

RAPORTUL DE ACTIVITATE

**PRESTATORULUI PRIVAT DE SERVICII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ
(AMP) S.R.L. "MELISMED & MELISCOSMETICA"
(denumirea prestatorului)**

s. Grimăncăuți. R. Briceni 2025

Conform Regulamentului de organizare și funcționare al prestatorului privat de servicii de sănătate **S.R.L. "MELISMED & MELISCOSMETICA"**, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 631 din 16 iulie 2025, prestatorul privat de servicii de sănătate **S.R.L. "MELISMED & MELISCOSMETICA"** (în continuare instituția) este persoană juridică și activează sub orice formă juridică de organizare, prevăzută de legislația Republicii Moldova. Genul concret de activitate: Consultația medicului de familie. Consultația medicilor specialiști: ginecolog, urolog, oftalmolog, neurolog, cardiolog, terapeut și fizioterapeut, reumatolog, flebolog, angiolog. Biochimie medicală. Investigații de laborator: clinice, biochimice, hematologice, biochimice, imunologice. Servicii de diagnostic prin ultrasonografie și electrocardiografie. Servicii de fizioterapie și terapie prin biorezonanță.

SRL MELISMED&MELISCOSMETICA este creată la 19 aprilie 2010, cu adresa juridică s. Grimăncăuți, r. Briceni, Cod poștal MD - 4726, IDNO 1010600013204, genul principal de activitate: asistență medicală în domeniul medicinei de familie (primară), activitate farmaceutică. Adeverință eliberată de BNS privind atribuirea codului CUIIO - 40695667, Număr de înregistrare la ASP - MD 0098446. Rechizite bancare: BC Moldova Agroindbank S.A. MD26AG000000022512188563, Cod bancar: AGRNMD 2X.

Program de funcționare a instituției: De luni până vineri, inclusiv: 8.00 - 18.00; Sâmbătă: începutul zile: - 8.00 - 14.00. Zilele de odihnă: Sărbătorile naționale aprobate prin HG și zilele de duminică.

Instituția activează în baza Regulamentului de organizare și funcționare al prestatorului privat de servicii de sănătate **S.R.L. "MELISMED & MELISCOSMETICA"**, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 631 din 16 iulie 2025 și a Autorizației sanitare de funcționare Nr. 025477/2025 din 23.07.2025.

Din istoricul fondului documentar facem referință la:

- primul Regulament de organizare și funcționare a IMSP CS Grimăncăuți al SRL Melismed&Meliscosmetica, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1234 din 31.10.2013;
- prima (și unica) Licență de activitate, eliberată la 05 noiembrie 2013 cu Seria A MMII cu Nr. 043016.
- al doilea Certificat de acreditare - Nr. 0541 din 31.10.2019.

I. BAZA TEHNICO- MATERIALĂ și MEDIUL INSTITUȚIEI

Spațiile destinate activității instituției reprezintă o parte a imobilului cu nr. Cadastral 1428214.011.0, proprietate privată a fondatorului unic al societății. Dreptul de utilizare a spațiilor este transmis întreprinderii în baza Contractului de locațiune nr. 1401/13/17391(înregistrat la oficiul cadastral teritorial) pe un termen de 10 ani. Modificarea prevederilor contractuale cu referință la termeni sau alte condiții se întocmește prin Acord adițional pentru fiecare an de gestiune bugetară. Suprafața spațiilor destinate activității de asistență medicală primară a Instituției constituie 297,5 mp. Spațiul adiacent este amenajat și parțial îngrădit, fiind disponibil și un spațiu destinat parcării mijloacelor de transport. Pentru siguranță energetică instituția este conectată la rețeaua de gaze naturale, dar și este dotată cu un sistem de încălzire pe biomasă. Pentru producerea energiei electrice de alternativă celei de rețea, instituția este dotată cu un generator de energie electrică.

Spațiile destinate activității instituției corespund normelor și regulilor de construcție conform normelor prevăzute de Regulamentul sanitar pentru IMS, aprobat prin HG Nr. 663 din 23.07.2010 și a Ordinului MS Nr. 695 din 13.10.2013, repsectându-se cerințele minime față de încăperi ale Centrelor de Sănătate tip (3000-4500 locuitori). În contextul prevederilor HG. Nr. 696/2018, anual se efectuează măsurări ale stării sanitare ale instituției. Încăperile instituției sunt dotate cu un sistem de apeduct și canalizare, asigurând accesul la apă rece, apă caldă în toate încăperile destinate prestației medicale. Pereții și geamurile încăperilor sunt bine consolidați și permit conservarea eficientă a energiei termice. Încăperile sunt conectate la sistemul de ventilare al imobilului. Instituția este amplasată la etajul doi și dispune de următoarele încăperi: holul, cabinetul medicilor specialiști, cabinetul de triaj și electrocardiograma, sală destinată mamelor cu copii, sală examinare ginecologică, 2 cabinete ale medicului de familie, sală de proceduri multifuncțională, sală de proceduri comună cu sala de imunizări, sală laborator clinic, sala laborator hematologic și biochimic, sală laborator imunologic, încăpere pentru personal, cabinet al administrației, oficiu operator tehnologii informaționale/statistician, registratura, cabinet pentru ultrasonografie, cabinet de masaj, sala de instruire și promovare a sănătății, 2 blocuri sanitare, încăpere pentru păstrarea inventarului pentru dereticare, spălătorie, casangerie. Instituția este racordată la sistemul de apeduct local de la fântâna de mină de pe teritoriu prin intermediul unei pompe.

Instituția este conectată la rețeaua de telefonie fixă MOLDTELECOM a localității și conectată la internet prin utilizarea modemului mobil Orange. În instituție se respectă în permanență ordine și curățenie, în conformitate cu regimul sanitar aprobat de Ministerul Sănătății.

Instituția are în disponibilitate spălătoria proprie, capacitatea căreia corespunde necesității instituției, fiind dotată cu o mașină de spălat automată. Spălătoria este amplasată pe un spațiu de 6 mp cu ieșire la balcon, conectată la sistemul de ventilare a imobilului, dar și fiind dotată și cu o hotă. Instituția asigură calitatea procesului de spălare conform procedurii stabilite, întrucât necesitățile de spălare sunt minime.

Instituția are în disponibilitate un autoclav care asigură procedurile de sterilizare conform necesităților instituției, fluxul tehnologic fiind respectat de personalul implicat – asistenți medicali și felcer laborant.

Procesul de gestiune a deșeurilor din activitatea medicală în cadrul instituției este realizat în conformitate cu prevederile actelor normative, după cum urmează: Legea nr. 209 din 29 iulie 2016 privind deșeurile; Legea nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice; HG RM nr. 696 din 11.07.2018 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală; HG RMnr.99 din 30.01.2018 pentru aprobarea listei deșeurilor; HG RM nr. 501 din 29.05.2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la ținerea evidenței și transmiterea datelor și informațiilor despre deșeuri și gestionarea acestora; Ordinul MS nr. 10 din 10.01.2022 Cu privire la implementarea Hotărârii de Guvern nr. 501/2018; Ordinul MSMPS nr. 74 din 22.01.2019 „Cu privire la implementarea HG nr. 696 din 11.07.2018

Planul de gestiune a deșeurilor în cadrul IMSP CS Grimancauti pentru perioada 2024-2028 este coordonat cu Centrul de Sănătate Publică Edineț și cu Inspecția pentru Protecția Mediului Briceni. Realizarea Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei de gestionare a deșeurilor în RM pentru anii 2013-2027, aprobată prin HG nr.248 din 10.04.2013, aprobat prin Ordinul MS nr.652 din 06.06.2013 se asigură prin realizarea următoarelor activități:

1.Organizarea companiilor de conștientizare asupra consecințelor practicilor necorespunzătoare în domeniul gestionării deșeurilor, inclusiv a celor periculoase din punct de vedere al protecției mediului. Se efectuează trimestrial, în cadrul colectivului IMSP pentru evitarea riscurilor de diverse îmbolnăviri generate din efectele caracterului purtător de infecții a deșeurilor periculoase.

2. Crearea și asigurarea condițiilor pentru eliminare a a deșeurilor infecțioase. Pentru colectarea și transportarea deșeurilor sunt utilizate ambalaje corespunzătoare pentru fiecare tip de deșeuri, conform normelor tehnice, precum: a) sac galben pentru deșeuri infecțioase; b) cutie de carton pentru deșeuri infecțioase. c) cutie din material rezistent la acțiuni mecanice, cu închidere temporară și definitivă, pentru deșeuri

înțepătoare-tăietoare ; d) sac negru pentru deșeuri asimilabile celor menajere, recipinete din plastic cu capc. Transportul deșeurilor în interiorul unității până la spațiul de depozitare temporară se efectuează manual, cu utilizarea mănușilor de protecție. Spațiile de depozitare temporară a deșeurilor sunt conforme, inclusiv dotate cu condiții speciale de ardere, fiind de construcție închise. Pentru dezinfectia containerilor de transportare a deșeurilor se utilizează soluție concentrată de medicarine. Deșeurile medicale sunt colectate, transportate spre prelucrare și neutralizare de către compania ECOSTAT SRL în baza contractului 02.01.2025 încheiat cu instituția noastră. Depozitul pentru deșeuri periculoase este de tip închis. Pentru gestiunea deșeurilor solide generate din activitatea laboratorului sunt utilizate aceleași măsuri, descrise mai sus. Deșeurile lichide sunt tratate cu dezinfectante până la scurgerea acestora în fosa septică de tip închis (autorizată de CRSP). Extragerea deșeurilor lichide se efectuează, în mod autorizat de către Gospodăria comunală Briceni, conform contractului încheiat de către instituție Nr. _33 din 11.01.2019 pentru o perioadă de 5 ani, până la 31.12.2023. Instalațiile de eliminare (dezinfectare) a deșeurilor infectioase: 1. Fosa septică pentru deșeurile lichide; 2. Hala de depozitare a deșeurilor din sticlă și din plastic PVC; 3. Spațiu închis destinat arderii.

3. Spațiile de depozitare temporară a deșeurilor sunt conforme, fiind de construcție închise. Pentru dezinfectia containerilor de transportare a deșeurilor se utilizează soluție concentrată de medicarine. Arderea deșeurilor nepericuloase tip hârtie, are loc în cazanul sistemului de încălzire, respectându-se normele ecologice. Deșeurile medicale sunt colectate, transportate spre prelucrare și neutralizare de către compania ECOSTAT SRL în baza contractului Nr.06 din 02.01.2023 încheiat cu instituția noastră. Pentru gestiunea deșeurilor solide generate din activitatea laboratorului sunt utilizate aceleași măsuri, descrise mai sus. Deșeurile lichide sunt tratate cu dezinfectante până la scurgerea acestora în fosa septică de tip închis (autorizată de CRSP). Extragerea deșeurilor lichide se efectuează, în mod autorizat de către Gospodăria comunală Briceni, conform contractului încheiat de către instituție Nr. _33 din 11.01.2019 pentru o perioadă de 5 ani, până la 31.12.2023. 4. Raportarea anuală se efectuează prin prezentarea către ANSP a Fișei standardizate de audit privind executarea Dispoziției Ministerului Sănătății cu privire la situația gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală în IMSP CS Grimăncăuți, precum și a Tabelului de înscriere a cântărilor ca rezultat al gestionării deșeurilor pentru anul de raportare/gestiune. Gestiunea deșeurilor în cadrul instituției se efectuează conform normelor prevăzute de legislație. Cazuri de infectare a personalului nu sunt.

Tabelul 1. **Planul încăperilor instituției**

Nr.	Încăperi	Suprafața, m2
1.	Oficiu operator tehnologii informaționale/statistician	11,5
2.	Sală de instruire și promovare a sănătății	16,1
3.	Sală examinare ginecologică	7,9
4.	Sală destinată mamelor cu copii	9,2
5.	Sală de triaj	11,1
6.	Sală pentru proceduri+imunizări	22,0
7.	Cabinetul medicului de familie	9,2
8.	Cabinetul medicului de familie	10,7
9.	Registratura	15,3
10.	Cabinetul medicului specialist	15,1
11.	Cabinetul administrativ	15,5
12.	Camera personal/bucătărie	4,3
13.	Grup sanitar	1,8
14.	Nișa inventar tehnic	2,3
15.	Hol grup sanitar	4,2
16.	Spațiu destinat personalului tehnic	3,4
17.	Spălătorie	6,2
18 și 19	Hol	11,4 + 12,6
20.	Holul de acces/scările	13,5
21, 22, 23 și 24	Hol	4,5 + 3,6 + 14,9 + 7,5
25.	Arhiva	3,9
26.	Grup sanitar	1,5
27.	Sala laborator clinic	6,8
28.	Sală laborator hematologic și biochimic	9,6
29.	Sală laborator imunologic	9,9
30.	Sală de proceduri multifuncțională	21,8
31.	Cabinetul medicului specialist	10,2
Suprafața totală a instituției		297,5

Amplasarea subdiviziunilor/cabinetelor este reflectată în Schema din Anexa 1 al prezentului document. Amenajarea instituției este conformă cerințelor sanitaro-epidemiologice, precum și a cerințelor reflectate în Ordinul Ministerului 695 din 13.10.2010 cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova, și răspund pe deplin necesităților pacienților și personalului medical. Printre dotările Instituției de tip OMVSD se regăsesc majoritatea dispozitivelor medicale, precum și ustensilele prevăzute conform prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății Nr. 695 cu privire la Asistența Medicală Primară, safeu pentru păstrarea medicamentelor precursorii și psihotrope (sala de proceduri). Dispozitivele medicale au un procentaj de uzură admisibilă, fiind supuse verificării metrologice conform cerințelor actelor legislative și normative. Ultimele verificări au fost efectuate în anul curent 2024 de către Î.S. Centrul de Metrologie Aplicată și Certificare (CMAC). Deservirea și reparația utilajului și dispozitivelor medicale sunt realizate de specialiști calificați din cadrul SRL GBG-MLD în bază de contract anual de colaborare.

Tabelul 2.

Nr. d/o	Denumirea utilajului Tipul	Țara producerii	Starea funcționării	Termen de exploatare	Control metrologic
I. LABORATORUL					
1.	Termostat T-80-Y-4,2 nr. 127	Russia	funcționează	10 ani	2024
2.	Centrifuga de laborator		funcționează	10 ani	2024
3.	Dulap de sterilizare cu aer uscat GP-40MO	Russia	funcționează	10 ani	2024
4.	Microscop binocular PWN 107	Italia	funcționează	10 ani	2024
5.	Contor pentru f. Leucocitoză C5 nr. 19424	Russia	funcționează	10 ani	
6.	Hidrometru-psirometric VIT-2	Ucraina	funcționează	2 ani	2024
7.	Lampă bactericidă cu carcasă ДБ – 15	Rusia	funcționează	2 ani	2024
8.	Dozator-automat 1-0-5-5 mkl	Rusia	funcționează	10 ani	2024
9.	Dozator-automat 1-5-50 mkl	Russia	funcționează	10 ani	2024
10.	Dozator-automat 1-10-100 mcl	Russia	funcționează	10 ani	2024
11.	Dozator-automat 1-20-200 mkl	Russia	funcționează	10 ani	2024
12.	Dozator-automat 1-100-1000 mkl	Russia	funcționează	10 ani	2024
13.	Suport pentru dozator automat digital	Germania	funcționează	10 ani	
14.	Analizator biochimic Stat – fax 1904 Awareness Tech		funcționează	10 ani	2024
15.	Analizator hematologic automat EDAN H30PRO	Germania	funcționează	10 ani	2023
16.	Analizator biochimic automat SELECTRA PRO		funcționează	2 ani	2023
17.	Roler Roler Mixer Singe BM 11	Rusia	funcționează	10 ani	

18.	Reflectometru URIXON RELAX Macherey Nagel	Rusia	funcționează	10 ani	2024
II. SALA DE TRIAJ					
1.	Electrocardiograf MAC 600, Healthcare	Germania	funcționează	2 ani	2023
2.	Cântar mecanic medical pentru maturi FAZZINI	Italia	funcționează	10 ani	2024
3.	Cîntari petru sugari „Saşa,, BM 1-15 M	Russia	funcționează	10 ani	2024
4.	Tăblița Visus	Rusia	În stare bună	2 ani	
5.	Antropometru pentru copii SECA	Germania	funcționează	10 ani	
7.	Stetofonendoscop	Rusia	funcționează	1 an	
8.	Glucometru	China	funcționează	2 ani	2023
9.	Tonometru aneroid MASTERMED A2	Germania	funcționează	2 ani	2023
III. CLASA MEDICILOR DE FAMILIE					
1.	Otoscop Picolight – F. O.LED standart/01.136000.232	Germania	funcționează	5 ani	
2.		Germania	funcționează	5 ani	2023
3.	Stetoscop din lemn Pinard 06.46117.001	Germania	funcționează	5 ani	
4.	Ciocănaș Reflex Witroe KAWÉ 07.4023.001	Germania	funcționează	5 ani	
5.	Dopler fetal 29490	Germania	funcționează	5 ani	
6.	Ciocănaș Reflex Colorflex large KAWÉ 07.15204.011(051)	Germania	funcționează	5 ani	
7.	Tonometr automat	Japonia	funcționează	3 ani	2022
8.	Tonometru cu fonendoscop	Rusia	funcționează	1 an	2024
9.	Termometre automate	Germania	funcționează	2 ani	
IV. SALA DE PROCEDURI ȘI IMUNIZĂRI					
1.	Dulap pentru medicamente destinate primului ajutor	R. Moldova	În stare adecvată		
2.	Lampă bactericidă cu carcasă ДБ -30	Russia	funcționează	5000 ore	2024
3.	Frigider pentru vaccine	Japonia	verificate		2019
4.	Frigider pentru medicamente	Polonia	Funcționează		2019
5.	Termometre pentru frigider 2 buc	Rusia	verificate		2024
6.	Dulap pentru echipamente si ustensile medicale (pipa orafarengiană, pencete anatomice, bisturie, foarfece, catetere, gulere cervicalew pentru copii și adulți, deparator bucal cu cremalieră, susținător de limbă, pelviometru, garouri, alte ustensile conform necesităților.	R. Moldova	În stare adecvată		
7.	Safeu incorporat cu dulapul din metal destinat păstrării medicamentelor precursorii și psihotrope(cheie codificată)	China	În stare adecvată		

II. CAPACITATEA INSTITUȚIEI

În vederea asigurării și protejării drepturilor pacientului, instituția a pus la dispoziția pacientului panoul informativ, amplasat în primul hol de acces, unde sunt afișate drepturile, responsabilitățile și obligațiile pacientului, conform actelor normative naționale și internaționale în vigoare. Sunt plasate principalele documente în care sunt reflectate conținutul serviciilor de AMP, volumul serviciilor prevăzute pentru persoanele asigurate și neasigurate, contactele utile a instituțiilor de resort ierarhic superioare instituției, alte informații utile pacientului.

Periodic se efectuează instruirea personalului de către juristul instituției cu referință la drepturile și obligațiile pacientului, la comunicarea și consilierea pacienților, conform actelor normative naționale și internaționale în vigoare, precum și a procedurilor stabilite și reflectate în Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr. 1387 din 2007. Informarea pacientului cu privire la profilul, volumul, condițiile, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor are loc prin plasarea informațiilor pe panoul informativ, consultarea de către juristul instituției, și informarea de către medic și asistenți medicali. Situațiile mai dificile privind comprehensiunea drepturilor și obligațiilor sunt soluționate prin audiența de către director a pacienților care manifestă dezacord. Pacienții alolingvi au acces la informații în limba de comunicare conform procedurii stabilite. Medicul de familie, Victor Novojdion posedă limba rusă la perfecție, ucraineana la nivel mediu de cunoaștere.

În procesul de prestație medicală, personalul medical asigură obținerea consimțământului informat al pacientului, în special pentru intervențiile medicale cu risc sporit. Totodată, în cazul refuzului cu privire la actul medical propus, personalul medical din cadrul instituției documentează, conform procedurii stabilite refuzul, fiind prezentat la instituțiile competente în formatul și termenii stabiliți.

În vederea respectării și protejării drepturilor pacientului, în special a celor social vulnerabili, a minorilor, instituția colaborează cu Direcția asistență socială și protecția familiei Briceni, precum și cu primăria satului Grimăncăuți, pentru comunicarea cazurilor problematice și sesizarea organelor competente în caz de necesitate. Directorul instituției, doamna Ana Ambros este membră a comisiei Protecție socială de pe lângă APL Grinăncăuți, fiind la curent cu toate problemele sociale la nivel de localitate, dar și prezintă informații cu referință la subiectele dezbătute, fiind și participant la deciziile pe domeniul social la nivel de localitate Grimăncăuți.

În procesul de prestație, instituția asigură dreptul pacientului la evaluarea și managementul durerii, asigurând totodată securitatea, integritatea și confidențialitatea informațiilor ce țin de boala/afecțiunile pacientului, conform procedurii stabilite. Acordarea primului ajutor se realizează cu înregistrarea în fișele medicale. Nemulțumirile pacientului sunt analizate și examinate, cu posibilitatea fixării/înregistrării acestora în Regsitrul reclamațiilor care este afișat la vedere și la accesul direct de către pacient. Pentru o educare și instruire personalizată a pacientului, în funcție de boala/afecțiune pe care o posedă/manifestă, instituția/managementul instituției asigură facilitarea comunicării personalului instituției cu pacientul, oferind și suport informativ și de instruire, conform necesităților, cum ar fi pliante, prospecte, ghiduri, informațiile de pe site-ul Ministerului Sănătății. Comunicarea cu pacientul, precum și transmiterea unor informații relevante se face prin comunicare directă față în față, în caz de necesitate prin messenger sau/și telefon.

Prin baza tehnico-materiale pe care o are la disponibilitate, instituția oferă condiții adecvate pentru respectarea intimității pacientului în procesul de prestație medicală. Spectru de servicii medicale primare oferite de instituție este asigurat parțial din prestația proprie și serviciile pe care le achiziționează de la prestatorii parteneri, conform Ofertei prezentate anual către CNAM în etapa de precontractare. Triajul primar al pacienților este organizat și respectat conform procedurii stabilite și recomandărilor PEN 1 și PEN 2 - Implementarea pachetului de intervenții esențiale în boli netransmisibile. Ținem să menționăm că personalul medical din cadrul instituției a beneficiat de instruire în cadrul proiectului *Viața Sănătoasă*, ianuarie 2020.

În cadrul instituției funcționează Laboratorul de diagnostic clinic, unde se efectuează analize generale a sîngelui, analize biochimice, analize generale a urinei și unele analize cropologice. Laboratorul este dotat cu utilaj performant, dar și cu utilaj de alternativă cu care să se asigure fluiditatea diagnosticilor în caz de defecțiuni tehnice a unor aparate în parte. Toate aparatele sunt verificate metrologic, și sunt într-o stare excelentă de funcționare. Utilajele care au suportat o uzură intensă au fost scoase din uz, fiind înlocuite cu utilaje/aparate noi. În cadrul laboratorului activează felcerul-laborant, doamna Viorica Dogotari, cu o experiență de mai bine de 30 ani în domeniu, și cu instruiți continue conform cerințelor stabilite de Ministerul Sănătății. Structura funcțională a laboratorului asigură protecția informațiilor confidențiale, documentarea rezultatelor investigațiilor conform normelor stabilite, precum și imparțialitatea activității de investigare în raport cu procesul de prestație medicală și asistență farmaceutică practică de societate în ansamblu.

Laboratorul dispune de un plan de dezvoltare, pentru extinderea activității, în vederea reducerii volumului de servicii paraclinice achiziționate de la parteneri, precum și în vederea creșterii nivelului de confort al pacienților. În acest sens, doamna Ambros Mariana - angajat al instituției, în anul 2024 a absolvit facultatea de Chimie și Biologie, și urmat formarea profesională cu studii continue de specializare pentru competență în activitate pe domeniul

Diagnostic de laborator în cadrul programelor de educare continuă ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițeanu”, în perioada octombrie 2024 – martie 2025.

Promovarea modului sănătos de viață este organizată și implementată prin școlarizarea pacienților în funcție de boală/afecțiune, precum și prin plasarea buletinelor informative în 7 locuri ale localității, selectate după nivelul de frecvență înaltă al fluxului localnicilor. De obicei buletinele informative se plasează cu ocazia marcării zilelor mondiale din domeniul sănătății, precum și în circumstanțele ce generează necesitate de informare (Ex. pandemie, perioadă estivală, altele), precum și în baza recomandărilor Ministerului Sănătății publicate pe site-ul oficial. Lecții cu tematici ale modului sănătos de viață sunt predate periodic de către directorul instituției în cadrul Liceului teoretic Grimăncăuți, a Instituției preșcolare Mărțișor, Primărie, cât și la colective agricole și gospodărești, după posibilitate. În cadrul instituției este utilizat Clasificatorul internațional al maladiilor, protocoalele clinice naționale, fiind înregistrate activitățile realizate în documentația medicală, precum și se asigură realizarea programelor naționale de imunoprofilaxie a populației conform actelor normative în vigoare. La necesitate, pacienților le sunt recomandate dietele pentru alimentație specială în funcție de diagnoză și de maladie. Consultațiile de cele mai dese ori se acordă de către doamna Mariana Ambros – biochimist medical/ farmacist și tehnician nutriționist. În aceste activități sursa fundamentală de informare o constituie manualul de specialitate: *Alimentația dietetică a omului sănătos și a omului bolnav*, Autor: Iulian Mincu, Editura enciclopedică, București 2007.

Informațional, instituția este dotată cu panouri informative care reflectă informații de o utilitate maximă, dar și în unele cazuri obligatorii, precum:

1. Protecția civilă. Panoul cuprinde informații cu referință la legislația cu referință la protecția civilă, cu privire la serviciul protecției civile, situații Situații excepționale, calamități naturale, măsuri obligatorii de întreprins în situație de incendiu, echipamente primare de intervenție în caz de incendiu primul ajutor în caz de situații excepționale, acțiuni în caz de incendiu, recomandări inclusiv pentru blocurile de locuit, măsuri de protecție.

2. Calculatorul și sănătatea angajatului. 3. Securitatea și sănătatea în muncă. Acordarea primului ajutor premedical.

ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN CIFRE

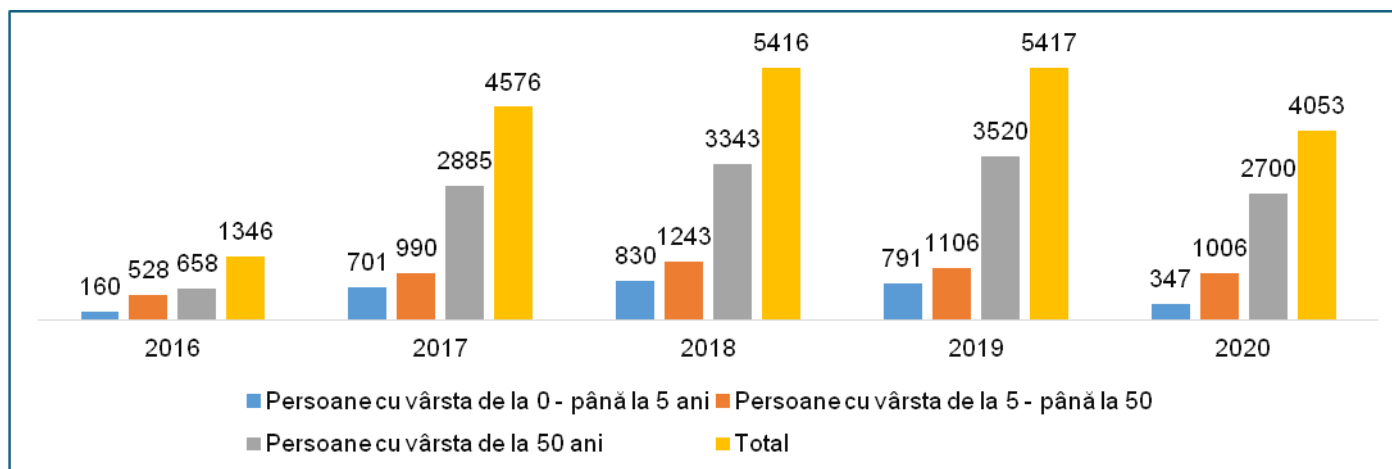
În continuare vom analiza datele statistice în dinamică, utilizând instrumentele de analiză comparativă pentru două perioade:

- perioada până în 2020, până la pandemia COVID 19;
- și perioada 2020-2024 care a cunoscut efecte pandemice și pospandemice.

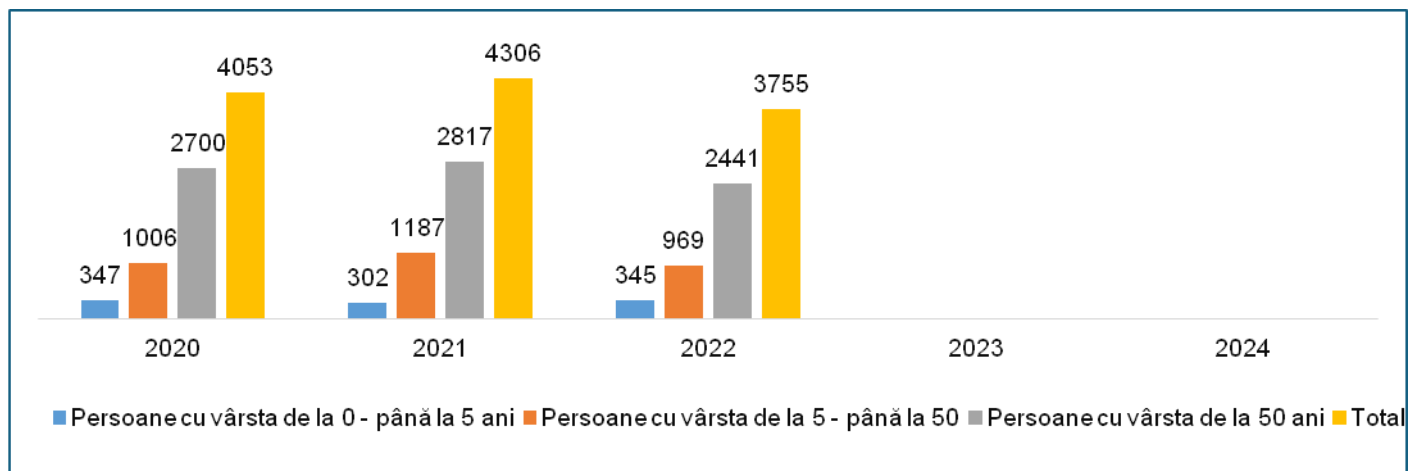
Ca date de referință vom utiliza formularele și rapoartele statistice anuale, fiind analizate pentru fiecare an separat, precum și integrate într-un grafic comun după cum urmează:

Numărul de vizite la medicii de familie conform datelor reflectate Formularul 1.05.

1. Numărul de vizite la medicii de familie, în funcție de categoria de vârstă



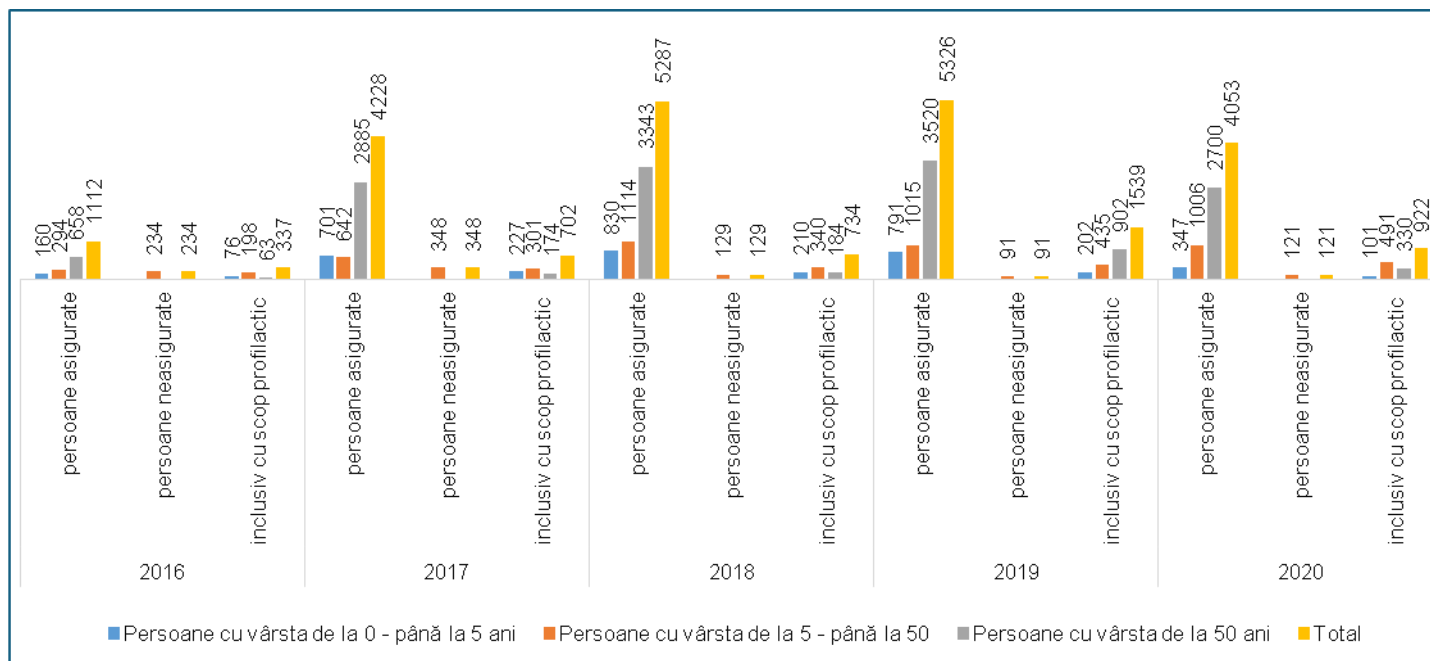
Mediana 0-5 ani (2016-2020) – 701
Mediana 5-50 ani (2016-2020) – 1106
Mediana peste 50 ani (2016-2020) – 2885
Mediana total (2016-2020) – 4576



Mediana 0-5 ani (2020-2022) – 345
 Mediana 5-50 ani (2020-2022) – 1006
 Mediana peste 50 ani (2020-2022) – 2700
 Mediana total (2020-2022) – 4053

Pe parcursul intervalului 2016-2020 se observă o creștere treptată a numărului total de vizite la medicul de familie, care atinge un vârf în 2019 și apoi scade în 2020, probabil pe fondul restricțiilor sanitare. Persoanele cu vârsta peste 50 de ani generează cele mai multe vizite, urmate de cele cu vârste cuprinse între 5 și 50 de ani, în timp ce copiii între 0 și 5 ani înregistrează valori mai mici, dar relativ stabile. După 2020, medianele pe categorii de vârstă arată o diminuare generală a vizitelor față de intervalul 2016-2020 (de la un total de 4576 la 4053), însă segmentul peste 50 de ani continuă să domine, confirmând tendința observată anterior.

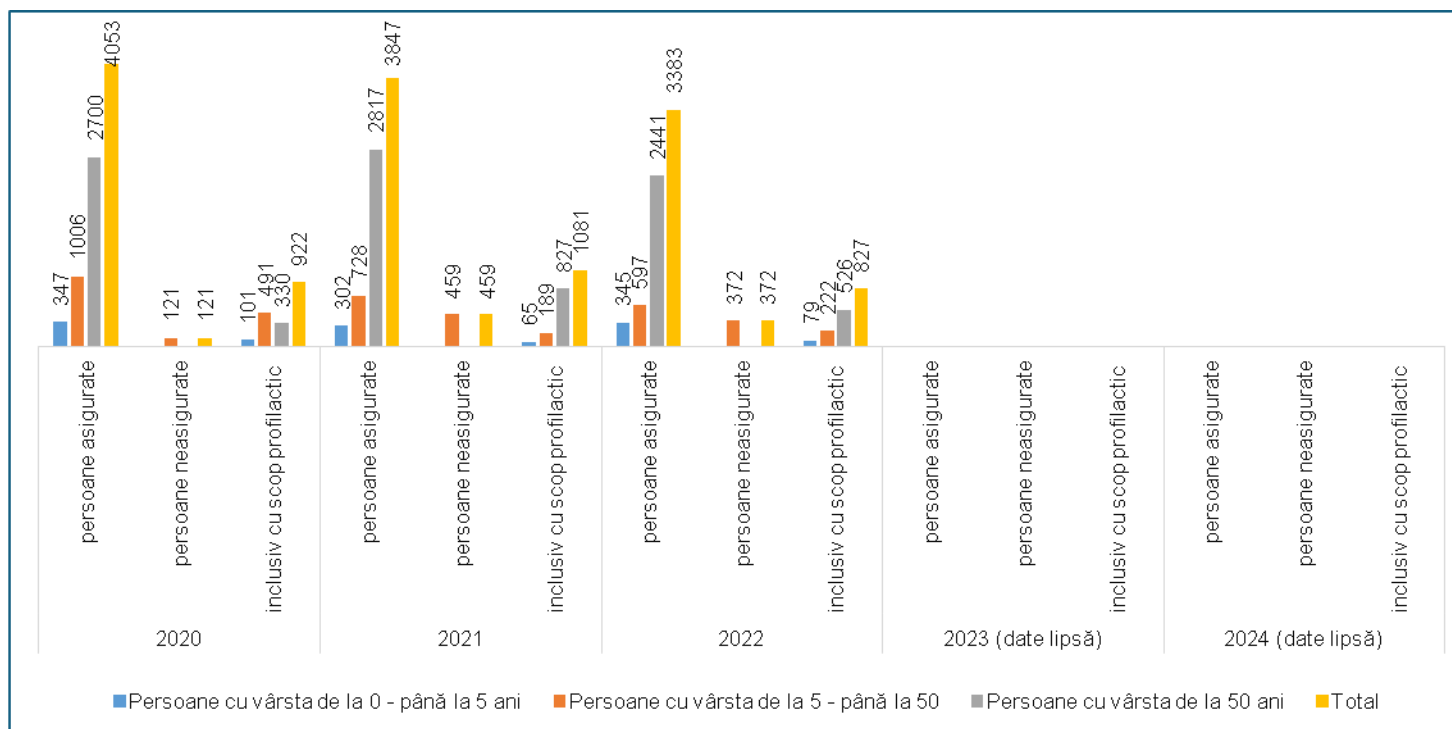
2. Numărul de vizite la medicii de familie, în funcție de categoria de vârstă, asigurare și scopul vizitei.



Mediana persoanelor asigurate (2016-2020) – 4140

Mediana persoanelor neasigurate (2016-2020) – 125

Mediana vizitelor cu scop profilactic (2016-2020) – 718



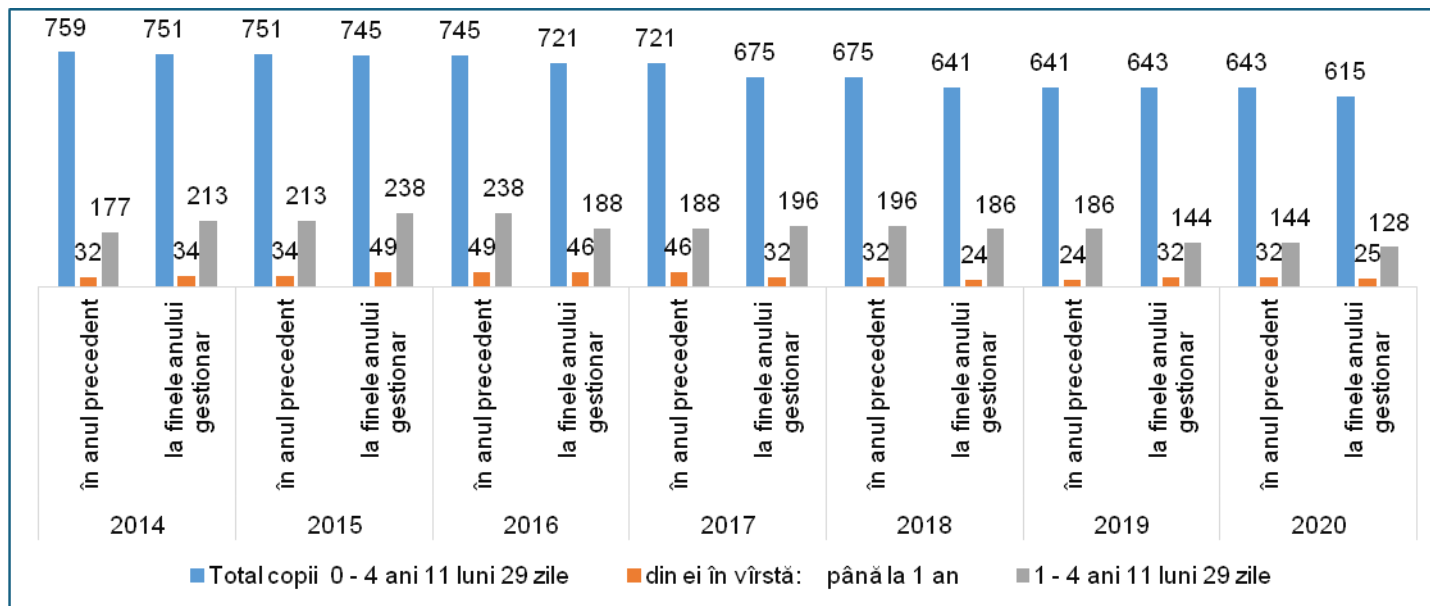
Mediana persoanelor asigurate (2020-2022) – 3615

Mediana persoanelor neasigurate (2020-2022) – 372

Mediana vizitelor cu scop profilactic (2020-2022) – 874

În perioada 2016-2020, vizitele la medicul de familie sunt dominate de persoanele asigurate, cu un nivel median de peste 4000, în timp ce numărul persoanelor neasigurate este mult mai mic, iar vizitele cu scop profilactic se situează în jur de 700, fiind mai frecvente în rândul adulților. După 2020, se constată o ușoară scădere a medianei persoanelor asigurate și o creștere a celor neasigurate, alături de o majorare a vizitelor cu scop profilactic spre aproape 900, sugerând un interes sporit pentru prevenție. Pe toată perioada analizată, segmentul de vârstă 5-50 de ani rămâne preponderent, însă se remarcă și fluctuații în categoriile 0-5 ani și peste 50 de ani, care urmează trendul general al vizitelor.

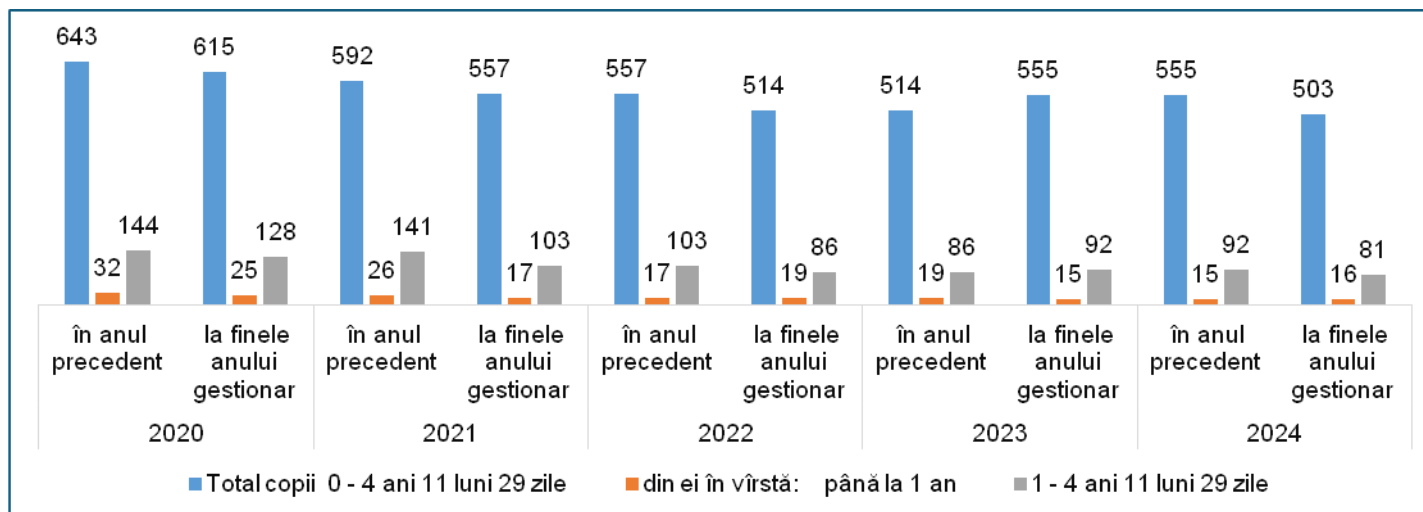
Asistența medicală acordată copiilor . Conform datelor reflectate în Formularul 31, numărul copiilor de 0-4 ani 11 luni 29 zile aflați la supraveghere



Mediana copiilor la finele anului gestionar în vîrstă de până la un an (2014-2020) – 32

Mediana copiilor la finele anului gestionar cu vîrste între 1 an și 4 ani 11 luni 29 zile (2014-2020) – 188

Mediana copiilor la finele anului gestionar cu vîrste între 0 ani și 4 ani 11 luni 29 zile (2014-2020) – 675



Mediana copiilor la finele anului gestionar în vîrstă de până la un an (2020-2024) – 17

Mediana copiilor la finele anului gestionar cu vîrste între 1 an și 4 ani 11 luni 29 zile (2020-2024) – 92

Mediana copiilor la finele anului gestionar cu vîrste între 0 ani și 4 ani 11 luni 29 zile (2020-2024) – 555

Datele asistenței medicale acordate copiilor relevă o scădere a valorilor mediane ale numărului de copii aflați la supraveghere la finalul anului gestionar, comparând perioada 2014-2020 cu cea 2020-2024. În intervalul inițial, copiii cu vîrsta de până la un an prezentau o mediană de 32, iar cei cu vîrste între 1 an și 4 ani 11 luni și 29 de zile o mediană de 188, însumând o mediană totală de 675 de copii în grupa de 0-4 ani 11 luni și 29 de zile. În perioada ulterioară, aceste valori au scăzut considerabil, cu o mediană de 17 pentru copiii sub un an și de 92 pentru grupa de 1 an până la 4 ani 11 luni și 29 de zile, totalizând o mediană de 555 de copii. Această evoluție indică o reducere a numărului de copii monitorizați, ceea ce poate fi asociat cu modificări în politica de supraveghere sau cu o schimbare în structura populației din această categorie de vîrstă.

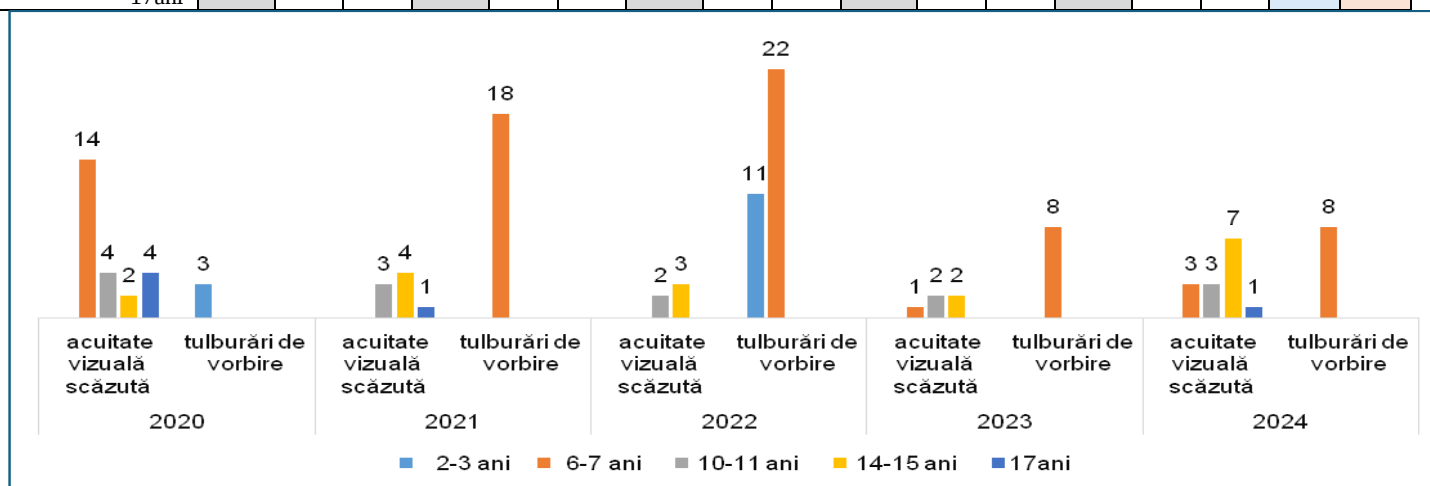
1. Depistati la examinare cu...(în funcție de vârstă)

	2014			2015			2016			2017			2018			2019			2020			Mediana	
	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire
Total	225	2	14	349	10	0	245	15	38	324	18	59	299	13	23	278	6	48	264	24	3	13	23
pînă la 12 luni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0
2-3 ani	95	0	1	77	0	0	67	0	12	74	0	27	85	0	0	81	0	19	50	0	3	0	3
6-7 ani	38	0	12	60	2	0	54	5	7	60	2	13	53	1	14	52	3	18	43	14	0	2	12
10-11 ani	38	0	0	68	2	0	60	8	19	108	6	19	81	5	9	75	2	11	74	4	0	4	9
14-15 ani	37	2	1	64	4	0	48	2	0	49	8	0	63	7	0	56	1	0	46	2	0	2	0
17ani	17	0	0	80	2	0	16	0	0	33	2	0	17	0	0	14	0	0	25	4	0	0	0

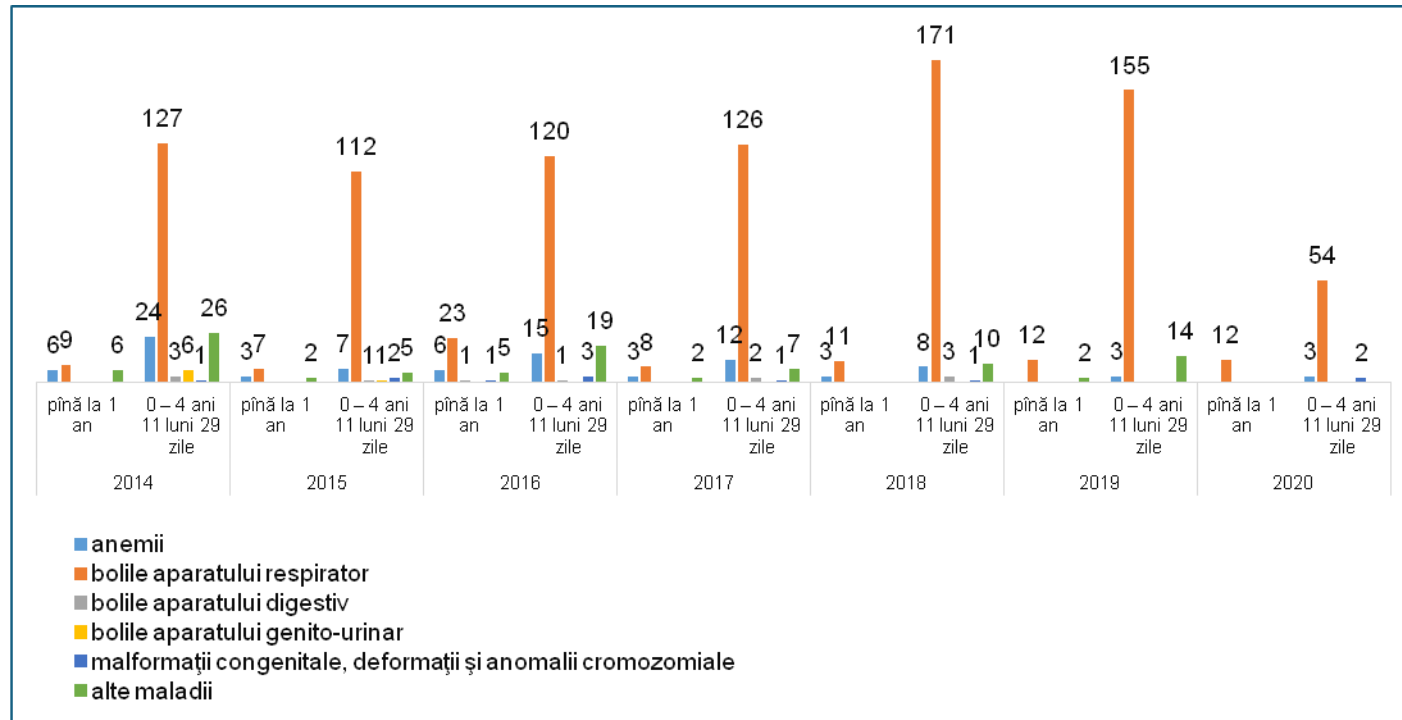
Analizând intervalul 2014-2020, se observă că, în ansamblu, tulburările de vorbire reprezintă cel mai frecvent tip de problemă depistată la examinare, atingând o mediană de 23 de cazuri. Scăderea vederii apare în număr mai redus, iar distribuția pe grupe de vârstă indică valori mai ridicate în rândul copiilor de 10-11 ani, față de categoriile mai mici (6-7 ani) sau mai mari (14-15 ani).

Între 2020 și 2024, numărul total de copii examinați variază de la 179 la 264, iar valorile mediane pentru acuitatea vizuală scăzută și tulburările de vorbire sunt egale, ambele la nivelul de 8 cazuri. Distribuția pe grupe de vârstă arată că deficiențele vizuale și cele de vorbire sunt depistate mai frecvent la copiii de 6-7 ani și 10-11 ani, în timp ce la categoriile foarte mici (până la 12 luni) sau apropiate de adolescență (14-15 și 17 ani) apar cu o frecvență mai redusă.

	2020			2021			2022			2023			2024			Mediana	
	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	Examinați	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire	acuitate vizuală scăzută	tulburări de vorbire
Total	264	24	3	231	8	18	240	6	33	179	5	8	241	14	8	8	8
pînă la 12 luni	26	0	0	17	0	0	14	0	0	15	0	0	16	0	0	0	0
2-3 ani	50	0	3	52	0	18	50	0	11	28	0	0	37	0	0	0	3
6-7 ani	43	14	0	31	0	0	33	0	22	35	1	8	48	3	8	1	8
10-11 ani	74	4	0	68	3	0	59	2	0	55	2	0	49	3	0	3	0
14-15 ani	46	2	0	47	4	0	70	3	0	31	2	0	65	7	0	3	0
17ani	25	4	0	16	1	0	14	0	0	15	0	0	26	1	0	1	0

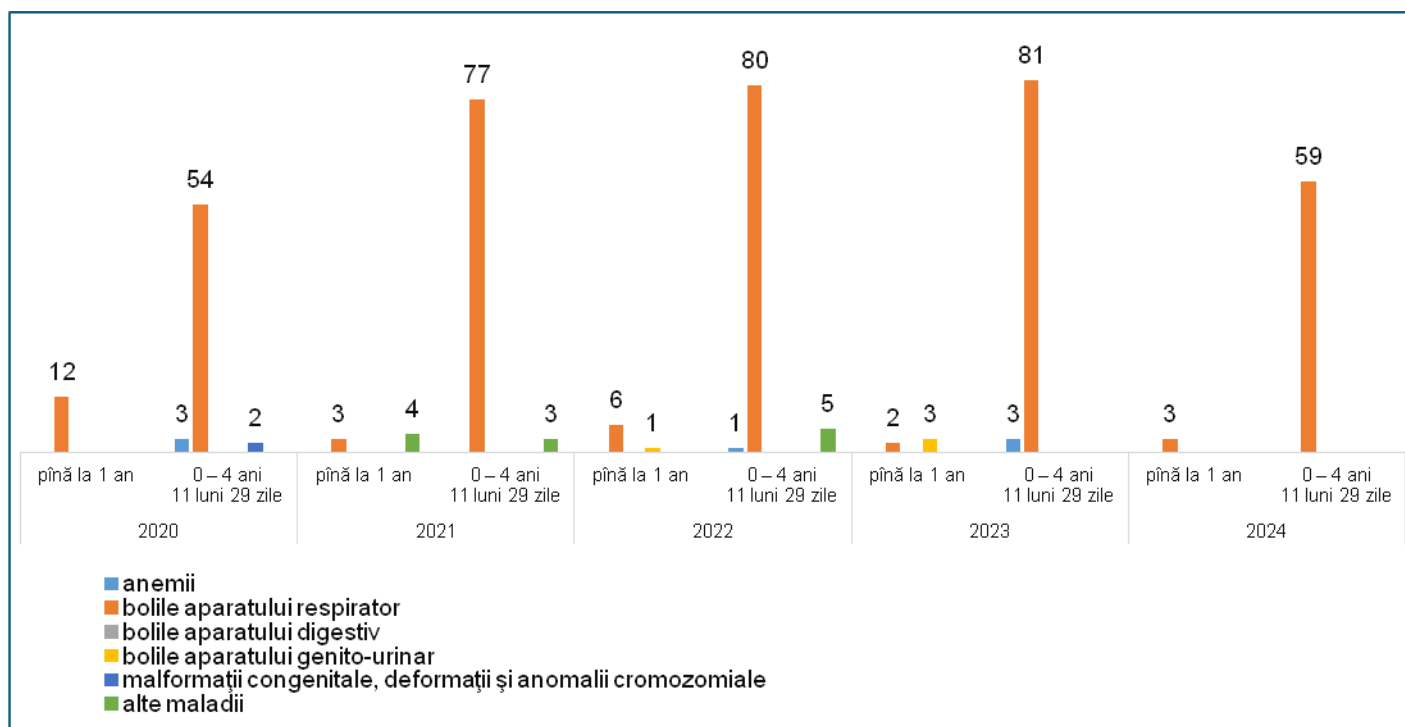


3. Incidența copiilor pînă la 1 an și pînă la 5 ani



Denumirea maladiilor	Mediana (2014-2020)	
	pînă la 1 an	0 – 4 ani 11 luni 29 zile
anemii	3	8
bolile aparatului respirator	11	126
bolile aparatului digestiv	0	1
bolile aparatului genito-urinar	0	0
malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	0	1
alte maladii	2	10

În intervalul 2014-2020, se remarcă un număr semnificativ mai mare de boli ale aparatului respirator în rândul copiilor de 0–4 ani 11 luni și 29 de zile, cu o mediană de 126 de cazuri, în comparație cu doar 11 cazuri la categoria de până la un an. Anemiile reprezintă a doua cauză majoră în grupa de 0–4 ani (8 cazuri mediane), în timp ce malformațiile congenitale, bolile genito-urinare și cele digestive apar la niveluri mult mai reduse (1 caz median fiecare). Pentru copiii sub un an, anemiile ating un nivel median de 3 cazuri, imediat după afecțiunile respiratorii (11), iar „alte maladii” înregistrează o mediană de 2 cazuri. Această distribuție evidențiază faptul că bolile respiratorii domină patologia pediatrică în primii patru ani de viață, iar anemiile reprezintă următoarea problemă de sănătate ca frecvență, în timp ce alte afecțiuni rămân la valori semnificativ mai mici.

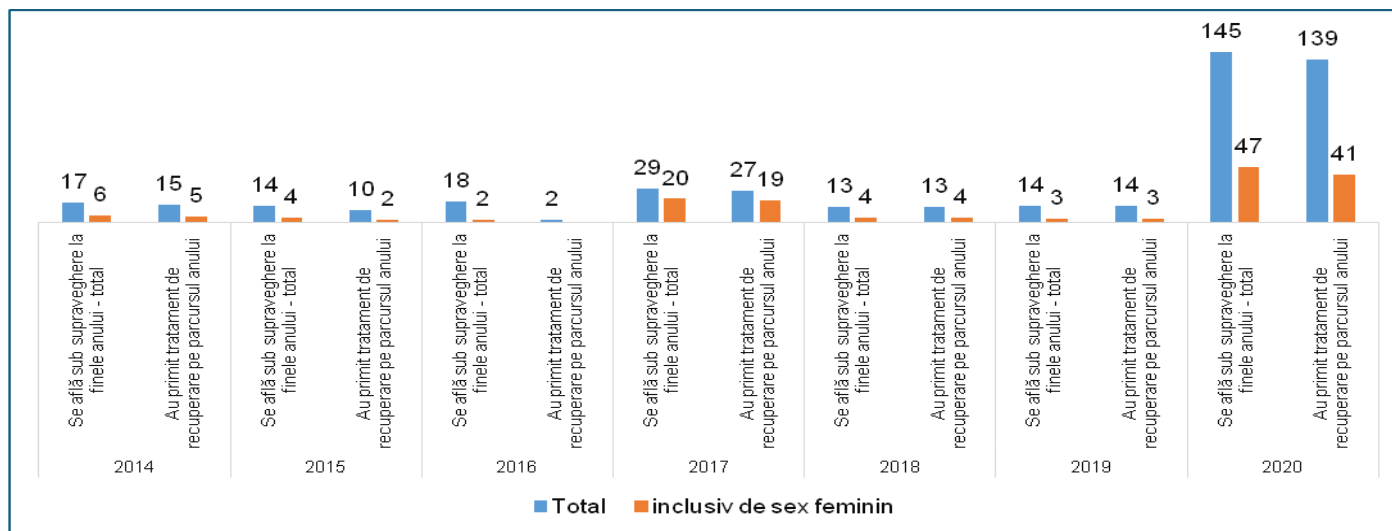


Denumirea maladiilor	Mediana (2020-2024)	
	pînă la 1 an	0 – 4 ani 11 luni 29 zile
anemii	0	1
bolile aparatului respirator	3	77
bolile aparatului digestiv	0	0
bolile aparatului genito-urinar	0	0
malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	0	0
alte maladii	0	0

Între 2020 și 2024, bolile aparatului respirator continuă să predominie în rândul copiilor, în special la categoria de vîrstă 0–4 ani 11 luni și 29 de zile, unde mediana atinge 77 de cazuri. Pentru grupa de pînă la un an, apar doar trei cazuri mediane de afecțiuni respiratorii, iar anemiile, prezente în grupa mai mare cu o mediană de 1, sunt practic absente la copiii sub un an (0). Bolile aparatului digestiv, genito-urinar, malformațiile congenitale și „alte maladii” înregistrează valori mediane nule în ambele categorii de vîrstă. Astfel, se conturează o imagine în care afecțiunile respiratorii reprezintă principala problemă de sănătate în această perioadă, în timp ce celelalte patologii apar rar, mai ales la copiii de vîrstă mică.

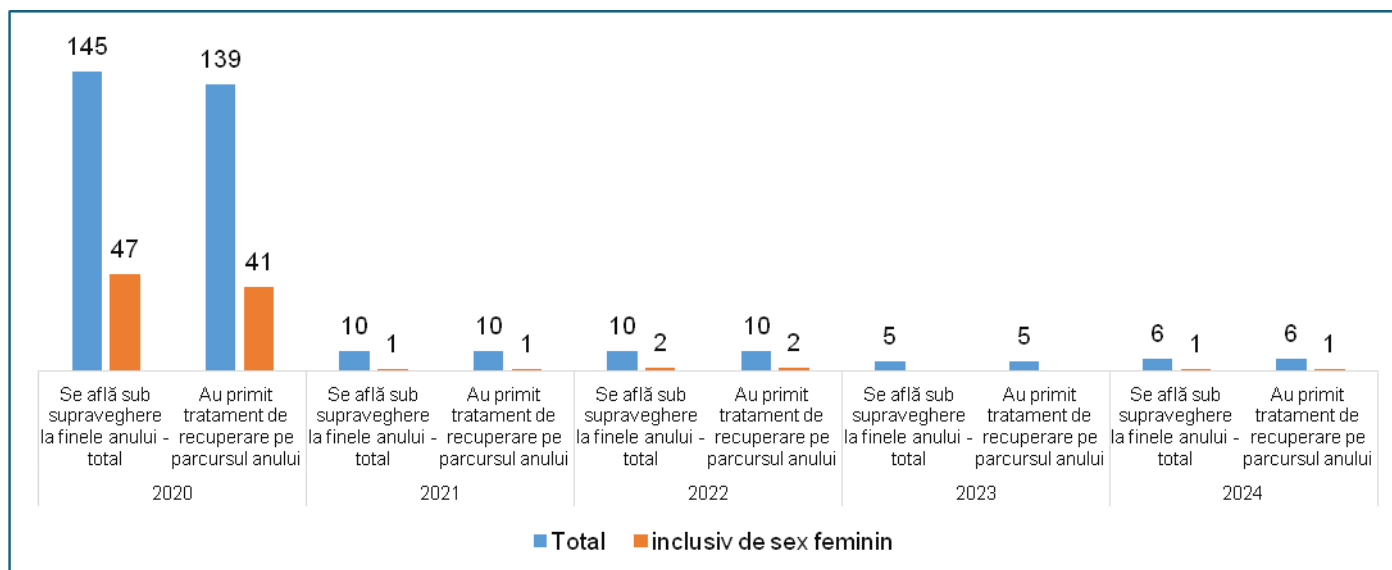
Între 2014 și 2020, numărul copiilor cu dizabilități (0–17 ani 11 luni 29 zile) aflați sub supraveghere la finele anului se menține în jurul unei mediane de 17, iar cei care primesc tratament de recuperare au o mediană de 13. În 2020 se înregistrează un salt semnificativ (145 de copii sub supraveghere, 139 în tratament), urmat de o scădere bruscă în 2021, când ambele valori se diminuează la 10. Pînă în 2024, acestea continuă să oscileze la niveluri mai mici (5–6 copii), stabilizându-se în jurul unei mediane de 10 atât pentru supraveghere, cât și pentru tratament. Această evoluție sugerează pe de o parte existența unor factori specifici anului 2020 (posibil de natură administrativă sau epidemiologică), iar pe de altă parte o diminuare a cazurilor înregistrate ulterior, care poate reflecta fie îmbunătățirea accesului la servicii de recuperare, fie modificări în metodologie și raportare.

Deservirea medicală a copiilor cu dizabilități. Conform datelor reflectate în Formularul 46. situația privind repartizarea copiilor 0-17 ani 11 luni 29 zile cu dizabilități, aflați sub supraveghere și sub tratament, este prezentată în graficile ce urmează:



Mediana celor care se afla sub supraveghere (2014-2020) – 17

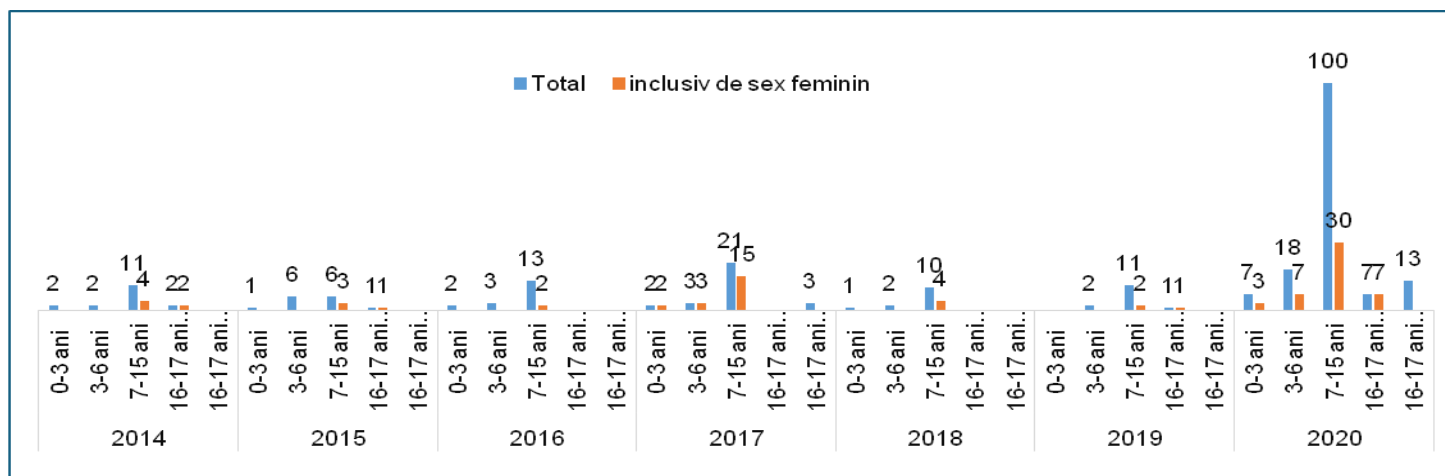
Mediana celor care au primit tratament(2014-2020) – 13



Mediana celor care se afla sub supraveghere(2020-2024) – 10

Mediana celor care au primit tratament(2020-2024) – 10

2. Repartizarea copiilor 0-17 ani 11 luni 29 zile cu dizabilități, aflați sub supravegere după categoria de vârstă.



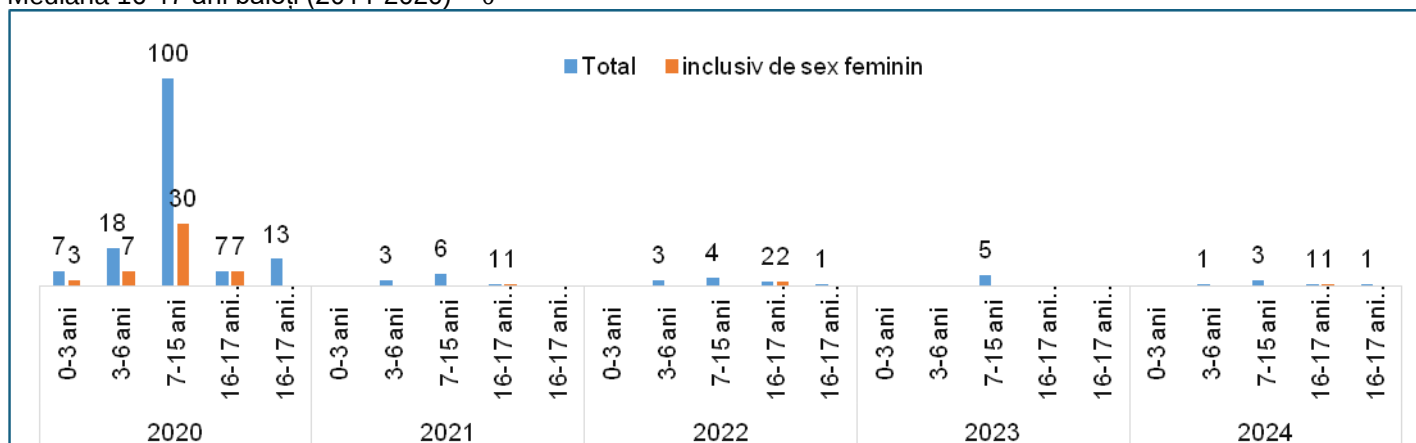
Mediana 0-3 ani (2014-2020) – 2

Mediana 3-6 ani (2014-2020) – 3

Mediana 7-15 ani (2014-2020) – 12

Mediana 16-17 ani fete (2014-2020) – 1

Mediana 16-17 ani băieți (2014-2020) – 0



Mediana 0-3 ani (2020-2024) – 0

Mediana 3-6 ani (2020-2024) – 3

Mediana 7-15 ani (2020-2024) – 5

Mediana 16-17 ani fete (2020-2024) – 1

Mediana 16-17 ani băieți (2020-2024) – 1

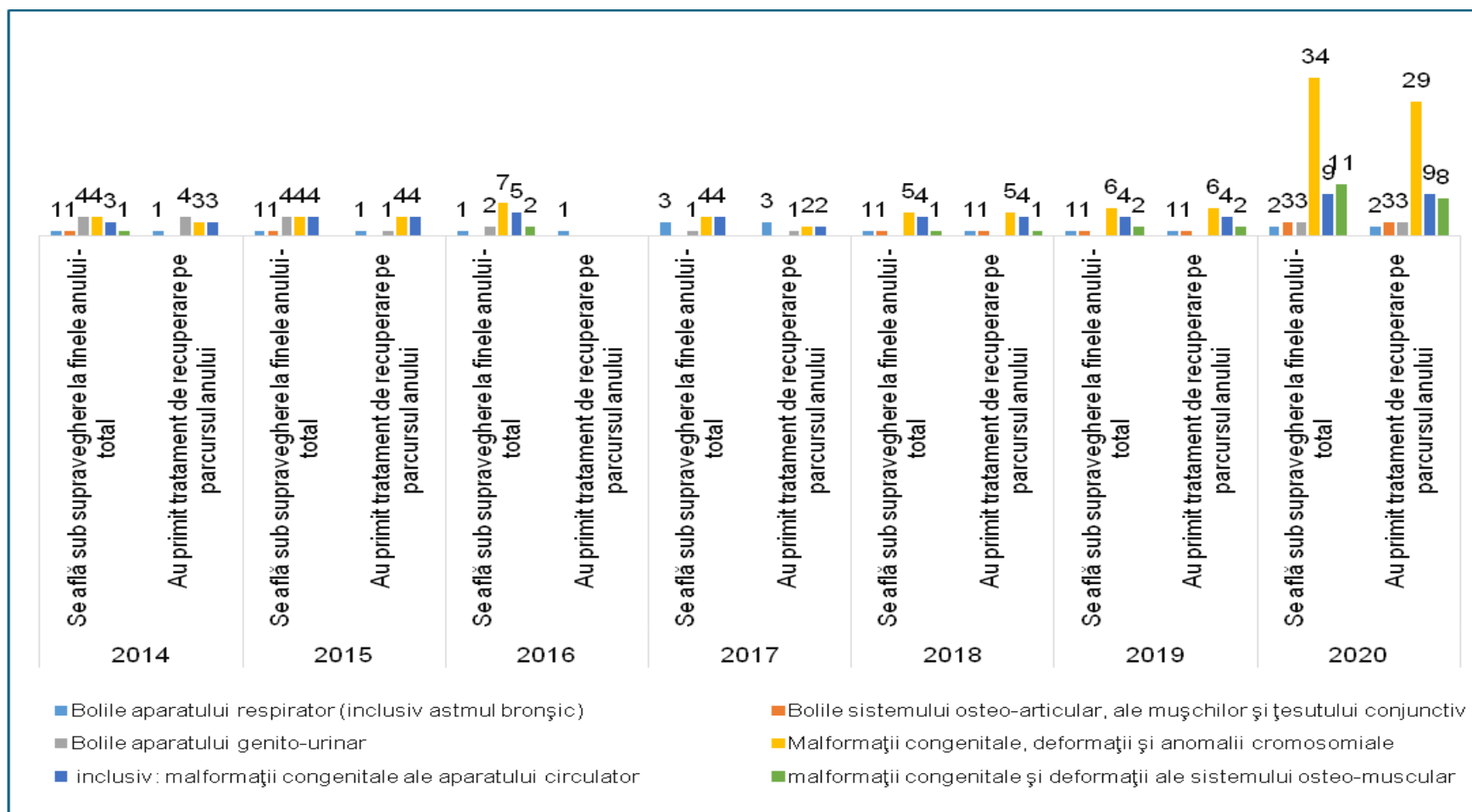
Între 2014 și 2020, copiii cu dizabilități din categoria 7–15 ani reprezintă cel mai numeros segment, cu o mediană de 12, în timp ce grupele de 0–3 și 3–6 ani ating valori mai mici (2 și, respectiv, 3). Pentru adolescenți, se observă o diferență de gen: fetele de 16–17 ani au o mediană de 1 caz, iar băieții din aceeași grupă de vârstă nu apar în date (mediană 0).

După 2020, ponderea copiilor de 7–15 ani scade semnificativ (mediană 5), iar la categoria de 0–3 ani dispare practic orice caz (mediană 0). În schimb, segmentul de 3–6 ani rămâne constant (3), iar la 16–17 ani se evidențiază o ușoară creștere a cazurilor de băieți (mediană 1), egalându-le practic pe cele ale fetelor. Această evoluție sugerează fie o modificare a criteriilor de înregistrare, fie o schimbare reală a structurii de vârstă în rândul copiilor cu dizabilități aflați sub supraveghere.

3. Repartizarea copiilor 0-17 ani 11 luni 29 zile cu dizabilități, aflați sub supraveghere și care au primit tratament în funcție de boală.

Între 2014 și 2020, dintre copiii cu dizabilități aflați sub supraveghere, cele mai frecvente afecțiuni sunt malformațiile congenitale și anomaliile cromosomiale, cu o mediană de aproximativ 4–5 cazuri, urmate de malformațiile aparatului circulator (4 cazuri) și de cele ale sistemului osteo-muscular (1 caz). În ceea ce privește tratamentul de recuperare, domină în continuare malformațiile congenitale (cu circa 4 cazuri mediane), în timp ce bolile aparatului respirator, genito-urinar și osteo-articular înregistrează valori mai mici (1–2 cazuri). Această ierarhie indică faptul că, pe parcursul perioadei analizate, cele mai mari nevoi de supraveghere și intervenție medicală revin copiilor cu malformații congenitale, în special de tip cardiovascular și osteo-muscular, precum și celor cu anomalii cromosomiale.

Între 2020 și 2024, copiii cu dizabilități care prezintă malformații congenitale, deformații și anomalii cromosomiale, precum și malformații cardiace, sunt cei mai numeroși atât în rândul celor aflați sub supraveghere (mediană de 4), cât și al celor care primesc tratament de recuperare (mediană tot de 4). Prin comparație, bolile aparatului respirator și cele osteo-articulare ating valori mediane mai reduse, de 1 pentru fiecare categorie, în timp ce bolile aparatului genito-urinar și malformațiile osteo-musculare figurează cu valori nule. Astfel, principalele nevoi de îngrijire și terapie revin copiilor cu malformații congenitale și anomalii cromosomiale, fiind dominante în această perioadă.



Mediana bolilor aparatului respirator(2014-2020) – supraveghere - 1, tratament – 1

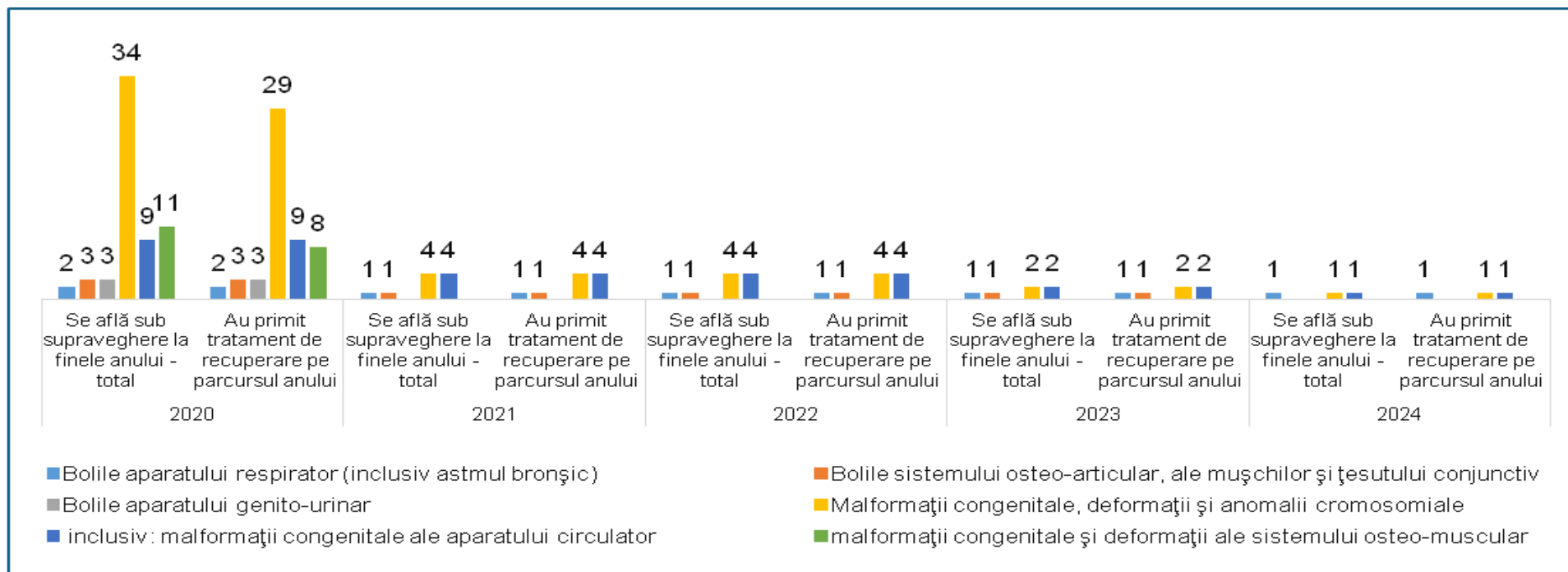
Mediana bolilor sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (2014-2020) – supraveghere - 1, tratament – 0

Mediana bolilor aparatului genito-urinar (2014-2020) – supraveghere - 2, tratament – 1

Mediana malformațiilor congenitale, deformații și anomalii cromosomiale (2014-2020) – supraveghere – 4.5 ,tratament – 4

Mediana malformațiilor congenitale ale aparatului circulator (2014-2020) – supraveghere - 4, tratament – 4

Mediana malformațiilor congenitale și deformațiilor sistemului osteo-muscular (2014-2020) – supraveghere - 1, tratamentul – 0



Mediana bolilor aparatului respirator(2020-2024) – supraveghere - 1, tratament – 1

Mediana bolilor sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (2020-2024) – supraveghere - 1, tratament – 1

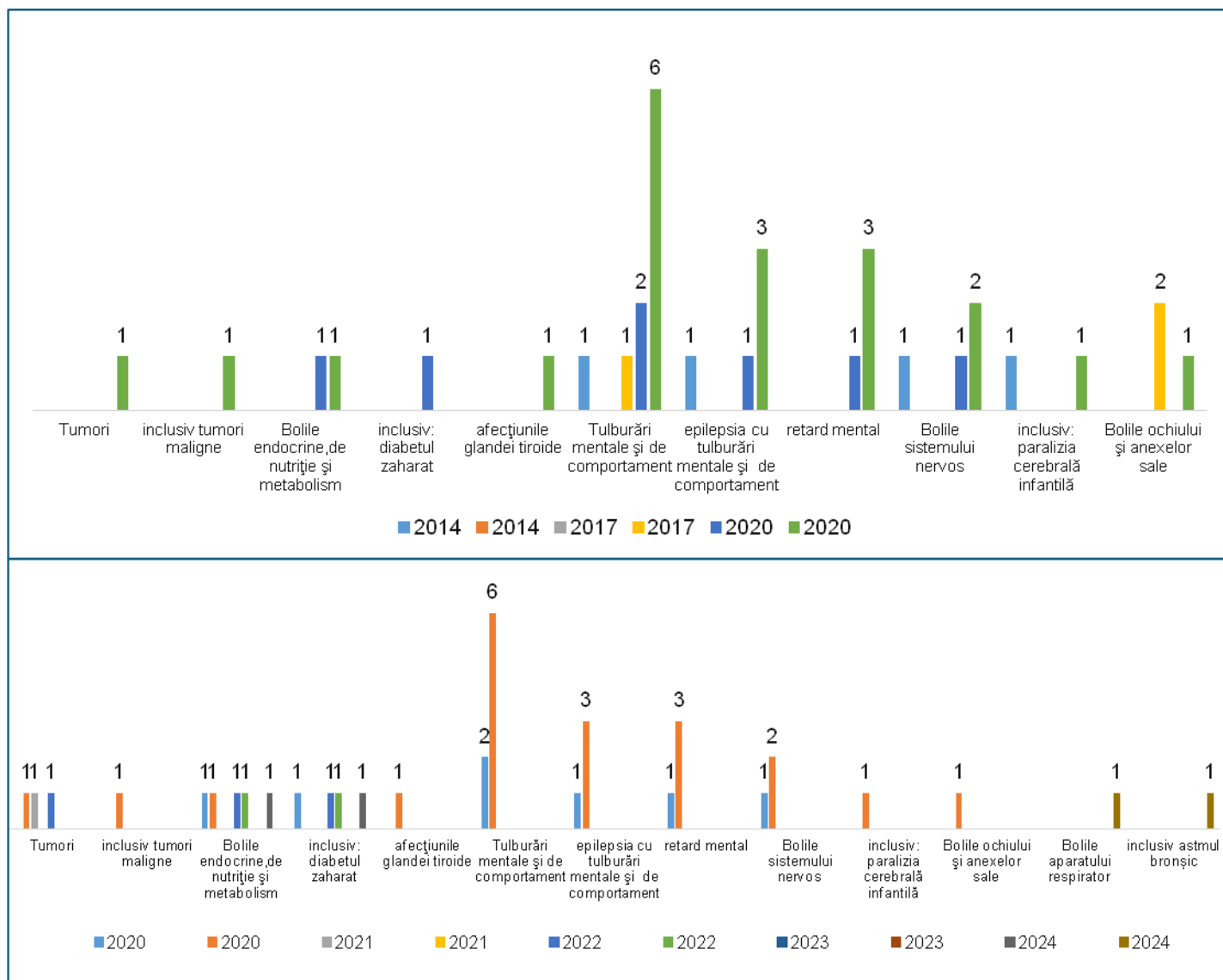
Mediana bolilor aparatului genito-urinar (2020-2024) – supraveghere - 0, tratament – 0

Mediana malformațiilor congenitale, deformații și anomalii cromosomiale (2020-2024) – supraveghere – 4 ,tratament – 4

Mediana malformațiilor congenitale ale aparatului circulator (2020-2024) – supraveghere - 4, tratament – 4

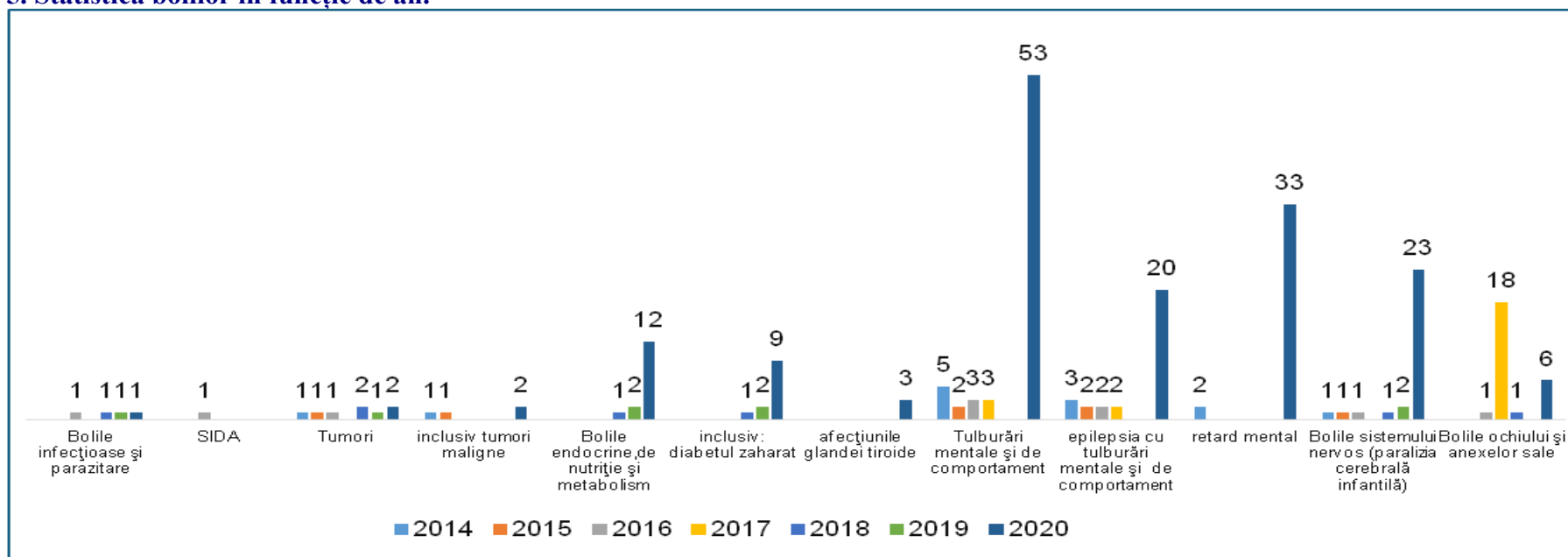
Mediana malformațiilor congenitale și deformațiilor sistemului osteo-muscular (2020-2024) – supraveghere – 0, tratamentul – 0

3. Statistica bolilor în funcție de sex.



Între 2014 și 2024, numărul de cazuri de boli la copii, analizate în funcție de sex, rămâne în general scăzut și relativ constant, însă se disting câteva tendințe. Tulburările mintale și de comportament înregistrează cele mai evidente variații, fiind mai frecvente în rândul băieților (de pildă, în 2017 și 2021 se observă un vârf de până la 6 cazuri în cazul băieților, față de doar 2–3 la fete). În schimb, afecțiunile endocrine, metabolice (inclusiv diabetul) și tumorile se mențin la valori reduse, cu diferențe minore între fete și băieți. Alte categorii, precum epilepsia, bolile sistemului nervos și cele ale căilor respiratorii, apar sporadic, fără a atinge valori semnificative într-un anumit an sau pentru un anumit sex. În ansamblu, datele sugerează o stabilitate a patologiei pediatric-adolescentine, cu unele episoade punctuale de creștere a cazurilor de tulburări mintale și de comportament în rândul băieților.

5. Statistica bolilor în funcție de an.



Mediana bolilor infecțioase și parazitare (2014-2020) – 1

Mediana SIDA (2014-2020) - 0

Mediana tumori (2014-2020) – 1

Mediana tumori maligne (2014-2020) – 0

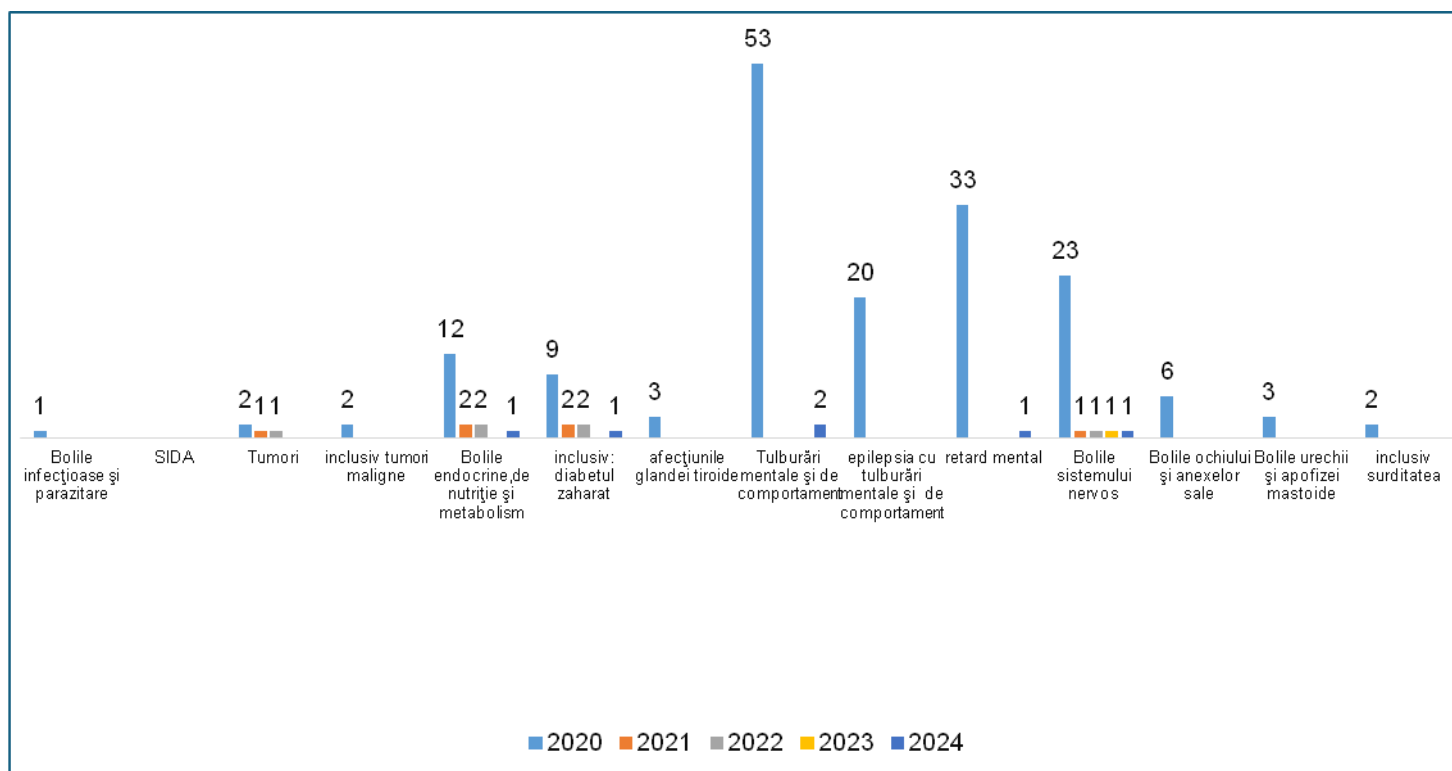
Mediana bolilor endocrine, de nutriție și metabolism (2014-2020) – 0

Mediana diabetului zaharat (2014-2020) – 0

Mediana afecțiunilor glandei tiroide (2014-2020) – 0

Mediana tulburărilor mentale și de comportament 2014-2020) – 3
 Mediana epilepsiilor cu tulburări mentale și de comportament (2014-2020) – 2
 Mediana retardului mental (2014-2020) – 0
 Mediana bolilor sistemului nervos (2014-2020) – 1
 Mediana bolilor ochiului și anexelor sale (2014-2020) – 1

Între 2014 și 2020, categoria cu cea mai mare mediană este reprezentată de tulburările mintale și de comportament (3 cazuri), urmată de epilepsia asociată cu aceste tulburări (2 cazuri). Bolile infecțioase și parazitare, tumorile, bolile sistemului nervos și cele ale ochiului și anexelor sale înregistrează mediana 1, în timp ce alte categorii, precum SIDA, tumorile maligne, bolile endocrine și metabolice, diabetul și retardul mental, apar cu valori mediane nule. Astfel, deși numărul cazurilor rămâne redus în ansamblu, datele subliniază o incidență relativ mai mare a problemelor psihiatrice și a epilepsiei, care devin mai vizibile spre finalul intervalului analizat (2019-2020).

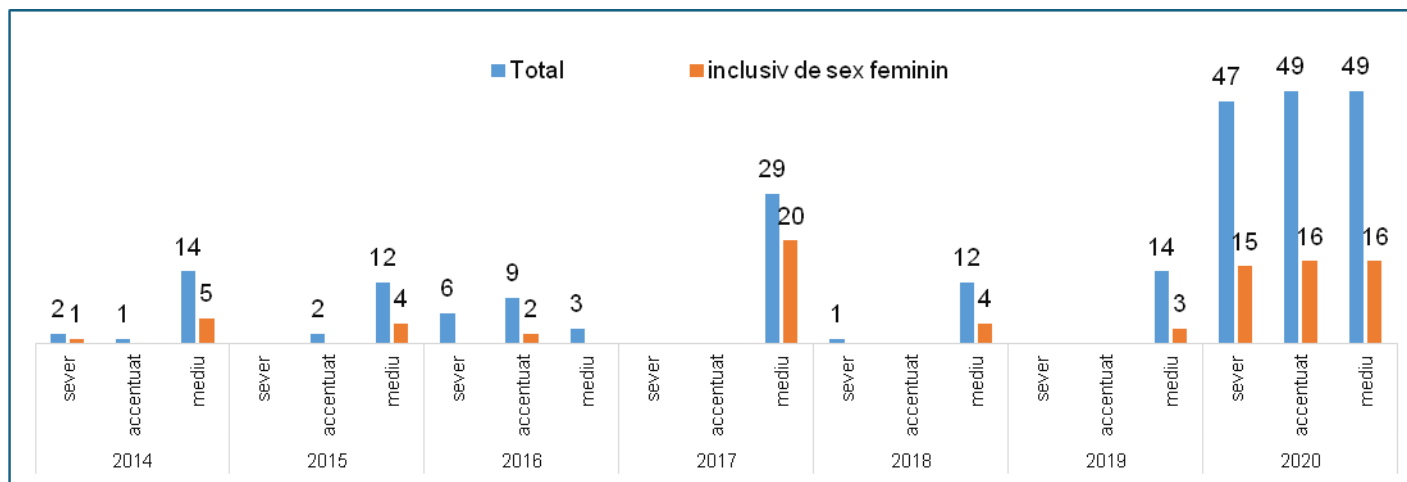


Mediana bolilor infecțioase și parazitare (2020-2024) – 0

Mediana SIDA (2020-2024) – 0
 Mediana tumori (2020-2024) – 1
 Mediana tumori maligne (2020-2024) – 0
 Mediana bolilor endocrine, de nutriție și metabolism (2020-2024) – 2
 Mediana diabetului zaharat (2020-2024) – 2
 Mediana afecțiunilor glandei tiroide (2020-2024) – 0
 Mediana tulburărilor mentale și de comportament (2020-2024) – 0
 Mediana epilepsiilor cu tulburări mentale și de comportament (2020-2024) – 0
 Mediana retardului mental (2020-2024) – 0
 Mediana bolilor sistemului nervos (2020-2024) – 1
 Mediana bolilor ochiului și anexelor sale (2020-2024) – 0
 Mediana boilor urechii și a apofizei mastoide (2020-2024) – 0
 Mediana surdității (2020-2024) – 0

Între 2020 și 2024, majoritatea categoriilor de boli au mediane egale cu zero, ceea ce înseamnă că, în cel puțin jumătate din intervalul analizat, nu s-au înregistrat cazuri sau acestea au fost raportate doar punctual. Se remarcă, totuși, câteva excepții: tumorile (mediană 1), bolile endocrine, de nutriție și metabolism (mediană 2), diabetul zaharat (mediană 2) și bolile sistemului nervos (mediană 1). Aparenta discrepanță dintre aceste mediane relativ mici și vârfurile raportate într-un singur an (cum este, de pildă, creșterea bruscă a tulburărilor mintale și de comportament în 2022) indică faptul că respectivele valori ridicate reprezintă mai degrabă cazuri izolate sau specifice unui singur an, fără a modifica distribuția generală pe toată perioada. Astfel, din punct de vedere statistic, patternul global rămâne dominat de lipsa cazurilor sau de un număr foarte mic al acestora la nivel de categorie, în majoritatea anilor.

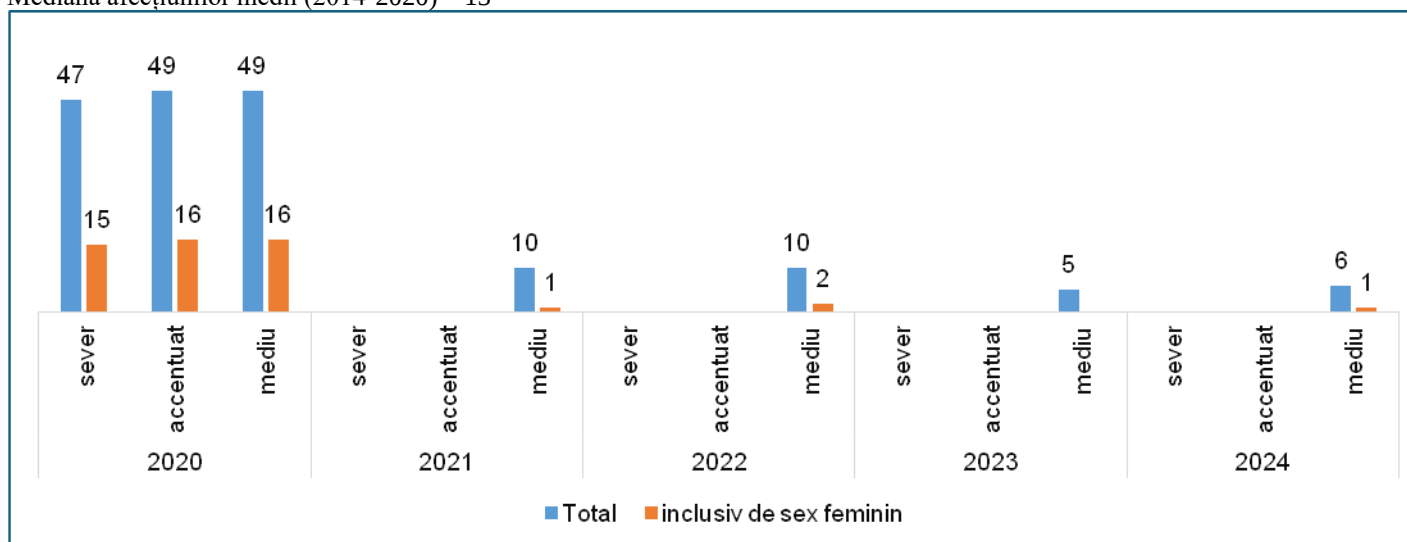
6. Statistica anuală a bolilor în funcție de gravitate și sex. Între 2014 și 2020, cazurile de afecțiuni medii se dovedesc a fi dominante, cu o mediană de 13, în contrast cu cele severe și accentuate, care rămân la o mediană de câte un caz în fiecare an. În 2020 se remarcă un vârf al afecțiunilor medii, care ajung la 49 de cazuri, dintre care aproximativ o treime sunt la femei. După 2020, se observă o scădere bruscă a afecțiunilor severe și accentuate (ambele cu mediană 0), iar afecțiunile medii coboară treptat, stabilizându-se la o mediană de 8 în intervalul 2020–2024. Această evoluție poate semnala fie o îmbunătățire a stării de sănătate în rândul populației monitorizate, fie schimbări în sistemul de înregistrare și clasificare a gravității bolilor.



Mediana afecțiunilor severe (2014-2020) – 1

Mediana afecțiunilor accentuate (2014-2020) – 1

Mediana afecțiunilor medii (2014-2020) – 13

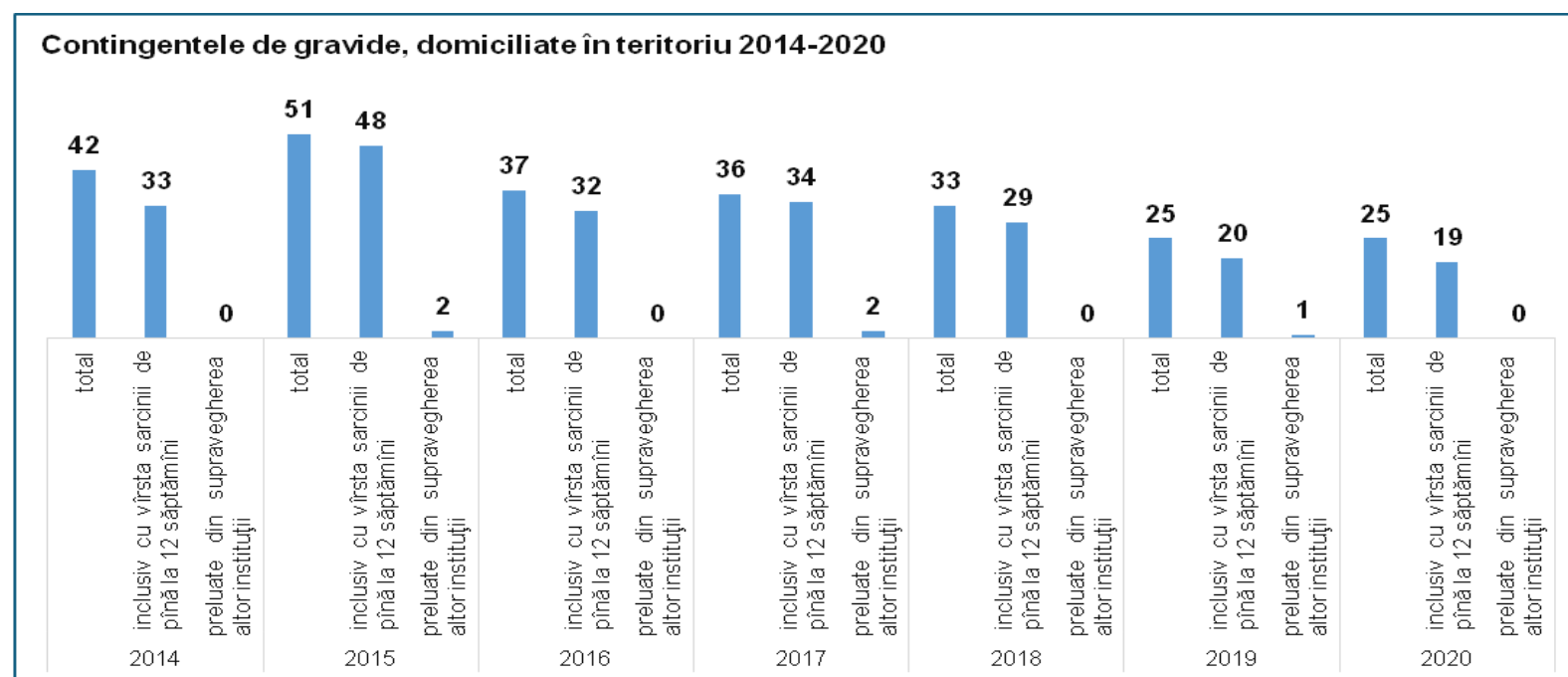


Mediana afecțiunilor severe (2020-2024) – 0

Mediana afecțiunilor accentuate (2020-2024) – 0

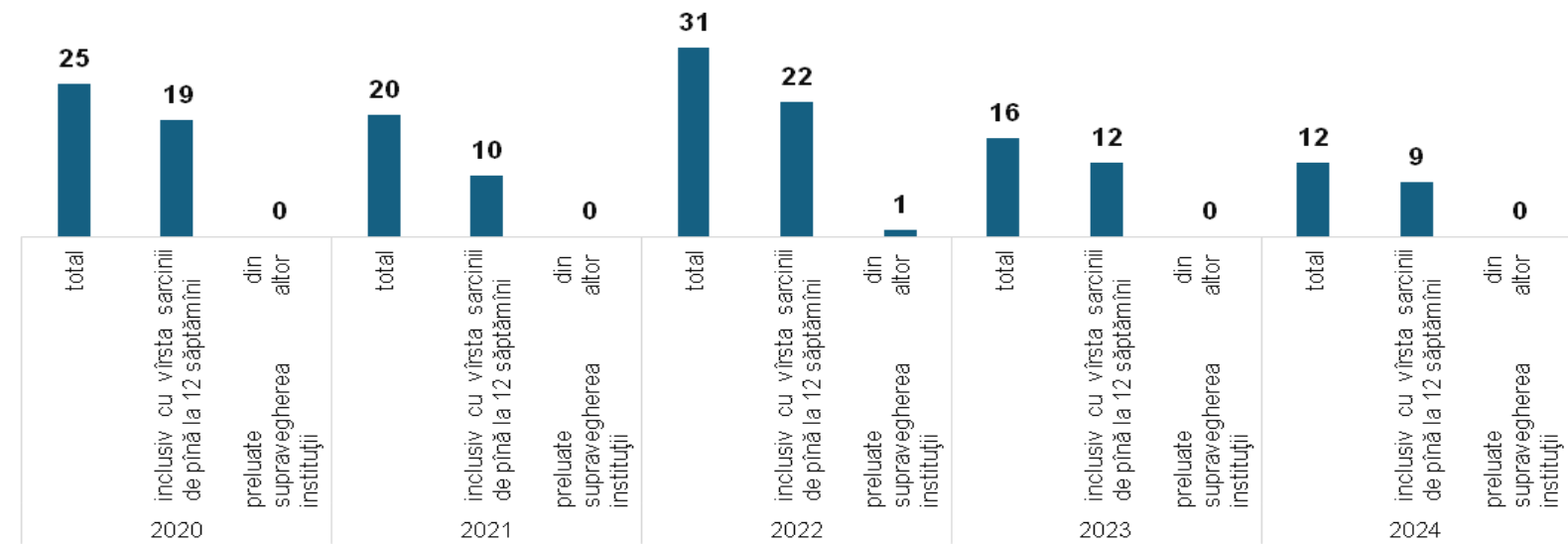
Mediana afecțiunilor medii (2020-2024) – 8

Asistența medicală acordată gravidelor. Conform datelor reflectate în Formularul 32. Se atestă o tendință generală de scădere a numărului total de gravide pe intervalul 2014–2020, cu valori ce pornesc de la peste 40 de cazuri în 2014 și ajung spre 20 la finalul perioadei. De asemenea, mediana pentru 2014–2020 (36) este semnificativ mai mare decât mediana pentru 2020–2024 (20), ceea ce indică o diminuare constantă a numărului de gravide urmărite medical în acești ani. Totuși, există ușoare fluctuații de la un an la altul, dar tendința pe termen lung rămâne descendentă.



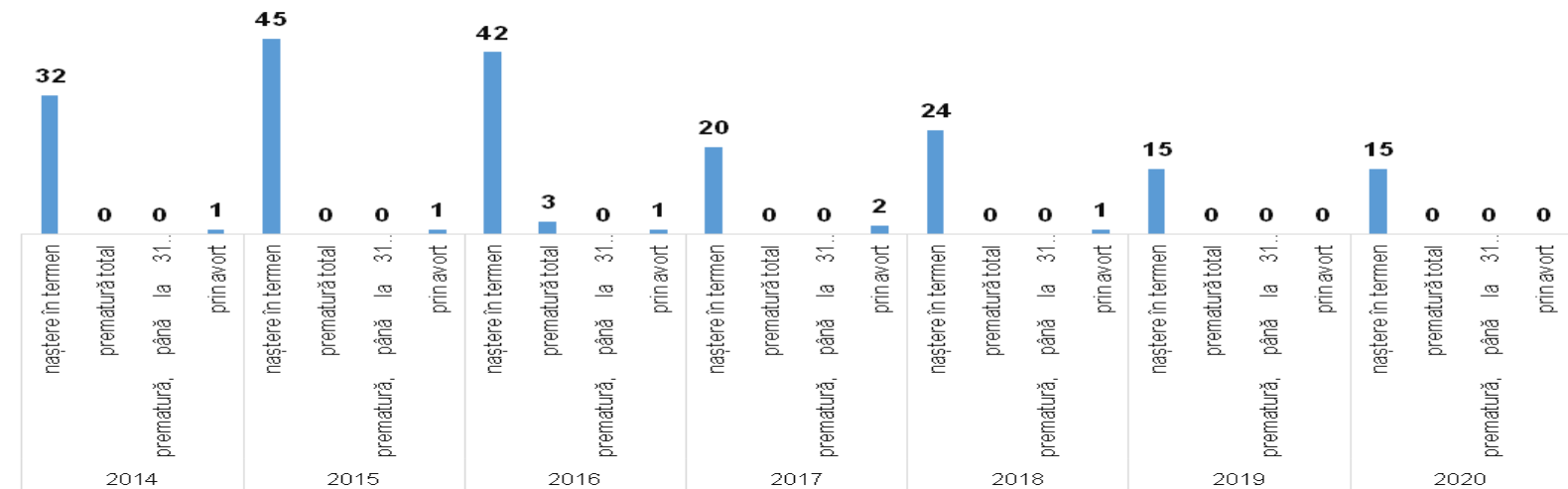
Mediana total gravide (2014-2020) – 36

Contingentele de gravide, domiciliat în teritoriu 2020-2024

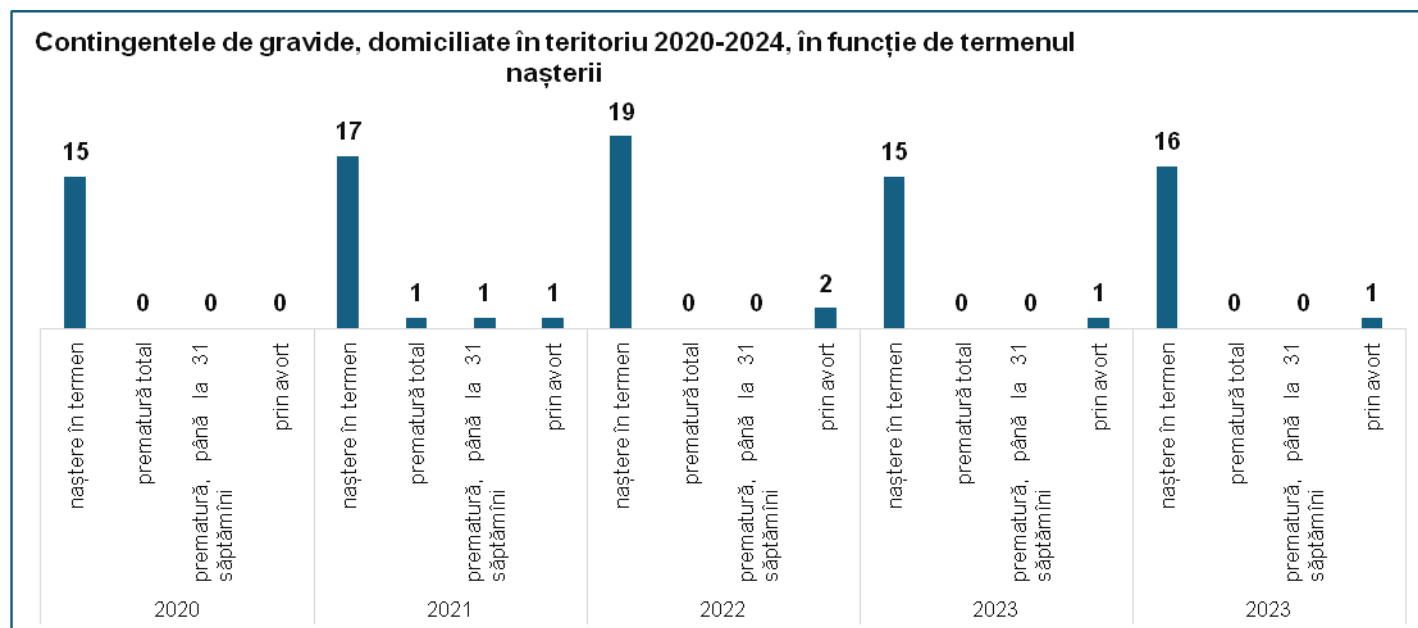


Mediana total gravide (2020-2024) – 20

Contingentele de gravide, domiciliat în teritoriu 2014-2020, în funcție de termenul nașterii



Mediana nașterilor în termen(2014-2020) - 24

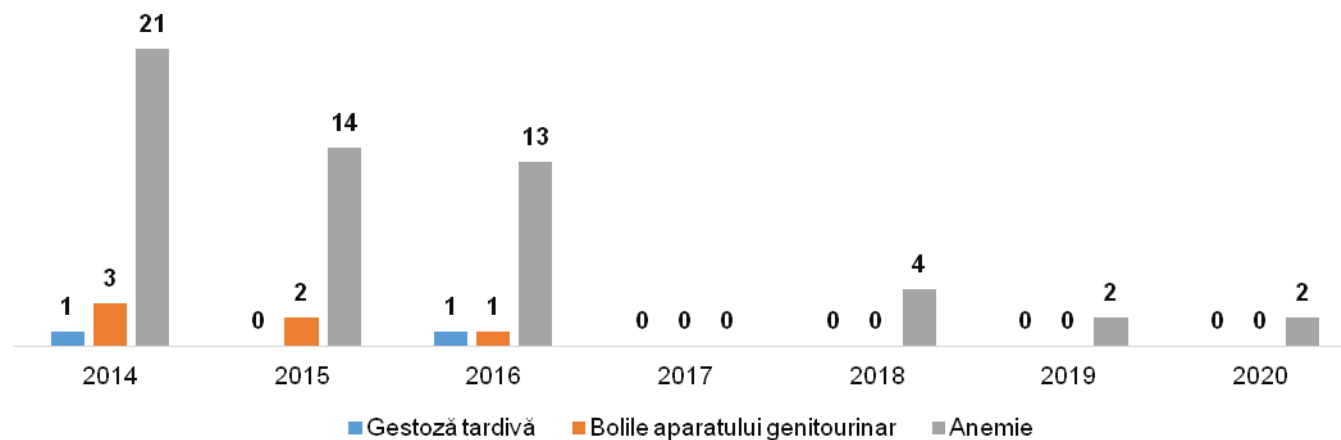


Mediana nașterilor în termen(2020-2024) – 16

Din datele prezentate, se observă o scădere vizibilă a numărului total de nașteri la termen (și, în general, a contingentului de gravide) de la perioada 2014–2020 la perioada 2020–2024. Dacă în intervalul 2014–2020 mediana nașterilor la termen este de 24, în intervalul 2020–2024 mediana scade la 16. În primii ani (2014–2017), valorile rămân relativ constante, în jur de 20–24 de cazuri, după care începe un declin mai accentuat. În perioada 2020–2024, nivelul continuă să se mențină la valori scăzute sau chiar scade și mai mult, ceea ce confirmă tendința descendentă a numărului de nașteri la termen în teritoriu.

Din datele ilustrate, se remarcă faptul că anemia reprezintă cea mai frecventă complicație, în special în anii 2014, 2015 și 2016, când se înregistrează vârfuri notabile (21, 14 și respectiv 13 cazuri). Ulterior, valorile scad considerabil. Celelalte tipuri de boli (ale aparatului genitourinar, gestoza tardivă, complicații venoase) au incidență mult mai redusă și apar doar sporadic în intervalul analizat. Atât mediana, cât și media complicațiilor în perioada 2014–2020 și 2020–2024 rămân mici indicând o scădere globală și o frecvență relativ scăzută a complicațiilor pe parcursul ultimilor ani.

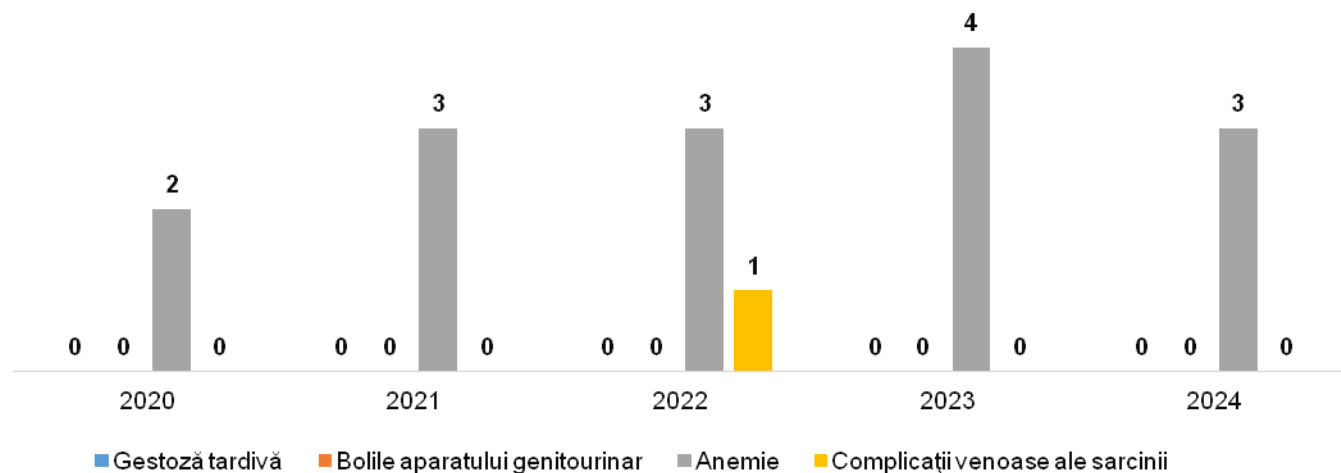
Bolile antecedente, care au complicat sarcina, 2014-2020



Mediana complicațiilor (2014-2020) – 1

Media complicațiilor (2014-2020) - 3

Bolile antecedente, care au complicat sarcina, 2020-2024

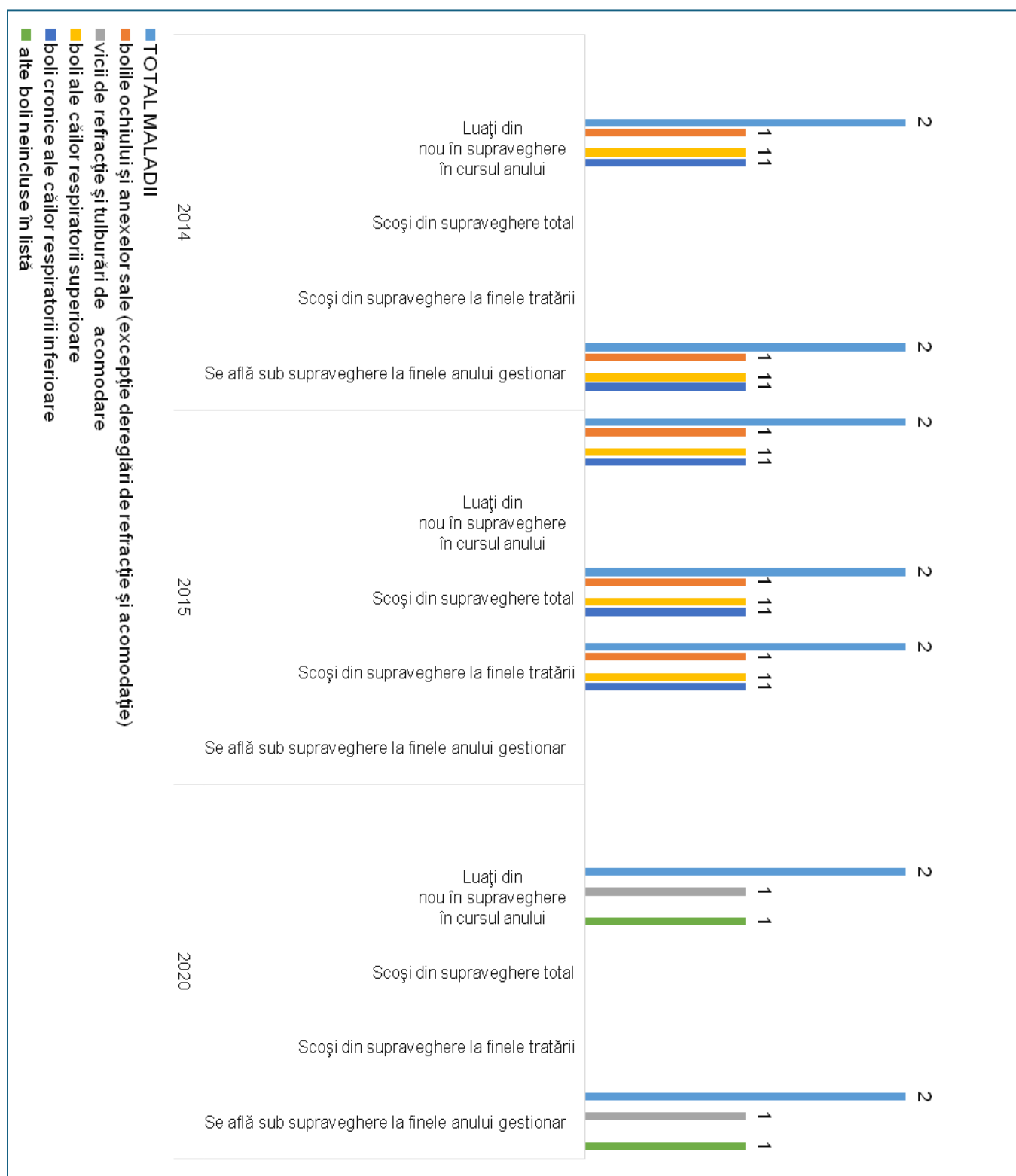


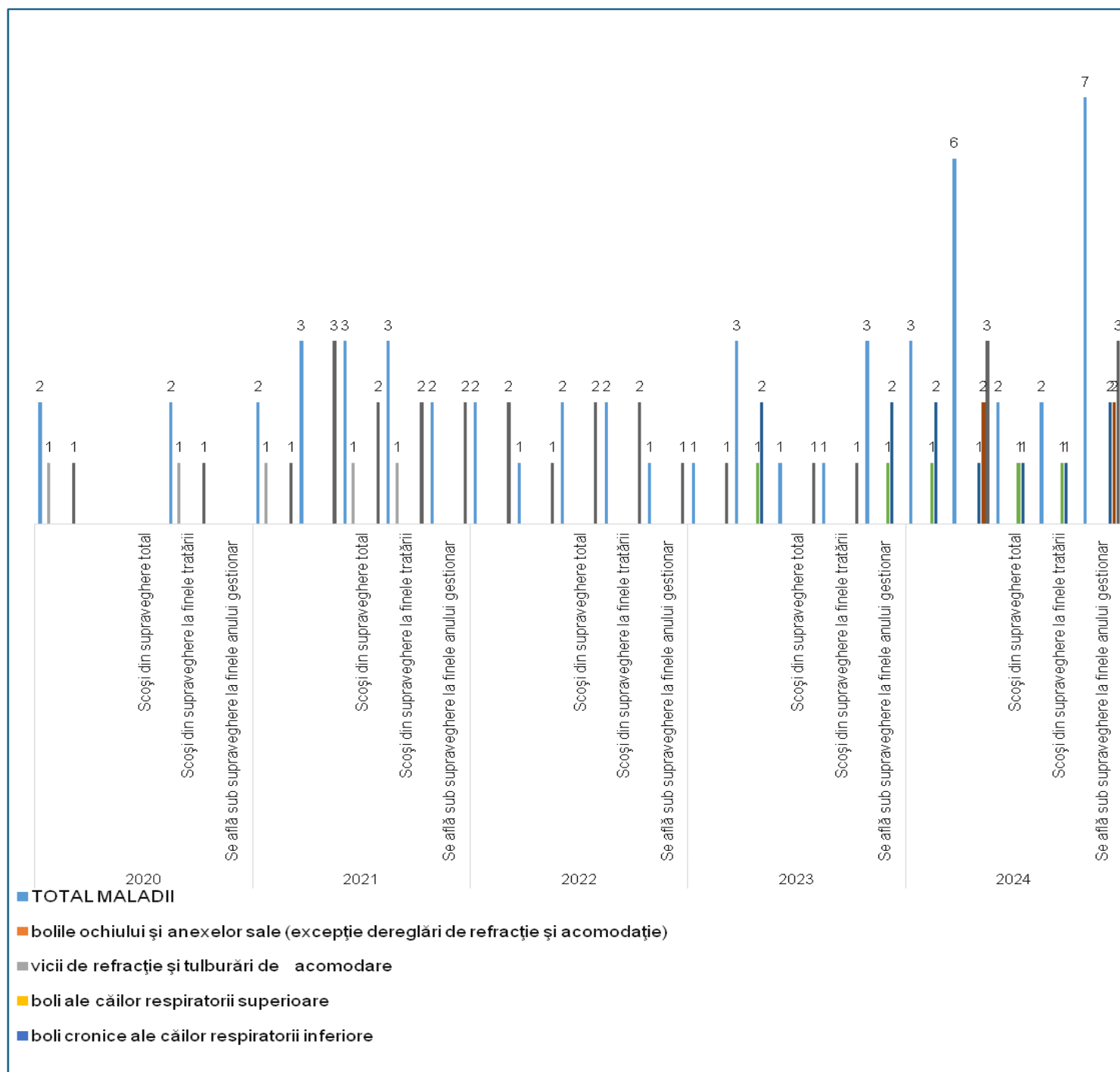
Mediana complicațiilor (2020-2024) – 0

Media complicațiilor (2020-2024) – 1

Analiza datelor cu referință la tratamentul recruților bolnavi, conform celor reflectate în Formularul 53.

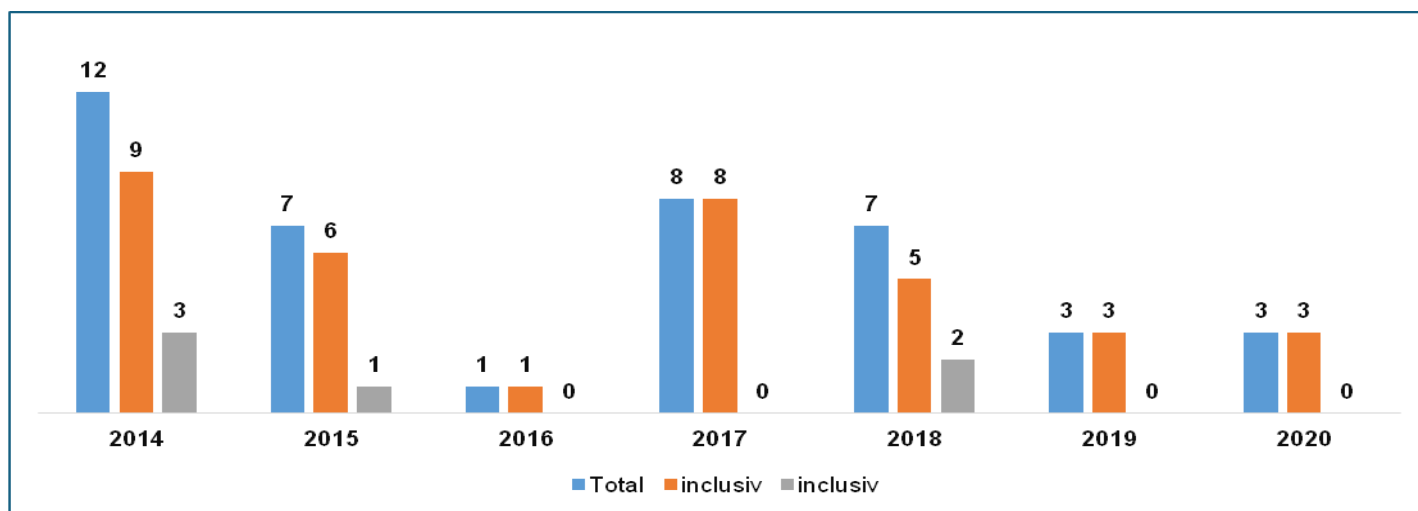
În intervalul 2014–2020, numărul total de recruți tratați pentru diverse afecțiuni (indiferent de categorie) se menține la două cazuri pe an, dintre care câte unul este reprezentat cel mai frecvent de boli oculare (excluzând vicii de refracție) și unul de boli respiratorii. În 2020, se păstrează aceeași valoare totală, însă distribuția pe categorii se modifică ușor, cu prezența în continuare a bolilor respiratorii, dar și a unor afecțiuni neincluse anterior în listă (din categoria „alte boli”). În ansamblu, datele sugerează că, în anii analizați, numărul recruților bolnavi care necesită tratament rămâne redus și relativ constant. Între 2020 și 2024 se observă o creștere treptată a numărului total de recruți bolnavi care necesită tratament, de la doar două cazuri în 2020 la șase în 2023 și șapte în 2024. În plus, se diversifică și categoriile de afecțiuni întâlnite: dacă la început predominau bolile căilor respiratorii și cele oculare (altele decât viciile de refracție), în anii următori apar și boli ale pielii, sechele traumatiche sau chiar deformități precum piciorul plat. Această dinamică poate indica fie o înregistrare mai amănunțită a diagnosticelor la recrutare, fie o creștere a patologiei propriu-zise, însă, în ansamblu, numărul total de cazuri rămâne relativ scăzut.





Cu referință la traumele, care nu sînt legate de producere, analizînd datele reflectate în formularul de evidență și raportare statistică 12 t, putem menționa următoarele: Pe intervalul 2014-2020, numărul total de traume care nu sunt legate de producere se situează în jurul unei mediane de șapte, cu o majoră predominanță la adulți (cinci) față de copii (zero).

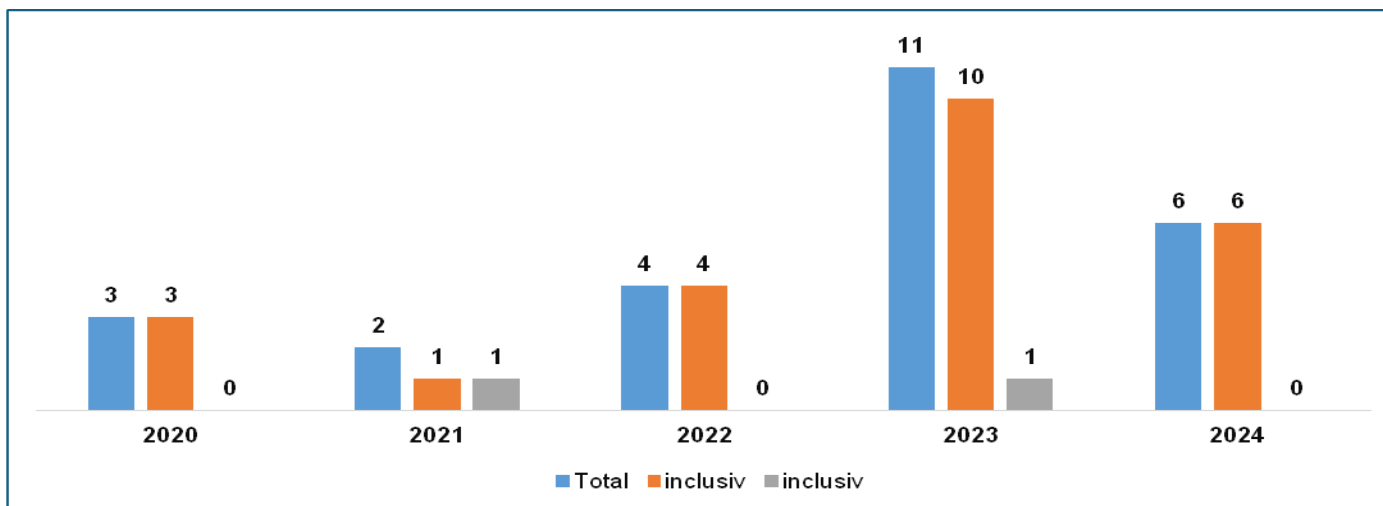
După 2020, se remarcă o scădere vizibilă a acestor valori, medianele coborînd la patru pentru total, respectiv patru pentru adulți, ceea ce indică o reducere a frecvenței traumatismelor în intervalul 2020-2024.



Mediana traumelor la adulți (2014-2020) – 5

Mediana traumelor la copii (2014-2020) – 0

Mediana traumelor Total (2014-2020) – 7



Mediana traumelor la adulți (2020-2024) – 4

Mediana traumelor la copii (2020-2024) – 0

Mediana traumelor Total (2020-2024) – 4

Cu referință la repartizarea cazurilor de incapacitate de muncă temporară după cauzele de incapacitate de muncă temporară, conform datelor reflectate în Formularul de evidență și raportare statistică 16, în perioada 2014-2020, datele ilustrează o evoluție dinamică a cazurilor de incapacitate temporară de muncă, care pornesc de la un nivel mai redus în 2014 și cresc constant până la un vârf clar în 2017. Această creștere este însoțită de o majorare a numărului de zile de concediu medical, reflectând probabil o intensificare a cazurilor generate infecțiile acute ale căilor respiratorii și cazurile de maternitate. De la 2017 până în 2020, se observă o ușoară scădere, ceea ce ar putea indica, pe de o parte, îmbunătățiri în gestionarea acestor condiții și, pe de altă parte, posibile modificări ale politicilor de acordare a concediilor medicale. În perioada 2020 - 2024, apar noi elemente în tendință, odată cu impactul pandemiei COVID-19. Concediile medicale asociate cu COVID-19 se înregistrează cu un vârf moderat în 2020, evidențiind perturbările cauzate de pandemie în sistemul de sănătate. În anii care urmează, până în 2024, datele arată o scădere treptată a numărului total de cazuri și a zilelor de concediu, sugerând că, pe măsură ce măsurile de prevenție și tratament se consolidează, se înregistrează o revenire parțială la tiparele anterioare sau o adaptare a sistemului de sănătate la noile condiții. Această evoluție complexă reflectă atât dinamica factorilor epidemiologici, cât și răspunsul adaptativ al politicilor de sănătate în fața schimbărilor de context.

Cauzele incapacității de muncă temporară	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Mediana	
	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile
Diabet zaharat -total	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolile sistemului nervos periferic	1	8	1	5	4	54	6	67	4	53	6	96	1	11	2.5	32
Bolile ochiului și anexelor sale	1	6	1	3	0	0	1	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolile urechii și apofizei mastoide	0	0	0	0	1	10	2	29	0	0	0	0	0	0	0	0
Boala hipertensivă, boala ischemică a inimii și lezări vasculare cerebrale cu hipertensiune	3	46	2	26	7	87	3	33	5	123	3	23	1	25	3	29.5
Faringită acută și angină (amigdalită)	7	40	15	94	16	28	13	80	8	44	6	38	4	45	7.5	42
Alte infecții acute ale căilor respiratorii	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	2	15	4	41	0	0
Alte boli acute ale căilor respiratorii superioare	11	90	15	187	9	78	8	90	4	40	5	47	4	53	6.5	65.5
Pneumonia	1	5	0	0	0	0	1	20	2	70	1	6	3	38	1	5.5

Cauzele incapacității de muncă temporară	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Mediana	
	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile
Acutizarea bolilor cronice ale aparatului respirator (bronșita, astmul, etc.)	0	0	0	0	3	40	1	10	1	11	1	16	0	0	0.5	5
Ulcerul gastric și duodenal	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastrită și duodenită	1	13	0	0	0	0	1	13	2	11	0		1	10	0.5	10
Bolile ficatului, vezicii biliare și pancreasului	0	0	0	0	0	0	2	35	0	0	4	52	1	16	0	0
Bolile aparatului genito – urinar	2	21	0	0	13	185	2	12	1	7	0	0	1	8	1	7.5
Afecțiuni inflamatorii ale organelor genitale la femei și alte boli ale organelor genitale la femei	0	0	0	0	0	0	0	0	1	21	0	0	0	0	0	0
Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	1	6	1	12	0	0	2	19	0	0	0	0	1	5	0.5	2.5
Alte boli inflamatorii ale pielii și țesutului celular subcutanat (dermite, exeme, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0
Bolile sistemului osteo - articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv	2	126	2	20	4	40	6	62	6	65	2	26	0	0	2	33
Alte boli	6	74	8	91	9	216	8	117	16	191	11	107	7	249	8	112
Leziuni traumatice și otrăviri legate de producere	0	0	0	0	3	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leziuni traumatice și otrăviri în drum spre lucru sau de la lucru, la îndeplinirea obligațiilor obștești, datoriei de cetățean, etc.	1	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leziuni traumatice și otrăviri în condiții habituale.	2	70	4	88	3	31	4	159	4	97	1	8	5	110	3.5	79
COVID-19 ,virus identificat și neidentificat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	278	0	0
Îngrijirea bolnavilor	2	12	5	41	6	55	11	55	12	78	20	128	4	35	5.5	48
Eliberare de la lucru în legătură cu carantina și starea de purtători de germeni patogeni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	136	0	0
Concediu de graviditate și naștere	9	1134	13	1638	7	886	10	1260	8	784	12	1540	4	504	8.5	1010

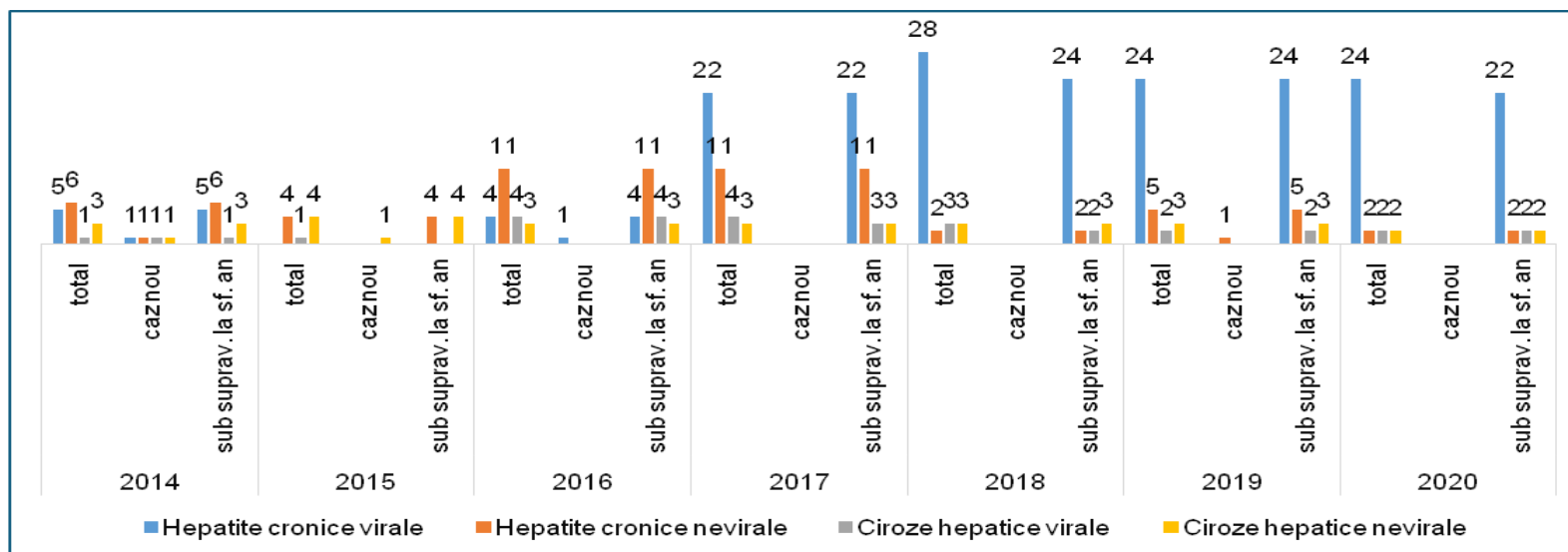
Cauzele incapacității de muncă temporară	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Mediana	
	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile
Total	50	1771	67	2205	86	1797	83	2088	75	1605	74	2102	72	1564	73	1784

Cauzele incapacității de muncă temporară	2020		2021		2022		2023		2024		Mediana	
	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile
Diabet zaharat -total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolile sistemului nervos periferic	1	11	2	16	2	11	4	34	0	0	2	11
Bolile ochiului și anexelor sale	0	0	1		2		0	0	0	0	0	0
Bolile urechii și apofizei mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boala hipertensivă, boala ischemică a inimii și lezări vasculare cerebrale cu hipertensiune	1	25	0	0	1	6	1	10	1	18	1	10
Faringită acută și angină (amigdalită)	4	45	7	49	11	73	22	150	7	46	7	49
Alte infecții acute ale căilor respiratorii	4	41	0	0	5	32	3	15	3	19	3	19
Alte boli acute ale căilor respiratorii superioare	4	53	0	0	4	40	4	37	2	8	4	37
Pneumonia	3	38	3		0	0	0	0	0	0	0	0
Acutizarea bolilor cronice ale aparatului respirator (bronșita, astmul, etc.)	0	0	1	15	1	15	1	11	1	17	1	15
Ulcerul gastric și duodenal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastrită și duodenită	1	10	1	6	1	3	0	0	3	12	1	6
Bolile ficatului, vezicii biliare și pancreasului	1	16	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Bolile aparatului genito – urinar	1	8	1	21	1	10	0	0	1	4	1	8
Afecțiuni inflamatorii ale organelor genitale la femei și alte boli ale organelor genitale la femei	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	1	5	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0

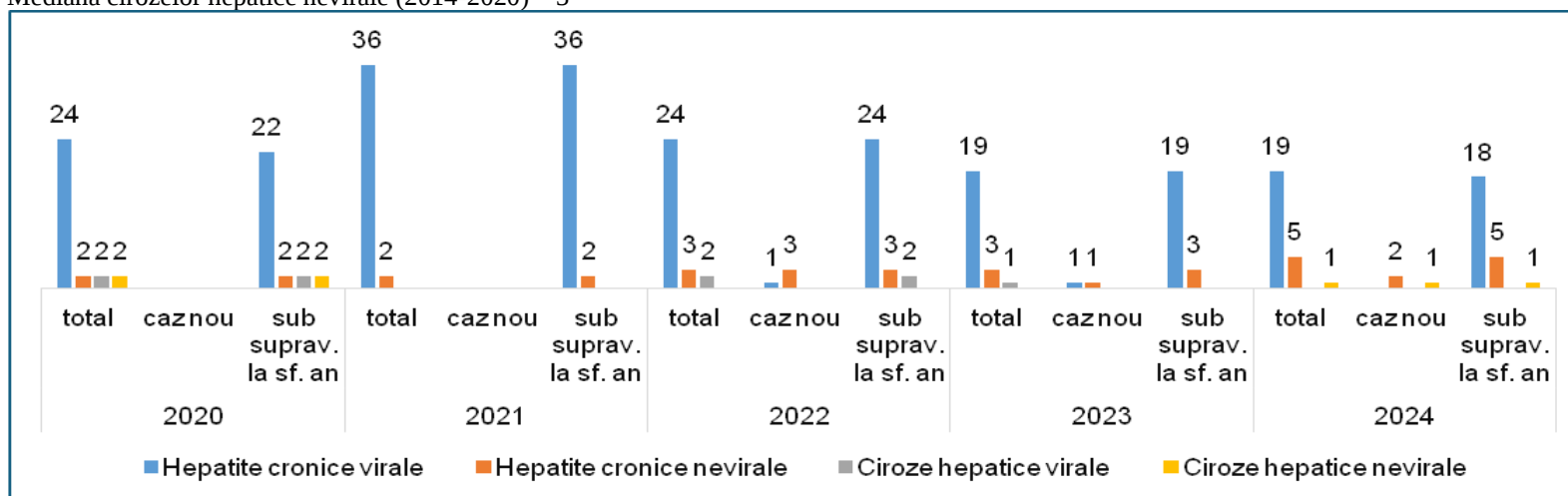
Cauzele incapacității de muncă temporară	2020		2021		2022		2023		2024		Mediana	
	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile	# de cazuri	# de zile
Alte boli inflamatorii ale pielii și țesutului celular subcutanat (dermite, exeme, etc.)	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolile sistemului osteo - articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv	0	0	0	0	7	117	1	3	0	0	0	0
Alte boli	7	249	9	89	6	105	16	194	8	189	8	189
Leziuni traumatice și otrăviri legate de producere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leziuni traumatice și otrăviri în drum spre lucru sau de la lucru, la îndeplinirea obligațiilor obștești, datoriei de cetățean, etc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leziuni traumatice și otrăviri în condiții habituale.	5	110	3	102	5	184	3	44	7	67	5	102
COVID-19 ,virus identificat și neidentificat	16	278	0	0	7	83	1	6	0	0	1	6
Îngrijirea bolnavilor	4	35	6	39	7	48	1	6	4	23	4	35
Eliberare de la lucru în legătură cu carantina și starea de purtători de germeni patogeni	15	136	17	231	0	0	0	0	0	0	0	0
Concediu de graviditate și naștere	4	504	4	532	7	910	6	756	7	882	6	756
Total	72	1564	57	1114	68	1639	63	1266	45	1290	63	1290

Din multiplele date statistice analizate, este cazul de analizat în detalii și datele cu referință la **Contingentul bolnavilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice, aflați sub supraveghere în instituția medico-sanitară (Adulți)**

Conform datelor reflectate în formularul de evidență și raportare statistică **Formularul 29**, Evoluția numărului de pacienți cu ciroze și hepatite cronice este prezentată în graficele ce urmează



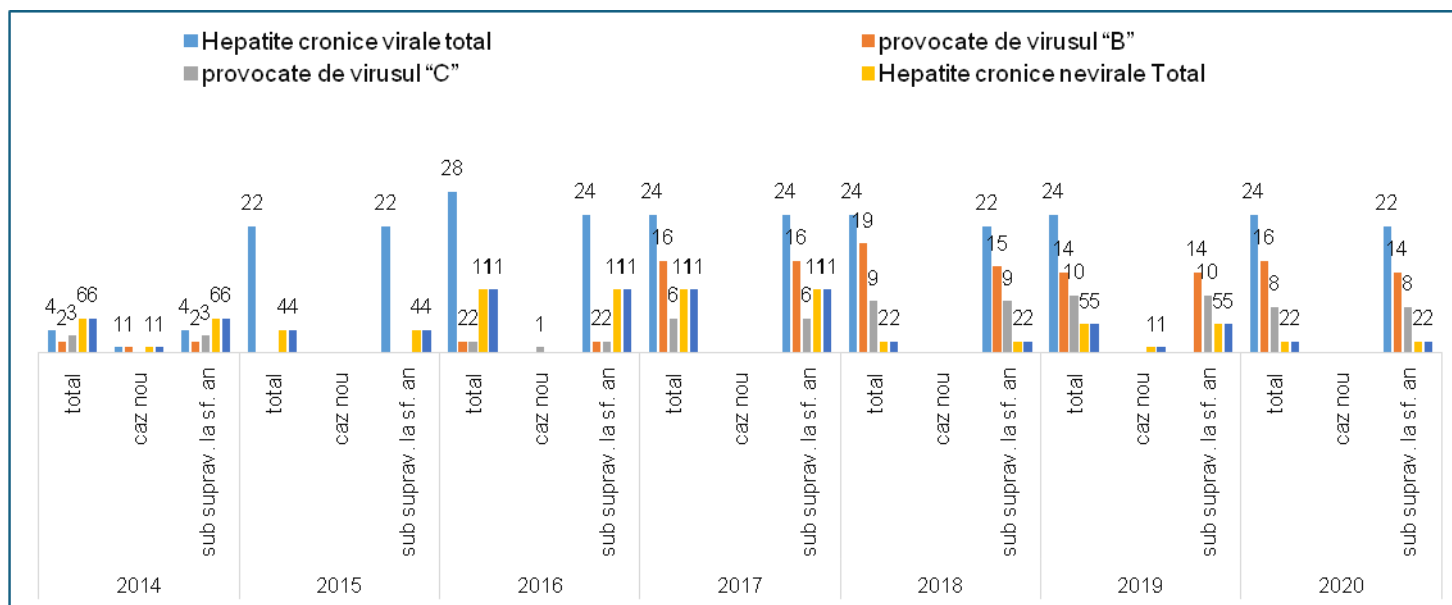
Mediana hepatitelor cronice virale (2014-2020) – 13.5
 Mediana hepatitelor cronice nevirale (2014-2020) – 4.5
 Mediana cirozelor hepatice virale (2014-2020) – 2
 Mediana cirozelor hepatice nevirale (2014-2020) – 3



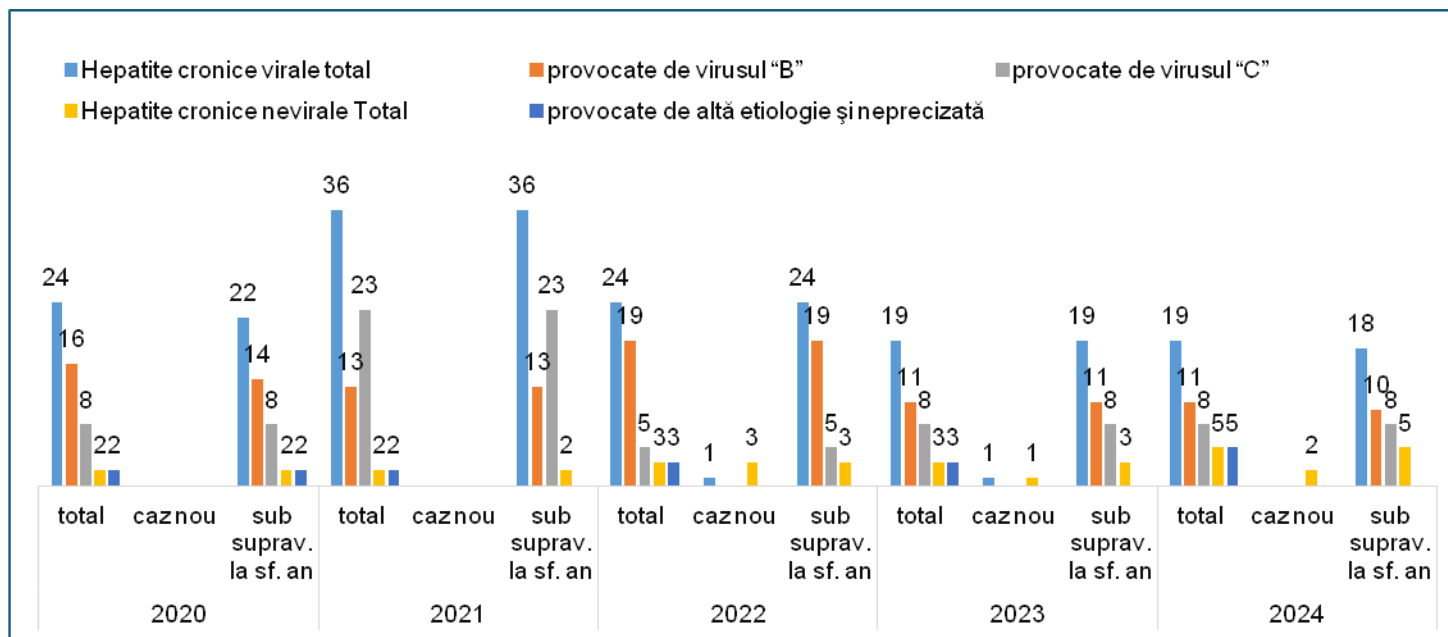
Mediana hepatitelor cronice virale (2020-2024) – 21.5
 Mediana hepatitelor cronice nevirale (2020-2024) – 2.5
 Mediana cirozelor hepatice virale (2020-2024) – 0.5
 Mediana cirozelor hepatice nevirale (2020-2024) – 0

În perioada 2014-2020, numărul pacienților adulți cu hepatite cronice și ciroze hepatice rămâne relativ moderat, cu o prevalență mai ridicată a formelor virale decât a celor nevirale. Valorile mediane pentru hepatitele cronice virale (13,5) și pentru cirozele hepatice virale (2) indică o răspândire mai mare a etiologiei virale, în timp ce hepatitele și cirozele nevirale prezintă valori mai scăzute (4,5 și 3). După 2020, se constată o creștere vizibilă a tuturor categoriilor, mai accentuată în cazul hepatitelor cronice virale (media urcă la 21,5), sugerând fie o creștere reală a incidenței, fie o mai bună detectare și raportare a acestor afecțiuni. În același timp, formele nevirale și cirozele în general înregistrează o scădere, reflectând o tendință descendentă per ansamblu a patologiilor hepatice în intervalul 2020-2024.

1. Evoluția numărului de pacienți hepatite cronice și cauzele acestora.



Mediana hepatitelor cronice virale (2014-2020) – 20
 Mediana hepatitelor cronice provocate de virusul B (2014-2020) – 14
 Mediana hepatitelor cronice provocate de virusul C (2014-2020) – 6
 Mediana hepatitelor cronice nevirale (2014-2020) – 5

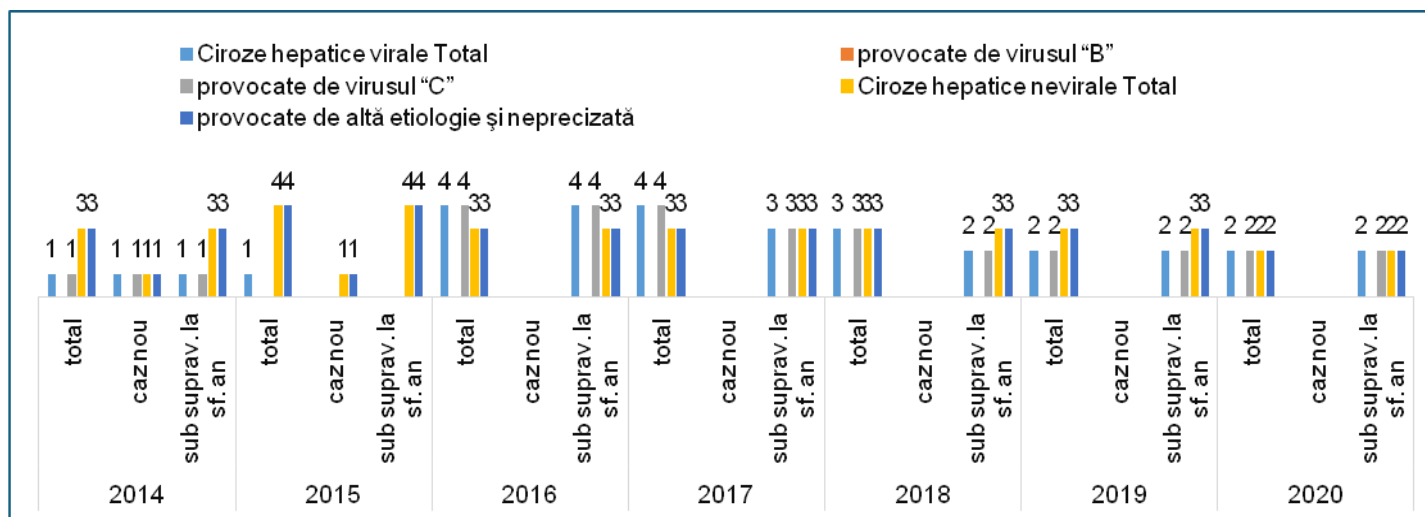


Mediana hepatitelor cronice virale (2020-2024) – 21.5
 Mediana hepatitelor cronice provocate de virusul B (2020-2024) – 12
 Mediana hepatitelor cronice provocate de virusul C (2020-2024) – 8
 Mediana hepatitelor cronice nevirale (2020-2024) – 2.5

În perioada 2014-2020 se înregistrează o mediană de 20 de cazuri de hepatite cronice de tip viral, dintre care majoritatea sunt determinate de virusul B (14 cazuri), iar restul de virusul C (6 cazuri). În același interval, hepatitele cronice de tip neviral apar cu o frecvență mai scăzută, mediana ajungând la 5 cazuri.

Ulterior, în perioada 2020-2024, se observă o ușoară creștere a cazurilor virale, mediana ajungând la 21.5. Totodată, se remarcă o schimbare în distribuția etiologică: cazurile provocate de virusul B scad la 12, în timp ce cele asociate virusului C cresc la 8, iar formele nevirale scad considerabil, la o mediană de 2.5. Această evoluție sugerează o modificare a profilului patologic, cu o predominanță continuă a hepatitelor virale, dar cu o schimbare notabilă în raportul între virusurile B și C, precum și o reducere semnificativă a formelor nevirale.

2. Evoluția numărului de pacienți ciroze hepatice și cauzele acestora.

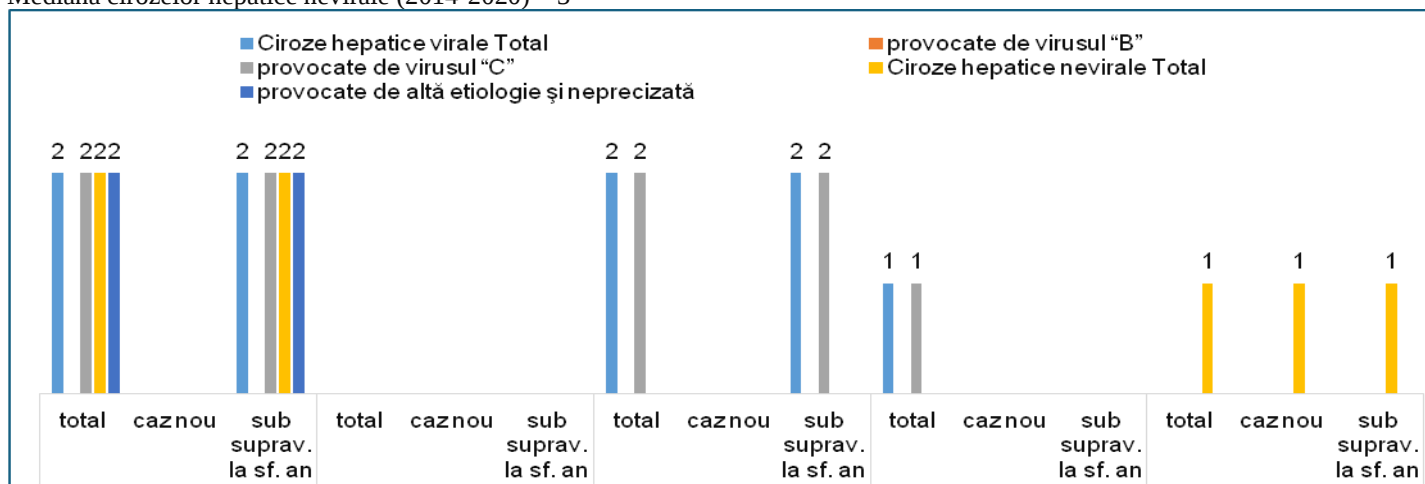


Mediana cirozelor hepatice virale (2014-2020) – 2

Mediana cirozelor hepatice provocate de virusul B (2014-2020) – 0

Mediana cirozelor hepatice provocate de virusul C (2014-2020) – 2

Mediana cirozelor hepatice nevirale (2014-2020) – 3



Mediana cirozelor hepatice virale (2020-2024) – 0.5

Mediana cirozelor hepatice provocate de virusul B (2020-2024) – 0

Mediana cirozelor hepatice provocate de virusul C (2020-2024) – 0.5

Mediana cirozelor hepatice nevirale (2020-2024) – 0

În perioada 2014-2020, evoluția cirozelor hepatice se caracterizează printr-o prezență modestă a formelor virale, cu o mediană de 2 cazuri, toate acestea fiind determinate de virusul C, întrucât nu se înregistrează ciroze provocate de virusul B. În același interval, cirozele de origine nevirală sunt puțin mai frecvente, atingând o mediană de 3 cazuri. Ulterior, în perioada 2020-2024, se remarcă o scădere accentuată a acestor valori: cirozele hepatice virale scad la o mediană de doar 0.5 cazuri, iar, specific, cazurile legate de virusul C se reduc la 0.5, menținându-se absența celor provocate de virusul B. Totodată, cirozele de origine nevirală practic dispar, cu o mediană de 0 cazuri. Această evoluție indică o reducere semnificativă a incidenței cirozelor hepatice, ceea ce ar putea reflecta îmbunătățiri în diagnosticare, intervenții terapeutice mai eficiente sau măsuri preventive mai riguroase aplicate în ultimii ani.

O componentă relevantă în activitatea de asistență medicală primară, este promovarea sănătății și educația pentru sănătate și mod de viață sănătos. În cele ce urmează vom prezenta reflecția datelor conform **Formularul 50. Promovarea sănătății și educație pentru sănătate**

Domeniile de intervenție	2020					2021					2022					2023					2024				
	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare
Bolile diareice acute, intoxicații alimentare			2	134	7				16					112	5				124	5				107	
Infecțiile respiratorii acute și gripa				108	5				92					78					84	10				78	
COVID-19				416					570	52				170				1	122	12				82	
Hepatitele virale				36	4				44	4				35	4				36	5				49	
Infecțiile cu transmitere sexuală și HIV/SIDA				95	8				191	8				92	4			1	98	6				78	
Tuberculoza				74					73	4				69	4				74	4				69	
Alte boli transmisibile				10	3				9					16					18	5				18	
Sănătatea mamei și copilului				35	6				38	9				32	4				34	8				54	
Promovarea imunizărilor				60	4				150					218	6				236	22				212	
Prevenirea accidentelor la copii până la 5 ani	200	200		200		161	161		161		133			133		107			107					121	
Sănătatea adolescenților și tinerilor				88					92					42					46	5				44	
Alimentația sănătoasă				9	9				44	4				80					86	4				79	
Consumul de alcool				78	5				53	4				42	4				21	8				48	
Consumul de droguri				31	4				29	4				39					41	6				38	
Consumul de tutun				25	9				34	4				56					72	9				64	
Traumatismele			4	32					20					20					20	4				20	
Cancerul				74	14				62	11				116	14			1	121	15				124	
Bolile sistemului cardiovascular și circulator				65	12				57	9				87	8				97	9				106	

	2020					2021					2022					2023					2024				
Domeniile de intervenție	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare	Persoane instruite	Materiale metodice și informaționale	Prelegeri	Convorbiri	Buletine sanitare
Bolile cronice ale sistemului respirator				29					52	7				84					88	5				86	
Bolile sistemului digestiv				51					50					80					84					72	
Diabetul				84	4				58					118			1	120	5					96	
Bolile sistemului nervos și sănătatea mintală				24	4				15	4				38	4				41	13				36	
Alte boli netransmisibile				34	24				47	25				101	17				126	12				58	
Mediul ambiant și sănătatea				8					12	4				36					36	4				32	
Apa potabilă				36					26	5				42					44					38	
Activitatea fizică				26					20					40					40	4				40	
Siguranța chimică și toxicologică				49	12				26	5			1	52	9				54	8				52	
Altele				61	36				243	29				74	18				75	23				64	
Total	200	200	6	1972	170	161	161	0	2284	192	133	0	1	2102	101	107	0	4	2145	211	0	0	0	1965	0

Examinând datele din tabel pentru perioada 2020-2024, se remarcă o diversificare a domeniilor de intervenție și a tipurilor de activități desfășurate (prelegeri, convorbiri, buletine sanitare, materiale metodice și instruire a persoanelor). În 2020-2021, atenția se concentrează în special pe prevenirea accidentelor la copii, infecțiile respiratorii, gripa și COVID-19, domenii pentru care se raportează un număr semnificativ de persoane instruite și convorbiri. În 2022 și 2023, accentul rămâne pe bolile transmisibile (inclusiv infecțiile respiratorii și HIV/SIDA), dar se observă și o creștere a activităților axate pe promovarea sănătății mamei și copilului, alimentația sănătoasă și prevenirea consumului de alcool și tutun. Până în 2024, deși continuă să existe acțiuni în aproape toate domeniile listate, se observă o ușoară scădere a numărului de

convorbiri în unele arii (de pildă, COVID-19), în paralel cu menținerea sau chiar creșterea sesiunilor de instruire și a materialelor metodice pentru subiectele de sănătate publică de interes mai larg (boli cronice, sănătatea adolescenților, alimentație sănătoasă).

În cadrul instituției este aprobat planul de gestiune a riscurilor pentru anii 2024-2026 aprobat prin Ordinul Nr. 7 din 11.01.2024. Gestiunea riscurilor este bazată pe întreprinderea măsurilor pentru evitarea și minimizarea acestora.

Volumul activității instituției destinate profilaxiei, diagnosticului și tratamentul pacienților poate fi identificată printr-o analiză de ansamblu a situației privind structura populației pe diferite tipuri de categorii din care număr de persoane asigurate precum și număr de persoane examinate în cadrul IMSP CS Grimăncăuți, prezentată în tabelele ce urmează la 31 decembrie 2024:

Nr.	Denumirea prestatorului de servicii medicale	Indicatorul			
		Numărul total populație	Numărul mediu de populație la un medic de familie	Numărul total de vizite	Numărul vizite la un locuitor
1.	Prestatorul privat de servicii de sănătate <i>S.R.L. "MELISMED & MELISCOSMETICA"</i>	3040	2430 pacienți per unitate de medic de familie	6208	2,04

III. RESURSE UMANE. De la inițierea activității din 1 ianuarie 2014, instituția a preluat activitatea de asistență medicală primară a localității Grimăncăuți, cu angajarea prin transfer a întregului colectiv medical al fostului OMF Grimăncăuți, care a funcționat pînă în 31 decembrie 2013 – în componența IMSP Centrului Medicilor de Familie Briceni. Completarea statelor instituției la etapa actuală este reflectată în tabelul 3.1 ce urmează:

3.1 Completarea statelor instituției

N r.	Secția/ serviciul	Medici				Personal medical mediu				Personal administrativ				Personal medical inferior				Personal tehnic			
		State conform schemei aprobate	Completeate total		Total perso ane fizice	State conform schemei aprobate	Completeate total		Total persoa ne fizice	State conform schemei aprobate	Completeate total		Total persoa ne fizice	State conform schemei aprobate	Completeate total		Total persoa ne fizice				
			cifre absolute	%			cifre absol ute	%			cifre absolute	%			cifre absolute	%		cifre absolute	%		
	TOTAL instituție	1,75	1,5	85	2	5	5	100	5	3,5	3,5	100	3	1	1	100	1	1	100	12	

3.2 Calificarea personalului medical

Gradul de calificare	Medici		Asistente medicale/felcer laborant	
	Număr absolut	%	Număr absolut	%
Grad științific				
Categorie superioară			4	100
Categoria întâi	1	100		
Categoria doi				
TOTAL cu grad de calificare	1	100	4	100
TOTAL fără grad de calificare*				

3.3 Caracteristicile perosnalului medical

Nr.	Numele, prenumele	Funcția (denumirea)		Studiile postuniversitare /sau după colegiu – specializare primară (conform funcției profesate)		Studiile universitare/colegiu			Grad de calificare	Valabil până la:
		de bază	cumul	Rezidențiat, internatura, specializare primară, durata, anii, (de menționat)	Specialitatea	Instituția absolvită	Anul absolvirii	Specialitatea		
	Administrația									
1.	Ambros Ana	Director								
2.	Ambros Mariana	Economist/ contabil șef/ jurist			Doctorat Economie și Management	Academia de Studii economice	2002	Business și Administrarea Afacerilor		
3.	Lupașco Adelina	Statistician/Operat or IT				Universitatea Pedagogică de Stat Ion Creangă;	2020	Asistență socială		
4.	Gasnaș Ecaterina	contabil				Academia de Studii economice	2002	Cibernetica; Contabilitate		
	Prestator de servicii de sănătate Melismed&Meliscosmetica SRL sediul de bază(denumirea)									
1.	Novojdion Victor	Medic de familie				Universitatea de Stat Medicină și Farmacie N. Testemite	1974		Întii	2025
2.	Lesnic Anastasia	Asistent medical				Școala medicală din Tiraspol	1982		superior	2027
3.	Lupașco Galina	Asistent medical				Școala medicală din Tiraspol	1990		superior	2027
4.	Rusnac Zinaida	Asistent medical				Școala medicală din Tiraspol	1982		superior	2028
5.	Ambros Mariana		farmacist			Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pocalo”	2020	Farmacie	a doua	2028
	Laboratorul de diagnostic clinic									
1.	Ambros Mariana		Biochimist de laborator			Universitatea Pedagogică de Stat Ion Creangă; Specializare la Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițeanu”	2024 2025	Chimie și Biologie Diagnostic de laborator	fără grad	
2.	Dogotari Viorica	Felcer-laborant				Școala medicală din or. Bălți	1978	Diagnostic de laborator	superior	
3.	Auzeac Marina	operator de date				Universitatea de Stat din R. Moldova	2023	Economie și contabilitate		
	Personalul tehnic									
1.	Cebotari Valentina	infirmieră				Studii medii – Școala medie Grimăncăuți	1987			
2.	Țeberneac Damian	casanger/ tehnician				Tehnicum Agrar și industrial din or. Taul	1983			

IV. PERFORMANȚELE INSTITUȚIEI

	Denumirea indicatorului											
1.	Frecvența morbidității cu incapacitate temporară de muncă (la 100 persoane VAM)	-										
2.	Indicele de neconcordanță al diagnosticului stabilit de medicul de familie (%) și cel din staționar	-										

V. REZULTATELE TRATAMENTULUI

	Denumirea indicatorului											
1.	Invaliditatea primară în câmpul muncii (1000 persoane VAM)	-										
2.	Mortalitatea la domiciliu VAM (1000 populație)	7										
3.	Mortalitatea infantilă (la 1000 nou născuți)	-										
4.	Satisfacția pacienților (se punctează între 1 și 5)	5										
5.	Asistența medicală	5										
6.	Nursing (îngrijiri)	5										
7.	Practici necorespunzătoare	-										
8.	Erori în administrarea medicamentelor	-										
9.	Reacții adverse la medicamente	-										
10.	Accidente în cadrul instituției	-										

Notă: 98% pacienți chestionați au notat cu 5 puncte nivelul de satisfacție ca urmare a beneficierii de asistență medicală și nursing din partea colectivului, ceea ce ne permite să autoevaluaăm cu 5 puncte pentru fiecare activitate per ansamblu.

IV. GESTIUNE FINANCIARĂ.

Activitatea instituției se bazează pe surse financiare parvenite din fondul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, în baza contractului anula cu Compania Națională de Asigurări în Medicină. Cheltuielile în fiecare an de gestiune sunt reflectate în devizul executat Forma1-

16/d și prezentate spre control și aprobare către CNAM(finanțator). Un indicator relevant în gestiune bugetelor anuale este structura cheltuielilor destinate sectorului sănătății, care include cheltuieli privind investigațiile efectuate în cadrul laboratorului instituției, investigații și servicii paraclinice prestate de alți prestatori, medicamente și dispozitive medicale pentru acordarea ajutorului medical, altele cu profil medical. În tabelul ce urmează sunt structura cheltuielilor destinate sectorului sănătății pentru ultimii 6 ani de activitate. Din cele reflectate în tabel, observăm că în anul 2020 (început de pandemie) se înregistrează o cotă maximă de 32.04 a cheltuielilor destinate sectorului de sănătate din bugetul anul. Alte detalii sunt reflectate în devizele anuale executate.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Populația deservită în cadrul IMSP CS Grimăncăuți	3581	3673	3480	3312	3385	3099
Bugetul efectiv (mii lei) 100%	1 666,24	1 568,62	2 281,28	2 421,25	2 583,72	2 870,798
Total cheltuieli destinate sectorului sănătății, (mii lei)	465,306	502,541	494,344	481,118	533,769	605,764
Dintre care:						
- Investigațiilor efectuate în cadrul laboratorului IMSP CS Grimăncăuți, mii lei MDL	345,704	376,005	326,346	294,782	350,038	371,226
- Investigații paraclinice prestate de alți prestatori, mii lei MDL	76,909	61,559	52,700	76,196	86,051	124,240
- Medicamente și dispozitive medicale pentru acordarea ajutorului medical, mii lei MDL	42,693	64,977	115,298	110,140	97,680	110,298
Cheltuielile sectorului sănătății, per capita, lei MDL	129,94	136,82	142,05	145,27	157,68	195,47
Cota cheltuielilor sectorului sănătății, (%)	27,93	32,04	21,67	19,87	20,66	21,10

INDICATORII DE CALITATE

CAPITOLUL I. DREPTURILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE PACIENTULUI				
Nr.	Indicator și definiție	Formulă de calculare	Unitatea de măsură	Interpretare
1.1	P_{cidt} – Exprimarea de către pacienți sau reprezentanții legali ai acestora a consimțământul informat la procedurile de diagnostic și tratament în formă scrisă	P_{cidt} = (N_{cidt} : N_p) x 100 N _{cidt} – Numărul de consimțămături informate la procedurile de diagnostic și tratament înregistrate N _p – Numărul de pacienți care necesitau consimțământul informat	94,8%	Respectarea dreptului de a decide referitor la modalitatea de diagnostic și tratament
1.2	P_{pl} – Adresarea de către pacienți a plângerilor administrației instituției	P_{pl} = (N_{pl} : N_p) x 100 N _{pl} – Numărul de plângeri adresate administrației instituției N _p – Numărul de populație	0,23%	Nesatisfacția absolută a pacienților de calitatea serviciilor medicale Notă: 7 plângeri total soluționate .
1.3	P_{pl.is} – Adresarea de către pacienți a petițiilor în instanțele superioare	P_{pl.is} = (N_{pl.is} : N_p) x 100 N _{pl.is} – Numărul de petiții adresate instanțelor superioare N _p – Numărul de populație	0	Nesatisfacția absolută a pacienților de calitatea serviciilor medicale
1.4	P_{pls} – Soluționarea de către administrația instituției a plângerilor în interesele pacienților	P_{pls} = [N_{pls} : (N_{pl} + N_{pl.is})] x 100 N _{pls} – Numărul de plângeri soluționate de administrația instituției în interesele pacienților N _{pl.is} – Numărul de plângeri adresate instanțelor superioare N _{pl} – Numărul de plângeri adresate administrației instituției	0	Capacitatea administrației de a soluționa plângerile pacienților Notă: 7 plângeri total soluționate (din care nici o plângere nu a fost înaintată la instanțele superioare).
CAPITOLUL II. MANAGEMENTUL INSTITUȚIONAL				
2.1	I_{pds} – Implementarea planului de dezvoltare strategică	I_{pds} = (N_{adsi} : N_{adsp}) x 100 N _{adsi} – Numărul de activități implementate N _{adsp} – Numărul de activități planificate	97,5%	Capacitatea administrației de a implementa planul
2.2	I_{pcc} – Implementarea planului de control a calității	I_{pcc} = (N_{acci} : N_{accp}) x 100 N _{acci} – Numărul de activități implementate N _{accp} – Numărul de activități planificate	92%	Capacitatea administrației de a implementa planul
2.3	I_{pud} – Implementarea planului de gestionare a deșeurilor medicale și gospodărești	I_{pud} = (N_{audi} : N_{audp}) x 100 N _{audi} – Numărul de activități implementate N _{audp} – Numărul de activități planificate	100%	Capacitatea administrației de a implementa planul
2.4	I_{ap} – Incidența accidentelor la locul de lucru la personalul instituției	I_{ap} = (N_{ap} : N_p) x 100 N _{ap} – Numărul de cazuri de accidente la locul de lucru la personalul instituției N _p – Numărul de personal	0	Capacitatea administrației de a asigura respectarea tehnicii securității
CAPITOLUL III. MANAGEMENTUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE				
3.1	I_{eam} – Frecvența erorilor de administrare a medicamentelor	I_{eam} = (N_{eam} : N_p) x 100 N _{eam} – Numărul de cazuri de erori de administrare a medicamentelor N _p – Numărul de pacienți tratați	0	Capacitatea personalului de a practica profesia medicală în mod inofensiv
3.2	I_{pci} – Ponderea Protocoalelor Clinice Instituționale (PCI) elaborate	I_{pci} = (N_{pciea} : N_{pca}) x 100 N _{pci} – Numărul de PCI N _{adsp} – Numărul de Protocoale Clinice Naționale care necesitau a fi prelucrate	96%	Capacitatea administrației de a implementa prevederile actelor normative

3.3	G_{pci} - Gradul de implementare a PCI elaborate	G_{pci} = (N_{pci} : N_{pcie}) x 100 N _{pci} – Numărul de PCI implementate N _{adsp} – Numărul de PCI elaborate	94%	Capacitatea administrației de a implementa prevederile actelor normative
3.4	C_{am} – Calitatea asistenței medicale	C_{am} = [(P₁ x 1) + (P₂ x 2) + (P₃ x 3) + (P₄ x 4) + (P₅ x 5)] : 100 P ₁ – Procentul pacienților care au apreciat serviciile medicale ca fiind de calitate inacceptabilă P ₂ – Procentul pacienților care au apreciat serviciile medicale ca fiind de calitate nesatisfăcătoare P ₃ – Procentul pacienților care au apreciat serviciile medicale ca fiind de calitate satisfăcătoare P ₄ – Procentul pacienților care au apreciat serviciile medicale ca fiind de calitate bună P ₅ – Procentul pacienților care au apreciat serviciile medicale ca fiind de calitate excelentă	5	Capacitatea medicilor de a satisface cerințele pacienților la asistența medicală
3.5	C_{im} – Calitatea îngrijirilor medicale	C_{im} = [(P₁ x 1) + (P₂ x 2) + (P₃ x 3) + (P₄ x 4) + (P₅ x 5)] : 100 P ₁ – Procentul pacienților care au apreciat îngrijirea medicală ca fiind de calitate inacceptabilă P ₂ – Procentul pacienților care au apreciat îngrijirea medicală ca fiind de calitate nesatisfăcătoare P ₃ – Procentul pacienților care au apreciat îngrijirea medicală ca fiind de calitate satisfăcătoare P ₄ – Procentul pacienților care au apreciat îngrijirea medicală ca fiind de calitate bună P ₅ – Procentul pacienților care au apreciat îngrijirea medicală ca fiind de calitate excelentă	5	Capacitatea asistentelor medicale de a satisface cerințele pacienților la îngrijirea medicală
3.6	I_{ram} – Frecvența reacțiilor adverse la medicamente	I_{ram} = (N_{ram} : N_p) x 100 N _{ram} – Numărul de cazuri de reacții adverse la medicamente N _p – Numărul de pacienți tratați	0	Capacitatea personalului de a practica profesia medicală în mod inofensiv
3.7	I_m - Frecvența imunizării populației (după schema imunizării)	I_m = (N_{im} : N_{tp}) x 100 N _{im} - Numărul de imunizări N _{tp} - Numărul total de populație inclusă pe lista de imunizări	81.37%	Capacitatea personalului de a organiza imunizarea populației
3.8	C_s - Calitatea supravegherii copiilor pînă la 1 an	C_s = (N_{cs} : N_{cns}) x 100 N _{cs} - Numărul copiilor supravegheați N _{cns} - Numărul copiilor ce necesită supraveghere	100%	Capacitatea personalului în organizarea supravegherii copiilor de pînă la 1 an
CAPITOLUL IV. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE				
4.1	C_{pm} – Nivelul de completare cu personal medical	C_{pm} = (N_{fc} : N_{fp}) x 100 N _{fc} – Numărul de funcții completate N _{fp} – Numărul de funcții prezente	92,5%	Resursele umane disponibile
4.2	P_{ac} – Corespunderea angajaților cerințelor de calificare profesională	P_{ac} = (N_{ac} : N_{ae}) x 100 N _{ac} – Numărul de angajați care corespund cerințelor de calificare profesională N _{ae} – Numărul de angajați evaluați	100%	Resursele umane calificate disponibile
4.3	P_{aa} – Prezența condițiilor adecvate de muncă	P_{aa} = (N_{aa} : N_a) x 100 N _{aa} – Numărul de angajați care muncesc în condiții adecvate N _a – Numărul de angajați	100%	Capacitatea administrației de a crea angajaților condiții adecvate de muncă
CAPITOLUL V. BAZA TEHNICO-MATERIALĂ ȘI MEDIUL INSTITUȚIEI				

5.1	P_{ims} – Calitatea mediului cu destinație medicală	P_{ims} = (N_{ims} : N_{im}) x 100 N _{ims} – Numărul de încăperi cu destinație medicală care corespund standardelor în vigoare N _{im} – Numărul de încăperi cu destinație medicală în cadrul instituției	100%	Capacitatea administrației instituției de a menține un mediu adecvat proceselor de diagnostic și tratament
5.2	P_{ins} – Calitatea mediului cu destinație nemedicală	P_{ins} = (N_{ins} : N_{in}) x 100 N _{ins} – Numărul de încăperi cu destinație nemedicală care corespund standardelor în vigoare N _{in} – Numărul de încăperi cu destinație nemedicală în cadrul instituției	100%	Capacitatea administrației de a menține un mediu adecvat necesităților nemedicale ale pacienților și personalului
5.3	P_{uemf} – Funcționalitatea dispozitivelor medicale	P_{uemf} = (N_{uemf} : N_{uem}) x 100 N _{uemf} – Numărul de unități de dispozitive medicale funcționale N _{uem} – Numărul total de unități de dispozitive medicale	100%	Capacitatea administrației de a menține echipamentul medical în stare funcțională.

Toți indicatorii se calculează în baza datelor pentru ultimul an de activitate

Data _ 07 august __2025

Conducător __Ambros Ana__
Semnătură