

3. Ciocanu, M., Strategia de dezvoltare a asigurărilor obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova.

4. Tintuc, D., Grossu, I., Grăjdianu, T., Sănătate Publică și Management, Chișinău, CEP "Medicina", 2007, 896p.

Rezumat

În lucrare este descrisă necesitatea pregătirii asistentelor medicale cu studii superioare, care a devenit un imperativ al timpului pe piața muncii în domeniul nursingului. Ea va oferi mai multe oportunități în ceea ce privește parcurgerea traseului profesional în sistemul de sănătate.

Summary

In this article are described the necessity of preparing nurses with high education which became an imperative of the time in nursing, which will give more opportunities in becoming a better professional in the health system.

MORBIDITATEA COPIILOR DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ DIN MEDIUL URBAN

Mihail Palanciuc, dr. în medicină, conf. univ., **Elena Robu**, masterandă în Managementul Sănătății Publice, Centrul Național de Management în Sănătate, AMT Centru

Introducere

Sănătatea copilului are un șir de proprietăți și facultăți și este asigurată prin atitudinea familiei, prin grija și influența ei binefăcătoare. O mai mare atenție și dragostea pot preveni afecțiunile mai ușoare și pot ameliora starea de sănătate a bolnavilor cu maladii cronice. Când copiii beneficiază de o susținere psihologică adecvată, ei se dezvoltă mai bine, mai armonios. În acest mod, putem elimina și factorii de risc pentru dezvoltarea ulterioară a copilului

Convenția cu privire la drepturile copilului a fost ratificată de Parlamentul Republicii Moldova în 1990 și a intrat în vigoare în 1993. Există peste 20 de legi care se referă la situații specifice legate de drepturile civile, politice, sociale, economice și culturale ale copilului. Din 1994, Legea privind drepturile copilului asigură garanții ce țin de sănătatea fizică și spirituală a copiilor. Politica privind condițiile sociale, economice și organizaționale pentru dezvoltarea tinerilor, inclusiv prioritățile pentru acțiunile statului, au fost identificate în Legea cu privire la tineret din 1999. Legislația de bază privind protecția drepturilor copilului și tinerilor are de suferit, din cauza limitării surselor de finanțare, a orientării strategice și a mecanismelor de implementare.

La 8–10 mai 2002 și-a ținut lucrările Sesiunea a 27-a Specială a Asambleei Generale ONU, consacrată totalmente problemelor sănătății și dezvoltării copiilor și adolescenților. Acest forum a întrunit peste 7000 de participanți – conducători de state și guverne, savanți, medici, pedagogi, reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale și, pentru prima dată în istoria Națiunilor Unite, circa 400 de copii și adolescenți din diferite țări ale lumii. Sesiunea a analizat rezultatele obținute în urma acțiunilor, măsurilor întreprinse după Summitul Mondial pe problemele copiilor din 1990 și a adoptat Declarația și Planul de Acțiuni „O lume oportună pentru viața copiilor (Rezoluția S-27 din 10.05.02), prin care a stabilit dezvoltarea fizică, psihologică, spirituală, socială, emoțională și culturală a copiilor și adolescenților ca o prioritate de nivel global [2]. Totodată, în Declarație au fost determinate, precizate scopurile strategice și măsurile necesare de a fi întreprinse, pentru a îmbunătăți viața celei mai tinere părți a societății. Este de remarcat, că în aceste documente strategice, prin utilizarea noțiunilor „copii”, inclusiv „adolescenți” sau „copii și adolescenți”, pentru prima dată la un asemenea nivel a fost evidențiată adolescența, ca o perioadă specifică de vârstă.

Proclamând în ziua înființării (7 aprilie 1948) scopul său strategic de bază – promovarea la toate popoarele lumii a celui mai înalt nivel de sănătate posibil de atins, Organizația Mondială a Sănătății își extinde activitatea asupra tuturor domeniilor legate de sănătatea omenirii, concentrându-se, în același timp, la anumite priorități. La 27 mai 2003, întru realizarea Declarației și Planului de Acțiuni

al ONU „O lume oportună pentru viața copiilor”, Sesiunea 56-a a Adunării Mondiale a Sănătății a aprobat „Direcțiile strategice de ameliorare a sănătății și dezvoltării copiilor și adolescenților” [5].

Instabilitatea sferei social-economice din ultimii ani, în condițiile Republicii Moldova, a condus la înrăutățirea situației copiilor și a posibilității de realizare a funcțiilor fundamentale ale familiei. Ca rezultat, sunt în creștere indicii nefavorabili ce determină starea de sănătate a copiilor (morbidity majorată, deficiențe în dezvoltarea fizică, copii ce nu fac față cerințelor la școală etc.). Strategia globală a sănătății pentru toți, lansată de Adunarea Generală OMS (1979), cere implicarea fiecărui individ, a fiecărei familii și a comunității, propunând promovarea sănătății, prin servicii adecvate de sănătate și alte servicii sociale. Starea proastă de sănătate a copiilor în Republica Moldova este reflectată de rata mortalității infantile, creșterea numărului copiilor cu dizabilități, seropozitivi etc.

Suport metodologic și teoretico-științific

Lucrarea s-a bazat pe principiul acordării asistenței medicale elevilor, conform prevederilor Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu și cerințelor ordinelor în vigoare.

Metodologia cercetării a fost elaborată în baza materialelor expuse, apărute în publicațiile atât a autorilor autohtoni (Nicolae Testemițanu, 1974; V. Socol, 1979; Hăbășescu I., Moraru M., 1999; I. Haidarlî, 1989, 2003; E. Popușoi, 1998; Guțul A., Voina T., Calin V., 2000; D. Tintiuc, 2002; C. Ețco, 2002); cât și ale celor din diferite țări (Singh și Casterline, 1985; R. F. L. Logan, M. Vasec, Linder Forest E., 1986; Ю. П. Лисицын, 1982, 1984, 1998; P. Mureșan, 1989; G. Petrescu, 1990; R. Duda, 1996; Кучма В., 1996; Tulchinschy Theodore H., 2003).

Drept suport teoretico-științific au servit materialele informaționale referitoare la starea sănătății și dezvoltarea copiilor în Republica Moldova și în lume, actele legislative și normative, care reglementează aspectele acordării asistenței medicale elevilor și politicile în domeniul sănătății în Republica Moldova, cât și peste hotarele țării.

Argumentarea științifică a aspectelor medicale vizând acordarea asistenței medicale elevilor și influențelor sociale și psihologice ale sănătății copiilor de vârstă școlară din mediul urban reprezintă un studiu orientat spre elaborarea măsurilor de profilaxie a maladiilor, îmbunătățirii pregătirii pentru viața de adult.

O contribuție deosebită în studierea aspectelor medico-sociale a stării de sănătate a copiilor de vârstă școlară au adus savanții: Ețco C. 1992, Spinei L. 1998, Ștefăneț S. 1999, Moraru M., Hăbășescu I., Manic C., 1998, Voina T., Gutțul A., Izimov N., Corbu N., 2003 etc.

Materiale studiate

În acest context, am efectuat un studiu multilateral al stării de sănătate a populației pediatrice din sectorul Centru al or. Chișinău. Studiul a făcut o analiză a aspectelor medico-psiho-sociale ale sănătății copiilor de vârstă școlară și evaluarea factorilor ce influențează sănătatea lor. Cercetarea a fost realizată în baza unei metodologii veridice, care a permis obținerea datelor atât de natură cantitativă cât și calitativă.

Studierea sănătății elevilor a fost efectuată în baza fișelor medicale de evidență și a informației obținute, în rezultatul examenului medical de bilanț efectuat la vârstele-țintă. Dinamica stării de sănătate a fost determinată după datele din formularele anuale de evidență statistică:

- nr 31 „Darea de seamă privind asistența medicală acordată copiilor” pe o perioadă de patru ani (2003 - 2006), calculându-se criteriile principale de evaluare (Сепетлиев Д., 1968; Jaba E., 1999).

- în baza Notei informative despre starea sănătății elevilor (Anexa nr. 2 la ordinul MS și MÎ nr.01/01 din 03.01.02) a fost evaluată dinamica morbidității pe o perioadă de trei ani (2004-2006). Repartizarea elevilor după grupele de sănătate a fost efectuată după criteriile tradiționale de evaluare (Сердюковская Г., 1982; Кирилкина Т., 1992; Шабалов Н., 2001).

- Starea de sănătate a fost studiată și în baza examenului medical de bilanț, care se efectuează în fiecare an de către o echipă de medici, constituită în conformitate cu normele de asistență medicală în vigoare, la vârsta de 7, 11, 15, 17 ani.

Rezultatele examenului medical de bilanț au fost interpretate, comentate pe baza standardelor naționale, cu consemnarea rezultatelor în fișele F- 026/e și F-112/e.

Pentru evaluarea legităților de bază de formare și modificare a sănătății elevilor din orașul

Chișinău a fost aplicat un complex de metode cum sunt: metode de analiză matematică a rezultatelor obținute; metode antropometrice; metode fiziometrice, metode sociologice etc.

Drept obiect de studiu, au servit elevii instituțiilor educaționale preuniversitare, ale învățământului de cultură generală cu vârsta cuprinsă între 7-18 ani. Investigațiile au fost efectuate, în condițiile reale ale procesului instructiv-educational, în sectorul Centru al orașului Chișinău.

Studiul integral descriptiv a cuprins 11617 de copii, organizați din instituțiile de învățământ și a urmărit cercetarea dinamicii morbidității.

Pentru studiul selectiv transversal a fost proiectat un eșantion în număr de 4343 de elevi supuși examenului medical de bilanț, la care au fost evaluate: dezvoltarea fizică, neuropsihică, grupele de sănătate, grupele de risc, morbiditatea primară și secundară. De asemenea, a fost luat în considerație un șir de caractere: alimentația și starea de sănătate la vârsta de un an, evidența medicală până la examenul de bilanț.

Pentru evaluarea aspectelor medico-psihsociale ale sănătății elevilor din mediul urban, a factorilor care o influențează și a opiniei elevilor și părinților referitoare la respectarea modului sănătos de viață, a fost realizat un sondaj sociologic, efectuat după un chestionar elaborat în cadrul studiului prezent, care a cuprins 198 de elevi și 114 părinți.

Sinteza informației primare a fost efectuată în programele EPI-INFO, EXEL și WORD. A fost utilizată rețeaua informațională „Internet” și „MedLine”, cu situ-rile respective în domeniul sănătății și dezvoltării copiilor și adolescenților.

Rezultate și discuții

În această prezentare ne vom opri doar la analiza morbidității elevilor din cadrul instituțiilor de învățământ din mediul urban. Analizând numărul total al copiilor bolnavi din sectorul Centru pe o perioadă de 3 ani, constatăm că pentru anul 2004 acest număr a constituit 3436, pentru 2005 – 3629 și pentru 2006 – 3294, iar numărul cazurilor de îmbolnăviri a fost respectiv de 15910; 16804 și 15254. Numărul absolut al copiilor bolnavi în acești ani a fost diferit, raportul cazurilor de boală față de numărul persoanelor bolnave pentru toți acești ani este de 4,63. Deci, putem spune că în dinamică numărul de maladii la o persoană rămâne același.

Analiza și aprecierea indicilor morbidității copiilor pe republică pentru o perioadă de 4 ani, ne demonstrează că o tendință de sporire a lor este de la 7238,6‰ în 2002 până la 7401,3‰ în anul 2006. În municipiul Chișinău de asemenea s-a înregistrat creșterea prevalenței și incidenței în aceeași perioadă de timp (*tabelul 1*).

Dinamica acestor indicatori ne arată că sporul relativ al incidenței în anul 2006 față de 2003 în sectorul Centru al municipiului Chișinău reprezintă o valoare negativă și constituie 1089,7‰, față de 2004 – minus 52,3‰ și față de 2005 – minus 767,0‰. Deci, putem menționa o micșorare a incidenței în anul 2006 față de anii precedenți. Sporul relativ al prevalenței de asemenea are valori negative pentru anul 2006 față de anii 2003 și 2005 și numai față de 2004 este pozitiv și constituie + 220,5%.

Tabelul 1

**Nivelul morbidității copiilor în Republica Moldova
comparativ cu mun. Chișinău pentru anii 2003 – 2006, ‰**

Indicii morbidității		2003	2004	2005	2006
Republica Moldova	P	7238,6	7203,2	7519,2	7401,3
	I	5393,7	5452,9	5692,5	5553,6
Municipiul Chișinău	P	11338,1	11398,9	11696,3	11535,6
	I	8803,1	8470,2	9062,7	8786,6
Sectorul Centru	P	9808,4	8733,0	9638,6	8953,5
	I	7802,7	6765,3	7480,0	6713,0

Comparând indicii morbidității elevilor pe parcursul a 10 ani, constatăm o majorare de mai mult de 4,6 ori de la 123,4% în 1985 până la 569,3% în anul 2005.

Morbiditatea copiilor din mediul urban înregistrată în anul 2006, este de 3 ori mai mare, prin maladiile aparatului digestiv și leziunile traumatiche, mai mult de două ori, prin malformații congeni-

tale și bolile endocrine, și mai mult de 1,6 ori, prin bolile sistemului nervos, bolile aparatului respirator, bolile urechii externe și apofizei mastoide, comparativ cu a copiilor din mediul rural.

Analizând nivelul incidenței copiilor din orașe, conform claselor de boală (tabelul 2), comparativ cu indicii pe republică, depistăm majorarea incidenței printre maladiile sistemului nervos, tumori, maladiile aparatului respirator etc.

Conform formelor nozologice, nivelul incidenței printre copii în sectorul Centru al municipiului Chișinău în anul 2006 a fost maxim la afecțiunile aparatului respirator – 4058,7‰, urmat de maladiile aparatului digestiv cu 457,3‰. Bolile urechii externe și apofizei mastoide (449,0‰) se plasează pe locul III, după nivelul incidenței. Locul IV revine maladiilor infecțioase și parazitare cu 373,8‰. Locul V este ocupat de bolile aparatului genito-urinar (356,8‰), urmate de malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromozomiale (353,5‰). Bolile sângelui și ale organelor hematopoietice, după nivelul incidenței, se plasează pe locul VII.

Această ierarhie a nivelului incidenței, acumulată de noi în baza datelor statistice, nu diferă semnificativ de rezultatele nivelului prevalenței înregistrate în baza adresărilor la medicul de familie și, de asemenea, nu diferă semnificativ de ierarhia maladiilor înregistrate la elevi.

Tabelul 2

Incidența morbidității copiilor la 10000, conform claselor de boală pentru anii 2005 și 2006

Clasa	Denumirea maladiilor	2005			2006		
		RM	Chișinău	Sect. Centru	RM	Chișinău	Sect. Centru
A00-B99	Bolile infecțioase și parazitare	723,2	627,2	400,9	669,4	582,2	373,8
C00-D48	Tumori	9,3	33,4	24,7	5,0	8,1	25,2
D50-D89	Bolile sângelui și ale organelor hematopoietice	206,8	191,6	266,1	200,9	159,1	252,9
E00-E90	Boli endocrine, dereglări de nutriție și metabolism	78,8	116,3	219,7	66,4	148,6	213,0
F00-F99	Tulburări mentale și de comportament	73,9	84,2	30,9	74,1	83,7	42,2
G00-G99	Bolile sistemului nervos	118,8	193,4	69,9	112,1	180,5	99,2
H00-H59	Bolile ochiului și anexelor sale	149,2	210,8	170,3	134,7	154,5	163,7
H60-H95	Bolile urechii externe și apofizei mastoide	167,7	265,3	465,7	142,0	244,9	449,0
I00-I99	Bolile aparatului circulator	35,5	24,3	26,5	37,1	24,9	25,2
J00-J99	Bolile aparatului respirator	2540,7	4095,9	4478,3	2599,4	4052,6	4058,7
K15-K93	Bolile aparatului digestiv	273,5	367,4	409,9	259,2	771,2	457,3
L00-L99	Bolile pielii și ale țesutului celular subcutanat	485,3	814,9	207,6	432,2	771,2	238,9
M00-M99	Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv	68,7	155,9	33,3	69,7	144,8	29,4
N00-N99	Bolile aparatului genito-urinar	129,6	177,1	310,9	114,3	141,7	356,8
P00-P96	Unele afecțiuni a căror origine se situează în perioada perinatală	75,0	98,7	39,0	72,2	104,9	35,2
Q00-Q99	Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	43,8	120,0	230,0	42,4	116,0	353,5
S00-T98	Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe	486,1	1510,9	296,0	501,1	1581,4	138,5
A00-T98	Total	5692,5	9062,7	7480,0	5553,6	8786,6	6713,0

Nivelul și structura morbidității elevilor, a fost obținută în rezultatul extragerii datelor din actele medicale îndeplinite în timpul examenelor de bilanț, efectuate în cadrul școlilor de pe sector. Conform rezultatelor, nivelul morbidității generale a elevilor ce își fac studiile în școlile din sectorul Centru al municipiului Chișinău, pe parcursul anilor 2004-2006 diferă nesemnificativ ($p < 0,05$), înregistrându-se un nivel de 423,0‰ pentru anul 2004, cu cel mai mic nivel pentru anul 2005 - 419,4‰ și ajungând la 426,4‰ în 2006. Această micșorare nesemnificativă, o constatăm în anul 2005, și este în raport cu ceilalți ani. Am tras această concluzie, deoarece nivelul incidenței pe parcursul celor trei ani este în creștere continuă, de la 205,0‰ în 2004, la 211,6‰ în 2005 și ajungând la 230,4‰ în 2006 (tabelul 3).

Tabelul 3

Prevalența și incidența morbidității elevilor din instituțiile de învățământ din sectorul Centru pentru anii 2004 și 2006 (la 1000 elevi)

Clasa	Denumirea bolii	2004		2005		2006	
		Total	Incl.caz nou	Total	Incl. caz nou	Total	Incl.caz nou
1.	Morbiditatea generală	423	205	419,4	211,6	426,4	230,4
1.1	Inclusiv cronică	260	42,5	260	52,4	256,4	60,3
2	Bolile infecțioase și parazitare (A00-B64)	5,1	5,1	3,1	3,1	2,7	2,7
3	Maladii parazitare (B65-B83)	0,6	0,6	0,8	0,8		
4	Bolile aparatului respirator (J00-J99)	183,6	157,5	199	168	217,5	187,9
4.1	Cronice	30,3	2,9	45	14,7	45,4	15,9
5	Bolile aparatului digestiv (K15-K93)	28,2	3,4	25	2,3	25,9	2,7
5.1	Cronice	27	2,6	24,6	2,1	25,7	2,5
6	Bolile sistemului nervos (G00-G99)	43,4	5,2	42,8	8,7	44,2	8,1
7	Bolile ochiului și anexelor sale (H00-H59)	70,9	23,3	59,7	13,9	52,8	15,3
7.1	Acuitate vizuală scăzută	35,7	4,5	34,5	2,2	35,4	12,5
8	Tulburări mentale și de comportament (F00-F99)	-	-	-	-	-	-
9	Bolile sângelui și ale organelor hematopoietice (D50-D89)	1,2	0,3	0,9	0,2	1,1	0,16
9.1	Anemii ferodeficitare	0,6	0,6	0,6	0,5	0,2	0,16
10	Maladiile endocrine, de nutriție și metabolism (E00-E90)	9,7	1,6	9,5	1,3	8,5	1,3
10.1	Obezitate (E66)	1,8	0,5	2,6	0,5	1,9	0,5
10.2	Afecțiuni tiroidiene (E01-E02)	4,6	0,5	5	0,7	5,5	0,6
11	Bolile pielii și ale țesutului celular subcutanat (L00-L99)	1,9	0,8	0,8	0,8	1,2	1,2
12	Bolile aparatului genito-urinar (N00-N99)	42,5	3,4	40	4,0	39,2	4,1
13	Bolile sistemului osteo- articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (M00-M99)	19	7,9	20,4	4,6	28,7	11,8
13.1	Dereglări de ținută	6,5	0,7	5,9	1,5	12,7	6,7
14	Bolile aparatului circulator (I00-I99)	15,3	0,7	15,1	1,9	9,8	0,9
15	Leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe (S00-T98)	1,8	1,5	2,2	2,2	2,1	2,1

16	Bolile urechii și apofizei mastoide (H60-H95)	1,0	0,7	0,7	0,3	0,6	0,2
17	Numărul mediu de elevi	13037		12791		12235	

Pe locul I, în structura prevalenței și incidenței la elevi, se află maladiile aparatului respirator, cărora le revine și cota majoră, cu un nivel al prevalenței înregistrat în anul 2006 de 217,5‰ și al incidenței de 187,9‰. Celelalte maladii s-au înregistrat într-o valoare semnificativ mai joasă. Astfel, pe locul II în această structură se plasează bolile ochiului și ale anexelor sale, cu un nivel al prevalenței de 52,8‰ și al incidenței de 15,3‰. Cea mai frecventă cauză înregistrată printre aceste maladii este scăderea acuității vizuale cu o prevalență de 35,4‰ și incidență de 12,5‰. Pe locul III sunt clasate maladiile aparatului genito-urinar, cu un nivel al prevalenței de 39,2‰ și al incidenței de 4,1‰.

Este semnificativ de menționat, că pe parcursul anilor incluși în studiu – 2004 – 2006, nivelul incidenței și al prevalenței prin maladii ale aparatului respirator este în creștere, iar prin boli ale ochiului și anexelor, precum și prin maladii ale aparatului genito-urinar este în descreștere. Aceste modificări pot fi explicate printr-o înregistrare majoră a cazurilor stringente de infecții respiratorii acute.

Raportul dintre prevalență și incidență arată tendințele de acumulare și cronicizare, pentru anul 2006, și este maxim la maladiile aparatului circulator, fiind de 10,89‰. Tot la nivel foarte înalt acest indice îl înregistrăm la bolile aparatului digestiv (9,60‰), bolile aparatului genito-urinar (9,56‰) și afecțiunile tiroidiene (9,17‰). Pentru comparație, nivelul minim, adică egal cu 1‰, s-a înregistrat la bolile infecțioase și parazitare, la bolile pielii și ale țesutului celular subcutanat și la leziunile traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe. La maladiile aparatului respirator acest raport este de 1,16‰. Deci, pentru elevi, maladiile aparatului respirator nu prezintă un pericol evident de cronicizare. Niveluri relativ înalte ale acestui raport s-au înregistrat la bolile sângelui și ale organelor hematopoietice cu 6,88‰ și la maladiile endocrine, de nutriție și metabolism – 6,54‰ (inclusiv obezitatea cu 3,8‰). Maladiile sistemului nervos au un raport prevalență/incidență de 5,46‰.

Concluzii

Analiza și aprecierea indicilor morbidității copiilor pe republică și în municipiul Chișinău, pentru o perioadă de 4 ani ne demonstrează o tendință de sporire a lor. Comparând indicii morbidității elevilor, pe parcursul a 10 ani, constatăm o majorare de mai mult de 4,6 ori. Nivelul incidenței copiilor din orașe, conform claselor de boală, comparativ cu indicii republicani, denotă majorarea incidenței printre maladiile sistemului nervos, tumori, maladiile aparatului respirator etc. Conform formelor nozologice, nivelul incidenței printre copii în sectorul Centru al municipiului Chișinău în anul 2006 a fost maxim la afecțiunile aparatului respirator – 4058,7‰₀₀, urmat de maladiile aparatului digestiv cu 457,3‰.

Această ierarhie a nivelului incidenței, acumulată de noi, în baza datelor statistice, nu diferă semnificativ de rezultatele nivelului prevalenței atestate în baza adresărilor la medicul de familie și, de asemenea, nu diferă semnificativ de ierarhia maladiilor înregistrate la elevi.

Rezultatele obținute referitor la raportul cazurilor de boală față de numărul persoanelor bolnave, pe parcursul ultimilor 3 ani, a constituit 4,63, deci în dinamică numărul de maladii la o persoană rămâne același.

Astfel, putem menționa că cercetările efectuate pe parcursul perioadei indicate, analiza rezultatelor obținute în particular, cercetarea morbidității elevilor din cadrul instituțiilor de învățământ din mediul urban, în dinamică și în comparație cu alte grupe de populație, ne-au permis să facem unele obiecții și propuneri concrete, care în viitor ar putea ameliora sănătatea lor.

Bibliografie selectivă

1. Conceptul Național „Servicii Prietenoase de sănătate Tinerilor”, aprobat de colegiul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale la 29 noiembrie 2005.
2. Declaration and the Plan of Action „A World Fit for Children”. United Nations General Assembly Special Session on Children, Resolution S-27 from 10 May 2002.

3. Ețco, C., Fartaul, M., Hasan, N. Nivelul dezvoltării psihice și sociale la elevii școlii primare. Probleme actuale ale sănătății populației și reformei asistenței medicale. Chișinău, 2000, p.65- 67.

4. Habașescu, L., Moraru, M. și Guțul, A. Necesitatea instruirii medicilor pediatri în domeniul igienei copiilor și adolescenților. Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Chișinău: Editura Medicală, 2002, vol. I, p.235-389.

5. Strategic Directions for improving Child and Adolescent Health and Development. Fifty-sixth World Health Assembly Resolution, 27 May 2003. (WHA55.19).

Rezumat

A fost studiată starea de sănătate a copiilor din sectorul Centru, Chișinău, în baza examenelor medicale de bilanț. Analiza indicilor morbidității copiilor, pe parcursul a 4 ani, în Republica Moldova, demonstrează o tendință de creștere.

Analiza nivelului și structurii morbidității elevilor ne arată că pe locul I, în structura prevalenței și incidenței la elevi, se află maladiile aparatului respirator, cărora le revine și cota majoră, cu un nivel al prevalenței înregistrat în anul 2006 de 217,5‰ și al incidenței de 187,9‰. Celelalte maladii s-au înregistrat într-o valoare semnificativ mai joasă. Astfel, pe locul II în această structură se plasează bolile ochiului și ale anexelor sale cu un nivel al prevalenței de 52,8‰ și al incidenței de 15,3‰. Cea mai frecventă cauză înregistrată printre aceste maladii este scăderea acuității vizuale, cu o prevalență de 35,4‰ și incidență de 12,5‰. Pe locul III sunt clasate maladiile aparatului genito-urinar, cu un nivel al prevalenței de 39,2‰ și al incidenței de 4,1‰.

Summary

It was studied the health of children in the urban sector in the review of medical exams. Analysis of morbidity indices children over 4 years in Moldova shows a rising trend.

Analysis of the level and structure of morbidity students shows that the place in the prevalence and incidence in children are respiratory diseases, which account for major share and with a level of prevalence recorded in 2006 to 217.5 ‰, and the incidence of 187.9 ‰. The other diseases were recorded in a significantly lower value. Thus, in place in this structure are placed eye diseases and its Annexes with a prevalence level of 52.8 ‰ and 15.3 ‰ of incidence. The most common question mark among these diseases is decreased visual acuity with a prevalence of 35.4 ‰ and 12.5 ‰ incidence. In place of the diseases are ranked GUM with a prevalence level of 39.2 ‰ and the incidence of 4.1 ‰.

DINAMICA INDICATORILOR DE SĂNĂTATE ÎN CONDIȚIILE IMPLEMENTĂRII ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Zina Cobâleanu, dr. în medicină, cercet. conf., **Victor Catană**, dr. în medicină, cercet. conf., **Victor Talmaci** dr. în economie, conf. univ., **Ștefan Mahovici**, dr. în medicină, cercet. conf., Centrul Național de Management în Sănătate

Până în anii 90 ai secolului trecut Moldova avea un sistem medical exclusiv public, puternic centralizat, susținut financiar de către bugetul de stat și coordonat de Ministerul Sănătății. Serviciile erau oferite populației, oficial în mod gratuit, însă subfinanțarea gravă a sistemului a condus la scăderea calității serviciilor și la transferul unei părți a costului acestora către populație. Astfel, o parte dintre costurile tratamentelor erau transferate, direct sau indirect, către beneficiar, inclusiv prin plățile informale către personalul medical, limitând astfel accesul unor segmente din populație la serviciile medicale.

Calitatea redusă a serviciilor și lipsurile din sistem, datorate bugetului redus, impuneau luarea unor decizii, în scopul îmbunătățirii asistenței medicale publice în Republica Moldova. Trecerea la un model bazat pe asigurări de sănătate a fost evaluată la momentul respectiv drept soluția optimă