

Prof. univ. Ion Mereuță

**ARGUMENTAREA
IMPLEMENTĂRII SISTEMULUI
MIXT AL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

CHIȘINĂU, 2001

Autor:

Ion Mereuță – *doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Vice-Președinte al Asociației medicale din Republica Moldova, Director al Departamentului Jurisdicție Profesională a Ligii Medicilor din Republica Moldova, autor a 220 lucrări științifice inclusiv 9 monografii.*

Recenzenți:

Dumitru Tintiuc – *doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.*

Mihai Magdei – *doctor habilitat în științe medicale.*

ANALIZA EVALUĂRII SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

S-au scurs 10 ani de independență, dar parcă suntem la început de cale. Vremea s-a depănat, iar lucrurile s-au schimbat spre bine puțin. Cauzele sunt diverse — obiective și subiective.

Perioadă pe care o traversăm se caracterizează, în primul rând, prin radicalismul reformelor social-economice din țară. Reforma economică este însoțită de reforma politică și cea din sfera socială. Strategia reformei economice este trecerea țării la economia de piață, a celei politice — la pluripartidism cu principiile sale de administrare a statului. Sfera socială este și ea caracterizată prin reforme în domeniul învățământului, sistemului de sănătate, asigurărilor sociale.

Toate cele expuse denotă că noi, cetățenii Republicii Moldova, dorim să creăm un stat bazat pe drept, în care contează traducerea în viață a unei concepții umane în numele dezvoltării durabile a omului în Moldova. Dar în aceste condiții cetățeanul Republicii Moldova trebuie să fie pregătit mai întâi din punctul de vedere juridic, să cunoască datoriile și obligațiunile, restricțiile etc.

Aceasta se referă pe deplin și la sistemul sănătății. Reforma sistemului de sănătate în Republica Moldova a cunoscut următoarele etape:

1986-1989 — restructurarea sistemului sănătății (Sistemul Semașco), introducerea diferitor metode noi pentru acea perioadă — de brigadă, de “hozrasciot”, 1 și 2, începerea arendeii, patentei etc.

1990-1994 — falimentul sistemului național al sănătății; pregătirea și aplicarea parțială a unor măsuri de reformă a Sistemului de Sănătate cu tendința implementării medicinei prin asigurare (Sistemul pro-Bismarck), descentralizarea sistemului sănătății, licențierea, evaluarea medicinei private.

1994-1996 — stagnarea reformei și distrugerea ramurii, introducerea medicinei cu plată în unitățile medicale bugetare (act nelegitim și anticonstituțional), de altfel, fără confirmare legislativă.

1997-1998 — conlucrare la introducerea medicinei prin asigurare, adoptarea diferitelor legi și acte normative, dar incomplete (fără mecanism de implementare).

1998-2000 — devierea de la concepția asigurărilor, legiferarea medicinei cu plăți în unitățile medicale bugetare de stat, încercarea de a transforma instituțiile bugetare de stat în întreprinderi de stat (act care distruge sistemul Testemișanu), tendința spre privatizare în masă a fondurilor fixe ale sănătății publice. Trecerea de la conceptul pro-Bismarck de finanțare a prestațiilor de sănătate la sistemul “pro-Beveridge”, care nu este cel mai oportun pentru Republica Moldova și este în defavoarea sănătății populației și genofondului țării.

Acest sistem pune toată responsabilitatea pentru sănătate pe umerii cetățeanului bolnav.

2000-2001 — continuă să domnească haosul. Nu există protecția socială în medicină. Nu se respectă liberalismul medical, nu este responsabilitate pentru calitatea prestațiilor de sănătate, nu se respectă drepturile pacientului, se diminuează și mai departe accesibilitatea populației la asistența medicală. Conglomeratul existent nu fortifică sănătatea populației.

Noi am propus ca leitmotivul politicii medicale în Republica Moldova să fie protecția, păstrarea, ameliorarea sănătății populației țării, calitatea înaltă a serviciilor de sănătate prin introducerea Sistemului Mixt al Sănătății. Principiile, obiectivele acestui sistem sînt expuse în proiectul prezentat.

Noile relații economice cer elaborarea unei concepții de ocrotire a sănătății publice, a unui program, ce va include etapele de adaptare a ocrotirii sănătății la activitatea în condițiile economiei de piață prin prisma unei politici adecvate de protecție socială.

Reieșind din cele expuse, un grup de savanți-organizatori ai ocrotirii sănătății, medici practicieni, profesori universitari am elaborat o concepție a medicinei publice, adoptată la I Congres al asociației medicale din Republica Moldova în octombrie 1996. Noul program-proiect putea și poate satisface cerințele actuale ale societății. El include diferite compartimente, inclusiv profilaxia primară a bolilor, cea secundară, reforma sistemului sănătății, prestațiile medicale, reabilitarea medico-socio-habituală, expertiza capacității de muncă, politica medicamentului, și protecția consumatorului, eliberarea legislației medicale etc. Rezultatele preconizate vor permite ridicarea capacității de sănătate a poporului, a vieții bolnavilor, invalizilor și handicapaților, păstrarea și îmbunătățirea genofondului RM - creșterea natalității și ridicarea nivelului sănătății generațiilor noi, mărirea longevității, păstrarea și ridicarea potențialului forței de muncă, scăderea mortalității generale și infantile.

Sunt convins că, mai devreme sau mai târziu, Sistemul Mixt al Sănătății Publice va fi introdus și se va realiza în viață. Regret că nu am fost înțeleș de guvernatori. Sper că voi fi înțeleș de cei care vor veni după noi...

*Profesor universitar
I. Mereuță,
2001*

SISTEMUL DE SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA (actual și propus)

A. Ce avem actualmente?

- Domnește haosul
- Nu există protecție
- Cetățeanul plătește circa 85% din costul prestațiilor medicale
- Nu se respectă liberalismul medical (libera accesibilitate în exercitarea profesiei de medic și libera alegere de către cetățean (bolnav) a medicului și a instituției curativ-profilactice)
- Acest „conglomerat existent” în sănătatea publică vine în contradicție cu unele prevederi constituționale, a dreptului omului, și a concepției de dezvoltare a sănătății publice propusă de Guvern (1997)
 - Măsurile date nu fortifică sănătatea populației din considerentele:
 - diminuării indicelui natalității;
 - cronizării maladiilor și creșterii invalidității;
 - creșterii mortalității generale;
 - scăderii sporului natural al populației;
 - denaturării principiului profilactic, de altfel, primordial pentru sănătatea publică;
 - denaturarea principiilor științifice ale medicinei publice;
 - etc.

B. Ce sistem propunem?

- Sistem mixt al sănătății publice — medicină de stat, prin asigurare și privată.
- Cheltuielile pentru sănătate se suportă de către stat, patronat și cetățean
- Statul va realiza Programele Naționale ale medicinei preventive.
- Statul garantează asistența medicală a bolnavilor cu maladii sociale și a unor grupuri speciale de cetățeni (la deciziile Guvernului).
- Sistemul impune formarea pieței medicale — a mărfurilor și serviciilor de sănătate.

Sistemul mixt

(Medicina de stat+asigurări de sănătate pro model Bismarc+medicină privată)
sistem propus

Medicina de stat (nu minimum de prestări medicale, ci finanțarea asistenței medicale a grupurilor de populație care trebuie să rămână sub tutela statului, bolile sociale și grupurile specifice de cetățeni ai RM, specificate mai jos)	Medicina prin asigurare benevolă și ulterior obligatorie (pentru cei apți de muncă)	Medicina privată
<ul style="list-style-type: none"> - Medicina preventivă - Ocrotirea sănătății mamei și copilului; - Asistență medicală a bolnavilor oncologici; - Asistență medicală a bolnavilor de tuberculoză; - Asistență medicală a bolnavilor cu tulburări mintale (psihice); - Asigurarea oamenilor bolnavi de narcomanie, toxicomanie, SIDA; - Asistența medicală a bolnavilor cu insuficiența renală și hemodializă; - Operații de transplantare; - Operații la cord; - Maladii endocrine, diabet, metabolioci; - Asistența medicală a invalizilor, handicapaților, orfanilor și celor fără tutelă; - Asistența medicală a oamenilor de vîrsta a III (pensionari, bătrîni, longevivi); - Asistența medicală a șomerilor; - Asistența medicală a elevilor și tineretului studios; - Asistența medicală a participanților avariei de la Cernobîl; - Asistența medicală a participanților la conflictele militare; - Asistența medicală de urgență (necesită o reformă specifică); - Asistența medicală a grupurilor de cetățeni sus-menționate și a maladiilor sociale trebuie finanțată din buget, se cere stipulat în fiecare an în Legea Bugetului. 	<p>1. Propunem la început asigurări facultative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fondarea companiilor de asigurare în medicină sau licențierea activității date a companiilor existente; - desăvîrșirea legii medicinei prin asigurare (amendamentul e propus de Parlament); - elaborarea politicii în domeniul medicinei de asigurare (finanțarea, prețurile, comisiile tripartite, etc.); <p>2. Peste doi ani:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adoptarea amendamentelor la legea asigurărilor medicale obligatorii; - adoptarea cotei pentru formarea fondurilor medicinei prin asigurarea obligatorie (începutul finanțării pe cap de locuitor) cu formarea a două fonduri: <p>1. Fondul strategic al sănătății publice (programul medicinei preventive);</p> <p>2. Fondul medicinei prin asigurarea obligatorie;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondarea Companiei Naționale pentru asigurarea medicală obligatorie și a companiilor județene (nu în componența MS). 	<ul style="list-style-type: none"> - Liberalismul medical: - fondarea infrastructurii medicinei private; - politica adecvată creditar-bancară pentru antreprenoriatul medical; - fondarea băncii "Moldmedbanc"; - politica adecvată fiscală a medicinei private; - deetalizarea proprietății sistemului de sănătate – strict sub controlul Parlamentului, Guvernului, obștimii medicale, avînd la bază principiile științifice; - fondarea registrului național al proprietății medicale în RM; - privatizarea fondurilor fixe ale sănătății publice numai pentru lucrătorii medicali (este necesară legea) pentru a păstra profilul instituției medicale, principiile științifice de dislocare a instituțiilor curativ-profilactice propuse și înfăptuite de N. Testemițanu pentru a păstra resursele umane ale medicinei, a lichida șomajul printre lucrătorii medicali; - formarea asociației medicilor privați din RM; - elaborarea legislației medicale la general și medicinei private în special.

CE VREM SĂ AVEM LA ETAPA DE TRECERE?

Un sistem nou pentru medicina publică — sistemul mixt.

Un sistem socio-economic civilizată e necesar să aibă un sistem adecvat al sănătății publice. Ministerul Sănătății al republicii a elaborat „Concepția și strategiile de dezvoltare a sistemului sănătății din Republica Moldova în condiții economice noi — anii 1997-2003”, publicată în „Moldova Suverană” (februarie 1997). Nu într-o în detalii de ordin critic, subliniez doar caracterul neadecvat al acestui document — un caracter de „Teze din aprilie”, cu excepția unor idei reformatoare. Ca alternativă Asociația Medicală din republica a elaborat în 1996 „*Concepția medicinei publice*” (aspecte de actualitate și perspectiva), adoptată la 1 Congres al Asociației la 23 noiembrie 1996 și publicată în ziarul „Moldova Suverană”, la 4 martie 1997. După discuțiile din presă au fost introduse unele amendamente.

1. Republica Moldova este un stat independent, membru al ONU. Teritoriul ei are un grad înalt de valorificare antropogenă. Circa 10% din teritoriul național este ocupat de așezări urbane. Densitatea acestei rețele e de 5 localități la 100 km². Populația țării locuiește în 4 municipii, 60 orașe (spațiul urban), 1600 sate, organizate administrativ în 925 comune (spațiul rural). În anul 1991 Republica Moldova avea o populație de 4.366.300 oameni, inclusiv 2.073.600 în localitățile urbane (47%) și 2.292.300 (53%) în spațiul rural. În ultimii 40 ani populația s-a dublat, densitatea sporind cu 61 oameni la km².

Conform recensământului din 1989 populația se repartiza în următoarea structură de vîrstă: 0-9 ani — 839.300 (19,4%), 10-14 ani — 371.300 (8,6%), se înregistrează o creștere în grupa 25-29 ani — 367.600 (8,5%), o descreștere în grupele 30-34 ani — 364.700 (8,4%), 35-39 ani — 348.900 (8,0%), 40-44 ani — 196.800 (4,5%). În grupele 45-49 și 50-56 ani populația crește — 228.200 (5,3%) și 237.200 (5,5%) corespunzător. Urmează o diminuare în grupele de vîrstă 55-59 ani la 209.600 (4,8%), 60-64 ani — 194.400 (4,5%) și la 65-69 ani — 143.800 (3,3%); vîrsta de peste 70 ani este sumară și constituie 216.900 oameni.

Populația în vîrstă de peste 60 ani este în creștere permanentă, din anul 1987 atinge nivelul de 12 la sută. Conform scării lui G. Bogdo-Garnie această valoare se califică drept îmbătrînire demografică.

Componenta etnică: moldoveni (băștinași) — 64,5%, ucraineni — 13,8%, ruși — 13%, găgăuzi — 3,5%, bulgari — 2,0%, evrei — 1,5%, belaruși — 0,5%, țigani — 0,3%; alte naționalități — 0,6%. În ultimii 10 ani la fiecare 1000 locuitori se formează 9-10 familii noi (3 din ele divorțează).

Actualmente în Republica Moldova se constată o vădită tendință de înrăutățire a stării sănătății populației. Principiul gratuității și liberei accesibilități nu se mai respectă. Cetățeanul bolnav plătește pentru medicamentele foarte costisitoare, necesarul paramedical etc.

Crește morbiditatea din cauza maladiilor-cardiovasculare, respiratorii,

infecțioase, precum și a tuberculozei, difteriei, bolilor oncologice și sexual transmisibile. S-au triplat maladiile ficatului, inclusiv ciroza. Pe parcursul ultimilor doi ani nivelul invalidității printre muncitori și funcționari a crescut cu 11%, iar printre omenii de la sate — cu 30%.

Indicii demografici ai Republicii Moldova lasă mult de dorit.

Sporul natural al populației în ultimii ani înregistrează o diminuare. Începând cu 1996 acest parametru a scăzut la 34700 oameni. Se reduce indicele natalității: de la 16,5 (1991) la 13,6 (1995) la 1000 cetățeni. Acest proces este mai pronunțat în mediul rural, în I trimestru al anului 1996 în 32 raioane sporul natural al populației a fost negativ. Longevitatea în ultimii 5 ani este în scădere și constituie în mediu 67 ani (la femei — 71-72 și la bărbați — 62).

Cele mai periculoase afecțiuni pentru populație sunt maladiile cardiovasculare, tumorile maligne, afecțiunile organelor respiratorii, digestive, traumele etc.

Medicina cu plată este o politică anticetățenească.

Studiind Sistemele Sănătății în diferite țări, având în vedere particularitățile Republicii Moldova și necesitățile populației, noi propunem Sistemul Mixt al Sănătății Publice. Proiectul în cauză include diferite compartimente, inclusiv profilaxia primară a bolilor, cea secundară, reforma sistemului sănătății, prestarea serviciilor medicale, reabilitarea medico-socio-habituală, expertiza capacității de muncă, politica medicamentului și protecția consumatorului, elaborarea legislației medicale etc. Implementarea concepției respective ar putea duce la fortificarea sănătății populației, ridicarea calității vieții bolnavilor, invalizilor și handicapaților, păstrarea și îmbunătățirea genofondului republicii — creșterea natalității și ridicarea nivelului sănătății generațiilor noi, mărirea longevității, păstrarea și ridicarea potențialului forței de muncă, scăderea mortalității generale și infantile.

1. Scopurile și rezultatele preconizate

a. Scopurile:

- protecția, păstrarea, ameliorarea și asigurarea sănătății poporului;
- ridicarea calității asistenței medicale;
- formarea pieței medico-farmaceutice și a infrastructurii ei în Republica Moldova;
- instaurarea liberalismului medical în prestarea serviciilor medicale (libera alegere de către pacient a medicului și a instituției medicale și accesul liber al medicului la exercitarea profesiei sale);
- descentralizarea sistemului sănătății și elaborarea programului strategic al sănătății în Republica Moldova;
- introducerea medicinei prin asigurare și dezvoltarea medicinei private;
- elaborarea programului național de protecție socială, tratament și reabilitare a bolnavilor cu boli sociale;

- elaborarea și introducerea unui sistem medical rațional, accesibil, eficient și de calitate a prestării serviciilor medicale;
- diminuarea invalidității.

b. Rezultatele:

- fortificarea sănătății poporului;
- ridicarea calității vieții bolnavilor, invalizilor și handicapaților;
- mărirea duratei vieții;
- păstrarea și îmbunătățirea genofondului, creșterea natalității și ridicarea nivelului sănătății generațiilor noi;
- păstrarea și ridicarea potențialului forței de muncă.

c. Finanțarea:

- Bugetul de Stat (6-7% PIB);
- Surse extrabugetare (diferite);
- Patronatul (3-4% din fondul salarizării);
- Cetățeanul la decizia Guvernului (5-7% din costul prestațiilor medicale).

2. Profilaxia primară a bolilor (aerul, apa, solul, radioactivitatea etc.)

Profilaxia primară are drept scop preîntâmpinarea diferitor dereglări ale stării organismului, inclusiv a îmbolnăvirilor. În comparație cu profilaxia secundară, care previne acutizarea stărilor patologice, profilaxia primară este mult mai eficientă, în majoritatea cazurilor fiind avantajoasă și sub aspect economic. Din aceste considerente profilaxia primară trebuie să constituie baza ocrotirii sănătății populației. Drept argumente elocvente în favoarea acestui principiu servesc datele principale vizînd caracteristica stării de sănătate a populației — nivelul natalității și mortalității, sporul natural al populației, indicii dezvoltării fizice, longevitatea, morbiditatea infecțioasă și generală etc.

În perioada ex-sovietică mulți indici la noi erau nefavorabili: de exemplu, în 1989 Moldova ocupa ultimul loc (pentru bărbați) și penultimul (ambele sexe) la unul din indicii de bază a sănătății — durata vieții.

Din anii 80 natalitatea capătă tendințe de scădere, mortalitatea de creștere. Ca rezultat sporul natural s-a micșorat de la 9,7 (1980) pînă la 6,0 (1991). Această tendință se păstrează și în ultimii ani. Datele statistice și unele cercetări științifice denotă și alți indici ai sănătății, de asemenea, nefavorabili — mortalitatea, rezistența slabă a organismului, dezvoltarea fizică insuficientă a copiilor etc.

Circa 50% din copii sunt handicapați cu defecte vizuale, auditive, de vorbire, de ținută. Din copiii decedați în primul an de viață 40% mor în primele zile după naștere din cauza patologiilor perinale și anomaliilor congenitale. Aceasta e o dovadă a acțiunii mai multor factori asupra organismului femeii (economici, profesionali, ecologici).

Caracterizînd patologia cronică specifică, că majoritatea o constituie bolile gastrointestinale (gastroduodenite, hepatite, colecistite, pancreatite), care în mare măsură depind de caracterul alimentației, acțiunea substanțelor toxice.

Prezența maladiilor infecțioase și parazitare se explică prin răspîndirea largă a agenților patogeni în mediul înconjurător, rezistența specifică și nespecifică scăzută a organismului, în special al copiilor, condițiile nefavorabile din instituțiile de copii etc. Astfel, în anii 1994/1995 în total pe republică au fost înregistrate 623/675 mii cazuri de boli infecțioase și parazitare, majoritatea constituind infecțiile acute a căilor respiratorii (415/458 mii cazuri), helmintozele (90/85 mii cazuri). Numărul celorlalte boli infecțioase este de circa 101/74 mii cazuri.

Calitatea proastă a alimentelor, poluarea apei dublează numărul infecțiilor intestinale (17,8 mii cazuri).

Morbiditatea generală în republică a constituit în 1992 circa 401,2 cazuri la 1000 de oameni, iar la copii — 620,8 cazuri. Diseminarea este și mai înaltă — totală — 700,0 cazuri, la copii — 813,3.

La cele enumerate, un indice important e și numărul de invalizi, inclusiv al copiilor. De exemplu, în anul 1991 au fost înregistrați în total 90.307 invalizi, copii — 7.390, mulți suferind din cauza maladiilor sistemului nervos, a bolilor psihice, ortopedice, congenitale. Aceasta pune în pericol fondul genetic național. Ca indice integral poate servi și ponderea premilitarilor relativ sănătoși, care constituie în ultimii ani circa 30-40%.

Menționăm că, de rînd cu cazurile evidente de boală, un număr mare de populație, în special copiii, au o stare prenozologică cu rezistența organismului scăzută, cu modificări inaparente a stării de sănătate (la nivelul reglării proceselor vitale), care pot fi stabilite numai prin investigații speciale. Rezultatele cercetării influenței intensității utilizării pesticidelor au demonstrat, că în raioanele cu intensitate diferită această stare înregistrează 14,8-29,3% la copii. Dacă acțiunea factorilor nefavorabili durează, la aceste persoane apar diferite stări patologice, ele fiind o rezervă de creștere a morbidității.

Cauzele agravării stării de sănătate a populației sunt multiple — social-economice, ereditare, ecologice, organizarea ocrotirii sănătății ș. a. La compartimentul cauze social-economice menționăm nivelul material de viață (salarizarea, asistența socială, alimentația), condițiile de muncă, habituale etc. În ultimii ani s-au înrăutățit condițiile de întreținere, alimentația copiilor. În instituțiile preșcolare rația alimentară conține cu 30-40% mai puțină carne, produse lactate, legume, fructe etc. Alimentația în școli este organizată numai pentru 40% din elevi și cu multe neajunsuri, s-a înrăutățit nivelul iluminăției, a microclimatului — peste 70% nu corespund normativelor igienice.

Subalimentația în condiții casnice, condițiile igienice din apartamente este cauza deficienței sănătății copiilor.

Un rol deosebit în formarea morbidității îl au factorii ecologici atât naturali, cît și antropogeni. Din cei naturali pe prim plan stă componența apei. Numai 50% din resursele de apă subterană poate fi folosită fără tratare, celelalte nu corespund cerințelor igienice după conținutul fluorului, hidrogenului sulfurat, fierului, mineralizarea generală etc.

La rînd cu aceasta, activitatea antropogenă duce la poluări esențiale a resurselor de ape superficiale și a celor freatice.

Diversarea în rețea a cantităților mari de ape reziduale (350 mln m³), inclusiv insuficient (160 mln m³) și fără epurare (8 mln m³), folosirea pe parcursul a zeci de ani a cantităților mari de îngrășăminte minerale, a apelor pentru irigare, au constituit cauzele principale a agravării stării resurselor de apă. Din această cauză unele sectoare ale râurilor Nistru, Prut și râurile mici sunt de gradul III de poluare — „poluantă” și „foarte poluantă”, ce limitează mult utilizarea lor ca surse de apă potabilă și pentru alte necesități. Pentru apele freatice e caracteristică poluarea predominantă cu nitrați pînă la niveluri mari — sute și mii de mg/l. Astfel în multe raioane această cifră atinge de la 70-80% pînă la 100%. Fîntînile conțin cantități enorme de nitrați, ce prezintă pericol pentru sănătatea populației, în special a copiilor. Calitatea apelor, sistemele de apeducte vechi, starea fîntînilor sunt cauzele că populația republicii folosește apa potabilă care nu corespunde normativelor igienice la indicii chimici în 15,6%, cei bacteriologici în 9,6%, iar din sursele decentralizate — respectiv la 70,1 și 24,2%. În unele raioane acești indici sunt și mai nefavorabili (Ceadr-Lunga, Comrat, Taraclia, Telenești).

Acțiunea calității apei asupra sănătății populației e reflectată în unele cercetări, efectuate în republică, referitoare la unele maladii infecțioase, intoxicații cronice cu nitrați, scăderea rezistenței organismului sub influența lor.

Anumite boli infecțioase (febra tifoidă, holera, dizenteria) au un mecanism de transmitere predominant hidric. Morbiditatea cu infecții intestinale este mai înaltă în localitățile adiacente sectoarelor și râurilor poluate, în ultimii ani situația cu aceste boli este destul de gravă — numai în anul 1995 au fost înregistrate 270 cazuri de holera.

Din 1996 gradul de impurificare a apelor de suprafață cu substanțe organice a crescut de 3-10 ori, cu amoniac de 9 ori. Ele sunt poluate cu produse petroliere, pesticide, fenoli.

Una din soluții ar fi epurarea apelor de suprafață a localităților impurificate cu deșeurile întreprinderilor.

Componenta chimică a apei provoacă îmbolnăviri de boli cardiovasculare, gastrointestinale, a rinichilor etc. Mineralizarea apei din fîntînile, folosite de peste 60% din populația rurală, cu fluor, nitrați creează un pericol real pentru sănătatea populației, în primul rînd a copiilor. Conform calculelor aproximative în mediul rural acțiunii nefaste a nitraților (peste 300 mg/zi) este supus un număr de circa 1 mln de oameni. Aceasta contribuie la reținerea dezvoltării biologice a copiilor, sporește cota dezvoltării fizice insuficiente.

Poluarea intensivă a solurilor duce nu numai la degradarea lor, dar e și un factor de risc pentru sănătate, căci substanțele organice și neorganice din sol pătrund în sursele de apă, produsele alimentare, aer, iar în unele circumstanțe — și direct în organism. E stabilit, de exemplu, că peste 80% din cantitatea de plumb, pătrunsă în organismul copiilor este integrată prin praf și sol. Astfel nimeresc și mulți helminți, alte substanțe toxice, agenți ai bolilor infecțioase.

Actualitatea problemei protecției solului în Republica Moldova este dictată de cantitățile enorme de îngrășăminte minerale și organice, care în anii 1990-

1991 constituiau respectiv peste 200 mii tone și 9,7-8,5 mln tone, utilizarea pesticidelor — 19,6-15,2 mii tone, a deșeurilor solide — 3,4-2,3 mln tone. În același timp existau 1,47 mln tone de deșeuri toxice, depozitate la întreprinderile industriale și agricole.

Republica nu are condiții pentru utilizarea, păstrarea ori inactivarea acestor deșeuri — lipsesc poligoane de înhumare și întreprinderi de prelucrare a deșeurilor.

Necătînd la micșorarea intensității folosirii îngrășămintelor minerale și a pesticidelor în ultimii ani poluarea intensă a fost cauza pătrunderii nitraților în sursele de apă freatică și în alimente. Numărul mediu de probe de produse alimentare, care nu corespund normativelor după conținutul nitraților este relativ mic — 5,8%, în unele raioane e ridicat — 14,4-38,2% (Briceni, Cantemir, Soroca, Ialoveni, Taraclia). Folosirea pesticidului DDT este interzisă de mai mulți ani, dar persistența lui (și a altor substanțe) menține în sol cantități ce depășesc concentrația maximal admisibilă de 13 ori!

Frecvența depistării reziduurilor de pesticide în produsele alimentare în ultimii ani este de circa 20%, iar cantitatea maximal-admisibilă este depășită în 0,5-1,9% cazuri. Contaminarea cu pesticide este mai mare pentru legume și fructe — pînă la 30%.

Prezența concomitentă a cîtorva pesticide, a nitraților, a agenților biologici etc., agravează acțiunea acestor factori asupra sănătății. În sortimentul cotidian de produse alimentare au fost identificate pînă la 14 pesticide.

Pe lîngă pesticide și nitrați produsele alimentare conțin metale (3%), aflatoxine (3%), antibiotici (3%) etc.

Consecințele acțiunii combinate a pesticidelor, nitraților și altor factori sunt morbiditatea sporită, în special a copiilor în mediu de 2,4-3 ori, scăderea esențială a numărului copiilor dezvoltați fizic și armonios: 63,0-66,3% în comparație cu 89,2%, creșterea numărului de copii cu stări patologice cronice compensate și decompensate — pînă la 55,95% și 5,96% comparativ cu 14,74 și 1,0% începînd cu perioadele inițiale de intensificare a utilizării pesticidelor (1960-1965) și pînă azi. Dovadă a pătrunderii pesticidelor în organism și acțiunii lor asupra sănătății adulților și copiilor în perioada gravidității și alăptării este acumularea unor pesticide în țesuturile organismului, în laptele mamar. În ultimii ani, necătînd la interzicerea utilizării DDR și reducerea hexaclorciclohexanului, în majoritatea mostrelor de lapte mamar examinat a femeilor din raioanele Edineț și Nisporeni s-au depistat pesticidele numite și metaboliții lor.

La copiii din localitățile cu cantități «sporite» de nitrați în obiectele mediului ambiant (sol, apă, produse alimentare) conținutul de methemoglobină din sînge e mult mai înalt. Acești indici alarmanți suni confirmați de rezultatele investigațiilor biochimice, morfologice, citologice etc.

Morbiditatea sporește la acțiunea asociată a cîtorva factori, de exemplu, pesticidelor, nitraților, metalelor grele etc. Pentru Republica Moldova, în special localitățile rurale, e caracteristic un nivel de zeci de ori mai mare, decît în majoritatea țărilor dezvoltate al afecțiunilor ficatului — a hepatitelor cronice și cirozelor, care provoacă invaliditatea și mortalitatea sporită. Dacă mortalitatea medie de ciroze în republică constituie circa 80-90 persoane la 100 mii locuitori, în unele raioane

nivelul atinge 120-160 (Telenești, Călărași, Hîncești, Orhei). Cauza morbidității și mortalității sporite a formelor patologice numite este afectarea intensă cu hepatite virale, folosirea pesticidelor, modul nesănătos de viață ș. a.

O corelare directă a fost stabilită între anomalii congenitale și intensitatea utilizării pesticidelor, care e de 5,7-12,2 ori mai frecventă decît în localitățile de referință.

Complexul nefavorabil de factori în localitățile rurale determină și mortalitatea sporită a populației comparativ cu cea urbană. Indicii se mențin sporți, începînd cu anii 1970 fără dependența de factorii migraționali. Această situație e confirmată de longevitatea redusă și alți indici.

Importanța protecției aerului atmosferic este primordială în comparație cu alți componenți ai mediului ambiant — a apei, solului, produselor alimentare. Cauza este folosirea permanentă a aerului în cantități mari de către toată populația — în aer pătrund cantități esențiale de substanțe chimice, pulbere, microorganismele etc.

În Republica Moldova proprietățile de autoepurare a aerului sunt limitate, sursele de poluare — multiple și esențiale, ceea ce creează condiții de acțiune nocivă a aerului în multe situații. Dotarea surselor de poluare a aerului cu instalații de purificare e la nivel de 30%.

Emisiile substanțelor poluante de către sursele staționare au constituit în 1990 — 396,4 Kt, de cele mobile — 235,7 Kt. Sursa cea mai periculoasă o constituie oxidul de carbon — total — 66,5% din cele 2 surse principale.

Transportul auto este sursa principală de poluare a mediului ambiant cu plumb.

Din sursele staționare rolul principal revine întreprinderilor energiei electrice și termice. De exemplu, termocentrala moldovenească este cauza emisiilor masive de pentaoxid de vanadiu, cenușă și funingine, oxid de sulf, toate depășind normativele de 9,5 ori.

Date despre acțiunea poluării aerului atmosferic se conțin în multe cercetări în diferite țări, inclusiv în Moldova (or. Chișinău, Rîbnița etc.). unde incidența bolilor bronho-pulmonare este de 1.5-2,0 ori mai mare.

Poluarea mediului ambiant cu substanțe radioactive și radiații ionizante are loc din cauza fonului natural, experiențelor cu arme atomice, accidente la obiectivele nucleare, încălcările regulilor de protecție a muncii etc. E gravă poluarea cu elemente radioactive de mare longevitate (Uran-238, Stronțiu-90, Cesium-137 ș. a.).

Fonul natural radiațional în Moldova pînă la avaria de la CEA Cernobîl nu depășea 12 Mr/oră, după avarie crescînd considerabil — pînă la 100-400 Mr/oră din cauza elementelor de longevitate scurtă, dar cu acțiune puternică asupra populației. Actualmente fonul gama în republică constituie 15-17 Mr/oră.

În Moldova utilizează surse ionizante 852 de obiective, inclusiv 25 laboratoare cu surse deschise, 18 închise și 560 cabinete medicale de radiologie și microradiografie.

În total numărul surselor închise de iradiere e de circa 1/mii, a aparatelor Rentgen — 2000. O parte din obiective nu corespund cerințelor sanitare (circa

15%), ce creează condiții reale de iradiere.

O sursă periculoasă este radonul, care se conține în diferite roci și se acumulează în încăperile din beton, blocuri confecționate din alte materiale, fără un control respectiv.

Este stabilit, cele mai înalte niveluri de iradiere sunt cauzate de investigațiile radiologice, medicale.

În același timp concentrația radionucliziilor din produsele alimentare nu prezintă un risc exprimat pentru sănătate. Această apreciere se referă și la nivelul de poluare a apelor bazinelor de suprafață și a celei potabile.

Trebuie menționat faptul, că republica este înconjurată de multe centre atomoelectrice, care în caz de avarii, pot influența starea radiologică. Astfel, în raza de 50 km sunt situate 22 de blocuri energetice a 8 centrale atomoelectrice.

Factori psiho-sociali și profilaxia socio-stresului

1. Starea materială nesatisfăcătoare, lipsa spațiului locativ.
2. Șomajul.
3. Frica de banditism (de stradă, organizat etc.).
4. Schimbarea cursului economic și teama de „Șocul viitorului”.
5. Criza de timp a omului contemporan.
6. Climatul psihologic negativ în familie și în colectiv din cauza neajunsurilor sociale.

7. Starea deplorabilă ecologică.

8. Starea precară a ocrotirii sănătății, prețurile fabuloase la medicamente și frica de o posibilă îmbolnăvire.

E necesară elaborarea unui program de combaterea socio-stresului în Republica Moldova, avînd ca baza programul economic și îmbunătățirea calității vieții.

3. Profilaxia secundară

3.1. Dezvoltarea culturii sanitare a populației depinde de responsabilitatea fiecărui cetățean a patronatului de stat și a celui privat.

Educația sanitară trebuie să se ocupe cu elaborarea și aplicarea metodelor și formelor instructiv-educative necesare populației pentru a-și întări, apăra și reface sănătatea.

Este necesar a forma deprinderi pentru întărirea sănătății, ca oamenii să-și cunoască riscurile îmbolnăvirilor pentru a le evita (educația sanitară primară), să cunoască semnele precoce ale bolilor pentru a se adresa la timp după servicii medicale (educația sanitară secundară), să aplice indicații medicale pentru a-și restabili sănătatea și capacitatea de muncă (educația sanitară terțială).

Este necesar ca educația sanitari să facă parte din:

- procesul general instructiv-educativ al copiilor și tinerilor (din activitatea tuturor instituțiilor de învățămînt școlar, preuniversitar, universitar — pregătirea

profesională pentru toate ramurile economiei naționale);

- activitatea de educație și culturalizare pentru cetățenii Republicii Moldova;
- elaborarea programelor sanitare speciale.

Educația sanitară trebuie realizată prin:

• difuzarea informațiilor și educarea populației, privind factorii ce condiționează întărirea, apărarea și refacerea sănătății și diversitatea bolilor;

- formarea deprinderilor pentru obținerea comportamentului de sanogeneză;
- antrenarea populației la apărarea și întărirea propriei sănătăți.

Este necesar a elabora Programul Național de educație sanitară a populației.

Principalele direcții ale Programului trebuie să includă:

- ameliorarea sănătății familiei;
- integrarea eficace a instituției sanitare în procesul general instructiv-educativ;
- integrarea educației sanitare în forme de pregătire profesională la toate specialitățile;

• dezvoltarea acțiunilor de largă profilaxie cu participarea tuturor cetățenilor, a patronilor de stat și privați;

- ridicarea responsabilității pentru sănătate a cetățeanului și a patronului;
- dezvoltarea cercetărilor științifice de educație sanitară.

Metodele și formele educației sanitare pot fi: individuală, de grup, conferințe, metode vizuale, cadre vizuale. Un loc deosebit îl va avea educația sanitară a populației sănătoase, a copiilor și tineretului.

Educația sanitară trebuie să cuprindă și educarea bolnavilor în instituțiile medico-curative.

Într-un cuvânt, în educația sanitară trebuie antrenată toată populația activă.

3.2. Dezvoltarea culturii fizice și modul sănătos de viață. Valeologia și medicina sportivă.

1) Formarea atitudinii serioase față de cultura fizică, modul sănătos de viață a societății;

2) Cultura fizică și sportul la nivelul familiei și a societății;

3) Organizarea diferitor competiții sportive de masă;

4) Realizarea programei obligatorii de educație a culturii fizice a tineretului;

5) Formarea și dezvoltarea medicinei sportive în Moldova ca ramură departamentală.

3.3. Profilaxia bolilor somatice.

3.3.1. Profilaxia bolilor cardio-vasculare.

Boala cardio-vasculară afectează cetățeanul prin multiplele sale forme — socială, economică, demografică, prin pierderea enormă de vieți omenești, mai ales premature, contribuie la reducerea duratei medii a vieții.

Prevenirea bolilor cardio-vasculare trebuie să cuprindă activități generale și medicale elaborate într-un program special Național de combatere a acestei maladii. La bază vor sta măsuri profilactice și activități medicale, care ar asigura reducerea factorilor de risc și gravitatea bolii, cuprinzând toate sectoarele vieții social-economice prin:

- limitarea acțiunii factorilor de risc în mediul de viață și de muncă
- promovarea și dezvoltarea factorilor de protecție: alimentația rațională și echilibrată în familie și colectiv.

3.3.2. *Profilaxia bolilor hepatice*

Bolile ficatului au devenit o problemă medico-socială pentru Republica Moldova. De 2,5-3 ori sunt mai frecvente maladiile ficatului, inclusiv ale cirozei lui. Profilaxia bolilor hepatice trebuie să cuprindă profilaxia primară, secundară și terțiară, profilaxia specifică a hepatitelor virale.

3.3.3. *Profilaxia bolilor pulmonare*

Realizarea profilaxiei primare necesită o dublă responsabilitate a calității mediului de viață și muncă, factorii de risc în mediu. Profilaxia secundară și terțiară țin de competența serviciilor medicale și de modalitățile de convingere a populației pentru a participa la depistarea precoce și la recuperarea sănătății în scopul diminuării gravității bolii.

3.3.4. *Profilaxia bolilor aparatului locomotor*

Această grupă, constituită după criteriul aparatului lezat, include subgrupe ce aparțin mai multor boli din clasificarea OMS a îmbolnăvirilor — afecțiuni de origine reumatică, traumatică și neurologică:

a) afecțiunile reumatismale, inflamatorii cronice, degenerative (atrusele) și bolile reumatismale;

b) afecțiunile posttraumatice ale membrilor și coloanei vertebrale, ale oaselor, articulațiilor, mușchilor, vaselor, nervilor periferici;

c) neuropatii periferice după traumatisme și din polinevrite de diferite etiologii (toxice, infecțioase, dismetabolice) și afecțiuni ale sistemului nervos central — mono, hemi- și paraplegii (postinfecțioase, degenerative, posttrombotice, postsclerotice și posttraumatice);

d) stadii după tratamente chirurgicale ale anomaliilor congenitale.

Prevenirea bolilor cronice locomotorii presupune evitarea și înlăturarea factorilor, ce alterează funcționalitatea aparatului locomotor. Măsurile de profilaxie trebuie să includă neutralizarea factorilor nocivi, în primul rând a celor ce au baza materială — comportamentelor social-economice, familiei și individului, la evitare participă sistemul educațional (general și sanitar), familia și individul. E necesară elaborarea unui program medical (sanitar național) care se va ocupa de tot ce alterează integritatea și funcționalitatea aparatului locomotor și care ar diferenția compartimentele vieții social-economice, serviciile medicale etc. În realizarea profilaxiei secundare (depistarea precoce și rezolvarea primară) și a profilaxiei terțiare (tratament complex, recuperare medicală pentru reabilitare profesională și familială).

Problema acestor boli este astăzi insuficient sesizată. Aprecierea lor globală și rezolvarea complexă — pe baza unui program medical — va reduce frecvențele factorilor consali, a bolilor și consecințelor lor, va asigura un aport locomotor sănătos.

3.3.5. Profilaxia bolilor digestive

Profilaxia primară a bolilor digestive vizează evitarea factorilor ce condiționează apariția sau întreținerea acestora, inoperantă pentru unii factori ereditari sau imunitari, posibilă pentru factorii infecțioși, cei de mediu, alimentari și comportamentali și pentru bolile generale. ce afectează aparatul digestiv. Stabilirea factorilor de protecție, particularități la stările fiziologice sau de vîrstă ale individului asigură prevenirea acestor boli, cît și realizarea rolului aparatului digestiv în nutriția organismului.

Profilaxia secundară, prin cunoașterea precară a bolii și a grupurilor expuse în factori de risc identificați reduce gravitatea, recidivele și consecințele acestora.

Profilaxia terțiară, prin stabilirea restantului funcțional - dispensarizarea, și prin tratamente (dietetic, ape minerale) asigură evitarea agravărilor, complicațiilor și menținerea capacității de muncă.

3.4. Prevenirea accidentelor de circulație.

Prin accidente de circulație subînțelegem traumatisme în urma circulației autovehiculelor. Numărul și tendința lor în creștere — mai mare ca a altor boli - prin leziunile complexe concomitente, ce vizează toate vîrstele și prin consecințele multiple - accidentale de circulație ocupă un loc tot mai important în problematica de sănătate a societății.

În accidentele de circulație fisurează un complex de factori favorizanți, în opoziția cărora participă trei elemente importante pentru măsurile de prevenire: omul, drumul și vehiculul. Pe lîngă aceste elemente în apariția accidentelor găsim factori, grupați social-economic și naturali. Factorii social-economici includ: aglomerația centrelor populate, asociată cu căi de comunicație insuficientă, dimensionate și cu ceas pietoni „pic” (școlari, adulți, vehicule de orice fel), nivel educativ-cultural și sanitar insuficient în evitarea accidentelor, posesiunea de conducător auto etc. Factorii naturali — cu participare mai redusă — ploi, ninsori, gheață, vînt, variații de presiune atmosferică, căldură și luminozitate solară excesivă, deformări ale reliefului etc. Avînd în vedere cele expuse este necesară adoptarea unui program complex de combatere a accidentelor rutiere.

3.5. Profilaxia tulburărilor mintale.

Starea de bine mintală și bună integrare socială — din definiția sănătății — arată ponderea importantă prin care sănătatea mintală participă la sănătatea totală a cetățeanului și a societății.

Alterarea sănătății mintale are o gamă variată de forme și gravități de la consecințele unor boli generale (infecțio-parazitare, neurologice, cerebrovasculare etc.), la identități psihice. Tulburările mintale, cuprind trei subclase principale:

- a) psihozele;
- b) tulburări nervoase de personalitate;
- c) alte tulburări nepsihotice, întîrzierea mintală.

Apărarea și promovarea sănătății mintale a poporului Republicii Moldova trebuie să fie prerogativă starului și petrecută prin: dezvoltarea acțiunilor pre-

ventive pentru înlăturarea sau neutralizarea factorilor de risc și a celor care produc dereglări ale activității psihice.

Pentru realizarea acestui obiectiv sunt necesare:

a) elaborarea programelor de psihoigienă la toate sectoarele de activitate a omului (profesională, de studiu, familiară);

b) elaborarea programelor de prevenire primară (înlăturarea factorilor de risc);

c) desfășurarea activităților de psihoprofilaxie prin supravegherea persoanelor de risc de îmbolnăvire mintală (copii cu suferințe la naștere, grupe de populație cu suprasolicitări etc.);

d) prevenirea întârzierilor la dezvoltarea psihomotorie și a structurării unor dezvoltări patologice la copii prin introducerea unor programe diferențiate de psiho-stimulare;

e) dezvoltarea și perfecționarea activităților educativ-sanitare de igienă mintală și psihoprofilaxie cu prioritate pentru copii și tineret;

f) depistarea precoce a îmbolnăvirilor și tulburărilor psihice — mai ales la copii și tineret;

g) evaluarea examinării sănătății mintale în cadrul examenului medical la intrare și la controlul periodic în școli, la angajare în posesiuni cu înalt nivel de profesionalism și responsabilitate;

h)dispensarizarea grupelor de populație cu condiții de suprasolicitare a bolnavilor psihici recuperați și reîncadrați.

i) dezvoltarea și îmbunătățirea asistenței de psihiatrie cu prioritate a celei de ambulatoriu, în vederea obținerii unei recuperări precoce;

j) îmbunătățirea activității de recuperare profesională și sociali a bolnavilor psihici

k) îmbunătățirea condițiilor de muncă a bolnavilor psihici recuperați sau parțial recuperați și înființarea noilor ateliere protejate -de producție și a cooperativelor de invalizi psihici.

3.6. Profilaxia bolilor sexual-transmisibile și SIDA.

Situația epidemiologică prin infecția HIV, SIDA și BST în Republica Moldova în legătură cu situația economică dificilă, densitatea și migrația sporită a populației, creșterea șomajului, atitudinea liberă a tineretului, prostituția, sexul comercial, extinderea narcomaniei, situația nefavorabilă în țările vecine poate fi considerată foarte nefavorabilă.

În ultimii 6 ani sifilisul a crescut de 10 ori: de la 561 cazuri în 1990 la 7671 cazuri în 1995, numai în 4 luni ale anului curent înregistrându-se 3027 cazuri, dintre care 1/3 în orașul Chișinău, crește și numărul consumatorilor de droguri, în 1995 au fost depistate 605 persoane narcomane, la evidentă în dispensar se află 1737 consumatori, crește numărul de persoane care practică sex comercial (conform datelor Ministerului Afacerilor Interne la evidență se află 317 prostituate, în Chișinău — 150), a scăzut drastic moralul tineretului, precum și valoarea familiei tradiționale. În republică persistă șomajul și migrația intensă a populației.

Profilaxia bolilor sexual-transmisibile trebuie să fie o prerogativă a statului. E necesară elaborarea strategiei și principiilor de profilaxie a BST în conformitate

cu cerințele OMS, care ar include profilaxia primară a populației, lucrul cu grupele de risc, pregătirea cadrelor programelor speciale, controlul epidemiologie etc.

Una din cele mai stringente probleme ale sănătății în plan mondial este profilaxia SIDA. Crește încontinuu numărul bolnavilor și celor infectați cu virusul HIV.

Conform pronosticului experților OMS către anul 2010 numărul bolnavilor va ajunge la 5,6 mln., iar a persoanelor infectate — la 20-25 mln., este stabilit că persoanele infectate în decurs de 5 ani manifestă clinica infecției SIDA.

Situații în unele țări vecine cu Moldova este, de asemenea, gravă.

În republică în 1995 au fost înregistrate 55 cazuri de boală și purtători, dintre care 22 sunt persoane străine. Astfel, în anii 1994-1995 numărul acestor persoane a crescut cu 22. În multe țări nivelul morbidității și infectării cu virusul HIV este și mai mare.

Posibilități de răspândire largă a infecției SIDA există atât pe calea sexuală, cât și prin instrumentul și procedurile medicale, în multe țări această cale predomină (fosta URSS, România etc.).

Au fost create condiții pentru o supraveghere optimală a diferitor verigi a procesului epidemic — Centrul Republican de profilaxie și combatere a SIDA, laboratoare interraionale, se efectuează un volum mare de investigații a grupelor de risc.

A fost adoptată Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova în problema combaterii SIDA.

3.7. Profilaxia specifică a bolilor infecțioase

Situația epidemiologică în Moldova pe parcursul mai multor ani se menține tensionată, în anii 1988-1990 morbiditatea cu 13 forme patologice depășea media pe URSS, iar la infecția meningococică, tifos exantematic, pediculoza depășea nivelul republicilor unionale. O problemă deosebită prezintă măsurile de profilaxie a infecțiilor dirijate prin vaccinare — a difteriei, tusei convulsive, poliomielitei, rugeolei, hepatitei virale B, tuberculozei ș. a. Problema este în centrul atenției Organizației Mondiale a Sănătății și a Biroului European al OMS.

În ultimii ani a avut loc o creștere a morbidității prin majoritatea infecțiilor dirijate — prin difterie de circa 12 ori (în 1995, comparativ cu 1993), a scăzut morbiditatea prin poliomielită, tuse convulsivă. Se menține în același nivel hepatita B, iar morbiditatea prin tuberculoză crește, în anul 1994 a crescut morbiditatea prin parotidită epidemică, rugeolă.

Această situație se explică prin micșorarea cotei persoanelor cu nivel de imunitate scăzut din diferite cauze — cuprinderea insuficientă a populației cu vaccinări, greșeli în efectuarea lor etc. De exemplu, nivelul imunității colective față de difterie în anul 1994 a scăzut pînă la 84%, iar în unele grupe de adulți pînă la 23-43%. Aceasta motivează ponderea considerabilă a adulților în structura morbidității (41,2%). Insuficient e și nivelul vaccinărilor contra parotiditei epidemice pînă la 3 ani — 38,8%, 4-14 ani — 81,4%, 0-2 ani — 51,9%.

Recomandările OMS și programului național de imunizare prevăd eradicarea unor boli (poliomielită, difteria etc.) și scăderea esențială a altora (tuberculoza, hepatita virală B etc.). Pentru aceasta este necesară o acoperire a populației cu vaccinări la nivel național de 95-98%, iar teritorial — 95-97%.

Republica dispune de resursele necesare pentru vaccinare cu excepția hepatitei B, care necesită cheltuieli suplimentare destul de mari.

Lasă mult de dorit baza materială a laboratoarelor, înzestrarea lor cu utilaj modern, nu sunt create condiții pentru diagnosticarea definitivă și tratarea bolnavilor, în multe instituții lipsesc condițiile pentru respectarea riguroasă a regulilor antiepidemice,

Caracteristica scurtă a situației factorilor, care determină nivelul sănătății, a influenței lor asupra populației republicii demonstrează actualitatea elaborării și realizării măsurilor de asanare a condițiilor de viață și muncă, combaterea specifică a bolilor infecțioase ș. a. Sănătatea este determinată de mulți factori și măsurile profilactice trebuie să poarte un caracter complex, care va include aspecte politice, economice, legislative, financiare, organizatorice, de educație etc.

Aspectele politice și economice trebuie să prevadă rezolvarea continuă și progresivă a problemelor, care se reflectă asupra cantității și calității alimentației, condițiilor de trai, de muncă etc.

Sporirea produsului social global, a eficienței industriei și agriculturii vor rezolva nu numai problemele economice, ci vor da posibilitate de a investi în dezvoltarea ecologiei, ocrotirii sănătății, culturii, științei, învățământului.

Restructurarea economiei naționale trebuie să includă interesele sănătății, să nu aibă represiuni negative asupra calității apelor, aerului, produselor alimentare, condițiilor de trai etc.

De rînd cu aspectul general al problemelor, o atenție mai mare necesită populația rurală în planul ameliorării aspectului economic, aprovizionării cu apă potabilă, dezvoltării industriei de prelucrare a producției și celei auxiliare, gazificării, protecției muncii etc.

O importanță mare are și activitatea legislativă a medicinei private.

În Moldova au fost adoptate multe acte legislative importante pentru menținerea și promovarea sănătății, sunt elaborate și legi, dintre care unele au un caracter general:

- «Legea cu privire la asigurarea sanitar-epidemiologică a populației».
- «Codul apelor al Republicii Moldova».
- «Legea cu privire la protecția aerului atmosferic».
- «Legea cu privire la protecția drepturilor consumatorului», etc.

Este necesară continuarea activității legislative și elaborarea normativelor concrete, care ar prevedea toate măsurile și nu numai mecanismele generale.

În acest plan sunt necesare legi despre produsele alimentare, despre pesticide, substanțele radioactive, substanțele chimice la locul de lucru, despre poluanții apelor, deșeurile solide ș. a.

Paralel cu elaborarea și perfecționarea diferitor acte legislative este necesară și elaborarea unui mecanism de realizare a acestor acte.

Baza multor aspecte de protecție a sănătății trebuie să devină dezvoltarea sistemului științific de studii și analiza de stabilire a factorilor de risc, elaborarea măsurilor profilactice. În acest plan este necesară perfecționarea sistemului științific, ameliorarea bazei materiale a instituțiilor, dotarea lor cu aparatură modernă, remunerarea respectivă a personalului științific, promovarea cadrelor tinere etc.

Este importantă prognozarea stării de sănătate pentru diferite grupe de populație pe baza investigațiilor profunde a factorilor principali, reieșind din specificul condițiilor naturale, ecologice, a economiei naționale, organizării ocrotirii sănătății etc.

Pe baza acestor rezultate e rațional a elabora un program nu numai la nivel național, dar și la nivelul fiecărui oraș, raion, sat — de aprovizionare cu apă, salubritate, ameliorarea condițiilor de muncă, întreținere și educație a copiilor etc.

În plan de realizare a diferitor măsuri se va elabora sistemul de monitoring al sănătății și a factorilor, care o determină.

Privatizarea dictează și probleme de ordin profesional, alimentar. Sistemul de control existent pînă în prezent nu poate fi efectiv în condiții noi. Ca măsuri de realizare a aspectului profilactic trebuie să fie pregătirea, profesională a conducătorilor, mecanismul de responsabilitate administrativă și juridică pentru poluarea mediului, excluderea condițiilor nefavorabile de muncă, calitatea producției etc.

La analiza stării de sănătate e necesar a depista stările precece în organism a prepatologiei. Această analiză trebuie să devină baza realizării măsurilor de profilaxie primară a îmbolnăvirilor.

O direcție prioritară a ameliorării sănătății este protecția sănătății mamei și copilului. Ea include ameliorarea alimentației femeilor gravide, a condițiilor de muncă, nivelul contemporan al asistenței medicale, condiții optimale în instituțiile preșcolare și școli (alimentația, mobilierul, microclimatul, iluminatul, regimul rațional al zilei și de studii etc.). Aceste probleme sunt în mare măsură legate și de profilaxia bolilor ereditare, care pot influența esențial genofondul nației. Un rol important îl are și producerea alimentelor pentru copii, în domeniul igienei și ecologiei mai pot fi evidențiate un șir de măsuri, dintre care principale sunt:

- elaborarea normativelor igienice pentru Republica Moldova, reieșind din specificul condițiilor;

- aprobarea unui program de diminuare a iradierii populației, inclusiv elaborarea măsurilor de prevenire a accidentelor nucleare (convenții interstatale) și a celor locale, a regulilor de utilizare a diferitor surse de radiație, lărgirea sistemului de laboratoare de control, a concentrațiilor radonului în deșeuri, materiale de construcție, îngrășăminte minerale, organizarea producerii dozimetrelor în republică;

- ameliorarea aprovizionării populației cu apă potabilă prin construcția apeductelor interraionale reieșind din necesitățile primordiale ale raioanelor, reparația la timp a apeductelor existente, elaborarea zonelor de protecție sanitară a surselor de alimentare cu apă potabilă, crearea unui serviciu de exploatare cu substanțe pentru tratarea apei etc.;

- respectarea măsurilor de protecție a aerului atmosferic și solului prin perfecționarea tehnologiilor, folosirea combustibilului lichid și gazos a carburanților inofensivi, a surselor netradiționale de energie etc.

Pentru rezolvarea cît mai eficientă a problemei sunt importante:

- elaborarea și aprobarea degajărilor maxim admisibile pentru întreprinderile cu surse de poluare, organizarea zonelor de protecție sanitară, care vor micșora numărul persoanelor și nivelurile de expunere a acțiunii substanțelor nocive;

- restabilirea și perfecționarea sistemului de deservire comunală a populației (băi, spălătorii, frizerii ș. a.);
- certificarea producției atât a celei alimentare, cât și celei industriale, de uz casnic etc.;
- crearea unui sistem de informație și monitoring a substanțelor potențial chimice — agrochimicate, tehnologice, a deșeurilor toxice etc.;
- restabilirea și dezvoltarea instituțiilor de sanare a populației, în special a copiilor, riscul profesional etc.;
- educația igienică a populației, elaborarea și realizarea programelor pentru diferite grupe de populație;
- colaborarea internațională în probleme de apreciere și protecție a sănătății, elaborarea diferitor programe, pregătirea cadrelor.

3.8. Profilaxia primară, secundară și tratamentul precancerului.

Bolile canceroase trebuie prevenite implicând toate domeniile vieții social-economice și toate tipurile de servicii medicale. Profilaxia primară a cancerului presupune îndeplinirea de întreaga societate, de toți agenții economici a Programului ecologic, prezentat anterior. Aici vom aminti câteva acțiuni:

- identificarea și neutralizarea sau evitarea factorilor cancerogeni din modul de viață și de muncă și din activitatea medicală (măsuri de profilaxie primară);
- depistarea activă a cancerului cu ocazia oricărui act medical, organizarea de acțiuni pentru depistarea precoce (chimică și de laborator la grupele de populație cu risc de îmbolnăvire), mai ales a cancerului pulmonar, mamar, piele, buză, gastric etc. (măsuri de profilaxie secundară);
- asigurarea întregului sistem de servicii medicale în supravegherea activă a grupelor expuse și a bolnavilor;
- dezvoltarea cercetărilor științifice aplicative și fundamentale în boala canceroasă (optimizarea diagnosticului și tratamentului, metode moderne în epidemiologia și profilaxia cancerilor, mecanisme de acțiune a agenților cancerogeni din factorii de mediu, imunologia bolii etc.);
- educarea sanitară diferențiată a populației pentru evitarea factorilor cancerogeni și pentru sesizarea precoce a precancerului și cancerului;
- profilaxia oncologică — introducerea pașaportului sănătății individual al pacientului.

3.9. Profilaxia bolilor profesionale. Sănătatea și securitatea la locul de muncă.

Un factor important, ce determină starea de sănătate a muncitorilor sunt condițiile de muncă. Ele-s cauza principală în apariția bolilor profesionale și în mare măsură determină nivelul și structura morbidității generale și a traumatismului.

În ultimii ani numărul cazurilor de boli profesionale este de circa 50-60, rareori atinge un nivel mai mare — 80-120 cazuri. Analizînd nivelul morbidității profesionale e necesar de accentuat faptul, că în multe țări dezvoltate (SUA, Finlanda ș.a.), el este mai superior de 10-40 ori. fenomen explicat prin faptul că

evidența, diagnostică și tratamentul sunt efectuate la noi cu multe neajunsuri. În sistemul ocrotirii sănătății practic lipsește serviciul de patologie profesională, în special la nivelul orașelor și raioanelor.

Apar tot mai multe neajunsuri în profilaxia acestor maladii. S-a redus considerabil numărul persoanelor supuse controlului medical obligatoriu, alcătuit în anul 1994 — 88,5% din contingentul respectiv, în unele raioane de la 9,6% (Căinari) la 62,6% (Fălești). Situație similară s-a constatat în raioanele Ialoveni (48,3%), Taraclia (51,7%), Cimișlia (56%). În unele raioane examenele medicale nu s-au efectuat de loc din cauza dificultăților materiale.

Funcționarea slabă a multor întreprinderi, varierea concentrațiilor de substanțe chimice, a pulberilor, nivelul zgomotului și vibrației pot fi cauza unor concluzii pripite despre ameliorarea condițiilor de muncă. Rezultatele investigațiilor din 1994 au arătat că la 36,4% din obiective e depășită concentrația maxim-admisibilă a substanțelor din aerul zonei de lucru, iar la întreprinderile de construcție și transport auto — respectiv cu 56,3 și 62,1%. La 58,7% din întreprinderi nu corespunde nivelul zgomotului, iar a vibrației — în 14,3% și la 50% în agricultură.

Iată ce determină structura patologiei profesionale, în care predomină bolile provocate de vibrație la mecanizatori.

45,6% din obiective se caracterizează printr-un microclimat nefavorabil, 44,8% — prin iluminat insuficient, în unele ramuri (construcție, agricultură, întreprinderi auto) aceste condiții sunt și mai frecvente.

Morbiditatea cu incapacitatea temporară de muncă în anii 1989-1990 avea nivel mediu de cazuri și zile la 100 de lucrători, iar tendința de creștere era motivată de acțiunea unui grup de factori nefavorabili în ultimii ani, datorită scăderii intensității muncii și a factorilor de producere, dar și din cauza unor motive socio-psihologice, nivelul morbidității după indicii adresabilității scade. Pentru estimarea obiectivă a sănătății e necesar un examen medical profund, ce nu se realizează numai pentru anumite contingente de muncitori, cum se practică în alte țări, dar și pentru persoanele care muncesc în condiții nocive.

3.10. Profilaxia maladiilor profesionale a lucrătorilor medicali. Elaborarea unui Program special de profilaxie, protecție socială și recuperare.

Lucrătorii medicali ocupă unul din primele locuri după cazurile maladiilor profesionale (după mecanizatori) și ponderea lor crește. Se evidențiază mai des bolile contagioase (tuberculoza, hepatitele), dar în ultimul timp apare aspectul SIDA, acutizarea bolilor sociale (psihice, tumorale s.a.).

E necesară:

- crearea condițiilor de lucru, care ar corespunde cerințelor igienice;
- dotarea cu materiale și utilaj pentru protecția lucrătorilor medicali;
- perfecționarea examenelor medicale a grupurilor de risc;
- rezolvarea problemelor social-economice a lucrătorilor medicali;
- elaborarea unei legi de protecție socială în domeniul maladiilor profesionale și sociale a lucrătorilor medicali etc.

4. Reforma asistenței medicale. Managementul.

4.1. Principiile:

4.1.1. Descentralizarea sistemului sănătății

4.1.2. Liberalismul medical - liber a alege medicul și unitatea medicală de către bolnav libera accesibilitate a medicului la exercitarea profesiei.

4.1.3. Accesul tuturor cetățenilor — bogați și săraci, indiferent de sex, apartenență, religie etc. la servicii calitative a sănătății și produselor medicale.

4.1.4. Îmbunătățirea calității vieții în sistemul sănătății, stimularea inovațiilor.

4.1.5. Sistem rațional de acces, calitatea și practica eficace a medicinei.

4.1.6. Interdependența între acces, calitate și cost.

4.1.7. Sistemul trebuie să respecte alegerea cetățeanului conform interdependenței acces - calitate - costul prestațiilor medicale.

4.2. Responsabilitățile:

4.2.1. Responsabilitatea consumatorului pentru păstrarea sănătății persoanei și a familiei sale.

4.2.2. Responsabilitatea furnizorului față de protecția pacientului., de eficacitatea prestației medicale.

4.2.3. Responsabilitatea pacientului pentru alegerea, flexibilitatea și utilizarea prestației medicale.

4.2.4. Responsabilitatea comună (a statului, cetățeanului, a societății în întregime) de menținere a infrastructurii sănătății, promovarea sănătății publice și a măsurilor de profilaxie a bolilor, a îngrijirii bolnavilor, invalizilor etc.).

4.3. Sistemul sănătății preconizat - Sistem Mixt.

În lume există trei sisteme de ocrotire a sănătății și asistență medicală - sistemul asistenței publice, sistemul asigurării în caz de boală-și sistemul serviciului Național al Sănătății. Acestea corespund grupelor de țări: în curs de dezvoltare, puternic industrializate și din fostul lagăr socialist.

În Republica Moldova, ca și în întreg CSI-ul sistemul sănătății a fost cel al serviciului Național al Sănătății - cu caracter de stat, planificat și unitar. Principiile lui erau: accesibilitatea, gratuitatea, teritorializarea și ierarhizarea asistenței medicale.

Sistemul sănătății preconizat trebuie să includă:

1. Sistem de sănătate liberal și descentralizat.

2. Piața mărfurilor și prestațiilor de sănătate.

- Medicina de stat (pentru bolile sociale, dezvoltarea strategică a ocrotirii sănătății, profilaxiei etc.);

- Medicina prin asigurare:

a) obligatorie

b) benevolă

- Medicina privată.
- 3. Piața medico-farmaceutică, infrastructura ei.
- 4. Agenția medicamentului și tehnicii medicale.
- 5. Industria farmaceutică indigenă.

4.3.1. Ocrotirea sănătății populației trebuie să rămână prerogativa Statului.

Statul va fi considerat asigurător al sănătății grupurile de cetățeni, sănătatea cărora necesită ocrotire și finanțare bugetară (plata polițelor în sistemul medicinei de asigurare), acestea fiind:

- mama și copilul;
- bolile sociale (oncologice, tuberculoza, psihiatrie, narcologie, SIDA ...);
- invalizii;
- populația în etate (de vîrsta a III-a);
- șomerii;

4.3.2. Sistema medicinei de asigurare

1. Tipul — asigurarea socială.
2. Sistema asigurării medicale — asigurarea națională a sănătății.
3. Finanțarea — formarea Fondului republican de asigurare obligatorie și Fondurilor teritoriale:
 - aprecierea cotei de finanțare în Fondul Republican și cele teritoriale;
 - dotări bugetare;
 - dotări benevole a cetățenilor și unităților economice;
 - alte surse, care nu contravin legislației.
4. Alegerea medicului și unității curative:
 - alegerea liberă de către bolnav a medicului (inclusiv a celui privat), a unității medicale.
5. Principiul remunerării medicului (condiții de ambulator):
 - remunerarea medicului în dependență de prestarea medicală (după un principiu special);
 - remunerare pentru profilaxia bolilor (a indicilor sănătății în teritoriu).
6. Alegerea spitalului:
 - spitalul primește bolnavul la îndreptarea medicului, dar î-1 poate primi și la adresarea directă benevolă a pacientului.
7. Condițiile de activitate a medicinei prin asigurare:
 - liberalismul medical;
 - fiecare medic poate deschide activitatea personală după dobîndirea licenței.
8. Politica în domeniul medicinei de asigurare:
 - elaborarea conceptului Național al Medicinei de asigurare:
 1. Calcularea coeficientului majorării costului prestărilor medicale și cheltuielilor pentru tratarea în condiții de spital.
 2. Stimularea concurenței între spitale, comparînd tarifele prestărilor medicale și calitatea prestărilor.
 3. Micșorarea paturilor pentru bolnavii somatici și majorarea lor pentru cei

cronici, reprofilarea paturilor sătești în sociale,

4. Elaborarea „Hărții de asigurare pentru reutilizarea rațională a spitalelor și policlinicilor”.

5. Introducerea tarifelor pentru profilaxia bolilor.

4.3.2.1. Infrastructura medicinei de asigurare.

4.3.2.1.1. Fondurile:

1) Fondul Național pentru dezvoltarea strategică a ocrotirii sănătății;

2) Fondurile medicinei prin asigurare obligatorie.

Fondul Național pentru dezvoltarea strategică a ocrotirii sănătății înfăptuiește:

a) finanțarea construcțiilor capitale

b) finanțarea reparațiilor

c) procurarea utilajului medical în corespundere cu «Harta tehnică medicală a unității medicale»

d) finanțarea spitalelor de boli sociale:

1) mama și copilul (policlinici, spitale, maternități, ICS etc.).

2) psihiatria

3) narcologia

4) oncologia

5) SIDA

6) tuberculoza

7) programele medicinei preventive, imunizarea etc.

8) medicina de urgență.

Fondul medicinei prin asigurare obligatorie înfăptuiește:

a) finanțarea Companiilor de asigurare în conformitate cu numărul asiguraților — polițele de asigurare a bolnavilor sociali pentru tratament în spitale somatice.

• aceste Fonduri se formează în fiecare unitate teritorial-administrativă

4.3.2.1.2. Compania republicană de asigurare medicală obligatorie.

Este o unitate juridică - socio-medico-financiară care răspunde de asigurarea medicală a cetățenilor, și e finanțată de Fondul medicinei prin asigurare după numărul asiguraților (finanțare pe cap de locuitor). Compania încheie contracte de asigurare cu unitățile, care prestează servicii medicale, cu medicii, finanțând lucrul spitalelor, policlinicilor, a medicilor după rezultat. Finanțele se restituie bolnavului la prezentarea acestuia, ori a rudelor a contului eliberat ce contabilitatea spitalului, policlinicii. Totodată Compania de asigurare eliberează asiguraților polițe de asigurare.

4.3.2.1.3. Companiile de asigurare medicală obligatorie teritoriale (județ).

În fiecare raion (județ) se formează companii de asigurare medicală obligatorie. Paralel pot fi formate companii de asigurare medicală benevolă la decizia comisiilor de licențiere a MS și MF. În acest caz companiile de asigurare

medicală benevolă (CAMB) încheie contracte cu unitățile medicale și cu medicii. Prețurile la prestațiile medicale se stabilesc între părți.

4.3.2.1.4. Finanțarea prestațiilor medicale.

1. Prestarea medicală este finanțată după rezultat de către compania de asigurare.

2. Se stabilește: Compania de asigurare plătește 99% din costul prestației medicale, pînă la nivelul costului stabilit de comisia tripartită.

3. 1-4% din costul prestației medicale îl achită pacientul în casa spitalului sau policlinicii.

Se hotărăște că prestațiile medicale foarte scumpe se plătesc (se stabilesc la comisia tripartită).

4.3.3. Medicina privată.

4.4. Îmbunătățirea asistenței medicale a populației la sate. Elaborarea și înfăptuirea unui program special.

Populația rurală – 2.314.900 oameni, reprezintă aproximativ 53,2% din populația țării, cu tendințe de creștere în ansamblu. Modul de viață a săteanului, folosirea apei potabile otrăvite, condițiile mizere de muncă și trai, amplasarea în diverse nivele de relief geografic constituie serioase piedici în organizarea asistenței medicale rurale la nivel civilizat.

Problema protejării mediului ambiant și promovării spațiului ecologic, precum și profilaxia primară a populației necesită atenție sporită în mediul populației sătești. Paralel cu dispersarea sporită a populației, decalajul specific al proceselor demografice, modul de viață, asigurarea cu apă potabilă și produse alimentare agricole ecologic pure e la un nivel foarte scăzut. Ultimele, nici pe departe nu corespund standardelor sanitare și chimice. În comunele republicii apele subterane conțin diverși poluanți chimici ce depășesc mult normativele, în mediul rural aproximativ 40% o constituie asigurarea cu apă potabilă din ape ducte centralizate, tot mai frecvent sunt revărsările apelor reziduale, fără curățire.

Acești factori influențează direct starea sănătății populației, care necesită o protecție socială și sanitară mai riguroasă.

Ameliorarea asistenței medicale în rîndul populației rurale constituie direcția specială de dezvoltare în cadrul Programului Național al Sănătății. Acest compartiment a fost perfecționat în concordanță cu dezvoltarea economico-socială și sanitară a țării, insistîndu-se de a fi redus decalajul nivelului de sănătate dintre sat și oraș. Este necesar ca ocrotirea sănătății și asistența medicală a populației rurale să se asigure în concordanță cu posibilitățile etapei pe care o traversăm, prin măsuri complexe — economice, sociale, culturale și sanitare, prin participarea tuturor sectoarelor social-economice din localități, a organizațiilor obștești.

În acest context, reieșind din necesități, e necesară elaborarea unui program de sănătate a populației rurale.

În cadrul asistenței medicale de staționar se preconizează lichidarea bazei spitalicești, adică a paturilor din spitalele sătești de circumscripție și transformarea

lor în „paturi sociale”, ce vor deservi păturile vulnerabile ale populației — bătrâni, invalizi, handicapați.

Finanțarea în continuare a bazei spitalicești rurale la etapa actuală este neefectivă din mai multe considerente și anume: finanțarea insuficientă a unităților sanitare, imposibilitatea asigurării cu cele necesare de către organele puterii locale, starea psiho-emoțională a populației rurale etc.

La cele spuse adăugăm că e necesar a concentra păturile specializate în spitalul raional central, care mai poate face față lucrurilor, cota finanțării unui pat și a unui bolnav în centrul raional urmînd să sporească.

În strînsă legătură cu acest compartiment e și asistența medicală de ambulator, care va prelua activitatea staționarelor sătești prin crearea unei rețele de staționare de zi, cu frecvență de zi sau staționare la domiciliu. Aceste forme de activitate sunt mult mai efective atît din punct de vedere economic, cît și medical și psihologic. Republica Moldova are deja practică în acest domeniu, deoarece în țară activează peste 400 de astfel de staționare. Un rol major în formarea lor a avut construcția ambulatoriilor sătești la inițiativa insistentă enormă a renumitului savant, profesorul N. Testemițanu și a colegilor săi.

Dezvoltarea de mai departe a asistentei medicale rurale de ambulator cere mari eforturi, mai ales la compartimentul organizarea asistenței medicale de sector — medicul de familie. Viitorul asistenței medicale în Republica Moldova aparține medicului de familie, care și în modelul de față este actual și activează în comunele republicii.

Serviciul dat necesită dezvoltarea în continuare și maximum de atenție.

Un alt compartiment în asistența medicală rurală este finanțarea. Serviciul de ambulator în prezent este finanțat după numărul de vizite în policlinici, ceea ce în viitorul apropiat le poate falimenta dacă se micșorează simțitor numărul vizitelor. E necesară finanțarea ambulatorului după cap de locuitor, ceea ce în perioada de tranziție ar spori cu 25-30% finanțarea rețelei medicale.

Este stringentă introducerea medicinei prin asigurare și cea privată pentru diferite grupe de cetățeni și nu prestările cu plată, care constituie azi o barieră de netrecut pentru populația rurală.

4.5. Reabilitarea și expertiza medicală în complexul de măsuri, menite să scadă morbiditatea și invaliditatea în Republica Moldova.

Reabilitarea bolnavilor de diferite profiluri (cardiologie, oncologie, boii interne etc.) este un proces complex și multidisciplinar. Scopul lui final este corectarea tulburărilor induse atît de boala de bază, cît și de condițiile care au cauzat penetrarea bilanțului funcțional-somatic, astfel încît pacientul să-și recapete nivelul homeostatic optim, care iar permite reîncadrarea operativă în viața profesională, familială și socială. Evident, procesul reabilitării medicale necesită o individualizare atentă. Numai astfel va asigura maximum de beneficiu, evitînd efectele posibile nocive ale mijloacelor aplicate, ceea ce nu e deloc ușor în condițiile unei afecțiuni multiple, iar uneori și a unor modalități evolutive neprevăzute, în acest fel, reabilitarea din stadiul acut al bolii — proces cuprinzător și dinamic — este legată organic de recuperarea din stadiile tardive și, important,

— de profilaxia secundară a procesului dăunător. Atenția specială, acordată calității tratamentului recuperator e justificată prin pronosticul semnificativ la toate etapele de acțiune cu o finalizare, ce presupune micșorarea posibilităților de invaliditate.

Reieșind din cele expuse, considerația conceptuală deține aplicarea sistematică în activitatea instituțiilor medicale fără deosebire la nivelul reabilitării medicale, — ca compartiment obligatoriu în crearea serviciului de reabilitare ca sistem în țară. Practic, pentru aprobarea concepției e necesar a folosi procesul curativ în scopul restabilirii capacității de muncă. Concepția nouă a reabilitării medicale prevede formarea structurilor morfo-funcțional e de selecție adaptivă multiplă, care ar avea o reală influență asupra datelor morbidității și invalidității populației, asistată medical.

Subliniem în mod deosebit, că în cadrul ONU de vre-o 8-10 ani activează organizații speciale, care se ocupă cu diferite aspecte ale problemei date. Organizația mondială „Rehabilitation International” (include mai mult de 80 țări), efectuează cercetări în toate ramurile reabilitării ca disciplină multipolară, ce reflectă starea serviciului de ocrotire a sănătății în țară și nivelul de dezvoltare a țării însăși.

Seriozitatea problemelor social-economice, funcționale și psihologice a invalizilor și membrilor familiilor lor, pentru societate în ansamblu ne creează convingerea, că e necesar a prezenta Guvernului republicii propunerea de a crea un serviciu complex național de reabilitare ca organ interdepartamental pentru coordonarea aplicării în practică a măsurilor de profilaxie a invalidității și a întregului sistem de reabilitare, recunoscut pe scara mondială: medicală, pedagogică, profesională și socială.

Realizarea concepției prezentate (care în procesul precăutării poate fi complexată și perfecționată) trebuie să influențeze în mod pozitiv asupra nivelului existent al morbidității cu pierderea temporară a vitalității și a invalidizării populației.

4.6. Formarea industriei medicale în Republica Moldova.

4.6.1. Dezvoltarea industriei sîngelui:

Construcția uzinei de producere a organopreparatelor cu utilizarea produselor animaliere locale.

4.6.2. Industria aparatelor și instrumentelor medicale:

- Crearea întreprinderilor mixte de producere și desfacere a tehnicii medicale și a altor obiecte de uz medical;

- Dezvoltarea opticii - producerea lentilelor și ramelor pentru ochelari, producerea aparatelor pentru sterilizarea instrumentelor chirurgicale;

- Construcția unei uzine de producere a sistemelor de transfuzie, de colectare a sîngelui, a seringelor setabile — organizarea producerii oxigenului medical.

4.6.3. Dezvoltarea industriei farmaceutice a Republicii Moldova:

- Elaborarea și producerea medicamentelor de origine vegetală;
- Organizarea producerii preparatelor hormonale și a organopreparatelor — lidaza, ATF, Corp vitos, ser sanguin, lumatogen;

- Elaborarea și producerea medicamentelor de sinteză;
- Organizarea producerii antibioticelor;
- Organizarea producerii soluțiilor perfuzabile;
- Producerea preparatelor medico-biologice pentru diagnostic și profilaxie;
- Elaborarea și producerea substanțelor auxiliare și ambalajului; necesar în producția de medicamente;

4.7. Politica medicamentului și protecția consumatorilor.

Scopul — protecția consumatorilor și asigurarea calității medicamentelor.

4.7.1. *Elaborarea legislației în domeniul medicamentului și protecției consumatorului.*

4.7.2. *Formarea Agenției Naționale a Medicamentului și Tehnicii Medicale.*

4.7.3. *Autorizarea prealabilă a medicamentelor pentru expunerea pe piață (APEP).*

4.7.4. *Controlul calității.*

4.7.5. *Informarea consumatorilor.*

4.7.6. *Produsele homeopatice.*

4.7.7. *Categoriile de bolnavi și maladii, la tratarea cărora, costul medicamentelor și al articolelor de menire medicală trebuie compensate din surse financiare centralizate sau la condiții avantajoase (lista specială a maladiilor).*

4.7.8. Eliberări a medicamentelor și articolelor de menire medicală:

1. Categoriilor de bolnavi, tratați în condiții de ambulator li se compensează complet costul medicamentelor și al articolelor de menire medicală. Ei primesc de la farmaciile de stat (funcționează în fiecare unitate administrativă), medicamente după rețete eliberate pe formulare speciale de medicii instituțiilor curativ-profilactice, care dispun de alocări de plată a unor asemenea rețete. Rețetele pot fi eliberate și de șefii punctelor de felceri și moașe, lista acestora e determinată de către organele sănătății.

2. Categoriilor de bolnavi, tratați ambulatoriu, costul medicamentelor și articolelor de menire medicală le este compensat la condiții avantajoase - lunar un spor în mărime de 50 la sută din salariul minim.

Cheltuielile pentru medicamentele necesare la tratarea bolnavilor în condiții de staționar vor fi suportate de companiile de asigurare.

4.8. Controlul medical și infrastructura lui în condițiile liberalizării medicinei.

1. Legislația medicală (în vigoare și ulterioară) a Republicii Moldova.

2. Asociația medicală din Republica Moldova.

3. Experții din Agențiile de asigurare.

4. Societățile științifico-practice (profiluri medicale)

5. Sindicatele de ramură

6. Ministerul Sănătății

7. Societatea și organizațiile publice ale ei.

4.9. Programul realizării și mecanismul implementării politicii în domeniul medicinei publice.

Unele aspecte manageriale:

4.9.1. Domeniul legislativ.

1. Proiectul legii despre medicina de stat.
2. Proiectul legii despre medicina prin asigurarea benevolă.
3. Proiectul legii despre medicina privată.
4. Proiectul legii despre investiții în domeniul medicinei private.
5. Proiectul legii despre deetatizarea fondurilor fixe ale sănătății.
6. Legea despre asistența medicală în spital.
7. Legea despre asistența medicală specializată.
8. Legea despre asigurarea calității asistenței medicale.
9. Proiectul legii despre exercitarea profesiei de medic.
10. Proiectul legii despre asociațiile medicale profesionale (liga medicilor, asociație medicală etc.).
11. Proiectul legii cu privire la știința medicală.
12. Proiectul legii despre agenția medicamentului și tehnicii medicale.
13. Proiectul legii despre atestarea cadrelor științifice și didactice.
14. Proiectul legii despre dezvoltarea industriei medico-farmaceutice autohtone.
15. Proiectul legii despre donarea, prelevarea și transplantarea de organe și țesuturi.
16. Proiectul legii despre banca tisulară a Moldovei.
etc.

4.9.2. Domeniul medicinei prin asigurare.

1. Legea cu privire la asistența medicală prin asigurare.
2. Legea cu privire la asigurarea medicală facultativă.
3. Proiectul legii despre mărimea, modul și termenii de achitare a primelor de asigurare.
4. Legea cu privire la programul unic de asigurări obligatorii de asistență medicală.
5. Legea cu privire la asigurarea obligatorie a cetățenilor străini și apatrizi.
6. Proiectul legii cu privire la fondarea companiei naționale de asigurări sociale în medicină.

4.9.3. Acte normative în domeniul medicinei de stat.

- I. Elaborarea și revederea programelor maladiilor sociale cu argumentare financiară.
 - 1.1. Hotărârea Guvernului despre medicina preventivă (lista specifică).
 - 1.2. Hotărârea Guvernului despre programul național al sănătății mamei și copilului.
 - 1.3. Hotărârea Guvernului despre revederea programului național de combatere a cancerului.

1.4. Hotărârea Guvernului despre programul național de prevenire și asistență medicală a bolnavilor de tuberculoză.

1.5. Hotărârea Guvernului despre programul național de profilaxie și asistență medicală a bolnavului psihic și alcoolic.

1.6. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a bolnavilor de narcomanie, toxicomanie.

1.7. Hotărârea Guvernului despre programul național de combatere și asistență medicală a bolnavilor cu boli sexual transmisibile.

1.8. Hotărârea Guvernului despre programul național al asistenței medicale a bolnavilor cu SIDA.

1.9. Hotărârea Guvernului despre programul național de profilaxie și asistență medicală a bolnavilor de boli metabolice, endocrine, diabet.

1.10. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a bolnavilor cu insuficiențe renale și care necesită hemodializă.

1.11. Hotărârea Guvernului despre programul național de combatere a maladiilor hematologice (hemofilie, hemoblastie) și asistență medicală.

1.12. Hotărârea Guvernului despre programul național în domeniul asistenței medicale a bolnavilor, ce necesită operații cu transplant.

1.13. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a bolnavilor, ce necesită operații la cord.

1.14. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a șomerilor.

1.15. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a oamenilor de vârstă a III (și pensionarilor).

1.16. Hotărârea Guvernului despre programul național de diminuare a invalidității și asistenței medicale a invalizilor,

1.17. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a handicapaților, orfanilor și celor fără tutelă.

1.18. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a elevilor, liceenilor, tineretului, studenților.

1.19. Hotărârea Guvernului despre programul național al medicinei de urgență în Republica Moldova.

1.20. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a participanților la conflictele militare.

1.21. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a participanților la lichidarea avariei de la Cernobîl și alte avarii.

1.22. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a bolnavilor cu maladii infecțioase.

1.23. Hotărârea Guvernului despre dezvoltarea industriei medicale indigene.

1.24. Hotărârea Guvernului despre dezvoltarea industriei sângelui și transfuziologiei în Republica Moldova.

1.25. Hotărârea Guvernului despre dezvoltarea industriei farmaceutice indigene.

1.26. Hotărârea Guvernului despre optimizarea cheltuielilor în instituțiile bugetare medicale și în instituțiile de cercetări științifice în Republica Moldova,

- 1.27. Hotărârea Guvernului despre pregătirea și atestarea cadrelor medicale.
- 1.28. Hotărârea Guvernului despre reorganizarea unor unități curativ-profilactice.
- 1.29. Hotărârea Guvernului despre aprovizionarea cu medicamente a bolnavilor cu maladii sociale și care necesită tutela starului.
- 1.30. Hotărârea Guvernului despre reabilitarea și expertiza medicală în Republica Moldova.
- 1.31. Hotărârea Guvernului despre diminuarea handicapului (invalidității).
- 1.32. Hotărârea Guvernului despre aprecierea capacității de muncă a bolnavilor cu handicap în Republica Moldova.
- 1.33. Hotărârea Guvernului despre crearea consiliului național de reabilitare.
- 1.34. Hotărârea Guvernului despre reorganizarea și știința medicală în Republica Moldova,
- 1.35. Hotărârea Guvernului despre îmbunătățirea asistenței medicale la sate (mediul rural).
- 1.36. Hotărârea Guvernului despre ameliorarea politicii ereditar-bancară în medicină.

4.9.4. Domeniul medicinei prin asigurare.

- 1. Hotărârea Guvernului despre fondarea companiilor de asistență medicală facultativă (benevolă)
- 2. Hotărârea Guvernului despre licențierea unităților curativ-profilactice de stat și private, regulamentul.
- 3. Hotărârea Guvernului despre acreditarea unităților medicale de stat și private în sistemul medicinei și al asigurării.
- 4. Hotărârea Guvernului despre nomenclatura prețurilor pentru prestările medicale și periodicitatea
- 5. Hotărârea Guvernului despre aprobarea petițiilor de asigurare «de ambulator», «combinat», «stomatologie», «de susținere», «medicale de familie», «curativ pe profil».
- 6. Hotărârea Guvernului despre expertiză calității și volumul prestărilor medicale, adoptarea regulamentului.

4.9.5. Domeniul Medicinei Private.

- 1. Hotărârea Guvernului despre medicina privată - licențierea, acreditarea, amplasarea cabinetelor, spitalelor, tehnologiei etc.
- 2. Elaborarea hotărârii tehnico-medicale a unității medicale private.
- 3. Hotărârea Guvernului despre discipline conexe la elaborarea licenței în domeniul medicinei private:
 - medicina de urgență;
 - oncoprevenție etc.
- 4. Fondarea asociațiilor medicale private.
- 5. Elaborarea proiectului de etatizării unor fonduri fixe ale sănătății publice.
- 6. Elaborarea Concepției Fiscale în domeniul antreprenoriatului medical.

5. Politica investițională în domeniul medicinei

5.1. *Proгноze în dezvoltarea social-economică a ramurii.*

5.2. *Selectarea proiectelor în conformitate cu principiul cheltuieli-beneficiu.*

5.3. *Investiții naționale și internaționale în domeniile prioritare ale sistemului sănătății:*

- profilaxia maladiilor;
- efectuarea reformelor în sistemul sănătății;
- dezvoltarea micului business în sistemul sănătății: investigații fundamentale ale organismului uman; elaborarea metodelor noi de diagnostic și tratament ale maladiilor etc.

6. Reorganizarea științei medicale

Direcții prioritare:

1. Cercetări medicale legate de îmbunătățirea asistenței medicale a populației;

2. Cercetări medicale asupra bolilor sociale (afecțiuni cardiovasculare, boli ale ficatului, patologia mamei și copilului, cancer, tuberculoză, SIDA, sexual-transmisibile etc.);

3. Cercetări legate de mediul ambiant, de modul de viață, protecția radiației;

4. Cercetarea organismului uman și aplicarea mașinilor de calcul în medicină;

5. Pregătirea, perfecționarea și atestarea cadrelor medicale:

- universitățile medicale, ICȘ trebuie să dispună de statut autonom;
- relațiile UM, ÎCȘ cu MS cu alte instituții — contractuale;
- finanțarea specialiștilor pregătiți;
- perfecționarea și atestarea cadrelor ține de competența AM a republicii și secția academică de perfecționare postuniversitară (APMP);
- formarea în cadrul ASM a Institutului de Medicină Publică și Management medical;
- elaborarea legislației medicale și a actelor normative ale activității profesionale.

* *
*

Concepția prezentă a fost publicată la 4 martie 1997 în ziarul „Moldova Suverană” cu redactări ulterioare și actuală.

Timpul impune schimbări în viața noastră. Am prezentat concepția și mecanismul efectuării reformelor în sănătatea publică (viziunea noastră).

Nu considerăm că este perfectă. Ea poate fi dezbătută în continuare. Cert este unul din aspectele ei — strategia. Sistemul Mixt al Sănătății Publice este oportun pentru Republica Moldova.

CUPRINS

ANALIZA EVALUĂRII SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA.....	3
SISTEMUL DE SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA (actual și propus).....	5
Sistemul mixt (Medicina de stat+asigurări de sănătate pro model Bismarc +medicină privată) sistem propus.....	6
CE VREM SĂ AVEM LA ETAPA DE TRECERE?.....	7
1. Scopurile și rezultatele preconizate.....	8
2. Profilaxia primară a bolilor (aerul, apa, solul, radioactivitatea etc.).....	9
3. Profilaxia secundară.....	14
3.1. Dezvoltarea culturii sanitare a populației depinde de responsabilitatea fiecărui cetățean a patronatului de stat și a celui privat.....	14
3.2. Dezvoltarea culturii fizice și modul sănătos de viață. Valeologia și medicina sportivă.....	15
3.3. Profilaxia bolilor somatice.....	15
3.4. Prevenirea accidentelor de circulație.....	17
3.5. Profilaxia tulburărilor mintale.....	17
3.6. Profilaxia bolilor sexual-transmisibile și SIDA.....	18
3.7. Profilaxia specifică a bolilor infecțioase.....	19
3.8. Profilaxia primară, secundară și tratamentul precancerului.....	22
3.9. Profilaxia bolilor profesionale. Sănătatea și securitatea la locul de muncă...	22
3.10. Profilaxia maladiilor profesionale a lucrătorilor medicali. Elaborarea unui Program special de profilaxie, protecție socială și recuperare...	23
4. Reforma asistenței medicale. Managementul.....	24
4.1. Principiile.....	24
4.2. Responsabilitățile.....	24
4.3. Sistemul sănătății preconizat - sistem mixt.....	24
4.4. Îmbunătățirea asistenței medicale a populației la sate. Elaborarea și înfăptuirea unui program special.....	27
4.5. Reabilitarea și expertiza medicală în complexul de măsuri, menite să scadă morbiditatea și invaliditatea în Republica Moldova.....	28
4.6. Formarea industriei medicale în Republica Moldova.....	29
4.7. Politica medicamentului și protecția consumatorilor.....	30
4.8. Controlul medical și infrastructura lui în condițiile liberalizării medicinei.....	30
4.9. Programul realizării și mecanismul implementării politicii în domeniul medicinei publice.....	31
5. Politica investițională în domeniul medicinei.....	34
6. Reorganizarea științei medicale.....	34