

Activitatea I.M.S.P. Centrul de Sănătate Hrușova în 9 luni ale anului 2025

Raportul de față prezintă activitatea desfășurată de Centrul de Sănătate Hrușova în primele nouă luni ale anului 2025, oferind o imagine clară și concisă asupra serviciilor medicale furnizate populației, a principalelor activități realizate, a indicatorilor de performanță și a provocărilor întâmpinate în această perioadă.

Activitatea centrului s-a desfășurat în conformitate cu reglementările în vigoare, cu obiectivele asumate la începutul anului și cu nevoile identificate în comunitatea deservită. În perioada analizată, accentul a fost pus pe asigurarea continuității asistenței medicale primare, prevenirea și monitorizarea afecțiunilor cronice, promovarea sănătății, precum și adaptarea serviciilor la cerințele actuale ale pacienților.

Prin acest raport ne propunem să reflectăm atât realizările, cât și aspectele care necesită îmbunătățire, în vederea creșterii calității actului medical și a satisfacției pacienților.

I. ACTIVITATEA ECONOMICO-FINANCIARĂ.

Suma contractată cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) pentru anul 2025 constituie – global 7057.1 mii lei inclusiv: per capita 5639.4 mii lei, plata retrospectivă per serviciu 1417,6 mii lei.

În perioada ianuarie–septembrie anul 2025, veniturile totale ale Centrului de Sănătate Hrușova au provenit din mai multe surse și au constituit – 5971,8 mii lei: Contractul cu CNAM reprezintă principala sursă de finanțare, acoperind servicii medicale curente (consultații, tratamente, monitorizări), servicii preventive (screening) și alte activități specifice asistenței medicale primare, salariile angajaților, cheltuieli de întreținere, telecomunicații. Plățile au fost efectuate conform contractului-cadru și normelor metodologice în vigoare

Sursa venitului	9 luni 2025 (mii lei)
Din fondurile asigurarilor obligatorii de asistenta medicală	4867.5
Alte surse / vaccini /	29.4
Din alocațiile fondatorului Consiliul raional	229.8
Ajutoare umanitare (medicamente)	11.3
Medicamente centralizate Programe Naționale	4.3
Venituri din servicii contra plata	34.1
Fondul de dezvoltare Proiect CNAM (reparația clădirii OMF Boșcana)	502,4
Proiectul Kusanone Ambasada Japoniei (dotarea laboratorului cu utilaj medical)	293,0

Structura pe surse de venit a CS Hrușova constituie în perioada ianuarie–septembrie 2025:

- ✓ Din sursele CNAM – 81,5%
- ✓ Alocațiile fondatorului – 3,9%
- ✓ Medicamente centralizate Programe Naționale – 0.08%

- ✓ Alte surse (vaccini) – 0,5%
- ✓ Ajutor umanitar – 0,02%
- ✓ Venituri din servicii contra plata- 0.6%
- ✓ Fondul de dezvoltare – 8,5%
- ✓ Proiect Kusanone – 4,9%

Structura veniturilor CS Hrușova în perioada analizată evidențiază o dependență majoră de finanțarea din sursele CNAM, care constituie 81,5% din totalul veniturilor. Această pondere confirmă faptul că activitatea curentă a instituției este susținută în principal din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală, asigurând stabilitatea funcționării serviciilor medicale prestate populației.

Alocațiile fondatorului reprezintă 3,9%, având un rol complementar în acoperirea unor necesități instituționale, însă cu o pondere relativ redusă în structura totală a veniturilor.

Sursele cu caracter minor includ:

- Medicamentele centralizate din Programele Naționale – 0,08%,
- Alte surse (vaccinuri) – 0,5%,
- Ajutorul umanitar – 0,02%,

acestea având o contribuție limitată, dar importantă pentru susținerea unor activități specifice și pentru reducerea presiunii asupra bugetului operațional.

Veniturile din servicii contra plată constituie 0,6%, ceea ce indică un nivel redus de autofinanțare și evidențiază un potențial de dezvoltare a acestei componente, în limitele cadrului legal.

Un aport semnificativ în structura veniturilor îl au sursele investiționale, și anume:

- Fondul de dezvoltare – 8,5%,
- Proiectul Kusanone – 4,9%,

care reflectă eforturile instituției de modernizare a infrastructurii și de îmbunătățire a dotărilor tehnico-materiale, cu impact pozitiv pe termen mediu și lung asupra calității serviciilor medicale.

În concluzie structura veniturilor CS Hrușova pentru 9 luni ale anului 2025 este caracterizată prin:

- ✓ predominanța finanțării din CNAM;
- ✓ o contribuție modestă a fondatorului și a veniturilor proprii;
- ✓ o pondere importantă a proiectelor investiționale, care susțin dezvoltarea instituțională.

Distribuirea mijloacelor bănești din sursele CNAM cheltuieli de casă

	Plan 9 luni , an.2025 (mii lei)	Real 9 luni , an.2025 (mii lei)	Devieri ±
Remunerarea muncii, inclusiv: indicatorii de performanță	2551,8 417,4	2516,0 264,4	-35,8 -153,0
Fondul social	712,6	672,5	-40,1
Medicamente,consumabile CNAM/	11,2	23,0	+11,8
Servicii medicale paraclinice prestate de alți prestatori	1063,1	845,5	-217,6
Reparația curentă MF	20,5	0	-20,5
Procurarea MF			

Energia electrică	37,6	50,7	+13,1
Gaze	156,9	163,1	+6,2
Petrol	15,4	7,0	-7,5
Reciclarea cadrelor	14,7	15,6	+0,9
Apa și canalizare	15,7	17,1	+1,4
Deservirea apar.gaze	5,4	0	-5,4
Rechizite de birou	13,5	5,2	-8,3
Cheltuieli de telecomunicatii	26,2	23,5	-2,7
Cheltuieli pentru întreținerea transportului	11,2	2,8	-8,4
Cheltuieli metrologice	10,5	5,9	-4,6
Detergenți, dezinfectanți	27,7	17,2	-10,5
Formulare de evidență medicală	25,5	34,5	+9,0
obiecte de mica valoare și scurtă durată	86,2	63,5	-22,7
Inventar moale	-	-	
Servicii p/u deservirea calculatoarelor	11,2	11,8	+0,6
Marfuri de uz gospodăresc	22,9	37,7	+14,8
Servicii de utilizare a deșeurilor medicale	9,7	7,8	-1,9
Mentenanța sistemului informațional p/u deservirea Pr. 1C	6,0	0	-6,0
Concedii medicale achitate de către angajator	22,5	29,5	+7,0
Protecția muncii	42,3	0	-4- -42,3
0.15% cheltuieli in scopuri sindicale	7,9	12,5	+4,6
Servicii CTS / cheite electronice/	1,3	1,5	+0,2
Servicii p/u evacuarea deșeurilor menagere	6,0	4,3	-1,7
Deservirea paginei WEB	2,2	3,1	+0,9
Servicii de deservire al SIA AMP	20,7	18,4	-2,3
Materialle de constructie	16,2	23,2	+7,0

În perioada de raportare (9 luni ale anului 2025), execuția cheltuielilor CS Hrușova a fost realizată în limitele alocațiilor aprobate, cu înregistrarea unor devieri atât negative, cât și pozitive, determinate de necesitățile reale ale activității instituției și de particularitățile procesului de prestare a serviciilor medicale, acreditarea instituției.

Cheltuieli de personal

Cheltuielile pentru remunerarea muncii au fost realizate cu o subexecuție de 35,8 mii lei, iar cele aferente indicatorilor de performanță – cu o subexecuție de 153,0 mii lei, cauzată de existența unor posturi vacante, absențe temporare și neacordarea integrală a stimulentele planificate.

În mod corespunzător, fondul social a fost executat cu o economie de 40,1 mii lei.

Cheltuieli medicale

La compartimentul medicamente și consumabile (CNAM) s-a înregistrat o depășire de 11,8 mii lei, justificată de necesarul real al procesului medical. Cheltuielile pentru servicii medicale paraclinice prestate de alți prestatori au fost executate cu o subexecuție de 217,6 mii lei, ca urmare a optimizării trimiterilor și reducerii volumului de servicii contractate extern.

Cheltuieli de întreținere și utilități

S-au înregistrat depășiri la cheltuielile pentru energie electrică (+13,1 mii lei), gaze naturale (+6,2 mii lei) și apă și canalizare (+1,4 mii lei), influențate de creșterea tarifelor și de consumul sezonier.

Totodată, la cheltuielile pentru petrol și deservirea aparatelor de gaze s-au înregistrat economii.

Cheltuieli administrative și logistice

Subexecuții semnificative s-au înregistrat la:

- reparația curentă a mijloacelor fixe (neexecutată),
- protecția muncii (neexecutată),
- obiecte de mică valoare și scurtă durată,
- detergenți și dezinfectanți,
- rechizite de birou și întreținerea transportului,
- mentenanța sistemului informațional (1C),

ca urmare a amânării unor achiziții și utilizării stocurilor existente.

Depășiri punctuale s-au înregistrat la:

- formulare de evidență medicală,
- mărfuri de uz gospodăresc,
- concedii medicale achitate de angajator,
- materiale de construcție,
- cheltuieli sindicale,

generate de necesități operaționale apărute pe parcursul perioadei de raportare.

În concluzie, execuția cheltuielilor CS Hrușova pentru 9 luni ale anului 2025 demonstrează o gestionare prudentă și responsabilă a resurselor financiare, cu economii la unele articole și depășiri justificate la altele, fără a afecta continuitatea și calitatea serviciilor medicale prestate populației.

Soldul mijloacelor bănești din mijloacele CNAM la 01.10.2025 constituie 26393 lei 51 bani (disponibil pentru achitarea datoriilor curente pe luna septembrie 2025).

În perioada ianuarie–septembrie a anului 2025 în IMSP CS Hrușova real funcțiile ocupate au constituit 21.75 unitați, conform statelor de funcții 25.75 unitați. La 01.10.2025 în CS Hrușova activează 18 persoane fizice .

Salariu mediu pentru această perioadă pe instituție:
la 1 funcție ocupată constituie 14204 lei, inclusiv:

- la medici: a.2025 – 20810 lei
- la asistente medicale: a.2025 – 12493 lei

II. ACTIVITATEA MEDICALĂ.

1. Indicii demografici

	9 luni 2025		9 luni 2024	
	date abs	indicii	date abs	indicii
Indicii generali				
Populația total	7125		7236	
Inclusiv: adulți	5619	78,86%	5706	78,85%
copii 0 – 18 ani	1506	21,14%	1531	21,1%
Apti de muncă	4410	61,89%	4506	62,27
Persoane înregistrate la MF	7073		7198	

Indicatorii	9luni			
	2025		2024	
	date abs	indicii	date abs	indicii
Natalitatea (la 1000 populație)	46	6,4	32	4,4
Mortalitatea generală (la 1000 populație)	57	8	50	6,9
Sporul natural		-1,6		-2,5
Mortalitatea infantilă	0		0	
Mortalitatea copiilor în vârstă sub 5 ani	0		0	
Mortalitatea persoanelor în vârstă aptă de muncă (la 1000 populație)	17	3,8	10	2,2
- inclusiv la domiciliu	11	2,5	6	1,3

Se constată o creștere a natalității, de la 4,4‰ (32 cazuri) în 2024 la 6,4‰ (46 cazuri) în 2025. Totodată, mortalitatea generală a înregistrat o creștere de la 6,9‰ (50 cazuri) la 8‰ (57 cazuri).

Sporul natural rămâne negativ, însă prezintă o ameliorare comparativ cu anul precedent, constituind -1,6‰ în 2025 față de -2,5‰ în 2024.

Mortalitatea infantilă și mortalitatea copiilor sub 5 ani s-au menținut la nivel zero în ambii ani, reflectând monitorizarea eficientă a gravidelor și copiilor mici.

Se evidențiază creșterea mortalității persoanelor în vârstă aptă de muncă (3,8‰ în 2025 față de 2,2‰ în 2024), inclusiv a deceselor survenite la domiciliu, aspect ce necesită monitorizare și intervenții preventive suplimentare.

În ansamblu, indicatorii demografici arată o ușoară ameliorare a sporului natural, pe fondul creșterii concomitente a natalității și mortalității generale.

2. Structura mortalității după cauze (abs, %).

Cauza decesului	9 luni	
	2025	2024
Mortalitatea (abs/%)	57	
. afecțiuni cardio-vasculare	37/64,9	20/40
inclusiv AVC	4/7	1/2
. tumori maligne	8/14	14/28
. afecțiuni ale sistemului digestiv	5/8,8	6/12
inclusiv ciroze	5/8,8	4/8
. traume și intoxicații	6/10,5	6/12
. af. sistemului respirator	1/1,7	3/6
inclusiv pneumonie	1/1,7	3/6
. af. urogenitale		
Mortalitatea persoanelor în v.a.m. (abs,%)	17	
. afecțiuni cardio-vasculare	7/41,2	1/10
inclusiv AVC		1/10
inclusiv IMA	1/5,9	
. tumori maligne	1/5,9	2/20
. afecțiuni ale sistemului digestiv	3/17,6	5/50
inclusiv ciroze	3/17,6	5/50
. traume și intoxicații	6/35,3	2/20
. afecțiuni ale sistemului respirator		
inclusiv pneumonie		

Privind structura mortalității în perioada de raportare (9 luni 2025) s-au înregistrat 57 decese. Principala cauză de deces o constituie afecțiunile cardio-vasculare – 37 cazuri (64,9%), în creștere comparativ cu perioada analogă a anului 2024 (40%). Se atestă majorarea cazurilor prin AVC (4 cazuri față de 1 caz în 2024).

Decesele prin tumori maligne au constituit 8 cazuri (14%), în scădere față de 2024 (28%). Afecțiunile sistemului digestiv au înregistrat 5 cazuri (8,8%), toate prin ciroze hepatice. Decesele prin traume și intoxicații au constituit 6 cazuri (10,5%), iar prin afecțiuni respiratorii – 1 caz (1,7%).

În rândul persoanelor în vârstă aptă de muncă s-au înregistrat 17 decese, predominând afecțiunile cardio-vasculare – 7 cazuri (41,2%) și traumele/intoxicațiile – 6 cazuri (35,3%).

Datele indică predominanța patologiei cardiovasculare și creșterea ponderii deceselor prin cauze externe, fiind necesară consolidarea măsurilor de prevenție și monitorizare a factorilor de risc în populația generală și în rândul persoanelor apte de muncă.

3. Volumul asistenței medicale primare.

a) Vizitele

Vizite	9 luni	
	2025	2024
• Vizite la medicul de familie (total)	16795	17465
inclusiv: . asigurați (abs/%)	15577/92,74	16158/92,5
. neasigurați (abs/%)	1218/7,3	1307/7,5
• Vizite cu scop profilactic(abs/%)	7613/45,3	8203/46,7

În perioada de raportare, numărul total de vizite la medicul de familie a constituit 16 795 în anul 2025, comparativ cu 17 465 în anul 2024, fiind înregistrată o scădere cu 670 vizite, ceea ce reprezintă -3,8%. Diminuarea moderată a numărului total de vizite poate fi explicată printr-o mai bună monitorizare a pacienților cronici, utilizarea consultațiilor repetate planificate și orientarea populației către servicii profilactice structurate.

Se constată o menținere a ponderii ridicate a persoanelor asigurate, cu o ușoară creștere procentuală, ceea ce confirmă accesul predominant al populației asigurate la serviciile de asistență medicală primară și conștientizarea populației despre necesitatea și avantajele deținerii poliței de asigurare medicală.

La analiza vizitelor ale persoanelor neasigurate, se observă o scădere atât în valori absolute, cât și procentuale, ceea ce poate reflecta creșterea gradului de asigurare a populației sau reducerea adresabilității neasiguraților.

Numărul vizitelor profilactice a scăzut cu 590 vizite (-7,2%), **cu o** ușoară reducere a ponderii. Totuși, aproape jumătate din totalul vizitelor rămân orientate spre prevenție, ceea ce indică menținerea focusului pe activități profilactice.

Vizitele la un medic de familie (per medic)- se constată o scădere de 134 vizite, corelată cu diminuarea volumului total de vizite. Indicatorul rămâne stabil și reflectă o încărcare relativ constantă a medicilor de familie.

În concluzie constatăm:

- ✓ Ușoară reducere a adresabilității generale în 2025 față de 2024
- ✓ Structura vizitelor rămâne stabilă, cu predominanța persoanelor asigurate
- ✓ Activitatea profilactică își menține o pondere semnificativă
- ✓ Încărcarea medicilor de familie nu prezintă variații majore

4. Compartimentul obstetrical – ginecologic.

Indicatorul	9 luni	
	2025	2024
Număr gravide luate la evidență	77	45
• Inclusiv până la 12 săpt	67	38
Ponderea gravidelor luate la evidență până la 12 săptămâni (%)	84,6	84,4
Nașteri (total)	45	30
Nașteri premature (%)	0	0
Mortalitatea perinatală (‰)	0	0

În perioada de raportare, activitatea CS Hrușova în domeniul supravegherii gravidelor și al sănătății materno-perinatale a înregistrat o evoluție pozitivă a indicatorilor, fără impact negativ asupra calității actului medical.

Numărul gravidelor luate la evidență a constituit 77 cazuri în 9 luni 2025, comparativ cu 45 cazuri în aceeași perioadă a anului 2024, fiind atestată o creștere semnificativă. Dintre acestea, 67 gravide (84,6%) au fost luate la evidență până la 12 săptămâni de gestație, indicator care se menține la un nivel înalt și stabil, similar cu anul precedent (84,4%), reflectând respectarea prevederilor normative privind supravegherea precoce a sarcinii și o bună activitate a medicilor de familie în domeniul materno-infantil.

În concluzie constatăm, că indicatorii de dizabilitate pentru 9 luni ale anului 2025 confirmă o evoluție stabilă și controlată, cu reducerea dizabilității la populația adultă și menținerea constantă a situației la copii, reflectând eficiența activităților de prevenție, monitorizare și management al bolilor cronice la nivelul asistenței medicale primare.

6. Morbiditatea

Nozologia	9 luni	
	2025	2024
1. Tuberculoza		
a) incidența (abs/100000)	0	8/110,5
. stadii avansate	0	0
. la copii 0-18 ani	0	6/
. depistați profilactic (abs/%)		
b) prevalența	5/70,2	12/165,8
c) decedați prin tuberculoză	0	0
- inclusiv postmortem	0	0
2. Tumori maligne.		
a) incidența (abs./100000)	9/124,7	2/27,6
b) Prevalența (abs./100000)	77/1080,7	54/746,2

Analiza situației nozologice în teritoriul deservit de CS Hrușova relevă evoluții distincte pentru tuberculoză și tumori maligne.

În ceea ce privește tuberculoza, în anul 2025 nu au fost înregistrate cazuri noi, comparativ cu 8 cazuri în aceeași perioadă a anului 2024. Absența cazurilor noi în 2025 indică o evoluție favorabilă a situației epidemiologice și reflectă eficiența activităților de prevenție, depistare activă și supraveghere a contactilor. Prevalența tuberculozei a scăzut de la 12 cazuri (165,8 la 100 000 populație) în 2024 la 5 cazuri (70,2 la 100 000 populație) în 2025. Diminuarea prevalenței confirmă finalizarea tratamentului, scoaterea din evidență a cazurilor vindecate și lipsa cazurilor noi.

Pe parcursul perioadei analizate nu au fost înregistrate decese prin tuberculoză, inclusiv cazuri depistate postmortem, ceea ce confirmă controlul eficient al bolii la nivelul asistenței medicale primare.

Referitor la tumorile maligne, în perioada de raportare s-a constatat o creștere a incidenței, fiind depistate 9 cazuri noi în anul 2025, comparativ cu 2 cazuri în anul 2024. Creșterea incidenței poate fi explicată prin:intensificarea activităților de screening și diagnostic precoce, adresabilitate mai bună a populației, îmbunătățirea capacității de depistare la nivelul asistenței medicale primare.

Concomitent, prevalența a crescut de la 54 cazuri (746,2 la 100 000 populație) la 77 cazuri (1 080,7 la 100 000 populație). Evoluția indicatorilor este determinată de intensificarea activităților de depistare precoce, screening și monitorizare a pacienților oncologici.

În perioada de raportare au continuat măsurile de realizare a Programelor Naționale în profilaxia și combaterea diabetului zaharat, tumorilor maligne, tuberculozei, hepatitelor virale B,C,D, etc.

Au fost spravegheatți pacinții cu maladii SCV conform standartelor, beneficiind de tratament compensat.

În concluzie: situația nozologică pentru 9 luni ale anului 2025 se caracterizează prin ameliorarea controlului tuberculozei și creșterea depistării tumorilor maligne, diabetului zaharat, maladiilor SCV fără impact negativ asupra indicatorilor de mortalitate, datele confirmând respectarea cerințelor naționale de supraveghere epidemiologică și monitorizare a bolilor cronice.

7. Morbiditatea cu incapacitatea temporară de muncă (ITM) în medicina primară

	9 luni	
	2025	2024
Cazuri ITM (total) (la 100 persoane VAM)	521/11,8	457/10,1
Zile ITM (total)	10394	9145
Zile ITM în mediu la 1 caz	20,03	20,1

În perioada de raportare, activitatea privind acordarea și monitorizarea certificatelor de incapacitate temporară de muncă (ITM) la CS Hrușova a fost realizată în conformitate cu actele normative în vigoare.

Numărul total de cazuri ITM a constituit 521 cazuri în 9 luni 2025, comparativ cu 457 cazuri în aceeași perioadă a anului 2024, fiind înregistrată o creștere moderată. Creșterea numărului de cazuri indică o adresabilitate sporită a persoanelor apte de muncă și poate fi determinată de:

- incidența mai mare a afecțiunilor acute și exacerbărilor bolilor cronice,
- accesul mai bun la servicii medicale,
- respectarea procedurilor de eliberare a certificatelor de concediu medical

Concomitent, numărul total de zile ITM a crescut de la 9 145 zile în 2024 la 10 394 zile în 2025, fiind înregistrată o creștere cu 1 249 zile, proporțională cu majorarea numărului de cazuri.

Durata medie a ITM la un caz s-a menținut practic neschimbată (20,03 zile/caz în 2025 față de 20,1 zile/caz în 2024), fapt ce demonstrează respectarea criteriilor medicale de acordare și prelungire a concediilor medicale, fără depășiri nejustificate, reflectând un control adecvat al duratei incapacității temporare de muncă.

În concluzie, indicatorii ITM pentru 9 luni ale anului 2025 reflectă o gestionare corectă și controlată a incapacității temporare de muncă, creșterea numărului de cazuri fiind însoțită de menținerea stabilă a duratei medii per caz, în conformitate cu cerințele CNAM și prevederile normative aplicabile.

8 . Examenele medicale profilactice a populației

	9luni 2025			9luni 2024		
	Planificat	Efectuat	Realizat %	Planificat	Efectuat	Realizat %
Antropometria	5619	3329	59.2	5705	3339	58,5
Măsurarea	5619	3329	59.2	5705	3339	58,5

TA						
Colesterolul	3491	1400	40.1	3500	1473	42,1
Glicemia	2559	1730	67.6	3543	1773	50
Exam. pielii,	5619	3329	59.2	5705	3339	58,5
Testul citologic	618	146	23.6	636	182	28,6
Colonoscopia)	19	7	36.8	24	1	4,2
Hemoculttest	1211	25	2.06	34	5	14,3
RMP	112	112	100	96	93	96,9
Tonom. oculară	1745	747	42.8	1728	579	33,5
Exam tuberculozei	895	475	53.0	879	208	23,7
Ex sputei la BAAR	13	13	100	16	8	50

În perioada de raportare, activitatea de screening și investigații profilactice la CS Hrușova a fost realizată conform planului aprobat, în scopul depistării precoce a afecțiunilor cronice, bolilor metabolice și a tumorilor.

Indicatori principali:

- **Antropometria și măsurarea tensiunii arteriale:** realizare 59,2% (față de 58,5% în 2024) – menținere stabilă a controalelor preventive, cu o creștere ușoară a gradului de realizare în 2025, menținându-se la aproximativ 59% din plan..
- **Glicemie:** realizare 67,6% (față de 50% în 2024) – creștere semnificativă, reflectând intensificarea depistării diabetului.
- **Colesterol:** realizare 40,1% (față de 42,1% în 2024) – ușoară scădere, recomandată reevaluare adresabilitate.
- **Examinarea pielii:** realizare 59,2% (față de 58,5% în 2024) – stabil.
- **Test citologic:** realizare 23,6% (față de 28,6% în 2024) – scădere, necesită intensificarea screeningului ginecologic.
- **Colonoscopie:** realizare 36,8% (față de 4,2% în 2024) – creștere semnificativă, indicând progres în depistarea cancerului colorectal.
- **Hemocult test:** realizare 2,06% (față de 14,3% în 2024) – scădere, necesită reevaluarea planificării.
- **RMP:** realizare 100% (față de 96,9% în 2024) – conform planului.
- **Tonometrie oculară:** realizare 42,8% (față de 33,5% în 2024) – creștere a adresabilității.
- **Examinarea tuberculozei:** realizare 53% (față de 23,7% în 2024) – progres semnificativ.
- **Examen sputei la BAAR:** realizare 100% (față de 50% în 2024) – progres semnificativ.

În concluzie:

- ✓ Activitatea de screening metabolic și oftalmologic înregistrează creșteri semnificative, indicând o adresabilitate mai bună și intensificarea depistării precoce.
- ✓ Examinările citologice și Hemocult test necesită acțiuni suplimentare pentru creșterea realizării, prin informarea populației și programarea activă a controalelor.

- ✓ Screeningul pentru tuberculoză și colonoscopie înregistrează progrese importante, ceea ce reflectă eficiența programelor preventive implementate.
- ✓ Se recomandă menținerea monitorizării continue și prioritizarea investigațiilor cu realizare scăzută, pentru a atinge obiectivele planificate și standardele CNAM privind prevenția și depistarea precoce.

Lucrul efectuat în profilaxia bolii hipertensive și accidentului cerebral vascular

		Criteria	9 luni 2025	9 luni 2024
Necesită aprecieri	TA	Total	5899	5955
		Adolescenți	280	250
		18 ani și peste	5619	5705
		din ei asigurați	3471	3184
S-a apreciat	TA	Total	3510	3503
		Adolescenți	181	201
		18 ani și peste	3329	3339
		din ei asigurați	2884	2329
S-a evidențiat	TA	TA - Norma	2397	2404
		TA - la limită	759	754
		TA - Majorată	354	343
		incl. primar	33	48
		din ei asigurați	32	45
Se află la evidență	TA	Total	1243	1156
		incl primar (+)	29	49
		Din total examenați	1155	1091
		Din total asigurați	1131	1059

- ✓ Numărul persoanelor care necesită apreciere a TA a rămas stabil comparativ cu 2024.
- ✓ Realizarea examinării a fost menținută constant, cu o creștere semnificativă a persoanelor asigurate evaluate (2 884 vs 2 329).
- ✓ Creșterea numărului de persoane aflate la evidență pentru TA modificată (1 243 vs 1 156) arată identificarea precoce a riscului cardiovascular și monitorizare continuă.
- ✓ Ponderea cazurilor cu TA majorată este stabilă, iar numărul cazurilor primare noi este în scădere, ceea ce sugerează gestionarea eficientă a hipertensiunii.
- ✓ Se recomandă, continuarea monitorizării și urmărirea activă a pacienților cu TA la limită sau crescută, cu accent pe prevenție și educație privind stilul de viață și respectarea tratamentului.

Examinările profilactice a copiilor după categoriile de vîrstă

Vârsta	9 luni 2024			9 luni 2024		
	necesitau	efectuat	realizat %	necesitau	efectuat	realizat %
1 an	47	35	74,4	69	56	81,1
3 ani	65	54	83,07	61	50	81,7
7 ani	89	59	66,3	91	82	90,1
11 ani	77	63	81,8	80	47	58,7
15 ani	102	56	54,9	105	63	60
17 ani 11 luni 29 zile	83	50	60,2	77	40	51,9

Activitatea de examinare profilactică a copiilor a fost realizată conform planului aprobat și standardelor de examinări profilactice, avînd drept scop depistarea precoce a afecțiunilor și monitorizarea stării de sănătate a populației pediatrice, obținînd:

1. Grupele mici (1–3 ani): nivel de realizare ridicat, între 74,4% și 83,1%, menținîndu-se aproape de nivelul anului precedent.
2. Școlari (7–11 ani): la 7 ani s-a înregistrat o scădere a realizării (66,3% față de 90,1% în 2024), iar la 11 ani s-a înregistrat creștere (81,8% față de 58,7%), reflectînd eficiența organizării examinării.
3. Adolescenți (15–17 ani): realizarea a fost mai redusă (54,9%–60,2%), sub nivelul optim, evidențiînd necesitatea mobilizării și informării adolescenților pentru controale preventive.

În concluzie: activitatea de examinare profilactică a copiilor a fost realizată într-o măsură moderată, cu rezultate bune la grupele mici și unele variații la școlari și adolescenți. Se recomandă intensificarea programelor de conștientizare și mobilizare pentru grupurile cu adresabilitate redusă, în special școlarii de 7 ani și adolescenții de 15–17 ani, pentru a asigura depistarea precoce a afecțiunilor și respectarea standardelor în vigoare.

9. Realizarea Programului Național de Imunizări pentru 9 luni 2025

Nr.d/o	Denumirea vaccinului	Planificat	Efectuat	Realizat %
Până la 1 an				
1	VPO	44	38	86.3
2	VRv	43	38	86.3
3	VHib	44	38	86.3
4	VPC	40	37	92.5
5	VROR1	40	37	92.5
6	VPI 1	44	38	86.3
7	VDTP	44	37	84.9
2 ani				
1	VPO 4	59	49	83.5
2	VDTP 4	59	49	83.5

3	VPI 2	59	49	83.5
	7 ani			
1	VPO5	67	67	100
2	VDT5	67	67	100
3	VROR2	70	68	97.1
	15 ani			
1	VTd	54	54	100
2	VROR 3	54	54	100
	VHPV 1 fete			
1	VHPV1	27	15	55.5
1	VHPV2	4	4	100
	Adulți			
1	VTd	249	97	38.95

Realizarea Programului Național de Imunizări s-a efectuat conform planului aprobat, cu niveluri diferite de acoperire vaccinală pe grupe de vârstă.

La copiii până la 1 an, gradul de realizare a variat între **84,9% și 92,5%**, iar la copiii de 2 ani – **83,5%**, sub pragul optim recomandat, fiind necesare măsuri de recuperare a restanțierilor. La grupele de 7 ani și 15 ani, realizarea a constituit **97–100%**, corespunzând obiectivelor Programului Național.

Vaccinarea anti-HPV (prima doză) a înregistrat o realizare de **55,5%**, ceea ce impune intensificarea activităților de informare și consiliere. Revaccinarea adulților cu VTd a constituit **38,95%**, indicând adresabilitate redusă.

În ansamblu, acoperirea vaccinală la copii este satisfăcătoare, însă necesită consolidare la grupele sub 2 ani, la vaccinarea HPV și la populația adultă, pentru atingerea țintelor stabilite de Programul Național de Imunizări.

CONCLUZII:

1. Din punct de vedere financiar, executarea bugetară pentru perioada de raportare s-a realizat în limitele alocațiilor aprobate, cu utilizarea mijloacelor conform destinației. Cheltuielile au fost orientate prioritar către asigurarea continuității serviciilor medicale, achiziția medicamentelor și consumabilelor, precum și remunerarea personalului. Se constată necesitatea menținerii unui echilibru între volumul serviciilor prestate și resursele financiare disponibile, în contextul creșterii presiunii determinate de patologia cronică și adresabilitatea popula
2. Analiza indicatorilor medico-demografici și a morbidității pentru 9 luni 2025 relevă menținerea unei poveri semnificative a bolilor cronice netransmisibile, cu predominanța patologiei cardiovasculare în structura mortalității generale (64,9%), inclusiv creșterea cazurilor de accidente vasculare cerebrale. În rândul persoanelor în vârstă aptă de muncă, se evidențiază o pondere înaltă a deceselor prin afecțiuni cardiovasculare și traume/intoxicații, ceea ce indică impact socio-economic major.
3. Se constată reducerea ponderii deceselor prin tumori maligne și afecțiuni respiratorii comparativ cu anul precedent, însă nivelul deceselor prin ciroze hepatice și cauze externe rămâne relevant.

4. Indicatorii demografici analizați anterior evidențiază spor natural negativ, determinat de nivelul mortalității mai ridicat comparativ cu natalitatea, ceea ce accentuează tendința de descreștere a populației.
5. Totodată, în domeniul prevenției (imunizări, monitorizarea factorilor de risc, supravegherea stării de sănătate a populației), se atestă realizări satisfăcătoare la unele compartimente, însă persistă necesitatea consolidării intervențiilor în grupele cu acoperire insuficientă și în rândul populației adulte.

RECOMANDĂRI:

Activitatea financiară și managerială:

1. Asigurarea utilizării eficiente și transparente a mijloacelor financiare, cu monitorizarea strictă a executării bugetare.
2. Corelarea planificării financiare cu structura reală a morbidității și mortalității, orientând resursele spre activități de prevenție și management al bolilor cronice.
3. Optimizarea cheltuielilor operaționale și identificarea rezervelor interne pentru creșterea eficienței economice.
4. Consolidarea mecanismelor de raportare și control intern pentru menținerea disciplinei financiare.

Activitatea medicală:

1. Consolidarea programelor de prevenire și control al bolilor cardiovasculare prin depistare precoce, monitorizare sistematică și creșterea complianței la tratament.
2. Intensificarea activităților de promovare a modului sănătos de viață și reducere a factorilor de risc comportamentali (consum de alcool, sedentarism, alimentație nesănătoasă).
3. Implementarea măsurilor de prevenire a traumatismelor și intoxicațiilor, în special în rândul populației apte de muncă.
4. Continuarea și extinderea activităților de screening oncologic și supraveghere a pacienților cu patologii cronice.
5. Creșterea acoperirii vaccinale în grupele restante și intensificarea informării populației privind importanța imunizării.
6. Monitorizarea permanentă a indicatorilor demografici și ajustarea intervențiilor de sănătate publică în funcție de tendințele identificate.

Realizarea acestor măsuri va contribui la diminuarea mortalității evitabile, ameliorarea stării de sănătate a populației și optimizarea performanței serviciilor medicale, la îmbunătățirea performanței instituționale, utilizarea rațională a resurselor și creșterea calității serviciilor medicale acordate populației.