

SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ ÎN LUME ȘI REPUBLICA MOLDOVA.

ACTUALITĂȚI

Vasile Sofronie, d.ș.m., catedra epidemiologie

BOLILE INFECTIIOASE VOR DISPĂREA?



“Se vor naște noi maladii infecțioase; unele vor dispărea lent; cele ce vor continua să existe nu se vor mai manifesta sub forma pe care o cunoaștem astăzi”

Charles Nicolle, 1933

Succesele obținute în 100 ani:

- a. *arsenal de antibiotici noi;*
- b. *arsenal de vaccinuri noi;*
- c. *îmbunătățirea mijloacelor de diagnostic;*

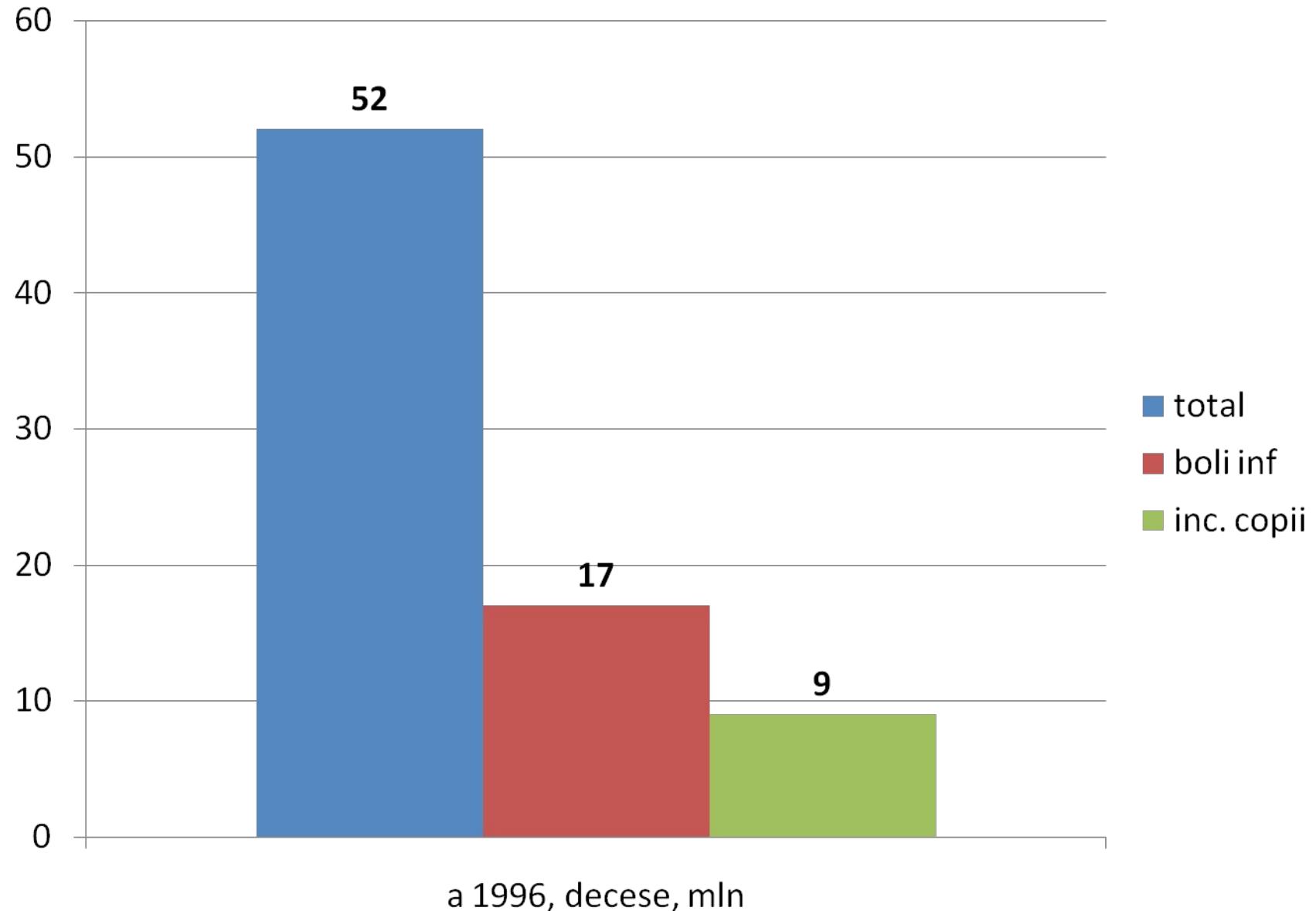
la rînd cu altele – baza unei viziuni optimiste, pentru prezentul și viitorul bolilor infecțioase.

Patologia infecțioasă – s-ar afla în curs de **lichidare**, ca un eveniment **inevitabil** și **apropiat**.

Țările dezvoltate au succese în controlul: varicelei, difteriei, rujeolei, poliomielitei, altele, omul a rămas vulnerabil în fața bolilor infecțioase, mai vechi sau mai noi.

Bolile infecțioase:

- *prima cauză de mortalitate din lume.*
- *a treia cauză principală de deces în majoritatea țărilor.*



- Bolile infecțioase ***emergente*** sunt afecțiuni noi sau rezistente la medicamente, a căror incidentă, la om, a crescut în ultimii 30 ani sau urmează să crească în viitorul apropiat.
- Bolile infecțioase ***reemergente*** sunt afecțiuni a căror incidentă a fost în scădere, prin utilizarea vaccinării pe scară mondială, având în prezent o tendință de revenire fie prin relaxarea programelor de imunizare sau prin relaxarea unor variante sau mutante antigenice noi.

- Factori ce contribuie la apariția și creșterea bolilor emergente:
 1. Transmiterea de la animale a unor agenți noi
(encefalita – virus de origine porcină *Nipahvirus*, Singapore; gripa aviară la Hong-Kong, subtip – A(H5N1))
 2. Transmiterea interfamilială sau intraspitalicească a unor viroze severe (Febra Ebola, Africa)
 3. Proliferarea animalelor, surse de infecție a bolilor emergente (defrișare, baraje, urbanizarea, industrializarea, bulversarea faunei locale, apariția unor noi animale sau insecte transmițătoare a agenților patogeni, - febrele hemoragice Junin și Machupo, Argentina, Bolivia)
 4. Perturbări climaterice majore (New Mexic, sporirea densității șoarecilor de cîmp și a cerbilor, cazuri de infecție respiratorie gravă provocată de Hantavirus; Pakistan, creșterea anofelilor în zona secetoasă după ploi masive – creșterea cazurilor de malarie)

5. Fenomenul de seră, indus de activitatea umană,
creșterea t cu $+0,6\text{ C}$ – extinderea vectorilor transmițători de malarie, denga,
altele în America și Europa
6. Extinderea transportului rapid, aerian, comerțul,
turismul – malaria aeropurtată, encefalita cu virus West-Nil (țințari), 50 cazuri New-York,
cazuri observate în Italia, Europa Centrală, România, Senegal, Israel.
7. Imunizarea specifică (vaccinuri, anatoxine),
chimioprofilaxia în TBC și malarie, utilizarea largă a
AB, creșterea duratei medii a vieții a influențat
evoluția bolilor infecțioase. (patologie infecțioasă mereu schimbă și
actuală, trebuie cunoscută de toți specialiștii!)

Modificări profunde BI

- Modificări în profilul etiologic al unor boli cu caracter polietiologic;
- Modificări clinice prin apariția de forme atipice, benigne sau torpidizate, care uneori greu de recunoscut;
- Apariția de infecții virale, bacteriene sau fungice pe organisme cu imunitate compromisă congenital sau dobândită (citostatice, cortizon, după transplant)
- Transmiterea verticală a infecțiilor; (parvovirusul B, listerioza, spirochetoza, toxoplazmoza, malaria, altele)
- Imlicarea unor virusuri în etiologia unor boli neurologice cu evoluție lentă (Creutzfeldt-Jacob, panencefalita subacută sclerozantă, Kuru, leucoencefalita multifocală progresivă, encefalopatia din SIDA, altele)

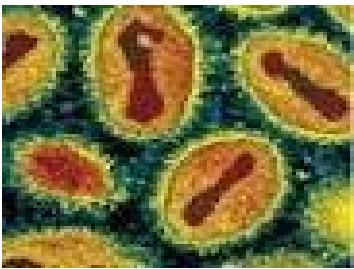
“Speciile de microorganisme sunt extrem de diverse, depășind imaginația noastră. Ele sunt programate pentru a supraviețui condițiilor externe”.

Jean-Louis Virelizier

Dispariția bolilor – este nereal și prematur

OMS propune:

1. *Consolidarea metodelor de supraveghere mondială a bolilor transmisibile*
2. *Consolidarea infrastructurii internaționale necesare pentru depistarea, înregistrarea și combaterea bolilor infecțioase emergente*
3. *Crearea unui program de cercetare aplicat*
4. *Consolidarea rețelelor internaționale de prevenire și supraveghere a bolilor infecțioase*



Variola

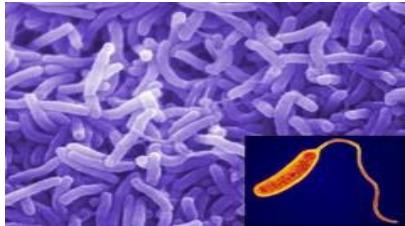
Eradicarea variolei



- 1966 – adoptat programul de eradicare de către OMS (1966 – 1976)
- 1967 – variola era înregistrată în 44 țări inclusiv în 31 cu caracter endemic (Brazilia, majoritatea țărilor din Africa și 5 țări asiatici: Afganistan, India, Indonezia, Nepal, Pakistan). Cazuri înregistrate ≈ 15 mil. În mediul 1,2 mlrd populație
- 1970 – eliminarea variolei în 20 de țări din Africa Centrală și de Vest.
- 1971 – Brazilia
- 1972 – Indonezia
- 1975 – țările asiatici
- 1976 – Etiopia
- 1977, 26 octombrie – Somalia
- 1980, 8 mai – OMS a anunțat oficial eradicarea Globală a variolei.

costul estimativ al Programului global de
eradicare a variolei – 300 mlrd\$

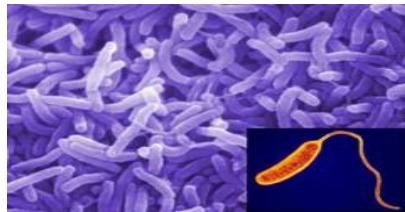
eficacitatea - peste 1 mlrd\$ economie în
fiecare an (stoparea imunizării, măsurilor
de carantină etc.)



Holera



- 2004-2009- OMS a fost informată de **838 315** de cazuri de holeră. În 2009, 56 țări au raportat focare de holeră, dintre care cea mai mare epidemie înregistrată în **Noua Guinee, Nepal, India, Malaezia, Kenya, Tanzania, Zimbabwe, Mozambic, Nigeria, Zambia, Republica Democratică Congo**.
- 2005-2009 în Federația Rusă au fost **5 cazuri** de import de holeră din India și Tadjikistan.
- În 2010, **13 țări** din Asia și Africa, a informat OMS de focare de holeră. Asia - Papua Noua Guineea (2010).

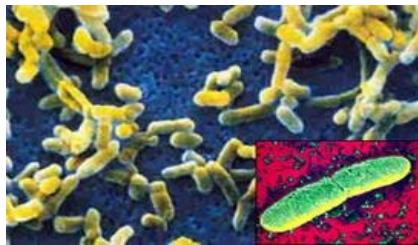


Holera



- 2000-2009 - 92.87% - Africa.
- Epidemii în Etiopia - 24 121 de cazuri de holeră în 2007, 20300 - în 2009
- Somalia - 41 643 (2007), Tanzania și Congo - 3454 și 7079 (2009), Zimbabwe, august 2008 până în martie 2009 - 98 424, letalitate - 4,4%.

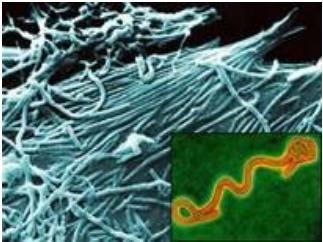
Focare de holeră și în perioada 2000 - 2009, a informat OMS din 26 de țari din Asia, India, Bangladesh, Filipine, Malaezia, China, Afganistan și Irak. Tendință de creștere a incidentei în 2000 - 12.969 +%.



Pesta



- 2004 - 2009, OMS-12 503 cazuri de pestă, inclusiv 843 decese din 16 țări din Africa, Asia și America. Focare cele mai intense au fost raportate în țările africane (Congo la 1.000 de cazuri, Madagascar - 1300, Mozambic - 450 de cazuri).
- 2008, de ciumă pulmonară în Regiunea Autonomă Tibet din China – doi au decedat
- 2009, în partea de vest a Chinei - 12 de cazuri de ciumă pulmonară, - trei decese.



febre virale hemoragice



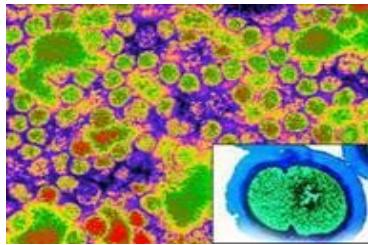
- La sfârșitul secolului trecut, focare active naturale febre virale hemoragice cauzate de virusi - Marburg, Ebola, Lassa.
- În ultimii ani, Republica Democratică Congo, unui focar de febră hemoragică Marburg, 154 de cazuri, din care 128 au fost fatale (83%). În ultimii trei ani, în Angola, au existat 374 de cazuri de boală, dintre care 329 pacienți au decedat (88%).
- virusul Ebola - Sudan, Republica Democratică Congo, Costa de Fildeș, Gabon, Uganda, au fost 1859 pacienți, dintre care 1200 au decedat.(64,5%)
Febra Lassa este endemică în unele zone din Europa Centrală și Africa de Vest. 2004- până în prezent cazuri înregistrate în mod repetat de import de febra Lassa în SUA și Europa, în special în Marea Britanie și Germania din Africa de Vest (Liberia, Zambia, Mali, Nigeria, etc).
- Potrivit OMS, în fiecare an la nivel mondial sunt infectate cu febra dengue peste 50 de milioane de oameni, au murit - circa 20 de mii de oameni. Mai mult de 70% din pacienții înregistrați sunt din Asia de Sud-Est și Pacificul de Vest.



febre virale hemoragice



- Din 2010 în mai multe țări - Malaezia, Brazilia, Republica Dominicană, Argentina, Sudan, Columbăia a înregistrat focare de febra dengue, Pe teritoriul Federației Ruse, regiunile Moscova și Voronej, întoarcerea dintr-o vacanță în Thailanda și Indonezia, 2 cazuri de febră dengue importate.

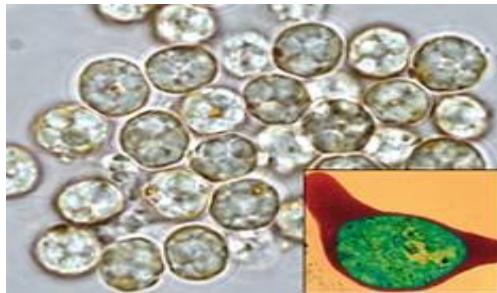


Malaria



- Anual, la nivel mondial - 100 - 300 milioane cazuri de malarie, 90% în Africa sub-sahariană, decedează până la 1 milion de persoane. În țările cu climat cald malarie omniprezente și alte boli parazitare.
- În fiecare an, în Federația Rusă înregistrate cazuri importate de boli tropicale de malarie, amebiaza, helmintiaze tropicale.

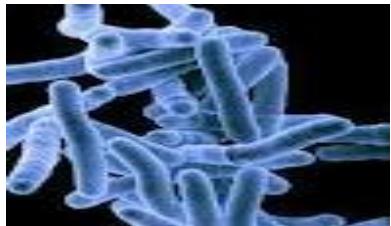
- În 2009, 9 cazuri de malarie au fost importate din țările CSI, inclusiv Azerbaidjan - 5 cazuri, Tadjikistan - 3 cazuri și un caz de Kârgâzstan. Cel mai mare număr de cazuri de import (59 cazuri) sunt din Africa - Costa de Fildeș, Nigeria, Camerun, Ghana, Liberia, Uganda, Sierra Leone, Etiopia, Angola, Benin, Congo, Sudan, Mali, Kenya, Guineea Ecuatorială și Africa de Sud.



Febra galbenă



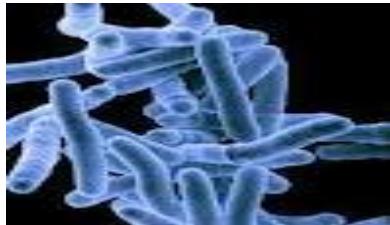
- În fiecare an în Africa, America de Sud și Centrală - cazuri de febră galbenă.
- OMS – anual – 200.000 cazuri și ucide până la 30 000 de persoane.
Conform OMS în anul 2009 țările din Africa, Africa de Sud și țările din America Centrală sunt endemice pentru febra galbena.



Tuberculoza



- Tuberculoza – un flagel pentru toată omenirea, marcat de schimbări nefavorabile în epidemiologia tuberculozei în întreaga lume.
- O treime din populația lumii este dispusă la risc de TBC
- Conform previziunilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în următorii 10 ani, TB ramane o cauza principala de morbiditate și mortalitate în lume. Principalele cauze de deteriorare a situației epidemiologice a tuberculozei în lume: nivel jos socio – economic al majorității populației, creșterea migrației, creșterea populației.
- Pentru a reduce de 2 ori până în 2015, morbiditatea și mortalitatea din partea liderilor celor "Opt mari puteri", în 2006 a fost a făcut o declarație în sprijinul planului global de oprire TB 2006 - 2015.



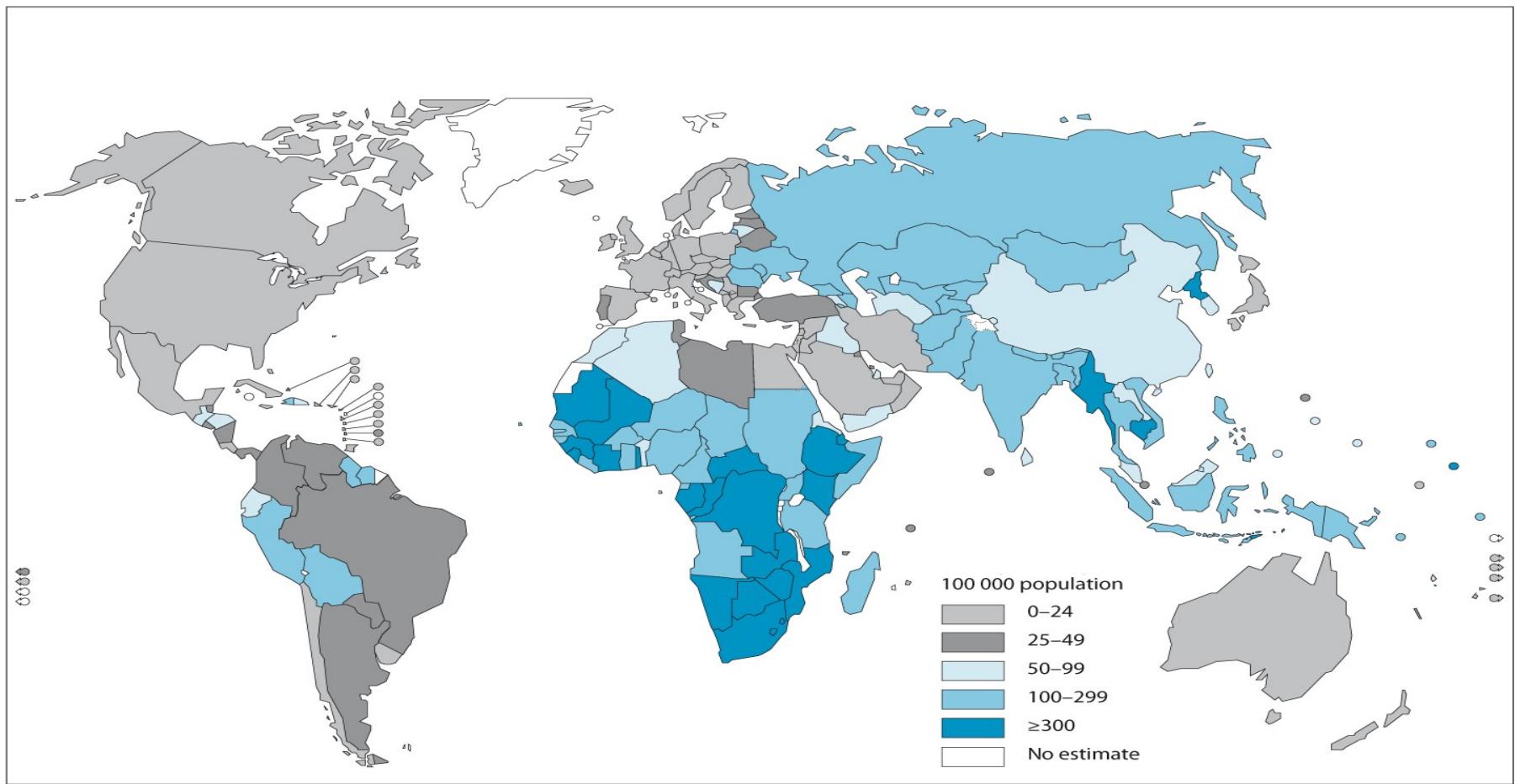
Tuberculoza



- Zilnic se înregistrează peste 5000 de decese, 3 decese pe minut.
- În fiecare secundă pe glob se infectează 5 persoane.
- În următorii 20 de ani aproximativ 1 miliard de persoane se vor infecta, 200 milioane se vor îmbolnăvi și 70 de milioane vor deceda de tuberculoză.



Tuberculoza

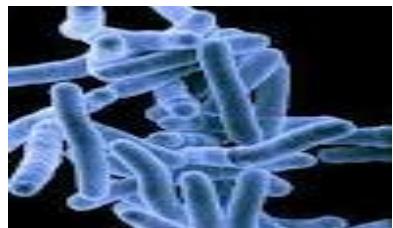




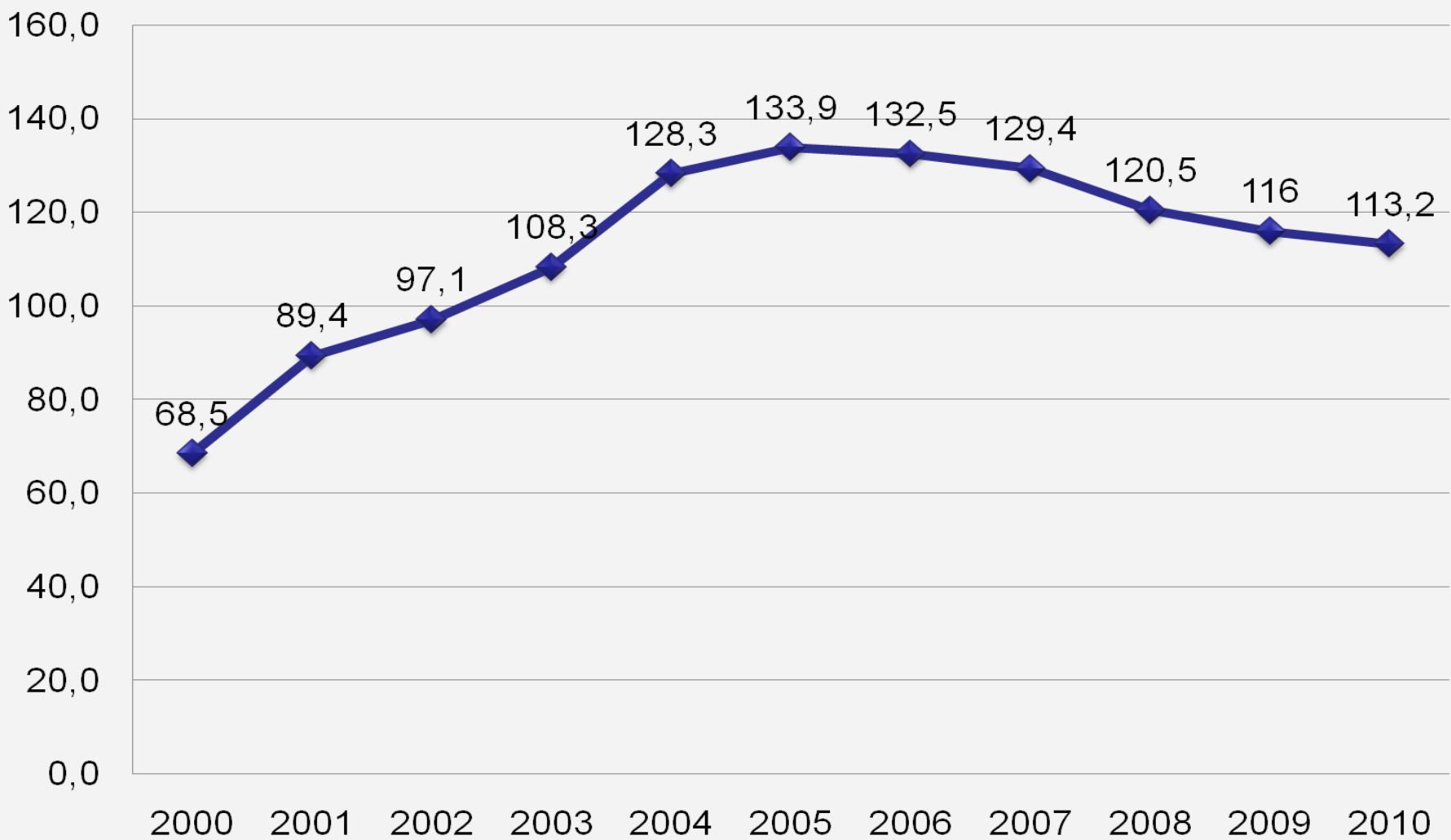
Tuberculoza

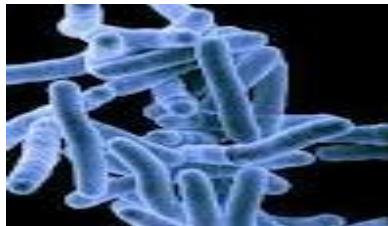


- Conform estimărilor OMS situația epidemiologică poate fi:
 - 1 la 100 000 populație - situație epidemiologică foarte bună
 - 10 la 100 000 populație - bună
 - 10-30 la 100 000 populație - sub control
 - 30-50 la 100 000 populație - pericol de endemie
 - 50-100 la 100 000 populație - endemie
 - **> 100 la 100 000 populație - epidemie**



Tuberculoza

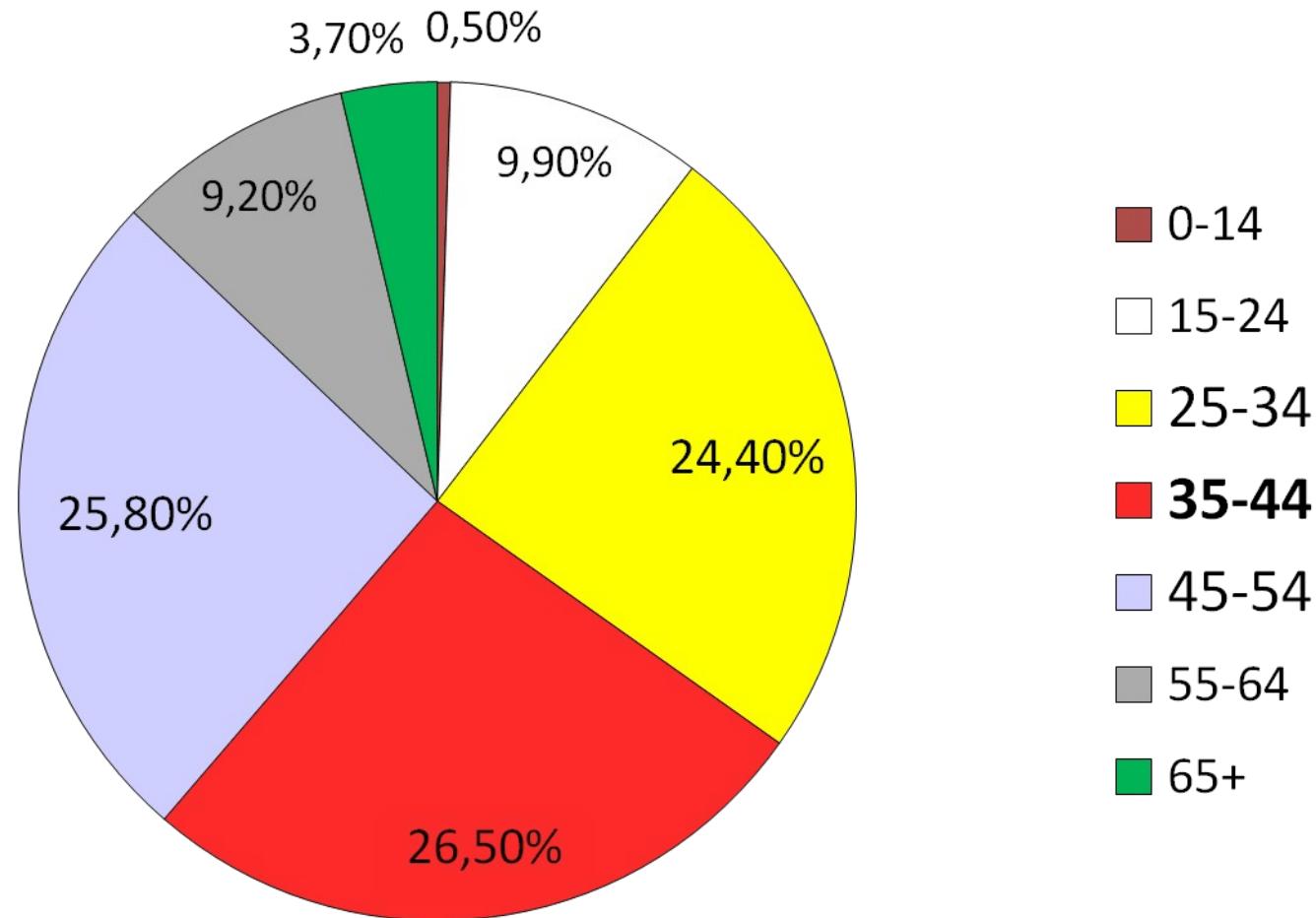




Tuberculoza



- Rata îmbolnăvirii prin TB după grupa de vîrstă

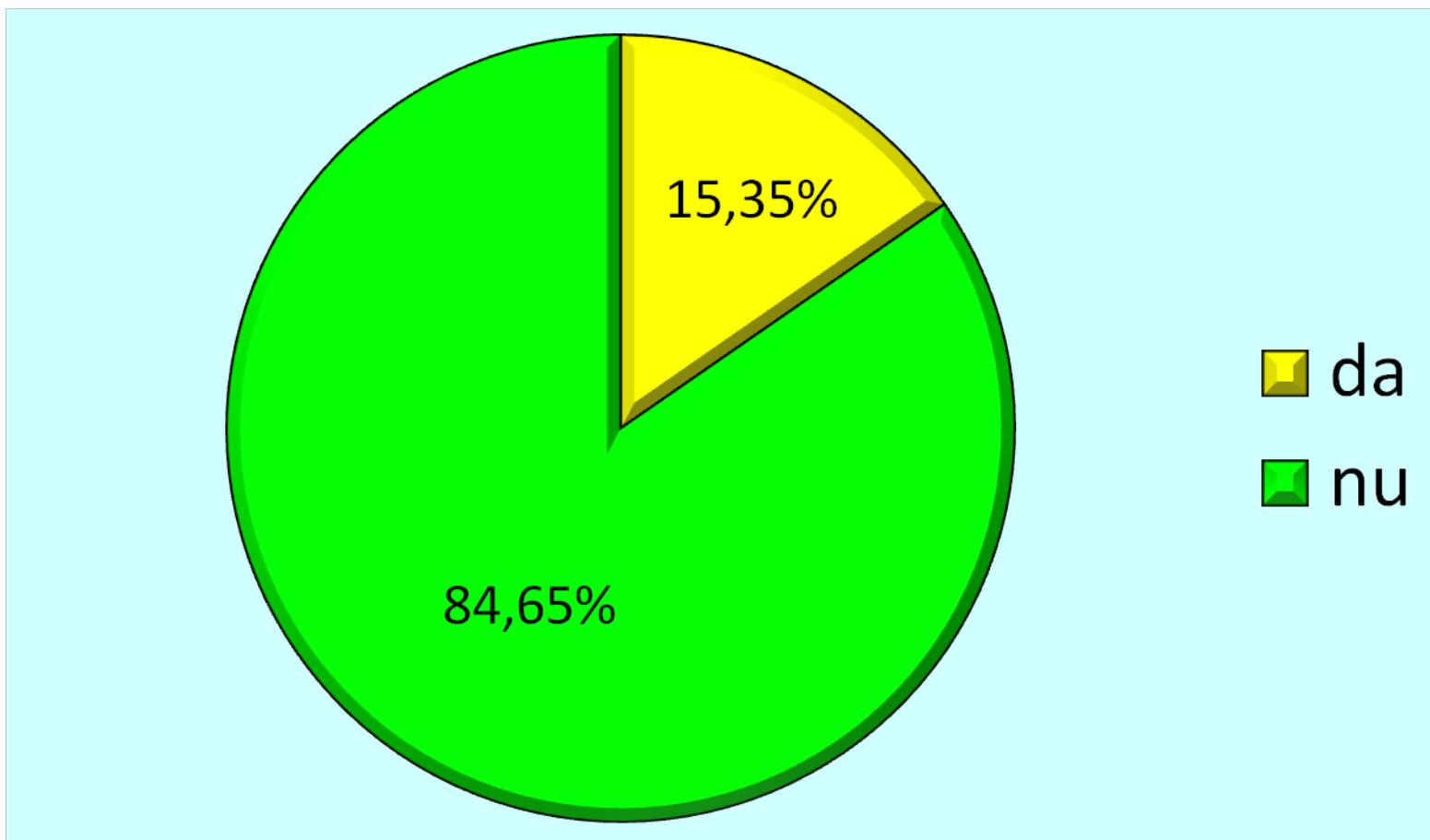


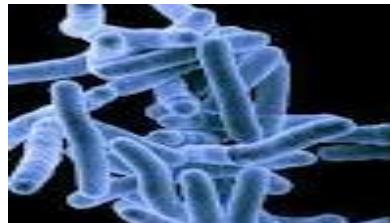


Tuberculoza

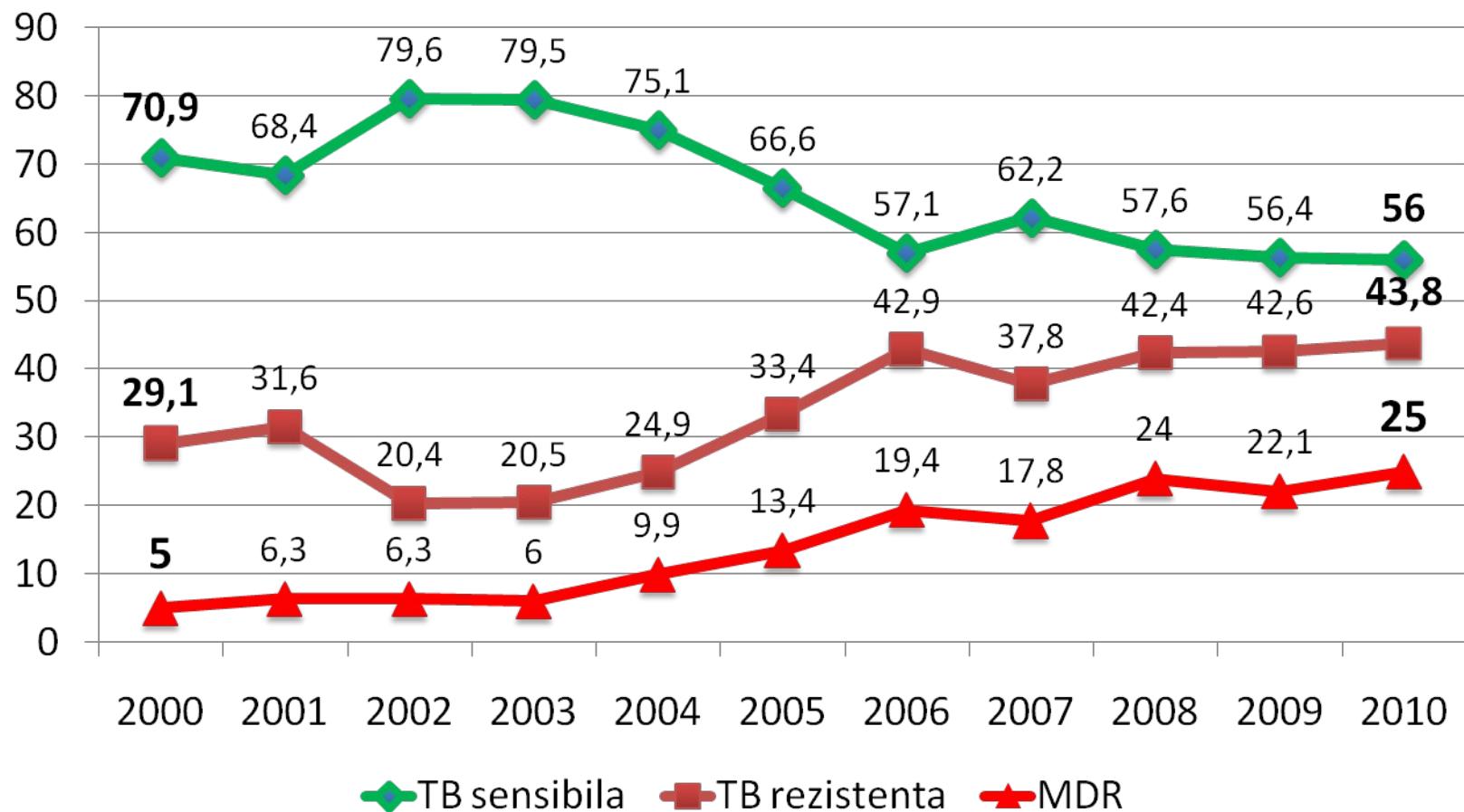


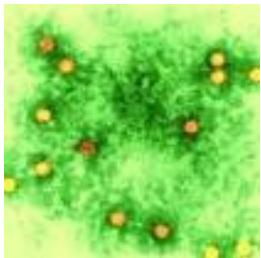
- Rata pacienților care s-au aflat peste hotarele Republicii Moldova, în anul 2010 ([Alexandru Buga, 2011](#))





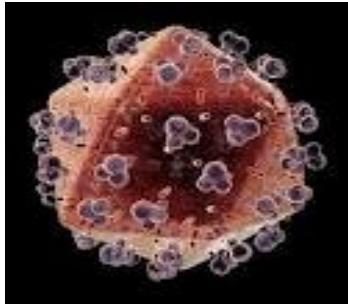
Tuberculoza





Poliomielita

- Conform OMS, până în prezent, 4-țări ale lumii - Afganistan, India, Nigeria și Pakistan - au înregistrat teritorii endemice a virusului polio sălbatic, și, prin urmare, rămâne riscul de import de poliomielita în alte țări.
- În 2010, situația epidemiologică din lume a devenit complicată din cauza înregistrării unui focar în Tadjikistan cu virusul sălbatic, - înregistrate mai mult de 700 cazuri de poliomielita, dintre care 458 de cazuri confirmate de laborator, 26 - decese.
- Cazuri de poliomielită în rândul copiilor 2-13 ani au fost înregistrate în Turkmenistan (3 cazuri) și Kazahstan (1 caz).



Infecția HIV/SIDA

- Annual – circa 3 mln
- Lunar – circa 60 mii
- Zilnic – circa 6800 persoane infectate
- cu HIV, decedează de SIDA și infecții oportuniste – 5700 persoane





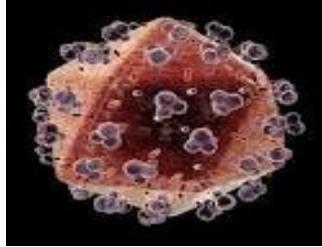
Infectia HIV/SIDA

Nivel mondial: Circa 33,4 mln de persoane cu HIV, din care 2,7 mln – cazuri noi în anul 2008

- **31,3 mln – adulți;**
- **15,7 mln – femei;**
- **2,1 mln – copii până la 15 ani.**

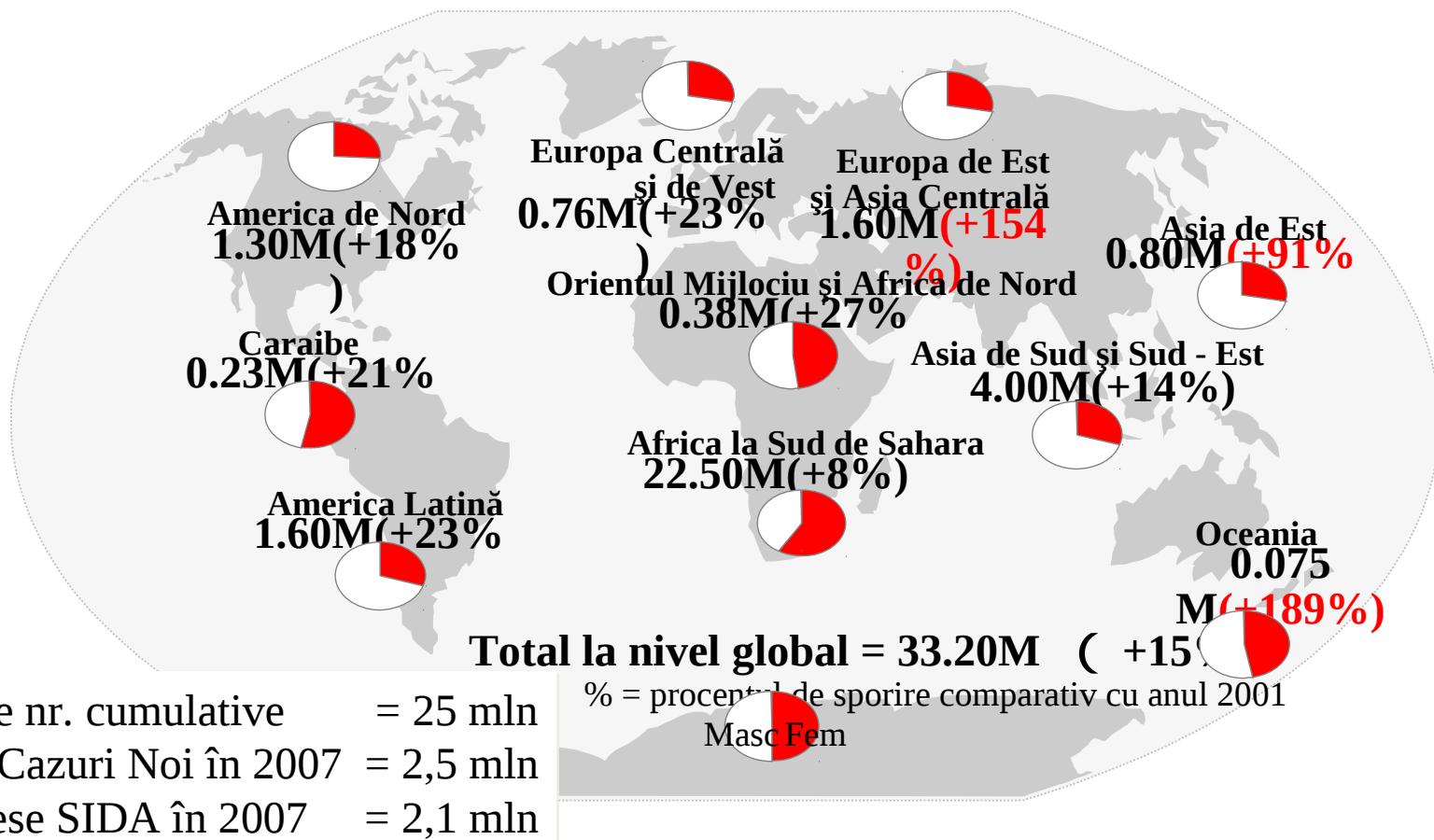
Nr. deceselor de SIDA în anul 2008 –2 mln

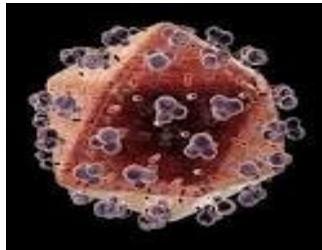
- **280 mii – copii până la 15 ani.**



Infectia HIV/SIDA

- Distribuția globală a persoanelor HIV (UNAIDS, 2007)
- Peste 90% provin din țările în curs de dezvoltare





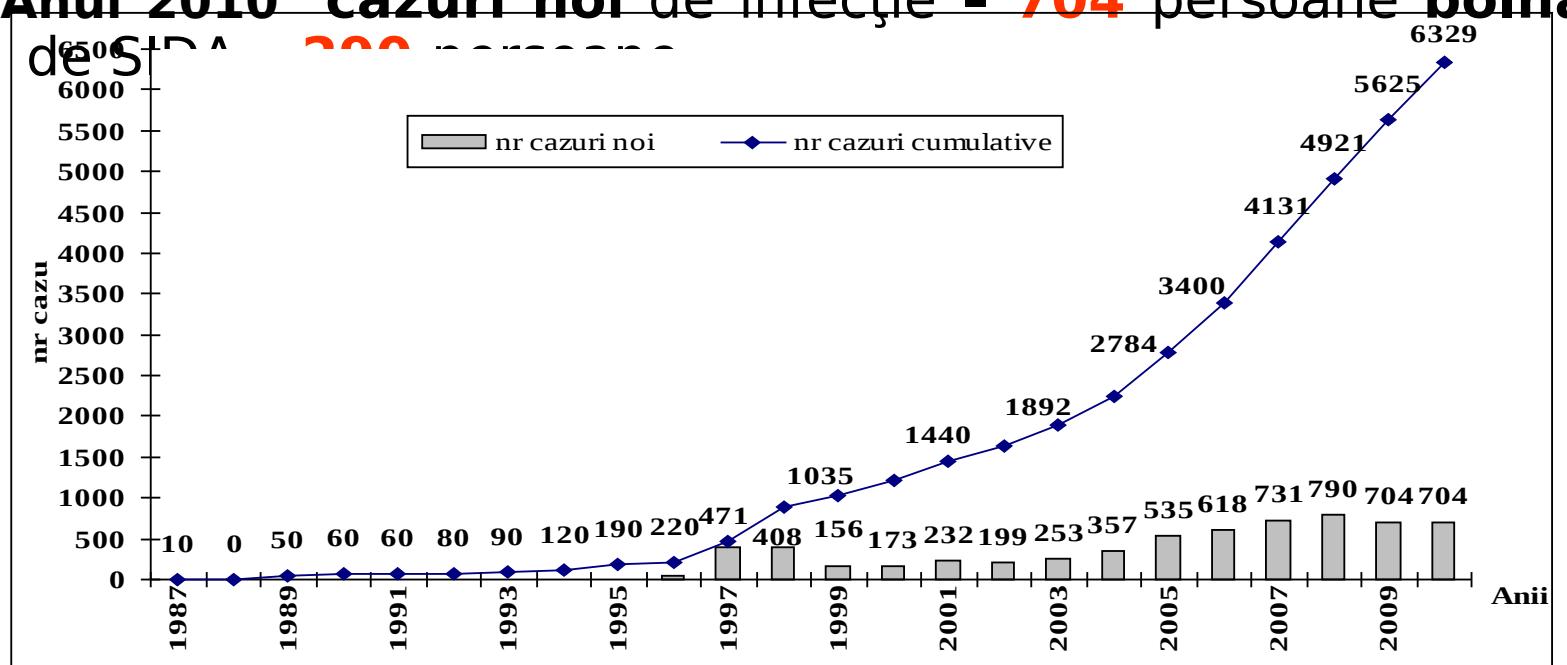
Infectia HIV/SIDA



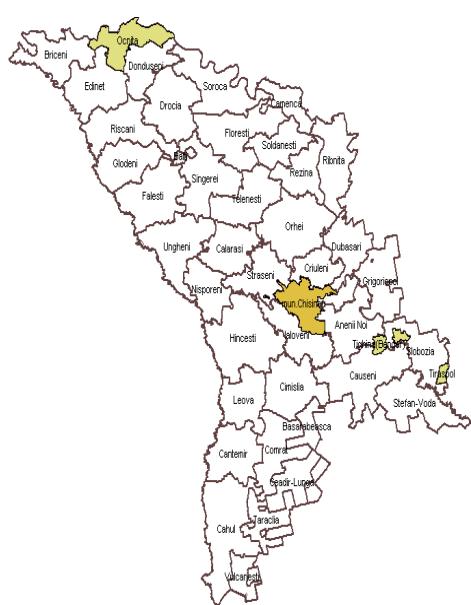
Republica Moldova

Anii 1987 - 2010 circa **6405** de persoane cu HIV, inclusiv **2041** -
în teritoriile de est

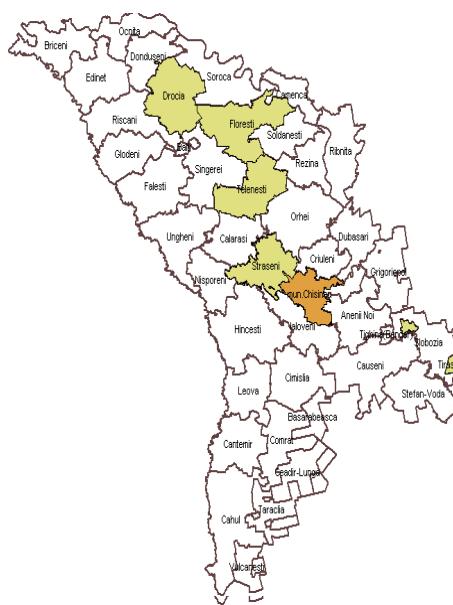
Anul 2010 cazuri noi de infecție - 704 persoane bolnavi



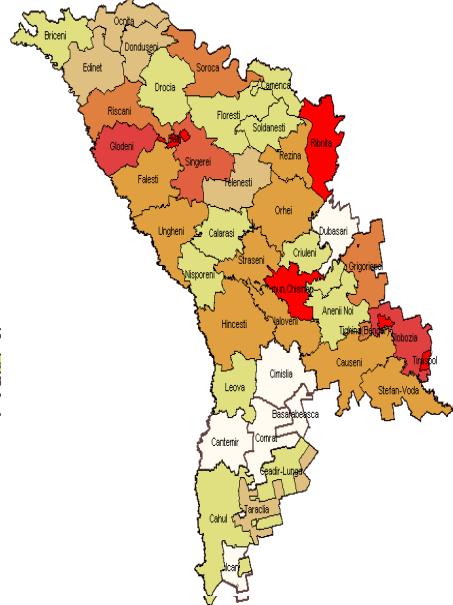
Prevalența infecției HIV în Republica Moldova pe teritorii administrative în diferite perioade



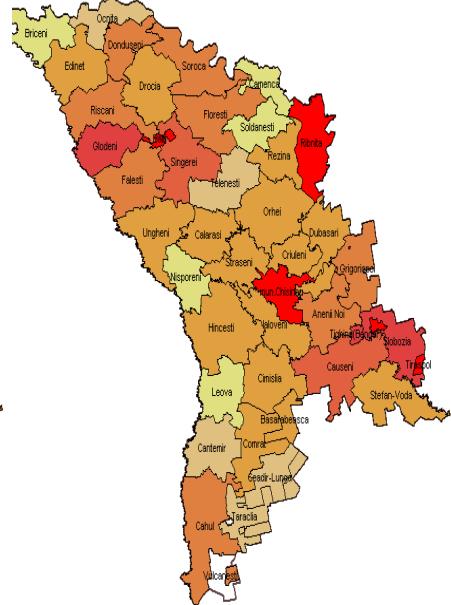
aa. 1987 - 1990



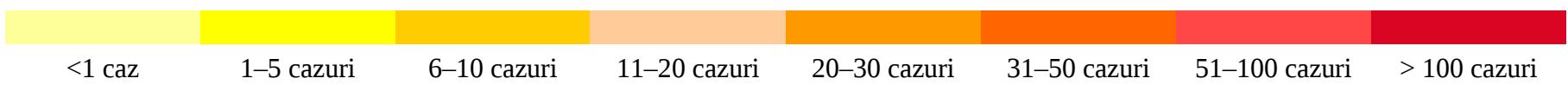
aa. 1991 - 1995



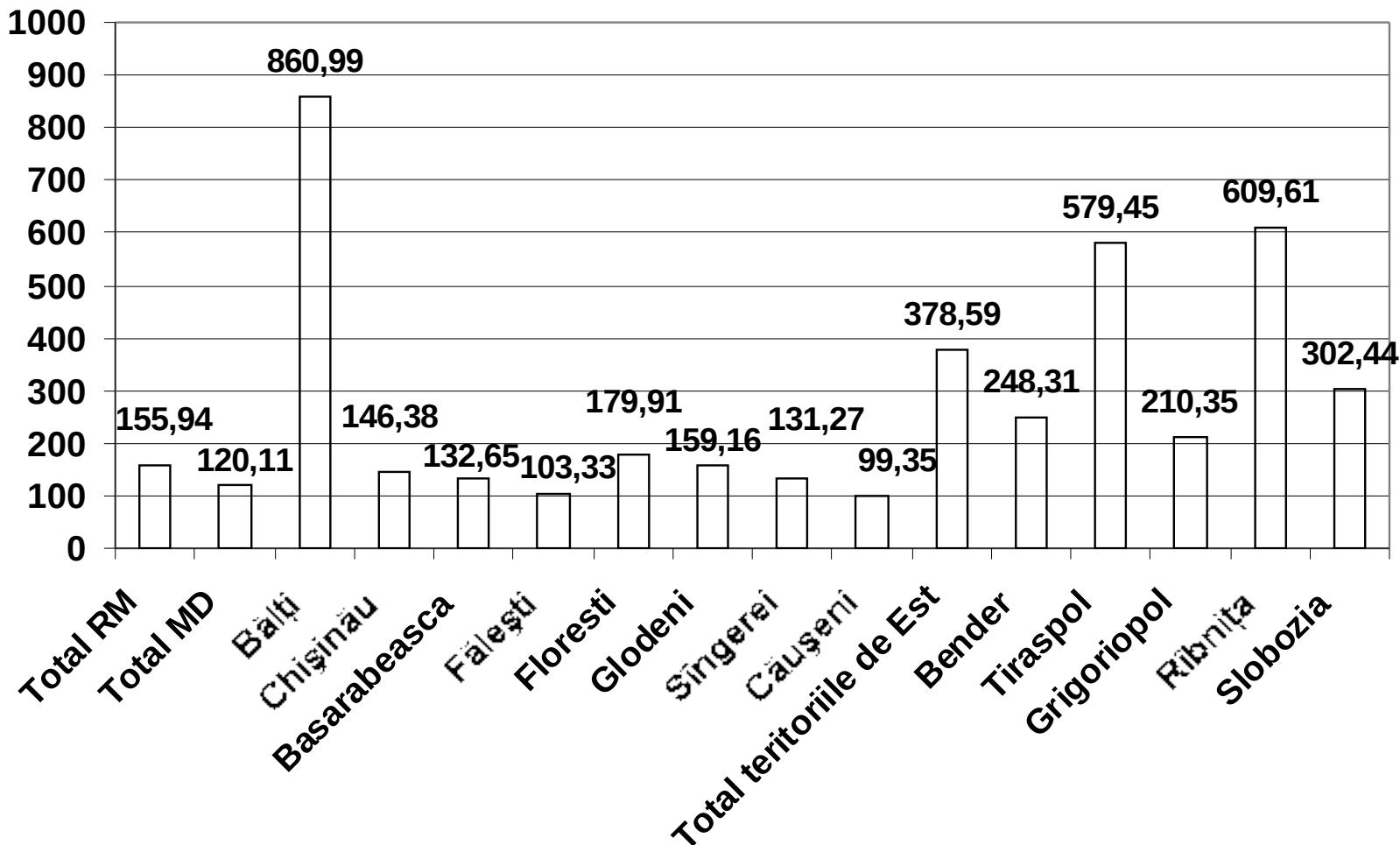
aa. 1996 - 2000



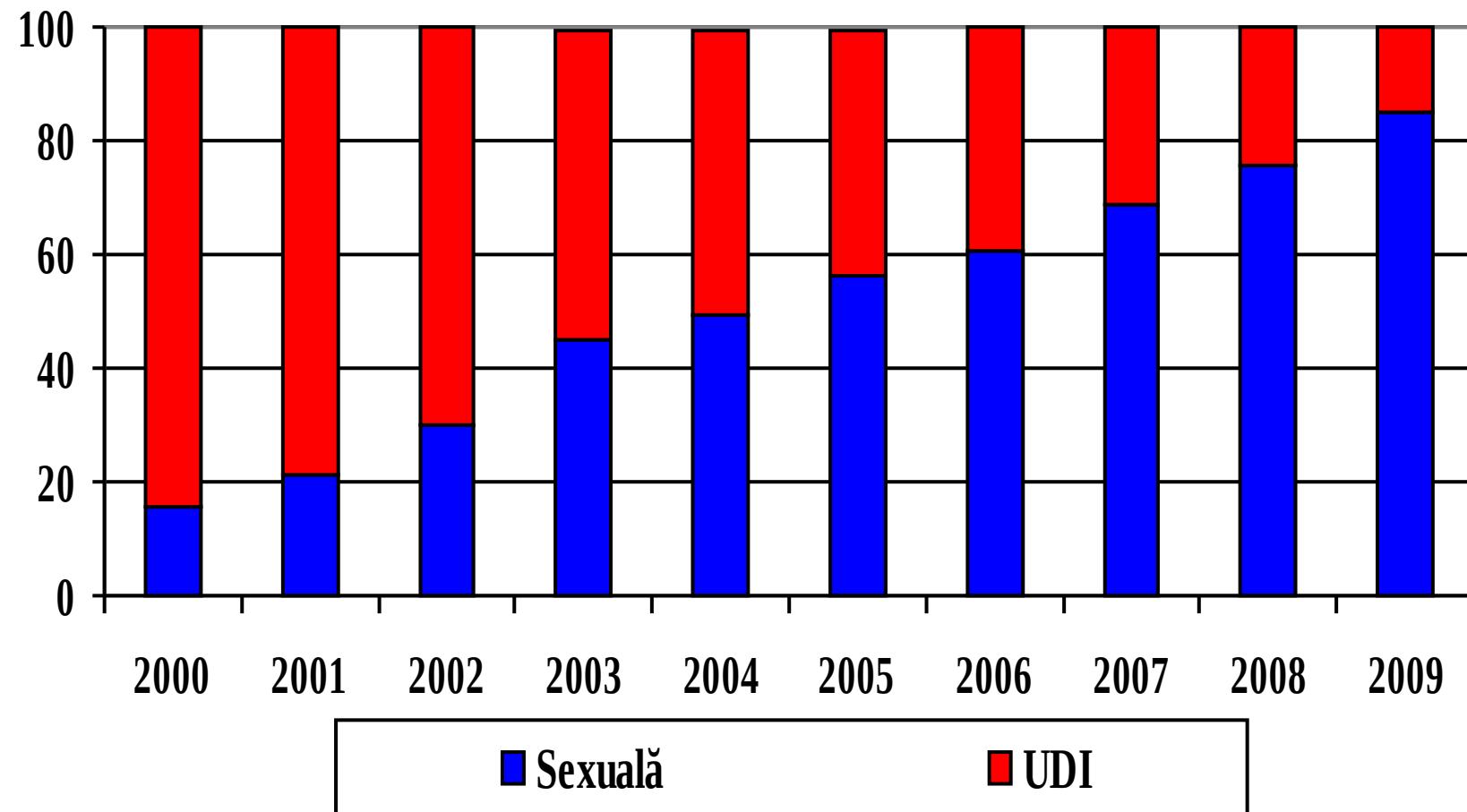
aa. 2001 - 2006

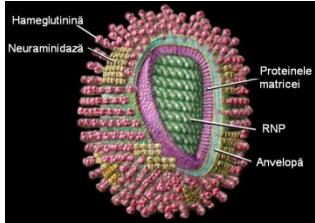


Prevalența infecției HIV/SIDA la 100 000 populație (date cumulative 1987-2010)



Distribuția cazurilor noi de infecție HIV după căile principale de infectare (%), Republica Moldova, anii 2000 - 2009

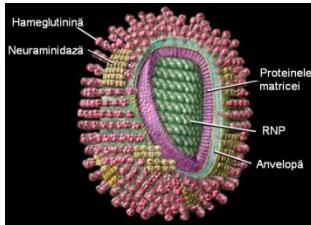




Gripa



- În dependență de unele particularități ale virusurilor gripale, manifestarea procesului epidemic, particularitățile supravegherii și controlului, deosebim:
 - gripa epidemică (sezonieră);
 - gripa pandemică;
 - gripa aviară

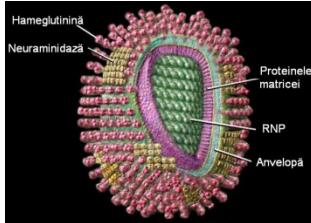


Gripa

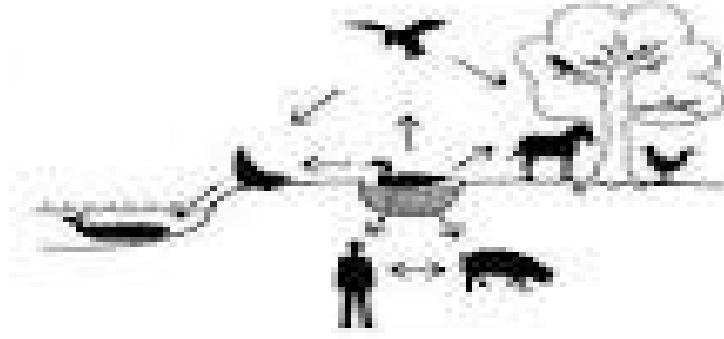


- Caracteristica comparativă a unor proprietăți ale virusurilor gripale A, B, C

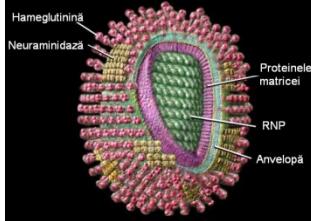
Proprietăți	Virusul gripal A	Virusul gripal B	Virusul gripal C
Virulență (severitatea îmbolnăvirilor)	+++	++	+
Rezervorul în populația animalelor	da	nu	nu
Răspândirea pandemică	da	nu	nu
Răspândirea epidemică	da	da	nu
Modificări ale structurii antigenice	shift, drift	drift	drift
Sensibilitatea la amantadină, rimantadină	sensibil	nesensibil	nesensibil
Sensibilitatea la zanamavir	sensibil	sensibil	nesensibil



Gripa



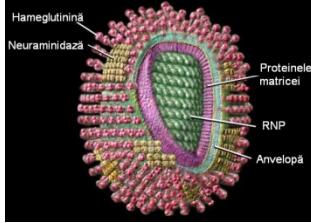
- Virusul gripal A
- 16 tipuri de HA, 9 NA, multiple combinații (până la 268)
- Toate combinațiile cunoscute se întâlnesc la păsări, unele la animale (cai, porci, balene, tigri)
- În populația umană circulă la moment doar **A(H1N1)**, **A(H3N2)**, **A(H1N2)**, **A(H2N2)** și ocazional **A(H5N1)**
- Variantele **A(H1N1)** și **A(H3N2)** pot cauza infecție gripală **la porci**
- Variantele **A(H7N7)** și **A(H3N8)** - cauzează gripă **la cai**
- Variantele **A(H9N2)** și **A(H5N1)** - cauzează gripă **la păsări**
- Virusul gripal B
- Nu are subtipuri
- Afecțează oamenii, cauzează epidemii anuale sezoniere medii
- Virusul gripal C
- Produce boală cu simptomatică minoră
- Nu este antrenat în epidemii anuale sezoniere



Gripa



- Gripa pandemică
- Afectează majoritatea țărilor lumii și un număr mare de populație:
 - pînă la 25% din populația expusă riscului de molipsire (1830-1833);
 - ≈ 50 mln decese sau 2,5-5% din numărul total a populației de pe Glob (1918-1919)
 - rata letalității – 2-20%

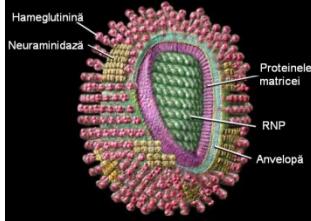


Gripa



- UNELE PARTICULARITĂȚI ALE PANDEMIILOR DE GRIPĂ DIN SEC. XX

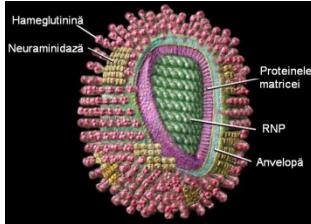
Denumirea pandemiei	Anii înregistrării	Numărul estimativ de decese	Tipul antigenic al virusului
Gripa spaniolă	1918 – 1919	50 milioane	A H1N1
Gripa asiatică	1957 – 1958	1,0-1,5 milioane	A H2N2
Gripa Hong Kong	1968 – 1969	0,75-1,0 milion	A H3N2



Gripa



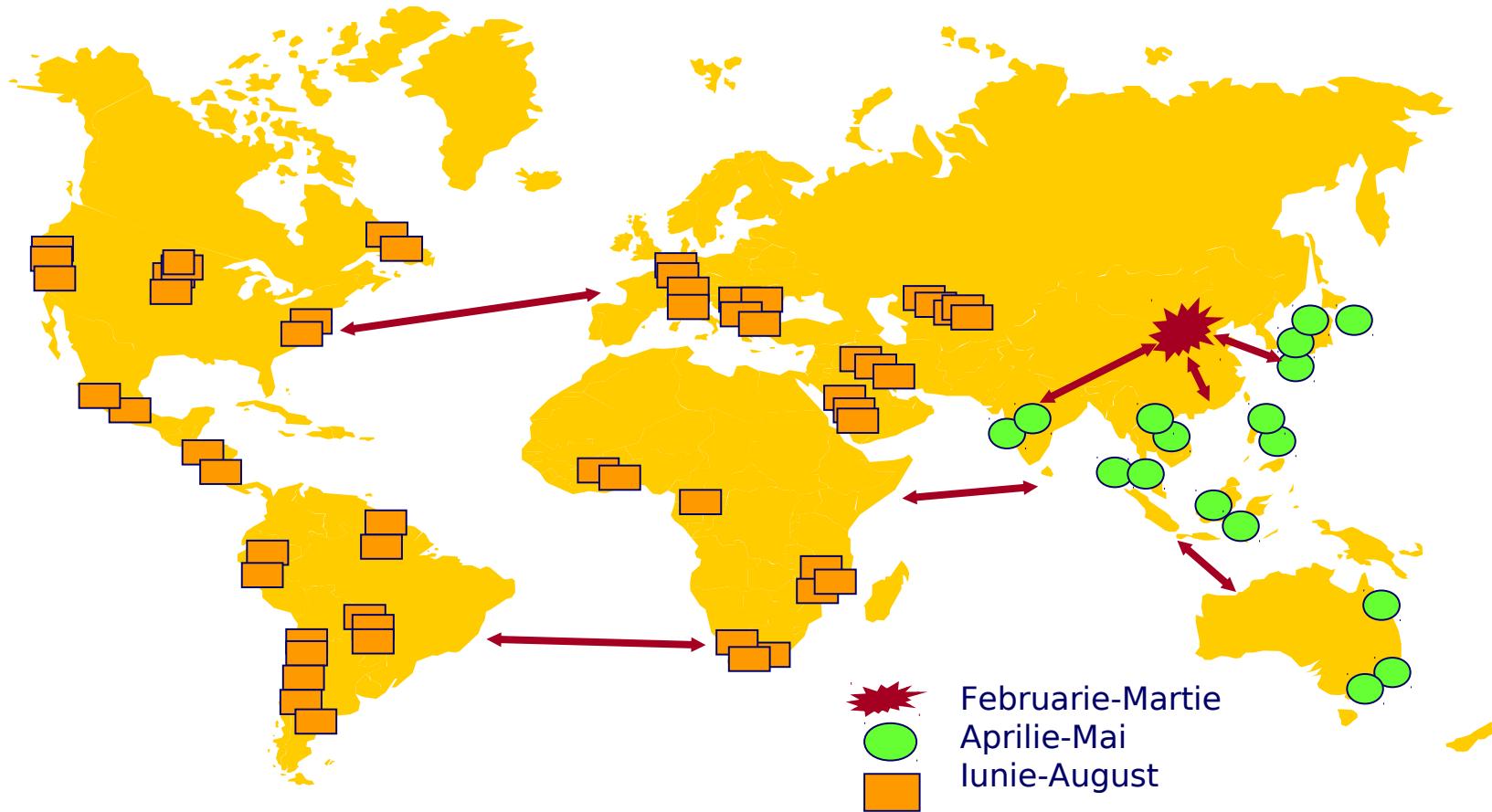
- Particularitățile generale ale manifestării pandemiilor
 - Înregistrarea la intervale neregulate de timp (39,10 și ≈ 40 ani) în sec. XX
 - Riscul e mare, prognozarea imposibilă
 - Impactul social-economic foarte mare
 - Durată răspândirii globale 6-7 luni, iar în perioada actuală – 3-5 luni

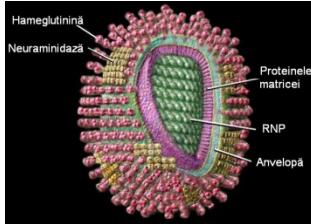


Gripa



- Manifestarea pandemiei de gripă asiatică în anul 1957

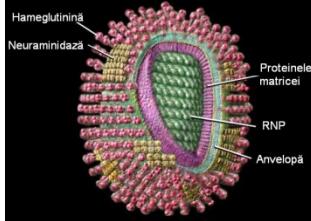




Gripa



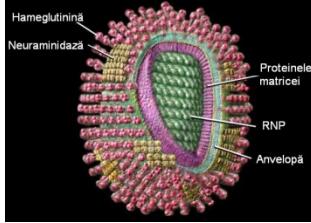
- Gripa aviară
- În ultimii 30 ani sunt documentate cazuri de molipsire de gripă de la animale:
 - În anii 1976-1993 – cazuri unice de gripă porcină cu virusuri gripale AH1N1 și AH3N2
 - Din anul 1995 se îregistrează cazuri de îmbolnăvire în populația umană provocate de virusuri gripale aviare



Gripa



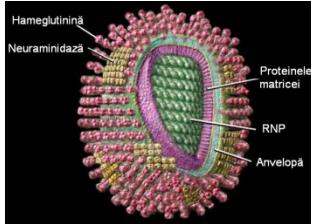
- Particularitățile răspândirii gripei aviare
 - Virusul gripal AH5N1 în ultimii ani este dominant, provocând mai frecvent cazuri severe cu letalitate înaltă
 - În anii 2003-2006 au fost înregistrate peste 3000 focare în aproape 60 de țări



Gripa



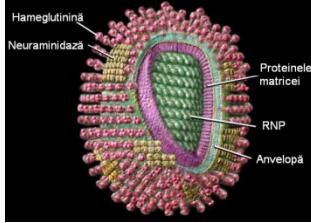
- Gripa aviară în populația umană
 - Activizarea procesului epizootic cu afectarea păsărilor domestice și altor specii de animale (rozătoare, feline, porcine) a condiționat la agravarea procesului epidemic.
 - În anii 1997-2006 au fost înregistrate 276 cazuri de gripă cu virusul AH5N1 inclusiv 162 cazuri letale (58,7%) în 10 țări.



Gripa

- Gripa cu subtipul nou A(H1N1)
- este o afectiune respiratorie acuta, cu contagiozitate ridicata, cauzata de o varietate nouă a unui virus A (H1N1), ce reprezintă o combinație dintre virusurile gripale umane și animale (porcine, păsări).

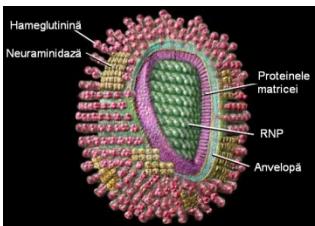




Gripa



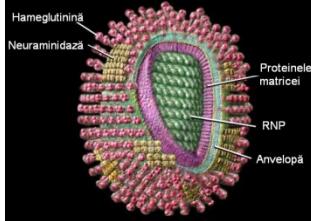
- Particularitățile pandemiei cu subtipul nou A(H1N1)
- Viteza de răspândire a virusului
- Apariția cazurilor noi de la cele precedente:
 - în gripe sezoniere = 1,2 – 1,4
 - în gripe pandemice A(H1N1) 2009 = 1,4 – 3,5
- Circulația intensă a virusului în perioada intersezonieră
- Afectarea preponderentă a copiilor și persoanelor adulte de vîrstă Tânără (până la 45 de ani)
- Eterogenitatea formelor clinice, de la forme ușoare până la grave (4 - 5%)
- Predispoziția la pneumonie și insuficiență renală
- Până la 50-80% din formele grave au loc pe fondul patologiilor cronice
- Forme grave și decese se întâlnesc mai frecvent la tineri



Gripa



Denumirea	Total				M				F				0-4ani				5-14ani				15-64ani				>65ani			
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	
Gripă	16082	10728	4467	1118	3955	2035	1247	4898	2432	1192	1016	471	4016	1473	870	10639	7737	2985	235	502	141							
Gripa A(H1N1) 2009 confirmată	1846	116	360	26	41	103	24	56	257	222	17	76	403	25	27	1206	69	251	15	5	6							
Gripa A(H3N2)	0	0	88	0	0	28	0	0	60	0	0	23	0	0	9	0	0	54	0	0	2							
Gripa B	0	0	163	0	0	44	0	0	119	0	0	22	0	0	18	0	0	120	0	0	3							
Coinfecție (A(H1N1) 2009) + B	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0							
IACRS	97840	142969	137778	2423	65967	63858	2673	72917	73920	17279	54779	33113	34284	33246	38354	4484	51977	62714	1436	2967	3597							
Pneumonii	6801	24011	16215	359	12045	8094	409	11132	8121	2346	10751	5494	1066	3166	2520	2888	7561	6508	501	2533	1693							
Total	120723	177708	158460	3900	81967	73987	4329	88947	84473	20817	66546	39078	39366	37885	41744	18011	67275	72207	2172	6002	5431							



Gripa

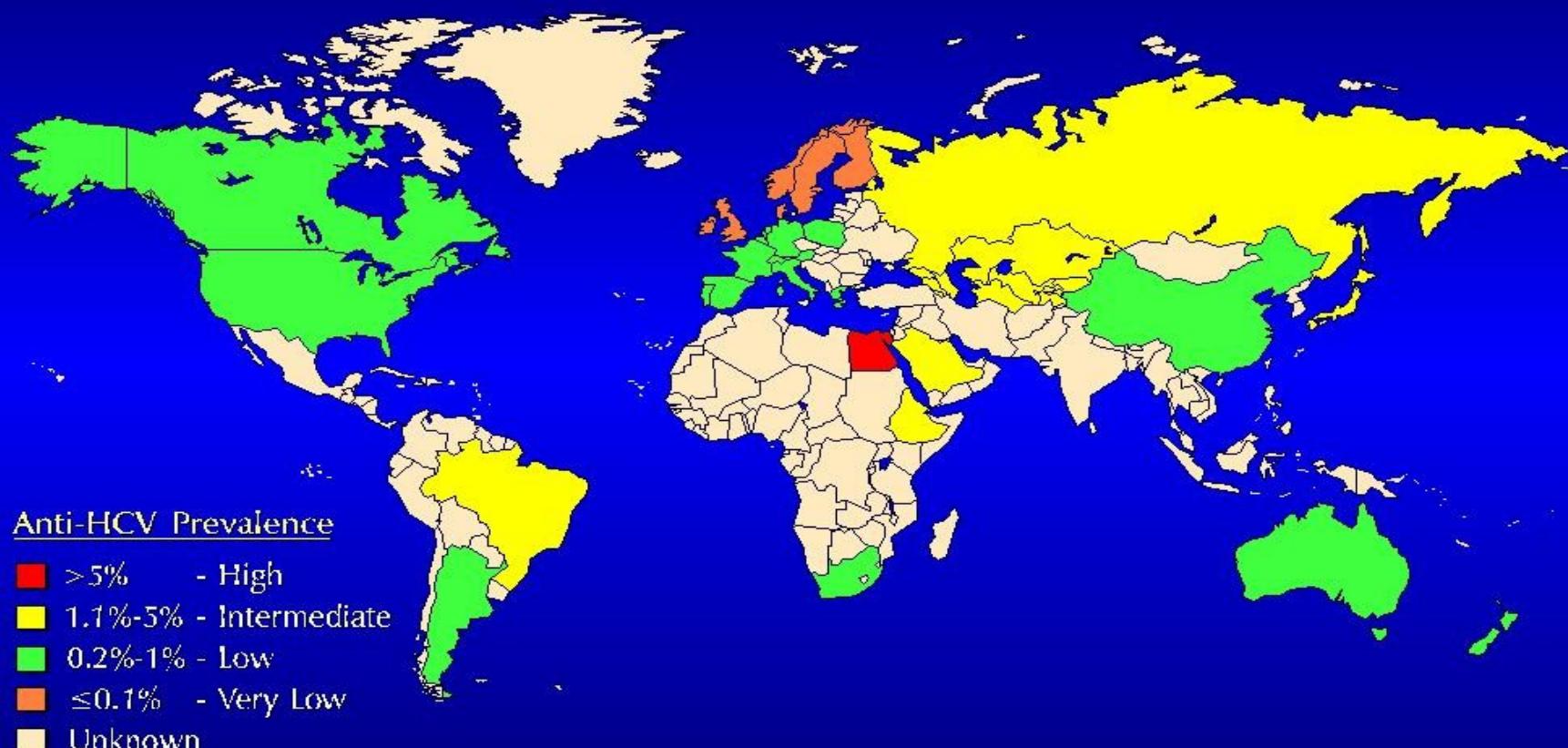


- Contingentele cu risc major:
- Lucrătorii din sistemul de sănătate
- Gravidele
- Persoanele vulnerabile (copiii și adulții cu patologii cronice)



HVC

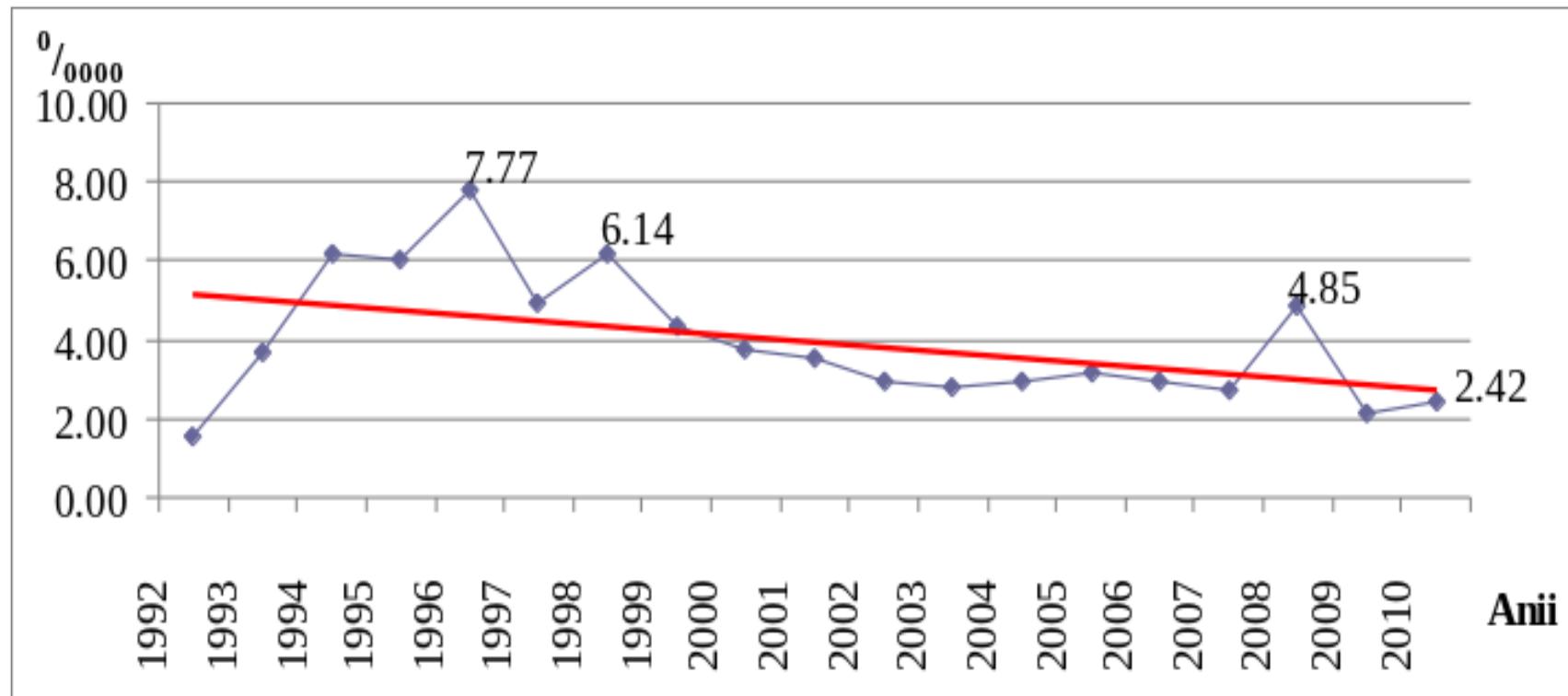
Prevalence of HCV Infection Among Blood Donors*



* Anti-HCV prevalence by EIA-1 or EIA-2 with supplemental testing; based on data available in January, 1995.



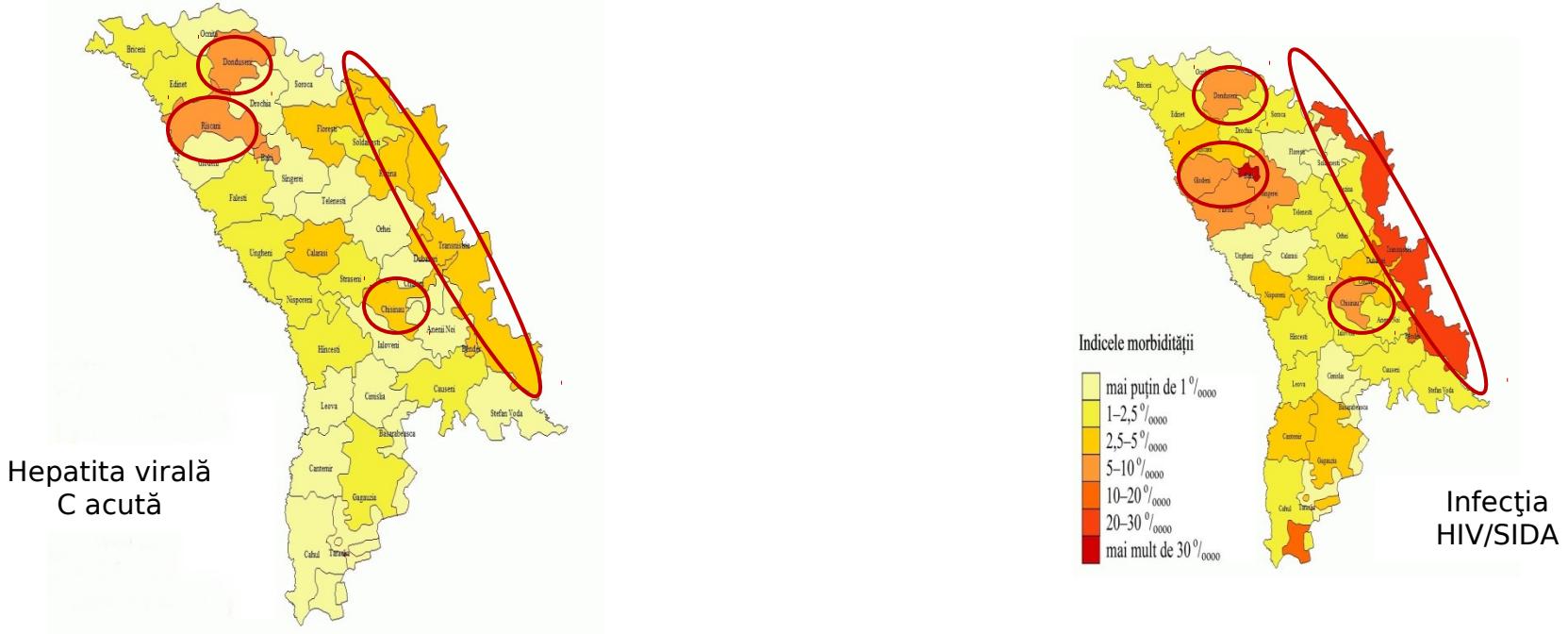
HVC



**Dinamica morbidității prin hepatită virală C în Republica Moldova
în perioada anilor 1992-2010.**



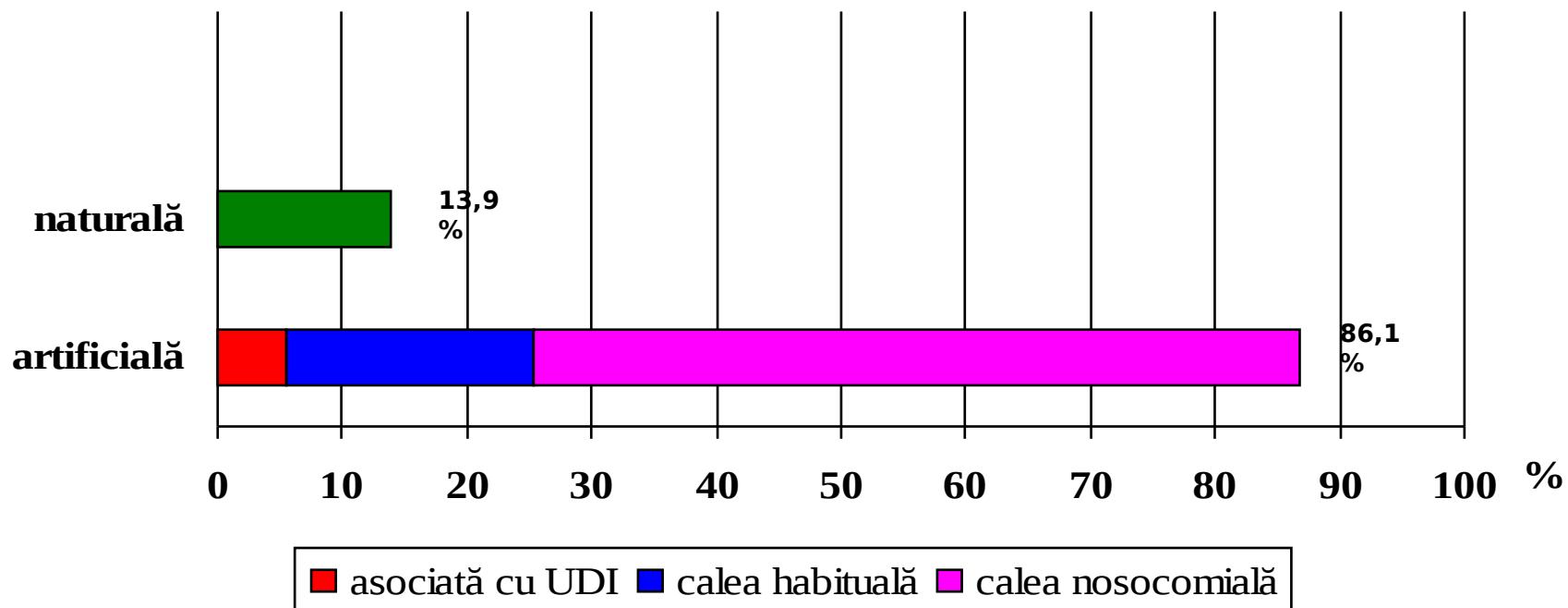
HVC



Incidența hepatitei virale C acute și a infecției HIV/SIDA în teritoriile administrative ale Republicii Moldova în anul 2010.



HVC



- Ponderea diferitor căi de transmitere în realizarea infectării artificiale cu HVC în Republica Moldova.



HVC

**Frecvența depistării căii de transmitere a hepatitei virale C asociată cu
diferite intervenții medicale.**



HVB

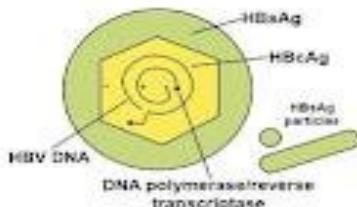
Distribuția geografică a HVB (CDC)

Prevalența AgHBs

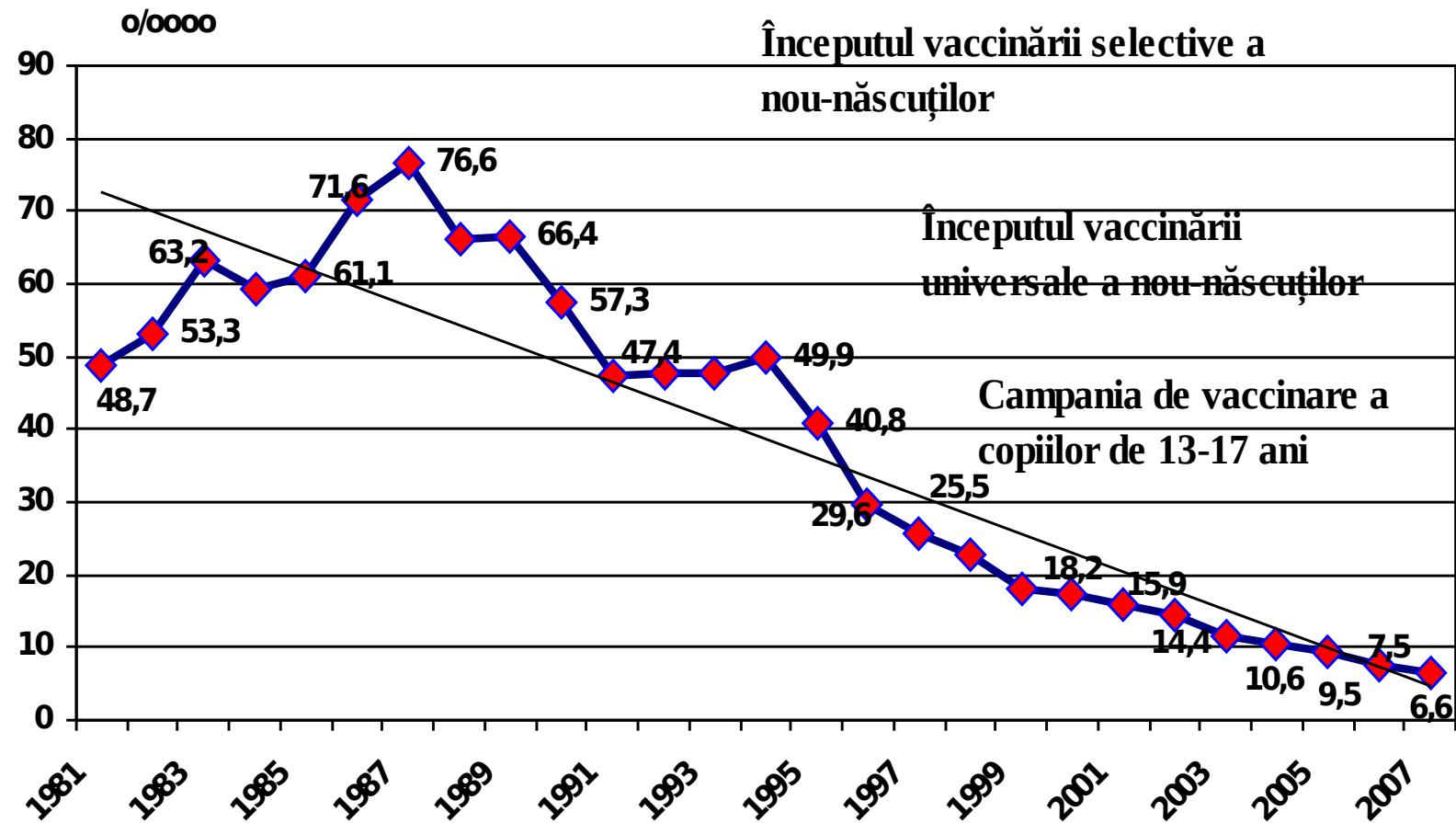
$\geq 8\%$ - Înaltă

2-7% - Intermediară

<2% - Joasă



HVB

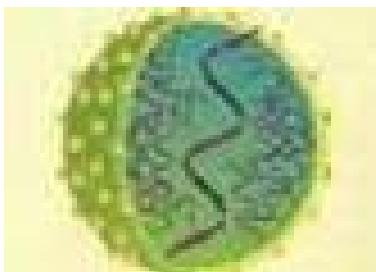


- Dinamica morbidității prin hepatita virală B în Republica Moldova, anii 1981-2007

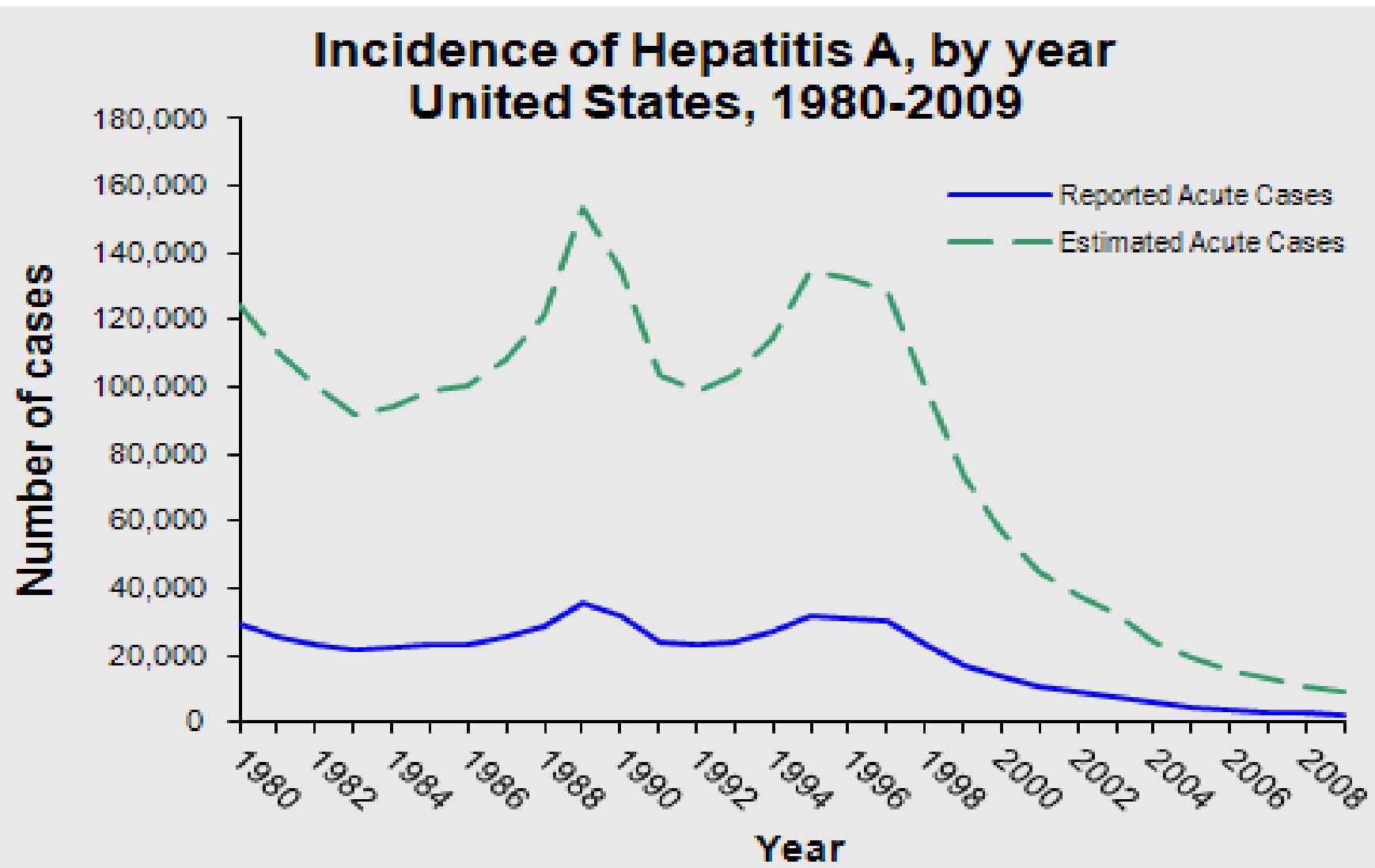


HVA

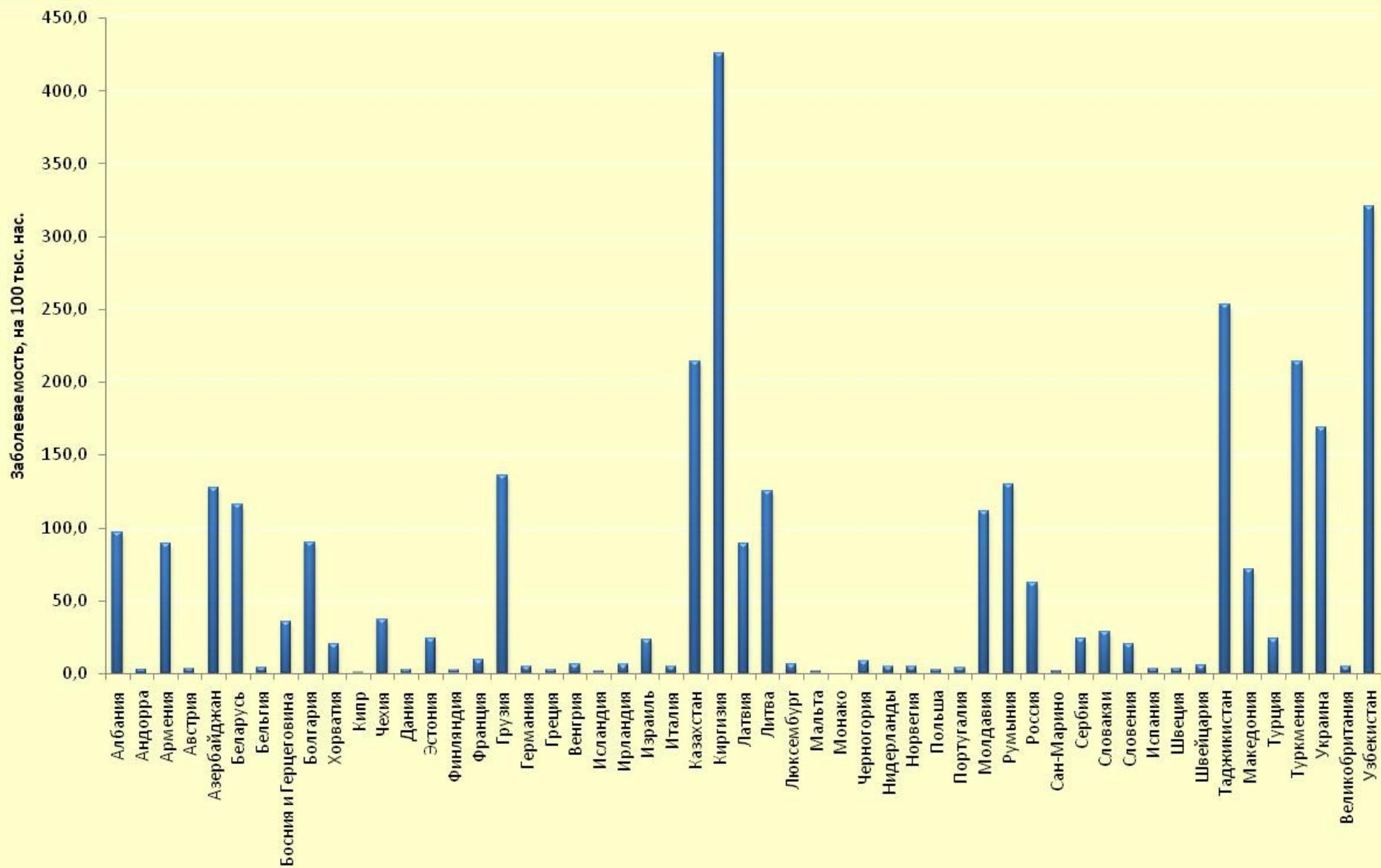
Distribuția HVA pe glob



HVA



Incidența prin HVA în lume 1999 - 2008 (Mindlină, 2011)



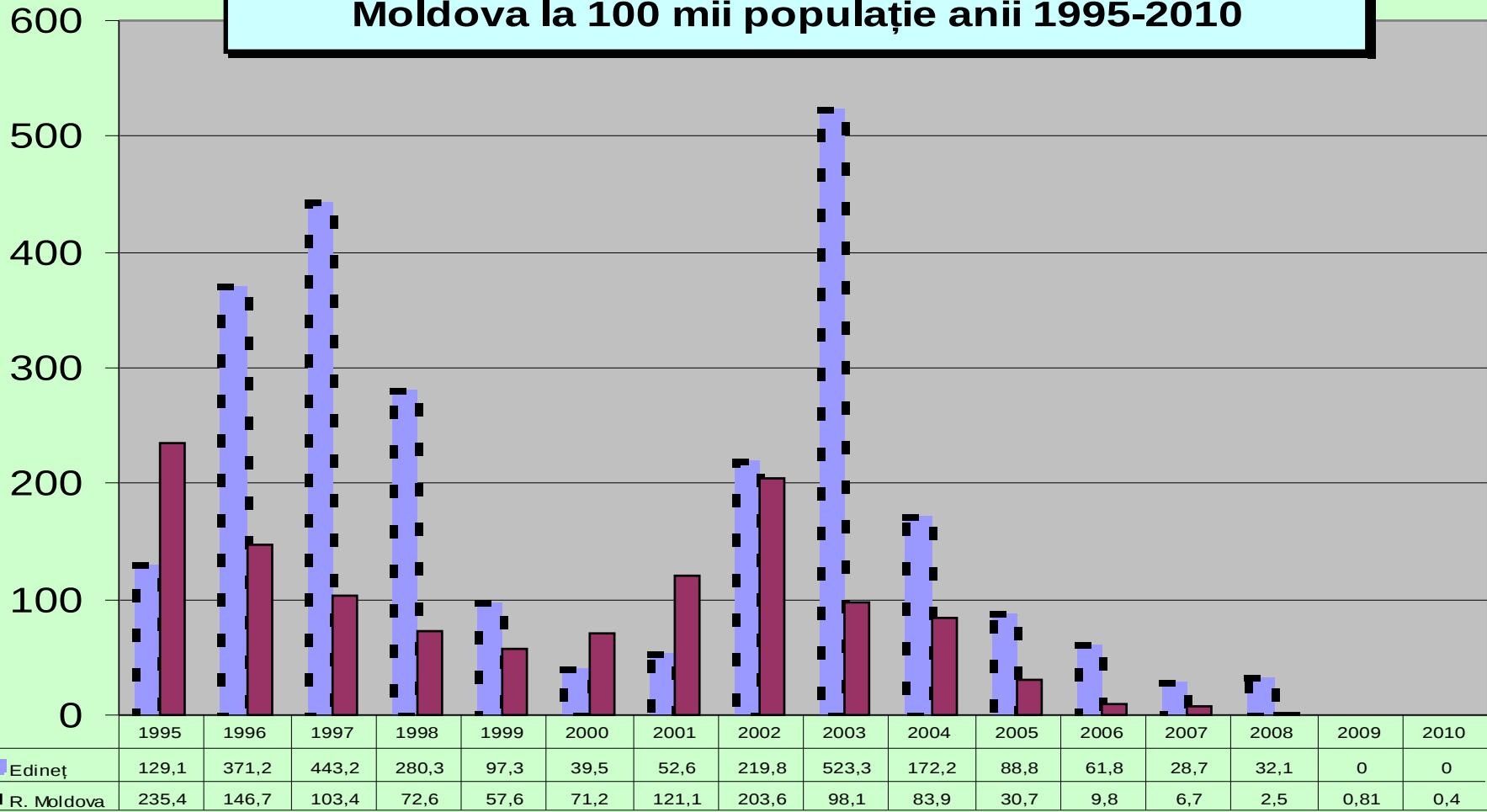


HVA

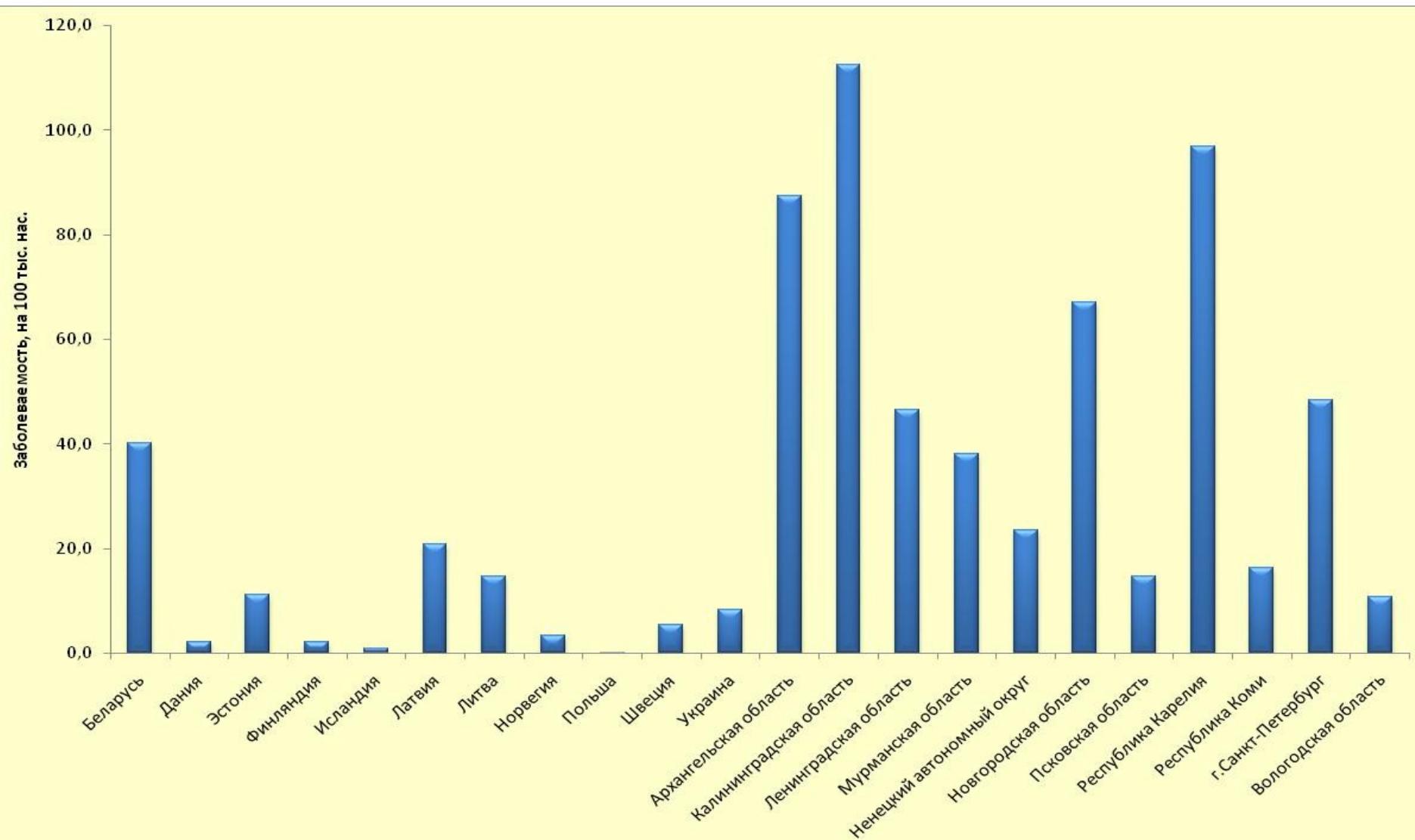


2004 172,2 82,9

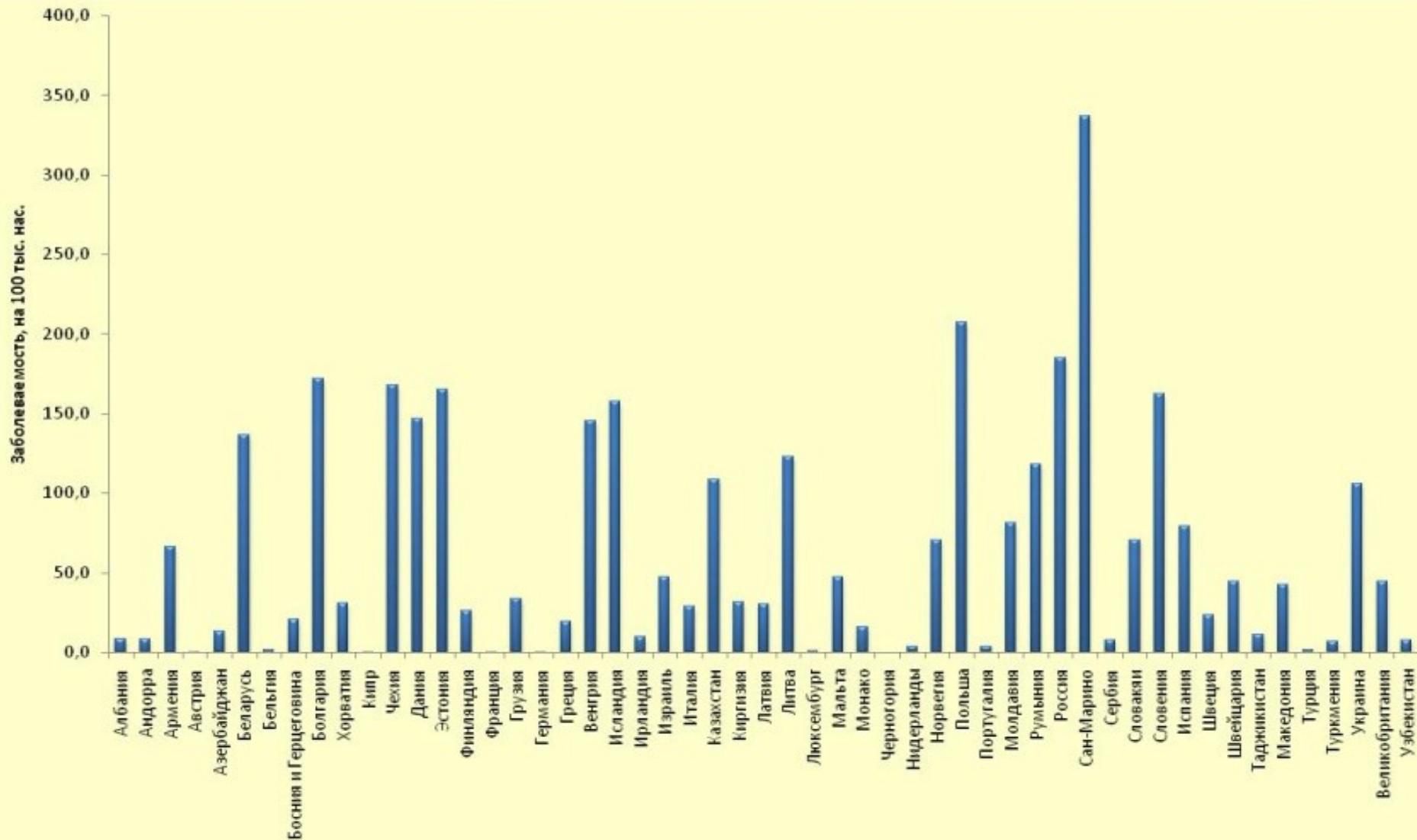
Morbiditatea prin HVA în r-nul Edineț comparativ cu R. Moldova la 100 mii populație anii 1995-2010



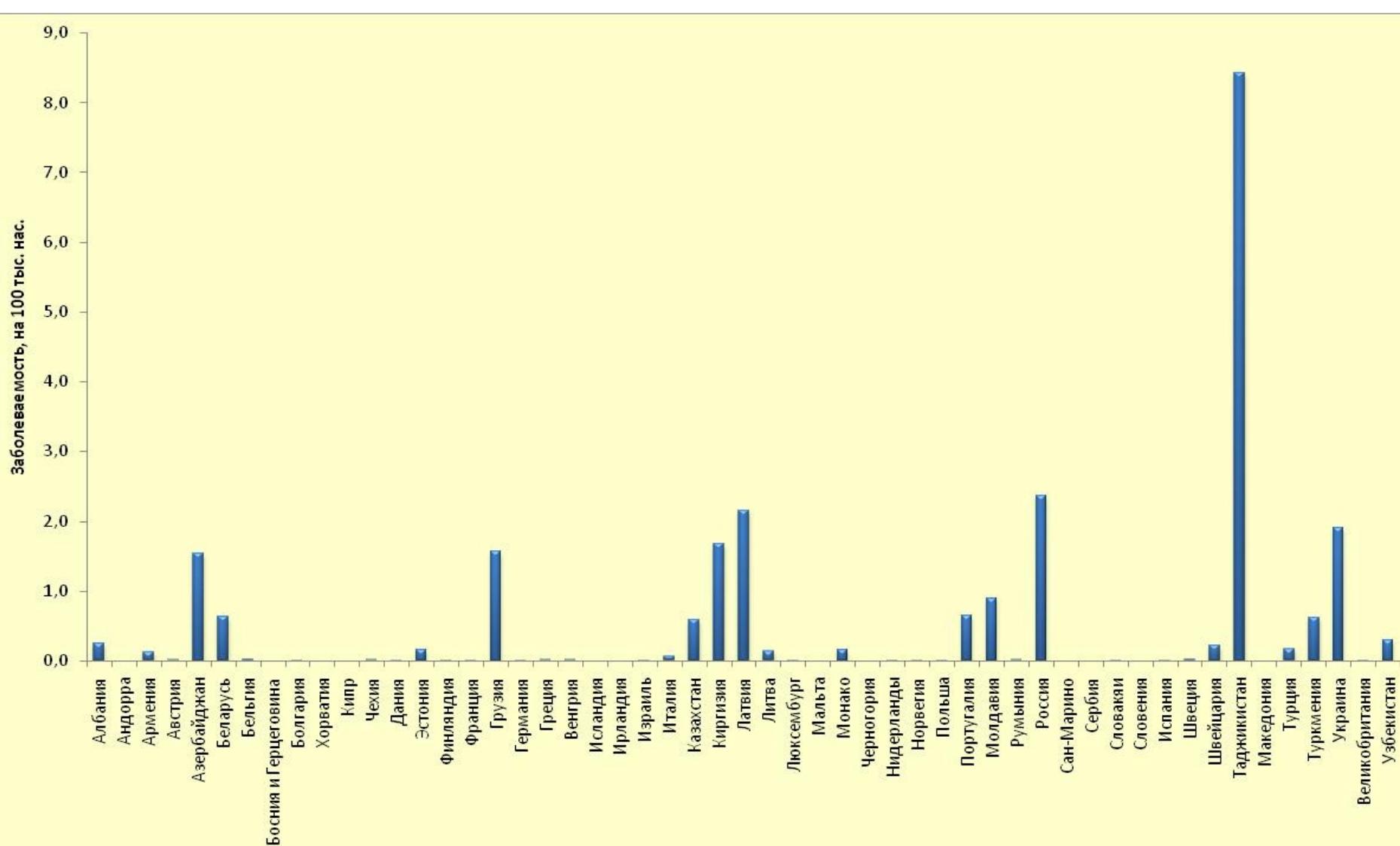
Incidența prin shigeloze în lume 1999 - 2008 (Mindlina, 2011)



Incidența prin rujeola în lume 1999 - 2008 (Mindlina, 2011)



Incidența prin difterie în lume 1999 - 2008 (Mindlina, 2011)





ORDIN
mun. Chișinău

„13” 10 2010

Nr. 695

Cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova

În conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobatarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”, în scopul perfectării managementului, optimizării și eficientizării activității instituțiilor de asistență medicală primară, în vederea ameliorării calității asistenței medicale primare prestate populației pe principiul medicinii de familie și îmbunătățirii indicatorilor de sănătate a populației, în temeiul pct. 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 777 din 27 noiembrie 2009,

O R D O N:

1. Se aproba:

Normele de reglementare a Asistenței Medicale Primare din Republica Moldova, conform anexei nr.1;

Profesiograma medicului de familie, conform anexei nr.2;

Profesiograma asistentului medical de familie, conform anexei nr.3;

Normativele de personal pentru instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară, conform anexei nr.4.

2. A stabili numărul optimal de populație pentru un Centru de Sănătate de la 4500 locuitori.

14. Caracteristicile medicinii de familie sunt următoarele:

- a) constituie punctul de prim contact în cadrul sistemului de sănătate, oferind acces nediscriminatoriu pacienților și ocupându-se de toate problemele de sănătate ale acestora;
- b) folosește eficient resursele sistemului de sănătate coordonând asistența medicală;
- c) colaborează cu ceilalți reprezentanți din asistența medicală primară și asigură legătura pentru celelalte specialități;
- c) este orientată către individ, familie și comunitate;
- d) se bazează pe comunicarea directă medic - pacient, care duce la stabilirea unei relații în timp;
- e) asigură continuitatea actului medical și ongrijirilor determinate de nevoile pacienților;
- f) rezolvă problemele de sănătate acute și cronice ale pacienților;
- g) promovează sănătatea și starea de bine a pacienților prin intervenții adecvate și eficiente;
- h) urmărește rezolvarea problemelor de sănătate ale comunității;
- i) se ocupă de probleme de sănătate în dimensiunea lor fizică, psihologică, socială și culturală.

15. Tendințele actuale ale medicinii de familie sunt următoarele:

- a) orientarea spre profilaxie;
- b) orientarea spre medicina omului sănătos;
- c) orientarea spre promovarea stării de sănătate;
- d) orientarea spre asistența medicală primară a populației

16. Funcțiile medicinii de familie:

- a) asigurarea accesibilității populației la asistență medicală;
- b) prevenție primară, secundară și terțiară;
- c) prevenție specifică;
- d) promovarea sănătății;

- e) supravegherea sănătății;
- f) identificarea persoanelor din grupurile de risc;
- g) asigurarea asistenței medicale curente;
- h) coordonarea serviciilor medicale în raport cu nevoile concrete ale bolnavului;
- i) supraveghere medicală continuă a individului, familiei și colectivității;
- j) supravegherea sănătății reproducerii și planificarea familială;
- k) supravegherea gravidelor și copiilor;
- l) școlarizarea pacienților;
- m) recuperarea și reintegrarea socială a bolnavilor;
- n) lucrul cu persoanele defavorizate, din grupurile de risc, cu maladii social condiționate;
- o) asigurarea ongrijirilor paliative în stadiile terminale de boală;
- p) selectarea pacienților ce necesită asistență specializată de ambulator și spitalicească și organizarea referirii către aceștea, la indicații medicale;
- e) individ ; comunitate

97. Medicul de familie ondeplinește următoarele funcții:

1) desfășoară activități privind instruirea sanitaro-igienică a populației, promovarea modului sănătos de viață, educația sexuală, planificarea familiei, educația copilului sănătos etc.;

2) acordă asistență medico-profilactică și consultativă privind imunizarea, alimentația, educația igienică a copiilor, profilaxia și depistarea precoce a patologilor

13

la copii, investigarea medicală a copiilor pentru admiterea, inclusiv la începutul anului școlar, în instituțiile preșcolare și preuniversitare, asigurarea sănătății reproducerii, planificarea familiei, asigurarea gravidității fără risc, contraceptie, etică, psihologie; 3) identificarea persoanelor din grupurile de risc, organizează și desfășoară activități de profilaxie în vederea depistării factorilor de risc, precum și identificării formelor precoce și tardive ale maladiilor, inclusiv social-condiționate și sănătatea reproducerii;

4) realizează examenele medicale profilactice anuale, inclusiv la angajare și periodice, înmatriculare în instituțiile de învățămînt, alte examene profilactice, ce țin de competența medicului de familie, în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;

5) asigură realizarea programelor de imunoprofilaxie a populației;

6) efectuează examinările medicale profilactice de bilanț a copiilor conform actelor normative în vigoare;

- 7) acordă asistență medicală de urgență tuturor pacienților, indiferent de prezența acestora în listă, viza de reședință, locul de trai, naționalitate, religie, iar la necesitate asigura spitalizarea oportună a acestora;
- 8) desfășoară activități curative și de reabilitare în funcție de competența sa, în conformitate cu profesiograma medicului de familie;
- 9) efectuează școlarizarea, evidența și supravegherea (dispanserică) a pacienților cu efectuarea examinărilor necesare, tratamentului și reabilitării stării sănătății;
- 10) organizează asistență medicală necesară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală cu referirea, la indicații medicale, la alte instituții medico-sanitare;
- 11) asigură la necesitate consultațiile bolnavilor de către specialiștii de profil, inclusiv spitalizarea pacientului în modul stabilit;
- 12) acordă asistență medicală la domiciliu pacienților, în cazul stărilor acute și acutizării maladiilor cronice, la copii, persoanele vorstnice și nedeplasabile, alte cazuri prevăzute de actele normative în vigoare, determină tactica de acordare a asistenței medicale;
- 13) consultă și organizează trimiterea pentru internare urgentă și programată în spital, conform modului stabilit;
- 14) indică și supraveghează tratamentul în cabinetul de proceduri și staționarul de zi;

- 15) efectuează expertiza incapacității temporare de muncă, trimiterea la expertiza medicală a vitalității;
- 16) efectuează trimiterea la tratamente de recuperare, inclusiv balneosanatoriale;
- 17) organizează și efectuează măsuri de ongrijiri medicale la domiciliu și ongrijiri paliative;
- 18) organizează acordarea ajutorului medico-social de comun cu organele protecției sociale, alte instituții de stat și obștești persoanelor singuratice, vîrstnice, 14

cu disabilități, bolnavilor cronici, on special cu maladii cu impact social negativ asupra sănătății publice (tuberculoza, SIDA, narcomania, alcoolismul etc.)

- 19) organizează activități antiepidemice;
- 20) informează Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice despre cazurile de boală transmisibilă aflate sub supraveghere epidemiologică;
- 21) organizarea activității de evidență, completarea și ținerea la zi a documentației medicale primare și statistice medicale, planifică activitățile și periodic evaluează rezultatele;
- 22) participă la ședințe, ontruniri științifico-practice referitor la problemele diagnostice și curativ-profilactice, este membru al organizațiilor obștești și profesionale;
- 23) asigură delegarea activităților pentru realizare de către personalul subordonat, monitorizează și controlează executarea lor.

Prelegerea poate fi descărcată de pe

www.sanatatea.com