001. Monitorul Oficial al Republicii Moldova №78-80/167 din 12.07.2001

În același context în anul 2002, jumătate din cazurile noi și recidivele de tuberculoză depistate în republică au beneficiat de asistență medicală în conformitate cu cerințele OMS (figura nr.5).

Figura nr.5

Rata bolnavilor, cazuri noi și recidive, tratați după schemele DOTS în Republica Moldova



Realizarea Programului național a permis pe parcursul anului 2002 și în I semestru al anului 2003 o stabilizare a situației epidemice a tuberculozei, atât în teritoriile administrative ale republicii, cât și în instituțiile penitenciare. Deși indicii de baza au cunoscut o creștere în continuare: incidența globală în 2002 a fost de 97,3 la 100 000 populație, în creștere cu 8,6 % față de anul 2001, iar în primul semestru al anului 2003 aceasta a fost de 54,9 la 100 000 populație, în creștere cu 7,2 % comparativ cu perioada similară a anului precedent, ritmul de creștere a incidenței globale s-a micșorat comparativ cu anul 2001, când a fost de 30,2 %.

În același timp indicii de mortalitate prin tuberculoză s-a menținut stabil pe parcursul ultimilor doi ani (15,6 la 100 000 populație în 2001 și 15,9 la 100 000 populație în 2002).

Totodată activitățile efectuate în instituțiile penitenciare au dus la o stabilizare a indicilor epidemiologici în acestea. Astfel, incidența globală a tuberculozei s-a micșorat cu 16,5 % în anul 2002 comparativ cu anul precedent. În același timp situația tuberculozei în penitenciare se menține dificilă, grație aspectelor sociale și de întreținere ale deținuților.

În linii generale implementarea Programului național se efectuează dificil, fiind cauzată de:

- lipsa resurselor financiare pentru realizarea întregului spectru de activități; implicarea insuficientă a organelor administrației publice locale în vederea realizării prevederilor Programului; neatingerea în acest moment a standardelor OMS în depistarea cazurilor bacilifere de tuberculoză pulmonară și a ratei succesului tratamentului antituberculos;
- influența condițiilor socio – economice ale pacienților asupra evoluției și tratamentului bolnavilor.

Analizând implementarea Programului național prin prisma atingerii scopurilor și obiectivelor acestuia, ar putea fi evidențiate următoarele momente:

- obiective intermediare către anul 2006:
  - o rata anuală a incidenței globale prin tuberculoză la un nivel de 120 – 140 la 100 000 populație,

- un indice al mortalității prin tuberculoză la un nivel de 12 – 14 la 100 000 populație,
  - o rată a succesului printre cazurile noi, inițial pozitive prin microscopie, la un nivel de 70,0 – 75,0 %,
  - o rată de confirmare microscopică a cazurilor de tuberculoză pulmonară la un nivel de 60,0 – 65,0%,
  - stabilizarea ratei tuberculozei multirezistente printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară la un nivel de sub 10,0%.
- obiective către anii 2009 – 2012:
- o rata anuală a incidenței globale prin tuberculoză la un nivel de 60 – 80 la 100 000 populație,
  - un indice al mortalității prin tuberculoză la un nivel de sub 7 la 100 000 populație,
    - o rată a succesului printre cazurile noi, inițial pozitive prin microscopie, la un nivel de 80,0 – 85,0 %,
    - o rată de confirmare microscopică a cazurilor de tuberculoză pulmonară la un nivel de 70,0 %,
  - rată a tuberculozei multirezistente printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară la un nivel de 3,0%.

Una dintre cele mai răspândite boli parazitare, care generează implicații sanitare și socio-economice palpabile este **MALARIA**. Conform informației furnizate de OMS, malaria afectează în prezent peste 100 de țări (preponderent din zonele tropicale și subtropicale), înregistrându-se anual circa 500 mln. îmbolnăviri. Anual malaria provoacă 2,6 mln. decese.

În ultimii ani a crescut considerabil numărul de îmbolnăviri cu malaria, inclusiv indigene în Tadjikistan, R. Azeră, Armenia, Federația Rusă și Turcia. Situația este alarmantă din cauza îmbolnăvirilor de import în unele țări economic prospere ca: Marea Britanie, Franța și Germania.

Localizarea geografică a Republicii Moldova, relațiile intense cu diferite țări cu situația nefavorabilă în malarie, migrațiunea sporită, condițiile climaterice, efectuarea insuficientă a măsurilor de delarvare și de dezinsecție condiționează premisele pentru dezvoltarea procesului epidemic a malariei.

Conform aprecierii OMS, Republica Moldova este zonă cu risc sporit de răspândire a malariei. Situația creată este determinată de următorii factori:

- înregistrarea sistematică a cazurilor de malarie importate din zonele endemice, inclusiv a malariei terță, capabilă să se răspândească în condițiile climaterice ale țării;
- prezența vectorilor în cantități mari (300-500 exemplare, iar în unele teritorii pînă la 600-900 exemplare pe 1 m<sup>2</sup> în punctele de observație);
- numărul mare de zile (154) cu temperatura mai înaltă de 15<sup>0</sup>C, care favorizează dezvoltarea și maturizarea plasmodiilor (în special a P.vivax) în organismul țîntarilor;
- perioada lungă (4,5 – 5 luni) a sezonului de transmitere a malariei;
- migrațiunea sporită și incomplet controlată a populației, inclusiv în țările endemice (Rusia, Turcia, unele țări Africane), legături aeriene dezvoltate;
- absența imunității specifice printre populație.

Procesul epidemic a malariei în Republica Moldova a avut loc în următoarele perioade:

În perioada **1944-1950** Republica Moldova era considerată zona hiperendemică în privința malariei, în 1945 – 1948 înregistrându-se anual peste 120 mii îmbolnăviri și inclusiv 200-300 decese.

Datorită promovării unui sistem masiv de măsuri complexe de prevenire și combatere, în anul **1953** malaria a fost lichidată ca îmbolnăvire în masă, iar din **1959** ca îmbolnăvire indigenă.

În perioada următoare (1959- 1971) situația malariogenă în țară a fost determinată în principal de cazurile de malarie importate din zonele endemice, iar acțiunile de bază au fost canalizate în direcția prevenirii importării și răspândirii bolii în țară.

În anii 1971-2001 în Republica Moldova au fost înregistrate 665 cazuri de malarie, inclusiv 647 de import (97,3%) și 18 indigene (2 cu infestare prin țânțari și 16 prin hemotransfuzii), băștinașilor și străinilor revenindu-le 47,4 și respectiv 52,6% cazuri. Cazurile de malarie au variat pe ani între 1 și 74. Infestările produse în Africa (55,7%) și Asia de Sud-Est (42,9%) au fost majoritare. Predominante au fost cazurile de malarie terță (42,5%) și tropică (50,8%), ultima evoluind adeseori grav și cu complicații severe (în 2000 un caz a finalizat cu deces). Cazurile de malarie clinică manifestă și portaj au constituit 64,9 și respectiv 35,1%, ultimul prezentând un pericol deosebit sub aspect de răspândire. Cele mai multe cazuri (68,4%) au fost înregistrate în sezonul de transmitere a malariei, fapt de asemenea important în aspect epidemiologic. În mediile rural și urban au fost depistate 38% și respectiv 62% cazuri. Numărul de teritorii administrative , în care s-au semnalat cazuri de malarie a variat pe ani între 1 și 25.

În perioada 1969-1989 au fost înregistrate cele mai multe cazuri (79,1%), acestea fiind importate din Afganistan de către militarii, participanți în războiul sovieto-afgan.

În ultimii ani tot mai frecvent au fost semnalate cazuri de malarie, importate din regiunea Moscova de către cetățenii Republicii Moldova aflați acolo la lucru temporar. Astfel, din cele 15 cazuri, înregistrate în 2001, 4 (malarie terță) au fost importate din această zonă. În 2002 au fost înregistrate 29 cazuri de malarie (0,68 la 100.000 populație), inclusiv 8 (malarie terță) importate din regiunea Moscovei (printre care și un copil de 2 ani 10 luni). Malaria terță se poate răspândi ușor în condițiile climato-naturale ale țării noastre. În 6 luni curente au fost înregistrate 9 cazuri de malarie (perioada respectivă 2002 – 11 cazuri). În ultimii 10 ani cazurile de malarie erau importate, pînă la începutul anilor 2000 , preponderent în mun. Chișinău și în 1-2 teritorii rurale. Începînd cu anul 2001 în republică arealul importării cazurilor de malarie s-a schimbat - s-a majorat numărul țărilor de unde se importă această maladie și s-a mărit numărul cazurilor de import a *P.vivax* (specie periculoasă pentru Republica Moldova) din Federația Rusă, Regiunea Moscova unde ultimii ani se prelungește erupția malarie autohtone cu creșterea numărului cazurilor (anual se depistează 800-900 cazuri noi).

În condițiile Republicii Moldova vectorii principali ai malariei sînt țânțarii din complexul maculipenis (*Anopheles maculipenis*, *An.massae*, *An.atroparvus*), primul din componente avînd o pondere mai mare (50-60%). Este necesar de accentuat că ponderea *An. atroparvus* este în creștere semnificativă și poate prezenta pericol în transmiterea malariei și în sezonul rece, luînd în considerație exploatarea insuficientă a subsolurilor clădirilor locative și administrative încălzite, starea tehnică nesatisfăcătoare a sistemelor de aprovizionarea cu apă, de canalizare și termice.

La promovarea măsurilor complexe de combatere și profilaxie a malariei se atestă sistematic deficiențe, îndeosebi în ultimii 12 ani. În ansamblu, activitățile complexe de combatere s-au redus din cauza situației financiare grave cu care se confruntă instituțiile medicale din republică

Din cauza situației economice dificile în țară în ultimii ani s-a redus semnificativ volumul de lucrări de stîrpire a vectorilor de transmitere a malariei în stadiul de larvă și imago (de la 6146, 7 ha de suprafețe acvatice anofilogene tratate cu dezinfectante în 1990, pînă la 1931 ha în 2001) și la creșterea numerică a vectorilor (de la 125-250 indivizi pe 1m<sup>2</sup> în puncte de observație în 1990, pînă la 300-500 indivizi, iar în unele teritorii și mai mult, în 2001). Sunt reduse volumurile de prelucrarea a subsolurilor, amenajarea lor și reparația sistemelor tehnice.

Administrația publică locală nu acordă suficient atenție executării planurilor profilactice în teritorii. Nu sunt luate măsuri de asigurare cu dezinsectante și aparataj pentru prelucrarea zonelor și locurilor malarogence. Începînd cu anul 1990 s-a redus, considerabil volumul măsurilor de stîrpire a dipterilor hematofage (printre care și a țânțarilor malarici). Dacă în

a.1985 s-a delarvizat 6836,4 ha de suprafețe acvatice anofelogene și 16 mln m<sup>2</sup> de încăperi și vegetație, apoi în a.2002 acești indici au fost corespunzător – 684 ha, încăperi – 87370 m<sup>2</sup> fapt care a condus la creșterea vertiginoasă a numărului de țânțari malarici de la 125-200 indivizi pe m<sup>2</sup> la popasurile de zi în a.1990 până la 400-600 indivizi pe m<sup>2</sup> în a.2002. Această situație sporește considerabil posibilitatea înlăturării țânțarilor cu persoanele infestate și practic declanșarea unei epidemii de malarie.

Necesită coordonarea și colaborarea cu Departamentul Vamal, Serviciul de Stat Migrațiune și Administrația de Stat Aviației Civile în informația reciprocă privind persoanele care sosesc în țară din zonele endemice la malarie pe cale aerului și prin punctele vamale a frontierei, pregătirea socială a populației la capitolul malarie și măsurile de prevenire.

Se admit unele deficiențe privind supravegherea epidemiologică la malarie (evidența incompletă în punctele vamale și aeroporturi a persoanelor care sosesc în țară din zonele endemice; examinarea epidemiologică incompletă, uneori tardivă a focarelor potențiale de malarie; instruirea sanitară insuficientă a grupurilor de risc).

Din cauza finanțării reduse a instituțiilor sanitare se micșorează numărul de persoane supuse examinării la malarie prin metode de laborator conform indicațiilor clinice și epidemiologice (de la 4231 persoane în 1990, până la 1662 în 2002). Lipsește spectrul necesar de medicamente, în unele cazuri tratamentul este incomplet și aduce la crearea complicațiilor, rezistenței agentului patogen și apariția recidivelor. Cu toate că republica este considerată o zonă cu risc sporit de răspândire a malariei, în ultimi 12 ani se atestă deficiențe serioase în promovarea măsurilor de prevenire și combatere a malariei. Astfel, în condițiile migrației masive a populației în căutarea unui loc de muncă a scăzut substanțial numărul de persoane examinate la malarie prin metode de laborator de la 4231 persoane în anul 1990 până la 1662 în a.2002.

Situația epidemică a malariei este una din prioritățile activității Ministerului Sănătății, a fost elaborat ordinul MS nr. 73 din 25.03.2002 „Cu privire la supravegherea epidemiologică, măsurile de combatere și profilaxie malariei în Republica Moldova” care stipulează managementul supravegherii epidemiologice, asistenței medicale, diagnosticului, tratamentului și profilaxiei. Luând în considerație reformele în sistemul ocrotirii sănătății se întreprind măsuri în pregătirea medicilor de familie, profilaxia primară, fortificarea sistemului de laborator, managementul clinic.

Practic instituțiile medicale sunt dotate cu materiale metodice, normative în organizarea supravegherii epidemiologice, diagnosticului de laborator și clinic, periodic sunt informați despre țările endemice și remediile antimalarice.

În situația când există riscul sporit de răspândire a malariei și deficiențe serioase în promovarea măsurilor de prevenire și combatere și întru ameliorarea situației malariogene în țară este necesar a-și relua negocierile cu Fondul Global de combatere SIDA, Tuberculoză, Malaria în privința acordării asistenței tehnice și financiare pentru efectuarea măsurilor de diagnostic, tratament și profilaxie a malariei în republică.

Scopuri principale pentru realizarea în Republica Moldova în conformitatea cu Programul Biroului European Regional OMS „ROLL BACK MALARIA”:

- către anii 2005-2006 Moldova va fi liberă de malarie autohtonă
- se va forma o sistemă unificată, perfectă de supravegherea epidemiologică a malariei bazată pe cerințele politicii Naționale de Sănătate la toate nivelurile medicinei curative și medicinei preventive;
- va fi menționată situația bunăstării epidemiologice în privința malariei;
- se va ridica nivelul cunoștințelor sanitaro-igienice și propagarea în masă a informației despre profilaxia malariei și susținerea populației în efectuarea măsurilor antimalarice în teritorii.

Activitățile care necesită susținerea tehnică și financiară:

- prevenirea răspândirii malariei în rîndurile populației baștinașe;

- elaborarea și editarea documentelor instructive, metodice și informative, multiplicarea lor și difuzarea conducătorilor și specialiștilor interesați, contingentelor cu risc sporit;
- pregătirea specialiștilor antrenați în realizarea activităților;
- acordarea asistenței tehnice în elaborarea și realizarea proiectelor necesare în teren;
- procurări de materiale și utilaj, consumabile, medicamente etc. necesare pentru realizarea activităților;
- supravegherea epidemiologică și monitorizarea permanentă situației și activităților.

Principalele activități vor fi axate pe următoarele componente:

- tratament etiotrop complet a bolnavilor ce fac malarie și profilaxia specifică;
- dotarea tehnico-materială a laboratoarelor;
- consumabile pentru diagnosticare;
- asigurarea cu dezinsectanți și aparatj de pulverizare;
- monitorizare și evaluare;
- mobilizare socială și educație pentru sănătate.

Necesită și activizarea organelor administrației publice locale:

- în realizare planurilor complexe de profilaxie și combatere a malariei, asigurării cu dezinfectanți și majorarea volumurilor de prelucrare a suprafețelor anofilogene, bazinelor acvatice, vegetații și subsolurile clădirilor;
- asigurarea reviziei tehnice și reparației rețelilor de aprovizionarea cu apa potabilă, termice și de canalizare în subsolurile fondului locativ și administrativ pentru sezonul rece și exploatarea lor.

Grupul de lucru:

**Centrul Național Științifico Practic de Medicină Preventivă**

Valerie Dobreanschi, medic epidemiolog, doctor în medicină

Ștefan Gheorghiu, vicedirector

Vasile Sohoțchi, vicedirector

Alexandru Colofițchi, șef de secție parazitologie

**Institutul de Ftiziopulmonologie**

Victor Burinschi, Coordonatorul principal al Programului Național de control al tuberculozei

**Centrul municipal de medicină preventivă Chișinău**

Valentina Goraș, șefa secției parazitologie,