

AL
DE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT
MEDICINĂ ȘI FARMACIE

NICOLAE TESTEMIȚANU

MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Chișinău – 2005

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
*NICOLAE TESTEMIȚANU***

Catedra SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT

**D. Tintiuc, M. Raevschi, L. Spinei, I. Onceanu,
N. Iodko, S. Ștefanuț**

MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

(Compendiu pentru studenți)

Chișinău
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2005

CZU 616–058 (075.8)
M 54

***Dedicată aniversării a 60 de ani
de la fondarea Catedrei***

Aprobat de Consiliul metodic central al USMF
Nicolae Testemițanu, procesul verbal nr. 7 din 20 mai 2004

Recenzenți:

I. Mereuță, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar
G. Ciobanu, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Redactor științific:

D. Tintiuc, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Coordonator didactic:

M. Raevschi, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Redactor: *Lidia Căssa*

Corector: *Nicolae Bătrânu*

Machetare computerizată: *Veronica Istrati*

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții
Medicină socială și management: (Compendiu pentru studenți) /
D. Tintiuc, M. Raevschi, L. Spinei, ...; Univ. de Stat de Medicină și
Farmacie „Nicolae Testemițanu”. – Ch.: CEP *Medicina*, 2005. – 328 p.
Bibliogr. p. 324–326 (37 tit.)
ISBN 9975–918–21–2
200 ex.

616–058 (075.8)

PREFAȚĂ

Sănătate Publică și Management (SPM) este știința despre sănătatea populației, a promovării și ocrotirii sănătății, prevenirii și combaterii maladiilor prin efectuarea măsurilor organizate și conjugate de comunități, apărute ca o reacție la evoluția morbidității populației, la progresele medicinei și la direcția curentelor social-politice, orientarea și conținutul acestei științe variind substanțial în diverse epoci istorice.

Actualmente, noțiunea de „sănătate publică” are diverse semnificații. În sens restrâns, noțiunea menționată prezintă o totalitate de anumite activități manageriale și organizatorice preventive, care favorizează, în special, asanarea mediului ambiant și dispariția bolilor contagioase, asigurând protecția și ameliorarea stării sănătății populației.

În sensul larg al cuvântului, Sănătatea Publică se definește ca o varietate de activități manageriale și organizatorice, care au scopul nu numai să asigure, să efectueze toate tipurile de servicii medico-sanitare preventive și terapeutice, dar și alte componente importante și strict necesare pentru funcționarea sistemului național de sănătate. Actualmente aceste componente includ, în special, probleme ale modului sănătos de viață, ale sănătății mediului ambiant, activității de educație și instruire a cadrelor medicale, producerea resurselor (utilaj, tehnologii etc.), de elaborare și implementare a programelor, de dezvoltare a bazei economico-materiale și diverse strategii strict necesare pentru asigurarea distribuirii echitabile (cantitative și calitative) a serviciilor de sănătate acordate populației în condițiile contemporane ale dezvoltării societății.

În condițiile noi ale sec. XXI, Sănătatea Publică include toate activitățile utile și eficiente în promovarea sănătății populației, pre-

venirea bolilor, tratamentul și reabilitarea medico-socială a pacientului, comunității sau populației întregi.

Ea elaborează standarde necesare pentru orice țară (indiferent de starea dezvoltării), dar aplicarea practică a acestor standarde depinde de starea sanitară particulară și dezvoltarea economică a țării sau a localității respective.

Deci, Noua Sănătate Publică a sec. XXI include un complex vast de măsuri de protecție a mediului fizic și social, de menținere a comportamentului sănătos, metodologii biomedicale, metode manageriale de organizare și finanțare a serviciilor de asistență medicală. Ea concentrează categoriile tradiționale ale sănătății populației, cum ar fi asanarea, controlul bolilor infecțioase, sănătatea mamei și copilului, epidemiologia cu servicii clinice, managementul sistemelor de sănătate și promovarea sănătății populației.

Noua Sănătate Publică este adresată mediului social și fizic, precum și serviciilor personale menite să asigure necesitățile medico-sanitare individuale. Ea îmbină părțile componente ale Sănătății publice comunitar-orientate cu asistența medico-sanitară personală, care este individual orientată. Aceste componente trebuie analizate ca un complex întreg și nu separat, dacă dorim să satisfacem necesitățile medico-sanitare ale indivizilor și societății în sec. XXI.

În condițiile actuale, în cadrul învățământului medical superior este preferată aproape unanim denumirea de Sănătate Publică și Management, denumire care figurează în nomenclatorul Ministerului Sănătății și USMF „Nicolae Testemițanu”.

Actualmente medicii de familie și specialiștii practicieni efectuează permanent măsuri organizatorico-metodice și de profilaxie, analizează indicii sănătății populației, apreciază factorii de risc ai sănătății, contingentele ce necesită evidența de dispensar, inclusiv a celor sănătoși, periodic analizează informația privind activitatea instituțiilor sanitare ce figurează în documentele de evidență și dare de seamă, trag concluzii și propuneri evident necesare pentru ameliorarea stării de sănătate a populației, privind majorarea calității asistenței medicale acordate în instituțiile sanitare etc. Iată de ce însușirea profundă a cunoștințelor în domeniul SPM este necesară

pentru toți absolvenții. Cunoștințele și deprinderile practice, după cum confirmă experiența, sunt utile medicilor de toate specialitățile, în special, managerilor de diverse ranguri. Despre aceasta ne mărturisesc rezultatele audierii absolvenților facultății medicale a USMF „N.Testemițanu”, care activau și activează în diverse posturi din sistemul sănătății al RM. În scopul de a perfecționa sistemul de instruire a studenților în cadrul cursurilor și lecțiilor practice la SPM, folosind practica pedagogică de profil și experiența colegilor de peste hotare, în corespundere cu programa pe specialitate, planul și programul de studii al USMF „N.Testemițanu” și cerințele contemporane ale medicinei, colectivul catedrei a elaborat și editat (2002) Manualul „Sănătate Publică și Management” și acest compendiu pentru studenți, rezidenți și magistri. Ultimul conține anume îndrumări și reguli metodico-didactice utile pentru efectuarea lecțiilor practice, fiecare temă include scopul ei și argumentarea lui, sarcini instructiv-didactice, întrebări pentru autocontrol, deprinderi practice și diverse variante de sarcini pentru studiul individual la fiecare temă aparte.

Utilizarea acestui compendiu la pregătirea și efectuarea lecțiilor practice este obligatorie pentru fiecare student și absolvent al USMF „N.Testemițanu”, care activează în specialitatea de profil. Pe parcursul pregătirii individuale pentru lucrarea practică studentul, cu ajutorul acestor materiale metodico-didactice, clarifică scopul și argumentarea lui, sarcinile instructiv-didactice, folosind literatura necesară, studiază și apreciază răspunsurile la întrebările de autocontrol.

Consolidarea materialului privind tema respectivă se înfăptuiește după studierea schemei logice a temei, iar gradul de însușire – după răspunsurile la întrebările de autocontrol, discutate în auditoriu sub egida profesorului, la teste de control programat și la rezolvarea de fiecare student a unei variante de exercițiu, concomitent cu formularea concluziilor la tema respectivă.

Indicații metodice pentru instruire la Sănătate Publică și Management

Sănătatea publică și management este studiată de către studenți în semestrele VII (Sănătatea publică) și VIII (Managementul). Programul de studiu include audierea unui ciclu de prelegeri și efectuare a lucrărilor practice, unde studenții studiază SPM, își consolidează cunoștințele și își perfecționează deprinderile practice. Luând în considerare că prelegerile în majoritate nu dublează lucrările practice și materialele manualului, studenților li se recomandă conspectarea lor. În timpul instruirii la catedră, studenții urmează să respecte „Regulile de instruire și comportare la catedră”, afișate în fiecare clasă.

Lucrările practice sunt efectuate pe cicluri, conform orarului. Fiecare lecție practică începe cu aprecierea cunoștințelor inițiale ale studenților, având la bază metoda de control programat și a interogării orale. Urmează apoi consolidarea și analiza materialului însușit după schema grafologică a temei și alte materiale didactice pentru ilustrare.

Exercițiile practice rezolvate sunt incluse în „Lucrarea de curs”, care are următorul model:

Catedra Sănătate publică și management „N. Testemițanu”.

Șef de catedră, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

D.TINTIUC

Profesorul grupei _____

LUCRARE DE CURS

A studentului (ei) _____

A facultății, cursului, grupei. _____

Lucrarea de curs se prezintă în caiete aparte și include procese verbale întocmite la toate temele lecțiilor practice. Fiecare proces verbal reflectă în mod consecvent: tema lecției practice, sarcina și varianta concretă a exercițiului, mersul rezolvării exercițiilor propuse cu indicarea rezultatelor tuturor calculelor, analiza, concluziile și propunerile respective. Rezolvarea exercițiilor se efectuează la calculator și rezultatele se fixează pe maculator. După controlul efectuat de către profesor al rezultatelor obținute, analiza lor minuțioasă, efectuarea concluziilor și propunerilor respective, informațiile și datele obținute se transcriu în caietul special pentru lucrarea de curs. Calitatea procesului verbal al lecției practice este controlată de către profesor în ziua curentă sau următoare. Verificarea se face la fiecare temă.

Lipsurile motivate la lucrările practice se recuperează în baza dispoziției decanatului la profesorul grupei sau cel de gardă, după un grafic special al catedrei. Studenții, care au lipsit nemotivat la prelegeri și la lucrările practice, iar absențele lor n-au fost recuperate în timpul semestrului, studenții care au încălcat regulile de comportare la catedră, sunt invitați la ședințele catedrei pentru explicații.

După finisarea ciclului, profesorul efectuează atestarea studenților și rezultatele sunt fixate în registrul profesorului și prezentate la decanat.

Neatestați sunt studenții, care au absentat la prelegeri, la lecțiile practice și au note negative. Rezultatele atestării pe semestru (I–II) se aduc la cunoștință studenților și media anuală se ia în considerare la examenul de promovare.

La sfârșitul semestrului IX, studenții susțin examenul de promovare la această disciplină, care se desfășoară în trei etape: testarea, rezolvarea problemei în scris și oral (trei întrebări). La prima etapă de testare fiecare student răspunde la 100 întrebări cu 1,2,3 variante de răspuns corect. Testul pentru examen constă din complement simplu (un răspuns corect) și compus (2–3 răspunsuri corecte). Coeficientul valorii testului constituie 0,5 din nota generală. La etapa orală studentul răspunde la 3 întrebări și rezolvă o problemă. Coeficientul notei orale

constituie 0,4 și al mediei anuale – 0,1 din nota generală fixată în borderou.

Studentii, care doresc să-și perfecționeze cunoștințele și manifestă un interes sporit față de SPM, au posibilitate să studieze problemele ce-i interesează, participând la cercul științific studentesc al catedrei. Înscrierea se face de profesori.

Studentii, care în decursul anului universitar au muncit sârguincios, au însușit profund materialul, au participat activ la conferințele anuale științifico-practice ale colaboratorilor și studenților, la ședințele cercului științific și la disciplină au fost apreciați cu locuri prestigioase, conform hotărârii catedrei, pot fi eliberați de la examen.

PARTEA I

A. MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI BIOSTATISTICĂ

Tema: SĂNĂTATEA PUBLICĂ – ȘTIINȚĂ ȘI OBIECT DE STUDIU. BIOSTATISTICĂ ȘI ÎNSEMNĂTATEA EI ÎN EVALUAREA SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A ACTIVITĂȚII INSTITUȚIILOR SANITARE. VALORILE RELATIVE

Scopul lecției practice: aprecierea Medicinii Sociale ca știință, obiect de instruire și rolul ei în ameliorarea sănătății populației. Rolul și locul ei în pregătirea medicilor-practicieni.

Argumentarea scopului

În condițiile contemporane ale dezvoltării societății, însușirea bazelor metodologice și legitățile medicinei sociale necesită ca viitorii specialiști să studieze problemele socio-economice, medicale într-un spectru larg, apt pentru a acumula și analiza informația obiectivă, ce caracterizează acțiunea diversilor factori, în special, a celor de risc asupra sănătății populației în diferite condiții istorice concrete. Aceasta permite argumentarea unei variante optime de organizare a asistenței medicale, necesară populației și efectuarea

profilaxiei diverșilor factori de risc ai Sănătății populației. Deci, însușirea Medicinii Sociale este strict necesară pentru fiecare absolvent al USMF „Nicolae Testemițanu” – viitor medic-practician.

Sarcini instructiv-didactice

1. Studiarea conținutului, sarcinilor și metodelor de cercetare a Medicinii sociale.
2. Însușirea legităților, indicilor și determinarea factorilor de risc ce influențează Sănătatea populației.
3. Argumentarea Medicinii Sociale ca știință medicală și specialitate profesională.
4. Argumentarea variantei optime de organizare a asistenței medicale acordate populației și a profilaxiei factorilor de risc ai Sănătății populației.

Întrebări pentru autocontrol

1. De ce medicul-practician are nevoie de cunoștințe vaste în MS?
2. Medicina socială ca știință, obiect de studiu și specialitate medicală.
3. Scopul și obiectul de studiu al MS.
4. Sarcinile MS.
5. Metodele de cercetare a MS.
6. Caracteristica metodei statistice.
7. Sensul metodei sociologice.
8. Caracteristica metodei social-psiho-logice.
9. Sensul metodei experimentale.
10. Caracteristica metodei istorice.
11. Metoda economică și însemnătatea ei.
12. Definiția Sănătății populației.
13. Indicii ce caracterizează Sănătatea populației.

14. Factorii de risc ai Sănătății Publice și structura lor.
15. Legitățile Sănătății Publice.

Deprinderi practice

1. A studia și a evidenția factorii de risc ai sănătății populației rurale și urbane.
2. Argumentarea științifică a variantei optime de organizare a asistenței medicale a populației.
3. Argumentarea științifică a măsurilor de profilaxie primară, secundară și terțiară a factorilor de risc ai SP.

Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor expuse în variantele respective, se cer analizate și apreciate:

- a) scopul cercetării;
- b) obiectivele cercetării;
- c) metodele cercetării.

Varianta 1

În anul curent cota majorată a cauzelor principale ale mortalității infantile în Republica Moldova este marcată de: afecțiunile perinatale – 31%, malformațiile congenitale – 28,1%, bolile aparatului respirator – 21,6% și alte maladii – 19,3% cazuri.

Varianta 2

Nivelul (rata) mortalității materne în Republica Moldova (la 100 000 născuți vii) s-a majorat în ultimii nouă ani și constituie, respectiv: 1994 – 25,8; 1998 – 36,3 și 2002 – 43,9 cazuri.

Varianta 3

Pe parcursul anilor 2001–2002 s-a majorat nivelul (rata) incidenței de maladii ale aparatului circulator, inclusiv ale reumatismului, care în anii indicați constituie (la 10 000 populație): 101–129 și 2,9–3,1 cazuri.

Varianta 4

Nivelul (rata) incidenței de diabet zaharat al populației Republicii Moldova (la 10 000) s-a majorat de la 6,5 în a.2000 până la 8,9 cazuri în a.2002.

Varianta 5

În anii 2000–2002 s-a majorat nivelul (rata) incidenței populației Republicii Moldova de pneumonii, care în anii indicați a constituit, respectiv (10 000 locuitori): 45,2 și 55,3 cazuri.

Varianta 6

Nivelul (rata) răspândirii (incidenței) bolilor aparatului digestiv ale populației Republicii Moldova în anii 2000–2002 s-a majorat mult și în anii indicați constituie, respectiv (la 10 000 locuitori): 154,8 și 208,7 cazuri.

Varianta 7

În anii de gestiune și curent, nivelul (rata) incidenței ulcerului stomacal și duodenal la 10 000 populație a Republicii Moldova constituie, respectiv, 11,2 și 14,2 cazuri.

Varianta 8

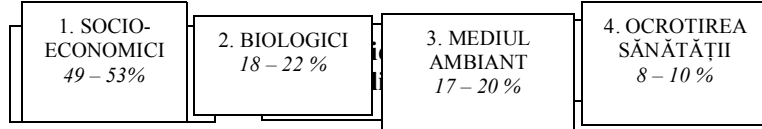
În Republica Moldova, pe parcursul anilor 2000 și 2002, s-a majorat (la 10 000 locuitori) nivelul (rata) incidenței de hepatite cronice și ciroze hepatice, care în anii indicați constituia respectiv: 14,6 și 17,5 cazuri.

Varianta 9

Nivelul (rata) incidenței și prevalenței de cancer s-a majorat și constituia respectiv, în anii 2000–2002: 152,6–169,3 și 899,3–923,2 la 10 000 mii locuitori ai Republicii Moldova.

Varianta 10

Pe parcursul anilor 2000–2003 s-a majorat mult nivelul (rata) incidenței de tuberculoză, care în anii indicați constituia, respectiv, 60,6 și 83,1 cazuri la 100 000 locuitori ai Republicii Moldova.



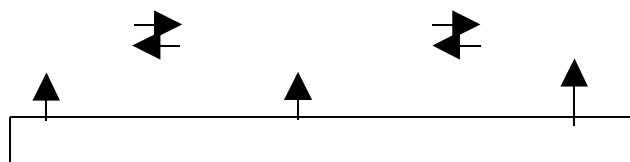
Structura logică

Tema: MEDICINA SOCIALĂ – ȘTIINȚĂ ȘI OBIECT DE STUDIU

Starea sănătății populației este apreciată de:

INDICII

FACTORII
DE RISC



**Tema: BIOSTATISTICA ȘI ÎNSEMNĂTATEA EI ÎN
EVALUAREA SĂNĂTĂȚII POPULAȚIEI.
VALORILE RELATIVE ȘI APRECIEREA
EXACTITĂȚII LOR**

Scopul lecției practice: însușirea metagologiei calculării, analizei, aprecierii exactității valorilor relative, necesare în activitatea medicului practician și a colaboratorului științific.

Întrebări de autocontrol

1. Definiția și compartimentele statisticii generale și sanitare (biostatistica).
2. Problemele primordiale ale biostatisticii.
3. Definiția totalității statistice, tipurile și elementele ei.
4. Caracteristica totalității statistice generale și selective (parțiale). Însușirile.
5. Metodele de selectare a unităților de observare și grupare a caracterelor.
6. Legea cifrelor mari.

7. Căile de formare a totalității selective.
8. De ce medicului-practician îi sunt necesare cunoștințele în calcularea și evaluarea valorilor relative?
9. Enumerați tipurile principale ale valorilor relative.
10. Ce indice caracterizează frecvența distribuției unui sau altui fenomen studiat?
11. În ce cazuri, indicii intensivi se calculează la 100, 1000, 10 000 de locuitori etc.? De ce depinde alegerea mărimii bazei de calcul al indicelui intensiv (ratei)?
12. Care din indicii relativi reflectă structura fenomenului sau a totalității statistice? Determinați noțiunea acestui indice, cum se numește altfel (sinonimul) și cu ce scop se folosește ?
13. Prin exemple concrete din practica medicului, expuneți metoda de calcul a indicelui extensiv ?
14. În ce cazuri se modifică majorarea sau micșorarea cotei unei porțiuni (de ce?). Ce fel de parte ?
15. Demonstrați, pe baza unui exemplu, cum se calculează indicele de raport.
16. După care formulă se determină eroarea medie a reprezentativității valorilor relative ?
17. Cum se determină exactitatea diferenței dintre mărimea indicilor a două totalități selective? Expuneți formula și explicați esența divergenței.
18. Cum se determină limitele de încredere a indicilor intensivi (ratei)?
19. Caracteristica tabelului criteriului „t”.
20. Prezentarea grafică a valorilor relative după întrebările din tema respectivă.

Sarcini instructiv-didactice

1. Acumularea și calcularea cifrelor absolute.
2. Studiarea metodelor de calcul, analiză și utilizare a valorilor relative.
3. Aprecierea exactității valorilor relative.

Argumentarea scopului

Actualmente, însușirea metodelor de calcul și analiză a informației veridice despre acțiunea factorilor de risc asupra stării sănătății populației și altor fenomene este utilă pentru fiecare medic-practician și colaborator științific. Aceasta va evidenția și argumenta măsurile necesare pentru păstrarea și ameliorarea stării sănătății populației.

Deprinderi practice

1. A calcula și analiza valorile relative.
2. A calcula limitele de încredere a indicilor totalității selective.
3. A aprecia esența divergenței rezultatelor cercetărilor.
4. A caracteriza tabelul criteriului „t”.

A. Calcularea valorilor relative

În baza datelor expuse în variantele respective, să se calculeze toți indicii posibili:

- intensivi (ratei);
- extensivi(de structură);
- de raport.

Exemplu de rezolvare a problemei

Varianta 0

În anul de gestiune în raionul „R” numărul locuitorilor constituia 75 000. În acest an s-au născut 1908 și au decedat 897 oameni, dintre care copii în vârstă până la un 1 an – 95. În raion activau 120 medici, inclusiv: interniști – 35; chirurghi – 30; medici de familie – 45; alte profesii – 10.

În raion în anul precedent s-au înregistrat indicii (la 1000 populație): natalității – 21,0; mortalității generale – 13,0; inclusiv infantile – 19,3.

Rezolvare:

1. Indicele intensiv (rata):

$$\begin{array}{l} \text{a) } \frac{\text{Nr. nou-născuților vii}}{\text{Nr. populației}} = \frac{1908}{75\,000} \times 1000 = 25,44\% \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{b) } \frac{\text{Nr. decedaților}}{\text{Nr. populației}} = \frac{897}{75\,000} \times 1000 = 11,9\% \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{c) } \frac{\text{Nr. decedaților până la 1 an de viață}}{\text{Nr. nou-născuților}} = \frac{95}{1908} \times 1000 = 49,7\% \end{array}$$

2. Indicele extensiv (de structură):

$$\begin{array}{l} \text{a) } \frac{\text{Nr. de interniști}}{\text{Nr. total de medici}} = \frac{35}{120} \times 100 = 29,2\% \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{b) } \frac{\text{Nr. de chirurghi}}{\text{Nr. total de medici}} = \frac{30}{120} \times 100 = 25,0\% \end{array}$$

$$\frac{\text{Nr. medicilor de familie}}{18} = \frac{45}{18}$$

$$\begin{array}{l} \text{c)} \quad \text{Medici de familie} = \frac{\quad}{\text{Nr. total de medici}} \times 100 = \frac{\quad}{120} \times 100 = 37,5\% \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{d)} \quad \text{Nr. medicilor de alte profesii} = \frac{10}{\text{Nr. total de medici}} \times 100 = \frac{10}{120} \times 100 = 8,3\% \end{array}$$

3. Indicele de raport:

$$\begin{array}{l} \text{Indicele de raport} = \frac{\text{Nr. total de medici}}{\text{Nr. total al populației}} \times 10\,000 = \frac{120}{75\,000} \times 10\,000 = 16,0\% \end{array}$$

Concluzie:

1. În acest an s-a majorat nivelul asigurării populației raionului cu medici de la 12,7 (1940) până la 16,0 %;
2. În anul curent s-a majorat nivelul indicilor demografici, calculați indicele demografic comparativ cu cei din anul precedent.

Varianta 1

În darea de seamă anuală a raionului F numărul total al locuitorilor e de 85 de mii. Pe parcursul anului, în unitățile sanitare au fost internați 20 100 bolnavi. În raion au lucrat 145 medici, dintre care 24 – terapeuți, 13 – chirurghi și 21 – stomatologi, alte specialități – 87 medici.

Varianta 2

În anul de gestiune în orașul „B” numărul locuitorilor era de 145 000. Pe parcursul anului, în staționarele orașului au fost internați 35 000 bolnavi. Orașul dispune de 497 medici, dintre care 95 – terapeuți, 85 – stomatologi și alte specialități – 317 medici. Staționarele orașului dispun de 1550 paturi.

Varianta 3

În darea de seamă anuală a raionului „D” numărul locuitorilor era de 70 000 mii. În instituțiile sanitare au fost înregistrate 175 cazuri de hepatită virală. În raion au lucrat 141 medici și au fost 735 paturi, dintre care: 130 – de profil terapeutic, 75 – de profil chirurgical și alte profiluri – 530.

Varianta 4

În anul de gestiune în orașul „C” numărul locuitorilor era de 710 000, dintre care au fost înregistrați 850 bolnavi cu tumori maligne, cu diagnostic stabilit pentru prima dată în viață. În instituțiile sanitare ale orașului activează 2745 medici, dispunând de 4620 paturi, din care: 2090 – de profil terapeutic, 935 – de profil chirurgical și alte profiluri – 1595 paturi.

Varianta 5

În anul de gestiune în raionul „S” numărul locuitorilor era de 110 000, în vârstă de până la 15 ani – 37 000. În decursul anului au fost înregistrate 123 000 cazuri de maladii. În raion au lucrat 170

medici, dintre care 30 – pediatri, 15 – obstetricieni, 20 – stomatologi, terapeuți – 50, chirurgi – 45 și alte profiluri – 10 medici.

Varianta 6

În anul de gestiune numărul locuitorilor din orașul „T” era de 170 000, de copii până la 15 ani - 55000. În decursul anului au fost înregistrate 185 000 cazuri de îmbolnăviri. În oraș au lucrat 610 medici, din care 93 – pediatri, 50 – obstetricieni, 85 – stomatologi terapeuți – 50, chirurgi – 45 și alte profiluri – 10 medici.

Varianta 7

În anul gestionar în raionul „N” se enumerau 80 000 locuitori. În acest an s-au născut 1905 copii și au decedat 908 oameni, dintre care copii în viață până la 1 an – 95. În raion au lucrat 118 medici, dispunând de 640 paturi, din ele 175 – pentru copii, 120 – de profil ginecologic.

Varianta 8

În anul gestionar în orașul „B” se enumerau 130 000 locuitori. În acest an s-au născut 2150 și au decedat 1100 oameni, inclusiv copii până la 1 an – 24. În oraș au lucrat 415 medici, dispunând de 1250 paturi, inclusiv pentru copii – 120, de profil ginecologic – 170.

Aprecierea exactității indicilor intensivi (rata)

Pe baza datelor prezentate în variantele corespunzătoare, se cere:

$$\frac{p \cdot q}{n} = \frac{(2,47 \times 100 - 2,47)}{688} = \frac{2,47 \cdot 97,5}{688} = 0,35^2 = 0,12$$

1. Să se calculeze limitele de încredere pentru datele comparative în cazurile când $P = 95,5$ sau $P = 99,7\%$.
2. Să se determine veridicitatea diferenței valorilor indicilor a două totalități selective.
3. Se se argumenteze concluziile respective.

Exemplu de apreciere a exactității indicilor intensivi (ratei):

Varianta 0

În anul de gestiune în spitalul raional pentru copii numărul bolnavilor și decedaților de maladii ale organelor respiratorii a constituit:

Numărul bolnavilor spitalizați și decedați după vârstă

Vârsta bolnavilor (ani)	Bolnavi	Decedați	Letalitatea spitalicească (%)
3 – 4	688	17	2,47
5 – 6	665	10	1,52

Se poate confirma că nivelul (rata) letalității spitalicești în aceste două grupe (după vârstă) de bolnavi veridic se deosebește?

Rezolvare:

1. Calculăm indicii intensivi (rata) ai letalității spitalicești după vârste și aflăm veridicitatea diferenței dintre ei:

$$P_1 = \frac{17}{688} \times 100 = 2,47\%; \quad P_2 = \frac{10}{665} \times 100 = 1,50\%;$$

Aflăm eroarea medie a indicilor calculați:

$$\frac{\sqrt{\frac{P_1 - P_2}{m_1^2 + m_2^2}}}{\sqrt{\frac{2,47 - 1,50}{0,12 + 0,05}}} = \frac{\sqrt{\frac{0,95}{0,17}}}{\sqrt{\frac{0,95}{0,41}}} = 2,37$$

$$m_{P1} = \quad = \quad =$$

$$m_{P2} = \sqrt{\quad} =$$

$$t = \quad$$

Concluzie: Diferența dintre indicii letalității spitalicești a copiilor din spitalul raional este veridică, fiindcă $t > 2$ și $P > 95,5\%$.

2. Calculăm limitele de încredere între indicii comparativi:
când $P = 95,5$ și $t = 2$

$$P_{\text{gen}} = P_{\text{sel.}} \pm t \cdot m \quad \text{deci } P_{\text{gen}} = 2,47 + (2 \times 0,35) = 3,17 \quad (\text{max}).$$

$$P_{\text{gen}} = 1,50 + (2 \times 0,22) = 1,94 \quad (\text{min}).$$

Deci limitele de încredere în cazurile când $P = 95,5$ sau $t = 2$ vor devia de la 1,94 (min) până la 3,17 (max).

Varianta 1

Studiind răspândirea bolilor miocardului la populația rurală, am obținut următoarele date comparative ce țin de stenocardie și datele electrocardiografiei ECG ce denotă ischemia miocardului.

Datele ECG la un contingent diferit de bolnavi

Bolnavii de stenocardie	Numărul total de bărbați	Au avut schimbări în ECG	
		(nr. absolut)	%
Hipertonicii	110	3	
Normotonicii	180	3	

În baza acestor date se poate vorbi despre un prognostic mai rău la bolnavii de stenocardie și de hipertonie în comparație cu „normotonicii”?

Varianța 2

Pe parcursul studierii acțiunii hormonilor anabolici la bolnavii de infarct miocardic au fost selectate două grupe de bolnavi a câte 70 oameni fiecare. S-a determinat nivelul mortalității prin grupă de bolnavi, care s-au tratat după o metodă cu folosirea nerobolului. În a doua – bolnavii s-au tratat după o metodă obișnuită, fără nerobol. *Nivelul mortalității e prezentat în tabelul următor:*

Grupa de bolnavi care s-au tratat	Au decedat	
	valori absolute	%
După metoda cu nerobol	5	7,1
După metoda obișnuită	21	30

În baza acestor date, putem constata că metoda de tratament cu folosirea nerobolului e mai eficientă ?

Varianța 3

În timpul campaniei de lichidare a malariei în Irak (cronica OMS, iulie 2002) au fost stabilite următoarele date ale morbidității de malarie până și după reînnoirea prelucrării cu preparatul respectiv:

Morbiditatea populației de malarie după perioade

<i>Perioada prelucrării</i>	<i>Numărul preparatelor de sânge cercetate</i>	<i>Preparate în care au fost depistate plasmoliile</i>	
		<i>Nr. absolut</i>	<i>%</i>
Până la reînnoirea prelucrării (iunie 1993 – mai 1994)	7118	329	
După reînnoirea prelucrării (iunie 1995 – mai 1996)	27 892	374	

Putem oare considera că în timpul prelucrării cu preparatul respectiv se reduce într-adevăr nivelul morbidității de malarie?

Varianta 4

În spitalul orășenesc pentru copii din cei 800 de pacienți operați au murit 8, iar în spitalul orășenesc nr.1 din cei 900 de pacienți operați au murit 12. Reprezentarea bolnavilor operați după tipul intervențiilor chirurgicale în aceste spitale a fost aproximativ egală. Putem considera că letalitatea postoperatorie în aceste spitale se deosebește radical?

Varianta 5

În spitalul raional „F” în anul gestionar din cei 1600 pacienți operați au decedat 23 de bolnavi, dar în orașul „T” în acelaș an, din cei pacienți 900 operați, au decedat 18. Repartizarea bolnavilor operați după specificul intervențiilor chirurgicale în aceste spitale a fost aproximativ egală.

Este veridică diferența între indicii letalității din spitalele indicate ?

Varianta 6

Cercetând morbiditatea și mortalitatea copiilor în urma bolilor organelor respiratorii, au fost stabilite următoarele date:

Numărul bolnavilor și decedaților

<i>Vârsta în ani</i>	<i>Numărul de bolnavi</i>	<i>Nr. decedaților</i>	<i>Mortalitatea (%)</i>
3–5	694	15	
6–9	670	11	

Se poate oare considera că nivelul mortalității în aceste grupe se deosebește radical ?

Varianta 7

În rezultatul cercetărilor cazurilor de imobilizare a extremităților după fracturi și dezvoltare a contracturilor de diferite grade, au fost evidențiate următoarele date:

Frecvența contracturilor în funcție de metoda imobilizării

Metoda imobilizării	Numărul observațiilor (consultațiilor)	Numărul cazurilor cu contracturi	%
Osteosinteza extrafocală	177	18	
Langeta de ghips	155	32	

Se poate aprecia care metodă este mai eficientă, dacă metodele și intensitatea antrenării mișcărilor la ambele cazuri de imobilizare au fost aproximativ aceleași ?

Varianta 8

În secția terapeutică a spitalului orășnesc nr. 1, din cei 1020 de bolnavi internați, au decedat 22, iar în secția terapeutică a spitalului orășnesc nr. 2 au decedat 18 din cei 995 de bolnavi internați.

Se poate conchide că letalitatea în secția terapeutică a spitalului orășnesc nr. 1 e mai înaltă decât în secția de profil a spitalului nr. 2, dacă componența bolnavilor în ambele spitale este omogenă?

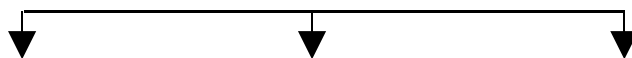


Structura logică

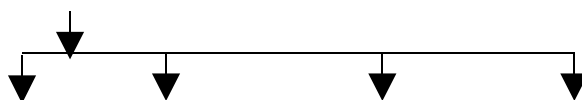
**Tema: BIOSTATISTICA ȘI ÎNSEMNĂTATEA EI ÎN
EVALUAREA SĂNĂTĂȚII POPULAȚIEI. VALORILE
RELATIVE ȘI APRECIAAREA EXACTITĂȚII LOR**

TIPURILE

INDICII
RELATIVI



VERIDICITATEA
REZULTA-
TELOR
CERCE-
TĂRII



**Tema: SERIILE VARIABLE. VALORILE MEDII ȘI
APRECIEREA AUTENTICITĂȚII LOR**

*Durata lecției practice – 4 ore
Lecția are loc la catedră*

Scopul lecției practice: studierea seriilor variabile, metodelor de calculare a valorilor medii și aprecierea veridicității.

Argumentarea scopului

Rezultatele cercetărilor științifice în domeniile medicale (clinică, sănătate publică și management) sunt prezentate în diverse cifre. Pentru analiza lor, datele numerice sunt prelucrate, sistematizate și devin ilustrative, accesibile pentru confirmarea concluziilor.

În majoritatea lucrărilor științifice (monografii, articole, elabărări metodice etc.), pe care le folosesc medicii-practicieni, datele numerice sunt prezentate în rezultatul prelucrării statistice, conțin construcția valorilor medii și aprecierea veridicității lor.

Medicii-practicieni sunt datori să analizeze în activitatea lor permanentă indicii activității ce constituie șirul variabil, folosind valorile medii. Așadar, este obligatorie însușirea seriilor variabile și a metodelor de calcul al valorilor medii și aprecierea veridicității lor.

Sarcini instructiv-didactice

1. Folosirea seriilor variabile în activitatea practică și științifică a medicului.
2. Cunoașterea principiilor, metodelor de grupare și analiză a seriei variabile.
3. Însușirea metodelor de calcul al valorilor medii.

4. Cunoașterea metodelor de apreciere a veridicității valorilor medii.

Întrebări pentru autocontrol

1. Numiți însușirile principale ale totalității statistice.
2. Proprietățile de reparație a caracteristicilor.
3. Seria variabilă, definiția. Elementele ei componente.
4. Care e diferența dintre seriile variabile grupate și negrupate?
5. Enumerați etapele de formare a seriei variabile.
6. Tipurile valorilor medii. Caracteristica.
7. Numiți a doua particularitate a totalității statistice ce prezintă valoarea medie a caracterelor?
8. Enumerați metodele de calculare a valorii medii aritmetice.
9. Enumerați și explicați proprietățile de bază ale valorilor aritmetice medii?
10. Prin ce metodă se poate evita obținerea valorii medii fictive?
11. Esența varietății caracterelor. Care este a treia proprietate a totalității statistice. Criteriul varietății caracterelor?
12. Cum se determină calculele devierii medii?
13. În ce constă esența devierii coeficientului de variație și aprecierea lui. Devierea standardă, scopul folosirii.
14. Câte procente de variante se află în intervalul $M \pm 1,2$ și 3 sigme?
15. Cu ce scop practic se folosește sigma?
16. Care este esența reprezentativității totalității statistice ?
17. Cum se determină eroarea medie a reprezentativității valorilor medii?
18. Scopul folosirii criteriului (t).
19. Care grad al probabilității prognosticului este considerat veridic?
20. Cum se determină veridicitatea valorilor medii comparate?
21. Care parametri statistici trebuie să fie măriți sau micșorați pentru sporirea veridicității rezultatelor cercetării?

22. Ce valoare a criteriului „t” sugerează veridicitatea diferențelor dintre indici?

Deprinderi practice

1. A cunoaște metoda formării și grupării seriei variabile.
2. A însuși calcularea valorii medii.
3. A deprinde calcularea deviației mediei pătrate.
4. A calcula coeficientul de variație și eroarea reprezentativității mărimilor medii.
5. A ști cum se determină și se apreciază limitele confidenceale ale valorilor medii.
6. A determina veridicitatea diferenței mărimilor comparate.

Sarcini pentru studiul individual

Folosind datele în variantele corespunzătoare, e necesar:

1. A identifica, după datele seriei variabile grupate, valorile medii aritmetice (M); după metoda momentelor – deviația medie pătrată, sigma (σ) pentru fiecare metodă din calculul mediei.
2. A determina coeficientul și a evidenția gradul variației.
3. A calcula eroarea medie (m) a reprezentativității și a determina limitele de încredere a valorii medii aritmetice concomitent cu probabilitatea prognosticului exact – 95%.

Exemplu de rezolvare a problemei

Greutatea (cm) băieților în vârstă de 10 ani: 25, 24, 24, 22, 23, 21, 25, 24, 19, 24, 19, 26, 30, 23, 26, 24, 28, 26, 23, 30, 25, 24, 20, 23, 21, 24, 20, 23, 26, 28, 29, 24, 22, 23, 28, 25, 21, 24, 20, 25, 23, 19, 25, 24, 22, 23, 29, 26, 24, 22, 23, 22, 24, 20, 23, 20, 26, 18, 32, 24, 21, 23, 31, 26, 24, 21, 25, 28, 23, 26, 31, 24, 26, 23, 26, 24, 25,

23, 20, 24, 26, 23, 25, 25, 21, 23, 22, 24, 25, 23, 25, 29, 24, 39, 22, 23, 22, 25, 26, 23, 27, 25, 26, 18, 22, 21, 28, 25, 28, 29, 30.

Anexa 1

Media aritmetică se bazează pe toate cercetările și se calculează pe diverse metode, în funcție de numărul variantelor, caracterul șirului variabil etc.

Media aritmetică simplă se calculează din șirul variabil, în care fiecare variantă se întâlnește numai o singură dată (pentru toate variantele $p=1$).

Formula $M = \frac{\sum \cdot v}{n}$ se folosește pentru calcularea mediei

aritmetice simple.

Media aritmetică ponderată se calculează din șirul variabil, în care diferite variante se întâlnesc de diferite ori $p \leq 1$;

Formula $M = \frac{\sum \cdot v}{n}$ se folosește pentru calcularea mediei

aritmetice ponderate.

Privind șirul variabil, observăm că unele variante se repetă mai des și de aceea se află mai aproape de medie. Într-adevăr, în șirul variabil din exemplul nostru valoarea medie a greutateii băieților în vârstă de 10 ani este mai aproape de variantele 23, 24 și 25, care mai des se repetă în șirul variabil dat.

Greutatea (cm) băieților în vârstă de 10 ani

Valorile greutății	Frecvența (numărul cazurilor)	Deviația (de la media condiționată)	Produsul (deviața de la medie și frecvență)	Produsul (deviația pătrată și frecvența)
V	F	d	d · F	d ² · F
18	2	-5	10	50
19	2	-4	8	32
20	6	-3	18	54
21	7	-2	14	28
22	9	-1	9	9
23	24	0	0	0
24	17	1	17	17
25	15	2	30	60
26	11	3	33	99
27	2	4	8	32
28	6	5	30	150
29	4	6	24	144
30	4	7	28	196
31	2	8	16	128
32	1	9	9	81
	112 (n)		136 (Σ d F)	1 080 (Σd² F)

$$M = Mc + \frac{\Sigma d F}{n}$$

Una din aceste variante se poate considera drept medie condiționată, care va servi inițial la calcularea mediei prin metoda momentelor. Prezentăm un exemplu despre mersul calculării mediei după metoda momentelor.

Ca medie condiționată a șirului variabil, am luat varianta 23, care se repetă cel mai des. Fiecare variantă se deosebește ori deviază de la media condiționată cu o mărime stabil demonstrată în tabel și indicată cu litera „d”.

După cum se observă din numerele prezentate, devierea variantelor de la media condiționată, în unele cazuri, va fi pozitivă, în altele negativă. Media condiționată rezultată (Me) se deosebește de media adevărată (Ma) prin mărimea egală cu deviația pătrată a variantelor de la valoarea mediei condiționate.

$$Ma = Mc + \frac{\sum d \cdot F}{n} = 23 + \frac{136}{112} = 23 + 1,2 = 24,2 \text{ kg.}$$

Pentru a aprecia devierea medie a variantelor de la media condiționată, trebuie calculată suma tuturor devierilor și împărțită la numărul cazurilor. Suma devierii fiecărei variante de la medie se exprimă prin produsul deviației acestei variante la numărul cazurilor ori intensității ($d \cdot F$), iar suma deviației tuturor variantelor de la media condiționată – obținută – cu suma tuturor produselor devierii la frecvențele lor ($\sum d \cdot F$).

Deviația medie a tuturor variantelor de la media condiționată va avea expresia

Înlocuind numerele corespunzătoare din exemplu nostru,, găsim deviația medie egală cu

Această cifră ne demonstrează că media aritmetică rezultată condițional este mai mică decât media aritmetică adevărată cu mărimea deviației pătrate, adică cu 1,2.

Mărimea se numește moment de gradul unu, fiindcă devierea (d) aici este luată în gradul unu. Știind deviația medie, se poate calcula media aritmetică după următoarea formulă:

Media aritmetică (Ma) este egală cu media condițional obținută (Mc), plus suma produsului devierii (d) la frecvența (F) împărțită la numărul cazurilor ori observații (n), sau, se poate spune, este egală cu media condițional obținută (Mc), plus momentul de gradul unu. În exemplul nostru greutatea medie a copilului va fi:

$$\frac{\frac{\sum d^2 \cdot P}{n}}{112} = \frac{36}{112} = 9,6 - 1,2^2 = 8,16 = \pm 2,4 \text{ kg}$$

În modul acesta tragem concluzia că băieții studiați au greutatea medie a corpului de 24,2 kg.

Media aritmetică caracterizează totalitatea, concretizând că însușirea ei este pentru toate variantele, de aceea ea are aceeași mărime ca și fiecare din variante.

Pentru caracteristica gradului diversității sau oscilației șirului variabil trebuie pentru fiecare șir variabil să fie calculată așa-numita **deviație medie pătrată** σ (sigma mică greacă), sau, cum se mai spune, al doilea parametru ce caracterizează șirul variabil.

Deviația medie pătrată o găsim după formula:

$$\sigma = \left(\right)$$

Deviația medie pătrată (σ) este egală cu radicalul pătrat din diferența momentului gradului doi și pătratul momentului de gradul întâi. În exemplul nostru (greutatea băieților de 9 ani) tabelul 3.

$$\sigma = \left(\right)$$

Mărimea se numește moment de gradul doi:

Când numărul observațiilor este mai mic de 30 în numitor, trebuie să fie $n - 1$.

$$m = \frac{\pm 2,4}{\sqrt{112}} = \frac{\pm 2,4}{10,5} = 0,23 \text{ kg}$$

Cu cât mai mult diferă variantele de la medie, cu atât mai divers este șirul variabil, cu atât (σ) este mai mare. Spre exemplu, calculăm deviația medie pătrată (σ) în următoarele șiruri variabile

Este dovedit, că dacă la media aritmetică adăugăm sau luăm o sigma ($M \pm 1 \sigma$), atunci în limitele valorilor obținute se va găsi 68,3% a variantelor șirului variabil; dacă la media aritmetică adăugăm și luăm două sigme ($M \pm 2\sigma$), atunci în limitele valorilor primite se va găsi 68,3% a variantelor; ($M \pm 3\sigma$) include în sine 99,7% variantelor șirului variabil. Cu alte cuvinte, aproape toate variantele șirului variabil se află în limitele mediei aritmetice $\pm 3 \sigma$.

Important este de găsit eroarea mediei aritmetice (m), care, după cum s-a subliniat, depinde de gradul diversității șirului și numărul observațiilor. Eroarea medie se calculează după formula:

Este egală cu sigma, împărțită la radicalul pătrat din numărul observațiilor. În pilda noastră eroarea este egală:

$$m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Așadar, greutatea medie a băieților va fi egală cu 24,2 kg $\pm 0,23$. Aceasta înseamnă că greutatea medie a băieților deviază într-o parte sau alta în limitele 0,23 kg. în comparație cu greutatea medie adevărată.

Variantă 1

Durata incapacității de muncă (în zile) la 34 bolnavi tratați de medicul de familie.

7, 6, 4, 12, 13, 3, 4, 5, 10, 11, 5, 10, 10, 10, 11, 12, 8, 9, 7, 7, 8, 9, 9, 7, 8, 12, 6, 10, 9, 8, 14, 14, 3, 8. În anul precedent media duratei incapacității de muncă la bolnavii tratați la medicul de familie a constituit $10 \pm 0,75$ zile.

Varianta 2

Din istoriile dezvoltării la 40 nou-născuți s-au constatat următoarele cifre (cm) ce caracterizează statura băieților nou-născuți la termen. 48, 49, 50, 51, 49, 48, 50, 51, 50, 46, 49, 50, 47, 48, 45, 50, 48, 48, 49, 50, 49, 47, 50, 49, 48, 49, 50, 47, 48, 51, 52, 47, 48, 49, 50, 46, 48, 49, 47. În anul precedent media staturii băieților nou-născuți la termen a constituit $48 \pm 0,3$ cm.

Varianta 3

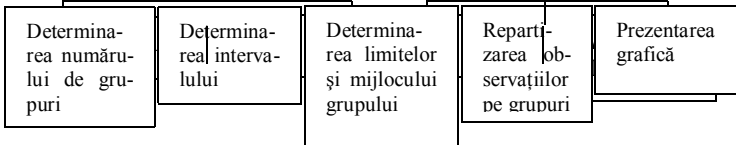
Numărul bolnavilor cu traumatism, aflați la evidență de dispensarizare la 45 de specialiști. 25, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 27, 25, 26, 27, 24, 25, 24, 28, 25, 22, 23, 24, 39, 23, 40, 22, 26, 30, 24, 29, 28, 39, 25, 26, 27, 27, 30, 31, 34, 31, 35, 32, 30, 30, 36, 25, 35. În anul precedent media bolnavilor cu traumatism, aflați la evidență de dispensarizare, a constituit $27 \pm 0,8$ bolnavi.

Varianta 4

Frecvența pulsului (numărul de bătăi pe minut) la 52 sportivi înainte de start. 62, 70, 72, 72, 64, 70, 72, 66, 76, 68, 70, 58, 76, 74, 76, 76, 82, 76, 72, 76, 74, 70, 60, 72, 70, 68, 62, 68, 70, 66, 70, 68, 64, 62, 60, 66, 64, 74, 79, 78, 74, 78, 74, 78, 74, 78, 76, 80, 80, 80, 78, 78. În anul precedent frecvența pulsului la sportivi înainte de start a constituit $72 \pm 0,42$ bătăi.

Varianta 5

Numărul de copii până la 1 an aflați la evidență la 30 pediatri de circumscripție. 39, 50, 58, 40, 51, 42, 49, 54, 60, 51, 45, 40, 58, 40, 58, 62, 60, 55, 62, 63, 65, 48, 48, 48, 47, 57, 59, 51, 42, 54, 52, 49. În anul precedent numărul de copii până la un an aflați la evidență a constituit $48 \pm 0,25$ copii.



Varianta 6

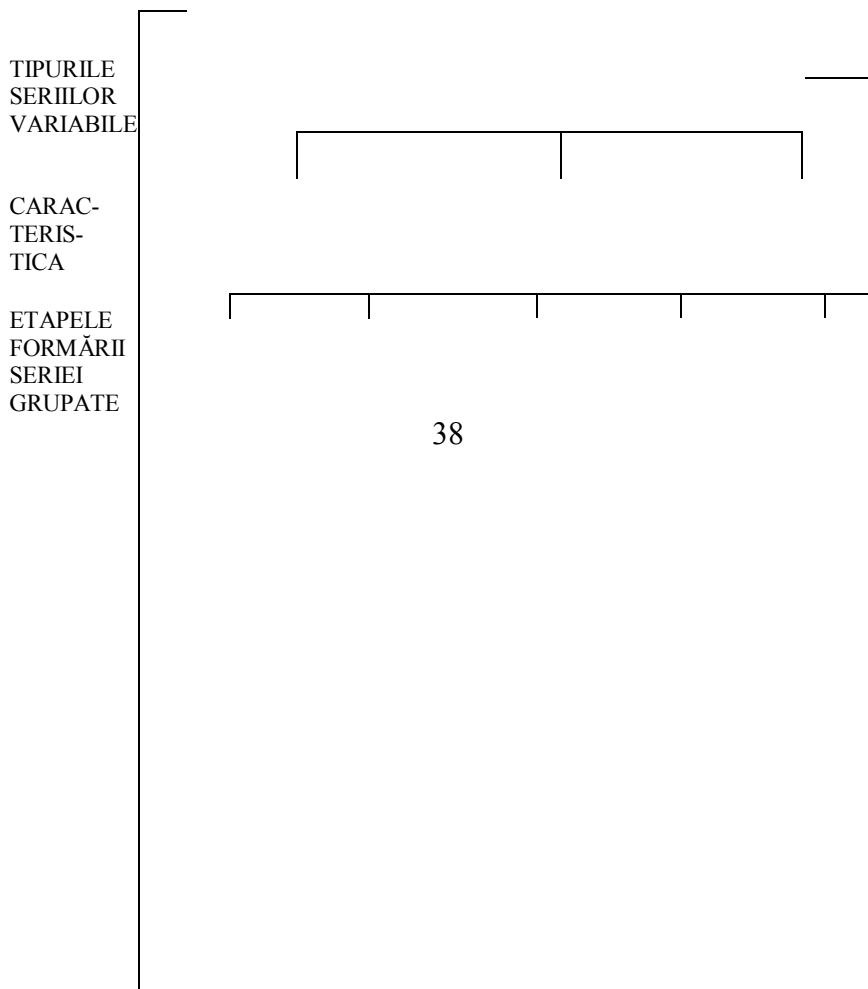
Termenul tratamentului în staționar la 32 bolnavi (în zile): 16, 14, 12, 15, 15, 17, 19, 18, 15, 18, 17, 14, 12, 14, 12, 18, 15, 17, 16, 19, 10, 10, 16, 15, 18, 17, 18, 16, 20, 19, 17, 16. În anul precedent termenul tratamentului în staționar a constituit $15 \pm 0,9$ zile.

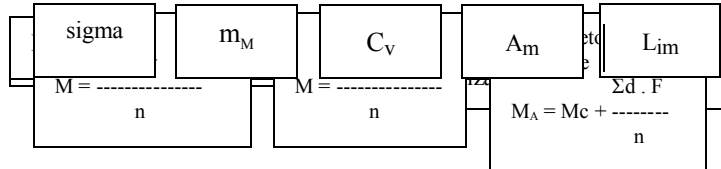
Varianta 7

Frecvența respirației (numărului de respirații în timp de 1 min.) la 43 bolnavi: 16, 19, 16, 16, 20, 19, 20, 13, 20, 15, 16, 13, 17, 16, 17, 12, 17, 12, 15, 13, 15, 12, 18, 17, 20, 18, 14, 18, 17, 19, 20, 22, 21, 17, 18, 14, 15, 16, 14, 15, 14, 18. În anul precedent frecvența respirației a constituit $16 \pm 0,3$ respirații.

Structura logică

Tema: SERIILE VARIABLE, VALORILE MEDIIL. APRECIEREA ȘI VERIDICITATEA LOR





APLICA-
REA
ÎN PRAC-
TICĂ

TIPURI-
LE VALO-
RILOR
MEDII

TIPURILE
MEDIEI
ARITMETI-
CE

CARACTE-
RISTICA
LIMITELOR
TOTALITĂȚII

Tema: REPREZENTAREA GRAFICĂ A VALORILOR RELATIVE ȘI MEDII

Scopul lecției practice: a însuși tipurile principale de grafice și rolul lor în generalizarea și analiza datelor statistice.

Argumentarea scopului

În activitatea practică a medicului e necesar nu numai de a calcula diferiți indici, dar și a-i alege corect pentru reprezentarea lor grafică.

Reprezentarea grafică, îndeplinită după toate regulile ei, constituie o formă importantă de studiu al observatorilor statistici, după ce datele au fost grupate și introduse în tabele și s-au calculat indicii necesari.

De aceea fiecare medic-specialist este dator să știe a alege corect forma corespunzătoare reprezentării grafice și a aplica regulile folosirii acestora.

Sarcini instructiv-didactice

1. A studia regulile de reprezentare grafică a datelor statistice.
2. A cunoaște indicațiile pentru utilizarea diferitelor tipuri de grafice și diagrame.

Întrebări pentru autocontrol

1. Când și pentru ce se folosește reprezentarea grafică?
2. Tipurile reprezentărilor grafice și ale diagramelor existente.
3. Principiile de alegere a diagramelor corespunzătoare.
4. În ce cazuri se folosește diagrama în colonițe?
5. Când se folosesc diagramele liniare și care sunt regulile de construire a lor?
6. Ce se numește diagramă de plan? Tipurile și regulile de construire.
7. Când se folosesc diagramele dreptunghiulare?
8. Care este diagrama de succesiune în timp? Tipurile și regulile lor de construire.
9. În ce cazuri se folosesc diagramele structurale? Tipurile și regulile lor de construire.
10. Când se utilizează cartogramele și cartodiagramele? Regulile de construire a lor.

Deprinderi practice

A însuși:

- regulile de alegere a graficelor din punct de vedere științific;
- formele reprezentărilor grafice ale rezultatelor analizei statistice.

Sarcini pentru studiul individual

De reprezentat grafic datele statistice indicate în variante corespunzătoare.

Variantă 1

În anul de gestiune în AMT s-au înregistrat 16 mii de vizite la specialiști, inclusiv la: terapeut – 10 mii de vizite; oftalmolog – 2 mii de vizite; ORL – 1,5 mii și la alți specialiști – 2,5 mii. Calculați structura vizitelor înregistrate în AMT și reprezentați-o grafic.

Variantă 2

Structura mortalității infantile după vârstă în Moldova (%).

<i>1 lună – 48,6</i>	<i>5 lună – 5,0</i>	<i>9 lună – 2,5</i>
<i>2 lună – 10,2</i>	<i>6 lună – 3,6</i>	<i>10 lună – 2,4</i>
<i>3 lună – 9,0</i>	<i>7 lună – 3,0</i>	<i>11 lună – 2,0</i>
<i>4 lună – 7,2</i>	<i>8 lună – 2,7</i>	<i>12 lună – 1,8</i>

Variantă 3

Reprezentarea copiilor la vârsta de 2 ani după grupele sănătății în Moldova (în %).

Grupa I – 53,7; grupa II – 25,5; grupa III – 12,3; grupa IV – 6,2; grupa V – 2,3.

Variantă 4

La Centrul de Sănătate teritorial, care deservește 60 000 de oameni, pe parcursul anului s-au înregistrat 21 210 cazuri de

maladii infecțioase, dintre care IRVA – 18 900, dizenterie – 840, hepatită virală – 1260 și alte infecții – 210 cazuri.

Reprezentați grafic structura morbidității prin bolile infecțioase.

Varianta 5

Reprezentați grafic datele prezentate mai jos referitoare la înregistrarea bolnavilor cu reumatism pe parcursul anului de gestiune.

<i>Ianuarie – 35</i>	<i>Mai - 10</i>	<i>Septembrie – 11</i>
<i>Februarie – 29</i>	<i>Iunie – 14</i>	<i>Octombrie – 15</i>
<i>Martie – 20</i>	<i>Iulie – 12</i>	<i>Noiembrie – 16</i>
<i>Aprilie – 18</i>	<i>August – 10</i>	<i>Decembrie – 27</i>

Varianta 6

Reprezentați grafic dinamica morbidității prin hepatita A pe sectorul „N” (la 10 mii de populație).

Anii	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>
Rata	6,0	8,0	11,0	12,0	20,8	14,0

Varianta 7

Reprezentați grafic evoluția invalidității la copii în RM în anii 1990 – 2002 (%).

Anii	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Rata	4,3	4,8	5,5	7,86	8,7	9,2	9,8	10,2	10,4	11,8	12,5	13,2	14,1

Varianta 8

Reprezentați grafic nivelul mortalității populației prin traume și otrăviri pe anii 1996 – 2002 (la 100000 locuitori) în mediul urban și rural.

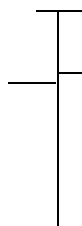
<i>Mortalitatea populației</i>	<i>1996</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>
<i>Urban</i>	56,2	61,3	66,8	72,0	77,6	114,2	111,0
<i>Rural</i>	116,0	106,7	155,7	114,4	111,0	104,0	104,5

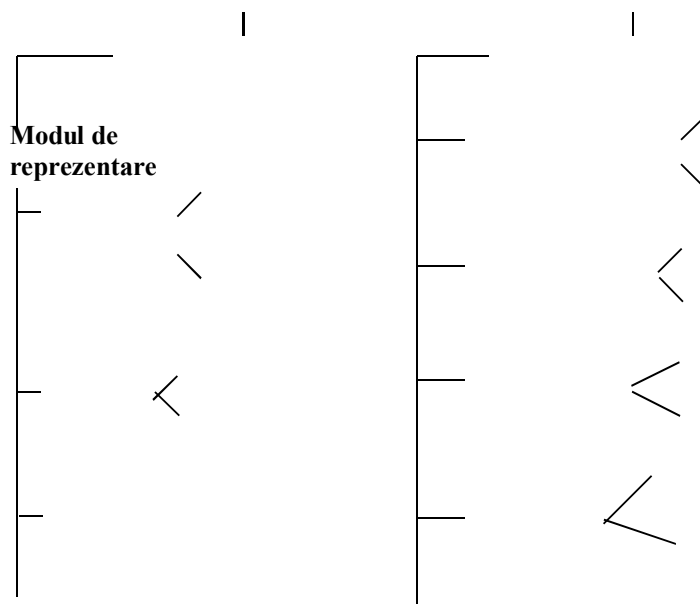
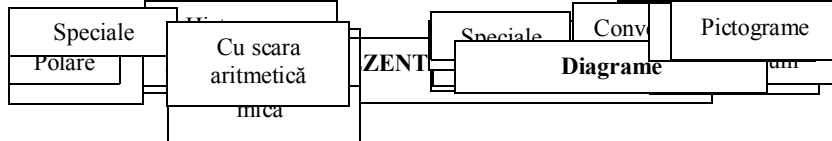
Structura logică

Tema: REPREZENTAREA GRAFICĂ A VALORILOR RELATIVE ȘI MEDII

**Tipurile de
reprezentare**

43





Tema: METODA DIRECTĂ DE STANDARDIZARE

Scopul lecției practice: a studia metoda de calcul al indicatorilor standardizați și utilizarea acestora în practică.

Argumentarea scopului: în multe investigații socio-medice, precum și în clinice, este prea mică probabilitatea de a opera cu grupuri omogene, producătoare de fenomene ce pot fi comparate. Adesea, pentru a analiza rezultatele cercetărilor, trebuie comparate totalități neomogene după unele caracteristici. Pentru a elimina neomogenitatea totalităților comparate, se utilizează metoda directă de standardizare. Utilizarea metodei de standardizare se rezumă la

faptul că asigură posibilitatea de a compara indicatorii în totalități diferite după componență și permite a observa evoluția indicatorilor, în cazul în care totalitățile ar fi omogene.

Indicii standardizați sunt niște indici convenționali și pot fi utilizați numai pentru comparare. În practică, standardizarea se utilizează mai frecvent pentru analiza indicatorilor de morbiditate, natalitate și mortalitate a populației.

Sarcini instructiv-didactice:

1. A cunoaște scopul utilizării metodei directe de standardizare în activitatea medicului.
2. A însuși metoda de calcul și analiză a indicatorilor standardizați.

Întrebări pentru autocontrol:

1. Prezentați definiția standardizării.
2. Ce metode de standardizare cunoașteți?
3. Când se utilizează metoda directă de standardizare?
4. Care indicatori se standardizează: intensivi sau extensivi ?
5. Numiți etapele metodei directe de standardizare.
6. Care este esența etapei I de standardizare?
7. Cum se realizează etapa a II-a a standardizării ?
8. Ce poate servi în calitate de standard?
9. Cum obținem indicatorii standardizați la etapa a IV-a?
10. Despre ce ne vorbesc indicatorii standardizați?
11. Care indicatori caracterizează nivelul veridic al fenomenului: standardizați sau nesatandardizați?
12. În ce cazuri se utilizează metoda directă de standardizare în activitatea medicului?

Deprinderi practice

1. A poseda metoda de calcul al indicilor standardizați.

2. A putea compara indicii standardizați și nestandardizați.

Exemplu de rezolvare a problemei

Distribuția persoanelor bolnave și decedate în spitalele *A* și *B* în funcție de vârstă

Vârsta (ani)	Spitalul A		Spitalul B	
	Nr. de bolnavi externați	Din ei au decedat	Nr. de bolnavi externați	Din ei au decedat
Până la 40	300	6	700	21
40 – 59	100	4	100	5
60 și peste	600	30	200	12
Total	1000	40	1000	38

Comparați letalitatea spitalicească în spitalele *A* și *B*, utilizând metoda directă de standardizare, trageți concluziile respective.

ETAPA I – calculăm indicii intensivi generali în spitalele *A* și *B* și indicii letalității pe grupe de vârstă.

Spitalul A (letalitatea generală)

$$\frac{40 \times 100}{1000} = 4 \%$$

Spitalul B (letalitatea spitalicească)

$$\frac{38 \times 100}{1000} = 3,8 \%$$

Calculăm letalitatea spitalicească pe grupe de vârstă în fiecare spital. De exemplu, **spitalul A**, în grupele de vârstă sub 40 ani

$$\frac{6 \times 100}{300} = 2 \%$$

în **spitalul B**, în grupul respectiv 21×100

$$\frac{\text{-----}}{700} = 3\%$$

Analogic se calculează indicatorii în restul grupelor de vârstă.

ETAPA a II-a. În calitate de standard utilizăm suma bolnavilor externăți pentru fiecare grup de vârstă:

până la 40 ani $300 + 700 = 1000$

40 - 59 ani $100 + 100 = 200$

60 și peste $600 + 200 = 800$

Numărul total de bolnavi în spitale – 2000.

ETAPA a III-a. Determinăm numărul scontat de decedați din standard pentru fiecare grup de vârstă:

Pentru grupul până la 40 ani **spitalul A** $100 - 2$ $2 \cdot 1000$
 $1000 - x$ $x = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} =$
 20

spitalul B $100 - 3$ $3 \cdot 1000$
 $1000 - x$ $x = \frac{\text{-----}}{100} = 20$

Pentru vârsta 40 – 59 ani **spitalul A** $100 - 4$ $4 \cdot 200$
 $200 - x$ $x = \frac{\text{-----}}{100} = 8$

spitalul B $100 - 5$ $5 \cdot 200$
 $200 - x$ $x = \frac{\text{-----}}{100} = 10$

Analogic se calculează numărul scontat de decedați în grupul de vârstă de 60 ani și peste (din standardul 800).

ETAPA a IV-a. Calculăm indicatorii standardizați ai letalității în ambele spitale. Calcularea indicatorilor standardizați se efectuează în 2 etape:

I. adunăm valorile scontate în fiecare spital:

$$\text{Spitalul A} - 20 + 8 + 40 = 68$$

$$\text{Spitalul B} - 30 + 10 + 48 = 88$$

II. valoarea obținută se exprimă în procente raportată la numărul total de bolnavi (totalul standardului).

Pentru *spitalul A* indicatorul standardizat este egal cu 68×100

$$\frac{\quad}{2000} = 3,4\%,$$

pentru *spitalul B* cu 88×100

$$\frac{\quad}{2000} = 4,4\%$$

ETAPA a V-a. Comparăm indicii intensivi generali cu indicii standardizați:

	Spitalul A	Spitalul B	Comparare A și B
Indicii intensivi	4,0 %	3,8 %	A > B
Indicii standardizați	3,4 %	4,4 %	A < B

Concluzii:

1. Letalitatea în *spitalul A* este mai mare decât în *spitalul B*.
2. Dacă componența bolnavilor, în funcție de vârstă, ar fi identică în ambele spitale, letalitatea spitalicească ar fi mai mare în *spitalul B*.
3. Așadar, letalitatea a fost influențată de diferențele de vârstă – în *spitalul A* au predominat bolnavii de 60 ani și peste (la care letalitatea spitalicească este mai mare), iar în *spitalul B* au predominat bolnavii de până la 40 ani (cu nivel de letalitate spitalicească scăzut).

Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor prezentate în variantele indicate mai jos, este necesar de a calcula indicii standardizați, de a-i compara cu indicii generali și de a trage concluziile respective.

Varianta 1

Distribuția persoanelor examinate și bolnave de hipertensiune în raioanele A și B.

S e x u l	Raionul A		Raionul B	
	Nr. de persoane externate	Nr. de bolnavi	Nr. de persoane externate	Nr. de bolnavi
Bărbați	200	3	600	9
Femei	800	48	400	29
Total	1000	51	1000	33

În calitate de standard analizați suma persoanelor examinate în ambele raioane.

Varianta 2

Distribuția lucrătorilor invalizi ca o consecință a bolilor cardio-vasculare la 2 întreprinderi.

S e x u l	Întreprinderea nr. 1		Întreprinderea nr.2	
	Nr. de lucrători	Nr. de invalizi	Nr. de lucrători	Nr. de i n v a l i z i
Bărbați	400	10	200	7
Femei	200	9	500	18
Total	600	19	700	25

În calitate de standard utilizați componența lucrătorilor pe sexe (suma pentru ambele întreprinderi).

Varianta 3

Distribuția persoanelor bolnave și decedate în două spitale, în funcție de profilul secției.

S e c ț i a	Spitalul A		Spitalul B	
	Nr. de bolnavi	Nr. de decedați	Nr. de bolnavi	Nr. de decedați
Terapie	1500	180	500	80
Chirurgie	500	30	500	40
Boli infecțioase	500	20	1500	90
Total	2500	230	2500	210

În calitate de standard utilizați numărul mediu de bolnavi pentru fiecare secție în ambele spitale.

Varianta 4

Distribuția persoanelor traumatate la două întreprinderi, în funcție de sex.

S e x u l	Întreprinderea nr. 1		Întreprinderea nr.2	
	Nr. de lucrători	Nr. de traumei	Nr. de lucrători	Nr. de traume
Bărbați	400	43	1000	100
Femei	800	40	400	20
Total	1200	83	1400	120

În calitate de standard utilizați componența lucrătorilor (pe sexe) în ambele întreprinderi.

Varianta 5

Distribuția persoanelor bolnave și decedate de apendicită, în funcție de termenul spitalizării.

Termenul spitalizării (zile)	Raionul A		Raionul B	
	Nr. de bolnavi	Nr. de decedați	Nr. de bolnavi	Nr. de decedați
1 – 3	400	1	100	1
4 – 5	150	3	200	2
6 – 7	50	6	300	10
Total	600	10	600	13

În calitate de standard utilizați suma numărului de bolnavi în spitalele nr. 1 și nr.2, în funcție de termenul spitalizării.

Varianta 6

Distribuția bolnavilor cu ulcer stomacal și duodenal în raioanele A și R

S e x u l	Raionul A		Raionul R	
	Nr. de persoane externate	Nr. de b ol n a v i	Nr. de persoane externate	Nr. de b ol n a v i
Bărbați	120	15	1000	40
Femei	1500	120	900	50
Total	1620	135	1900	90

În calitate de standard utilizați suma persoanelor examinate în ambele raioane.

Varianta 7

Distribuția bolnavilor cu abdomen acut și a persoanelor decedate de această patologie în spitalele A și B, în funcție de timpul internării în staționar de la debutul bolii.

Timpul internării în stațio nar	Spitalul A		Spitalul B	
	Nr. de bolnavi	Nr. de decedați	Nr. de bolnavi	Nr. de d e c e d a ț i
Până la 6 ore	650	72	490	34
6 ore și mai mult	581	106	1116	272
Total	1131	178	1606	306

În calitate de standard utilizați componența bolnavilor, în funcție de timpul internării în staționar pentru ambele spitale (suma).

Varianta 8

Distribuția copiilor bolnavi de infecții respiratorii acute, în funcție de vârstă și frecventarea instituțiilor preșcolare.

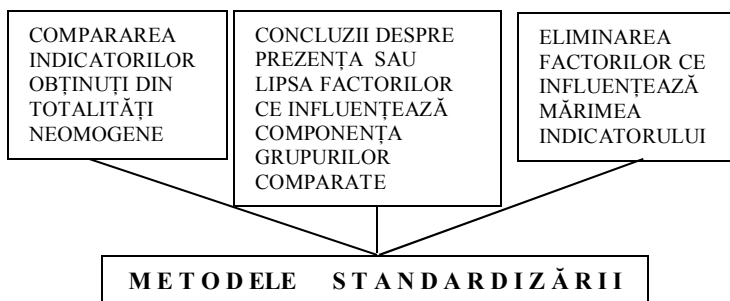
Vârsta (ani)	Frecventează instituțiile preșcolare		Sunt educați acasă	
	Total	Dintre ei bolnavi de IRA	Total	Dintre ei bolnavi de IRA
Până la un an	50	15	100	10
1 – 3	100	15	120	15
4 – 7	200	50	80	20
Total	350	80	300	45

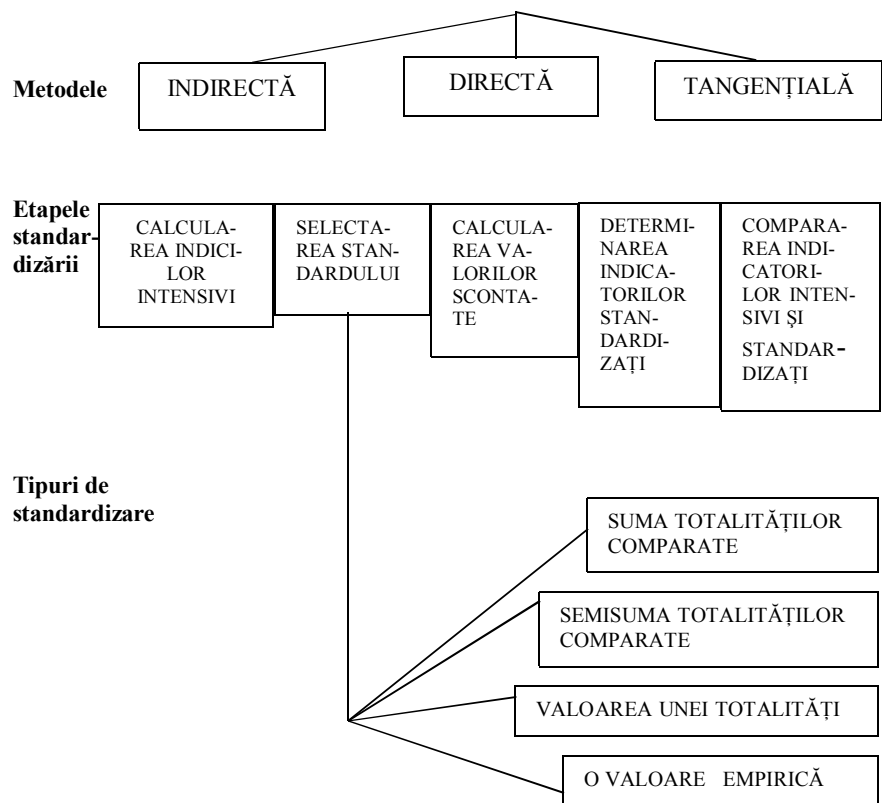
În calitate de standard utilizați componența pe grupele de vârstă a copiilor educați acasă.

Structura logică

Tema: STANDARDIZAREA

Indicații pentru utilizare





Tema: SERIILE CRONOLOGICE

Scopul lecției practice: studierea metodologiei de analiză a seriilor cronologice.

Argumentarea scopului

Unul din obiectivele principale ale sistemului sanitar reprezintă studierea sănătății populației, precum și analiza caracterului și volumului de activitate a instituțiilor medicale.

Depistarea anumitelor legături ce țin de calitatea asistenței medicale prestate populației poate fi efectuată de timp – în dinamică.

În statistica medicală, în aceste scopuri sunt utilizate pe larg seriile cronologice. De aceea este important ca medicii să cunoască metodele de alcătuire, ajustare și analiză a seriilor cronologice.

Sarcini instructiv-metodice:

1. A cunoaște regulile de alcătuire a seriilor cronologice.
2. A cunoaște metodele de ajustare a seriilor cronologice.
3. A însuși metodologia de calculare și analiză a indicatorilor seriei cronologice.

Întrebări de control:

1. Definiți seria cronologică.
2. În ce cazuri utilizăm seriile cronologice.
3. Ce tipuri de serii cronologice cunoașteți ?
4. Prin ce se deosebesc seriile cronologice de diferit tip ?
5. Prin ce metode se ajustează seriile cronologice ?
6. Cum se efectuează mărirea intervalului ?
7. Cum se calculează media de grup și media glisantă ?
8. Ce indicatori utilizăm pentru analiza seriei cronologice ?
9. Cum calculăm sporul absolut, ritmul creșterii, ritmul sporului, valoarea absolută a unui procent de spor și indicele ilustrativ (demonstrativ)?

Deprinderi practice:

1. A însuși regulile de alcătuire a seriei cronologice.
2. A cunoaște metodele de ajustare a seriei cronologice.

3. A cunoaște metodele de calcul și analiză a indicatorilor seriei cronologice.

Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor prezentate în variantele respective (1–8), este necesar de a: determina tipul seriei cronologice, în caz de necesitate, de a ajusta seria cronologică, de a calcula sporul absolut, ritmul de creștere, ritmul sporului, valoarea unui procent de spor, indicele ilustrativ (demonstrativ), de a analiza seria cronologică și a trage concluziile respective.

Exemplu de rezolvare a problemei

Dinamica morbidității prin dizenterie la copii în r-nul „C” pentru anii 1997 –2002 (la 10000 copii).

1997 – 42,0	2000 – 41,0
1998 – 47,0	2001 – 39,0
1999 – 40,0	2002 – 35,0

E necesar:

- 1) de a determina tipul seriei cronologice;
 - 2) de a ajusta seria cronologică prin calcularea mediei glisante;
 - 3) de a calcula indicatorii seriei cronologice, inclusiv cel ilustrativ.
1. Seria cronologică este compusă, deoarece nivelurile seriei sunt prezentate prin valori relative (indici intensivi).
 2. Ajustarea seriei cronologice prin metoda calculării glisante:

$$\begin{array}{l} \frac{42 + 47 + 40}{3} = 43; \quad \frac{47 + 40 + 41}{3} = 42; \quad \frac{40 + 41 + 39}{3} = 40; \\ \frac{41 + 39 + 35}{3} = 38 \end{array}$$

După ajustarea seriei cronologice se observă dinamica fenomenului, diminuarea nivelului de morbiditate prin dizenterie.

3. Calcularea indicatorilor seriei cronologice:

a) **sporul absolut (diferența dintre nivelul următor și cel precedent).**

$$\begin{aligned} \text{pentru a. 1998} &= 47,0 - 42,0 = 5 & \text{pentru a. 2001} &= 39,0 - 41,0 = -2 \\ \text{pentru a. 1999} &= 40,0 - 47,0 = -7 & \text{pentru a. 2002} &= 35,0 - 39,0 = -4 \\ \text{pentru a. 2000} &= 41,0 - 40,0 = 1 \end{aligned}$$

b) **calcularea ritmului de spor (raportul procentual dintre sporul absolut și nivelul precedent):**

$$\begin{aligned} \text{pentru a. 1998} &= \frac{5 \times 100}{42} = 11,9\% & \text{pentru a. 2001} &= \frac{-2 \times 100}{41} = -4,8\% \\ \text{pentru a. 1999} &= \frac{-7 \times 100}{47} = -14,8\% & \text{pentru a. 2002} &= \frac{-4 \times 100}{39} = -10,2\% \\ \text{pentru a. 2000} &= \frac{1 \times 100}{40} = 2,5\% \end{aligned}$$

c) **calcularea unui procent de spor (raportul dintre sporul absolut și ritmul de spor):**

$$\begin{aligned} \text{pentru a. 1998} &= \frac{5}{11,9} = 0,42\% & \text{pentru a. 2001} &= \frac{-2}{4,8} = -0,4\% \\ \text{pentru a. 1999} &= \frac{-7}{14,8} = -0,47\% & \text{pentru a. 2002} &= \frac{-4}{10,2} = -0,39\% \\ \text{pentru a. 2000} &= \frac{1}{2,5} = 0,4\% \end{aligned}$$

d) **calcularea ritmului de creștere (raportul procentual dintre nivelul următor și cel precedent):**

$$\text{pentru a.1998} = \frac{4,7 \times 100}{42,0} = 111,9\% \quad \text{pentru a.2001} = \frac{39,0 \times 100}{41,0} = 95,1\%$$

$$\text{pentru a.1999} = \frac{40,0 \times 100}{47,0} = 85,1\% \quad \text{pentru a.2002} = \frac{35,0 \times 100}{39,0} = 89,7\%$$

$$\text{pentru a.2000} = \frac{41,0 \times 100}{40,0} = 102,5\%$$

e) Indicele ilustrativ (fiecare nivel raportat la unul obținut la 100%):

1997 r. - 42 - 100 %	$\frac{47 \cdot 100}{42}$	1997 r. - 42 - 100 %	$\frac{39 \cdot 100}{42}$
pentru 1998 r. - 47 - x	x = 111,9 %	pentru 2001 r. - 39 - x	x = 92,8 %
1997 r. - 42 - 100 %	$\frac{40 \cdot 100}{42}$	1997 r. - 42 - 100 %	$\frac{35 \cdot 100}{42}$
pentru 1999 r. - 40 - x	x = 95,2 %	pentru 2002 r. - 35 - x	x = 83,3 %
1997 r. - 42 - 100 %	$\frac{41 \cdot 100}{42}$		
pentru 2000 r. - 41 - x	x = 97,6 %		

Rezultatele obținute se înscriu în tabelul de analiză a datelor:

Anii	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Indicii						
Morbiditate prin dizenterie	42,0	47,0	40,0	41,0	39,0	35,0
Sporul absolut (+; -)	-	5	-7	1	-2	-4
Ritmul de spor (în %; +; -)	-	11,9 %	14,8 %	2,5 %	-4,8 %	-10,2 %
Valoarea absolută a unui procent de spor	-	0,42	0,47	0,4	0,41	0,39
Ritmul de creștere	-	111,9 %	85,1 %	102,5 %	95,1 %	89,7 %
Indicele ilustrativ	100 %	111,9	95,2	97,6	92,8	83,3

Concluzii:

Analizând nivelul dizenteriei la copii în r-nul C în perioada anilor 1997–2002, putem concluziona:

1. Nivelul dizenteriei la copii pe parcursul anilor studiați diminuează treptat cu excepția a.1998.

2. Cel mai mare ritm de scădere se înregistrează în a.1999, când indicatorul constituie 14,8%, cu 10% mai puțin decât în a.2001.
3. Ritmul de creștere indică valori maxime în a.1998 (111,9%), cele mai mici valori înregistrându-se în a.1999 – 8,5% și a.2002 – 89,7%.
4. Valoarea unui procent de spor variază de la 0,47 până la 0,39, înregistrând valori maxime în a.1999.

Varianta 1

Numărul populației din Moldova (mii)

1996 – 4320,0	1998 – 4293, 0	2000 – 4264,3	2002 – 4228,9
1997 – 4304,7	1999 – 4281,5	2001 – 4247,7	

Varianta 2

Durata medie de viață a populației din Moldova.

1997 – 66,9	1999 – 67,4	2001 – 68,2
1998 – 67,6	2000 – 67,6	2002 – 68,7

Varianta 3

Morbiditatea nou-născuților (la 1000 copii).

Anul	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nr.bolnavi	305,3	343,4	389,5	366,0	339,8	308,8	266,1

Varianta 4

Numărul de studenți ce își fac studiile în USMF „N. Testemițanu”.

Anul	1955	1965	1975	1985	1995	2002
Nr.absolvenți	100	316	666	766	790	

Varianta 5

Invaliditatea la copii în Republica Moldova (la 1000 copii până la 15 ani inclusiv).

Anul	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nr.medici	<i>11,1</i>	<i>11,8</i>	<i>12,7</i>	<i>12,5</i>	<i>12,6</i>	<i>15,6</i>	<i>16,3</i>

Varianta 6

Numărul de cazuri de HIV/SIDA în Moldova.

Anul	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2002
Nr. de cazuri	<i>7</i>	<i>47</i>	<i>404</i>	<i>408</i>	<i>155</i>	<i>174</i>	<i>199</i>

Varianta 7

Numărul de îmbolnăviri prin pneumonie, înregistrate la copii în primul an de viață în raionul „N”.

Luna	Numărul de cazuri	Luna	Numărul de cazuri
Ianuarie	<i>150</i>	Iulie	<i>75</i>
Februarie	<i>170</i>	August	<i>70</i>
Martie	<i>190</i>	Septembrie	<i>90</i>
Aprilie	<i>100</i>	Octombrie	<i>85</i>
Mai	<i>95</i>	Noiembrie	<i>110</i>
Iunie	<i>80</i>	Decembrie	<i>130</i>

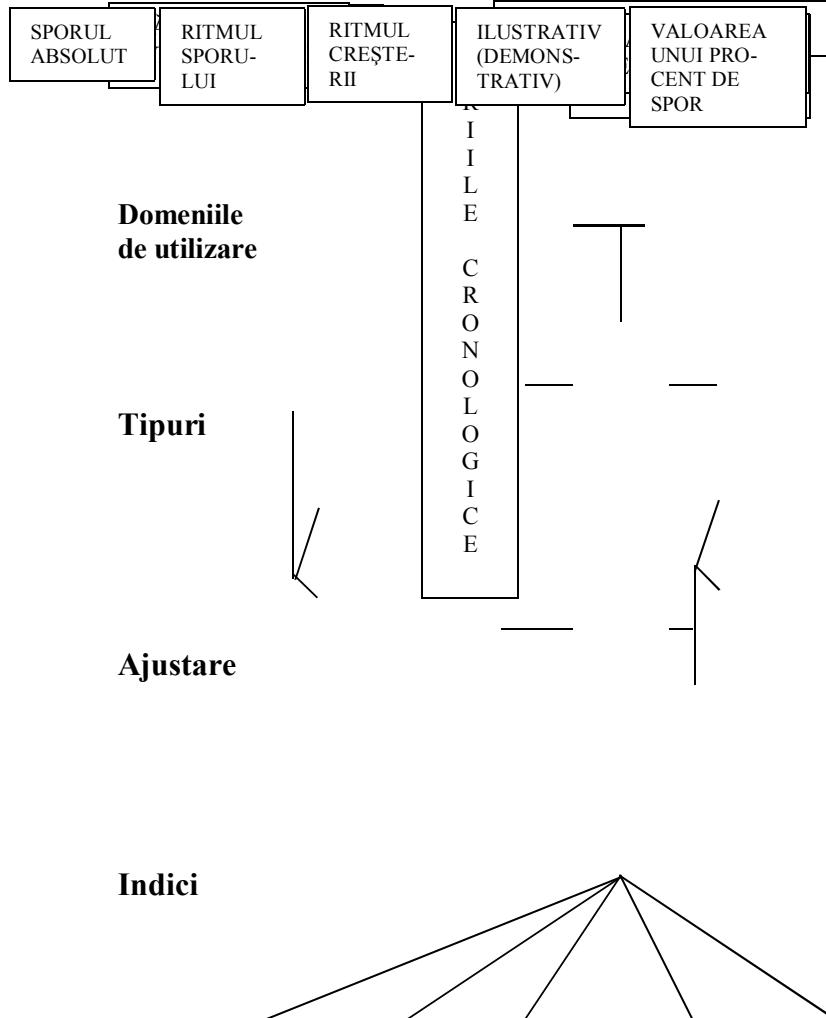
Varianta 8

Asigurarea cu medici în Moldova (la 10 000 populație)

Anii	1970	1980	1990	1995	2000	2001	2002
Medici	<i>42,0</i>	<i>40,0</i>	<i>37,5</i>	<i>37,1</i>	<i>32,6</i>	<i>31,4</i>	<i>35,4</i>

Structura logică

Tema: SERIILE CRONOLGICE



Tema: ANALIZA DE CORELAȚIE

Scopul lecției: studierea metodei de determinare a formei, direcției și gradului de legătură dintre caracterele totalității statistice.

Sarcini instructiv-didactice

A însuși:

1. Importanța practică de folosire a coeficienților de corelație și analiza lor;
2. Căile de calculare a coeficientului de corelație.
3. Metoda de apreciere a veracității coeficienților de corelație.

Argumentarea scopului

Coeficienții corelației au o importanță mare în medicină. În activitatea practică medicul întâlnește des o mulțime de date ce caracterizează: *dezvoltarea somatometrică și psihică a individului sau a unei grupe de persoane, o serie de factori favorabili și nefavorabili ai mediului social și ambiant ce influențează asupra sănătății populației*. Pentru medic e necesar de a determina nu numai prezența, dar și direcția, gradul legăturii dintre aceste fenomene. Iată de ce medicul-practician, în cazurile apariției necesității aprecierii relațiilor dintre diferite fenomene, e obligat să cunoască metodele de calculare a coeficientului de corelație.

Întrebări pentru autocontrol

1. Dați definiția corelației.
2. Care sunt formele de corelație pe baza exemplelor concrete?
3. Ce ne permite să determinăm coeficientul de corelație, calculat prin metoda parametrică (r_{xy}) și eroarea sa medie (m')?
4. Ce tipuri de corelație dintre fenomene pot fi conform:
 - a) direcției;
 - b) legăturii?
5. Determinați metoda și scrieți formula de calcul al coeficientului de corelație. Explicați semnele distinctive.
6. Cum se determină eroarea medie (m') și criteriul de veracitate (t) al coeficientului de corelație calculat prin metoda parametrică (Person)? Faceți o analiză și o apreciere a rezultatelor obținute.
7. În ce cazuri corelația se determină prin metoda de rang (Spearman)?

8. Indicați formula de calcul al coeficientului de corelație după rang (r_{xy}), a erorii medii (m_{xy}) și criteriul de veracitate (t). Explicați semnele distinctive.
9. Care e consecutivitatea calculelor și analizei coeficientului corelației prin metoda de rang.

Deprinderi practice

A cunoaște:

1. Cum se calculează coeficientul corelației prin metoda parametrică și de rang?
2. A ști metoda:
 - a) calculării erorii medii și a criteriului veracității coeficientului de corelație;
 - b) analizei coeficientului de corelație și de alcătuire a concluziilor corespunzătoare.

Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor indicate în variantele respective, se cere a calcula coeficientul de corelație prin metoda parametrică.

Varianta 1

Vârsta mamei și cantitatea de lapte stors sau supt la o singură alăptare:

Vârsta mamei (ani)	21	24	27	30	33
Cantitatea laptelui (gr)	120	110	105	100	95

Varianta 2

Înălțimea și greutatea corpului la 7 fetițe de 5 ani:

Înălțimea (cm)	87	88	89	90	91	92	93
----------------	----	----	----	----	----	----	----

Greutatea corpului(kg)	12	13	15	15	16	16	18
------------------------	----	----	----	----	----	----	----

Varianta 3

Nivelul tensiunii arteriale sistolice și diastolice (mm a coloanei de mercur) la 7 adolescenți în vârstă de 17 ani:

Sistolică	105	115	115	112	113	120	125
Diastolică	65	70	65	65	70	75	80

Varianta 4

Nivelul de asigurare cu medici-stomatologi (la 1000 oameni) și ponderea copiilor sanați în cadrul a 5 raioane:

	B	D	O	N	U
Asigurarea cu medici (‰)	2,3	3,2	3,4	3,6	3,9
Ponderea copiilor sanați (%)	65,7	91,7	88,0	91,4	90,3

Varianta 5

Externarea tardivă din spital în cazurile spitalizării repetate a bolnavilor cu boli cronice în 10 secții de profil a spitalului central raional:

Numărul de bolnavi spitalizați în cazurile

Repetate (abs) 25 23 20 18 19 22 19 21 24 18

Numărul de bolnavi externați

Tardiv (abs) 13 10 10 8 7 12 9 10 13 8

Varianta 6

Analiza sanitaro-igienică a apei din 6 fântâni a determinat:

Duritatea apei (grade) 6 9 11 14 18 20

Cantitatea de calciu

În apă (mgr/l) 30 35 42 45 48 52

Varianta 7

Numărul nașterilor precoce și morbiditatea copiilor nou-născuți în 6 raioane:

	B	V	E	D	G	K
Morbiditatea copiilor						
Nou-născuți (abs)	44	49	71	69	55	42
Nașterile precoce (abs)	65	98	71	69	80	85

Varianta 8

Complicațiile postoperatorii și timpul trecut din momentul accesului acut de pancreatită până la începutul operației:

Timpul (ore)	3	5	7	10	13	16
Numărul de complicații (abs)	6	8	12	19	20	24

Exemplu de calcul al coeficientului de corelație.

Este necesar a stabili corelația dintre numărul născuților prematuri și mortalitatea neonatală precoce.

Tabelul 1

Raionul	Numărul născuților prematuri față de cei vii (în %) x	Mortalitatea neonatală precoce y	dx	dy	d ² x	d ² y	dx dy
1	2	3	4	5	6	7	8
Leova	3,2	3,6	-2,375	-2,35	5,64	5,52	5,58
Anenii Noi	4,2	4,5	-1,375	-1,45	-1,89	2,10	1,99
Soroca	5,1	5,7	-0,475	-0,25	0,23	0,0625	0,19
Basarabeasca	5,3	5,5	-0,275	-0,45	0,076	0,20	0,12
Cahul	5,6	6,0	+0,025	+0,05	0,0006	0,0025	0,001
Sângerei	5,9	6,9	+0,325	+0,95	0,9	0,9	0,31
Glodeni	7,5	8,0	+1,925	+2,05	3,17	4,20	3,95
Călărași	7,8	7,4	+2,225	+1,45	4,95	2,1	3,23

i. Alcătuim suma
variantelor „x” și „y” (coloana 2 și 3).

ii. Calculăm media
aritmetică a seriilor variabilelor „x” și „y”.

$$M_x = 44,6:8 = 5,575$$

$$M_y = 47,6:8 = 5,95$$

Tabelul 1a

Corelația între proporția născuților prematuri și mortalitatea neonatală precoce

Nr.	Raionul	Proporția născuților prematuri (x)	Mortalita- tea neo- natală (y)	dx	dy	dx ²	dy ²	dx dy
	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Leova	3,2	3,6	-2,375	-2,35	5,64	5,52	5,58
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
	Total.	44,6	47,6	–	–	23,03	15,085	15,371

3. Găsim valorile dx și dy.

$$dx_{\text{Leova}} = X_{\text{Leova}} - M_x \text{ (coloana 4)}$$

$$dy_{\text{Leova}} = Y_{\text{Leova}} - M_y \text{ (coloana 5)}$$

Analogic găsim pentru fiecare raion.

4. Determinăm dx² și dy².

$$dx_{\text{Leova}}^2 = (-2,375)^2 = 5,64 \text{ (coloana 6)}$$

$$dy_{\text{Leova}}^2 = (-2,35)^2 = 5,52 \text{ (coloana 7)}$$

$$\Sigma dx^2 \cdot \Sigma dy^2 \quad 23,03 \cdot 15,085$$

Analogic găsim pentru fiecare raion.

5. Înmulțim între ele valorile numerice ale lui dx și dy și căpătăm în fiecare rând $dx \cdot dy$.

$$dx \cdot dy_{\text{Leova}} = (-2,375) \cdot (-2,35) = 5,58 \text{ (coloana 8)}$$

Analogic găsim pentru fiecare raion.

6. Calculăm suma coloanelor 6, 7, 8.

7. Introducem date în formula:

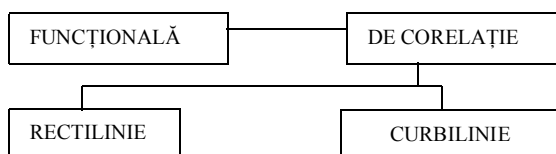
$$2 xy = \frac{\Sigma dx \cdot dy}{\sqrt{\quad}} = \frac{15,371}{\sqrt{\quad}} = 0,82$$

Concluzie: A fost determinată legătura directă și puternică dintre numărul născuților prematuri și mortalitatea neonatală precoce.

Structura logică

Tema: ANALIZA DE CORELAȚIE

FORME DE
LEGĂTURĂ



LEGĂTURA DE



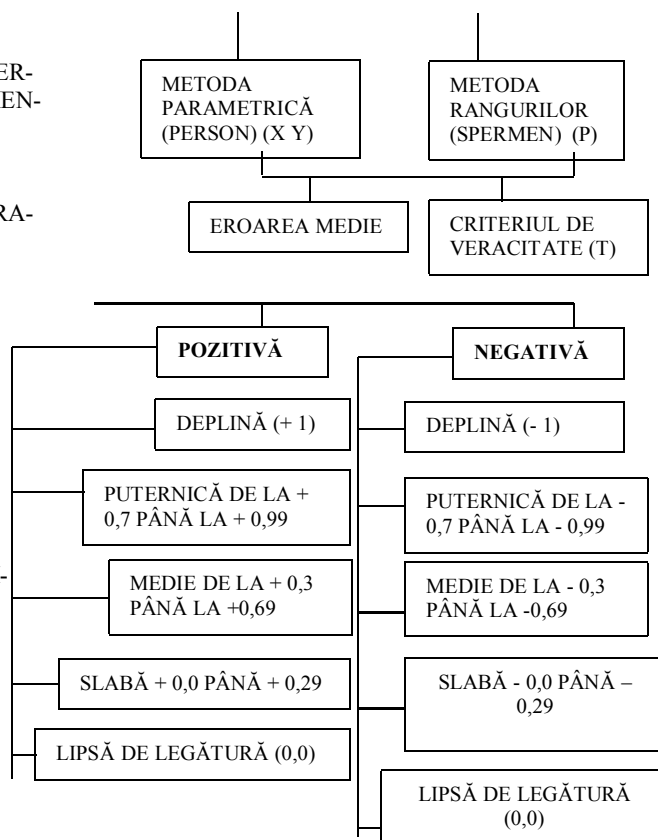
CORELAȚIE
DUPĂ FORMĂ

METODELE DETER-
MINĂRII COEFICIEN-
TULUI DE CORE-
LAȚIE

APRECIEREA VERA-
CITĂȚII COEFI-
CIENTULUI
DE CORELAȚIE

DIRECȚIILE
COEFICIEN-
TULUI DE
CORELAȚIE

APRECIEREA
GRADULUI
DE COERENȚĂ
CONFORM COEFI-
CIENTULUI DE
CORELAȚIE



Tema: ANALIZA REGRESIEI

Scopul lecției: a însuși metoda de calcul și analiza fenomenelor studiate.

Sarcini instructiv-didactice

1. Însușirea bazelor teoretice ale regresiei.
2. Aprecierea metodei de calcul al coeficienților.
3. Aprecierea importanței practice a regresiei.

Argumentarea scopului

Multe din fenomenele ce le studiază medicina socială au între ele o strânsă legătură, exprimată printr-o interdependență cauzată de consecința care se adevărește cu ajutorul coeficientului de corelație. Această metodă însă nu ne permite a afla schimbările cantitative ale unei valori în funcție de schimbările cantitative ale unei valori dependente de schimbările de acest mod ale altei valori.

Pentru a determina acțiunea reciprocă a factorilor ori influența lor asupra unui indice rezultativ, se folosește analiza de regresie și coeficienții regresiei.

Metoda regresiei oferă posibilitatea de a determina valoarea numerică a unui fenomen (spre exemplu, greutatea), în funcție de mărimea altui fenomen (înălțimea), fără a întreprinde măsurări speciale.

Cu ajutorul coeficientului de regresie se poate aprecia dezvoltarea somatometrică a copiilor ori adolescenților, folosindu-se în mod practic scara de regresie și graficul ei.

Întrebări pentru autocontrol

1. Cum putem cunoaște dacă există sau nu vreo legătură de dependență între seriile de valori ale două fenomene?
2. Determinați noțiunea de regresie.
3. Prin ce se exprimă dependența fenomenelor în analiza de regresie?
4. Ce fel de ecuații se folosesc în analiza de regresie?
5. Explicați ecuațiile regresiei rectilinii.
6. Când se aplică ecuația regresiei rectilinii?
7. Ce exprimă coeficientul de regresie?
8. Indicați formula de calcul al coeficientului de regresie.
9. Prin ce se exprimă diversitatea caracterelor individuale în analiza regresiei?

10. Indicați formula deviației standard (deviației mediei pătratice) a regresiei?
11. Cum se determină limitele de variație a funcției (y), în funcție de schimbările argumentului (x)?
12. Ce se subînțelege sub termenul scară regresiei?
13. Cum se construiește graficul scării regresiei?
14. Apreciați valoarea practică a graficului scării regresiei.
15. Ce metodă grafică se construiește pe principiul scării regresiei?
16. Care e rolul analizei regresiei în aprecierea dezvoltării somato-metrice a copiilor și adulților?

Deprinderi practice

1. A cunoaște metoda de calcul al coeficienților de regresie și folosirea lor în practica ocrotirii sănătății.
2. A însuși metoda de determinare a erorii medii ($m_{b_{xy}}$) a regresiei și aplicarea ei practică.
3. A construi scară regresiei și a o folosi în mod practic.

Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor indicate în variantele respective e necesar a determina:

1. coeficientul regresiei $R_{y/x}$ (b_{yx}) și a explica interpretarea;
2. valoarea unui caracter (y) pe baza altui caracter cunoscut (x), folosind datele inițiale;
3. a forma scară regresiei;
4. a construi graficul scării regresiei;
5. a stabili limitele de ondulare a unui caracter individual (y), în funcție de valoarea medie a altui caracter cunoscut (x).

Rezolvând exercițiile fiecărei variante, e necesar a respecta riguros consecutivitatea întrebărilor indicate mai sus.

Varianta 1

Cazul dat include indici ai staturii și greutateii a 134 de adolescenți în vârstă de 16 ani din localități rurale ale Moldovei

1. Statura (cm) (x) 4. $M_x = 164,42 \pm 0,73$ cm

2. Greutatea (kg) 5. $M_y = 58,76 \pm 0,68$ kg

1. $r_{xy} = \pm 0,759$

2. $S_x = 0,64$ cm

3. $S_y = 8,08$ kg

Când $x = 160$ cm care va fi valoarea lui „y”?

Varianta 2

Vârsta mamei și cantitatea laptelui supt de copil și stors

1. Vârsta mamei (ani) (x)

2. Cantitatea laptelui (gr) (y)

1. $r_{xy} = -0,986$

2. $Sig._x = \pm 4,7$ ani

3. $Sig._y = \pm 9,6$ gr.

4. $M_x = 27$ ani

5. $M_y = 1,06$ gr.

Când $x = 26$ ani, care va fi valoarea lui y?

Varianta 3

Statura și greutatea unui grup de fetețe din localitățile rurale ale Moldovei în vârstă de 4 ani:

1. $r_{xy} = +0,94$

2. $Sig._x = 3,93$ cm

3. $Sig._y = 1,72$ kg

4. $M_x = 99,5 \pm 0,39$ cm

5. $M_y = 15,84 \pm 0,16$ kg

Când $x = 103$ cm care e valoarea lui y?

Varianta 4

Frecvența complicațiilor la bolnavii de „abdomenul acut”, în funcție de termenele de spitalizare:

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Termenul de spitalizare
(ore) (x) | 2. $S_x = \pm 3,05$ ore |
| 2. Frecvența complicațiilor la
bolnavii de „abdomenul acut”
(în %) - (y) | 3. $S_y = \pm 1,73\%$ |
| | 4. $M_x = 5,5$ ore |
| | 5. $M_y = 4,4\%$ |
- $r_{xy} = + 0,97$
Când $x = 10$ ore care e valoarea lui y ?

Varianta 5

Statura și greutatea studenților a USMF „N. Testemițanu” anul I și II.

Statura (cm) – x

Greutatea (kg) – y

1. $S_{xy} = +0,70$

2. $S_x = \pm 4,14$

3. $S_y = \pm 2,14$

4. $M_x = 58,6$ kg

5. $M_y = 164,9$ cm

Când „x” = 170 cm care e valoarea lui „y”?

Varianta 6

Statura și perimetrul toracic la 112 băieți moldoveni din orașul Chișinău, în vârstă de 7 ani:

1. Statura (cm) (x)

2. Perimetrul toracic

1. $r_{xy} = 0,52$ cm

2. $S_x = \pm 5,66$ cm

4. $M_x = 121,44$

5. $M_y = 60,60$

$$3. S_y = \pm 2,96 \text{ cm}$$

Când $x = 125 \text{ cm}$ care e valoarea lui y ?

Varianta 7

Statura și greutatea a 121 elevi în vârstă de 10 ani din localitățile rurale ale Moldovei.

1. Statura (cm) (x)

2. Greutatea (kg) (y)

$$1. r_{xy} = 0,708$$

$$4. M_x = 129,84$$

$$2. S_x = \pm 5,84 \text{ cm}$$

$$5. M_y = 28,44$$

$$3. S_y = \pm 3,52 \text{ kg}$$

Când $x = 140 \text{ cm}$ care e valoarea lui y ?

Exemplu de calcul al coeficientului de regresie:

Statura și greutatea a 300 de elevi moldoveni din localitățile urbane în vârstă de 12 ani:

1. Statura (cm) (x)

$$4. M_x = 140,22$$

2. Greutatea (kg) (y)

$$5. M_y = 33,52$$

$$1. r_{xy} = + 0,76$$

$$2. S_x = \pm 6,02 \text{ cm}$$

$$3. S_y = \pm 4,1 \text{ kg}$$

Când $x = 143 \text{ cm}$ care e valoarea lui y ?

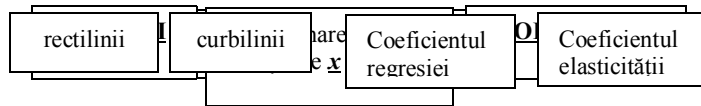
1. Determinăm coeficientul de regresie

$$b_{xy} = S_{xy} \frac{S_y}{S} = 0,766 \frac{4,1}{6,02} = 0,52 \text{ kg}$$

Deducția: mărirea înălțimii medii la grupul de elevi din localitățile urbane care a fost cercetat, cu 1 cm conduce la creșterea greutății lor cu 0,52 kg.

2. Determinăm mărirea greutății (y) când statura (x) este egală cu 143 cm.

$$y = \bar{y} + b_{y/x} (x - \bar{x})$$



$$y = 33,52 + 0,52 (143-140,22)$$

$$y = 34,96 \text{ kg}$$

Statura și greutatea a 300 de elevi din localitățile urbane în vârstă de 12 ani.

Statura (cm) – x

Greutatea (kg) – y

$$1. S_{xy} = +0,766$$

$$2. S_x = 6,02 \text{ cm}$$

$$3. S_y = 4,1 \text{ kg}$$

$$4. M_x (\bar{x}) = 140,22 \text{ cm}$$

$$5. M_y (\bar{y}) = 33,52 \text{ kg}$$

Când statura este de 143 cm, care e mărimea greutății?

Concluzie: astfel, staturii de 143 cm îi corespunde greutatea de 34,96 kg.

Structura logică

Tema: ANALIZA REGRESIEI

TIPURI DE
REGRESIE

EXPRIMAREA
DEPENDEN-
TELOR
DE REGRESIE

TIPURILE DE
ECUAȚII ALE
CORELAȚIEI
ȘI COEFICIEN-
TUL REGRE-
SIEI

multiple

Parabola de gradul III
Hiperbola de gradul III

DIVERSITATEA
ECUAȚIILOR
RECTILINII ȘI
CURBILINII

—

—

Tema: APLICAREA METODELOR EPIDEMIOLOGICE ÎN STUDIAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

Scopul lecției: a însuși domeniile principale de aplicare a metodelor epidemiologice în practică.

Sarcini instructiv-didactice

1. A însuși noțiunile de bază ale epidemiologiei și aplicarea acestora în practica sănătății publice.
2. A însuși tipurile de bază de cercetări epidemiologice și a distinge diferite tipuri de studii.
3. A însuși metoda de calculare și analiză a indicatorilor în baza rezultatelor cercetărilor.

Argumentarea scopului

Epidemiologia este utilizată pe larg în toate domeniile de activitate a lucrătorilor din sistemul de sănătate: de la medicul curant (de familie) până la managerii de sănătate. În calitate de parte componentă a sănătății publice, epidemiologia furnizează date pentru acțiuni direcționate de sănătate publică. Rezultatele cercetărilor clinice (studiile randoizate) oferă informații despre noi metode de tratament, noi medicamente, noi metode de diagnosticare etc. De aceea este de competența fiecărui specialist de diferit domeniu, mai cu seamă din domeniul sănătății publice, de a cunoaște sferele de aplicare a epidemiologiei, pentru a putea implementa rezultatele cercetărilor, integrându-le în practica cotidiană a medicului generalist sau specialist, în scopul ameliorării stării de sănătate a populației.

Întrebări pentru autocontrol

1. Prezentați definiția și obiectivele epidemiologiei.
2. Numiți domeniile de aplicare a epidemiologiei.
3. Numiți metodele utilizate în epidemiologie.
4. Numiți tipurile de cercetări epidemiologice, care este diferența dintre studiile experimentale și cele neexperimentale.
5. Care sunt avantajele și dezavantajele diferitelor tipuri de studii (descriptive și observaționale, caz-control și cohortă etc.)
6. Numiți tipurile de anchete epidemiologice.
7. Ce informație este prezentată în cadrul studiilor descriptive?
8. Ce informație este prezentată în cadrul studiilor observaționale?
9. Pînă ce se deosebesc studiile experimentale de alte tipuri de studii?
10. Cu ajutorul căror indicatori se analizează rezultatele cercetărilor epidemiologice (descriptive și analitice)?

Deprinderi practice

1. A însuși tipurile de studii epidemiologice și a le putea distinge;
2. A însuși analiza rezultatelor științifice, obținute în rezultatul studiilor descriptive, observaționale (cohortă, caz-control) și studiilor clinice randomizate.

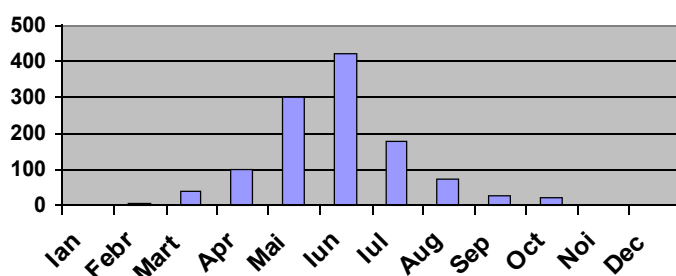
Sarcini pentru studiul individual

Studentii se repartizează în grupuri de lucru a câte 3–4 persoane pentru a rezolva problemele. În baza rezultatelor studiilor prezentate, este necesar de a analiza și a descrie informația recepționată și de a formula concluziile respective.

Varianta I

Utilizând diagramele de mai jos, analizați rezultatele studiului descriptiv (evoluția cazurilor de boală), în funcție de timp.

Fig.1 Înregistrarea cazurilor necunoscute de îmbolnaviri în funcție de lunile anului



Utilizând rezultatele cercetării epidemiologice din tabelul prezentat mai jos, analizați rezultatele, în funcție de loc, vârstă și statut socio-economic (de persoană).

Tabelul 1

Incidența maladii înregistrate în localitățile M și C, în funcție de loc și vârstă

Grupe de vârstă (ani)	Rural			Urban		
	Populația	Nr. de cazuri	Rata la 1000	Populația	Nr. de cazuri	Rata la 1000
sub 1 an	327	0	0	365	0	0
1	233	2	8,6	205	1	4,9
2	408	30	73,5	365	16	43,8
3	368	26	70,7	331	28	84,6
4	348	33	94,8	321	32	99,7
5–9	1,574	193	122,6	1531	174	113,7
10–14	1,329	131	98,6	1276	95	74,5
15–19	1,212	4	3,3	1510	17	11,3
20–24	1,055	1	0,9	1280	51	39,8
25–29	882	1	1,2	997	75	75,2

30–34	779	4	5,1	720	47	65,3
35–39	639	4	6,3	646	51	78,9
40–44	469	10	21,3	485	34	70,1
45–49	372	7	18,8	343	18	52,5
50–54	263	13	49,4	263	12	45,6
55–59	200	5	25,0	228	6	26,3
60–64	164	9	53,6	153	3	19,6
65–69	106	4	37,7	105	2	19,1
peste 70	80	6	75,0	114	2	17,5
Total	10 812	483	44,7	11 238	664	59,1

Tabelul 2

**Incidența maladiei înregistrate în localitatea M, în funcție de
statutul socio-economic**

Statutul socio-economic	Nr. de cazuri	Populația	Rata la 1000
Categoria 1 (cea mai saracă)	99	796	124,4
Categoria 2	240	2888	83,1
Categoria 3	260	4868	53,4
Categoria 4	177	5035	35,2
Categoria 5	132	5549	23,8
Categoria 6	23	1832	12,6
Categoria 7 (cea mai bogată)	2	769	2,6
Total	933	21 737	42,9

Varianta 2

Utilizând rezultatele cercetării epidemiologice din tabelul prezentat mai jos, analizați rezultatele, în funcție de ocupație, sex și vârstă (de persoană).

Tabelul 3

Incidența bolii înregistrate în localitatea M, în funcție de ocupație, sex și vârstă

Sex	Agricultor?	Grupa de vârstă (ani)	Bolnavi	Sănătoși	Total	Procentul de bolnavi
Femei	Da	Sub 10	0	0	0	–
		10–19	2	330	332	0,6
		20–29	4	194	198	2,0
		30–44	2	93	95	2,1
		45–54	0	9	9	0
		Peste 55	0	5	5	0
Femei	Nu	Sub 10	28	577	605	4,6
		10–19	5	200	205	2,4
		20–29	12	204	216	5,6
		30–44	16	220	236	6,8
		45–54	4	91	95	4,2
		Peste 55	1	92	93	1,1
Bărbați	Da	Sub 10	0	0	0	–
		10–19	3	355	358	0,8
		20–29	1	361	362	0,3
		30–44	3	318	321	0,9
		45–54	0	93	93	0
		Peste 55	1	51	52	1,9
Bărbați	Nu	Sub 10	23	629	652	3,5
		10–19	4	161	165	2,4

		20–29	1	12	13	7,7
		30–44	0	10	10	0
		45–54	1	14	15	6,7
		Peste 55	4	26	30	13,3

Varianta 3

Utilizând rezultatele cercetării epidemiologice – studiu de cohortă, este necesar de calculat riscul relativ (RR) și de interpretat rezultatele. Scopul cercetării a fost de a evalua factorii de risc pentru mortalitatea maternă în localitatea B.

Rezultate: din numărul total de gravide, la parteneriat și lauze (4336) în vârstă de peste 30 ani au decedat 18 femei, iar din numărul total a celor în vârstă de sub 30 ani (4785) au decedat 11 femei.

Rezultatele	Vârsta maternă	
	≥ 30	< 30
Numărul de femei însărcinate, care au decedat la 42 zile după naștere	18	11
Numărul de femei însărcinate, care trăiau la 42 zile după naștere	4318	4774
Total	4336	4785

Varianta 4

Utilizând rezultatele cercetării epidemiologice, studiul caz-control este necesar de a calcula raportul probabilităților (OR – odds ratio) și de interpretat rezultatele.

Scopul cercetării: de a evalua asocierea dintre inflamațiile pelviene la femei și utilizarea dispozitivelor intrauterine (DIU).

Rezultat	Folosirea DIU	
	În prezent utilizează DIU	Nici o metodă în prezent
Da	891	724
Nu	518	967
Total	1369	1691

Varianta 5

Utilizând rezultatele cercetării clinice randomizate, calculați riscul relativ și interpretați rezultatele.

Scopul studiului: de a evalua eficacitatea tratamentului prin metoda nouă față de metoda veche.

Rezultatele	Expunere	
	Metoda veche	Metoda nouă
Persoane cu complicații postoperatorii	10	9
Persoane fără complicații postoperatorii	133	140
Total	143	149

Exemplu de calculare și interpretare a RR (riscului relativ) pentru studiile de cohortă și studiile clinice randomizate.

	Expuși	Neexpuși	Total
Subiecții care dezvoltă rezultatul	a	b	a+b
Subiecții care nu dezvoltă rezultatul	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

$$RR = \frac{\text{Raportul rezultatului la subiecții expuși (R}_1\text{)}}{\text{Raportul rezultatului la subiecții neexpuși (R}_0\text{)}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$$

Exemplu:

Rezultat	Expunere		
	Operație prin metoda A	Operație prin metoda B	Total
Complicații chirurgicale	53	12	65
Fără complicații chirurgicale	2344	1097	3441

Numărul total	2397	1109	3506
---------------	------	------	------

$$RR = \frac{43/45}{23/3441} = \frac{1,96}{0,68} = 2,8$$

Interpretare:
 $RR = 1$ – nici o asociere dintre expunere și rezultat
 $RR > 1$ – expunerea este factor de risc
 $RR < 1$ – expunerea este factor de protecție

Concluzie: Metoda A este asociată cu un risc mărit (de 2,8 ori) de complicații chirurgicale comparativ cu metoda B.

Exemplu de calculare și interpretare a OR (odds ratio) – raportul probabilităților pentru studii sau control.

Expunere		Boală (rezultat)		
		Da (D +)	Nu (D -)	Total
E +	Da	a	b	a+b
E -	Nu	c	d	c+d
Total		a+c	b+d	a+b+c+d

$$OR = \frac{\text{Probabilitatea bolii în rândul expușilor (cazuri)}}{\text{Probabilitatea bolii în rândul neexpușilor (martor)}} = \frac{\frac{a}{a+c}}{\frac{b}{b+d}} = \frac{ad}{bc}$$

Exemplu:		Decese	
		Da	Nu
Diabet	Da	100	89
	Nu	811	2340

$$OR = \frac{ad}{bc} = \frac{100 \times 2340}{89 \times 811} = 3,2$$

Interpretare:

$OR = 1$ – nici o asociere dintre expunere și rezultat
 $OR > 1$ – expunerea este factor de risc
 $OR < 1$ – expunerea este factor de protecție

	Studii clinice randomizate	ST	Descriptive	PER	Observaționale
--	----------------------------	----	-------------	-----	----------------

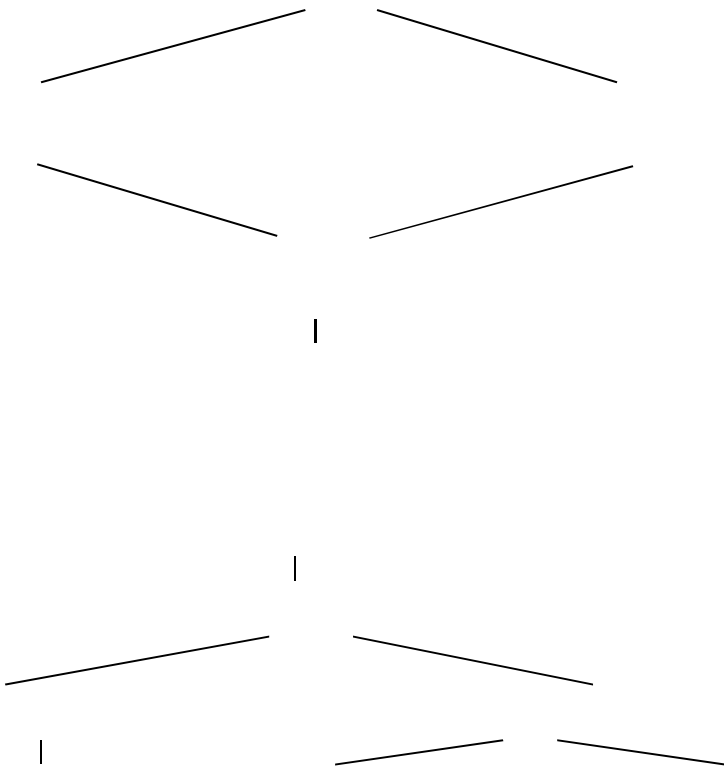
- eșantionarea
- metode speciale de determinare a loturilor incluse în studiu
- tehnici de măsurare a riscurilor
- tehnici de măsurare a supraviețuirii
- standardizarea etc.

diabet este de 3,2 ori mai mare decât în rândul persoanelor cu diabet.

ul persoanelor cu diabet este de 3,2 ori mai mare decât în rândul persoanelor fără diabet.

Structura logică

Tema: APLICAREA METODELOR EPIDEMIOLOGICE DE STUDIU AL SĂNĂȚĂII POPULAȚIEI



Tema: ETAPELE STUDIULUI STATISTIC

Scopul lecției practice: însușirea și aplicarea metodelor contemporane în activitatea instituțiilor științifico-practice pentru studierea diverselor aspecte ale Sănătății Publice și activității instituțiilor sanitare.

Argumentarea scopului

Pentru ca medicul-practician să studieze și să analizeze rezultatele activității sale, el trebuie să cunoască bine cerințele generale, regulile, ordinea și consecința acțiunilor necesare pentru cercetarea diverselor fenomene în activitatea sa științifico-practică. Luând în considerare faptul că volumul informației despre starea sănătății populației, activității instituțiilor științifice și sanitare crește încontinuu, este necesar ca fiecare student și absolvent să însușească la perfecție sarcinile instructiv-didactice și deprinderile practice în colectarea materialului acumulat despre sănătatea populației și activitatea instituțiilor sanitare, prelucrarea statistică și analiza lui profundă, efectuarea concluziilor și propunerilor argumentate. Deci, însușirea acestei teme este binevenită pentru fiecare absolvent – viitor medic-practician sau colaborator științific.

Sarcini instructiv-didactice

1. Studierea conținutului, sarcinilor și metodelor de cercetare a sănătății populației;
2. Însușirea metodelor;
- a) alcătuirii programelor și planului cercetării sanitaro-statistice,

- b) colectării informației statistice;
- c) controlului informației, acumulării ei în tabele statistice și pregătirea pentru analiza logică a rezultatelor cercetării statistice.
- d) formularea concluziilor și propunerilor argumentate.

Întrebări pentru autocontrol

1. Caracteristica metodelor de observare statistică.
2. Caracteristica metodelor de observare, în funcție de timp.
3. Metoda epidemiologică și istorică.
4. Metoda economică.
5. Metoda experimentală.
6. Metoda observării directe și informației extrase dintr-un formular oficial.
7. Metoda prin anchetare.
8. Tipurile anchetelor după scop:
9. Caracteristica modurilor de verificare a materialului.
10. Cerințele de întocmire a machetelor de tabele statistice și structura lor.
11. Caracteristica tipurilor de tabele.
12. Caracteristica tipurilor de distribuție.
13. Etapele cercetării statistice.
14. Conținutul programului de cercetare.
15. Tipurile de programe.
16. Conținutul planului de cercetare.
17. Conținutul etapei a II-a a cercetărilor statistice.
18. Conținutul etapei a III-a a cercetărilor statistice.
19. Caracterizați tipurile de verificare a informației acumulate.
20. Esența etapei a IV-a a cercetărilor statistice.

Deprinderi practice

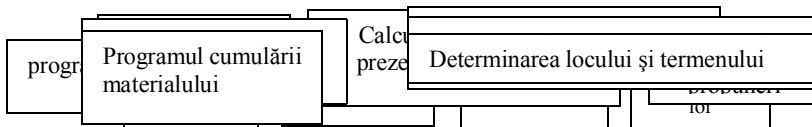
1. Însușirea metodologiei elaborării, realizării planului și programelor cercetării statistice.
2. Cunoașterea metodei de prelucrare a informației statistice.
3. Însușirea metodologiei analizei logice a rezultatelor cercetărilor statistice.
4. Formularea concluziilor și propunerilor argumentate.

Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor cercetărilor selective, e necesar de a studia morbiditatea generală sau spitalicească după grupele omogene (morbidiilor), gen, vârstă și durata internării bolnavilor în staționar.

Pentru rezolvarea problemei date, folosind tichetele sau fișele externărilor din staționar (f. 25 V sau 266), se cere:

- I. a determina scopul cercetării;
- II. a alcătui planul cercetării, în scopul căruia este necesar de stabilit:
 1. *obiectul cercetării;*
 2. *volumul cercetării;*
 3. *modul cercetării (după timp și volum);*
 4. *locul și timpul cercetării;*
 5. *termenul cercetării;*
 6. *finanțe necesare pentru organizarea și efectuarea cercetării;*
 7. *efectuarea conducerii științifice și metodice a cercetărilor date.*
- III. a alcătui programul cercetării, pentru care fapt este necesar:
 1. *a stabili unitatea de observare (evidență) și caracterele ei specifice;*



2. a indica programul de observare (document pentru colectarea materialului) sau a-l elabora (la necesitate);
3. a alcătui 3 tipuri de tabele statistice (simplu, grupat și combinat).

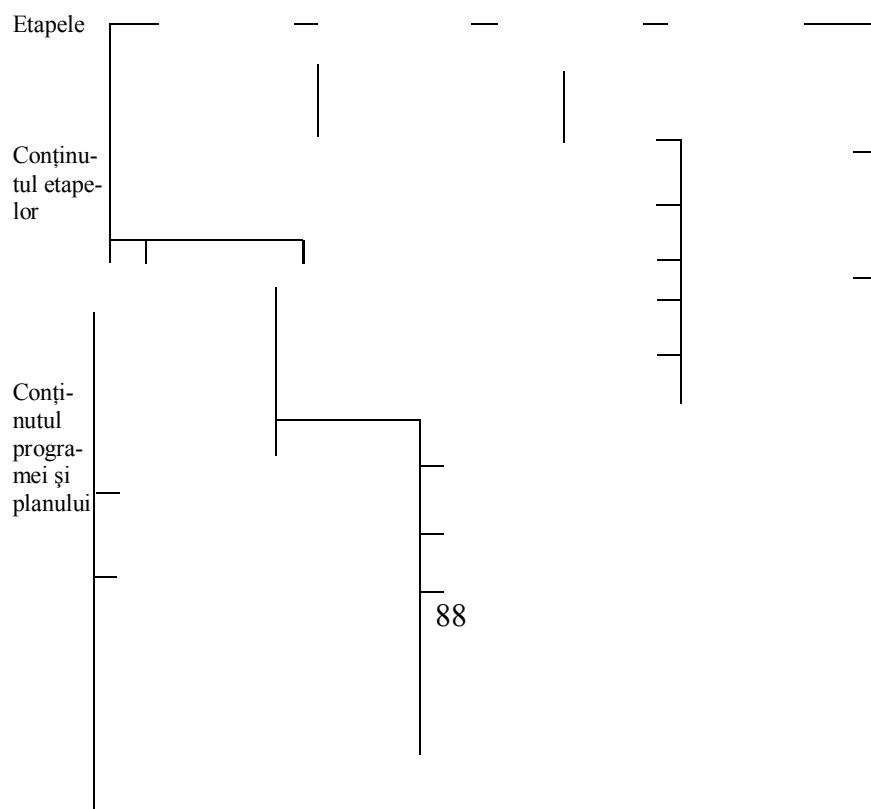
IV. a cifra (codifica) caracterele unității de observare.

V. a completa tabele cu cifre absolute, conform rezultatelor obținute.

VI. a elabora programa analizei logice a rezultatelor obținute.

Structura logică

Tema: ETAPELE STUDIULUI STATISTIC



Programe materialului	comp	tipologic	mecanic	comitentă	continuă
			umane, finanțe		

Tipurile observărilor					
Metodele de acumulare a materialului					
Tipurile observărilor selecționate					

Tema: DEMOGRAFIA MEDICALĂ

Scopul lecției practice: a însuși metodele de cercetare, analiză și evaluare a indicilor demografici.

Argumentarea scopului

Cerințele actuale de optimizare a formelor de organizare a asistenței medicale a populației necesită cunoașterea statisticii demografice. Datele demografice se folosesc pe larg în determinarea necesității și amplasării rețelei instituțiilor medicale, în elaborarea măsurilor de profilaxie a populației. Paralel cu datele despre morbiditate și dezvoltarea somatometrică, datele demografice servesc drept criteriu important ce caracterizează sănătatea populației.

Medicul practician în activitatea sa aplică metode de calcul și analiză a ratelor de natalitate și mortalitate a populației și, în special, la copii. De aceea cunoștințele, deprinderile și capacitățile acumulate în cadrul studierii temei date vor fi necesare în activitatea practică a medicului.

Sarcini instructiv-didactice

1. A cunoaște situația demografică în Moldova și alte țări.
2. A însuși metodele de calcul, analiză și apreciere a indicilor mișcării migratorii și naturale a populației

3. A cunoaște nivelul și structura cauzelor mortalității generale, infantile, perinatale și mortalității copiilor sub 5 ani.
4. A însuși metodele de calcul, analiză și apreciere a ratei mortalității infantile.

Întrebări pentru autocontrol

1. Rolul statisticii demografice în activitatea practică a medicului.
2. Ce este demografia?
3. Recensământul populației și efectuarea lui.
4. Sursele de studiere a populației, componența și distribuirea teritorială a populației în perioada dintre recensăminte.
5. Esența noțiunilor: distribuire, densitate, nivelul de studiu, componența și altele.
6. Esența ce determină componența după gen și vârstă a populației. Tipurile structurale ale populației după vârstă.
7. Felurile și cauzele migrației. Indicii mișcării migratorii a populației.
8. Rolul medicilor în înregistrarea și analiza mișcării naturale a populației.
9. Indicii mișcării naturale a populației.
10. Metoda de calcul al coeficientului natalității, mortalității și a sporului natural.
11. Indicii de orientare a aprecierii mișcării naturale a populației.
12. Coeficientul comun și de vârstă al fertilității. Metoda calculării lui.
13. Aspectele medico-sociale ale reglării natalității în Moldova și peste hotare.
14. Mortalitatea generală. Cauzele principale ale mortalității populației.
15. Coeficientul de vârstă al mortalității și aprecierea acestuia.

16. Mortalitatea infantilă. Tipurile și metoda de calcul al indicilor mortalității infantile.
17. Nivelurile și structura mortalității infantile în Moldova și alte țări.
18. Cauzele mortalității infantile. Oscilațiile sezoniere.
19. Mortalitatea perinatală, structura, cauzele și căile de micșorare.
20. Metoda de calcul al indicilor mortalității și mortalității neonatale precoce și aprecierea lor.
21. Noțiunea despre durata medie a vieții. Problema longevității. Îmbătrânirea populației.

Deprinderi practice

A însuși:

1. Metoda de calcul, analiză și apreciere a indicilor demografiei.
2. Metoda de calcul, analiză și apreciere a coeficientului mortalității infantile și perinatale.

Sarcini pentru studiul individual

Conform datelor indicate mai jos, e necesar:

1. a calcula indicii mișcării naturale și migratorii a populației în raion după „Darea de seamă anuală” (coeficientul natalității, mortalității, sporului natural, migratoriu și sporul absolut).
2. a prezenta în formă de tabel indicii obținuți.

Indicii demografici în anul de dare de seamă și în anul precedent (la 1000 oameni)

Indicele demografic %	Anul	
	anul de dare de seamă	precedent

Natalitatea
 Mortalitatea
 Mortalitatea infantilă
 Mortalitatea perinatală
 Sporul natural
 Sporul imigratoriu
 Sporul anual

3. Efectuați aprecierea sanitară a indicilor mișcării populației raionului pe anul curent după nivelul respectiv (jos, mediu, înalt).
4. Determinați structura cauzelor mortalității infantile pe anul curent.
5. Comparați indicii demografici ai raionului cu indicii respectivi ai anului anterior și indicii medii pe republică.
6. Determinați și formulați concluzia.

Exemplu de rezolvare a problemei

Situația demografică a raionului „C” în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populației – 76,7 mii oameni;
- ❖ s-au născut vii – 1200;
- ❖ au decedat – 903 dintrei;
- ❖ au decedat copii până la 1 an – 30.
 În centrul perinatal s-au născut:
- ❖ vii – 1200;
- ❖ morți – 5;
- ❖ au decedat în prima săptămână – 18.
 Între cei decedați până la 1 an (30) au fost suferinzi:
- ❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 7;
- ❖ de anomalii congenitale – 8;
- ❖ de pneumonie – 6;
- ❖ de boli infecțioase – 5;
- ❖ alte cauze – 4;

- ❖ au imigrat – 20 de persoane;
- ❖ au emigrat – 160 de persoane.

În raionul „C” în anul precedent au fost următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- ❖ rata natalității – 20,0;
- ❖ rata mortalității – 11,0;
- ❖ rata sporului natural – 9,0;
- ❖ rata mortalității infantile – 19,8;
- ❖ rata mortalității perinatale – 14,2;
- ❖ rata imigrării – 1,2;
- ❖ rata emigrării – 2,8.

Rezolvarea:

$$1. \text{ Rata natalității} = \frac{\text{Numărul de copii născuți vii}}{\text{Numărul de populație}} \times 1000 = \frac{1200}{76\,700} \times 1000 = 15,6\text{‰}$$

$$2. \text{ Rata mortalității generale} = \frac{\text{Numărul celor decedați}}{\text{Numărul de populație}} \times 1000 = \frac{903}{76\,700} \times 1000 = 11,8\text{‰}$$

$$3. \text{ Sporul natural} = \text{Rata natalității} - \text{Rata mortalității generale} = 15,6 - 11,8 = 3,8\text{‰}$$

$$4. \text{ Rata imigrării} = \frac{\text{Nr. de populație care a venit definitiv cu traiul}}{\text{Numărul de populație}} \times 1000 = \frac{20}{76\,700} \times 1000 = 0,3\text{‰}$$

$$5. \text{ Rata emigrării} = \frac{\text{Nr. de populație care a plecat definitiv cu traiul}}{\text{Numărul de populație}} \times 1000 = \frac{160}{76\,700} \times 1000 = 2,1\text{‰}$$

$$6. \text{ Sporul mecanic} = \text{Rata imigrării} - \text{Rata emigrării} = 0,3 - 2,1 = -1,8 \text{ ‰}$$

$$7. \text{ Sporul anual} = \text{Sporul natural} + \text{Sporul mecanic} = 3,8 + (-1,8) = 2,0 \text{ ‰}$$

$$8. \text{ Rata mortalității infantile} = \frac{\text{Nr. de decese ale nou-născuților vii în primul an de viață}}{\text{Numărul total vii}} \times 1000 =$$

$$= \frac{30}{1200} \times 1000 = 25,0 \text{ ‰}$$

$$9. \text{ Rata mortinatalității} = \frac{\text{Nr. de născuți morți}}{\text{Numărul născuți morți} + \text{Numărul născuți vii}} \times 1000 =$$

$$= \frac{5}{5 + 1200} \times 1000 = 4,1 \text{ ‰}$$

$$10. \text{ Rata mortalității neonatale precoce} = \frac{\text{Nr. de copii decedați în 1 săptămână}}{\text{Numărul copii născuți vii}} \times 1000 =$$

$$= \frac{18}{1200} \times 1000 = 15,0 \text{ ‰}$$

$$11. \text{ Rata mortalității perinatale} = \frac{\text{Nr. de născuți morți} + \text{Nr. copii decedați în 1 săpt.}}{\text{Nr. născuți morți} + \text{Nr. născuți vii}} \times 1000 =$$

$$= \frac{5 + 18}{5 + 1200} \times 1000 = 19,1 \text{ ‰}$$

12. Structura mortalității infantile (%):

$$\text{- De bolile caracteristice nou-născuților} = \frac{7 \times 100}{30} = 23,3 \text{ ‰}$$

$$\text{- De anomalii congenitale} = \frac{8 \times 100}{30} = 26,7 \%$$

$$\text{- De pneumonie} = \frac{6 \times 100}{30} = 20,0 \%$$

$$\text{- De boli infecțioase} = \frac{5 \times 100}{30} = 16,7 \%$$

$$\text{- De alte cauze} = \frac{4 \times 100}{30} = 13,3 \%$$

Concluzie: În raionul „C”, în anul de dare de seamă, situația demografică este următoarea:

- Rata natalității 15,6‰ este la nivelul mediu (15,0–25,0 ‰) și, comparativ cu anul precedent, a scăzut cu 4,4‰.
- Rata mortalității generale 11,8‰ este la nivelul mediu (9,0–15,0 ‰) și, comparativ cu anul precedent, s-a mărit cu 0,8‰.
- Situația agravată este dovedită prin rezultatele analizei ratelor mortalității infantile, care s-a mărit în anul precedent cu 5,2‰ (25,0 ‰ și 19,8‰).
- În structura mortalității infantile locul I îl ocupă anomaliile congenitale (26,7%), locul II – bolile caracteristice nou-născuților (23,3%) și locul III – pneumoniile (20,0%). Structura analogică s-a determinat și pentru toată republica.

Varianta 1

Situația demografică a raionului „A” în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populației – 72,7 mii oameni;
- ❖ s-au născut vii – 1450;
- ❖ au decedat – 916, din ei;

- ❖ au decedat copii până la 1 an – 29.
În centrul perinatal s-au născut:
- ❖ vii – 1450;
- ❖ morți – 6;
- ❖ au decedat în prima săptămână – 19.
Între cei decedați până la 1 an (29) au fost suferinzi:
- ❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 7;
- ❖ de anomalii congenitale – 6;
- ❖ de pneumonie – 8;
- ❖ de boli infecțioase – 5;
- ❖ alte cauze – 3;
- ❖ au imigrat – 50;
- ❖ au emigrat – 260.
- În raionul „A” în anul precedent s-au înregistrat următorii indici demografici (la 1000 de populație):
- ❖ rata natalității – 21,0;
- ❖ rata mortalității – 12,0;
- ❖ rata sporului natural – 9,0;
- ❖ rata mortalității infantile – 22,2;
- ❖ rata mortalității perinatale – 21,3;
- ❖ rata imigrării – 3,2;
- ❖ rata emigrării – 4,1.

Varianta 2

Situația demografică a raionului „B” în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populației – 51,5 mii oameni;
- ❖ s-au născut vii – 705;
- ❖ au decedat – 28, dintre ei;
- ❖ au decedat copii până la 1 an – 21.
În centrul perinatal s-au născut:
- ❖ vii – 705;
- ❖ morți – 7;

- ❖ au decedat în prima săptămână – 11.
- Între cei decedați până la 1 an (26) au fost suferinzi:
- ❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 7;
- ❖ de anomalii congenitale – 6;
- ❖ de pneumonie – 8;
- ❖ de boli infecțioase – 4;
- ❖ alte cauze – 1;
- ❖ au imigrat – 450;
- ❖ au emigrat – 810.

În raionul „B” în anul precedent au fost înregistrați următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- ❖ rata natalității – 14,0;
- ❖ rata mortalității – 10,4;
- ❖ rata sporului natural – 3,6;
- ❖ rata mortalității infantile – 21,3;
- ❖ rata mortalității perinatale – 19,5;
- ❖ rata imigrării – 6,0;
- ❖ rata emigrării – 3,4.

Varianta 3

Situația demografică a raionului „C” în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populației – 65,1 mii oameni;
- ❖ s-au născut – 1380;
- ❖ au decedat – 650, dintre ei;
- ❖ au decedat copii până la 1 an – 45.

În centrul perinatal s-au născut:

- ❖ morți – 10;
- ❖ au decedat în prima săptămână – 19.

Între cei decedați până la 1 an (45) au fost suferinzi:

- ❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 12;
- ❖ de anomalii congenitale – 8;
- ❖ de pneumonie – 13;

- ❖ de boli infecțioase – 8;
- ❖ alte cauze – 4;
- ❖ au imigrat – 610;
- ❖ au emigrat – 480.

În raionul **C** în anul precedent au fost înregistrați următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- ❖ rata natalității – 22,5;
- ❖ rata mortalității – 9,7;
- ❖ rata sporului natural – 12,8;
- ❖ rata mortalității infantile – 24,8;
- ❖ rata mortalității perinatale – 17,1;
- ❖ rata imigrării – 1,1;
- ❖ rata emigrării – 13,9.

Varianta 4

Situația demografică a raionului „**D**” în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populației – 96,5 mii oameni;
- ❖ s-au născut vii – 1997;
- ❖ au decedat – 1051, dintre ei;
- ❖ au decedat copii până la 1 an – 41.

În centrul perinatal s-au născut:

- ❖ vii – 1997;
- ❖ morți – 9;
- ❖ au decedat în prima săptămână – 20.

Între cei decedați până la 1 an (41) au fost suferinzi:

- ❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 11;
- ❖ de anomalii congenitale – 9;
- ❖ de pneumonie – 13;
- ❖ de boli infecțioase – 6;
- ❖ alte cauze – 2;
- ❖ au imigrat – 1400;
- ❖ au emigrat – 1150.

În raionul „D” în anul precedent au fost înregistrați următorii indici demografici (la 1000 populație):

- ❖ rata natalității – 21,4;
- ❖ rata mortalității – 9,7;
- ❖ rata sporului natural – 11,7;
- ❖ rata mortalității infantile – 22,6;
- ❖ rata mortalității perinatale – 17,6;
- ❖ rata imigrării – 1,4;
- ❖ rata emigrării – 13,1.

Variantă 5

Situația demografică a raionului „R” în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populației – 83,3 mii oameni;
- ❖ s-au născut vii – 1516;
- ❖ au decedat – 833, dintre ei;
- ❖ au decedat copii până la 1 an – 30.

În centrul perinatal s-au născut:

- ❖ vii – 1616;
- ❖ morți – 8;
- ❖ au decedat în prima săptămână – 12.

Între cei decedați până la 1 an (30) au fost suferinzi:

- ❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 9;
- ❖ de anomalii congenitale – 6;
- ❖ de pneumonie – 8;
- ❖ de boli infecțioase – 5;
- ❖ alte cauze – 2.
- ❖ au imigrat – 170;
- ❖ au emigrat – 210.

În raionul „R” în anul precedent au fost înregistrați următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- ❖ rata natalității – 18,0;
- ❖ rata mortalității – 9,5;
- ❖ rata sporului natural – 8,5;

- ❖ rata mortalității infantile – 20,9 ;
- ❖ rata mortalității perinatale – 16,6;
- ❖ rata imigrării – 0,9;
- ❖ rata emigrării – 7,6.

Varianta 6

Situația demografică a raionului „F” în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populației – 96,8 mii oameni;
- ❖ s-au născut vii – 1868;
- ❖ au decedat – 937, dintre ei;
- ❖ au decedat copii până la 1 an – 42.

În centrul perinatal s-au născut:

- ❖ vii – 1868;
- ❖ morți – 5;
- ❖ au decedat în prima săptămână – 21.

Între cei decedați până la 1 an (42) au fost suferinzi:

- ❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 12;
- ❖ de anomalii congenitale – 8;
- ❖ de pneumonie – 11;
- ❖ de boli infecțioase – 5;
- ❖ alte cauze – 5;
- ❖ au imigrat – 105;
- ❖ au emigrat – 123.

În raionul „F” în anul precedent au fost următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- ❖ rata natalității – 18,9;
- ❖ rata mortalității – 10,4;
- ❖ rata sporului natural – 8,5;
- ❖ rata mortalității infantile – 23,8;
- ❖ rata mortalității perinatale – 15,7;
- ❖ rata imigrării – 1,3;
- ❖ rata emigrării – 7,2.

Varianta 7

Situația demografică a raionului „O” în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populației – 100,7 mii oameni;
- ❖ s-au născut vii – 1862;
- ❖ au decedat – 965, din ei;
- ❖ au decedat copii până la 1 an – 40.

În centrul perinatal s-au născut:

- ❖ vii – 1862;
- ❖ morți – 4;
- ❖ au decedat în prima săptămână – 12.

Între cei decedați până la 1 an (40) au fost suferinzi:

- ❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 13;
- ❖ de anomalii congenitale – 9;
- ❖ de pneumonie – 11;
- ❖ de boli infecțioase – 5;
- ❖ alte cauze – 2;
- ❖ au imigrat – 3100;
- ❖ au emigrat – 2050.

În raionul „O” în anul precedent au fost înregistrați următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- ❖ rata natalității – 19,8;
- ❖ rata mortalității – 10,0;
- ❖ rata sporului natural – 9,8;
- ❖ rata mortalității infantile – 20,2;
- ❖ rata mortalității perinatale – 22,7;
- ❖ rata imigrării – 8,3;
- ❖ rata emigrării – 18,1.

Varianta 8

Situația demografică a raionului „U” în anul de dare de seamă e următoarea:

- ❖ numărul populației – 83,3 mii oameni;

- ❖ s-au născut vii – 1865;
- ❖ au decedat – 882, din ei;
- ❖ au decedat copii până la 1 an – 45;

În centrul perinatal s-au născut:

- ❖ vii – 1865;
- ❖ morți – 5;
- ❖ au decedat în prima săptămână – 16.

Între cei decedați până la 1 an (78) au fost suferinzi:

- ❖ de bolile caracteristice nou-născuților – 16;
- ❖ de anomalii congenitale – 13;
- ❖ de pneumonie – 18;
- ❖ de boli infecțioase – 5;
- ❖ alte cauze – 3;
- ❖ au imigrat – 2900;
- ❖ au emigrat – 900.

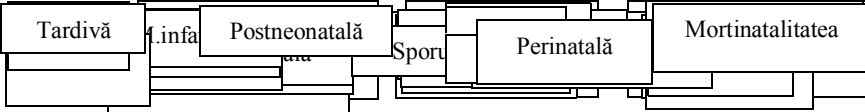
În raionul „U” în anul precedent au fost următorii indici demografici (la 1000 de populație):

- ❖ rata natalității – 21,7;
- ❖ rata mortalității – 9,9;
- ❖ rata sporului natural – 10,8;
- ❖ rata mortalității infantile – 52,5;
- ❖ rata mortalității perinatale – 12,4;
- ❖ rata imigrării – 80,0;
- ❖ rata emigrării – 18,8.

Structura logică

Tema: DEMOGRAFIA MEDICALĂ

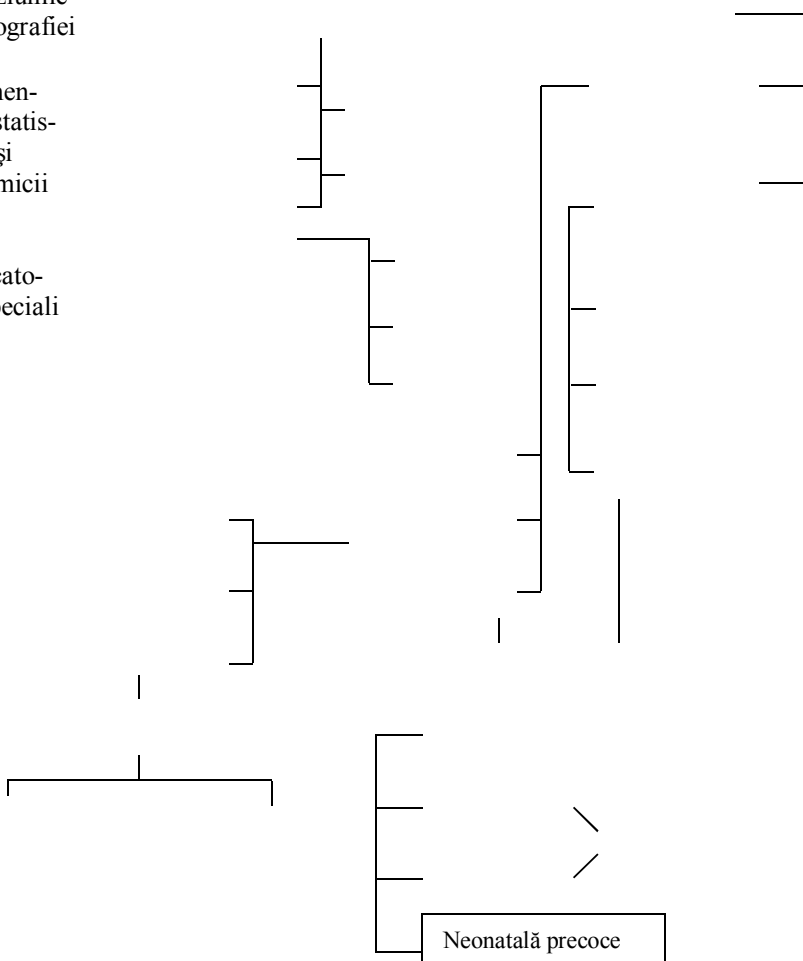
Utilizarea



Diviziunile
demografiei

Elemen-
tele statis-
ticii și
dinamicii

Indicato-
rii speciali



Tema: MORBIDITATEA POPULAȚIEI

Scopul lecției practice: a însuși metodele de cercetare și analiză a morbidității populației necesare pentru evaluarea parțială a

stării sănătății populației și eficacității profilaxiei factorilor de risc al maladiilor.

Argumentarea scopului

Analiza stării de sănătate a populației necesită periodic un studiu profund al morbidității.

Observările statistice asupra schimbării nivelului și structurii morbidității populației dau posibilitatea de a urmări caracterul stării sănătății populației, de a identifica și înlătura la timp și operativ factorii de risc ce acționează negativ asupra sănătății.

Rezultatele studierii multilaterale a morbidității determină previziunea tendințelor în vederea unei profilaxii eficiente și servesc drept bază pentru planificarea corectă a resurselor umane, materiale și financiare, contribuind la optimizarea eficacității serviciilor sanitaro-epidemice etc.

Medicii-practicieni în activitatea lor trebuie să cunoască profund și permanent să analizeze morbiditatea populației. De aceea însușirea sarcinilor instructiv-didactice ale deprinderilor practice în acest domeniu este necesară fiecărui absolvent.

Sarcini instructiv-didactice

1. Studiarea și însușirea metodelor de cercetare a morbidității populației și factorilor determinanți.
2. Utilizarea metodelor contemporane în cercetarea morbidității populației.
3. Utilizarea documentelor de evidență statistică pentru studiarea morbidității populației și depistarea factorilor de risc.
4. Aplicarea metodelor de estimare a indicilor morbidității populației.

Întrebări pentru autocontrol

1. Morbidity as a partial criterion for evaluating the health of the population. Conceptual definition.
2. Definitions of incidence, prevalence and pathological conditions.
3. Objectives of morbidity studies.
4. The role of correct statistical evidence in the study of morbidity.
5. Methods and sources of general morbidity studies.
6. Order of completion of the statistical form.
7. Methodology, sources and periodicity of epidemic morbidity studies.
8. Order of completion of the form „Urgent declaration of contagious disease, occupational or food poisoning or acute or unusual reaction to vaccination”.
9. Methodology, sources and periodicity of non-epidemic morbidity studies.
10. Methodology, sources and periodicity of morbidity studies with temporary incapacity for work.
11. Order of completion of the medical certificate.
12. Reporting on temporary incapacity for work. Indicators. Calculation methods.
13. Methodology, sources, periodicity of morbidity indicators in hospital settings.
14. Periodic, complex and purpose medical examinations of the population.
15. Morbidity of children in the rural environment. Methods and sources for studying morbidity through medical examination data.
16. Morbidity based on death cases.
17. Rules for completion of the „Certificate of death”.
18. Specificities of morbidity by age, sex, residence.
19. International classification of diseases.
20. Basic aspects of morbidity prevention.

Deprinderi practice

A însuși:

1. Tehnologia elaborării și completării documentelor statistice, folosite la studierea morbidității populației.
2. Metoda organizării și efectuării cercetării morbidității populației.
3. Metodologia calculării, analizei și evaluării indicilor morbidității populației.
4. Metodologia argumentării concluziilor și propunerilor necesare pentru diminuarea nivelului morbidității și ameliorarea sănătății populației.

Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor indicate în variantele respective, e necesar a efectua:

1. Calcularea indicilor ce determină nivelurile (rata) morbidității (incidență și prevalență) pe anul precedent.
2. Determinarea structurii morbidității populației.
3. Calcularea indicilor morbidității cu incapacitate temporară de muncă pe anul curent.
4. Analiza rezultatelor obținute, comparându-le cu datele indicate în anexă.
5. Formularea concluziilor respective.

Exemplu de rezolvare a problemei:

În raionul „Z”, cu populația de 78000 de oameni, au fost înregistrate în anul precedent 82 000 maladii, dintre care:

Pentru prima dată – 57070 , inclusiv:

- tumori maligne – 450 cazuri;
- boala ischemică – 620 cazuri;
- boala ulceroasă – 2000 cazuri;
- alte boli – 54 000 cazuri.

Total – 57070 cazuri.

La fabrica din raion erau: lucrători – 300, la ei au fost înregistrate 3500 cazuri de boli cu incapacitate temporară de muncă și 25 mii zile cu incapacitate temporară de muncă:

Rezolvare:

1. Nivelul (rata) general.

$$\begin{array}{l} \text{Nr. de cazuri primare} \quad 57\,070 \\ \text{a. Incidenței} = \frac{\text{Nr. de cazuri primare}}{\text{Nr. de populație}} \times 1000 = \frac{57\,070}{78\,000} \times 1000 = 731,7 \text{ ‰} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Nr. total de cazuri (primare + secundare)} \quad 82\,000 \\ \text{b. Prevalenței} = \frac{\text{Nr. total de cazuri}}{\text{Nr. de populație}} \times 1000 = \frac{82\,000}{78\,000} \times 1000 = 1051,3 \text{ ‰} \end{array}$$

2. Structura incidenței (%) și nivelul (rata) pe boli (‰)

- tumori maligne = $\frac{450}{57\,070} \times 100 = 0,8\%$;	Nr. de cazuri I $\frac{450}{78\,000} \times 1000 = 5,77\text{‰}$
- boala ischemică = $\frac{620}{57\,070} \times 100 = 1,1\%$;	Nr. de cazuri I $\frac{620}{78\,000} \times 1000 = 7,95\text{‰}$
- boala ulceroasă = $\frac{2000}{57\,070} \times 100 = 3,5\%$;	Nr. de cazuri I $\frac{2000}{78\,000} \times 1000 = 25,64\text{‰}$
- alte boli = $\frac{54\,000}{57\,070} \times 100 = 94,6\%$;	Nr. de cazuri I $\frac{54\,000}{78\,000} \times 1000 = 692,3\text{‰}$

3. Incapacitatea temporară de muncă:

- a. Numărul de cazuri = $\frac{3500 \text{ (cazuri)}}{3000 \text{ (muncitori)}} \times 100 = 116,7;$
- b. Numărul de zile = $\frac{25\ 000 \text{ (zile)}}{3000 \text{ (muncitori)}} \times 100 = 833,3;$
- c. Durata medie a 1 caz = $\frac{25\ 000}{3500} = 7,2 \text{ zile};$

Concluzie: În baza analizei indicilor, calculați cu cei din anexă:

1. nivelul morbidității (incidenței și prevalenței) generale și pe anumite boli este mai mare decât cel pe Republica Moldova (anexă)
2. în structura morbidității de bolile indicate predomină:
 - I loc – boala ulceroasă – 3,5%;
 - II loc – boala ischemică – 1,1%;
 - III loc – tumorile maligne – 0,8%.
3. indicii calculați ai incapacității temporare de muncă (nr. de cazuri și zile) este mai mare decât în Republica Moldova, dar durata medie a unui caz este mai mică.

Varianta I

În orașul „C” cu populația de 600 mii de oameni au fost înregistrate în anul precedent 700 mii afecțiuni, inclusiv:

- pentru prima dată – 500 mii;
- printre care boli ale organelor respiratorii – 130 mii;
- boli ale organelor digestive – 30 mii;
- alte boli – 40 mii.

Total – 700 mii cazuri

La combinatul oraşenesc erau: lucrători – 5,5 mii, printre ei au fost înregistrate 6,1 mii cazuri şi 55,1 mii zile cu incapacitatea temporară de muncă.

Varianta 2

În raionul „N” cu populaţia 75 mii oameni au fost înregistrate în anul precedent 80 mii de îmbolnăviri, dintre care înregistrate pentru prima dată – 55 mii, inclusiv:

- malformaţii maligne – 400 cazuri;
- boala hipertonică – 600 cazuri;
- boala ulceroasă – 1,5 mii cazuri;
- alte boli – 52,5 mii cazuri.

Total – 55 mii cazuri

La fabrica de mobilă lucrători – 2,5 mii; la ei au fost înregistrate 3 mii cazuri şi 25 mii zile cu incapacitate temporară de muncă.

Varianta 3

În raionul „B” cu o populaţie de 52 mii oameni au fost înregistrate în anul precedent 48 mii cazuri de boli ale pielii, dintre care depistate prima dată în viaţă – 4105 cazuri, inclusiv:

- dermatite de contact – 800 cazuri;
- furunculi şi carbunculi – 900 cazuri;
- flegmone şi abcese – 405 cazuri;
- alte boli – 2000 cazuri.

Total – 4105 cazuri

La fabrica de confecţii a oraşului „B” muncesc 950 lucrători, printre ei au fost înregistrate 1110 cazuri şi 8100 zile cu pierderea temporară a capacităţii de muncă.

Varianta 4

În raionul „N” cu populația de 60 mii oameni în anul de gestiune au fost înregistrate traume – 7100 cazuri, din care 6500 cazuri depistate pentru prima dată în viață, inclusiv:

- fracturi – 1650 cazuri;
- luxații – 3100 cazuri;
- combustii – 350 cazuri;
- alte traume – 1400 cazuri.

Total – 6500 cazuri

La fabrica de cherestea activează 2550 lucrători, printre ei au fost înregistrate 3700 cazuri și 35100 zile cu incapacitatea temporară de muncă.

Varianta 5

În raionul „L” cu populația de 150 mii oameni, după un an de gestiune, au fost înregistrate 52.500 boli, dintre care 50700 depistate pentru prima dată în viață, inclusiv:

- gripă – 35000;
- anghină foliculară – 10000;
- bronșită acută și cronică – 4000;
- alte boli – 1700.

Total – 50700

În asociația „Universal” a aceluiași raion activau 4800 lucrători, la care au fost depistate 45 mii cazuri și 52300 zile cu incapacitatea temporară de muncă.

Varianta 6

În orașul „A”, cu o populație de 550 mii oameni, în anul precedent au fost înregistrate 6100 boli ale tractului gastro-intestinal. Dintre ele pentru prima dată în viață au fost depistate – 1300 cazuri inclusiv:

- ulcer stomacal – 120;
- colecistită – 700;
- gastrită hiperacidă – 300;

- alte boli – 180.

Total – 1300 cazuri

La uzina de utilaj alimentar a acelui oraș muncesc 5000 de lucrători, la ei au fost înregistrate 6100 cazuri de afecțiuni și 51400 de zile cu pierderea temporară a capacității de muncă.

Varianta 7

În raionul „P”, cu populația de 80 mii oameni, în anul de gestiune au fost înregistrate 450 cazuri cancer, din care 160 depistate pentru prima dată în viață, inclusiv:

- cancer al organelor urinare – 50 cazuri;
- cancer la plămâni – 85 cazuri;
- alte localizări – 25 cazuri.

Total – 160 cazuri

La fabrica de jucării din raionul P muncesc 2200 lucrători, la care au fost înregistrate 3400 cazuri de boli și 2500 zile cu incapacitatea temporară de muncă.

Varianta 8

În orașul „D”, cu populația de 180 mii de oameni, în anul de gestiune au fost înregistrate 10500 cazuri boli ale sistemului nervos, dintre care 5100 depistate prima dată în anul curent, inclusiv:

- radiculita limbo-sacrală – 2500 cazuri;
- afecțiuni ale sistemului nervos central – 1400 cazuri;
- afecțiuni ale sistemului nervos periferic – 900 cazuri;
- alte boli – 300 cazuri.

Total – 5100 cazuri

La fabrica raională de confecții de bumbac muncesc 2400 lucrători. La ei au fost înregistrate 3700 cazuri de boli și 27 mii zile cu incapacitatea temporară de muncă.

**Nivelul indicilor incidenței și prevalenței la 10 000
populație din RM (după adresabilitate)**

Nr.	Denumirea nozologiilor	Nivelul indicilor
1	Maladiile organelor respiratorii	1119,2
2	Neostructurile maligne	16,8
3	Dermatitele de contact	160,1
4	Gripa	390,0
5	Traumatismele	409,9
6	Ulcerul stomacal	13,8
7	Neostructuri ale organelor digestive	3,7
8	Radiculita limbo-sacrală	15,5
9	Incidența generală	3523,3
10	Prevalența generală	6338,9
11	Numărul cazurilor cu pierderea temporară a capacității de muncă la (100 lucrători)	65
12	Numărul zilelor cu incapacitate temporară de muncă (la 100 lucrători)	700
13	Durata medie a unui caz al incapacității temporare de muncă	10,8

Structura logică

Tema: EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE A POPULAȚIEI. PROMOVAREA MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ

Scopul lecției practice: elaborarea măsurilor argumentate, orientate spre ameliorarea calității vieții, asigurării accesului populației la servicii de sănătate, formarea modului sănătos de viață (MSO) prin educația pentru sănătate (EPS) a populației. Analiza și evaluarea indicilor sănătății populației.

Argumentarea scopului

Formarea modului sănătos de viață reprezintă o parte imprescriptivă a ocrotirii sănătății și constituie un compartiment important al activității tuturor instituțiilor curativo-profilactice, sanitaro-epidemiologice, instituțiilor de cercetări științifice, învățământului medical mediu și superior, ce constituie datoria tuturor lucrătorilor medicali.

Lucrătorii medicali, folosind pe larg propagarea MOS ca mijloc pentru diminuarea nivelului morbidității, traumatismului și mortalității populației, pentru ameliorarea stării sanitaro-epidemiologice, popularizarea cunoștințelor igienice, a realizărilor științei medicale, propagarea odihnei, alimentației raționale, culturii fizice și sportului, contribuie la majorarea nivelului calității vieții, la menținerea și consolidarea sănătății populației.

De aceea însușirea principiilor de bază, a metodelor și mijloacelor utilizate în educația pentru sănătate a populației prin formarea MOS este obligatorie pentru fiecare absolvent al USMF „N. Testemițanu”.

Sarcini instructiv-didactice

1. Selecționarea argumentată a tematicii, literaturii pentru pregătirea prelegerilor, raporturilor, referatelor etc. pe tema respectivă.

2. Determinarea cerințelor pentru alcătuirea planului-conspect al prelegerii, raportului, referatului, placardei, convorbirii etc.

3. Selectarea principiilor, metodelor și surselor necesare pentru utilizare în procesul EPS.

4. Determinarea normelor prioritare și priorităților programului MSV și factorilor de risc al sănătății.

5. Elaborarea măsurilor argumentate pentru realizarea scopurilor în sec. XXI a programului „Sănătate pentru toți”.

Întrebări pentru autocontrol

1. Definiția educației pentru sănătate. Scopurile și sarcinile.
2. Enumerați principiile de bază ale serviciului educației pentru sănătate în Republica Moldova.
3. Structura organizatorică a serviciului EPS din Republica Moldova.
4. Enumerați metodele folosite în educația pentru sănătate și formare a modului sănătos de viață.
5. Ce mijloace se referă la metoda propagării orale?
6. Ce mijloace se referă la metoda propagării prin editare?
7. Ce surse folosim la metoda propagării ilustrative?
8. Caracteristica obiectivului de bază al educației pentru sănătate.
9. Caracteristica funcțiilor sanogenice și preventive ale EPS.
10. Cerințele pentru alcătuirea conspectului unei prelegeri, raport, referat.
11. De ce depinde alegerea temei unei prelegeri (convorbiri), raport, referat?
12. Structura prelegerii.
13. Definiția (sensul) modului obișnuit și modului sănătos de viață.
14. Caracterizați aspectele metodologice ale modului obișnuit de viață.
15. Sanologia ca bază științifică a profilaxiei.
16. Caracteristica tipurilor (felurilor) profilaxiei.
17. Factorii sănătății și factorii de risc ai sănătății.
18. Normele prioritare ale formării modului sănătos de viață.

19. Rolul colectivelor medicale în promovarea MSV.
20. Consecințele negative ale modului nesănătos de viață.

Deprinderi practice

1. A aplica în practică metodele și sursele utilizate în EPS.
2. A cunoaște regulile selectării literaturii necesare și cerințele pentru alcătuirea practică a unei prelegeri, referat etc.
3. A selecta sursele necesare și a elabora un plan real de EPS.
4. Recenzarea și discutarea publică a textelor materialelor elaborate pentru EPS.

Sarcini pentru studiul individual

Fiecare student, orientându-se după anexele 2, 3, 4, 5, urmează să alcătuiască planul-conspect al prelegerii pentru una din temele expuse mai jos (anexa 1).

Lecția practică se desfășoară în formă de ședință a grupului de lectori, unde pedagogul și 2 studenți-recenzenți aprobă prelegerea (tema, planul și textul) pentru prezentarea ei în fața populației.

Anexa nr.1

Lista temelor pentru prelegeri la promovarea MSV:

1. Bolile cardiovasculare și profilaxia lor.
2. Reumatismul și profilaxia lui.
3. Bolile helmintice și profilaxia lor.
4. Tuberculoza și profilaxia ei.
5. Profilaxia bolilor infecțioase la copii.
6. Bazele alimentării raționale.
7. Profilaxia infecțiilor intestinale la copii.
8. Rahitismul și profilaxia lui.
9. Vitaminele și însemnătatea lor pentru organism.
10. Îngrijirea și educarea copilului.
11. Pielea omului și îngrijirea ei.
12. Igiena gravidei.
13. Dauna avortului.
14. Alcoolismul și consecințele lui negative.
15. Narcomania și toxicomania.
16. SIDA – ciuma secolului XX.
17. Fumatul și dauna lui asupra sănătății.
18. Dinții sănătoși și îngrijirea lor.
19. Traumatismul copiilor și profilaxia lui.
20. Relațiile dintre bolnav și lucrătorul medical.
21. Dauna autotratementului.
22. Cum să păstrăm sănătatea până la adânci bătrânețe.
23. Medicina, superstiția și vrăjitoria.
24. Profilaxia otrăvirilor cu substanțe chimicale, utilizate în agricultură.
25. Profilaxia cancerului.

26. Profilaxia traumatismului agricol.
27. Profilaxia bolilor venerice.
28. Profilaxia bolilor infecțioase la adulți.
29. Profilaxia toxicoinfecțiilor alimentare.
30. Profilaxia cirozelor.
31. Profilaxia diabetului zaharat.
32. Profilaxia hepatitei virale „A”.
33. Modul sănătos de viață – baza profilaxiei.
34. Cultura fizică și călirea.
35. Profilaxia pneumoniei nespecifice.

Anexa nr. 2

Cerințe pentru alcătuirea planului-conspect al prelegerii

Planul include întrebările expuse în prelegere într-o ordine logică. La alcătuirea lui e necesară consultația lectorilor cu experiență, a lucrătorilor serviciului formării MOS și, după posibilitate, să fie luată în considerare starea sănătății populației. Lipsa planului se soldează cu mari erori chiar și pentru lectorii cu experiență.

Conspectul servește ca îndrumar pentru lector. Se alcătuiește ca un plan amănunțit, completat cu diferite materiale.

Conspectul răspunde la întrebările ce constituie părțile componente ale planului: compartimente, capitole, paragrafe.

Regulile de alcătuire a conspectului sunt următoarele:

1. Conspectul se scrie pe foi aparte, numerotate și nu în caiet.
2. Foile nu trebuie să fie mari.
3. Foaia trebuie să fie scrisă numai pe o parte, lăsându-se câmp în partea stângă.
4. Fiecare idee nouă în conspect începe din rând nou.
5. Părțile principale ale conspectului se numerotează cu cifre, cele de importanță secundară – cu litere.
6. Conspectul trebuie să fie scris descifrabil.
7. Ideile mai importante în conspect se evidențiază cu creion colorat, se iau în ramă sau se apelează la alte metode.

8. Materialul concret (cifre, citate) este inclus în conspect, la care se face trimitere: vezi anexa, manualul, rândul, pagina etc.
9. În cazul folosirii materialelor ilustrative, în conspect trebuie să fie indicat locul demonstrării lor.
10. La sfârșitul conspectului este indicată lista literaturii folosite.

Anexa nr.3

Cerințe pentru alcătuirea prelegerii

Fiecare prelegere constă din trei părți: introducere, expunerea propriu-zisă, concluzii și propuneri practice.

1. Introducerea are drept scop a informa ascultătorii în vederea alcătuirii temei prezentate, de a trezi interesul față de ea.
2. Expunerea propriu-zisă include materialul concret nou, selectat din datele cele mai recente și importante izvoare științifice, metodice și practice.

Expunerea materialului trebuie să fie logică, accesibilă, subliniind, în special, măsurile profilactice.

3. În concluzie, se face o totalizare a materialului expus în prelegere, care trebuie să fie concisă, accesibilă și, după posibilități, emoțională.
4. Propunerile includ măsuri concrete, orientate spre profilaxia maladiilor și prevenirea factorilor de risc.

Anexa nr. 4

Cerințe pentru alcătuirea unui raport, referat

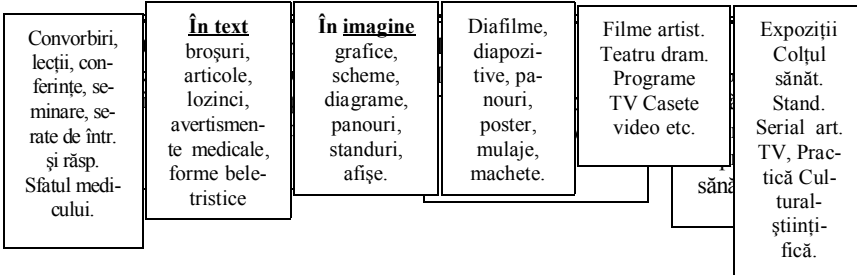
1. Determinarea temei raportului și scopului.
2. Evidența componentei ascultătorilor.
3. Selecționarea literaturii și materialului pentru discurs:
 - a) literatura metodică;
 - b) literatura specială, științifică, medicală;

- c) literatura populară;
- d) materiale din ziare;
- e) literatura artistică;
- f) cazuri din viața și practica medicală;
- g) materiale ilustrative (diagrame, tabele, placarde, transparente, machete, filme, mulaje etc.).

Anexa nr. 5

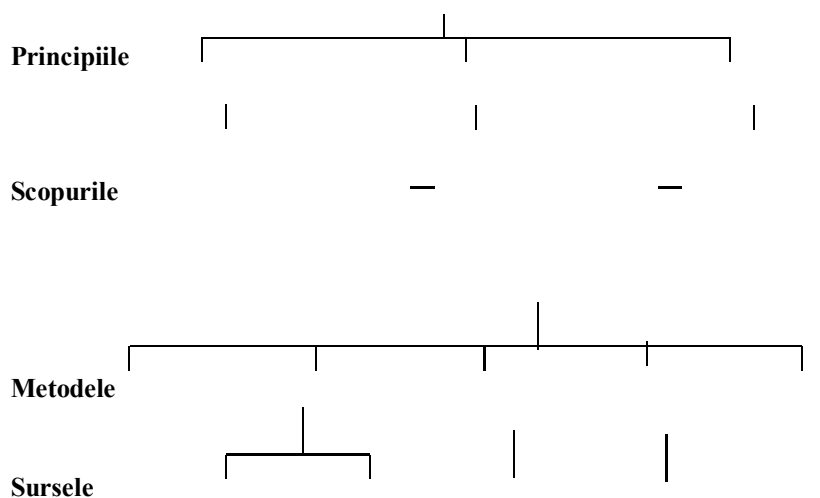
Componentele recenzării unei prelegeri

1. Actualitatea temei.
2. Direcția științifică.
3. Importanța practică.
4. Direcția profilactică.
5. Caracterul concret și conținutul materialului ilustrativ.
6. Limba și stilul expunerii materialului, în funcție de componența ascultătorilor.
7. Accesibilitatea și gradul de informare a datelor.



Structura logică

Tema: EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE (EPS) A POPULAȚIEI. PROMOVAREA MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ (MSV)



Ministerul Sănătății
al Republicii Mol-
dova dirijează sis-
temul EPS prin
intermediul
CNȘPMP și CMP
teritorial

Secțiile și
cabinetele de
EPS în com-
ponența
CMP
teritoriale

Unitățile de
prestație din
rețeaua insti-
tuțiilor sani-
tare

Organismele de
colaborare (orga-
ne statale, organi-
zații publice etc.)

**Organele de conducere
și instituțiile**

B. PLANUL TEMATIC al prelegerilor și lecțiilor practice la Medicina Socială

Tematica prelegerilor

Nr. crt	Denumirea temelor
1	Medicina socială ca știință și obiect de studiu. Metodele contemporane ale Sănătății populației
2	Politica națională a sănătății în R.M (Analiza proceselor demografice ale populației în R.M.)
3	Politica națională a sănătății RM (Analiza indicilor morbidității).
4	Modul sănătos de viață – baza profilaxiei. Educația pentru sănătate.
5	Bolile cardiovasculare ca problemă medico-socială.
6	Tuberculoza și bolile aparatului respirator ca probleme medico-sociale.
7	Tumorile maligne și traumatismele ca problemă medico-socială.
8	Maladiile neuro-psihice, alcoolismul, narcomania, toxicomania ca probleme medico-sociale.
9	Planificarea familială, avortul și mortalitatea infantilă ca probleme medi-co-sociale.
10	Aplicarea metodelor epidemiologice de studiu în Medicina socială.

Tematica lecțiilor practice

1	Medicina socială ca știință și obiect de studiu.
2	Biostatistica și însemnătatea ei în evaluarea sănătății populației.
3	Seriile variabile. Valorile medii și aprecierea exactității lor.
4	Reprezentarea grafică a valorilor relative și medii.
5	Metoda directă de standardizare.
6	Seriile cronologice (dinamice).
7	Analiza de corelație.
8	Analiza regresiei.

9	Aplicarea metodelor epidemiologice de studiu în Medicina socială.
10	Etapele studiului statistic.
11	Demografia medicală.
12	Morbiditatea populației.
13	Educația pentru sănătate. Promovarea modului sănătos de viață.

C. INDICATORII PENTRU EVALUAREA SĂNĂTĂȚII POPULAȚIEI RM

Demografia în R.M.

+Efectivul anual al populației total
 +Născuți vii, total la 1000 populație
 Născuți vii, total greutatea 1000+ (abs)
 Născuți vii, bărbați greutatea 1000+ (abs)
 Născuți vii, femei greutatea 1000+ (abs)
 Născuți vii, greutatea 500+ (abs)
 +Mortalitatea la 1000 locuitori
 +Spor natural la 1000 populație
 +Fertilitatea totală

Mortalitatea populației R.M.

+Mortalitatea infantilă la 1000 născuți vii, total
 Indicii mortalității infantile: unele afecțiuni ale perioadei perinatale la 1000 născuți vii
 Indicii mortalității infantile: bolile aparatului respirator la 1000 născuți vii
 Indicii mortalității infantile: malformații congenitale la 1000 născuți vii
 Indicii mortalității infantile: traume și otrăviri la 1000 născuți vii
 Indicii mortalității infantile: bolile infecțioase și parazitare la 1000 născuți vii
 Indicii mortalității infantile: bolile sistemului nervos la 1000 născuți vii

Indicii mortalității infantile: diverse la 1000 născuți vii
 +Mortalitatea perinatală la 1000 născuți (greut. 1000+)
 +Mortalitatea neonatală precoce la 1000 născuți vii (gr.1000+)
 Mortinatalitatea la 1000 născuți (gr. 1000+)
 Mortalitatea maternă după locul de trai, toate cauzele la 100 mii născuți vii
 Mortalitatea maternă prin risc obstetrical direct-total la 100 mii născuți vii
 Mortalitatea maternă prin complicațiile sarcinii, nașterii, lăuziei la 100 mii născuți vii
 Mortalitatea maternă prin avorturi la 100 mii născuți vii
 Mortalitatea maternă prin risc obstetrical indirect la 100 mii născuți vii
 +Structura mortalității: toate cauzele (100%)
 Structura mortalității: bolile infecțioase și parazitare(%)
 Structura mortalității: inclusiv Hepatita virală cronică
 Structura mortalității: tumori (%)
 Structura mortalității: inclusiv tumori maligne (%)
 Structura mortalității: bolile aparatului circulator (%)
 Structura mortalității: inclusiv infarctul miocardic acut (%)
 Structura mortalității: bolile aparatului respirator (%)
 Structura mortalității: inclusiv pneumonia (%)
 Structura mortalității: bolile aparatului digestiv (%)
 Structura mortalității: inclusiv hepatita cronică și ciroza ficat(%)
 Structura mortalității: bolile sistemului nervos (%)
 Structura mortalității: anomalii congenitale (%)
 Structura mortalității: traume și otrăviri (%)
 Structura mortalității: inclusiv accidente de transport (%)
 Structura mortalității: biverse (%)
 Structura mortalității: inclusiv simptome și stări rău definite (%)
 +Indicii mortalității: toate cauzele la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: bolile infecțioase la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: inclusiv Hepatita virală cronică la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: tumori la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: inclusiv Tumori maligne la 100000 locuitori

Indicii mortalității: bolile aparatului circulator la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: inclusiv infarct miocardic acut la 100000
 Indicii mortalității: bolile aparatului respirator la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: inclusiv Pneumonia la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: bolile aparatului digestiv la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: Inclusiv Hepatită Cronică și ciroza hepatică la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: bolile sistemului nervos la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: malformații congenitale la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: traume și otrăviri la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: inclusiv accidente de transport la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: diverse la 100000 locuitori
 Indicii mortalității: inclusiv simptome și stări rău definite la 100000 locuitori

Morbiditatea populației R.M.

+Incidența tuberculozei la 100000 de locuitori
 Incidența tuberculozei aparatului respirator la 100000 de locuitori
 +Prevalența tuberculozei la 100000 de locuitori
 Prevalența tuberculozei aparatului respirator la 100000 de locuitori
 Mortalitatea de tuberculoză de toate formele la 100000 de locuitori
 +Incidența hepatitei virale – total la 100000 de locuitori
 +Incidența hepatitei "A" la 100000 de locuitori
 +Incidența hepatitei virale "B" la 100000 de locuitori
 +Incidența sifilisului la 100000 de locuitori
 +Incidența gonoreei la 100000 de locuitori
 Numărul de cazuri noi de gonoree
 +Incidența rujeolei la 100000 de locuitori
 +Incidența difteriei la 100000 de locuitori
 +Incidența tetanosului la 100000 de locuitori
 +Incidența poliomielitei acute la 100000 de locuitori
 +Incidența bolilor infecțioase intestinale acute la 100000 de locuitori
 Incidența dizenteriei bacteriale la 100000 de locuitori

Incidența enteritei, a colitei de agenți determinați la 100000 de locuitori

+Incidența SIDA la 100000 de locuitori

+Incidența infecției cu HIV la 100000 de locuitori

Numărul de cazuri noi ale infecției cu HIV

Numărul de cazuri cumulative ale infecției cu HIV

+Incidența generală la 10000 locuitori

Numărul de cazuri noi de maladii

+Prevalența generală la 10000 de locuitori

Numărul de cazuri maladii, total

+Incidența adulți și adolescenți la 10000 de locuitori

Numărul de cazuri noi maladii adulți și adolescenți

+Prevalența adulți și adolescenți la 10000 de locuitori

Numărul de cazuri maladii total adulți și adolescenți

+Incidența copii 0–14 ani la 10000 de locuitori

Numărul de cazuri noi de maladii la copii 0–14 ani

+Prevalența copii 0–14 ani la 10000 de locuitori

Numărul de cazuri maladii total la copii 0–14 ani

+Prevalența bolilor aparatului respirator la 10000 de locuitori

Incidența hepatitei cronice și cirozei hepatice la 10000 de locuitori

+Incidența bolilor aparatului genito-urinar la 10000 de locuitori

+Prevalența bolilor aparatului genito-urinar la 10000 de locuitori

+Incidența bolilor aparatului circulator la 10000 de locuitori

Incidența maladiei hipertensive la 10000 de locuitori

Incidența maladiei ischemice a inimii la 10000 de locuitori

Incidența maladiei cerebrovasculare la 10000 de locuitori

+Prevalența bolilor aparatului circulator la 10000 de locuitori

+Incidența traumei și otrăvirilor la 100000 de locuitori

Incidența traumei la 100000 de locuitori

Incidența artritei reumatoide și poliartropatiilor inflamatorii la 10000 de locuitori

+Incidența bolilor sistemului nervos la 10000 de locuitori

+Prevalența bolilor sistemului nervos la 10000 de locuitori

+Incidența tumorii maligne la 100000 de locuitori

+Prevalența tumorii maligne la 100000 de locuitori

- +Incidența cancerului glandei mamare la 100000 de locuitori
- Prevalența cancerului glandei mamare la 100000 de locuitori
- Incidența diabetului zaharat insulino-dependent la 10000 de locuitori
- +Prevalența diabetului zaharat la 10000 de locuitori
- +Incidența maladiilor psihice la 100000 de locuitori
- +Prevalența maladiilor psihice la 10000 de locuitori
- +Incidența alcoolismului și psihozei alcoolice 100000 de locuitori
- +Prevalența alcoolismului și psihozei alcoolice la 100000 de locuitori
- +Incidența narcomaniei la 10000 de locuitori
- +Prevalența narcomaniei la 10000 de locuitori

D. DOCUMENTE LEGISLATIVE



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

PROGRAMUL NAȚIONAL DE EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ȘI PROMOVARE A MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ

Chișinău – 2004



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

H O T Ă R Ă R E
nr. 1000 din 28 septembrie 1998
Chișinău

**Cu privire la Programul național
de educație pentru sănătate a populației și promovare a
modului sănătos de viață**

Întru executarea Legii ocrotirii sănătății nr.411–XIII din 28 martie 1995 și Legii privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației nr. 1513 – XII din 16 iunie 1993 și luând în considerare

importanța educației pentru sănătate, promovării modului sănătos de viață în prevenirea bolilor infecțioase și neinfecțioase, fortificarea sănătății populației și prelungirea duratei de viață activă și crea-toare, Guvernul Republicii Moldova HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

- Programul național de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață (anexa nr. 1);

- componența Consiliului republican pentru coordonarea și controlul asupra îndeplinirii Programului național de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață (anexa nr. 2);

- Regulamentul Consiliului republican pentru coordonarea și controlul asupra îndeplinirii Programului național de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață (anexa nr. 3);

2. Se autorizează Ministerul Sănătății să înfăptuiască coordonarea măsurilor privind elaborarea acestor normative pentru realizarea programului în cauză și să prezinte, în caz de necesitate, propuneri în vederea operării modificărilor necesare în program în corespundere cu condițiile reale din teritorii.

3. Organele administrației publice locale, în comun cu Instituțiile medicale, de învățământ și alte organizații și cu ajutorul consultativ-metodic al Consiliului republican pentru coordonarea și controlul asupra îndeplinirii Programului național de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață, vor elabora și aproba programe teritoriale de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață și vor asigura realizarea acestora.

4. Ministerele și departamentele:

- vor asigura îndeplinirea integrală și oportună a acțiunilor prevăzute în programul nominalizat, elaborând programe tematice concrete, cu participarea pe larg a organizațiilor nonguvernamentale și a populației la realizarea lor;

- la elaborarea planurilor dezvoltării economice și sociale a țării vor ține cont de stipulațiile programului în cauză, prevăzând

mijloacele financiare și materiale necesare pentru realizarea scopurilor propuse.

5. Finanțarea acțiunilor prevăzute în Programul național de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață se va efectua, în limita mijloacelor aprobate în aceste scopuri în devizul de cheltuieli anual, de la bugetul de stat și bugetele locale.

6. Ministerul Economiei și Reformelor va prevedea în Coman-da de stat tematica științifică a problemelor de educație pentru sănă-tate.

7. Se recomandă mijloacelor mass-media să reflecte sistematic mersul realizării programului în cauză.

Prim-ministru
al Republicii Moldova

ION CIUBUC

Anexa nr.1
la Hotărârea Guvernului
Republicii Moldova nr. 1000 din 28 septembrie 1998

PROGRAMUL NAȚIONAL
de educație pentru sănătate a populației și promovare
a modului sănătos de viață

Dezvoltarea și perfecționarea asistenței medicale preventive în sistemul sănătății sunt indispensabil legate de educația pentru sănătate a populației, de promovarea modului sănătos de viață.

Educația pentru sănătate constituie o componentă a educației generale a populației și este o activitate instructiv-educativă cu multiple aspecte, orientată spre cultivarea unui comportament conștient și responsabil al omului în scopul dezvoltării, menținerii și fortificării sănătății, recuperării capacității de muncă și prelungirii duratei de viață activă.

1. ARGUMENTĂRI

Starea sănătății populației este un indice integrat al dezvoltării sociale a țării, o reflectare a bunăstării social-economice și morale, un factor decisiv de influență asupra potențialului economic, cultural și forței de muncă a societății.

Menținerea și întărirea sănătății este sarcina socială primordială a statului, ce poate fi soluționată numai prin eforturile comune ale organizațiilor de stat și publice, organelor și instituțiilor medicale, prin colaborarea reciprocă, sporirea responsabilității fiecărei părți și cointeresarea reală a fiecărui cetățean în păstrarea sănătății proprii și a sănătății publice.

În ultimul deceniu în republică s-a erijat o situație medico-demografică nefavorabilă. Nivelul natalității continuă să scadă.

Sporul natural al populației în ultimii 10 ani s-a redus cu peste 94%. Durata medie de viață constituie 66,8 ani, inclusiv la bărbați – 62,9 ani, la femei – 70,4 ani.

Una din tendințele nefaste este și creșterea mortalității populației în vârstă aptă de muncă. Cauzele principale ale mortalității le constituie maladiile sistemului cardiovascular, tumorile maligne, traumele și accidentele, bolile organelor respiratorii.

La un nivel înalt se menține mortalitatea infantilă, indicele căreia în 1997 a fost de 19,8 la 1000 născuți vii.

Analizând tendințele existente ale dezvoltării medico-demografice, constatăm apariția unor modificări structurale nefavorabile în componența generală de vârstă a populației: numărul copiilor și adolescenților scade, iar cel al persoanelor de vârstă avansată și inapte de muncă se majorează.

Incidența generală în ultimii ani a sporit considerabil și constituie 39318,0 cazuri la 100 mii populație. Sunt răspândite mai frecvent astfel de maladii ca: bolile psihice, endocrine, alergice, tumorile maligne, infarctul miocardic, ulcerul stomacal și duodenal, afecțiunile ficatului, rinichilor, maladiile organelor respiratorii etc. Astfel., maladiile psihice au atins cifra de 370,0, patologia endocrinologică – 327,0, tumorile maligne – 167,5 cazuri la 100 mii populație.

O situație alarmantă s-a creat în ceea ce privește răspândirea maladiilor social-condiționate: HIV/SIDA, bolile sexual-transmisibile, alcoolismul, narcomania, tuberculoza etc.

Anumite stări morbide sunt condiționate de factori precum: poluarea mediului înconjurător, tensionarea neuro-psihologică crescândă, nivelul scăzut al instruirii fizice și igienice a populației, mai ales a tinerilor, stresul socio-economic, alimentația nerațională, deprinderile dăunătoare etc.

Situația epidemiologică creată, lipsa de mijloace specifice pentru tratarea maladiei SIDA și narcomaniei, nivelul înalt al morbidității prin maladii infecțioase și cronice neinfecțioase necesită intensificarea lucrului de profilaxie și, în primul rând, a educației pentru sănătate a populației.

Programul național de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață (în continuare – Programul național) prevede o serie de acțiuni orientate spre minimalizarea acțiunii factorilor sus-numiți, ceea ce va conduce la ocrotirea și promovarea sănătății populației.

2. **SCOPUL, ACȚIUNILE ȘI REZULTATELE PRECONIZATE**

Programul național prevede soluționarea problemei prioritare în domeniul ocrotirii sănătății – menținerea și fortificarea sănătății populației, trasează strategia și tactica perfecționării în continuare a educației pentru sănătate, promovării modului sănătos de viață.

Nivelul înalt de instruire și cultură sanitară a populației se impune ca un imperativ al zilei și prevede un ansamblu de măsuri organizatorice, metodologice și tehnice, care au drept scop: însușirea de către populație a cunoștințelor necesare în domeniul sănătății, protecției mediului, igienei individuale, igienei alimentației, prevenirii îmbolnăvirilor; evitarea abuzului de medicamente și alcool, abandonarea drogurilor; cunoașterea și depistarea precoce a principalelor semne de boală; crearea unei poziții active față de sănătatea individuală și colectivă.

Direcțiile principale ale educației pentru sănătate prevăd:

- ✧ desfășurarea educației pentru sănătate a familiei, punându-se accentul pe pregătirea copiilor și, îndeosebi, a tinerilor pentru căsătorie și viața de familie; cultivarea unei atitudini corecte față de planificarea familiei; propagarea cunoștințelor cu privire la îngrijirea sănătății femeilor, copiilor și adolescenților;
- ✧ îmbunătățirea, extinderea și modernizarea educației pentru sănătate în cadrul grupurilor de copii și tineret, în funcție de particularitățile de vârstă, sex, gen de activitate, în vederea formării și consolidării deprinderilor unui comportament igienic adecvat și prevenirii îmbolnăvirilor;
- ✧ extinderea și modernizarea educației pentru sănătate a personalului din întreprinderi, instituții de stat și particulare, din asocia-

țiile rurale în scopul evitării îmbolnăvirilor profesionale, păstrării integrale a capacității de muncă și stimulării inițiativei personale privind participarea acestora la aplicarea măsurilor de promovare a sănătății;

- ✧ intensificarea acțiunilor de prevenire și combatere a bolilor transmisibile, punându-se accentul pe bolile sociale (tuberculoza, bolile venerice, SIDA, alcoolismul, narcomania, toxicomania etc.);

- ✧ susținerea acțiunilor de prevenire și combatere a bolilor cronice prin sporirea aportului educației pentru sănătate în influențarea deprinderilor și comportamentului igienic corect, organizarea regimului de viață, promovarea unei alimentații raționale, combaterea abuzului de toxice uzuale;

- ✧ intensificarea educației pentru sănătate în problemele de prevenire a accidentelor (mai ales a accidentelor de circulație), la domiciliu și la locul de muncă și instruirea populației în materie de acordare a primului ajutor;

- ✧ integrarea educației pentru sănătate în cadrul programelor cultural-artistice pentru populație;

- ✧ propagarea cunoștințelor pentru îngrijirea elementară a bolnavilor, pentru respectarea indicațiilor de regim igienico-dietetic, în vederea restabilirii sănătății, capacității de muncă, reabilitării și a unei cât mai bune reintegrări sociale;

- ✧ popularizarea sistemului de asigurare de servicii medicale, a noilor metode și mijloace de profilaxie și reabilitare; participarea activă a populației la realizarea reformelor sistemului de asistență medicală;

- ✧ considerarea educației pentru sănătate drept cel mai eficient mijloc de promovare a sănătății, mijloc ce are un caracter public, cetățenesc și reprezintă un factor important în ridicarea nivelului general de cultură și civilizație a populației;

- ✧ orientarea profilactică a ocrotirii sănătății și a măsurilor de sanogeneză, ca fiind o direcție importantă a educației pentru sănătate, care include dezvoltarea interesului pentru practicarea sportului și pentru folosirea factorilor naturali în scopul călirii și întăririi organismului și al sporirii duratei medii de viață;

✧ ridicarea responsabilității pentru sănătatea proprie, familială și colectivă – parte integrantă în preocupările ocrotirii sănătății publice.

✧ Soluționarea acestor sarcini este posibilă doar cu condiția că educația pentru sănătate se va manifesta multilateral în viața spirituală și culturală a societății, iar ca mijloace intermediare vor servi literatura, teatrul, cinematografia, televiziunea, presa, radioul, care au menirea de a forma ideologia modului sănătos de viață și de a prezenta latura frumoasă a sănătății psihice și fizice a omului.

Realizarea măsurilor preconizate în Programul național va asigura obținerea următoarelor rezultate:

✧ executarea prevederilor actelor legislative ale Republicii Moldova la compartimentele protecției muncii și sănătății;

✧ modificarea pozitivă a atitudinii populației față de sănătatea proprie, transformarea cunoștințelor igienice în convingeri și acțiuni concrete și adecvate;

✧ asigurarea asistenței medicale prin acțiuni economice eficiente privind menținerea și fortificarea sănătății populației;

✧ normalizarea și ameliorarea parametrilor dezvoltării fizice a persoanelor angajate în câmpul muncii și a generației tinere;

✧ menținerea și consolidarea rezervei de forță fizică de muncă a populației;

✧ reducerea pagubelor, inclusiv a celor economice și morale, cauzate de îmbolnăviri, pierderi ale capacității de muncă și de invalidități; evitarea decesului prematur; prelungirea duratei de viață activă, creșterea speranței de viață a populației.

3. Acțiuni de realizare a programului național

Nr. crt.	Măsurile	Responsabil de executare	Termen de executare
1	2	3	4

I. MĂSURI ORGANIZATORICE ȘI DE CONSOLIDARE A BAZEI TEHNICO-MATERIALE A SUBDIVIZIUNILOR DE EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

1.	Unificarea structurii Serviciului de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață; La nivel republican – Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă al Ministerului Sănătății; La nivel municipal – secții de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață în componența centrelor de medicină preventivă raionale.	Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitetele executive raionale	1998–1999
2.	Organizarea cabinetelor de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață în instituțiile curativ-profilactice.	Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitetele executive raionale	1998–1999
3.	Organizarea în policlinici a „Cabinetelor copilului sănătos”	Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitetele executive raionale	1998–1999
4.	Asigurarea secțiilor și cabinetelor de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață cu mijloace tehnice-moderne de informare, inclusiv audiovizuale.	Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitetele executive raionale	1998–2000

II. PREGĂTIREA CADRELOR MEDICALE ȘI NEMEDICALE ÎN MATERIA EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE

1.	Perfecționarea sistemului de pregătire universitară și postuniversitară a cadrelor medicale în materia educației pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață	Ministerul Sănătății	Permanent
2.	Pregătirea și perfecționarea cadrelor didactice pentru predarea valeologiei și educației pentru sănătate în instituțiile	Ministerul Educației și Științei, Ministerul Sănătății	1998–1999

	de învățământ preuniversitar		
3.	Elaborarea, perfectarea și implementarea:		
	1) programelor-tip de educație pentru sănătate a copiilor de vârstă preșcolară și a elevilor;	Ministerul Educației și Științei, Ministerul Sănătății	1998– 1999
	2) programului Organizației Mondiale a Sănătății, Consiliului Europei și Comisiei Europei „Rețeaua europeană de școli în promovarea sănătății” – la nivel național;	Ministerul Educației și Științei, Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitele executive raionale	1998–1999
	3) programul unificat de pregătire a părinților în educația pentru sănătate a generației tinere;	Ministerul Educației și Științei, Ministerul Sănătății	1998–1999
	4) programul de pregătire a medicilor în materia educației pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață;	Ministerul Sănătății	1998–1999
	5) programul de pregătire a corpului didactic din învățământ public în materia educației pentru sănătate;	Ministerul Educației și Științei, Ministerul Sănătății	1998–1999
	6) programul de pregătire a lucrătorilor din cultură în materia educației pentru sănătate;	Ministerul Culturii Ministerul Sănătății	1998–1999
	7) programul-tip de educație pentru sănătate a militarilor;	Ministerul Apărării, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Securității Naționale, Ministerul Sănătății	1998–1999
	8) programul-tip de educație pentru sănătate a lucrătorilor din industrie și agricultură, cadrelor tehnico-inginerești și funcționarilor;	Ministerul Industriei și Comerțului, Ministerul Agriculturii și Industriei Prelucrătoare, Ministerul Sănătății	1998–2000
	9) programul-tip de pregătire a diverselor grupuri ale contingentelor stabilite prin decret.	Ministerul Sănătății	1998–2000
4.	Pregătirea și editarea manualelor, ghidurilor „Educație pentru sănătate” pentru corpul didactic, elevi, studenți, populație.	Ministerul Educației și Științei, Ministerul Sănătății	1998–2000

5.	Asigurarea pregătirii pedagogilor și lucrătorilor medicali pentru educația antialcoolică, antinarcotică, morală și sexuală, sistematică și diferențiată, a elevilor și tineretului, precum și în materia de planificare a familiei	Ministerul Educației și Științei, Ministerul Sănătății	Permanent
6.	Ridicarea gradului de responsabilitate personală a conducătorilor organizațiilor și instituțiilor de stat, cooperatiste și particulare pentru instruirea igienică și educația pentru sănătate a salariaților	Ministerele departamentale, primăriile municipale, comitetele executive raionale	Permanent
7.	Acordarea ajutorului consultativ și metodico-organizatoric în problemele educației pentru sănătate ministerelor, departamentelor, organizațiilor obștești, antrenate în realizarea Programului național.	Ministerul Sănătății	Permanent

III. CERCETĂRI ȘTIINȚIFICO-PRACTICE

1.	Efectuarea cercetărilor științifice în vederea elaborării unor metode avansate de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Științei.	Permanent
2.	Efectuarea investigațiilor în domeniul educației pentru sănătate, punându-se accent pe promovarea modului sănătos de viață, prevenirea și combaterea bolilor contagioase și necontagioase, profilaxia alcoolismului, fumatului, narcomaniei, SIDA etc.	Ministerul Sănătății	Permanent
3.	Implementarea continuă în activitatea instituțiilor curativ-profilactice și a instituțiilor de învățământ a realizărilor cercetărilor științifice în domeniul educației pentru sănătate.	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Științei.	Permanent

IV. MOBILIZAREA SOCIALĂ A POPULAȚIEI

1.	Includerea în programele de studii ale școlilor generale, liceelor, gimnaziilor, școlilor tehnico-profesionale, colegiilor, instituțiilor de învățământ superior	Ministerul Educației și Științei, Ministerul Sănătății	1998–2000
----	--	--	-----------

	a cursurilor obligatorii „Educația pentru sănătate”		
2.	Pregătirea contingentelor decretate, lucrătorilor din industrie și agricultură, cadrelor tehnico-inginerești și funcționarilor în cadrul cursurilor de educație pentru sănătate (conform programelor minimumului sanitar).	Ministerul Industriei și Comerțului, Ministerul Agriculturii și Industriei Prelucrătoare. Ministerul Sănătății, alte ministere și departamente, agenții economice, primăriile municipale, comitetele executive raionale	Anual
3.	Instruirea sanitaro-igienică și tehnică – curs introductiv cu noii angajați, inclusiv protecția muncii și tehnica securității.	Ministerele departamentale, primăriile municipale, comitetele executive raionale,	Permanent
4.	Instruirea pompierilor, colaboratorilor poliției rutiere și șoferilor în domeniul acordării primului ajutor medical victimelor accidentelor rutiere	Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitetele executive raionale	Permanent
5.	Crearea serviciilor de informație (telefoane de încredere) pentru populație cu privire la promovarea modului sănătos de viață.	Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitetele executive raionale	1998–1999
6.	Organizarea sistematică a concursurilor de desene, trecerilor în revistă a materialelor editate, conferințelor, olimpiadelor, discotecilor, având ca temă promovarea modului sănătos de viață, combaterea narcomaniei, fumatului, alcoolismului, protecția mediului, alimentația rațională etc.	Ministerul Educației și Științei, Ministerul Culturii, Compania de Stat „Teleradio-Moldova”, Agenția Națională de Presă Moldpres”, Ministerul Sănătății	Anual
7.	Organizarea și desfășurarea unei serii de acțiuni propagandistice în masă în legătură cu:	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Științei, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Culturii, Compania de Stat „Teleradio-Moldopres”, primăriile municipale, comitetele executive raionale.	Permanent
7.1.	Ziua mondială de combatere a tuberculozei;		
7.2.	Ziua mondială a sănătății;		
7.3	Ziua mondială fără tutun;		
7.4	Ziua mondială a ocrotirii copilului;		
7.5	Ziua mondială de combatere a		

	maladii SIDA		
8.	Organizarea și desfășurarea săptămânilor de proiectare a filmelor tematice, lunilor de propagare a cunoștințelor în vederea promovării unui mod sănătos de viață, profilaxiei maladiilor transmisibile, planificării familiei etc.	Ministerul Sănătății, Ministerul Culturii, Compania de Stat „Teleradio-Moldova”, primăriile municipale, comitetele executive raionale.	Permanent
9.	Contribuirea la abordarea problemelor și includerea în repertoriul teatrelor (mai ales al teatrelor pentru copii) a unor reprezentații ce ar promova modul sănătos de viață, cultură fizică și sportul, abandonarea deprinderilor dăunătoare (fumatul, alcoolismul, narcomania).	Ministerul Sănătății, Ministerul Culturii, Compania de Stat „Teleradio-Moldova”, Agenția Națională de Presă „Mold-pres”.	Permanent
10.	Elaborarea, editarea și repartizarea materialelor informative de educație pentru sănătate.	Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitetele executive raionale.	Permanent
11.	Organizarea distribuirii literaturii de educație pentru sănătate (broșuri, foi volante, îndreptare, prospecte etc.) prin intermediul oficiilor poștale și al unităților de vânzare a presei, al punctelor vamale etc.	Ministerul Sănătății, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerul Finanțelor.	Permanent
12.	Practicarea imprimării textelor de educație igienică pe copertele caietelor școlare, semnele de carte, calendare	Ministerul Sănătății, Compania de Stat „Teleradio-Moldova”,	Permanent
13.	Organizarea concursurilor pentru cea mai bună emisiune, publicație și formă eficientă de propagare a modului sănătos de viață, planificării familiei, abandonării deprinderilor dăunătoare (fumatul, alcoolismul, narcomania), profilaxia maladiilor sexual-transmisibile și SIDA, protecției mediului etc.	Compania de Stat „Teleradio-Moldova”, Ministerul Culturii, Ministerul Educației și Științei, Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitetele executive raionale.	Permanent
14.	Contribuirea la realizarea și pu-	Ministerul Sănătății,	Permanent

	nerea pe post a unor programe televizate și radiofonice informative, documentare și de popularizare a științei medicale cu abordarea problemelor actuale ale medicinei, educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață, planificării familiei etc.	Compania de Stat „Teleradio-Moldova”, Ministerul mediului, primăriile municipale, comitetele executive raionale.	
15.	Organizarea în cadrul emisiunilor televizate a „mesei rotunde” cu participarea medicilor, profesorilor, specialiștilor în ramură.	Compania de Stat „Teleradio-Moldova”, Ministerul Sănătății,	Permanent
16.	Realizarea filmelor de popularizare a cunoștințelor medicale și videoclipurilor cu tematică medico-igienică și de promovare a modului sănătos de viață	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Științei, Ministerul Afacerilor Interne, Compania de Stat „Teleradio-Moldova”.	Permanent
17.	Punerea zilnică pe post la televiziune a videoclipurilor cu tematică medico-igienică în cadrul programelor muzical-distractive și al altor emisiuni pentru telespectatori	Compania de Stat „Teleradio-Moldova”, Ministerul Sănătății, primăriile municipale, comitetele executive raionale.	Permanent
18.	Publicarea sistematică în ziarele și revistele republicane, municipale și raionale a materialelor cu tematică medico-igienică. Inaugurarea rubricilor permanente, consacrate promovării modului sănătos de viață	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Științei, Ministerul Culturii, primăriile municipale, comitetele executive raionale, Agenția Națională de Presă „Mold-pres”.	Permanent
19.	Editarea literaturii privind promovarea modului sănătos de viață, a culturii fizice și sportului, ocrotirii sănătății femeilor, copiilor și adolescenților, planificării familiei, dezrădăcinării deprinderilor dăunătoare (fumatul, alcoolismul, narcomania) etc.	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Științei, Ministerul Culturii.	Permanent

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

O R D I N

Nr. 225 din 23.09.99

**Cu privire la perfecționarea măsurilor de educație
pentru sănătate a populației și promovare a modului
sănătos de viață**

Chişinău – 1999

Ministerul Sănătății consideră activitatea de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață un element foarte important al Politicii Naționale în domeniul Sănătății.

Având în vedere cele expuse și întru asigurarea executării Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 1000 din 28.09.98 cu privire la Programul Național de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață,

APROB:

1. Regulamentul cu privire la Serviciul de Educație pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viață și informatic (anexa nr.1).
2. Regulamentul secției educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a Centrului de Medicină Preventivă județean/municipal (anexa nr.2).
3. Regulamentul cu privire la activitatea șefului secției educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a Centrului de Medicină Preventivă județean /municipal (anexa nr.3).
4. Regulamentul cu privire la activitatea medicului secției educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a Centrului de Medicină Preventivă județean /municipal (anexa nr.4).
5. Regulamentul cu privire la activitatea asistentului medicului de educație pentru sănătate al Centrului de Medicină Preventivă (anexa nr.5).
6. Regulamentul cu privire la Cabinetul de educație pentru sănătate al Filialei teritoriale a Centrului de Medicină Preventivă județean (FCMPJ) (anexa nr .6).
7. Regulamentul cu privire la Cabinetul de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață din instituțiile sanitare (anexa nr.7).
8. Regulamentul cu privire la "Cabinetul copilului sănătos" (anexa nr.8).
9. Normativele aproximative de calculare a timpului pentru înfăptuirea măsurilor de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață pentru lucrătorii medicali (anexa nr.9).

10. Lista-model a utilajului secției educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a Centrului de Medicină Preventivă județean/ municipal (anexa nr.10).

Anexa nr. I
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999

REGULAMENTUL
cu privire la Serviciul de Educație pentru sănătate,
promovare a modului sănătos de viață și informație

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Educația pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață constituie un compartiment al medicinei preventive, o parte componentă a educației generale a populației și include un complex de activități instructiv-educative cu multiple aspecte, orientate spre ridicarea nivelului culturii sanitare a populației, cultivarea unui comportament individual și colectiv conștient și responsabil pentru dezvoltarea, menținerea și fortificarea sănătății, recuperarea capacității de muncă și prelungirea duratei active a vieții.

Educația pentru sănătate a populației și promovarea modului sănătos de viață este o parte indispensabilă a activității profesionale a tuturor lucrătorilor medicali.

2. Regulamentul Serviciului de educație pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viață și informație (în continuare Serviciul) este elaborat în conformitate cu prevederile Constituției Republicii Moldova, Legii ocrotirii sănătății, Legii privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației, Regulamentului privind supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat în Republica Moldova, Prevederile Programului Național de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1000 din 28 septembrie 1998, etc.

3. Scopul și sarcinile activității Serviciului educație pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viață și informație sunt

ocrotirea și fortificarea sănătății populației prin realizarea unui complex de măsuri organizatorice, metodologice și tehnice pentru însușirea de către populație a cunoștințelor necesare în domeniul sanogenezei, protecției mediului, igienei personale, igienei alimentației; prevenirea îmbolnăvirilor; evitarea abuzului de medicamente, alcool și neîntrebuințarea drogurilor; cunoașterea și depistarea precoce a principalelor semne de boală; acordarea în caz de nevoie a primului ajutor; crearea unei poziții active față de sănătatea individuală și colectivă.

4. Dirijarea activității Serviciului de Educație pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viață și informație este efectuată de Ministerul Sănătății (viceministrul sănătății, Medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova) prin intermediul CNȘPMP, altor Instituții medicale republicane responsabile de organizarea și realizarea anumitelor programe de combatere și profilaxie a maladiilor.

II. DIRECȚIILE PRIORITARE ALE ACTIVITĂȚII SERVICIULUI:

- contribuirea la realizarea reformelor sistemului de asistență medicală în domeniul educației pentru sănătate a populației pornind de la condițiile socio-economice noi;

- intensificarea activității în domeniul pregătirii cadrelor medicale, elaborarea și implementarea mecanismelor de cointereseare materială și morală a specialiștilor în rezultatele activității lor;

- elaborarea mecanismelor de implementare și realizare a cerințelor actelor legislative, Programelor Naționale și teritoriale la compartimentul educației pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

- desfășurarea activităților educației pentru sănătate a familiei, punându-se accentul pe pregătirea copiilor și, în special, a adolescenților pentru căsătorie și viață în familie; crearea unei concepții sănătoase și consolidarea unei opinii corecte despre planificarea fa-

miliei; promovarea cunoștințelor necesare pentru îngrijirea sănătății femeilor, copiilor și adolescenților,

- îmbunătățirea, extinderea și modernizarea procesului de educație pentru sănătate în cadrul colectivităților de copii și tineret, ținându-se cont de particularitățile de vârstă, sex, genul de activitate, în obiectivul formării și consolidării deprinderilor unui comportament igienic adecvat și prevenirii îmbolnăvirilor;

- modificarea unor aspecte ale educației pentru sănătate a personalului întreprinderilor, instituțiilor de stat și particulare, asociațiilor rurale, în scopul evitării îmbolnăvirilor profesionale, păstrării integrale a capacității de muncă și stimulării inițiativei personale privind participarea lucrătorilor la realizarea măsurilor de promovare a sănătății;

- intensificarea acțiunilor de prevenire și combatere a bolilor social-condiționate: tuberculoza, bolile venerice, SIDA, alcoolismul, narcomania, toxicomania etc.;

- susținerea acțiunilor de prevenire și combatere a bolilor cronice prin sporirea aportului educației pentru sănătate în cultivarea deprinderilor și comportamentului igienic corect, organizarea regimului de viață, promovarea unei alimentații raționale, combaterea abuzului de toxice uzuale;

- intensificarea educației pentru sănătate în problemele de prevenire a accidentelor / mai ales a accidentelor de circulație/, la domiciliu și la locul de muncă și instruirea populației în acordarea primului ajutor;

- integrarea educației pentru sănătate în cadrul programelor cultural-artistice pentru populație;

- propagarea cunoștințelor pentru îngrijirea elementară a bolnavilor, pentru respectarea indicațiilor de regim igienico-dietetic, în vederea refacerii sănătății, a capacității de muncă, a reabilitării și a unei cât mai bune reintegrări sociale;

- popularizarea sistemului de asigurare de servicii medicale, a noilor metode și mijloace de profilaxie și reabilitare; participarea activă a populației la realizarea reformelor sistemului de asistență medicală;

– educația ecologică a populației, protecția mediului ambiant, dezvoltarea interesului pentru practicarea sportului și pentru folosirea factorilor naturali în scopul călirii și întăririi organismului și a creșterii duratei medii de viață;

– conlucrarea activă cu organisme și structurile internaționale, organizațiile și formațiunile neguvernamentale, cu alte servicii, mass-media în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

III. FUNCȚIILE DE BAZĂ ALE SERVICIULUI:

1) elaborarea strategiei și tacticii în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață în comun cu specialiștii pe profil și alte servicii;

2) organizarea și efectuarea cercetărilor științifico-practice prioritare în domeniul educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață și în vederea determinării principalelor direcții de activitate a serviciului;

3) organizarea și dirijarea problemelor de educație pentru sănătate, determinarea direcțiilor prioritare, planificarea măsurilor în problemele de educație pentru sănătate, promovarea modului sănătos de viață, pregătirea specialiștilor din ramurile economiei naționale în problemele medico-igienice, ținându-se cont de particularitățile teritoriale, indicii sănătății, situația sanitaro-epidemiologică etc.;

4) elaborarea și înaintarea, în modul stabilit, spre aprobarea proiectelor de acte legislative, normative și directive, instructiv-metodice privind problemele de educație pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață;

5) conlucrarea cu ministerele și departamentele, sursele de informare în masă, organizațiile nonguvernamentale și populația în promovarea unui mod sănătos de viață, participarea activă la înfăptuirea diferitelor măsuri de profilaxie, protecție și asanare a mediului ambiant, ameliorare a condițiilor de viață, muncă și existență a omului, menținerea și întărirea sănătății populației;

6) colaborarea internațională cu OMS și alte organisme internaționale, în vederea susținerii și realizării în comun a unor măsuri de educație pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață;

7) organizarea și participarea la pregătirea și instruirea cadrelor serviciului de educație pentru sănătate;

8) asigurarea informației necesare argumentate privind problemele ocrotirii sănătății, stării sănătății publice și situației sanitaro-epidemiologice și altei informații medico-igienice în problemele sănătății, ale tuturor păturilor sociale și de vârstă a populației cu folosirea largă a surselor de informare în masă (televiziunea, radio, presa);

9) organizarea supravegherii și monitorizarea realizării Programelor naționale și teritoriale de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață, a altor documente normative și directive la compartimentul nominalizat și înaintarea propunerilor și recomandărilor privind perfecționarea lor, pregătirea propunerilor pentru examinare la Consiliul Colegial și sanitaro-epidemiologic al MS, Consiliile și Comitetele executive din teritoriu;

10) relevarea și evaluarea cauzelor și consecințelor nefavorabile ale raportului "Sănătatea populației – modul de trai", elaborarea măsurilor de educație pentru sănătate și a recomandărilor practice privind corecția comportării diferitelor grupuri de oameni în scopul asanării populației;

11) organizarea activității de instruire a specialiștilor din instituțiile sanitare și alte ramuri ale economiei naționale din teritoriu în probleme de educație pentru sănătate;

12) pregătirea și editarea materialelor ilustrative și a literaturii de popularizare a cunoștințelor medico – igienice;

13) acordarea ajutorului și participarea la înfăptuirea măsurilor în ce privește ridicarea calității și eficacității educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață, desfășurate de către instituțiile sanitare, alte departamente și organizații ne medicale;

IV. STRUCTURA SERVICIULUI

Serviciul de educație pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viață și informație al Ministerului Sănătății include:

★ **la nivel republican:**

- CNȘPMP – centrul de dirijare și coordonare a activității de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață;
- Instituțiile sanitare republicane,

★ **la nivel de raion, municipiu:**

- secțiile de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață în componența Centrelor de Medicină Preventivă raionale, municipale care dirijează activitatea respectivă în raioane, municipii;

- instituțiile sanitare raionale, municipale.

★ **la nivel teritorial:**

- cabinete de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață în componența filialelor Centrelor de Medicină Preventivă Raionale;

- instituțiile sanitare teritoriale.

Anexa nr. 2
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09. 1999

REGULAMENTUL
secției Educație pentru sănătate și
promovare a modului sănătos de viață a Centrului
de Medicină Preventivă raional/municipal

I. DISPOZIȚII GENERALE.

1. Secția Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață (în continuare – Secția) a Centrului de Medicină Preventivă (CMP) raional/municipal este o subdiviziune funcțională ce se află în subordonarea nemijlocită a medicului-șef al CMP.

2. Secția este o structură a Serviciului de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață și funcționează în scopul organizării și coordonării activității de Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață, efectuat de instituțiile sanitare și alte organizații cointeresate, inclusiv ale învățământului public, culturii fizice și sportului, culturii, mijloacelor de informare în masă, organizațiilor non-guvernamentale etc. în scopul ridicării nivelului de cunoștințe medico-igienice a populației, mai ales, în domeniul sanogenezei, protecției mediului și prevenției bolilor, planificării familiei, formării și dezvoltării unor deprinderi corecte, care să promoveze sănătatea, în scopul creării unei poziții active față de sănătatea individuală și față de problemele sănătății publice.

3. În activitatea sa secția se călăuzește de Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății a Republicii Moldova, Legea Republicii Moldova privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației și de alte Legi, de Regulamentul privind supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat în Republica Moldova, actele normative ale Ministerului Sănătății, de Programul teritorial de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață, de prezentul regulament și alte documente instructiv – metodice.

i. SARCINILE DE BAZĂ

1. Elaborarea strategiei și tacticii în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață în teritoriul deservit în comun cu specialiștii de profil și alte servicii, asigurând direcțiile prioritare în profilaxia primară și secundară a maladiilor, precum și activitățile prioritare de educație pentru sănătate, având în vedere rezultatele analizei indicilor demografici și morbidității populației, situația și circumstanțele economice și epidemiologice în teritoriul deservit și în țară.

2. Organizarea și dirijarea problemelor de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață, coordonarea activității organelor și instituțiilor sănătății, a altor departamente și servicii interesate în problemele profilaxiei maladiilor, promovarea modului sănătos de viață.

3. Relevarea și evaluarea cauzelor și consecințelor nefavorabile ale raportului „sănătatea populației – modul de trai”, elaborarea măsurilor de educație pentru sănătate și a recomandărilor practice privind corectarea comportării diferitelor grupuri de populație.

4. Elaborarea proiectelor materialelor instructiv-metodice, Programelor teritoriale complexe și speciale ce țin de educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.

II. FUNCȚIILE DE BAZĂ

În corespundere cu sursele de bază, Secția desfășoară activitatea organizatorică-metodică, instructivă, de propagare, aplicativă, științifico-practică, consultativă, exercitând funcțiile următoare:

1. Determinarea direcțiilor prioritare, planificarea măsurilor în probleme de educație pentru sănătate, propagarea modului sănătos de viață, instruirea igienică, pregătirea specialiștilor din ramurile economiei naționale în problemele sanitaro-igienice, ținându-se cont de particularitățile teritoriale, de indicii sănătății și situația epidemiologică.

2. Organizarea și participarea la elaborarea și realizarea Programelor teritoriale speciale și a documentelor directive, normative și instructiv-metodice cu referință la problemele de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață.

3. Supravegherea și monitorizarea îndeplinirii Programelor Naționale și locale și altor acte informative la compartimentul Educație pentru sănătate, elaborarea și înaintarea, în ordinea stabilită, a recomandărilor privind perfectarea activității la compartimentul nominalizat în scopul ocrotirii și fortificării sănătății populației.

4. Studiarea și generalizarea noilor forme și metode de activitate a instituțiilor sănătății în domeniul educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață, implementarea elaborării științifice și a recomandărilor în problemele asanării populației, profilaxiei bolilor, consolidării aspectelor medicale de promovare a modului sănătos de viață.

5. Dirijarea organizatorico-metodică a activității Cabinetelor de educație pentru sănătate ale Filialelor teritoriale ale Centrelor de Medicină Preventivă și ale activității instituțiilor sanitare la compartimentul Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață. Acordarea ajutorului consultativ instituțiilor sănătății, altor departamente și organizații privind problemele educației pentru sănătate.

6. Implementarea noilor forme și metode ce țin de instruirea igienică a populației, de planificarea familială, propagarea cunoștințelor medico-igienice, utilizându-se rezultatele investigațiilor sociologice și științifico-practice.

7. Propune spre examinare Consiliului Medical, Consiliului Sanitaro-Epidemiologic, în modul stabilit, problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață în scopul promovării unei politici unice de păstrare și consolidare a sănătății.

8. Conlucrarea activă cu mijloacele de informare în masă locale (televiziunea, radioul, presa) în educația pentru sănătate a populației și promovării modului sănătos de viață, informarea populației privind situația în ocrotirea sănătății și sanitaro-epidemiologică în teritoriu și țară, în scopul însușirii de către populație a cunoștințelor necesare în domeniul sanogenezei, protecției mediului, igienei individuale, igienei alimentației, prevenirii îmbolnăvirilor, evitării abuzului de medicamente și alcool, abandonării drogurilor, cunoașterii și depistării precoce a principalelor semne de boală; adoptării unei atitudini active față de sănătatea individuală și colectivă.

9. Elaborarea și contribuirea la editarea în tiraje de masă pentru specialiști și populație a materialelor didactice, metodice, informative, a literaturii de popularizare a științei medicale privind aspectele profilaxiei maladiilor și promovării modului sănătos de viață.

i. STRUCTURA ȘI STATELE

1. Secția este condusă de șeful secției, care este numit și destituit din funcție de către medicul-șef al Centrului de Medicină Preventivă.

2. Statele secției sunt aprobate de medicul-șef al Centrului de Medicină Preventivă, ținându-se cont de normativele stabilite de Ministerul Sănătății.

3. Directivele șefului de secție sunt obligatorii pentru colaboratorii acesteia.

ii. OBLIGAȚIILE ȘEFULUI ȘI COLABORATORILOR SECȚIEI

1. Planificarea permanentă și contribuirea la realizarea măsurilor de pregătire și sporire a calificării profesionale a salariaților, ținându-se cont de interesele activității de serviciu.

2. Planificarea și asigurarea îndeplinirii planului de lucru al secției.

3. Coordonarea activității medicilor secției și efectuarea controlului privind desfășurarea activității lor.

4. Convocarea adunărilor, ședințelor specialiștilor secției operative și de totalizare în vederea analizei rezultatelor activității acestora într-o anumită perioadă de timp și determinarea sarcinilor de perspectivă.

5. Participarea la efectuarea controlului asupra activității de instruire sanitară la locul de muncă.

6. Elaborarea și optimizarea sistemelor de gestionare a instruirii igienice și educației pentru sănătate a populației la diferite niveluri administrative.

7. Acordarea ajutorului consultativ medicilor și altor specialiști din sistemul sănătății în problemele ce țin de organizarea instruirii, metodologiei și aplicării principiilor metodicii generale la soluționarea problemelor ce țin de educația pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

8. Perfecționarea nivelului de organizare a muncii specialiștilor Serviciului de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

III. DREPTURILE ȘEFULUI ȘI COLABORATORILOR SECȚIEI.

1. Înaintarea pentru examinare și discuție conducerii Centrului de Medicină Preventivă, propunerilor referitoare la soluționarea problemelor ce țin de optimizarea activității de educație pentru sănătate în rândurile populației.

2. Înaintarea propunerilor către conducătorii instituțiilor sanitare și specialiștii principali privind problemele ameliorării educației pentru sănătate (în rezultatul controlului asupra stării de lucruri în efectuarea educației pentru sănătate).

3. Culegerea datelor statistice, acumularea materialelor de direcție, metodice și de popularizare a cunoștințelor medicale, necesare pentru exercitarea obligațiilor funcționale.

4. Înaintarea către medicul-șef al Centrului de Medicină Preventivă a unor propuneri vizând stimularea lucrătorilor secției sau aplicarea sancțiunilor disciplinare.

IV. RESPONSABILITATEA

1. Șeful și colaboratorii secției poartă răspundere în conformitate cu legislația în vigoare pentru:

- a) îndeplinirea necalitativă a funcțiilor și obligațiilor prevăzute în documentele normative și directive și regulamentul dat;
- b) întrebuințarea incorectă și incompletă a drepturilor acordate;
- c) nerespectarea disciplinei de muncă, a ordinii interioare a CMP, a cerințelor protecției muncii și tehnicii securității, antiincendiară, protejarea inventarului și valorilor materiale în secție etc.

VIII. EVIDENȚA ȘI DĂRILE DE SEAMĂ

Secția efectuează evidența și controlul rezultatelor activității proprii și a altor instituții și organizații, evidența operativă și statistică concomitent cu întocmirea dărilor de seamă la compartimentul nominalizat, în conformitate cu cerințele legislației în vigoare.

Anexa nr. 3
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999

REGULAMENTUL
cu privire la activitatea șefului secției Educație pentru
sănătate și promovare a modului sănătos de viață a
Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal

I. DISPOZIȚII GENERALE.

1. În funcția de șef de secție educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal (în continuare – șeful Secției) poate fi numit un medic cu o pregătire specială în probleme de dirijare, medicină socială și organizare a ocrotirii sănătății, în problemele medicinei preventive, educației pentru sănătate a populației și promovării modului sănătos de viață, un medic de igienă generală sau un medic epidemiolog cu o vechime în muncă nu mai puțin de 5 ani.
2. Șeful secției este numit și destituit din funcție de către medicul-șef al CMP.
3. Șeful secției activează și se subordonează direct medicului-șef al Centrului de Medicină Preventivă.
4. Șeful secției organizează activitatea acesteia în corespundere cu prezentul Regulament, cu Regulamentul Centrului de Medicină Preventivă județean/municipal.
5. Dispozițiile și indicațiile șefului Secției sunt strict obligatorii pentru toți colaboratorii acesteia.

II. OBLIGAȚIILE.

1. Determinarea direcțiilor principale ale activității Serviciului educație pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viață și informație în teritoriul deservit.

2. Asigurarea lucrului organizatorico-metodic și controlului asupra activității instituțiilor Serviciului educație pentru sănătate, promovare a modului sănătos de viață și informație; coordonarea acțiunilor comune ale organelor și instituțiilor sănătății cu instituțiile și organizațiile altor departamente în problemele educației pentru sănătate. Organizarea supravegherii și monitorizarea îndeplinirii programelor teritoriale speciale și a documentelor directive, normative și instructiv-metodice la compartimentul nominalizat.

3. Organizarea, participarea activă la elaborarea documentelor vizând problemele sănătății publice, Programelor teritoriale în domeniu, complexe și speciale și examinarea lor la diferite niveluri în cadrul sistemului ocrotirii sănătății.

4. Dirijarea, acordarea ajutorului organizatorico-metodic și monitoringul permanent al activității instituțiilor medicale teritoriale în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

5. Contribuirea la organizarea și pregătirea postuniversitară a cadrelor medicale în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

6. Organizarea conlucrării și folosirea largă a mijloacelor locale de informare în masă în educația pentru sănătate etc., asigurarea participării specialiștilor Secției și a instituțiilor sanitare teritoriale la propagarea cunoștințelor medico-igienice prin intermediul mijloacelor de informare în masă.

7. Organizarea implementării formelor și metodelor avansate de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

8. Asigurarea elaborării și editării materialelor metodico-instructive și informative vizând pregătirea igienică a populației și editarea literaturii populare pe tema educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

9. Organizarea studierii, generalizării și popularizării experienței avansate, a formelor progresiste și de o eficacitate înaltă în activitatea instituțiilor medicale în domeniul educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

10. Organizarea asigurării informaționale în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață. Participarea la organizarea conferințelor și simpozioanelor în problemele nominalizate în teritoriul deservit.

11. Asigurarea, în modul stabilit, a întocmirii planurilor de lucru anuale, trimestriale ale Secției, a dării de seamă despre activitatea Secției și prezentarea ei organelor ierarhic superioare.

12. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecționare, studierea literaturii de specialitate, a revistelor medicale și altor surse, precum și familiarizarea cu noi forme și metode de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață aplicate în republică și peste hotare.

III. DREPTURILE.

1. Înaintarea propunerilor conducerii Centrului de Medicină Preventivă ce țin de optimizarea lucrului de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

2. Înaintarea propunerilor către conducătorii instituțiilor sanitare teritoriale și specialiștii Serviciului educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață privind problemele ameliorării activității acestora.

3. Culegerea și analiza datelor statistice despre sănătatea populației și factorii care o formează, acumularea și studierea materialelor de directivă, metodice și de popularizare a cunoștințelor medicale necesare pentru exercitarea obligațiunilor funcționale.

4. Înaintarea către conducerea centrului de Medicină Preventivă a unor propuneri vizând stimularea lucrătorilor Secției sau aplicarea unor sancțiuni disciplinare.

5. Sporirea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecționare, studierea literaturii de specialitate, a

revistelor medicale și altor surse, precum și familiarizarea cu noi forme și metode propagandistice aplicate în republică și peste hotare.

IV. RESPONSABILITATEA.

Șeful Secției poartă răspundere pentru:

1. Respectarea disciplinei de muncă, a Regulamentului de ordine interioară, a contractului colectiv de muncă, respectarea cerințelor protecției muncii, securității tehnice și antiincendiară, atmosferei morale și psihologice în colectiv, pentru deteriorarea utilajului, valorilor materiale ale Secției.

2. Întocmirea, executarea și prezentarea la timp a documentelor de serviciu.

3. Îndeplinirea calificată, calitativă și la timp a măsurilor de plan, a indicațiilor conducerii CMP.

4. Autenticitatea și înlăturarea erorilor în materialele prezentate.

5. Întrebuințarea abuzivă, incorectă și incompletă a drepturilor (împuternicirilor) acordate.

6. Informația statistică și de serviciu furnizată în exteriorul instituției, fără a coordona, în modul stabilit, cu conducerea instituției și fără permisiunea ei.

7. Organizarea competentă și la nivel profesionist înalt a activității Secției întru îndeplinirea sarcinilor de bază prevăzute de Regulamentul CMP și Secției.

Anexa nr. 4
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova nr.225 din 23.09. 1999

REGULAMENTUL
cu privire la activitatea medicului secției Educație pentru
sănătate și promovare a modului sănătos de viață a
Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal

I. DISPOZIȚII GENERALE.

1. Medicul secției Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal (în continuare – Medicul) asigură realizarea măsurilor planificate privind utilizarea eficientă a mijloacelor și forțelor în educarea pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.

2. Funcția de medic poate fi deținută de un medic-specialist ce posedă cunoștințe în domeniul educației pentru sănătate, medicinei preventive, sociologiei, medicinei sociale, managementului sanitarial.

3. Medicul este numit sau destituit din funcție de către directorul Centrului de Medicină Preventivă județean/municipal prin coordonare cu șeful secției Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață. În activitatea sa medicul se călăuzește de documentele legislative, normative și directive în vigoare, de prezentul Regulament, de Regulamentul Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal, Regulamentul secției Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață, de dispozițiile directorului Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal și ale șefului secției respective.

II. OBLIGAȚIUNILE.

1. Participarea la determinarea direcțiilor prioritare, elaborarea programelor teritoriale de educație pentru sănătate, a planurilor complexe, anuale și trimestriale și la realizarea măsurilor preconizate.

2. Elaborarea materialelor metodico-instructive și informative în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

3. Participarea la organizarea și realizarea măsurilor de ridicare a nivelului de calificare a lucrătorilor medicali din instituțiile sanitare teritoriale și ai altor grupe de specialiști nemedicali în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

4. Colaborarea, organizarea și acordarea ajutorului metodico-consultativ și practic instituțiilor sanitare teritoriale, altor instituții, organizații și întreprinderi cointerestate în realizarea măsurilor de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

5. Aprecierea, de comun acord cu specialiștii principali din teritoriu, a eficacității activității instituțiilor medicale privind educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață în baza evaluării nivelului de cultură sanitară și a analizei indicilor sănătății populației; elaborarea propunerilor de redresare, în caz de necesitate.

6. Studierea, generalizarea și implementarea în activitatea instituțiilor sanitare a experienței avansate în educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.

7. Efectuarea controlului asupra activității instituțiilor sanitare privind educația pentru sănătatea și promovarea modului sănătos de viață, folosirea rațională și eficace a tuturor mijloacelor de educație pentru sănătate.

8. Participarea la elaborarea planurilor tematice privind organizarea expozițiilor și editarea literaturii vizând educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.

9. Participarea la lucrările simpozioanelor, conferințelor, consfătuirilor și altor foruri științifice și practice în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

10. Participarea la întocmirea dărilor de seamă și la analiza indicilor activității instituțiilor Serviciului educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

11. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecționare, studierea literaturii de specialitate, a revistelor medicale și altor surse, precum și familiarizarea cu noi forme și metode propagandistice aplicate în republică și peste hotare.

12. Îndeplinirea indicațiilor și însărcinărilor șefului Secției educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

13. Respectarea Regulamentului de ordine interioară pentru lucrătorii Centrului de Medicină Preventivă județean/municipal și a obligațiunilor funcționale.

14. Participarea nemijlocită la realizarea măsurilor de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

III. DREPTURILE.

1. A înainta spre examinare șefului secției, conducerii Centrului de Medicină Preventivă județean/municipal propuneri ce țin de perfecționarea educației pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.

2. A înainta propuneri către conducătorii instituțiilor sanitare și specialiștii Serviciului Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață privind perfecționarea activității respective.

3. Colectarea datelor statistice, acumularea materialelor directive, metodice și de popularizare a cunoștințelor medicale necesare în procesul exercitării obligațiunilor funcționale.

4. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecționare, studierea literaturii de specialitate, a revistelor medicale și a altor surse, precum și familia-

rizarea cu noi forme și metode propagandistice aplicate în republică și peste hotare.

IV. RESPONSABILITATEA.

Medicul poartă răspundere pentru:

1. Respectarea disciplinei de muncă, îndeplinirea Regulamentului de ordine interioară, cerințelor protecției muncii, securității tehnice și antiincendiară la locul de muncă, deteriorarea inventarului și a valorilor materiale din secție.

2. Îndeplinirea calificată și calitativă a obligațiilor stabilite în prezentul Regulament și executarea ordinelor, respectarea documentelor directive și indicațiilor conducerii instituției respective.

3. Autenticitatea și prezentarea oportună a materialelor și documentelor de uz intern.

4. Întrebuințarea abuzivă, incorectă și incompletă a drepturilor de funcție.

5. Informația statistică și de serviciu furnizată în exteriorul instituției fără a coordona, în mod stabilit, cu conducerea instituției și fără permisiunea ei.

Anexa nr. 5
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999

REGULAMENTUL
cu privire la activitatea asistentului medicului de
educație pentru sănătate al Centrului de Medicină
Preventivă

I. DISPOZIȚII GENERALE.

1. Asistentul medicului de educație pentru sănătate (în continuare – Asistentul medicului) trebuie să aibă studii medicale medii și să se orienteze în problemele sociale și medico-igienice, precum și în alte probleme ale ocrotirii sănătății la nivelul profesional necesar pentru un lucrător medical cu studii medii speciale.

2. Asistentul medicului este numit sau destituit din funcție de către directorul Centrului de Medicină Preventivă la propunerea șefului secției Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

3. Asistentul medicului activează sub conducerea șefului și medicilor secției.

II. OBLIGAȚIUNILE.

1. Participarea la selectarea și completarea mapelor cu materiale metodico-instructive și informative pe diferite aspecte ale educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

2. Participarea la pregătirea și prelucrarea materialelor statistice în ajutorul medicilor în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

3. Participarea la organizarea expozițiilor tematice și a concursurilor de trecere în revistă a mijloacelor de educație pentru sănătate.

4. Alcătuirea materialelor de arhivă a secției Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață și transmiterea lor, în ordinea stabilită, arhivei Centrului de Medicină Preventivă.

5. Recepționarea și înregistrarea corespondenței de intrare-ieșire în secție.

6. Amenajarea interiorului secției Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață, acumularea materialelor metodico-instructive și informative, a literaturii medico-igienice și altor materiale.

7. Evidența activității secției în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

8. Participarea la alcătuirea dispozițiilor privind livrarea materialelor metodico-instructive și informative și a literaturii pe tema educației pentru sănătate organelor și instituțiilor interesate.

9. Respectarea Regulamentului de ordine interioară pentru lucrătorii Centrului de Medicină Preventivă și a obligațiilor funcționale ale asistentului medicului de educație pentru sănătate,

10. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare prin frecventarea cursurilor de perfecționare, studierea literaturii de specialitate, revistelor medicale și altor surse, precum și familiarizarea cu noi forme și metode de activitate aplicate în republică și peste hotare.

11. Îndeplinirea indicațiilor administrației CMP și ale șefului de secție.

III. DREPTURILE.

1. Colectarea datelor statistice, acumularea materialelor directive, metodice și de popularizare a cunoștințelor medicale pentru exercitarea obligațiilor funcționale.

2. Controlul asupra îndeplinirii planului de lucru în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață în instituțiile preșcolare și preuniversitare etc.

3. Participarea la conferințe științifico-practice, simpozioane în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

4. Ridicarea permanentă a nivelului de calificare profesională.

IV. RESPONSABILITATEA.

Asistentul medicului poartă răspundere pentru:

1. Respectarea disciplinei de muncă, a Regulamentului de ordine interioară, a cerințelor protecției muncii, securității tehnice și antiincendiară la locul de muncă, răspunderea pentru deteriorarea inventarului și a valorilor materiale.

2. Îndeplinirea calificată și calitativă a obligațiilor stabilite de prezentul Regulament și prevăzute în documentele directive și indicațiile conducerii instituției respective.

3. Autenticitatea și prezentarea oportună a materialelor.

4. Informația statistică și de serviciu furnizată în exteriorul instituției fără a coordona, în modul stabilit, cu conducerea instituției și fără permisiunea ei.

Anexa nr.6
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova nr.225 din 23.09 1999

REGULAMENTUL
despre Cabinetul de educație pentru sănătate și
promovare a modului sănătos de viață a Filialei teritoriale
a Centrului de Medicină Preventivă raional (FCMPJ)

I. DISPOZIȚII GENERALE.

1. Cabinetul de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață (în continuare Cabinetul) al Filialei teritoriale a Centrului de Medicină Preventivă raional (în continuare – Filiala) este o structură funcțională și se află în subordinea Medicului-șef al Filialei. Cabinetul își desfășoară activitatea în colaborare cu instituțiile sanitare teritoriale și alte organizații, instituții și întreprinderi.

2. Cabinetul are menirea de a organiza și coordona activitatea de educație pentru sănătate a organelor și instituțiilor sanitare și a altor organizații teritoriale, în scopul prevenirii maladiilor, fortificării și ameliorării sănătății populației.

3. În activitatea sa Cabinetul se călăuzește de Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății, Legea privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației și alte Legi, Regulamentul privind supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat în Republica Moldova, actele normative ale Ministerului Sănătății, hotărârile medicului-șef sanitar de stat al județului etc. și de prezentul regulament.

II. SARCINILE DE BAZA.

1. Determinarea direcțiilor prioritare în educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață, bazate pe analiza indicilor morbidității populației din teritoriul deservit, pe datele demografice și situația sanitaro-epidemiologică.

2. Coordonarea activității organelor și instituțiilor sanitare, învățământului, culturii și altor organizații și instituții teritoriale în problemele profilaxiei maladiilor și promovării modului sănătos de viață.

3. Elaborarea măsurilor profilactice și a recomandărilor practice privind corectarea comportării diferitelor grupe ale populației în scopul promovării sănătății.

III. FUNCȚIILE DE BAZĂ.

În corespundere cu sarcinile de bază, Cabinetul desfășoară activitatea organizatorico-metodică, instructivă, de propagare, consultativă, care constă în următoarele:

1. studierea și generalizarea unor noi forme și metode de activitate a instituțiilor sanitare în domeniul profilaxiei maladiilor, asanării populației, consolidării și promovării conceptelor modului sănătos de viață.

2. participarea la elaborarea programelor județene / municipale de Educație pentru sănătate, organizarea și participarea la elaborarea Programelor locale privind problemele ocrotirii sănătății, profilaxia bolilor și traumatismului.

3. dirijarea organizatorico-metodică și informațională a activității instituțiilor sanitare, acordarea ajutorului consultativ și practic în problemele educației pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

4. organizarea și desfășurarea pe teritoriul deservit a acțiunilor de profilaxie primară și secundară a maladiilor, acordarea ajutorului instituțiilor nemedicale și agenților economici în realizarea acestor acțiuni.

5. Acordarea ajutorului organizatorico-metodic și consultativ instituțiilor sănătății teritoriale și specialiștilor din rețeaua medicinei generale în problemele respective.

6. Participarea la pregătirea cadrelor medicale, pedagogilor, altor specialiști privind metodică generală și particulară de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

7. Contribuirea prin intermediul mijloacelor de informare în masă la familiarizarea populației cu problemele ocrotirii sănătății, situației sanitaro-epidemiologice, profilaxiei maladiilor și traumatismului.

8. Pregătirea și editarea pentru specialiștii în domeniu și pentru populație a materialelor metodice, a literaturii cu tema educației pentru sănătate, publicațiilor privind aspectele profilaxiei maladiilor, traumatismului și promovarea modului sănătos de viață.

9. Conlucrarea activității cu mijloacele de informare în masă locale (televiziunea, radioul, presa) în educația pentru sănătate a populației și promovarea modului sănătos de viață, informarea populației privind situația în ocrotirea sănătății și cea sanitaro-epidemiologică în teritoriu și țară.

IV. STRUCTURA ȘI STATELE.

1. Cabinetul este condus de felcerul de educație pentru sănătate, care este numit sau destituit din funcție de către medicul-șef al Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal la propunerea medicului șef al secției.

2. Statele Cabinetului sunt aprobate de medicul-șef al CMPIJM, conform normativelor stabilite de Ministerul Sănătății.

Anexa nr.7
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999

REGULAMENTUL
cu privire la Cabinetul de educație pentru sănătate și
promovare a modului sănătos de viață din instituțiile
sanitare

I. DISPOZIȚII GENERALE.

1. Cabinetul de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață din instituțiile sanitare (în continuare – Cabinetul) este o subdiviziune structurală a instituției sanitare și funcționează în vederea obținerii unor rezultate optime în educația pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

2. Cabinetul organizează, dirijează activitatea de educație pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață a subdiviziunilor și lucrătorilor medicali ai instituției sanitare, în scopul ridicării culturii sanitare, realizării măsurilor de asanare în prevenirea maladiilor, fortificarea și ameliorarea sănătății populației.

3. În fruntea Cabinetului se află:

- ❖ în spitalele de 300 și mai mult paturi – medicul de educație pentru sănătate;
- ❖ în alte instituții sanitare – felcerul (asistentul medicului) de educație pentru sănătate.

4. Cabinetul își desfășoară activitatea în corespundere cu prezentul Regulament și Regulamentul instituției sanitare respective și activează sub egida secției educație pentru sănătate a Centrului de Medicină Preventivă județean/municipal.

II. SARCINILE ȘI FUNCȚIILE DE BAZĂ.

1. Planificarea activității de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a instituției prin antrenarea în această activitate a tuturor lucrătorilor medicali, precum și a priorităților educației pentru sănătate, ținându-se cont de analiza indicilor morbidității, datele demografice, circumstanțele ecologice și sanitaro-epidemiologice.

2. Coordonarea și dirijarea activității subdiviziunilor și a lucrătorilor medicali ai instituției în problemele educației pentru sănătate pe profil.

3. Organizarea și participarea la elaborarea documentelor instructiv-metodice, programelor complexe și speciale ale instituției, ce țin de educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.

4. Studiarea și generalizarea noilor forme și metode de activitate a lucrătorilor medicali în domeniul profilaxiei maladiilor, asanării populației, promovării modului sănătos de viață.

5. Organizarea și desfășurarea în cadrul instituției sanitare a măsurilor de educație pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.

6. Acordarea ajutorului organizatorico-metodic și consultativ specialiștilor instituției pe problemele nominalizate.

7. Participarea la pregătirea cadrelor medicale în problemele de educație pentru sănătate.

8. Studiarea nivelului și dinamicii culturii sanitare a populației.

9. Studiarea, generalizarea și implementarea experienței avansate, a noilor forme și metode eficiente de educație pentru sănătate.

10. Elaborarea pentru specialiști și populație a articolelor pentru mass-media, a materialelor metodice și informative privind educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.

11. Asigurarea, în modul stabilit, a întocmirii planurilor de lucru anuale, trimestriale ale instituției, a dărilor de seamă despre activitatea de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

12. Conlucrarea activă cu mijloacele de informare în masă (televiziunea, radioul, presa) în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață, în scopul ridicării nivelului de cunoștințe ale populației în domeniul sanogenezei, protecției mediului, igienei individuale, igienei alimentației, prevenirii îmbolnăvirilor; evitarea abuzului de medicamente și alcool, abandonarea drogurilor; cunoașterea și depistarea precoce a principalelor semne de boală și acordare a primului ajutor; crearea unei atitudini active față de sănătatea individuală și colectivă; informarea despre situația sanitaro-epidemiologică din teritoriu.

III. STRUCTURA ȘI STATELE.

1. Cabinetul este condus de medicul (felcerul) de educație pentru sănătate, care este numit sau destituit din funcție de către medicul-șef al instituției respective.

2. Statele Cabinetului sunt aprobate de medicul-șef al instituției respective, conform normativelor în vigoare.

3. Medicul (felcerul) Cabinetului organizează și dirijează activitatea de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață în conformitate cu legislația în vigoare, actele normative și directive ale Ministerului Sănătății, Regulamentul instituției sanitare respective și prezentul Regulament

Anexa nr.8
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09 1999

REGULAMENTUL
Cu privire la "Cabinetul copilului sănătos"

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Cabinetul copilului sănătos este o subdiviziune structurală a Centrului medicului de familie și a Centrului de Sănătate și funcționează în vederea unor rezultate optime în lucrul profilactic cu copiii mici în educația pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

2. În Cabinetul copilului sănătos activează un felcer și o asistentă medicală cu pregătire specială în lucrul profilactic cu copiii și în lucrul de educație pentru sănătate a populației și promovare a modului sănătos de viață.

3. Activitatea Cabinetului copilului sănătos este dirijată de șeful Secției Pediatrie sau de un medic pediatru.

4. Cabinetul copilului sănătos își desfășoară activitatea în corespundere cu prezentul Regulament și Regulamentul instituției sanitare respective și activează sub egida Secției Educație pentru sănătate a Centrului de Medicină Preventivă județean/municipal.

II. SARCINILE ȘI FUNCȚIILE DE BAZĂ.

1. Planificarea activității Cabinetului copilului sănătos și antrenarea în această activitate a tuturor lucrătorilor medicali ai instituției sanitare.

2. Organizarea instruirii părinților vizând regulile de bază în educația copilului sănătos (regimul de viață, regimul alimentar, educația fizică, călirea organismului, îngrijirea etc.); educația pentru sănătate a părinților în problemele profilaxiei îmbolnăvirilor și a devierilor de la dezvoltarea normală a copilului, igiena personală, promovarea sănătății.

3. Organizarea lucrului profilactic vizând profilaxia rahitismului, repartizarea vitaminei "D", iradierea copiilor cu raze ultraviolete etc.

4. Organizarea, în comun cu medicul și sora medicală de circumscripție, a pregătirii copiilor pentru frecventarea instituțiilor preșcolare.

5. Acordarea ajutorului organizatorico-metodic medicilor pediatri de circumscripție la organizarea în Cabinetul copilului sănătos a prelegerilor pentru tinerii părinți.

6. Participarea la pregătirea cadrelor medicale ale instituției în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

7. Participarea nemijlocită la instruirea părinților privind: îngrijirea copiilor, regimul zilei, mesajul, gimnastica, procedurile de călire a organismului, pregătirea alimentației, trecerea copilului de la alimentația naturală la alimentația mixtă etc.

8. Conlucrarea activă a Cabinetului copilului sănătos cu Secția educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață a CMP raional/municipal.

9. Conlucrarea activă cu mijloacele de informare în masă (televiziunea, radioul, presa) în problemele educației pentru sănătate și promovării modului sănătos de viață.

10. Organizarea și efectuarea convorbirilor în grup și individuale cu anumite grupuri de persoane în problemele promovării modului sănătos de viață.

11. Organizarea expozițiilor tematice, concursurilor de trecere în revistă a materialelor de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

12. Evidența activității Cabinetului copilului sănătos, selectarea și acumularea materialelor informative, metodice, didactice, demonstrative în problemele de dezvoltare și educație a copilului sănătos, dintre care, în mod obligatoriu, următoarele:

12.1. Tabelul diferitelor regimuri de vârstă.

12.2. Tabelul - schemă a alimentației naturale și artificiale a co-piilor mici până la un an.

12.3. Expoziție vizând alimentația sugarului și a copilului mic.

12.4. Tabelul de indici ai dezvoltării fizice și neuropsihice a co-piilor mici.

12.5. Panouri cu complexe de masaj și de gimnastică, de exerciții fizice pentru copii mici.

12.6. Panouri cu scheme de călire a copiilor.

12.7. Expoziții ale obiectelor de îngrijire a copiilor, de igienă personală, de îmbrăcăminte, jucării pentru copii de diferite vârste.

12.8. Schema profilaxiei specifice și nespecifice a rahitismului.

12.9. Panouri de pregătire a copilului pentru frecventarea instituției preșcolare.

12.10. Set de recomandări metodice ale Ministerului Sănătății vizând principalele probleme în lucrul profilactic cu copiii sănătoși.

a. STRUCTURA ȘI STATELE.

1. Cabinetul este condus de felcerul de educație pentru sănătate, care este numit sau destituit din funcție de către medicul-șef al instituției respective.

2. Statele Cabinetului copilului sănătos sunt aprobate de medicul șef al instituției respective, conform normativelor în vigoare.

3. Felcerul Cabinetului copilului sănătos organizează și dirijează activitatea de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață, în conformitate cu legislația în vigoare, actele normative și directive ale Ministerului Sănătății, Regulamentul instituției sanitare respective și prezentul Regulament.

Anexa nr. 9
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova nr. 225 din 23.09.1999

NORMATIVELE
aproximative de calculare a timpului pentru îndeplinirea
măsurilor de educație pentru sănătate și promovare a
modului sănătos de viață pentru lucrătorii medicali

Forma de activitate (lecție, convorbire, serată de întrebări și răspunsuri, serată tematică, informație radio, emisiune televizată, distribuirea literaturii etc.).	Timpul cheltuit
1. Lecția ținută în casele de cultură, cluburi, întreprinderi, organizații, instituții de învățământ mediu și superior etc.	2 ore
2. Discursuri la conferințele pedagogice în problemele educației pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.	2 ore
3. Lecția ținută în cadrul instituțiilor medicale.	1 oră
4. Pregătirea (din însărcinarea secției Educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață) textului lecției pentru multiplicare.	3 ore
5. Convorbirea în grup, întreținută în afara instituției medicale.	1 oră
6. Convorbirea în grup, întreținută în cadrul instituțiilor medicale.	30 min
7. Participarea la convorbirea în grup (pentru fiecare participant).	1 oră

8. Participarea la organizarea unei serate de întrebări și răspunsuri (pentru fiecare participant)	2 ore
9. Participarea la organizarea unei serate tematice (pentru fiecare participant)	2 ore 2 ore
10. Participarea la ședința grupului de lectori.	
11. Audiența profilactică a unui grup omogen de bolnavi în cadrul policlinicii.	2 ore
12. Recenzarea lecției, seratei de întrebări și răspunsuri, seratei tematice etc.	2 ore
13. Pregătirea auditoriului și mijloacelor tehnice și luarea unor măsuri organizatorice pentru desfășurarea unei lecții, organizarea seratei de întrebări și răspunsuri, seratei tematice etc.	1 oră 30 min
14. Participarea la conferințele cu cititorii pe marginea materialelor publicate în revistele "Societate. Om. Sănătate.", "Sănătatea", "Medișinscaia gazeta" etc.	2 ore
15. Ținerea unei prelegeri la Universitatea populară de cunoștințe medicale și igiene, la diferite "Școli ale sănătății", la lectoriul cinema etc.	2 ore
16. Darea de seamă a medicului de sector în fața populației circumscripției respective.	2 ore 3 ore 3 ore
17. Pregătirea materialelor pentru buletinul sanitar.	
18. Pregătirea materialelor pentru ziarul sanitar.	30 min.
19. Pregătirea unui răspuns competent, adecvat pentru p-noul de întrebări și răspunsuri.	2 ore 1 oră
20. Pregătirea materialelor pentru "Ungherașul sănătății" de tip nou.	1 oră 2 ore
21. Reînnoirea periodică a "Ungherașului sănătății".	2 ore
22. Amenajarea vitrinei sanitare.	
23. Pregătirea materialelor pentru publicare în presă.	1 oră
24. Pregătirea materialelor și difuzarea lor prin radio.	2 ore
25. Pregătirea materialelor pentru înregistrare pe banda magnetofonică.	1 oră
26. Pregătirea materialelor și discursilor la televiziune.	1 oră
27. Discursul la cinematograf, înainte de demonstrarea filmului.	30 min.
28. Demonstrarea unui diafilm.	4 ore
29. Pregătirea ședinței lectoriului de cinema (clubului).	
30. Pregătirea materialelor și organizarea unei expoziții te-	

matice.	2 ore
31. Prelegeri vizând instruirea igienică a femeilor gravide, mamelor cu copii până la 1 an, a tinerilor însurăți și altor grupuri ale populației, conform programelor stabilite (pentru fiecare prelegere).	4 ore 2 ore
32. Pregătirea olimpiadelor, sărbătorilor sănătății, victoriilor etc. în cadrul școlii de cultură generală.	
33. Participarea la Consiliul pedagogic.	2 ore
34. Participarea și luarea de cuvânt la seminare, consfătuiri cu lucrătorii medicali, pedagogii, lucrătorii din alte ramuri ale economiei naționale privind educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață.	2 ore 2 ore
35. Pregătirea materialelor pentru editarea unei agende	
36. Vizitarea muzeului "Sănătatea și istoria medicinei".	

HOTĂRÂREA GUVERNULUI REPUBLICII MOLDOVA

Privind aprobarea Concepției organizării și funcționării
monitoringului socio-igienic în Republica Moldova și
Regulamentului privind monitoringul socio-igienic în
Republica Moldova

Nr. 717 din 7.06.2002

(Monitorul Oficial al R.Moldova nr. 75 din 13.06.2002)

În scopul promovării politicii statului în sfera socială, prin recunoașterea necesității de ameliorare și fortificare a sănătății populației și a stării sanitaro-epidemiologice ca unul din pilonii primordialii în renașterea economiei și asigurarea securității naționale a țării, Guvernul Republicii Moldova HOTĂRĂȘTE:

4. Se aprobă:

Concepția organizării și funcționării monitoringului socio-igienic în Republica Moldova, conform anexei nr.1;

Regulamentul privind monitoringul socio-igienic în Republica Moldova, conform anexei nr.2.

2. Concepția organizării și funcționării monitoringului socio-igienic în Republica Moldova și Regulamentul monitoringului socio-igienic în Republica Moldova se consideră drept bază de interacțiune și conlucrare a ministerelor și departamentelor pentru crearea sistemului statal de evidență, analiză și supraveghere a stării de sănătate a populației, calitatea mediului de viață, ocupațional, de instruire etc., fiind orientate spre pronosticarea și argumentarea științifică a activităților întreprinse de Guvern și autoritățile publice locale în fortificarea sănătății populației.

3. Ministerul Sănătății va crea rețeaua de monitoring socio-igienic și va asigura suportul metodologic, coordonarea și controlul funcționării monitoringului în Republica Moldova.

PRIM-MINISTRU

AL REPUBLICII MOLDOVA

Vasile TARLEV

Contrasemnată:

Ministrul Sănătății

Andrei GHERMAN

Chișinău, 7 iunie 2002.

nr. 717.

**Anexa nr. 1
la Hotărârea Guvernului
Republicii Moldova nr. 717 din 7 iunie 2002**

**CONCEPȚIA
organizării și funcționării monitoringului socio-igienic
în Republica Moldova**

**I. SUPORTUL JURIDIC ȘI METODIC AL MONITORINGULUI
SOCIO-IGIENIC**

1. Elaborarea Concepției organizării și funcționării monitoringului socio-igienic în Republica Moldova (în continuare – Concepția) este dictată de starea precară a sănătății omului în relație cu calitatea factorilor mediului ambiant, mediului ocupațional, educațional etc. și se încadrează în prevederile Legii Republicii Moldova nr. 1513–XII din 16 iunie 1993 privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației, în hotărârile Guvernului Republicii Moldova nr. 487 din 19 iunie 2001 "Privind aprobarea Planului național de acțiuni pentru sănătate în relație cu mediul" și nr. 854 din 16 august 2001 "Cu privire la măsurile de realizare a Programului de activitate a Guvernului Republicii Moldova pe anii 2001–

2005 "Renașterea Economiei – Renașterea țării" și altor acte-directive ale Guvernului. Prezenta Concepție este racordată la cadrul politic al Regionalei Europene a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) "Sănătatea XXI – sănătate pentru toți".

Recomandările Centrului European pentru Sănătate în Relație cu Mediul al Organizației Mondiale a Sănătății au servit drept suport metodic la elaborarea prezentei Concepții.

2. Prezenta Concepție conține argumentări privind necesitatea mobilizării și integrării eforturilor statului orientate spre stoparea declinului stării de sănătate a populației, ameliorarea indicilor de sănătate a ei în baza implementării largi a mecanismelor de prevenire a influenței nocive a factorilor de risc asupra Sănătății. Principiile expuse în prezenta Concepție reprezintă o continuitate în armonizarea și racordarea activităților de ocrotire a Sănătății la standardele internaționale, aplicând forme și metode contemporane în acest domeniu.

3. Starea sanitaro-epidemiologică a populației, drept component indispensabil al stării Sănătății publice, determinată de nivelul sporit al mortalității și morbidității generale a populației, rămâne a fi instabilă și nefavorabilă. Dintre factorii care destabilizează starea Sănătății populației pot fi menționați:

- ❖ particularitățile biogeochimice ale țării, exprimate prin deficiențele unor microelemente în factorii de mediu (iod, seleniu etc.) și excesul altora (fluor);
- ❖ calitatea apei potabile și deficiențele în aprovizionarea populației cu apă potabilă de calitate și în volumul necesar; înrăutățirea condițiilor igienice de muncă a angajaților;
- ❖ posibilitățile limitate ale populației de a se asigura cu produse alimentare în sortiment necesar și calitate garantată;
- ❖ nivelul redus de cunoștințe în problema ocrotirii și conservării Sănătății din partea unui număr impunător de populație;
- ❖ activitățile insuficiente ale autorităților publice centrale și locale în domeniul organizării activităților de prevenție etc.

Toate aceste fenomene, în condițiile unor activități insuficiente de combatere și prevenire a stărilor morbide generate de ele,

compromit sănătatea populației, plasând țara pe ultimele locuri în Europa, conform indicilor de sănătate.

Majoritatea factorilor și activităților, care determină starea Sănătății populației, nu țin de posibilitățile și competența serviciului medical, iar necesitatea obținerii unor informații despre caracteristica acestor factori presupune integrarea eforturilor sociale (ministerelor, departamentelor, organizațiilor etc.) pentru stabilirea cauzelor și elaborarea acțiunilor integrate de reducere a impactului negativ și prevenirea influenței nocive asupra Sănătății umane.

II. MENIREA ȘI OBIECTIVUL PRINCIPAL AL MONITORINGULUI SOCIO-IGIENIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

4. Necesitatea monitorizării aspectelor socio-igienice ale existenței umane pornește de la faptul că sănătatea este un produs multidimensional. Ea depinde de mai multe componente de proporție și anume: de particularitățile biologice ale organismului (moștenirea genetică, sistemele enzimatică etc.), de ambianța ecologică (factorii nefavorabili de origine chimică și fizică din mediu și de la locul de muncă), socială și economică, de comportamentul individual (obiceiuri, alimentare, consum etc.), precum și de calitatea asistenței medicale (preventive, curative, recuperare).

Din aceste considerente, sănătatea umană în mare măsură este rezultatul interrelațiilor organismului (cu particularitățile sale biologice), cu mediul înconjurător (inclusiv cel occupational) și factorii determinați de modul de trai și comportament. Cercetările efectuate în mai multe țări au dovedit destul de argumentat că majoritatea stărilor morbide cronice, cel puțin la vârsta aptă de muncă, sunt consecințe ale impactului factorilor de risc asupra organismului, prin urmare, sunt potențial prevenibile, îndeosebi, la etapa incipientă.

5. Pentru a realiza conceptul de profilaxie, societatea are nevoie de mecanisme eficiente, care ar permite de a dezvălui, de a face cunoscute subtilitățile fenomenului destrămării Sănătății la

nivel de grupuri mari de populație, colectivități. Unul din cele mai eficiente mecanisme la etapa actuală este monitorizarea condițiilor de existență a omului sau, la concret, supravegherea sistematică a stării Sănătății populației în corelație cu componentele de mediu (apă, aer, sol), operativitatea prezentării informației furnizate beneficiarilor, compatibilitatea informației furnizate de diferite surse incluse în realizarea monitoringului.

6. Monitoringul socio-igienic (în continuare – monitoring) prezintă un sistem statal, vast și complex de măsuri legislative organizatorice, medico-sociale și științifico-tehnice, care au drept scop de a asigura supravegherea bunăstării sanitaro-epidemiologice a populației și calitatea mediului habitual, analiza, estimarea și pronosticarea indicilor care le caracterizează, de a determina interrelațiile cauză-efect pentru elaborarea măsurilor orientate spre prevenirea, eliminarea sau reducerea impactului factorilor nocivi de mediu asupra Sănătății, administrarea datelor investigațiilor privind calitatea factorilor de mediu și sănătate, elaborarea prognozelor.

7. Determinarea impactului factorilor nocivi asupra Sănătății se efectuează prin estimarea riscului, care include identificarea și dimensionarea personalului, evaluarea expunerii, caracterizarea riscului și estimarea propriu-zisă a riscului.

8. Monitoringul este un sistem de măsuri efectuat de către stat, care se va baza pe legislația Republicii Moldova;

❖ suportul metodic științific argumentat sub formă de indicații și recomandări metodice aprobate de Ministerul Sănătății.

III. PRINCIPIILE FUNCȚIONĂRII MONITORINGULUI SOCIO-IGIENIC

9. Funcționarea monitoringului socio-igienic se va efectua în baza respectării următoarelor principii:

- ⌘ caracterul multilateral, complex și integrat al sistemului de monitorizare;
- ⌘ continuitatea acumulării informației în fiecare domeniu inclus în sistem;

- ⌘ veridicitatea informației utilizate;
- ⌘ conformarea monitoringului acordurilor și recomandărilor internaționale.

10. La selectarea părților componente și procedeele utilizate se va ține cont de necesitatea organică de respectare a următoarelor cerințe:

- ⌘ simplitatea, prin care se înțelege ușurința utilizării atât a sistemului în întregime, cât și a subsistemelor, componentelor ei;
- ⌘ flexibilitatea sau posibilitatea de a acomoda sistemul la necesitățile sau condițiile cerute, care prevăd cheltuieli minime de timp, forțe umane și resurse materiale;
- ⌘ sensibilitatea sau posibilitatea sistemului de a depista acele fenomene, pentru care și este creat;
- ⌘ reprezentativitatea sau exactitatea reflectării de către sistem a fenomenului în spațiu, timp și volum;
- ⌘ acceptabilitatea, care reflectă predispunerea și dorința participanților (instituțiilor, organizațiilor, persoanelor fizice) de a conlucra în cadrul sistemului;
- ⌘ oportunitatea, prin care se înțelege prezența datelor la momentul luării deciziilor.

11. Corelațiile cauză-efect între starea de sănătate a populației și factorii care o influențează vor fi determinate în baza cercetărilor și investigațiilor de laborator (ca metode și instrumente obiective de evaluare), rezultatelor activităților cotidiene și celor mai avansate metode statistice și de repartizare spațială a fenomenelor.

IV. SARCINILE MONITORINGULUI SOCIO-IGIENIC

12. Realizarea monitoringului socio-igienic va permite de a rezolva următoarele probleme:

- ⌘ formarea și utilizarea unui fond de resurse informaționale (sistemului, rețelei, produselor, bazelor de date) necesare în calitate de suport informațional la luarea deciziilor în această problemă;

- ✧ selectarea, examinarea, caracterizarea obiectivelor și factorilor care afectează mediul etc.;
- ✧ determinarea fiecărei sarcini concrete, care urmează a fi rezolvată în procesul de monitorizare;
- ✧ utilizarea prioritară și maximă a fondului deja existent de date în scopul determinat de necesitățile monitoringului;
- ✧ verificarea periodică a calității datelor acumulate și interpretarea lor numai după verificarea specială a informației de către experți (efectuarea auditului).

13. În procesul de funcționare a monitoringului vor fi efectuate modificări dictate de situația la moment și realizările științei și tehnicii de ultimă oră.

14. Realizarea monitoringului se va efectua în mod sistematic, insistent, la etapa inițială utilizându-se indicatorii verificați și reco-mandați de OMS. Extinderea listei de indicatori se va efectua în baza unui procedeu special, care va determina în prealabil valoarea fiecărui indicator nou-propus, veridicitatea informației pe care o prezintă și posibilitățile aplicării lui.

15. La determinarea problemelor prioritare pentru sănătate se vor lua în considerare acele stări morbide, care:

- ✧ sunt determinate de substanțele toxice, la care este expusă populația din teritoriul respectiv;
- ✧ prezintă pericol pentru grupuri mari de populație;
- ✧ pot fi supravegheate și dimensionate;
- ✧ servesc în calitate de indicatori precoci ai unor stări mai serioase de sănătate;
- ✧ sunt patologii de semnificație sporită socială, politică și economică;
- ✧ necesită cercetări mai profunde (prezintă valoare științifică);
- ✧ prezintă cauze de neliniște a societății.

16. Informația va fi acumulată și stocată în baza de date, care la etapa inițială poate fi de trei feluri:

- ✧ informația privind starea de sănătate, dependentă sau influențată de calitatea inferioară a factorilor de mediu sau de alți factori de risc;

✧ informația privind factorii de risc, inclusiv factorii sociali, calitatea factorilor de mediu; informația privind nivelul de expunere a populației la factorii de risc.

17. La solicitare (cu indicarea scopului și domeniului de utilizare), baza de date va fi accesibilă în mod gratuit pentru toate instituțiile și organizațiile participante la colectarea datelor.

Anexa nr. 2
la Hotărârea Guvernului
Republicii Moldova nr. 717 din 7 iunie 2002

REGULAMENTUL
privind monitoringul socio-igienic în Republica Moldova

I. DISPOZIȚII GENERALE.

1. Prezentul Regulament stabilește scopul, obiectivele și modalitatea de efectuare a monitoringului socio-igienic și de creare a fondului informațional de date în acest domeniu.

2. Monitoringul socio-igienic (în continuare – monitoring) este un sistem de măsuri organizaționale, medico-sociale și științifico-tehnice, care asigură supravegherea bunăstării sanitaro-epidemiologice a populației și calitatea mediului habitual al omului, precum și analiza, estimarea și pronosticarea indicilor care le caracterizează, determină interrelațiile cauză-efect pentru elaborarea măsurilor orientate spre prevenirea, eliminarea sau reducerea impactului factorilor nocivi de mediu asupra Sănătății.

3. Monitoringul se efectuează la nivel local, inclusiv municipal și național, în baza actelor normative legale, precum și a normelor, regulamentelor și recomandărilor igienice, regulamentelor anti-epidemice.

4. Fondul informațional de date al monitoringului prezintă o bază de date ce include indici de sănătate a populației, indici socio-economici și de calitate a mediului înconjurător și ocupațional, acumulați continuu de diverse structuri statale pe o perioadă îndelungată, multianuală, precum și totalitatea actelor normative legale, materialelor informative în domeniul analizei, pronosticării și determinării relațiilor cauză-efect între starea Sănătății populației și impactul factorilor nocivi de mediu și din sfera ocupațională, precum și a factorilor socio-economici defavorabili.

5. În procesul efectuării monitoringului se vor soluționa următoarele sarcini:

- a) crearea fondului informațional național;
- b) identificarea, în baza analizei sistematice și estimării riscului, corelațiilor cauză-efect între starea Sănătății populației și acțiunea factorilor nocivi de mediu sau/și factorilor socio-economici defavorabili, cu evaluarea riscului pentru sănătate;
- c) asigurarea coordonării intersectoriale a activităților de realizare a monitoringului în scopul asigurării bunăstării sanitaro-epidemiologice a populației, elaborării propunerilor pentru deciziile autorităților publice naționale și locale.

6. În cadrul monitoringului vor fi utilizate date referitoare la:

- a) starea Sănătății populației, acumulate de instituțiile subordonate Ministerului Sănătății;
- b) factorii mediului de viață a omului, inclusiv biologici (microbilogici, virali, parazitologici), chimici, fizici (zgomot, vibrație, ultrasunet, iradiere termică, ionizantă, neionizantă etc.), acumulați de instituțiile subordonate Ministerului Sănătății, Ministerului Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului;
- c) factorii sociali (alimentația, aprovizionarea cu apă, condițiile de trai, munca, odihna și recrearea etc.), monitorizați de instituțiile subordonate Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Ministerului Economiei, Ministerului Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerului Industriei și Departamentului Statistică și Sociologie;

d) factorii climaterici, sursele de poluare antropogenă a mediului, inclusiv aerul atmosferic, apele de suprafață și subterane, solul, înregistrate de instituțiile subordonate Ministerului Sănătății, Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerului Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului și Departamentului Statistică și Sociologie etc.;

e) condițiile de muncă, securitatea muncii și factorii nocivi la locul de muncă, acumulate de instituțiile subordonate Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii și Protecției Sociale etc.

7. Monitorizarea se va efectua prin:

a) supravegherea epidemiologică a sănătății populației și a calității mediului de viață;

b) colectarea, procesarea, sistematizarea și stocarea informației obținute în procesul de supraveghere a sănătății populației și calității mediului de viață;

c) utilizarea bazelor de date ale tuturor ministerelor și departamentelor despre sănătatea cetățenilor și ale stării mediului înconjurător, acumulate de structurile subordonate Ministerului Transporturilor și Comunicațiilor, Ministerului Apărării, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului, Ministerului Justiției și altor structuri cu destinație specială.

8. Efectuarea monitoringului asigură:

a) depistarea factorilor cu efect nociv asupra omului și estimarea lor;

b) pronosticarea stării sănătății populației și stării mediului de viață;

c) determinarea activităților urgente și de lungă durată în prevenirea și eliminarea factorilor nocivi de mediu asupra sănătății populației;

d) elaborarea deciziilor orientate spre realizarea măsurilor ce țin de sănătatea populației și mediul lor de viață;

e) informarea operativă a Guvernului și a altor autorități publice centrale, a autorităților administrației publice locale, întreprinderilor și organizațiilor, independent de forma de proprietate, a oga-

nizațiilor non-guvernamentale și populației despre starea sanitaro-epidemiologică și problemele sănătății publice la moment.

II. MODALITATEA REALIZĂRII MONITORINGULUI.

9. Realizarea monitoringului la nivel național, în structurile municipale și locale, se efectuează de către Serviciul sanitaro-epidemiologic de stat, subordonat Ministerului Sănătății, ministerele și departamentele interesate și autoritățile administrației publice locale.

10. Serviciul sanitaro-epidemiologic de stat, alte structuri ale Ministerului Sănătății, în comun cu organele publice locale, efectuează:

a) culegerea, stocarea, procesarea primară, evaluarea informației obținute în proces de realizare a monitoringului și transmiterea ei în instituțiile centrale (Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Centrul Științifico-Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar etc.);

b) elaborarea propunerilor pentru organele publice locale în problemele asigurării sanitaro-epidemiologice a populației în localitățile rurale și urbane.

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, în comun cu alte instituții abilitate, efectuează:

◀ administrarea și suplimentarea continuă a bazei de date la nivel național;

◀ analiza datelor obținute, determinarea corelațiilor cauză-efect între starea Sănătății populației și impactul factorilor nocivi de mediu și factorii socio-economici defavorabili, pronosticarea dinamicii fenomenelor observate la nivel național;

◀ elaborarea propunerilor pentru organele de stat în problemele asigurării sanitaro-epidemiologice a populației, în depistarea

factorilor cu impact nociv asupra omului și eliminarea acestora sau diminuarea influenței lor nefaste.

11. Ministerul Sănătății:

a) asigură crearea, suplimentarea permanentă și funcționarea fondului informațional național;

b) asigură suportul metodologic al monitoringului;

c) elaborează propuneri pentru organele puterii de stat cu scopul de a realiza măsurile de ocrotire a Sănătății și mediului de viață al omului;

d) actualizează tehnologiile unificate de recepționare și transmitere a datelor pentru formarea fondului informațional de stat.

12. Structura, volumul și periodicitatea prezentării datelor (obținute în procesul realizării monitoringului) în fondul informațional de stat vor fi determinate de Ministerul Sănătății.

13. Prezentarea datelor (obținute în procesul realizării monitoringului) în fondul informațional de stat, schimbul de informație între organele puterii de stat, instituțiile și organizațiile participante în realizarea monitoringului se efectuează gratuit.