

**III**  
**VIAȚA ȘI SĂNĂTATEA OMULUI CONTEMPORAN**  
**DIN PERSPECTIVĂ MULTIDIMENSIONALĂ**  
**THE LIFE AND HEALTH OF THE**  
**CONTEMPORARY MAN FROM A**  
**MULTIDIMENSIONAL PERSPECTIVE**

**EVALUAREA DINAMICII DECESELOR EVITABILE**  
**ÎN PROFIL TERITORIAL CU EVIDENȚIEREA**  
**REGIUNILOR VULNERABILE**

**Denis Cernelea**, doctorand

**Larisa Spinei**, dr. hab. st. med., prof. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,  
Chișinău, R. Moldova

denis.cernelea@gmail.com larisa.spinei@usmf.md

*EVALUATION OF THE DYNAMICS OF AVOIDABLE DEATHS*  
*IN TERRITORIAL PROFILE WITH EVIDENCE*  
*OF VULNERABLE REGIONS*

*Avoidable mortality is a problem of public health worldwide and, in particular, at national level. The share of avoidable deaths in the Republic of Moldova in 2007-2017 accounts for almost half (49.1%) of the total deaths. Variations in avoidable deaths recorded in a regional profile demonstrate the existence of a regional specificity, which motivates specific health interventions in these vulnerable areas.*

**Introducere.** Problemele demografice în domeniul sănătății sunt extrem de actuale la etapa de criză, prin care trece Republica Moldova. Aceasta este determinată de necesitatea de a aprecia volumul de investiții și posibilitatea de a analiza efectul economic prognozat în urma cheltuielilor pentru menținerea sănătății [1]. Concomitent, scăderea natalității, precum și migrația sunt principalele probleme importante cu care se confruntă Republica Moldova. Totodată, ocrotirea sănătății reprezintă sectorul de economisire a resurselor și din aceste considerente, în țările industrial

dezvoltate, cheltuielile implicate în acest domeniu reprezintă o bună parte din produsul intern brut și deseori, depășesc nivelul de cheltuieli implicate în alte sectoare ale economiei naționale, iar investițiile în sănătatea publică, în scop de a menține potențialul forței de muncă, este unul din obiectivele de prioritate [2].

Pentru a stabili volumul necesar de investiții în sănătatea publică, mai întâi de toate, se cercetează partea proceselor medico-demografice [3, 4]. Din punct de vedere al economiei demografice, factorul mortalității al populației până la vârsta de 75 de ani aduce daune considerabile la formarea produsului intern brut, iar aceasta explică necesitatea de a prognoza nivelul mortalității.

Sănătatea populației constituie un element de bază în dezvoltarea armonioasă a societății și un element cheie al securității umane în țară. Sănătatea și mortalitatea au cauze și factori comuni care le influențează. Situația economică și gradul de civilizație sunt factori importanți în ceea ce privește sănătatea și mortalitatea dintr-o țară. Acțiunile guvernamentale influențează sănătatea unei populații prin măsurile și programele pe care le adoptă cu privire la prevenirea și înlăturarea anumitor boli, care ar afecta un număr mare al populației. Alți factori de impact asupra sănătății și mortalității sunt strâns legați de serviciile medicale oferite populației, de sistemul de sănătate adoptat, de infrastructura medicală, de medicamentele și noile descoperiri în domeniul științei medicale care pot determina creșterea stării de sănătate a populației, pot influența creșterea speranței de viață și pot reduce mortalitatea. Ca efect important al îmbătrânirii populației de 75 ani și peste, în perioada imediat următoare va fi creșterea numărului de persoane în vârstă care vor solicita servicii de îngrijire a sănătății și de îngrijire specifică persoanelor vârstnice [5].

Astfel, în Republica Moldova, pe parcursul unei perioade îndelungate, din cauza situației economice joase cauzată de perioada de tranzit spre economia de piață, finanțarea sectorului sănătății se efectua după principiul necesităților minimale, iar procesele demografice defavorabile din ultimii ani, și anume scăderea natalității și înalte ale mortalității evitabile, a provocat pierderi considerabile în potențialul de muncă al țării.

Relația de directă proporționalitate între dezvoltarea socio-economică și starea de sănătate a societății este exprimată cel mai bine de rezultatele studiilor care corelează produsul intern brut pe cap de locuitor la nivel național/regional și durata medie de viață [6]. Decese evitabile afectează grupe

populaționale active social și economic cu consecințe cu atât mai importante cu cât, în ultimele decenii, asistăm la o diminuare masivă a grupelor active ale societății prin inversarea piramidei vârstelor cu predominanța grupelor dependente social și economic și ca urmare a fenomenul emigrării;

**Importanța practică.** Evaluarea deceselor evitabile, a frecvenței și a cauzelor acestora, precum și evidențierea grupurilor populaționale vulnerabile în profil teritorial pentru sensibilizarea populației, cu privire la afecțiunile ce determină astfel de decese.

La nivelul țării noastre, evoluția mortalității generale de-a lungul timpului a fost următoare: după atingerea maximului mortalității generale în anul 1940, de 16,9 decese la 1000 de locuitori, s-a observat o tendință de scădere a acesteia, ajungând în anul 1960 la un număr de 6,4 decese la 1000 de locuitori, care reprezintă cea mai mică valoare a acestui fenomen demografic înregistrată în Republica Moldova. Ulterior, după anul 1990 s-a înregistrat o creștere continuă și, relativ, constantă a fenomenului, astfel, în anul 2017, în Republica Moldova s-au înregistrat 10,8 decese la 1000 de locuitori.

**În ultimii ani, sistemul medical se confruntă cu un deficit de resurse umane fără precedent.** Acest fenomen a afectat, în special, segmentul de asistență medicală primară, ceea ce afectează principiul de asigurare a accesului la servicii medicale esențiale. Condițiile de muncă și remunerarea sunt cele mai frecvente motive pentru care lucrătorii medicali părăsesc sistemul public de sănătate [7].

Actualmente, sistemele de sănătate au un impact pozitiv, tot mai intens, asupra nivelului mortalității generale, care este influențată de mulți alți factori. În vederea depășirii limitelor menționate, a fost introdus și perfectat conceptul mortalității evitabile, care este imputabil serviciilor de asistență medicală. Această entitate a fost introdusă și definită inițial în anul 1976, în SUA, de către Rutstein, ca o modalitate de identificare și cuantificarea a eșecului sistemului sanitar [8,9]. Conform acestui concept, cel puțin din punct de vedere teoretic, în condițiile îngrijirilor de sănătate precoce și eficiente, decesele ar putea fi evitate. Mortalitatea evitabilă se referă la ratele de mortalitate standardizate pentru anumite categorii de afecțiuni, care se apreciază că pot fi influențate în mod direct, nemijlocit, de asistența medicală. Utilitatea acestui concep rezultă și din întrebuintarea acestuia pentru realizarea de comparații la nivel național și internațional, cu scopul de a identifica zonele cu o incidență crescută a fenomenului mortalității evita-

bile, precum și discrepanțele dintre zone respective, ținta finală fiind stabilirea cauzelor determinante și înlăturarea/estomparea acestora. [10].

În prezent, în agenda politică internațională, mai ales după publicarea Raportului OMS din 2000, conceptul de mortalitate evitabilă este interpretat ca indicator al lacunelor sistemului sanitar și, în special, al acordării serviciilor medicale. Scopul final al utilizării acestui concept este evaluarea performanțelor și, eventual, ierarhizarea sistemelor de sănătate la nivel mondial.

Conceptul de deces evitabil/mortalitate evitabilă a suferit, de-a lungul timpului, revizuirii și completări, mai ales în sensul listei de cauze care determină decese evitabile. În esență s-a stabilit o listă de afecțiuni/boli, în funcție de grupa de vârstă, care dacă ar beneficia de asistență medicală precoce și eficientă ar face decesul evitabil [11].

**Materiale și metode. A fost evaluată dinamica și cauzele deceselor evitabile la nivel național, profil teritorial cu evidențierea regiunilor vulnerabile, pe o perioadă de 11 ani (2007-2017).**

Un alt obiectiv a constat în realizarea unei ierarhii în plan teritorial, raportat la regiunile de dezvoltare, cu identificarea zonelor vulnerabile. Au analizate cinci dintre principalele cauze care determină decese evitabile în Republica Moldova, criteriul de selectare fiind frecvența crescută.

Calculul volumului eșantionului reprezentativ a urmărit scopul determinării numărului absolut de decedați, care ar permite de a evidenția legalitățile și particularitățile mortalității pentru toată populația Republicii Moldova pentru perioada 2007-2017.

A fost identificat un număr total de 439846 decese în Republicii Moldova, în perioada 2007-2017, din care 235458 s-au încadrat în categoria deceselor evitabile, ceea ce reprezintă 53,4% din totalul deceselor. Din totalul de 235458 decese evitabile survenite la nivel național în perioada 2007-2017, 142837 s-au datorat afecțiunilor sensibile la îngrijirile medicale (boli tratabile), iar 183371s-au datorat afecțiunilor sensibile la promovarea sănătății (boli prevenibile)

Toate cauzele de deces au fost dezagregate conform grupelor de vârstă și sex și prin prisma unităților administrativ-teritoriale. Materialul de studiu fiind reprezentat de datele statistice extrase din buletinele oficiale ale Biroului Național de Statistică, Centrul Național de Management în Sănătate, Biroului Statistic al Uniunii Europene. Au fost extrase date info-biografice privitoare la mortalitatea la persoane cu vârsta sub 75 de ani, cauzate de una

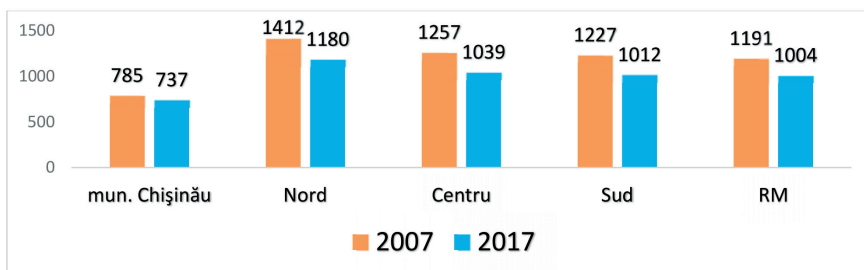
dintre afecțiunile incluse în lista de boli ce determină decese evitabile conform metodologiei Eurostat. A fost calculat numărul de decese evitabile și calcularea ratei mortalității evitabile din regiunile Republicii Moldova, precum și, evidențierea afecțiunilor ce determină decese evitabile, stabilirea dinamicii deceselor evitabile produse de acestea și ierarhizarea regiunilor în funcție de amploarea acestor decese.

*Criteriile de includere* – afecțiunea ce a determinat decesul evitabil.

*Criteriile de excludere* – afecțiunea ce a determinat decesul care nu aparține listei cauzelor deceselor evitabile; decedații care la data survenirii decesului aveau vârsta peste 75 de ani cu excepția deceselor ce au survenit din cauza accidentelor, deceselor survenite în timpul intervențiilor chirurgicale și de îngrijire medicală, omoruri, sinucideri și complicații ale perioadelor perinatale.

**Rezultate.** Ca rezultat al analizei ratei mortalității generale prin prisma regiunilor țării pentru anul 2017 comparativ cu 2007 la 100 mii populație se constată o reducere de la 1191 până la 1004 pentru Republica Moldova. Analiza datelor sumare prin prisma regiunilor geografice ne indică la intensitatea fenomenului de decese în rândul populației acestora, marcând valorile de la 1227 în regiunea de Centru până la 1412 cazuri de decese la 100 mii populație la regiunea de Nord (fig.1.).

Conform rezultatelor obținute, situația din regiunea de Nord se caracterizează prin faptul că unde procesul de îmbătrânire demografică este mai accentuat, valorile bolilor aparatului circulator sunt mai mari, comparativ cu media pe țară și cu raioanele în care natalitatea este mai înaltă, spre deosebire de zonele Centru și Sud, unde populației este mai redusă este mai redusă în schimb survine la o vârstă mai tânără.



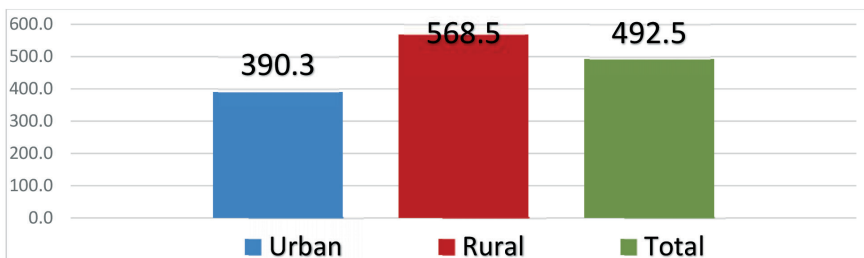
**Fig.1. Mortalitatea generală, după regiuni (2007-2017), la 100 mii populație**

Investigarea și aprecierea amplitudinii mortalității evitabile pornesc de la analiza comparativă a datelor de ordin demografic, a indicatorilor pri-

vind starea de sănătate, a elementelor de ordin socio-economic, precum și a impactului asupra societății, comunității și individului.

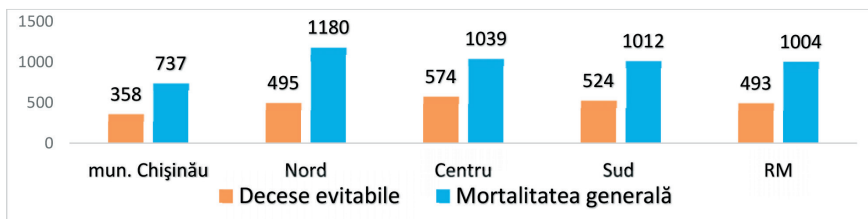
Sarcina studiului a constat în identificarea diferențelor de manifestare a deceselor evitabile prin prisma dezagregării acestora în plan regional și teritorial.

Astfel, rezultatele analizei, prin prisma divizării teritoriale, atestă o domi-nare de 1,5 ori a ratei deceselor influențabile din aria rurală, comparativ cu cea urbană, fapt care în parte considerăm este determinat de accesul insuficient al populației rurale la servicii de asistență medicală (fig.2).



**Fig.2. Decese Influențabile, la 100 mii pop, după regiune (2015)**

Rezultatele analizei deceselor evitabile prin prisma regiunilor teritoriale ale republicii, denotă o pondere mai sporită a ratei deceselor influențabile în regiunea de Centru și de Sud, comparativ cu regiunea de Nord sau mun. Chișinău. În opinia noastră aceasta, de asemenea considerăm este determinat de accesul la asistența medicală, dar totodată și la un element al accesului, determinat de asigurarea cu personal medical al respectivelor regiuni. Această situație este observată și în manifestarea indicelui mortalității generale (Fig.3.).



**Fig.3. Mortalitatea evitabilă comparativ cu Mortalitatea generală la, regiuni (2017) 100 mii populație**

Efectuând o analiză comparativă a deceselor evitabile în timp (a.2007/a.2017) observăm în unele teritorii o dinamică pozitivă, de dimi-

nuare ratei deceselor evitabile prin prisma unor nosologii, Astfel, rata deceselor evitabile prin maladii cardiovasculare prin prisma teritoriilor în a.2017 comparativ cu a.2007 au avut o tendință de descreștere (Tab.1.). Putem presupune, că aceasta poate fi determinată și de intervențiile determinate de politicile de sănătate implementate în sistemul medical, dar și de măsurile de profilaxie a acestora.

Cu referință la analiza manifestării ratelor de decese evitabile prin cancer, manifestările pozitive sunt la un nivel mai scăzut la cancer, dinamica manifestării ratelor de decese evitabile la cancer este variat, fiind observate sporirea în unele teritorii a deceselor prin cancer (Tab.2). Astfel fiind observată o creștere a ratei deceselor evitabile la cancer în 11 teritorii ale țării.

Rezultatele analizei comparative a ratelor de decese prin traume și accidente denotă o dinamică pozitivă – de descreștere a semnificativă în majoritatea teritoriilor, cu excepția raioanelor Șoldănești, Cantemir și Telenеști, în care rata deceselor evitabile este la același nivel sau fiind depășit în a.2017 față de a.2007 (Tab.3).

Rezultatele analizei ratei de decese evitate determinate de consumul de droguri, de asemenea indică la o dinamică de îmbunătățire a acestui indicator, manifestând o diminuare în majoritatea teritoriilor cu excepția raioanelor Dondușeni, Leova, Cantemir și Cimișlia (Tab.4).

Această analiză a dinamicii deceselor evitabile a fost realizată și pentru cazurile de decese prin boli infecțioase și maladii respiratorii, În ambele cazuri s-a identificat o diminuare a ratei deceselor evitabile (Tab.5). Aici de asemenea în unele teritorii, decesele evitabile prin boli infecțioase se observă o creștere în dinamică a ratei, cum ar fi raioanele Edineț, Cantemir, Basarabeasca și Florești.

**Tab.1. Repartiția deceselor evitabile Boli Cardiovasculare în Raioanele RM, 2007 – 2017, la 100 mii populație**

Localitatea	2007	2017	Localitatea	2007	2017
Chișinău	205,9	164,1	Glodeni	330,2	225,2
Drochia	266,3	189,4	Râșcani	337,6	209,8
Ungheni	267	175,8	Basarabeasca	339	225,5
Bălți	268	190,1	Ocnița	344,2	227
Hâncești	270	271,8	Ștefan Vodă	372,7	290,2
Cahul	273,2	202,3	Taraclia	374,8	236,8
Nisporeni	273,4	233,6	Edineț	378,5	274,5
Cantemir	278	232,8	Fălești	384,6	223,4

Ialoveni	285,3	261,2	Călărași	388,9	284,8
Anenii Noi	292,4	261,3	Dondușeni	392,2	293
UTA Găgăuzia	296,6	199,5	Criuleni	392,9	274,4
Cimișlia	298	254,1	Căușeni	393,3	296,7
Orhei	299,4	242,6	Florești	403,3	309,6
Sângerei	300,5	242,2	Soroca	404,7	208,9
Leova	300,8	298	Șoldănești	409,5	256,4
Strășeni	319,2	278,4	Rezina	442,6	235
Telenești	327,5	242,2	Dubăsari / Cocieri	451,6	206,8
Briceni	328,6	218,8			

**Tabelul 2. Repartiția deceselor evitabile Cancer în Raioanele RM,  
2007 – 2017, la 100 mii populație**

Localitatea	2007	2017	Localitatea	2007	2017
Chișinău	78,3	79	Ialoveni	81,5	96,6
Bălți	83	76,2	Nisporeni	84,7	93,1
Briceni	83,8	78,4	Orhei	84,2	98,5
Dondușeni	91	105,5	Rezina	84,7	108,6
Drochia	92,1	104,5	Strășeni	80,9	69,3
Edinet	105,1	90,7	Șoldănești	102,4	86,3
Fălești	88,9	107,3	Telenești	58,8	87,2
Florești	119,5	118,1	Ungheni	58	72,5
Glodeni	89,3	104,2	Basarabasca	98,3	81,1
Ocnița	95,3	74,4	Cahul	70,1	72,3
Râșcani	101,3	100,4	Cantemir	96,4	87,3
Sângerei	90,6	84,7	Căușeni	92,7	94,1
Soroca	97,7	97	Cimișlia	94	93,6
Anenii Noi	91,5	86,3	Leova	83,6	106,3
Călărași	74,3	91,5	Ștefan Vodă	84,2	79,7
Criuleni	107,2	114,1	Taraclia	112,2	85,1
Dubăsari /Cocieri	82,4	73,7	UTA Găgăuzia	92,6	103,1
Hâncești	85,9	80,9			

**Tabelul 3. Repartiția deceselor evitabile Traume și accidente în Raioanele RM,  
2007 – 2017, la 100 mii populație**

Localitatea	2007	2017	Localitatea	2007	2017
Chișinău	65,1	38,5	Florești	110,7	72,2
Bălți	71,6	38,4	Cahul	111,2	47,4



Sângerei	78,8	44,5	Briceni	112,6	66,1
Fălești	84,6	54,8	Criuleni	112,6	77,4
UTA Găgăuzia	88,9	46,9	Ocnîța	113	63,3
Anenii Noi	92,7	64,7	Cantemir	113,7	108,3
Drochia	93,2	88,4	Edinet	114,6	67,1
Glodeni	94,1	75,6	Strășeni	114,8	49,8
Ștefan Vodă	95,2	74	Ungheni	119,4	70
Șoldănești	95,6	95,8	Leova	124,4	91,1
Nisporeni	101,1	70,2	Orhei	126,3	89,7
Soroca	101,7	43	Dubăsari /Cocieri	127,8	36,8
Râșcani	102,7	70,9	Rezina	131,8	86,9
Taraclia	103,2	52,9	Călărași	132,2	60,6
Telenești	104,3	112,1	Cimișlia	132,3	115,4
Ialoveni	104,9	56,2	Hâncești	134,6	94,2
Căușeni	106,7	64,2	Basarabeasca	162,7	63,4
Dondușeni	108,4	68			

**Tabelul 4. Repartiția deceselor evitabile Consum de droguri și alcool în Raioanele RM, 2007 – 2017, la 100 mii populație**

Localitatea	2007	2017	Localitatea	2007	2017
Chișinău	46,6	34,6	Florești	106,3	76,8
Dondușeni	49,8	63,3	Soroca	106,6	52
Bălți	50	28,5	Fălești	110,3	55,8
Briceni	64,1	38,5	Taraclia	116,7	29,9
Cahul	64,5	55,4	Căușeni	120,7	75,3
Drochia	77,8	31	Ungheni	122	65,7
Edinet	81,2	55,9	Glodeni	122,8	55,5
Leova	81,7	93	Criuleni	125	85,6
Ștefan Vodă	84,2	59,7	Rezina	126,2	108,6
Râșcani	84,4	63,5	Strășeni	129	99,7
Cantemir	85,3	103,5	Telenești	131	105,2
Cimișlia	86,1	108,7	Nisporeni	133,7	120,6
Sângerei	89,5	64,1	Șoldănești	143,3	119,8
Basarabeasca	91,5	59,9	Hâncești	143,5	97,6
Anenii Noi	96,3	81,5	Dubăsari /Cocieri	144,9	96,3
Ocnîța	98,8	55,8	Orhei	164,4	116,1

UTA Găgăuzia	99,5	50,6	Călărași	239,1	125
Ialoveni	104,9	77,9			

**Tabelul 5. Repartiția deceselor evitabile Boli infecțioase în Raioanele RM, 2007 – 2017, la 100 mii populație**

Localitatea	2007	2017	Localitatea	2007	2017
Ocnîța	7,1	7,4	Anenii Noi	18	7,2
Edinet	7,2	9,9	Ștefan Vodă	20,7	4,3
Briceni	7,9	5,5	Soroca	20,7	12
Drochia	8,8	2,3	Hâncești	21,1	6,7
Șoldănești	9,1	7,2	Râșcani	21,1	4,4
Cantemir	9,5	11,3	Fălești	21,4	6,6
Nisporeni	10,4	3,1	Căușeni	22,6	12,2
Cahul	11,3	12	Dubăsari /Cocieri	22,7	5,7
Glodeni	12,8	10,1	Telenești	22,7	8,3
Dondușeni	13	4,7	Criuleni	24,7	12,2
Basarabeasca	13,6	21,1	Orhei	25,4	8,8
UTA Găgăuzia	13,8	5,6	Rezina	26,4	11,8
Florești	14,2	17,2	Leova	27,9	7,6
Cimișlia	15,9	10	Ialoveni	28,5	15,8
Sângerei	16	13	Strășeni	33,9	6,5
Chișinău	16,9	8,4	Călărași	39	11,6
Ungheni	17,1	12,8	Bălți	47,3	20,5
Taraclia	18	2,3			

### Concluzii generale

1. Evaluarea deceselor evitabile constituie o utilă metodă de măsurare a stării de sănătate a populației și impactului exercitat de sistemul de sănătate asupra acesteia (prin măsuri de profilaxie primară și secundară).
2. Ponderea deceselor evitabile din Republica Moldova din 2007-2017 constituie aproape o jumătate (49,1%) din totalul deceselor, În anul 2017 comparativ cu anul 2007, numărul deceselor evitabile a scăzut cu 7 procente.
3. Rezultatele analizei deceselor evitabile prin prisma ariilor teritoriale denotă o diferență atât prin prisma teritoriilor urbane și rurale, cât și în plan a regiunilor economice (Nord, Centru și Sud).
4. Analiza dinamicii ratelor de decese evitabile indică la o tendință

pozitivă de diminuare a acestora, cât prin prisma teritoriilor administrative, atât și prin prisma unor decese prin maladii prioritare cum ar fi maladiile cardiovasculare, cancer, traume/accidente, boli infecțioase, consumul de droguri etc. Concomitent trebuie de menționat că dinamica ratelor deceselor prin cancer au o tendință de diminuare este mai puțin semnificativă, din contra în mai mult de jumătate din teritorii se atestă o creștere a acestora sau menținându-se la același nivel înalt, analogic anului 2007.

5. În mediul rural decesele evitabile sunt de 1,45 ori mai mare decât în mediul urban pe parcursul întregii perioade de studiu de cercetare ceea ce poate fi explicat prin accesibilitatea mai redusă a populației rurale la serviciile de sănătate de calitate, (390,3 la 100 mii populație în mediu urban față de 568,5 în mediu rural, an2017) ;
6. Variațiile deceselor evitabile înregistrate în profil regional demonstrează existența unui specific regional, ceea ce permite intervenția specifică de sănătate în aceste arii de vulnerabilitate;
7. Constant decesele evitabile sunt mai numeroase la bărbați în raport cu femeile, Diferența este mai evidentă pentru grupul bolilor care pot fi prevenite prin măsuri de promovare a unui stil de viață sănătos(60,4%);
8. Analiza comparativă a deceselor evitabile din anul 2007 față de cele din anul 2017, în dependență de cauza determinantă, demonstrează, un trend descendent pentru ambele sexe, Cu excepția creșterii deceselor evitabile prin hipertensiune arterială, prin cancer mamar, cancer colo rectal și cancer pulmonar.

## **Recomandări**

Utilizarea rezultatelor adaptate regiunilor vulnerabile pentru fortificarea măsurilor de implementare a politicilor de sănătate în scopul diminuării deceselor evitabile și actualizarea permanent a nosologiilor determinante.

## **Referințe bibliografice**

1. Ețco C., Goma L. Problemele Economice în cadrul reformei sistemului sănătății. În: Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina Practică în Strategia de existență umană. Materialele Conferinței a IX-a Științifice Internaționale, 10-14 martie 2004. Chișinău, p.224-226.
2. Ețco C. Management în sistemul de sănătate. Chișinău, 2006. 826 p.
3. Pușcariov O.V. Человеческий капитал и моделирование медико-

экономической эффективности в здравоохранении. Дисс. канд. н-к. Новокузнецк, 2009, p.286.

4. Pușcariov O.V. Modelul analizei eficienței cheltuielilor în sănătate pentru reducerea pierderii capitalului uman.
5. Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. Îmbătrânirea populației în Republica Moldova: Consecințe Economice Și Sociale. Chișinău. 2009, p.222.
6. Spinei L., Ștefăneț Sv., Moraru C., Copcelea A., Boderscova L. Noțiuni de bază de epidemiologie și metode de cercetare. Chișinău: Casa editorial-poligrafică Bons Offices, 2006, p.224.
7. Budianschi D., Pinteș D., Ciocanu M., Morgoci S., Savva T. Eficiența și transparența sistemului de sănătate din Republica Moldova. Centrul Analitic Expert Grup, 2018.
8. Rutstein D., Berenberg W., Chalmers T., Child C., Fishman A., Perrin E. Measuring the quality of medical care. In: N Engl J Med., 1976, p.582-588.
9. Rutstein DD., Berenberg W., Chalmers TC., Fishman AP., Perrin EB., Zuidema GD. Measuring the quality of medical care: second revision of tables of indexes. In: N Engl J Med., 1980, May 15.
10. Bojan F., Hajdu P., Belicza E. Avoidable mortality. Is it an indicator of quality of medical care in eastern European countries? In: Qual. Ass. Health Care, 1991, p.171-89.
11. Hoffmann R., Borsboom G., Saez M. et all. Social differences in avoidable mortality between small areas of 15 European cities: an ecological study. In: International Journal of Health Geographic's, 2014.
12. Bojan F., Hajdu P., Belicza E. Avoidable mortality. Is it an indicator of quality of medical care in eastern European countries? In: Qual. Ass. Health Care, 1991, p.171-89.

## **PARTICULARITĂȚILE SOCIO-MEDICALE ALE COPIILOR CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE**

**Alina Ferdohleb**, dr. șt. med., conf. univ., Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova  
alina.ferdohleb@usmf.md

### *THE SOCIO-MEDICAL PARTICULARITIES OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL REQUIREMENTS*

*In this paper are mentioned statistical data on the phenomenon of disability among children in the Republic of Moldova. On the other hand, to mention data on social inclusion of children with special educational requi-*