

*Obiectivul 6:*

**Combaterea HIV/SIDA,  
malariei si altor boli**

**În sistemul actiunilor de asigurarea conditiilor optinale pentru îmbunatatirea calitatii vietii, dezvoltarea umana - obiectivului de importanta prim ordinala promovat în Declaratia Mileniului a Natiunilor Unite un rol esential destina profilaxia si combatere maladiilor infectioase si parazitare.**

**SIDA, TUBERCULOZA si MALARIA,** maladiile în mare masura social conditionate fac parte din cele 5 maladii care au impactul cel mai înalt la mortalitate, durata si calitatea vietii, în plan social, economic, demografic, politic si sînt problemele prioritare a sanatatii publice.

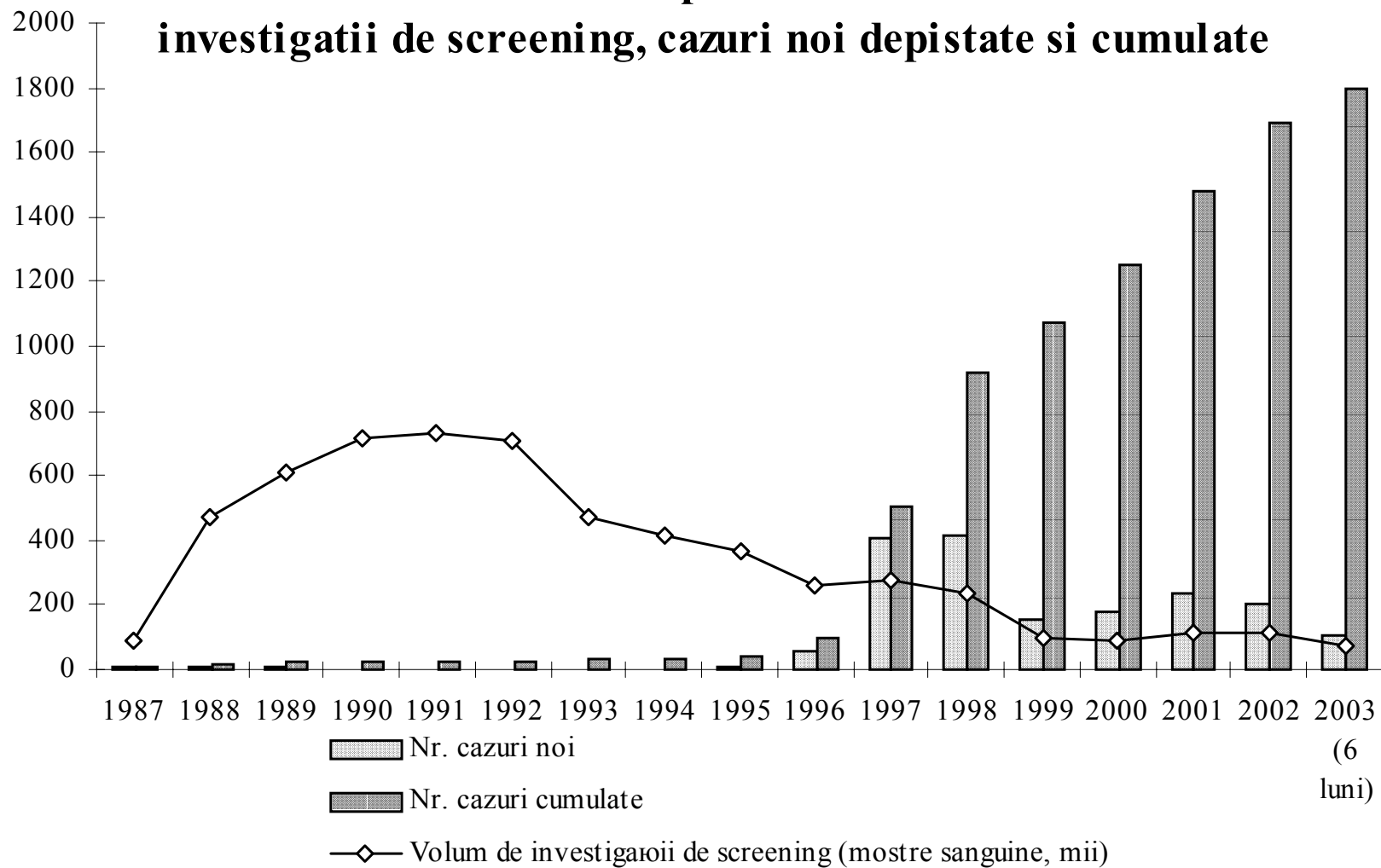
Situatia epidemica în **INFECTIA HIV/SIDA** în RM ramâne nefavorabila. În perioada anilor 1987- 6 luni 2003 au fost depistate **1794** persoane infectate cu HIV din care **1743** sînt cetateni ai RM, **1262** de cazuri (**72,4 %**) au fost înregistrate printre barbati si **481** (**37,6 %**) printre femei. Diagnosticul SIDA s-a confirmat la **80** persoane inclusiv în 2002 la 18 persoane, 6 luni 2003 – la 23. **55** persoane au decedat de SIDA. Procesul epidemic s-a extins în toate teritoriile administrative, indicele prevalentei medii pe republica (datele cumulative la 01.01.2003) constituie **38,47** la **1000000** populatie.

Cele mai afectate teritorii sunt **Balti - 430,72**, mun. **Chisinau - 68,68**, mun. **Tiraspol – 55,11** si **Causeni - 20,04**.

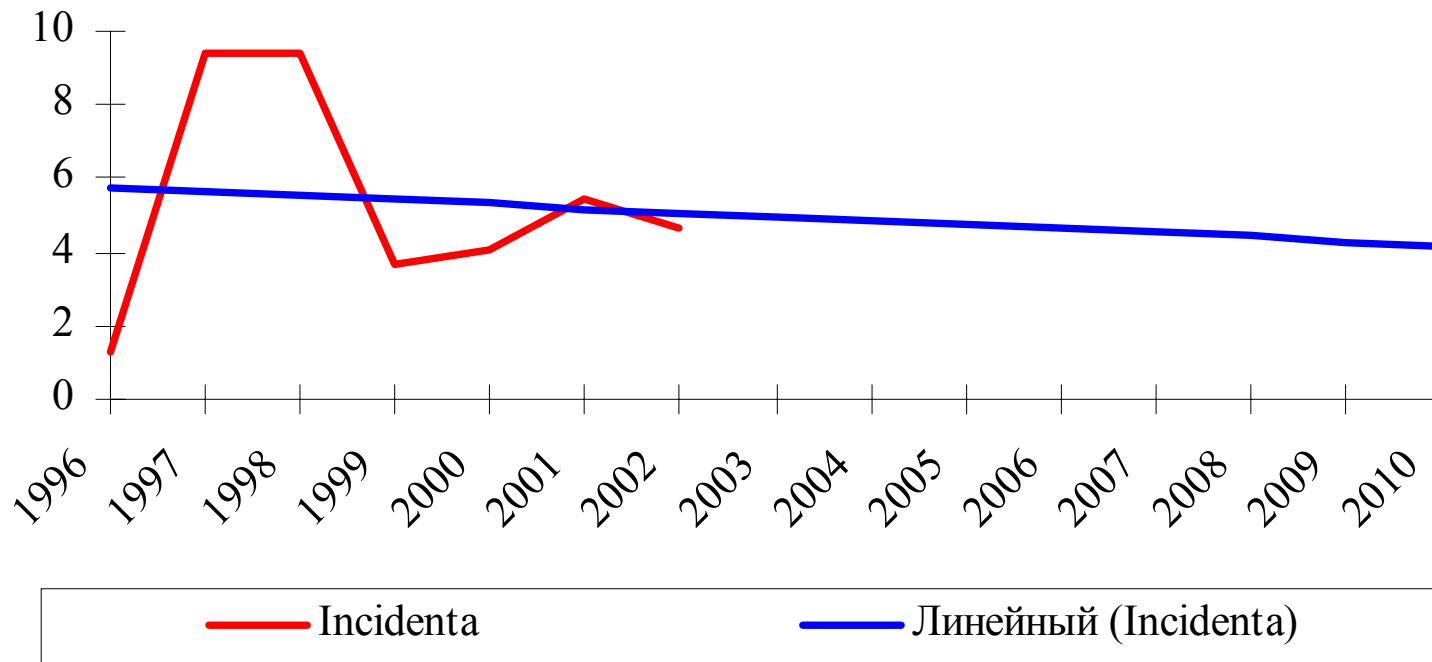
**Datele statistice privind infectia HIV/SIDA în teritoriile din stânga Nistrului (27,60 la 100.000 populatie) nu reflecta situatia reala din cauza ca în ultimii patru ani nu se efectueaza investigatiile de confirmare.**

**Nivelul pic al incidentei prin infectia HIV/SIDA s-a înregistrat în anii 1997/1998, (9,38 si 9,47 cazuri la 100.000 populatie).**

## Infecția HIV/SIDA în Republica Moldova: volum de investigații de screening, cazuri noi depistate și cumulate



## Incidenta prin HIV/SIDA in Republica Moldova in anii 1996-2002 (la 100 mii populatie)

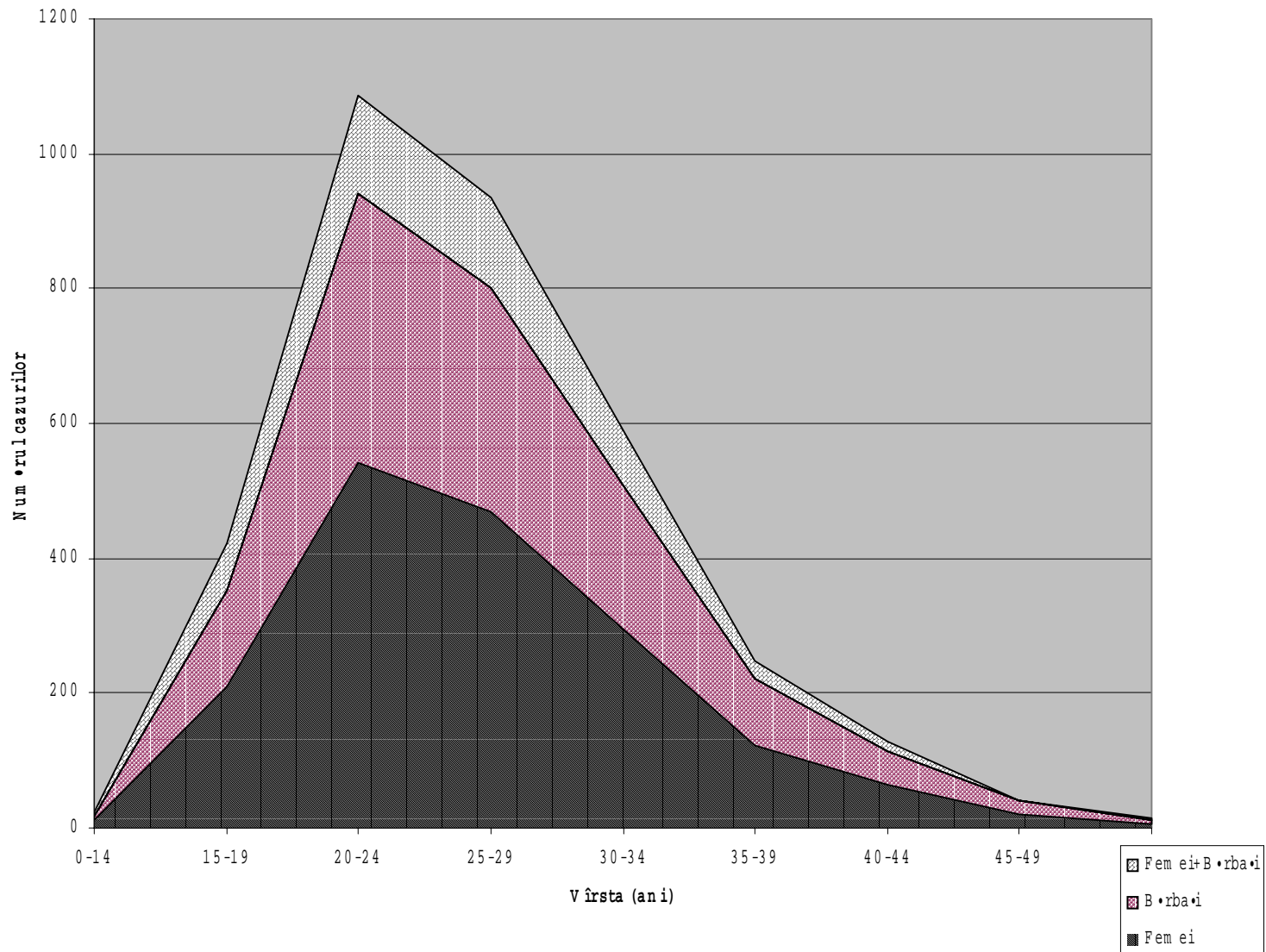


**Infectia HIV/SIDA se raspândește preponderent în rândurile UDI. Ultimii trei ani scade ponderea UDI în numărul persoanelor infectate (83,91% în 2000, 76,0% în 2001 69,85% în 2002 și 51,91% în 6 luni 2003), se afla în ascensiune proporția persoanelor infectate pe cale sexuală (14,94% în 2000, 21,0% în 2001, 29,15 în 2002 și 42,3 în primul semestru 2003). Infectia 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 republica 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). Este în creștere ponderea femeilor implicate în epidemia HIV (24,3% în 2000, 27,04% în 2001, 31,15% în 2002, 38,46% în primul semestru anului 2003). Crește riscul infectării femeilor de vârstă fertilă, riscul transmiterii infecției HIV de la mama la fat. Sporește riscul infectării perinatale cu HIV.**



Distribuire cazurilor infecției HIV în funcție de vîrstă și sex în anii 1987-2003  
(6 luni, datele cumulative, n=1743)



**Analizând materialele prezentate se constata ca infectia HIV în Republica Moldova e supravegheata din anul 1987 si a capatat un caracter epidemic începând cu anul 1997. Particularitatea ei consta în raspândirea în grupul utilizatorilor de droguri i/v, prezentând sursa principala pentru raspândirea infectiei în populatie. Este caracteristica raspândirea numai a tipului HIV-1. Numarul persoanelor molipsite în continuu creste semnificativ.**

**Pronosticul este nefavorabil din punct de vedere al majorarii cazurilor noi precum si desfasurarii manifestarilor maladiei SIDA la persoane infectate care actualmente sunt în stadiu de portaj sanatos, cerînd atragerea surselor umane, financiare, medicale.**

**În Republica Moldova infectia HIV/SIDA este recunoscuta ca problema prioritara a sanatatii publice, se întreprind masuri la nivel statal de prevenire a HIV/SIDA. A fost adoptat cadrul legislativ: legea «Cu privire la profilaxia maladiei SIDA», 1993; Programe Nationale (anii 1995 si 2001), se realizeaza activitatile în îndeplinirea Declaratiei celei a XXVI Sesiuni Speciale Asambleei Generale Organizatiei Natiunilor Unite din iunie 2001.**

**Pentru atingerea scopului si  
obiectivelor Programului National,  
sarcinii de reducerea intensitatii  
raspândirii infectiei HIV/SIDA,  
ameliorarea situatiei epidemice în  
Republica Moldova, minimalizarea  
consecintelor infectiei HIV/SIDA**

**NECESITA:**

**- Accesibilitatea populatiei la informare, instruire, materiale educationale si profilactice prin crearea sistemului de educatie sexuala si de prevenire a transmiterii si raspindirii infectiei HIV/SIDA în rândurile populatiei, îndeosebi a tineretului;**

**-Infrormarea popuualtiei privind infectia HIV/SIDA, educatia si propagarea sexului inofensiv, implicare în aceste activitati a ONG-urilor, a comunitatilor si mass media;**

**- Elaborarea si efectuarea programelor speciale de pregatire a persoanelor tinere înainte de casatorie, familiilor tinere pe problema infectiei HIV/SIDA si sanatatea reproductiva;**



**- Asigurarea accesului femeilor de vîrsta fertila la consultatii specializate, testarea binevola si confidentiala la HIV/SIDA;**

**- Asigurarea accesului femeilor gravide HIV pozitive si nou-nascutilor din mame HIV infectate la tratament antiretroviral specific;**

**- Asigurarea accesului la  
asistenta medicala a  
persoanelor HIV pozitive si a  
bolnavilor de SIDA, orientata  
spe mentinerea starii de  
sanatate si îmbunatatirea  
calitatii vietii.**

**În domeniul infecției HIV/SIDA activează structuri guvernamentale, mai mult de 20 ONG, în efectuarea activităților de prevenție, susținerea persoanelor cu HIV/SIDA structurile republicii activ conlucrează și au sprijinul esențial organismelor internaționale – UNAIDS, OMS, UNICEF, Fundația Soros, UNDP, Banca Mondială. Se realizează activitățile sprijinite financiar și tehnic în cadrul Grantului Bancii Mondiale și Fondului Global SIDA/TB/Malarie.**

**18. Incidenta HIV printre femeile  
gravide de 15-24 ani**

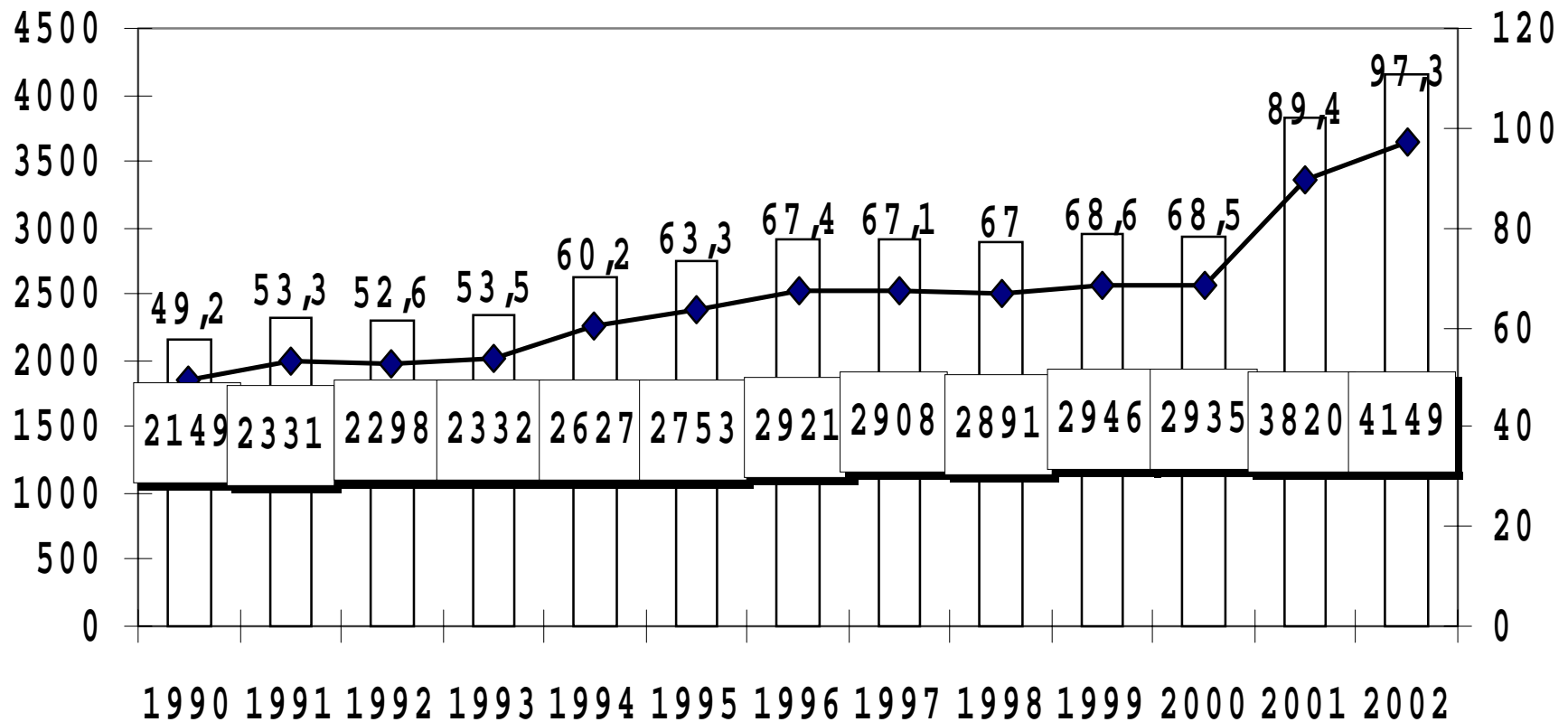
**18. Incidenta HIV în randurile  
populației la vîrstă de 15 –24 ani**

**Situatia epidemica a TUBERCULOZEI**  
**în RM a cunoscut o deteriorare continua si**  
**dramatica pe parcursul ultimului deceniu**  
**al secolului XX. În perioada 1990 - 2001,**  
**morbiditatea globala practic s-a dublat,**  
**constituind 89,4 la**  
**100 000 populatie în 2001 fata de 49,2 la**  
**100 000 populatie în 1990.**

În aceeași perioadă, **indicele mortalității** au 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. **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 globală prin tuberculoză (cazurilor irecizive)

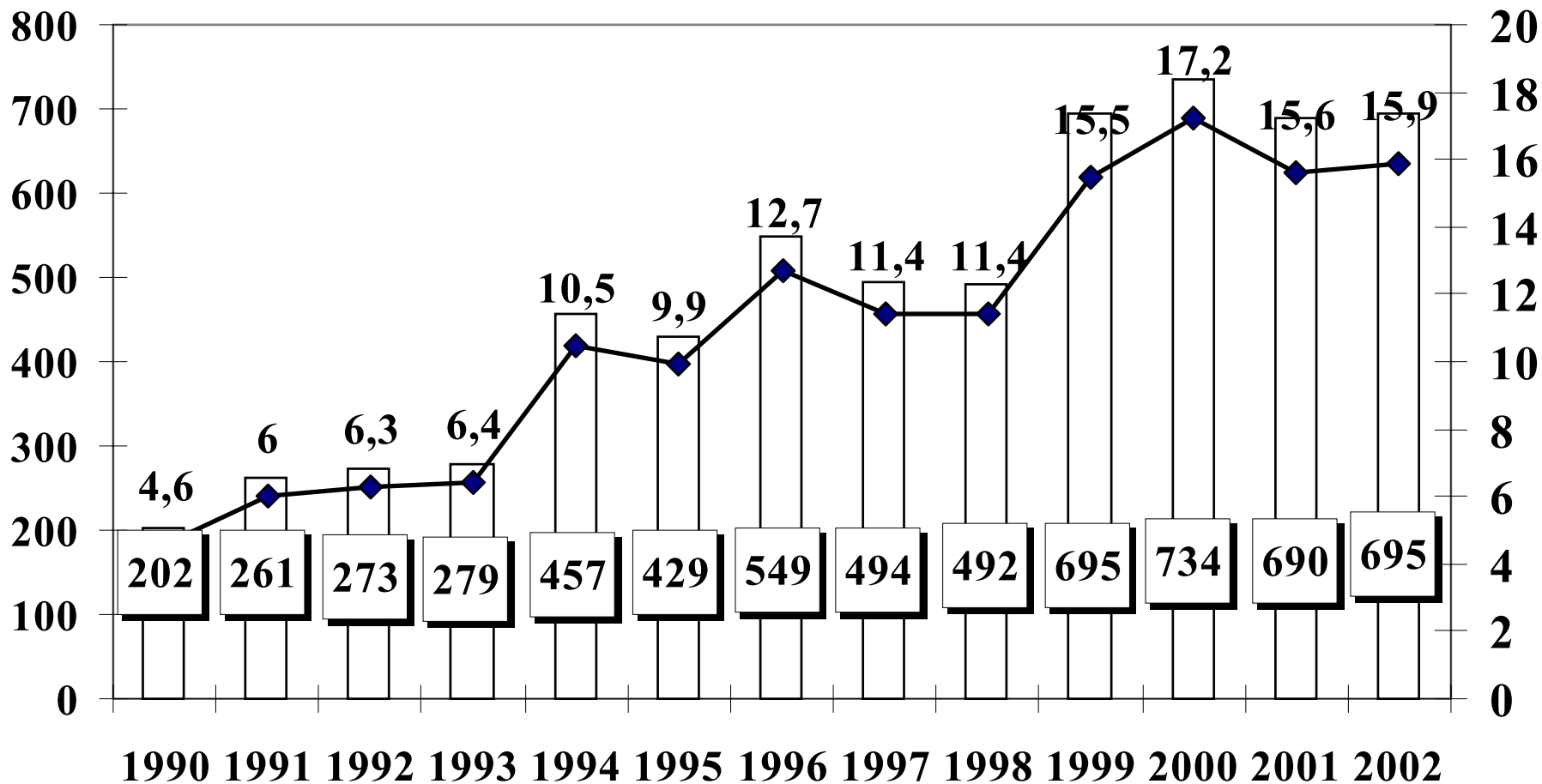
în Republica Moldova în perioada anilor 1990-2002



□ Abs. —◆— 100 000



# Mortalitatea prin tuberculoză în Republica Moldova în perioada anilor 1990-2002



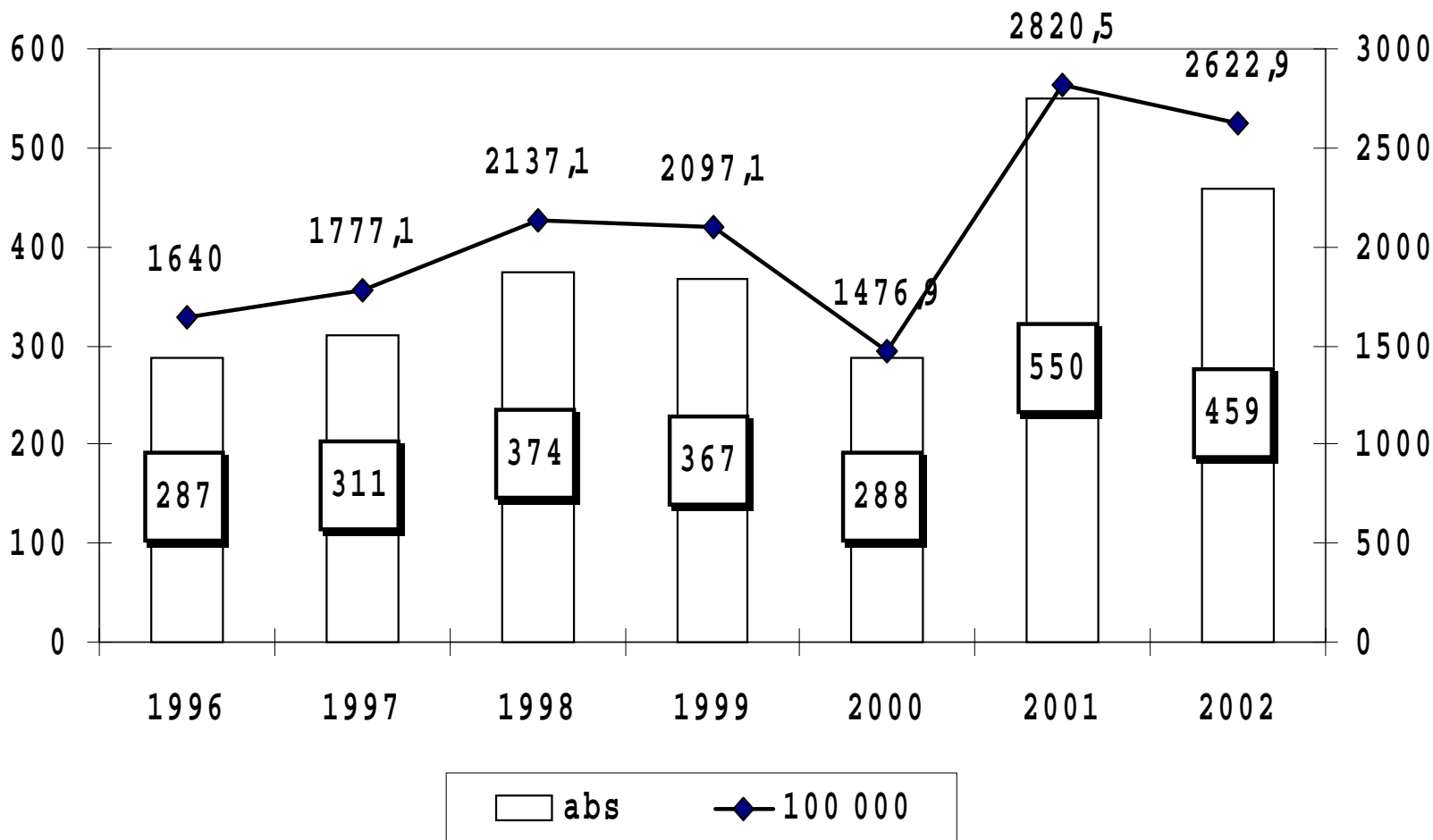
Abs.   
 ◆ — 100 000

**O situatie deosebita se creeaza în  
institutiile penitenciare , unde  
incidenta cazurilor noi de tuberculoza  
în anul 2001 a fost de 32 ori mai mare  
decât media pe tara si a crescut numai  
fata de anul 2000 cu 93,4% .**

## **Cauzele dezvoltării epidemiei tuberculozei în instituțiile penitenciare au fost determinate de:**

- condițiile specifice de detentie, cu supraaglomerarea detinutilor în camere și subalimentarea acestora;**
- lipsa acută de medicamente antituberculoase la sfârșitul anilor `90 ai secolului trecut;**
- nivelul educational și social foarte jos al unei părți importante a detinutilor;**
- relațiile și ierarhia specifică dintre detinuti în penitenciare.**

# Morbiditatea globala prin **TUBERCULOZA** (cazuri noi si recidive) în penitenciarele din RM în perioada anilor 1996-2002



**Situatia creata a determinat necesitatea unei reactii rapide, bazata pe recomandarile OMS în controlul tuberculozei. La 28 iunie 2001 Guvernul Republicii Moldova a adoptat Hotarârea ? 559 „Cu privire la aprobarea Programului National de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005” având la baza strategia DOTS (tratament direct observat de scurta durata) , recomandata de OMS.**

## **Scopurile Programului National:**

- stoparea epidemiei de tuberculoza;
- instituirea controlului asupra situatiei create;
- micșorarea raspândirii infectiei;
- prevenirea aparitiei formelor rezistente si multirezistente.

**La initiativa Ministerului Sanatatii, institutiilor de profil au fost elaborate propunerile si acceptat grantul Fondului Global SIDA/TB, Malaria care va permite acoperirea necesitatilor în realizarea strategiilor prioritare Programului National**

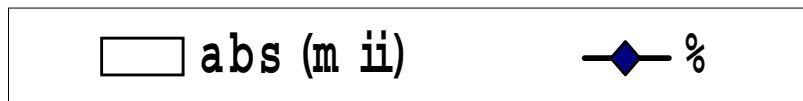
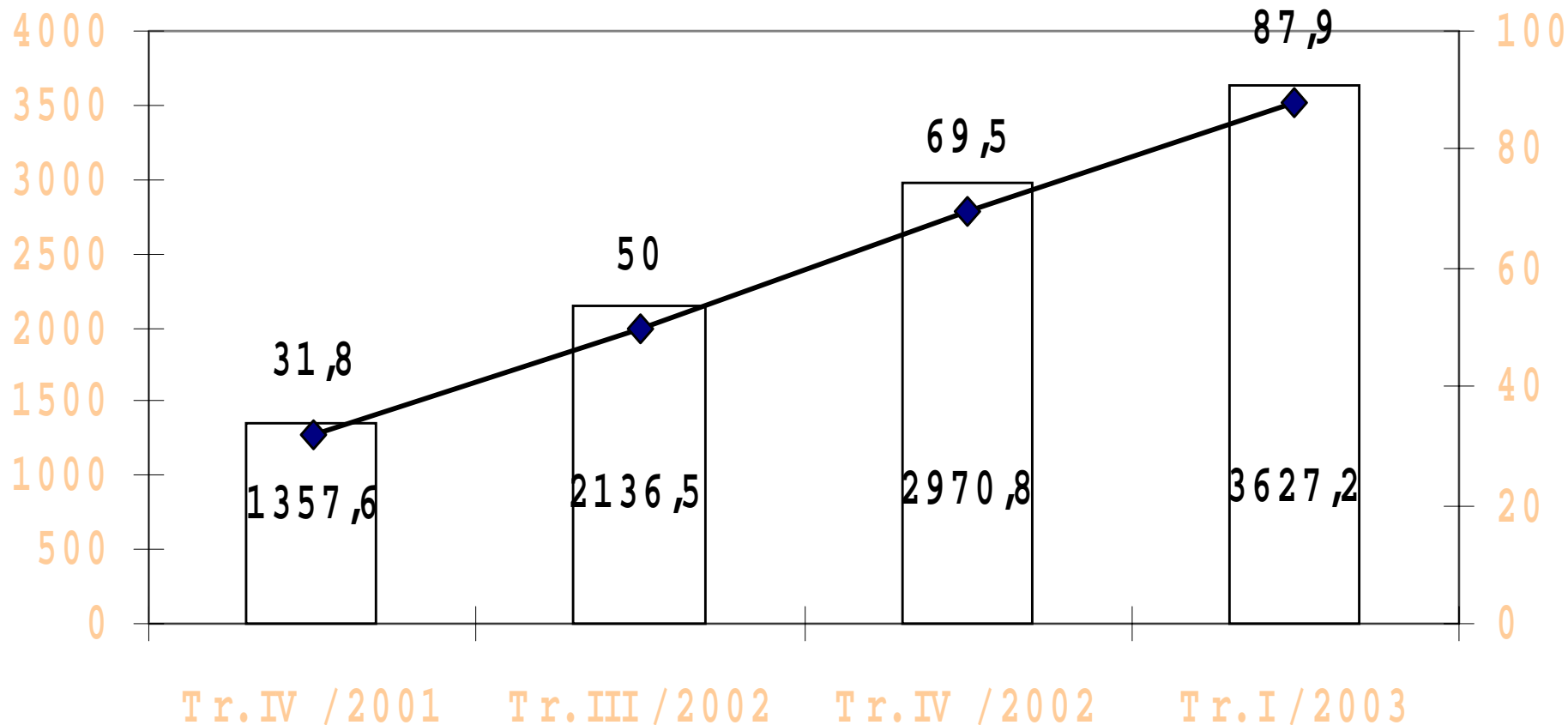
- Realizarea Programului National pe parcursul anilor 2001-2002 a contribuit la:**
- instruirea personalului medical în conformitate cu cerintele OMS;**
  - ameliorarea depistarii si înregistrarii cazurilor de tuberculoza evolutiva;**
  - asigurarea continua cu preparate antituberculoase în cantitate si sortiment necesar;**
  - organizarea si înzestrarea Centrelor de microscopie a sputei;**

- creșterea ratei de confirmare bacterioscopică a cazurilor de tuberculoză pulmonară;
- implicarea rețelei de medicină primară în asistența pacienților cu tuberculoză.

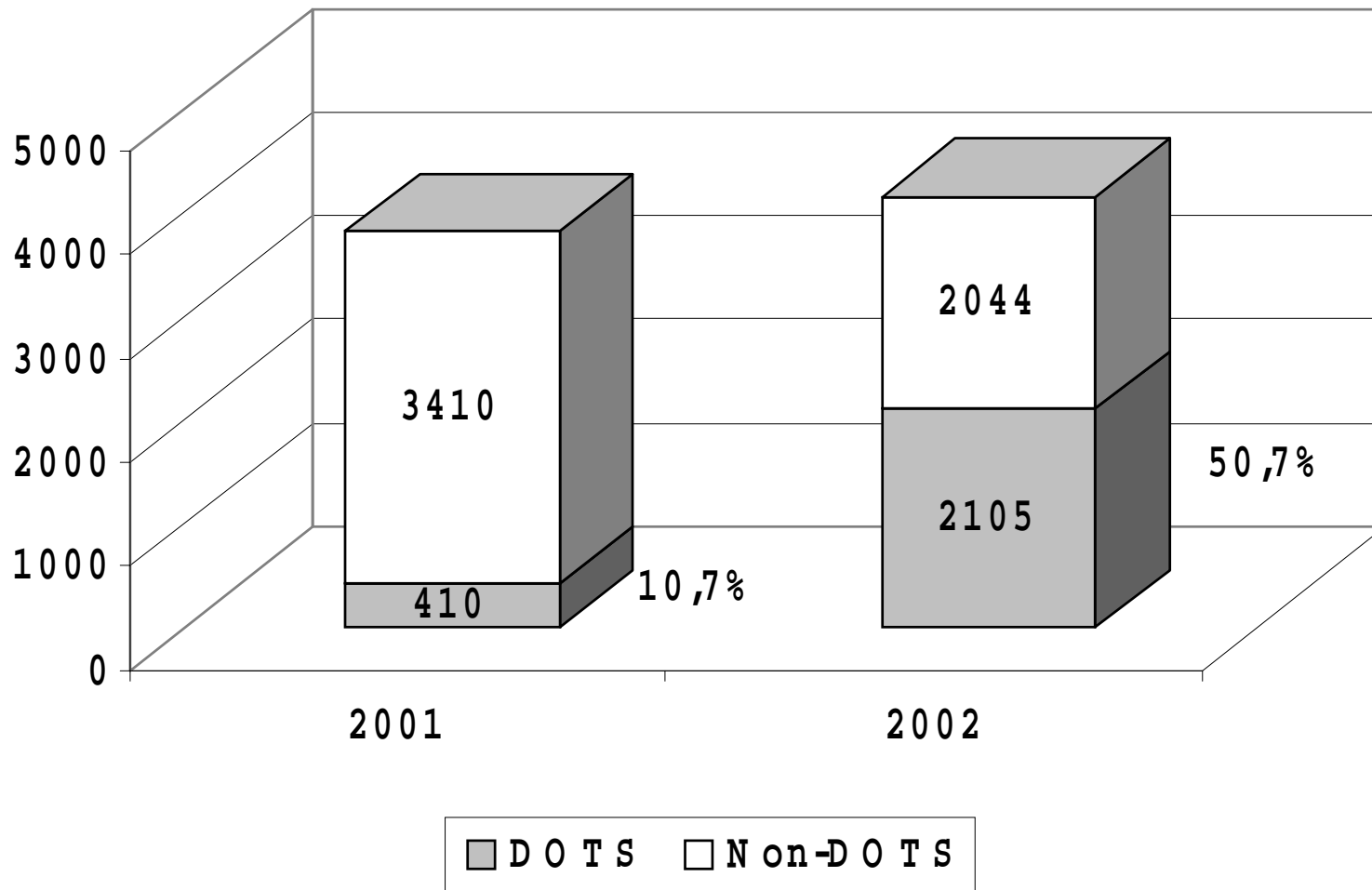
Aceste activități au permis la începutul anului **2003 un acces a 87,9% din populația republicii către asistența medicală a pacienților de tuberculoză în conformitate cu strategia DOTS**



# Implementarea strategiei DOTS dupa acoperirea populatiei Republicii Moldova



## Rata bolnavilor, cazuri noi si recidive, tratati dupa schemele DOTS în Republica Moldova



- **OBIECTIVE INTERMEDIARE  
CATRE ANUL 2006:**
  - o rata anuala a incidentei globale la nivel de **120 – 140 la 100 000 populatie** ,
  - un indice al mortalitatii la un nivel de **12 – 14 la 100 000 populatie** ,
  - o rata a succesului printre cazurile noi, initial pozitive prin microscopie, la un nivel de **70,0 – 75,0 %**,

- o rata de confirmare microscopica a cazurilor de tuberculoza pulmonara la un nivel de **60,0 – 65,0%** ,
- stabilizarea ratei tuberculozei multirezistente printre cazurile noi de **tuberculozei multirezistente** la un nivel de **sub 10,0%**.

- **OBIECTIVE CATRE ANII  
2009 – 2012:**

- **o rata anuala a incidentei globale prin tuberculoza la un nivel de 60 – 80 la 100 000 populatie ;**
- **un indice al mortalitatii prin tuberculoza la un nivel de sub 7 la 100 000 populatie ;**

- o rata a succesului printre cazurile noi, initial pozitive prin microscopie, la un nivel de **80,0 – 85,0 %** ;
- o rata de confirmare microscopica a cazurilor de tuberculoza pulmonara la un nivel de **70,0 %** ;
- o rata a **tuberculozei multirezistente** printre cazurile noi de tuberculoza pulmonara la un nivel de **3,0%** .

# **MALARIA**

**este una dintre cele mai raspândite boli parazitare, care genereaza implicatii sanitare si socio-economice palpabile.**

1944-1950 RM era considerata zona hiperendemică, anual peste 120 mii îmbolnaviri și inclusiv 200-300 decese.

1953 Datorită promovării unui sistem masiv de măsuri malaria a fost lichidată ca îmbolnavire în masă, iar din 1959 ca îmbolnavire indigenă.

1959-1971 situația a fost determinată de cazurile importate din zonele endemice.

1971-2001 în Republica Moldova au fost înregistrate 665 cazuri de malarie (97,3% importată.).



**Conform aprecierii OMS, RM este zona cu risc sporit de raspândire a malariei.**

**Situatia creata este determinata de urmatorii factori:**

- **înregistrarea sistematica a cazurilor de malarie importate din zonele endemice, inclusiv a malariei terta, capabila sa se raspîndeasca în conditiile tarii;**
- **prezenta țînîarilor în cantitati mari (300-500 - 900 exemplare pe 1 m<sup>2</sup>);**

- **numarul mare de zile (154) cu temperatura mai înalta de 15<sup>0</sup>C, care favorizeza dezvoltarea si maturizarea plasmodiilor în organismul tîntarilor;**
- **perioada lunga (4,5 – 5 luni) a sezonului de transmitere a malariei;**
- **migratiunea sporita si incomplet controlata a populatiei, inclusiv în tarile endemice (Rusia, Turcia, tari Africane),**
  - **legaturi aeriene dezvoltate;**
  - **absenta imunitatii specifice printre populatie.**

**Sarcini principale în domeniul  
MALARIEI - Realizarea în  
RM activitatilor Programului  
Biroului European Regional  
OMS**

**„ROLL BACK MALARIA”:**

- **Crearea unui sistem unificat, perfect de supravegherea epidemiologica;**
- **Pregatirea specialistilor antrenati în realizarea activitatilor;**
- **Dotarea cu materiale, utilaj, consumabile laboratoarelor;**

- **Asigurarea cu medicamente pentru tratament etiotrop complet a bolnavilor cu malarie si profilaxia specifica;**
- **Asigurarea cu dezinsectanti si aparataj de pulverizare;**

- **Realizare planurilor complexe în teritorii, majorarea volumurilor de prelucrare a suprafețelor anofilogene, bazinelor acvaticе, vegetații și subsolurilor cladirilor;**
- **Mentținerea rețelilor de aprovizionarea cu apă potabilă, termice și de canalizare în subsolurilor fondului locativ și administrativ în sezonul rece;**

- **Ridicarea nivelului cunostintelor sanitaro-igienice si propagarea în masa profilaxiei malariei;**
- **Mentionerea situatiei epidemice stabile;**
- **Prevenirea raspândirii malariei în rîndurile populatiei bastinase;**

**În situația creată este necesar  
a-și relua negocierile cu  
Fondul Global de combatere  
SIDA, TB, Malaria în privința  
acordării asistenței tehnice și  
financiare pentru efectuarea  
măsurilor de diagnostic,  
tratament și profilaxie a  
malariei în republică.**



**SCOPUL PRINCIPAL -  
CATRE ANII 2005-2006  
MOLDOVA VA FI LIBERA  
DE MALARIA AUTOHTONA**