

**REALIZAREA PROGRAMULUI NAȚIONAL DE
IMUNIZĂRI ÎN CONTEXTUL PROTECȚIEI ȘI
FORTIFICĂRII SĂNĂTĂȚII PUBLICE**
(pe modelul raionului Râșcani)

Vergil MANOLE, Alexandru GABUJA,
Centrul de sănătate publică Râșcani

Realizarea celor trei Programe Naționale de Imunizări precedente, în perioada 1994-2010, în raionul Râșcani, a contribuit la fortificarea și menținerea stabilă la nivel înalt (de 95-99%) a acoperirii vaccinale, la ameliorarea calității serviciilor de imunizare, la asigurarea satisfăcătoare cu vaccinuri și alte consumabile, la îmbunătățirea calității serviciilor de imunizare și la implementarea mijloacelor de informatică în monitorizarea acoperirii vaccinale. Ca urmare, în ultimii 20 de ani, în raion n-au fost înregistrate cazuri de tetanos, poliomielită, hepatită virală B, forme generalizate de tuberculoză la copii, rujeolă, rubeolă, difterie, tuse convulsivă. În anul 2008, a fost stopată epidemia de oreion, în care au fost implicați 338 de bolnavi, majoritatea din ei fiind din grupa de vârstă 15-22 de ani (88,05%), vaccinați anterior numai cu o singură doză de vaccin antiparotidic.

Elaborarea celui de-al patrulea Program Național de Imunizări, pentru anii 2011-2015, este un pas înainte în perfecționarea serviciilor de imunizare a populației și în asigurarea siguranței epidemiologice a țării. În realizarea cu succes a obiectivelor trasate de program, își aduce aportul și serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice raional Râșcani, prin organizarea și mobilizarea asistenței medicale primare și celei spitalicești în acordarea serviciilor de imunizare populației și prin asigurarea supravegherii epidemiologice permanente a indicilor cantitativi și calitativi de acoperire vaccinală contra celor 11 infecții dirijabile la moment.

Prin ordinul IMSP CMF Râșcani este stabilită admiterea la activitățile de imunizare doar a personalului medical instruit în domeniu, cu testarea anuală a cunoștințelor și efectuarea imunizărilor în instituțiile medicale. Anual, în lunile noiembrie-decembrie este organizată campania de planificare a vaccinărilor, precedată de pregătirea teoretică și practică a medicilor de familie și a asistentelor lor medicale pentru efectuarea acestei campanii. O deosebită atenție se acordă evidenței depline a populației prin verificarea fiecărei persoane nominal (născut, deces, plecat, sosit, transferat în alt sector).

O sarcină prioritară este evidența copiilor lăsați, de către un părinte sau de ambii părinți plecați peste hotare, în îngrijirea altor persoane. Conform statisti-

cilor oficiale și celor neoficiale, 40,0% din populația aptă de muncă se află la lucru peste hotarele țării. În 2004, conform unor date de la Ministerul Educației, numărul copiilor ai căror părinți erau plecați peste hotare constituia 23.000, iar al celor cu un singur părinte plecat în străinătate era mult mai mare; la circa 25,0% din elevii școlilor secundare profesionale din Republica Moldova unul sau ambii părinți se află la lucru în alte state.

Concomitent cu verificarea populației, sunt actualizate și datele despre imunizări în documentația medicală de evidență a lor: registrul de evidență a vaccinărilor F-63-1/e, registrul de evidență lunară a activităților de imunizare F-63-2/e, certificatul de vaccinare F-63-3/e și fișa medicală de dezvoltare a copilului F-112.

Planificarea vaccinărilor se efectuează pentru toată populația localității concrete, indiferent de faptul la ce medic de familie e înscrisă persoana. În localitățile mari, cu 2000 și mai multă populație, în care activează 2 și mai mulți medici, planificarea este efectuată atât pe sectorul fiecărui medic, cât și în ansamblu pe localitate. E necesar de menționat că, în ultimii ani, aportul și responsabilitatea medicului de familie au crescut semnificativ. O altă componentă importantă a imunoprofilaxiei este stabilirea (selectarea) lunară a copiilor (persoanelor) eligibili vaccinărilor, conform vârstei și calendarului de vaccinare, cu înscrierea lor în registrul de evidență lunară a activităților de imunizare F-63-2/e. Acest lucru este efectuat de către medicul de familie și echipa sa în ultimele 2-3 zile ale lunii pentru luna viitoare.

La acest compartiment, o atenție mare se acordă evidenței copiilor nou-născuți, sosiți temporar sau permanent, plecați, celor cu contraindicații mai mult de 1 lună. Sunt stabilite zile de imunizări: în OS și OMF – o zi în săptămână, în CS – 2 zile, iar în or. Râșcani – 3 zile în săptămână.

La primele vizite ale medicului de familie și asistentei medicale la domiciliul nou-născutului și la prima vizită a părinților în instituția medicală, le sunt explicate beneficiile, necesitatea și calendarul vaccinărilor. Vaccinările sunt efectuate cu acordul informat al părinților de către asistentele medicale responsabile de serviciile de imunizări, strict în cabinetele (punctele) de vaccinare. Fiecare copil, adolescent, adult identificat pentru imunizare este examinat preventiv de medicul de familie, cu reflectarea stării de sănătate în fișele medicale F-112 și F-25 și cu permisiunea imunizării. După administrarea preparatului vaccinal, fiecare persoană vaccinată se află sub supraveghere timp de 30 min. în incinta instituției medicale. În maternitate, unde copilul este vaccinat contra tuberculozei BCG și cu prima doză de Hep.B, datele despre aceste imunizări sunt fixate

în fișa nou-născutului și în certificatul de imunizare F-63-2/e (eliberat mamei la externare). În instituțiile de asistență medicală primară (CS, OMF, OS), datele despre vaccinări sunt înregistrate în 4 documente medicale (F-112, F-63-1/e, F-63-2/e, F-63-3/e).

În raion, toate centrele de sănătate, oficiile medicului de familie și unele oficii de sănătate sunt dotate cu frigider pentru păstrarea preparatelor imunobiologice, precum și cu termocontainere și pungi pentru gheață pentru transportarea lor de la centrul de sănătate publică la instituția primară. De asemenea, sunt aprovizionate cu fișe nr. 2 de evidență a stocului de vaccinuri F-399-2/e și fișe nr. 3 de comandă lunară a stocului de vaccinuri și de înregistrare a regimului de temperatură în frigider.

Fișele nr. 3 se completează zilnic de 2 ori (dimineața și la sfârșitul zilei de lucru), fixându-se indicatorii de temperatură din frigider în două exemplare, și la sfârșitul fiecărei luni de raportare, completându-se cu date despre restul de doze la începutul lunii. Numărul de persoane ce necesită imunizare este prezentat odată cu darea de seamă privind vaccinările preventive F-5, până la data de 5 a lunii de raportare. Odată cu prezentarea dării de seamă, sunt eliberate și preparatele vaccinale, respectându-se cerințele „lanțului rece”.

Centrul de sănătate publică, dotat cu 4 frigider și cu un congelator pentru păstrarea vaccinului poliomieltic, zilnic, de 2 ori pe zi, efectuează termometria congelatorului și frigiderelor în fișele nr. 3. De asemenea, sunt monitorizate indicatoarele de îngheț. Lunar, atât frigiderele și congelatorul din centrul de sănătate publică, cât și frigiderele din maternitate și instituțiile de asistență medicală primară sunt dezghețate și curățate, pentru a le asigura o funcționare stabilă.

În maternitate și în toate instituțiile de AMP ce acordă servicii de imunizare, sunt create condițiile necesare de efectuare a vaccinărilor, sunt amenajate și dotate cu remedii medicamentoase anti-șoc și cu alte consumabile cabinete speciale pentru imunizări. E necesar de menționat că atât copiilor, cât și adulților imunizările le sunt efectuate strict în condițiile instituțiilor medicale, unde sunt respectate cerințele de aseptică și antiseptică, de acordare a asistenței medicale în caz de reacții nedorite, de supraveghere a persoanelor imunizate. Totodată, în condițiile instituțiilor medicale părinții, adulții „văd pe viu” și percep condițiile de păstrare și mânuire a vaccinurilor, a altor consumabile (seringi, pipete poliomieltice, pungi pentru gheață, cutii de colectare a seringilor autoblocante, amenajarea măsuței de vaccinare, efectuarea supravegherii postvaccinale (30 min.). Toate acestea sunt factori de încredere în necesitatea vaccinărilor și în beneficiile lor.

E cunoscut deja faptul că supravegherea și evaluarea realizării Programului Național de Imunizări sunt prerogative ale serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice. În acest context, în raion se întreprind măsurile necesare, prevăzute de program în acest domeniu. Monitorizarea îndeplinirii planului de imunizări, a acoperirii vaccinale a grupelor de vârstă țintă, a utilizării vaccinurilor și altor consumabile este efectuată lunar și cumulativ pentru alte perioade de timp – 3, 6, 9, 12 luni – prin folosirea calculatorului. Supravegherea pasivă permite de a aprecia indicii cantitativi de acoperire vaccinală a populației pe localități, sectoare medicale, raion, atât pe unele nosoforme de imunizări, cât și în ansamblu, conform F-5 de utilizare a vaccinurilor și altor consumabile. Această supraveghere servește, în unele cazuri, drept semnal pentru aplicarea unor măsuri de intervenție, de trecere la supravegherea activă, de control.

Prin supravegherea pasivă de control sunt apreciați indicii calitativi de imunizare: evidența și recensământul populației, planificarea corectă, plenitudinea și veridicitatea vaccinărilor, respectarea calendarului de vaccinări, mânuirea vaccinurilor și a altor consumabile, respectarea „lanțului rece”, administrarea corectă a vaccinurilor (doză, loc), evidența vaccinurilor în registrele respective (F112, F 63 1/e, F 63 2/e, F 63 3/e), respectarea termenelor de valabilitate a preparatelor, utilizarea lor rațională, gestionarea deșeurilor periculoase produse în cabinetele de vaccinări (seringi, fiole de sub vaccinurile vii BCG, VPO), familiarizarea părinților copiilor, adulților cu necesitatea vaccinărilor, cu beneficiile și prejudiciile lor în instituțiile medicale, preșcolare, preuniversitare. Se efectuează controlul prevederilor articolului 52 alin. 6 al *Legii RM privind supravegherea de stat a sănătății publice* nr. 10-XV1 din 03.02.2009.

Sunt bine-venite, utile în aprecierea stării reale privind acordarea serviciilor de imunizare controalele inopinate în instituțiile medicale. În raion, aceste acțiuni de control se efectuează în echipă: medicul epidemiolog, asistenta medicului și specialistul principal al CMF în domeniul protecției sănătății mamei și a copilului și/sau vicedirectorul medical CMF. În toate cazurile de control, rezultatele sunt discutate cu medicii de familie și asistentele lor. Practic, toate instituțiile medicale primare din raion și maternitatea IMSP Spitalul raional Râșcani sunt supuse acestor controale minimum de 2 ori pe an.

Contează mult aportul medicului-neonatolog din maternitate și al medicului de familie în explicația și convingerea părinților, altor grupe de populație de necesitatea și beneficiile vaccinărilor și în cultivarea responsabilității față de sănătatea proprie.

În ultimul timp, cu regret, este în creștere numărul refuzurilor categorice la imunizări, un „aport” în acest sens este adus atât de mass-media, cât și de biserică.

De asemenea, în ultimii 2 ani crește numărul copiilor de 1-5 ani care se întorc din alte țări fără date de imunizări și/sau cu nerespectarea calendarului.

În concluzie, menționăm faptul că baza bunei stări epidemiologice privind grupa infecțiilor prevenibile prin vaccinări în protecția sănătății publice, precum și în siguranța statului este asigurată de plenitudinea, calitatea și veridicitatea imunizărilor.

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE MORBIDITĂȚII PRIN SALMONELOZE ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Zinaida COVRIC¹, Olga SOFRONIE¹,
Vasile SOFRONIE², Mihail ȚURCANENCO²,

¹Centrul de Sănătate Publică Municipal Chișinău,

²Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

Răspândirea vastă a salmonelozelor în majoritatea țărilor europene, nivelul înalt de morbiditate care persistă neschimbat în ultimii 10 ani, consecințele economice și morale determină actualitatea acestei maladii pentru sistemul sănătății publice. Începând cu anul 1987, incidența prin salmoneloze este în continuă ascensiune. Totodată, polimorfismul manifestărilor clinice și frecvența înaltă a portajului conduc la nedepistarea cazurilor ce favorizează circulația sporită a agenților patogeni. Circulația intensă a numeroaselor serotipuri de salmonele este condiționată, în primul rând, de gradul înalt de contaminare a animalelor și a păsărilor.

Mai frecvent, cazurile de salmoneloză sunt interpretate ca sporadice, fără a stabili realitatea unor erupții epidemice cu factori de transmitere comuni, lucru care explică proporția minimă a morbidității în grup față de totalitatea cazurilor de salmoneloză.

Analiza epidemiologică a situației privind salmoneloză în mun. Chișinău și compararea rezultatelor obținute au fost efectuate pe baza datelor oficiale din: Rapoartele statistice F-2 *Privind bolile infecțioase și parazitare*, Registrele de boli infecțioase f.060, fișele de evaluare epidemiologică f.362/e *Fișa de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțioasă*, rezultatele investigațiilor de laborator. Au fost folosite metode tradiționale de analiză epidemiologică retrospectivă și de prelucrare statistică a rezultatelor.

Trebuie menționat faptul că, pe parcursul anilor, morbiditatea prin salmoneloză în mun. Chișinău are

tendență de creștere, în perioada 2000-2012, incidența variind între 23,85 și 49,23 cazuri la 100000 populație.

Pe parcursul anilor, intensitatea morbidității prin salmoneloze diferă. O intensitate sporită a fost atestată în anii 2001, 2006, 2010 și 2012, și invers, o intensitate joasă – în anii 2000 și 2002.

Morbiditatea prin salmoneloză este mai pronunțată pentru *Salmonella enteritidis*, păstrându-și capacitatea de a provoca izbucniri epidemice. Numai în perioada 1997-2012, în mun. Chișinău au fost înregistrate 39 de izbucniri epidemice prin *S. enteritidis*.

În anul 2012, au fost înregistrate 6 izbucniri de salmoneloze, fiind transmisă în toate cazurile pe cale alimentară. Se atestă o tendință de creștere a izbucnirilor epidemice la întreprinderile de profil alimentar, începând cu anul 2004. Factorii de transmitere, în majoritatea cazurilor, sunt ouăle și produsele din carne.

În structura etiologică a izbucnirilor de salmoneloză, *S. enteritidis* este urmată de *S. typhimurium* – 31%, apoi de alte salmonele – 10%.

Cauzele principale de apariție a izbucnirilor de salmoneloză sunt: achiziționarea materiei prime infectate, prelucrarea preliminară insuficientă a produselor suspecte, contaminarea secundară a produselor incriminate în condiții de încălzire a fluxului tehnologic; implicarea în procesul de preparare a bucatelor și deservire a clienților a persoanelor-purtătoare de germeni patogeni; depistarea și izolarea tardivă a personalului bolnav; folosirea în alimentație a bucatelor rămase după ceremonii, încălzirea regulilor de igienă personală de către lucrători, implicarea personalului din afară în prepararea bucatelor fără examen medical și instruire igienică.

Rezultatele analizei nivelului incidenței în diferite grupe de vârstă denotă că ponderea copiilor de 0-17 ani constituie 48,3% din morbiditatea totală prin salmoneloze. Se atestă o majorare a morbidității în grupele de vârstă 18-29 de ani de la 31,1 în anul 2007 până la 42,3 cazuri la 100000 populație în 2012. Morbiditatea se menține la un nivel înalt și în grupele de vârstă 30-39 ani și 50-59 ani. În 2012, se observă o majorare bruscă a morbidității prin salmoneloză și la persoanele mai în vârstă de 65 de ani, de la 10,6 până la 43,6 cazuri la 100000 populație.

În rezultatul studierii fișelor de investigație epidemiologică din focarele de salmoneloze, au fost determinați principalii factori de transmitere. Pe prim-plan s-au plasat produsele din ouă (44,0%), preparatele culinare din carne (39,0%). Salatele, peștele, produsele de patiserie cu cremă au fost apreciate în 8,0%, 6%, 3% respectiv. Datele menționate reflectă importanța produselor alimentare în realizarea mecanismului de transmitere în salmoneloze. Moni-