

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU"
CENTRUL NAȚIONAL ȘTIINȚIFICO-PRACTIC
DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ
CENTRUL DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ JUDEȚEAN EDINEȚ**

MATERIALELE

**SIMPOZIONULUI PRACTICO-ȘTIINȚIFIC
"OPTIMIZAREA SUPRAVEGHERII EPIDEMIOLOGICE
LA NIVEL DE TERITORIU RURAL"**

2 iunie, 2000 Edineț

Edineț, 2000

*A-i pierdut banii – n-ai pierdut încă nimic,
A-i pierdut timpul – mult a-i pierdut,
A-i pierdut sănătatea – a-i pierdut totul.*

Lurie

PREFAȚĂ

Era prin luna octombrie 1992, la Criuleni, unde am ținut o prelegere, la unul din seminare cu medicii epidemiologiști din republică, cu tema: "Supravegherea epidemiologică". Le vorbisem despre esența supravegherii epidemiologice ca formă de protejare a sănătății publice, despre perspectivele de implementare a acestei forme de activitate în medicina preventivă, despre opinia și convingerea mea că pe parcursul ultimului deceniu al mileniului doi, se vor găsi entuziaști pentru a aplica sistemul de supraveghere epidemiologică în medicina practică și astfel vom intra în mileniul trei conștienți de necesitatea trecerii la această formă de dirijare a sănătății publice.

La finele seminarului se apropie de mine un tînăr epidemiolog, medic-șef al Centrului de Medicină Preventivă Edineț, dl Vasile Sofronie, și îmi mărturisește sincer, că ar dori să fie anume el acel entuziast, care ar putea implementa noua formă de supraveghere a sănătății publice. Firește, m-am bucurat mult, dar în același timp m-am îngrijorat, deoarece orice greșală, la început de cale, poate discredita problema în cauză. Am rămas cu convingerea, că toate lucrurile mari se bazează pe entuziasm. Șu nu m-am înșelat.

Ideea de reformare funcțională a activității serviciului în cauză n-a fost întâlnită binevoitor de colectivul Centrului de Medicină Preventivă Edineț. Se vorbea chiar de destituirea din post al medicului-șef. Însă, întâlnirea în colectiv, explicațiile și convorbirile necesare cu specialiștii de frunte din republică au avut efectul scontat. Reformele au fost aplicate cu succes, iar Centrul Medicină Preventivă Edineț obține statut de Centru experimental. Desigur, n-a fost ușor de schimbat mentalitatea și conștientul medicilor deprinși cu formele tradiționale de activitate și control, dea trece la o altă formă originală de activitate, de diagnosticare a sănătății populației, inclusiv la stadiul premorbid, la elaborarea măsurilor de însănătoșire a populației, a programelor de supraveghere etc.

Și totuși datorită entuziasmului și muncii asiduă, zi de zi, a domnului medic-șef Vasile Sofronie, grație interesului și sîrguinței medicilor igienisti și epidemiologi din CMP Edineț, bariera psihologică și deprinderile tradiționale au fost depășite.

Dacă astăzi pentru medicii serviciului medicină preventivă județul Edineț noțiunile: "supraveghere epidemiologică", "diagnostic epidemiologic", "stare premorbidă", "pronosticare epidemiologică", "măsuri de sanare a populației (colectivului)", "analiză factorială", "banca de informație" etc sunt bine definite și apreciate la justa lor valoare, putem fi siguri, că acești specialiști-medici vor deveni adevărați stăpîni ai sănătății publice, un exemplu bun de urmat. Implementarea reformelor progresive în toată republica ar contribui cu mult nu numai la îmbunătățirea sănătății, dar și a culturii publice. De acest lucru ne putem ușor convinge citind studiile și materialele incluse în această carte, ele fiind și accesibile ca modalitate de expunere.

Recunosc că am sentimente de bucurie, deoarece acest pionerat al reformelor de dirijare a sănătății publice are loc la Edineț, baștina mea dragă.

**V. Prisacari, profesor universitar, dr habilitat în medicină,
Prorector al USMF "Nicolae Testemițanu",
Președinte al Societății Științifice a Epidemiologilor,
Microbiologilor și Parazitologilor din Republica Moldova,
Om emerit al Republicii Moldova**

din Republica Moldova. – Chişinău. – 1977. – P. 214-215.

7. Беляков В.Д. Эпидемиологический надзор – основа современной организации противозидемической работы. //ЖМЭИ. – 1985. – № 5. – С. 53-63.

8. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. //Эпидемиология. – М. . Медицина. – 1989.

9. Башенин В.А. //Курс общей эпидемиологии. М., - Л., 1936.

10. Громашевский Л.В. //Общая эпидемиология. – М. – 1949.

11. Елкин И.И. //Эпидемиология. – М. – 1979.

12. Заболотный Д.К. //Основы эпидемиологии. – М., - Л. – 1936.

13. Покровский. Пути оптимизации эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями в стране. //ЖМЭИ. – 1986. – № 11. – С. 10-11.

14. Присакаръ В.И. Оптимизация эпиднадзора и прогнозирования зооантропонозов с учетом влияния антропогенных и природных факторов. //Дисс.на соиск.уч.степени доктора наук. – Киев. – 1990.

15. Присакаръ В.И. //Эпидемиологический надзор за легтгоспирозами. – Кишинев. – Штиинца. – 1993.

16. Черкасский Б.Л. Теоретическое обоснование структуры эпидемиологического надзора //Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями. – М. – 1987. – С. 16-22.

17. Шляхов Э.Н., Присакаръ В.И. //Эпидемиологический надзор за сибирской язвой. – Кишинев. – Штиинца. – 1990.

REFORMA SISTEMULUI SANITARO-EPIDEMIOLOGIC ÎN RAIONUL EDINEŢ

V.Sofronie

Centrul de Medicină Preventivă Edineţ

Până în anul 1992 Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat în raionul Edineţ era reprezentat în teritoriu prin staţia sanitaro-epidemiologică cu următoarea structură (fig. 1).

Activitatea secţiei epidemiologie era îndreptată preponderent la efectuarea măsurilor profilactice şi antiepidemice privitor la maladiile transmisibile, acorgând atenţie primordială măsurilor de localizare şi lichidare a focarelor şi mai puţin de diagnosticul şi pronosticul epidemiologic al sănătăţii publice. Secţia dispunea de un sector de efectuare a dezinfecţiei în focare. Laboratoarele bacteriologic şi examinare SIDA, subordonate secţiei epidemiologie, efectuau cercetări specifice nu numai pentru necesităţile secţiei date, dar şi altor secţii interne ale staţiei sanitaro-epidemiologice, precum şi spitalelor şi circumscripţiilor medicale. Activitatea secţiei sanitare includea, de obicei, controlul executării normelor şi cerinţelor igienice, fără a face o analiză sistematică a morbidităţii populaţiei şi factorilor determinanţi.

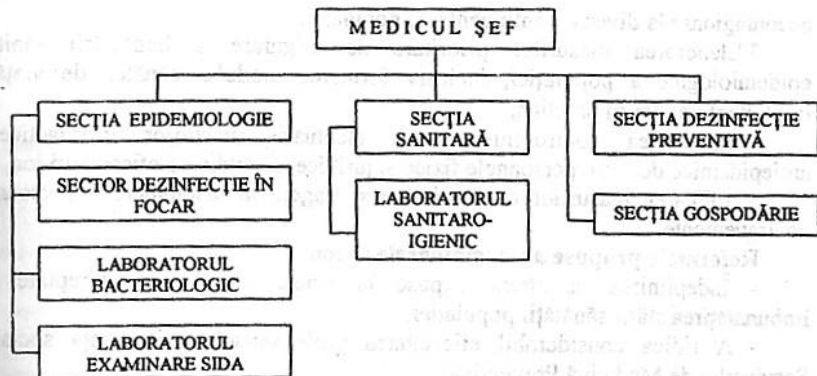


Fig. 1. Structura stației sanitaro-epidemiologice a raionului Edineț pînă la restructurare (1992)

Secția dezinfecție preventivă activa pe lângă stația sanitaro-epidemiologică fără atribut structural al acesteia, având preponderent funcții de îndeplinire a bugetului financiar, uneori în afara situației epidemiologice și epizootologice.

Statele stației sanitaro-epidemiologice pe parcursul a mai multor ani au rămas neschimbate, fără luarea în considerație a stării sănătății populației în teritoriul deservit. Mai mult ca atât, planificarea după diferite modele (Fălești, Bender, Dubăsari ș.a) cuprindea frontul de activitate general, fără a lua în considerație particularitățile teritoriale, atât de diverse a Republicii Moldova. Cele menționate, în ansamblu cu alte neajunsuri, și în primul rînd activitatea monotona, numai de constatare a factorilor igienici și epidemiologici, care în mare parte sunt obiectul altor servicii (ecologie, de circumscripție), constituiau totuși un obstacol în creșterea profesională a specialiștilor din medicina preventivă, și nu contribuiau esențial la îmbunătățirea sănătății populației în întregime.

Reieșind din cele expuse, precum și din predestinația serviciului de medicină preventivă - protejarea și menținerea sănătății populației, și concepția contemporană de supraveghere epidemiologică a sănătății publice, inclusiv celei rurale, în anul 1993 Centrul de igienă și Epidemiologie mai apoi Centrul de Medicină Preventivă Edineț a fost supus unei reforme structurale, funcționale și metodologice, în conformitate cu cerințele contemporane, obținind prin ordinul MS Nr 17 din 16.01.98 statutul de Centru de Igienă și Epidemiologie experimental. În acest context funcția principală a CMP include următoarele activități:

1. Studiarea, diagnosticarea și prognosticarea stării sănătății populației în funcție de evoluția factorilor de risc;
2. Diagnosticarea și evaluarea stărilor premorbide a patologiilor contagioase și

necontagioase la diverse contingente de populație;

3. Elaborarea măsurilor prioritare de asigurare a bunăstării sanitaro-epidemiologice a populației, inclusiv formarea modului sănătos de viață, și implementarea lor în practică;

4. Exercițarea controlului asupra efectuării măsurilor profilactice și antiepidemice de către persoanele fizice și juridice, și studierea eficacității lor;

5. Aplicarea măsurilor de reprimare și tragere la răspundere a persoanelor contraveniente.

Reforme propuse au următoarele scopuri:

- Îndeplinirea cerințelor expuse în actele legislative, îndreptate spre îmbunătățirea stării sănătății populației;

- A ridica considerabil eficacitatea profesionistă și influența socială a Serviciului de Medicină Preventivă;

- Schimbarea conceptului de activitate profesională a specialiștilor din domeniul medicinei preventive în direcția de diagnosticare și dirijare a sănătății populaționale, precum și de integrare a lucrului practic cu cel științific și curativ;

- Reducerea cheltuielilor financiare și fizice ca urmare a activității mai eficiente a Serviciului și îndreptarea acestor mijloace la efectuarea măsurilor profilactice;

- Aplicarea mai eficientă a sistemului de supraveghere sanitaro-epidemiologică, metodelor contemporane de diagnosticare și dirijare a sănătății publice, inclusiv la stadiul premorbid.

Reforma dată prevede următoarele etape de realizare:

- Argumentarea și restructurarea funcțională a stației sanitaro-epidemiologice din raion;

- Studierea stării sănătății populației și factorilor cauzali (a.a.1993-1995);

- Formarea diagnosticului și pronosticului stării sănătății populației (a.a.1996-1997);

- Elaborarea și implementarea măsurilor prioritare de profilaxie (a.a.1997-1998);

- Supravegherea sanitaro-epidemiologică continuă a stării sănătății populației. Dirijarea măsurilor de profilaxie (a.1998).

Etapetele descrise sunt consecvente. Realizarea uneia permite trecerea la următoarea etapă (fig. 3).

În corespundere cu sarcinile prioritare menționate, a fost propusă o nouă structură a stației sanitaro-epidemiologice raionale, care include următoarele subdiviziuni: secția de diagnosticare epidemiologică, prognozare și prevenire a maladiilor contagioase și necontagioase; inspectoratul sanitar, laboratorul de examinare a stărilor premorbide, grupa de colectare a probelor; secția analitico-informativă și management cu arhiva sau depozitul de date informative, secția dezinfecție, cu sectoarele dezinfecție profilactică și de focar, păstrind ca și pînă la restructurare laboratoarele bacteriologic, igienic, SIDA și hepatite virale, secția gospodărie, cadre și contabilitatea. Totodată în statele CMP au fost incluse unități de jurist și secretar referent (fig. 2).

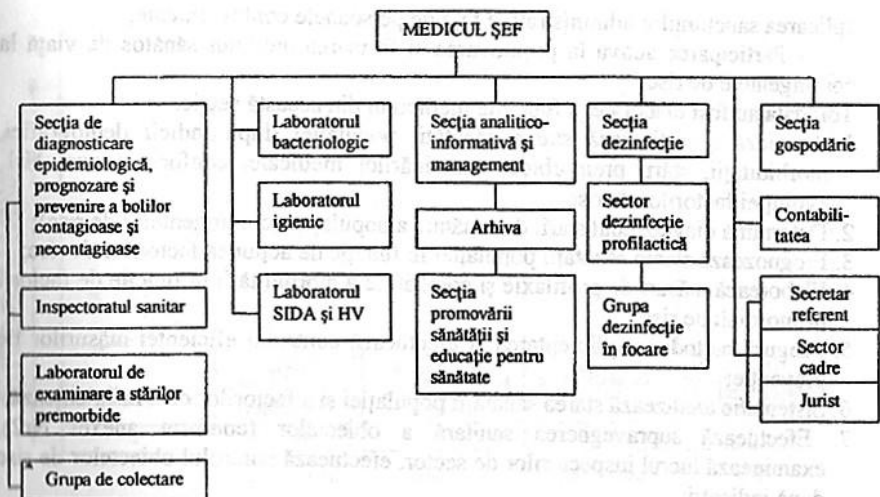


Fig. 2. Structura CIE Edineț după restructurare (din 1993)

Activitățile funcționale a secțiilor create și rezultatele obținute

Pe parcursul implementării reformelor prevăzute au fost obținute rezultate pozitive. Sau îmbunătățit unii indici de activitate ce caracterizează rolul și volumul de influență a Serviciului în ameliorarea stării sănătății populației. De menționat că îmbunătățirea indicilor s-a produs cu aceleași state, care funcționau pînă la restructurare, cît și pe fundal de criză financiară totală în raion și a CMP. Dacă în 1994 finanțarea bugetară a Centrului în bani numerar era de 75%, apoi în 1998 a scăzut pînă la 44,4% (fig. 4).

1. **Secția de diagnosticare epidemiologică, prognozare și prevenire a bolilor contagioase și necontagioase.** În această secție activează medici - specialiști în diverse aspecte ale sănătății populației: epidemiologi, parazitologi, igienisti în medicina muncii, alimentației, mediului, copiilor și adolescenților, etc, care au următoarele funcții:

- Studierea, diagnosticarea și prognozarea stării sănătății populației, inclusiv celei premorbide;
- Studierea factorilor antropogeni și naturali ce condiționează apariția și răspândirea bolilor infecțioase și neinfecțioase;
- Elaborarea și implementarea măsurilor prioritare de asigurare a sănătății populației;
- Asigurarea metodică și estimarea eficienței măsurilor de însănătoșire a populației, în special a obiectelor de risc;
- Aplicarea măsurilor de reprimare a încălcărilor legislației sanitare și

aplicarea sancțiunilor administrative față de persoanele contraveniente;

- Participarea activă la promovarea și formarea modului sănătos de viață la contingentele de risc.

Totodată au fost elaborate și funcțiile medicului din această secție:

1. Studiază și estimează starea sănătății populației după indicii demografici, morbidității, stării premorbide, examinărilor medicale, conform anexei Nr1, evoluției factorilor de risc;
2. Determină diagnosticul stării de sănătate a populației (contingentelor de risc);
3. Prognozează starea sănătății populației în funcție de acțiunea factorilor de risc;
4. Elaborează măsuri de profilaxie și combatere a morbidității în funcție de factorii primordiali de risc;
5. Asigură metodic implementarea și efectuează controlul eficienței măsurilor de prevenție;
6. Sistematic analizează starea sănătății populației și a factorilor ce o influențează;
7. Efectuează supravegherea sanitară a obiectelor (conform anexei Nr2), examinează lucrul inspectorilor de sector, efectuează controlul obiectelor de risc după indicații;
8. Participă activ la propagarea modului sănătos de viață și activitate a populației în domeniul respectiv;
9. Aplică în practică noi metode de activitate profesională, bazate pe rezultate științifice și practice contemporane;
10. Activează în strânsă legătură cu medicii CJMP, medicii curativi, organele autoadministrării locale, alte servicii;
11. Aplică măsuri de reprimare a încălcărilor legislației sanitare și trage la răspundere persoanele contraveniente.

În această secție medicii sunt preponderent preocupați de diagnosticarea epidemiologică, pronosticarea și elaborarea măsurilor de însănătoșire a populației - 60-65% din timpul de lucru. 35-40% din timp se rezervează pentru restul activităților, inclusiv a controlului sanitar în teritoriul obiectelor cu semnificație epidemiologică sporită care necesită competența medicului.

Cel mai de preț efect, obținut pe parcursul anilor 1994-1999, este familiarizarea medicilor cu diagnosticarea epidemiologică a patologiei populației, elaborarea măsurilor de însănătoșire a populației în funcție de factorii cauzali, naturali și antropogeni (sociali) și elaborarea sistemelor de supraveghere a sănătății publice.

De exemplu, medicul igienist în domeniul igienei copiilor și adolescenților Vera Popovici a diagnosticat patologia populației de copii și adolescenți din raion și factorii cauzali și a elaborat un program diferențiat de însănătoșire și supraveghere a acestui contingent de populație.

Medicul igienist în domeniul alimentației Nina Crivoi a făcut un diagnostic al patologiei populației din raion prin boli ale sistemului digestiv, cardiovascular, gușă endemică și diabet zaharat în funcție de factorii nutritivi și a elaborat aceleași programe oportune de însănătoșire și supraveghere.

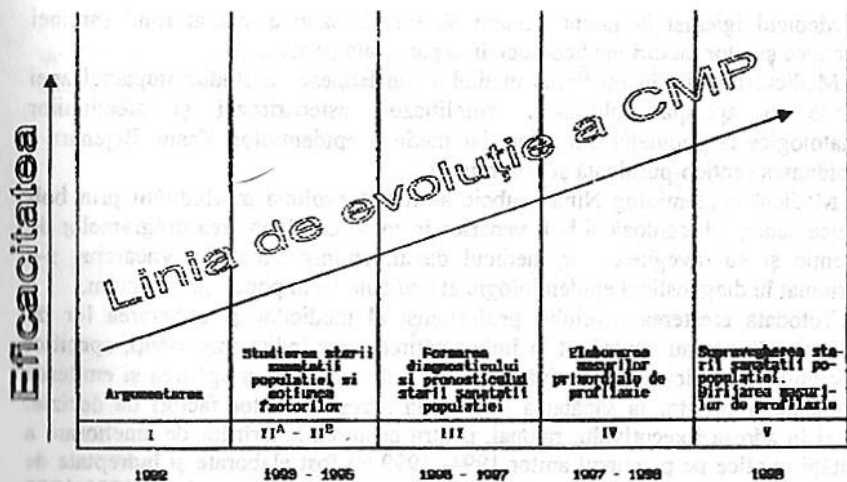


Fig. 3. Etapele de realizare a reformelor în activitatea metodică a CMP Edineț

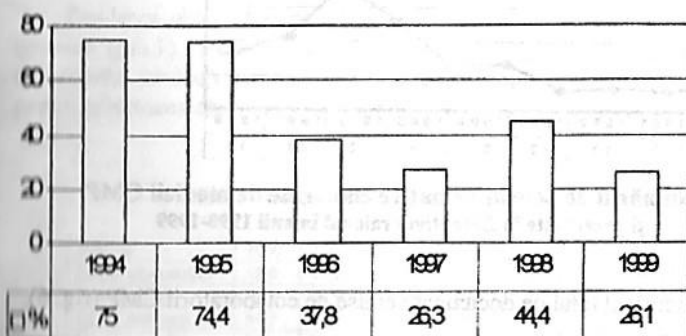


Fig. 4. Finanțarea în bani a CMP Edineț în anii 1994-1999 (%)

Medicul igienist în medicina muncii Constantin Popovici a făcut un diagnostic epidemiologic desăvârșit al patologiei cu incapacitate temporară de muncă la angajații de la întreprinderile "Aromas", "Mina de piatră" la tutunari etc., cu elaborarea planurilor complexe diferențiate de însănătoșire a acestor contingente profesionale.

Medicul igienist în igiena muncii Victor Ciobanu a studiat rolul sarcinei pesticidice și altor factori medico-sociali în patologia populației.

Medicul igienist în medicina mediului Ion Brăiescu a studiat impactul apei potabile în apariția colilitiazei, rinolitiazei, osteoartrozei și afecțiunilor stomatologice la populația din raion, iar medicul epidemiolog Vasile Bejenaru - morbiditatea septico-purulentă și prin tumori.

Medicul epidemiolog Nina Liubicic a studiat evoluția morbidității prin boli diareice acute, tuberculoză și boli venerice în raion cu elaborarea programelor de prevenție și supraveghere, iar medicul dezinfectonist Anatolie Vacarciuc s-a determinat în diagnosticul epidemiologic al pediculozei în populația raionului.

Totodată creșterea nivelului profesionist al medicilor și eliberarea lor de activități mărunte au contribuit la îmbunătățirea unor indici importanți, specifici serviciului de medicină preventivă, cum ar fi, de exemplu, pregătirea și emiterea documentelor privitor la sănătatea publică în adresa diferitor factori de decizie. Numai în adresa Executivului raional, pentru primirea hotărârilor de ameliorare a sănătății publice pe parcursul anilor 1994- 1999 au fost elaborate și îndreptate de 3,5 ori mai multe acte informaționale în comparație cu anii precedenți, 1990-1999 (fig. 5).

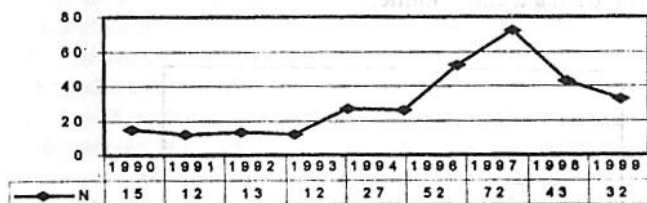


Fig. 5. Numărul de acte informative elaborate de medicii CMP și prezentate în Executivul raional în anii 1990-1999

A sporit și numărul total de documente emise de colaboratorii CMP (fig. 6).

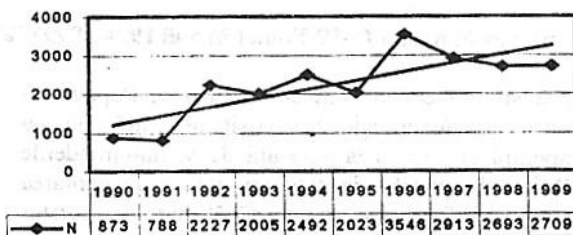


Fig. 6. Numărul de documente emise de CMP Edineț în anii 1990-1999

Necăzind la faptul că medicii din CMP Edineț sunt preocupați preponderent de diagnosticarea epidemiologică, ponderea obiectelor inspectate de medic a crescut și se menține la un nivel înalt (fig. 7).

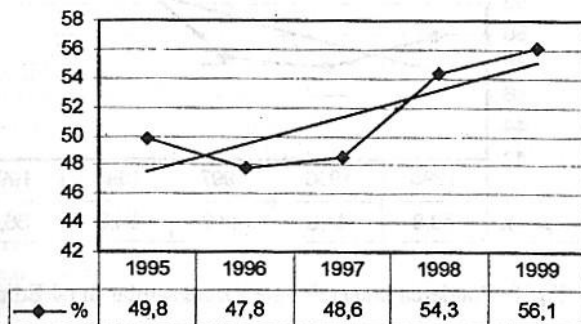


Fig. 7. Ponderea obiectelor inspectate de medicii CMP Edineț
În anii 1995-1999 (%)

Ponderea obiectelor inspectate de medic a crescut în toate compartimentele igienice (tab.1). Aceasta se datorează faptului, că medicul participă activ la autorizarea sanitară a obiectelor, iar mai apoi obiectele autorizate se transmit pentru efectuarea controlului sanitar curent inspectoratului sanitar.

Tabel 1
Ponderea obiectelor inspectate de medic pe compartimente

Profilul	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Igiena alimentației	52,0	47,2	38,6	35,4	46,4	42,9	39,6	50,4	67,5	73,6
Igiena copiilor	51,5	60,9	56,8	58,7	61,1	81,3	64,7	64,4	58,2	61,3
Igiena mediului	54,9	35,3	31,8	24,7	36,9	63,0	31,3	39,2	72,0	73,9
Igiena muncii	33,6	34,6	33,0	37,9	52,9	51,7	54,3	52,0	60,0	57,6

Din aceste motive on anii 1995-1999 a crescut esențial ponderea obiectelor autorizate (fig. 8), și invers a scăzut considerabil în raion ponderea obiectelor ce nu corespund cerințelor sanitare (fig. 9).

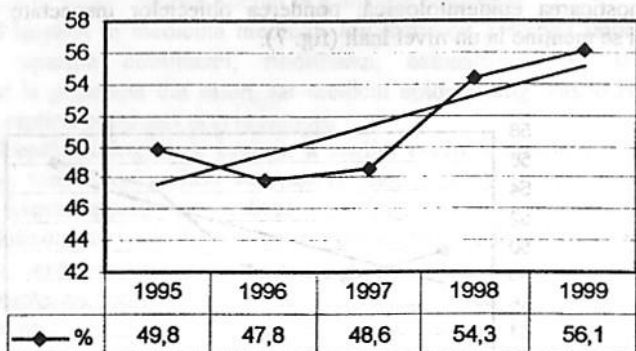


Fig. 8. Ponderea obiectelor autorizate sanitar în r-l Edineț

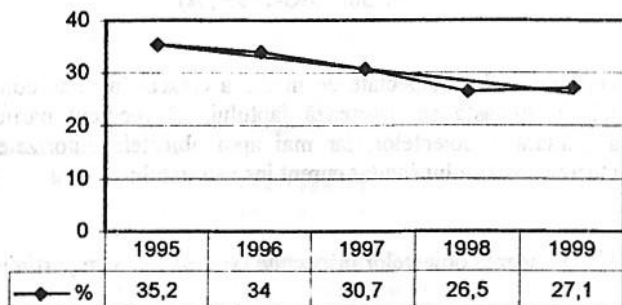


Fig. 9. Ponderea obiectelor ce nu corespund cerințelor sanitare în r-l Edineț, anii 1995-1999 (%)

Dacă în 1995 ponderea obiectelor ce nu corespundeau cerințelor sanitare era de 35,2%, apoi în 1998 acest indice a scăzut pînă la 26,5%. Această pozitivă tendință are loc în toate compartimentele igienice; cu excepția compartimentului "Igiena copiilor și adolescenților" (tab. 2).

Ponderea obiectelor ce nu corespund cerințelor sanitare în r-l Edineț (%)
pe compartimente igienice

Profilul	1995	1996	1997	1998	1999
Igiena mediului	45,0	42,9	36,4	35,2	59,2
Igiena muncii	56,1	41,9	39,8	41,0	29,9
Igiena copiilor	2,9	5,8	3,8	3,8	13,8
Igiena alimentației	28,6	33,7	31,2	22,9	10,6

Creșterea obiectelor ce nu corespund cerințelor sanitare în domeniul igienei copiilor are loc în sfera instituțiilor bugetare, care pe parcursul ultimilor ani se află într-o criză financiară grea.

2. Inspectoratul sanitar:

- Exerciță controlul de îndeplinire a normelor și măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice în teritoriu;

- Aplică măsuri de reprimare a încălcărilor legislației în vigoare, dispozițiilor, deciziilor, hotărârilor CMP;

Secția "Inspectoratul sanitar" este condusă de un medic igienist de profil general, este formată din 12 felceri sanitari și surori medicale de profil general cu specializare în medicina preventivă.

Pentru activitate mai reușită a inspectorilor, au fost elaborate funcțiile de serviciu, fiind cunoscute de inspectorul sanitar la angajare sau reangajare în serviciu.

Funcțiile de serviciu ale inspectorului sanitar

1. Efectuează controlul sanitar curent, respectării normelor sanitaro-igienice și antiepidemice în teritoriul numit;
2. Depistează încălcările normelor sanitaro-igienice și sanitaro-antiepidemice și aplică măsuri, conform Legislației R.Moldova în vigoare;
3. Efectuează controlul asupra îndeplinirii în teritoriul dat a dispozițiilor, deciziilor, hotărârilor medicului șef sanitar de stat al județului și adjuncților lui, termenilor de îndeplinire a lor;
4. Informează directorul, șeful filialei și șeful de secție despre starea sanitară în teritoriu, alte date ce pot afecta starea sănătății populației;
5. Conlucrează cu organele de autoadministrare locală, medicină generală, alte servicii în problemele de protejare a sănătății publice;
6. Întreprinde măsuri de educație sanitară a populației.

Activitatea Inspectoratului sanitar este organizată după principiul teritorial și după numărul de obiecte în teritoriul dat. Reieșind din experiența dată este optimal fiind la un inspector sanitar îi revine 80-100 obiecte de supraveghere în teritoriul urban și 70-80 obiecte - în teritoriul rural, cu un număr de populație de 8-10 mii locuitori. La formarea sectoarelor s-a luat în considerație atât așezarea geografică cât și apartenența teritorial-administrativă sau la circumscripții medicale. Totodată,

Inspectorul sanitar este angajat în serviciu avînd reședință în teritoriul dat.

Activitatea zilnică este reflectată într-un plan operativ lunar și în raportul de dare de seamă lunar care se efectuează după următoarea formă (tabel 3).

Tabel 3

Analiza operativă a activității inspectorilor sanitari pe luna _____

FN	Total obiecte pe sector	Zile lucrate în lună	Din ele lucrate	Zile lucrate pe sector	Total obiecte examinate	Din ele funcționază	Au primit autorizație sanitară	Prezentate acte de control	Nr de acte pe zi	Nr de încălcări depistate	Nr de încălcări la o examinare	Conținutul administrativ aplicat	CA aplicate la 100 obiecte din sector	CA aplicate la 100 obiecte funcționază	Conținutul administrativ la o examinare	Conținutul administrativ la 100 încălcări	Rebut		Suspendate obiecte	Retras EMS	Retras autorizația sanitară
																	Acte	CA			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Deplasarea în interiorul teritoriului cot și deplasarea din sector la Centru a inspectorului sanitar se efectuează cu plată corespunzătoare conform tarifelor existente la un kilometru distanță. Prezentarea la Centru a inspectorului sanitar este obligatorie de două ori pe lună, când se aduc materialele de supraveghere sanitaro-epidemiologică a teritoriului. La fel în aceste zile se organizează și seminare, discuții pe problemele existente în teritoriu în domeniul medicinei preventive cu participarea medicilor profesioniști în diferite domenii.

Pentru reducerea timpului pierdut la minim în întocmirea actelor de control sanitar curent a fost modificat actul de control, care a căpătat următoarea formă:



Ministerul sănătății
al Republicii Moldova

315u
Centrul Județean de Medicină Preventivă
Edineț

Documentația medicală

ACT
de control sanitar curent

“ ” _____ 199—

Subsemnatul, inspectorul sanitar

În prezența

S-au constatat următoarele încălcări:

De îndeplinit -termen:

1. :
2. :
3. :
4. :
5. :
6. :
7. :
8. :
9. :
10. :
11. :
12. :
13. :
14. :
15. :
16. :

Conform Legii R. Moldova privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației, persoanele fizice și juridice care nu respectă legislația sanitară sunt supuse răspunderii disciplinare, administrative și penale.

SEMNĂTURILE:

S-au luat măsuri: procese verbale.....

Suspendarea activității.....

Forma de act propusă reflectă numai descrierea încălcărilor normelor sanitare și antiepidemice pe scurt, în esență cu indicarea termenilor de îndeplinire sau lichidare a lor. Inspectorul sanitar la depistarea încălcărilor alcătuiește conform funcțiilor de serviciu a unui proces verbal despre ce se face o remarcă în actul de control sanitar curent. Tot aici se indică și decizia despre suspendarea activității obiectului controlat.

Pentru ușurarea activității inspectorilor în оформarea documentelor a fost introdusă forma de registru sanitar, anologic actului de control sanitar curent, care se păstrează la obiect și este preconizat pentru 25 controale (figura 14).



Ministerul Sănătății
al Republicii Moldova

Serviciul Sanitaro - Epidemiologic
de Stat Edineț

Formular de evidență 308/c

Registru

de evidență a stării sanitare a obiectului

Început _____
Terminat _____

Fig. 14. Forma de registru de evidență a stării sanitare a obiectului în r-l Edineț

Pe parcursul activității Inspectoratului sanitar s-au îmbunătățit unii indici de activitate. Dacă în anii 1990-1992 toți colaboratorii CMP alcătuiau 0,5-0,8 acte de control sanitar curent pe zi, atunci numai inspectorii sanitari în anul 1995 au întocmit de două ori mai multe acte, în 1998- de 3,3 ori, iar în 1999- de 3,7 ori (fig. 10).

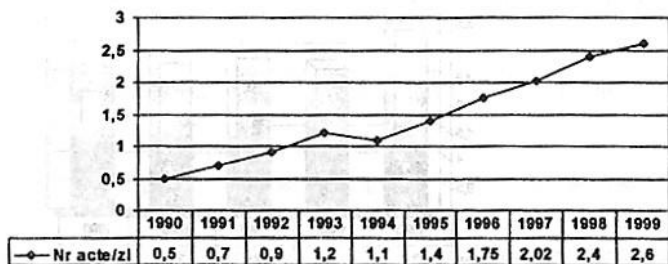


Fig. 10. Numărul de acte întocmite de Inspectoratul sanitar în r-l Edineț pe parcursul anilor 1990-1999

Numărul de sancționări administrative aplicate de inspectorii sanitari a crescut de la 59,6 la 100 obiecte controlate în 1995 până la 77,2 în 1999. Cota parte a sancțiunilor administrative întocmite de inspectoratul sanitar constituie: în anul 1992 -62,5%; 1993 - 67,4%; 1994 -68,9%;1995 -74,4%; 1996 -79,3%; 1997 - 77,8%; 1998 - 72,5%; 1999 - 75,3% (fig. 11).

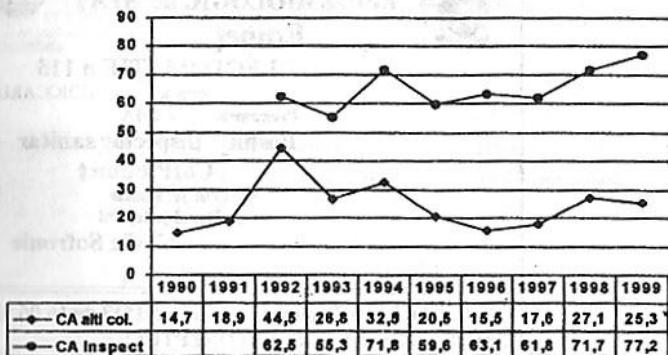


Fig. 11. Numărul de contravenții administrative aplicate la 100 obiecte controlate de Inspectoratul sanitar în anii 1992-1999 în comparație cu alți colaboratori ai CMP

Totodată, numărul de încălcări ale normelor sanitare la obiecte, depistate de inspectorii sanitari la o cercetare, a scăzut de la 3,4 în 1995 pînă la 2,6 în 1999 (fig. 12).

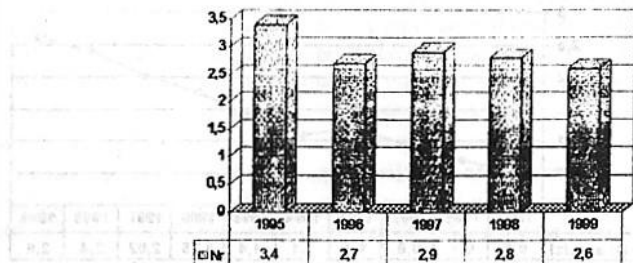


Fig.12. Numărul de încălcări ale normelor sanitare la o cercetare depistate de Inspectoratul sanitar în r-l Edineț în anii 1995-1999

Fiecare inspector sanitar este legitimat prin legitimație model (fig. 13), care conține și un mic extras din Legea Republicii Moldova privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației.



	SERVICIUL SANITARO- EPIDEMIOLOGIC de STAT	
Edineț		
LEGITIMAȚIE n 113		
Numele <u> </u> COJOCARU		
Prenumele <u> </u> LIDIA		
Postul <u> </u> Inspector sanitar		
CMP Edineț		
Medicul Șef sanitar de Stat al județului Vasile Sofronie		
<p>Extras din Legea Republicii Moldova N1513 din 16.06.93; Specialiștii Serviciului SES au DREPTUL:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Să viziteze nestingherit obiectele indiferent de forma de proprietate, în scopul respectării legislației sanitare. □ Să solicite date și documente necesare pentru îndeplinirea funcțiilor de serviciu. □ Să ia probe de materiale, substanțe, articole, produse alimentare, aer, apă și sol pentru cercetări de laborator și efectuarea expertizei igienice. □ Să se deplaseze gratuit în transportul public, în limitele teritoriului deservit, pentru exercitarea Supravegherii Sanitaro-Epidemiologice de STAT. 		

Fig. 13. Legitimația inspectorului sanitar

Eficacitatea implementării secției "Inspectorat sanitar" sunt demonstrate în tab. 4.

Tabel 4

Avantajele implementării Inspectoratului sanitar în CMP Edineț

Criteriile	Pentru deplasarea din CMP a 10 specialiști la depărtarea de 25-30 km	Inspectoratul sanitar
1. Cheltuieli: a) benzină b) Leafa șoferului c) Amortizarea transportului	90 – 100 lei 5 lei 15 – 16 lei	a) locuiește în teritoriu b) deplasarea zilnică în teritoriul deservit 4 – 5 lei c) deplasarea la județ 6 – 7 lei, de două ori pe lună
2. Volumul de lucru, obiecte controlate pe zi	1,0 – 1,3	2,0 – 2,7
3. Cheltuieli financiare, total a) pe zi b) pe lună	130 – 140 lei la deplasări pe lună – 1950 – 2100 lei	4- 5 lei 96 – 120 lei
4. Necesitatea de plecare pe teren	18 – 20 colaboratori zilnic	12 inspectori sanitari de sector
5. Total cheltuieli financiare	$(1950 – 2100 \text{ lei}) \times 2 = 3900 – 4200$ lei	$(96 – 120 \text{ lei}) \times 12 = 1152 – 1440$ lei
6. Economie lunar		2748 – 2760 lei
7. Eficacitatea după reformare, divizare	a) studiază starea sănătății populației și factorii cauzali b) în baza diagnosticului epidemiologic elaborează măsuri de prevenție	a) supraveghează în teritoriu, îndeplinirea normelor igienice și anti-epidemice b) aplică măsuri de reprimare

Din experiența efectuată s-a constatat, că la funcția de inspector sanitar este binevenit să fie numiți specialiști cu pregătire specială în domeniu, etică și deontologică. Această necesitate reiese din necesitatea conlucrării în teritoriu cu populația, organele administrării publice locale și alte structuri.

3. Grupa de colectare a probelor: colectează probe pentru laboratoarele CMP după un plan elaborat de specialiști din secția de diagnosticare epidemiologică, prognozare și prevenire a maladiilor (la comandă). Grupa constă din două persoane cu studii medii bine pregătite în domeniul examinărilor de laborator conform cerințelor normativ - tehnice. Colectarea probelor se efectuează zilnic după planurile de laborator lunare, trimestriale și anuale. Grupa este asigurată cu transport, inventar necesar pentru colectarea probelor de laborator,

4. Secția de examinare a stărilor premorbide: examinează starea premorbida la diferite contingente de risc. În secție activează doi medici de profil curativ și două surori medicale. Secția este dotată cu un sonograf modern portativ "Aloca - 500", cu printer laser. În diagnosticarea premorbida sunt utilizate și metode tradiționale în focarele de HVA, la contingente cu expunere la factori nocivi, etc.

De exemplu, din 1062 persoane examinate prin metoda ultrasonografică, la 90 din ei a fost depistat calcul biliar, ce constituie 8,5% (tabel 5).

Tabel 5

Rezultatele examinării ultrasonore a populației r-lui Edineț
la depistarea calcului biliar

Examinați total	din ei:				Depistați total		din ei:			
	femei		bărbați				Femei		bărbați	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%		
1062	710	66,85	352	33,14	90	8,5	68	9,6	22	6,2

E semnificativ faptul că, printre populația examinată au fost depistate maladii pentru prima dată de care pacientul nici nu știa (tab. 6).

Tabel 6

Maladiile depistate pentru prima dată în CMP Edineț
după examinarea cu ultrasunete

N/R	Maladia	Persoane depistate	Observații
1	Polichistoză la rinichi	4 (1 copil)	
2	Polichistoză la ficat	1	
3	Adenom de prostată	12	
4	Cancer la prostată	2	
5	Dischinezii ale căilor biliare	24	La copii
6	Hepatomegalii	52	Maturi, din contingentul admis la lucru cu pesticidele
7	Hepatomegalii	18	La copii
8	Hepatosplenomegalii	5	La copii
9	Pielonefrită	9	La copii
10	Cancer pancreas,	1	
11	Litiază biliară	31	

La fel, secția de examinare a stărilor premorbide a studiat morbiditatea reală în clasele 1 a școlii nr 2 Edineț în comparație cu cea prezentată în rapoartele statistice. Controlului medical aprofundat au fost supuși 137 elevi. S-a constatat că indicele morbidității reale calculat la 1000 copii constituie 1430,6 față de 408,7 conform rapoartelor primite (tab. 7).

Tabel 7

Morbiditatea reală și cea raportată după sisteme în cl.1 a școlii nr.2 Edineț

n-r	Maladiile	Morbiditatea reală		Morbiditatea raportată	
		abs	%	abs	%
1	Sistemul cardiovascular	4	29,2	0	0,0
2	Sistemul respirator	31	226,3	23	167,8
3	Sistemul digestiv	3	21,9	0	0,0
4	Sistemul nesvos	5	36,5	1	7,3
5	Sistemul urinar	4	29,2	1	7,3
6	Maladiile singelui	93	678,8	2	14,6
7	Sistemul ORL	13	94,9	1	7,3
8	Maladii ale ochiului	8	58,4	8	58,4
9	Maladii infecțioase	2	14,6	0	0,0
10	Sistemul locomotor	6	43,8	0	0,0
11	Maladii chirurgicale	2	14,2	0	0,0
12	Carie dentară	8	58,4	15	109,5
13	Retenț în dezvoltare	11	80,3	1	7,3
14	Afecțiuni de vorbire	4	29,2	4	29,4
15	Morbiditatea generală	196	1430,6	56	408,7

Și mai reprezentative sunt rezultatele diagnosticării premorbide, sau preicterice a HVA utilizarea metodelor simple - luminiscenta urinei, investigarea salivei la IgM, ultrasonografia splinei și a ficatului, care au permis de a depista de la 53,6 pînă la 95,6% din bolnavi în stadiul preicteric, iar 5,1-6,8% în perioada de incubație (tab. 8).

Tabel 8

Rezultatele examinării persoanelor contacte cu bolnavii de HVA

Examinările	Numărul de bolnavi depistați		Din ei depistați după perioadele bolii					
			Incubație		preicterică		icterică	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1.luminiscenta simplă a urinei	252	94,3	13	5,1	135	63,6	104	31,3
2.luminiscenta urinei după oxidare	252	94,3	13	5,1	135	53,6	104	42,2
3.proba Rozina	156	58,4	0	0,0	21	13,5	135	86,5
4.ALAT	246	92,1	7	2,8	158	64,2	81	33,0
5.F-1-FA								
6.Adenilat-dezaminaza								
7.Adenozin-mono-fosfat-dezaminaza								
8.antiHAV IgM sînge	267	100,0	19	7,1	209	78,3	39	14,6
9.antiHAV IgM salivă	264	98,8	18	6,8	207	78,4	39	14,7
13.Ultrasonografia ficatului								
-lobul stîng	189	70,7	1	0,5	168	88,8	20	10,7
-lobul drept	209	78,2	0	0,0	196	93,8	13	6,2
-ecogenitatea	111	41,6	-	-	103	92,8	8	7,2
-vizica biliară	86	32,2	1	1,2	81	94,2	4	4,6

14.Ultrasonografia splinei	69	25,8	-	-	66	95,6	3	4,3
15.Examinarea clinică								
-temperatura	78	29,2	1	1,3	55	70,5	13	16,6
-dimensiunile ficatului	136	50,9	3	2,2	116	85,2	17	12,5
-dimensiunile splinei	64	23,9	1	1,5	31	48,4	12	18,7
-S.asteno-vegetativ	25	9,4	-	-	19	76,0	6	24,0
-S.dispeptic	32	8,7	-	-	17	53,1	15	5,6
-S.altralgic	27	10,1	-	-	26	96,3	1	3,7
-S.gripal	78	29,2	1	1,3	52	66,6	25	32,0

5. Secția analitico-informativă și management are următoarele funcții:

- Formează banca de date informative despre starea sănătății populației, factorii de risc, indicii demografici și altă informație necesară pentru diagnosticul sanitaro-epidemiologic al sănătății publice;
- Coordonează metodic lucrul medicilor în efectuarea analizei epidemiologice retrospectivă și operativă, prelucrarea statistică a informației, inclusiv la calculator, reprezentarea grafică, pronosticare etc.;
- Asigură cu informație cantitativă analiza epidemiologică la nivelul teritoriului deservit;
- Controlează arhiva CMP;
- Efectuează managementul sanitar în teritoriul deservit.

În secție activează doi medici epidemiologi, doi asistenți ai medicului, un statistician, doi operatori și un inginer programist. Este utilată cu patru calculatoare, având acces la poșta electronică și internet. Secția colectează date statistice despre starea sănătății populației din toate circumscripțiile medicale, date despre factori din teritoriu.

La etapa actuală în CMP Edineț starea sănătății populației se estimează cel puțin după 15 indici, cum ar fi: indicii de îmbătrânire a populației, natalitatea, mortalitatea, morbiditatea, sporul natural al populației etc.

6. Secția dezinfecție: execută măsuri de dezinfecție preventivă și terminală, dezinsecție și deratizație în funcție de starea epidemiologică și epizootică din teritoriu, cât și conform indicațiilor (concluziilor) specialiștilor din secția diagnosticare epidemiologică, prognozare și prevenire a maladiilor. Activează pe mijloace bugetare și extrabugetare.

O atenție deosebită în această perioadă s-a atras desăvârșirii activității secției de propagare a modului sănătos de viață. La ora actuală Centrul de Medicină Preventivă Edineț dispune de: emisiuni televizate "Scurt pe doi" și "Magazin medical" care se pregătesc lunar a câte 30-40 minute fiecare, cu reluare peste o săptămână; în fiecare zi de marți și joi se pregătește la televiziune "Buletinul sanitaro-epidemiologic" a câte 3-4 minute în limbile română și rusă; de ziar independent "Sănătatea" care se publică lunar cu tirajul de 2000 exemplare; de post de radio "Sănătatea".

Volumul măsurilor efectuate în acest domeniu de către medicii din secția dată se demonstrează în fig.13.

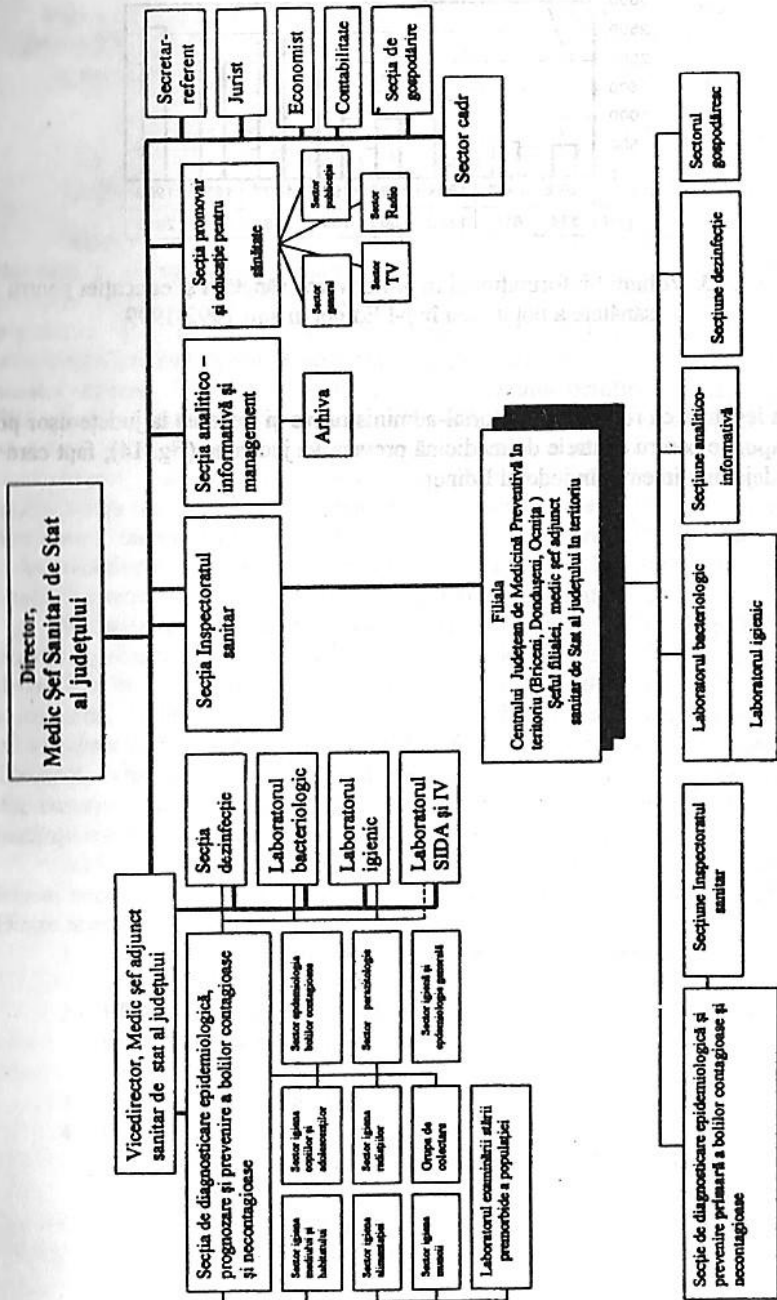


Fig.14. Structura Centrului de Medicină Preventivă Județean Edineț (1999)

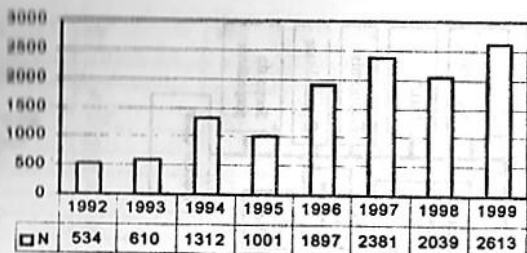


Fig. 13. Volumul informațional în promovarea sănătății și educației pentru sănătate a populației în r-l Edineț în anii 1992-1999

În legătură cu reformele teritorial-administrative și trecerea la județe ușor pot fi extrapolate pentru centrele de medicină preventivă județene (fig. 14), fapt care a și fost deja implementat în județul Edineț.