

republică se înregistrează cazuri de infrecție HIV a crescut doar cu 1,4%, reprezentanții acestui sub-eșantion nu au înregistrat în ultimii zece ani o dinamică pozitivă în ceea ce ține de cunoștințele despre răspândirea reală a infecției HIV (tab.6, fig.5).

Majoritatea elevilor și recruților conștientizează problema infecției HIV pentru populație, acest indice se menține în perioada de zece ani la un nivel destul de înalt, deși printre recruți rata lui este mai mică (elevi: 95,4% - 1997 și 95,8% - 2008; recruți: 90,3% - 1997 și 89,6% - 2008).

Ceea ce ține de atitudine corectă și tolerantă față de persoanele seropozitive, s-a constatat că acest indice, fiind redus printre respondenții sub-eșantionului de recruți în anul 1997 - 33,3%, s-a micșorat și mai mult către anul 2008, constituind doar 1,5%. De asemenea, s-a înregistrat o reducere a atitudinii binevoitoare față de persoanele afectate de HIV și în sub-eșantionul de elevi, de la 57,7% în anul 1997 la 38,5% în anul 2008.

Totodată, chiar dacă în sub-eșantionul de elevi se înregistrează o discreștere a indicatorilor investigați, reducerea aceasta este mai lentă decât în sub-eșantionul de recruți.

### **Concluzii**

1. Infecția HIV reprezintă o problemă prioritară de sănătate publică pentru Republica Moldova.
2. Răspândirea infecției HIV depinde de nivelul de cunoștințele, atitudini și comportamentul populației.
3. Cercetarea a constatat o tendință de reducere a cunoștințelor despre infecția HIV și maladia SIDA în sub-eșantionul de recruți și sporire a cunoștințelor în sub-eșantionul de elevi.
4. Cunoștințele despre infecția HIV și maladia SIDA în populația tânără sunt influențate de mediul de trai și nivelul de educație.

### **Bibliografie**

1. Buletin informativ al CNȘPMP privind situația epidemică prin infecția HIV/SIDA, 2008.
2. EuroHIV (2007), *HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2006, no 75*. Saint Maurice, Institut de Veille Sanitaire.
3. Malcoci Ludmila *Cunoștințe, atitudini, practici ale populației din Republica Moldova despre hepatitele virale B și C și consilierea și testarea voluntară la HIV și hepatitele virale.*, raport efectuat în baza cercetării sociologice, Chișinău, 2007, 116 p.
4. *Moldova Demographic and Health Survey 2005*. National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine, Ministry of Health and Social Protection and ORC Macro. Chișinău, Moldova, September 2006.
5. Scutelnicu Otilia, Leșco Galina, Guțu Luminița, *Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la HIV/SIDA.*, Studiu de evaluare, raport final, Chișinău, 2006, 71 p.
6. UNAIDS, *AIDS epidemic update*. December 2007, 60 p.

## **EVALUAREA COSTURILOR MĂSURILOR ANTIEPIDEMICE ÎN HEPATITELE VIRALE ÎN CONDIȚII URBANE**

**V.Tabac, Olga Volcovschi, P.Clocușneanu**

Catedra epidemiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Centrul de Medicină Preventivă, mun.Chișinău

### **Abstract**

#### **The evaluation of the anti-epidemic measures costs in viral hepatitis in urban area**

The study includes the results of the evaluation methodology of the anti-epidemic measures costs, implemented in the viral hepatitis (HAV, HBV, HCV, HDV) during 2007 in Chisinau municipal CPM. It was concluded that the financial resources including the volume and content of the anti-epidemic measures correlate with the ethological, clinical and epidemiological particularities of the viral hepatitis.

## **Rezumat**

Studiul include rezultatele metodologiei de evaluare a sinecostului măsurilor antiepidemice întreprinse în focarele cu hepatite virale (HVA, HVB, HVC, HVD) realizate pe parcursul anului 2007 în CMP mun.Chișinău. După efectuarea analizei sa constatat că mijloacele financiare (cheltuielile), volumul și conținutul măsurilor antiepidemice sunt variabile în funcție de particularitățile etiologice și clinico-epidemiologice ale hepatitelor virale.

## **Actualitatea temei**

Deși incidența prin hepatite virale acute a scăzut pe plan mondial datorită programelor de vaccinare a OMS, hepatita cu virus C continuă sa determine creșterea globală a morbidității și mortalității cauzate de aceste infecții [3,10,12].

Particularitățile clinico-epidemiologice ale hepatitelor virale determină setul și volumul măsurilor antiepidemice, care cuprind o serie de indicații speciale, ce urmăresc împiedicarea sau limitarea răspândirii lor în rândul populației, efectul lor fiind valabil până la lichidarea completă a infecției. Una din condițiile absolut necesare pentru o supraveghere epidemiologică eficientă este evaluarea eficacității cât a măsurilor profilactice și antiepidemice, atât și a sistemului de supraveghere epidemiologică în întregime [8]. În studierea diverselor aspecte epidemiologice și clinice a bolilor infecțioase unii cercetători indică asupra mărimii prejudiciului economic, fără a prezenta caracteristica lor numerică [7]. În acelaș timp, sau acumulat și materiale care cantitativ caracterizează mărimea prejudiciului economic provocat de bolile infecțioase, cele mai multe publicații fiind acordate maladiilor cu o răspândire înaltă, cum ar fi gripa, bolile sexual transmisibile, infecțiile nosocomiale, etc. [9,13,14,15]. În acest studiu ne-am propus ca scop elaborarea metodologiei de evaluare a prejudiciului economic în hepatitele virale pe modelul mun. Chișinău la compartimentul „Măsuri antiepidemice în focar”.

## **Obiectivele lucrării**

Evaluarea sinecostului măsurilor antiepidemice, întreprinse în focarele cu hepatite virale, în funcție de particularitățile etiologice și clinico-epidemiologice.

## **Materiale și metode**

Au fost prelucrate statistic 76 fișe de anchetă epidemiologică a focarelor cu hepatită virală acută B (N=30), hepatită virală acută C (N=30), hepatită virală acută D (N=5) și hepatită virală A (N=11) realizate pe parcursul anului 2007 în CMP mun.Chișinău, secția Epidemiologie.

Mijloacele financiare cheltuite pentru efectuarea măsurilor antiepidemice (MFi) includ așa activități ca ancheta focarului, dezinsecția în focar, investigarea și profilaxia de urgență a contactilor:

$$MFi = C_{lf} + C_{dt} + C_{il} + C_v, \text{unde:}$$

MFi – mijloace financiare cheltuite pentru efectuarea măsurilor antiepidemice, în lei;

$C_{lf}$  - cheltuieli suportate pentru anchetarea focarului, în lei;

$C_{dt}$  – cheltuieli suportate pentru efectuarea dezinsecției terminale, în lei;

$C_{il}$  – cheltuieli suportate pentru investigarea de laborator a contactilor, în lei;

$C_v$  – cheltuieli suportate pentru imunoprofilaxia de urgență, în lei.

## **Rezultate și discuții**

### **Ancheta epidemiologică**

Ancheta epidemiologică este o acțiune complexă prin care, pornind de la un caz de hepatită virală nou descoperit, denumit caz „index”, aflat în viață sau decedat, se urmărește identificarea tuturor persoanelor care au fost în contact cu bolnavul. Este act important și obligator în sistemul de combatere a hepatitelor virale, care trebuie să conducă la determinarea continuității lanțului epidemic și la descoperirea tuturor cazurilor de infecție. Ancheta epidemiologică mai include și date exacte despre efectuarea în ultimele 2-6 luni, uneori și mai mult, până la debutul maladiei, a diverselor manopere medicale: injecții, recoltarea sângelui din deget, din venă, intervenții chirurgicale, stomatologice, ginecologice, transfuzii de sânge, plasmă, masă eritocitară și trombocitară, etc.

Pe lângă aspectele epidemiologice ancheta epidemiologică include și măsurile întreprinse în focarul de hepatită virală, precum și confirmarea datelor clinice și epidemiologice prin teste biochimice și imunoenzimatică preponderent de ultimă generație [5].

În conformitate cu rezultatele anchetei epidemiologice se completează fișa de anchetare epidemiologică a focarului (F357/e) sau/și procesul verbal (F315/e).

**Măsurile anti-epidemice în focarul de hepatită virală includ:**

- depistarea precoce și izolarea bolnavilor cu aplicarea tratamentului adecvat;
- anchetarea epidemiologică (stabilirea sursei, căilor și factorilor de transmitere) a focarului;
- dezinfecția curentă și terminală în focar, dezinfecția profilactică;
- controlul și supravegherea medicală a contactilor;
- efectuarea profilaxiei de urgență a contactilor;
- educația sanitară a bolnavului și a contactilor acestuia.

**Ancheta epidemiologică include următoarele etape:**

- stabilirea unor date calendaristice care privesc momentul debutului bolii, precum și momentul în care se presupune că bolnavul a devenit contagios;
- întocmirea listei persoanelor cu care pacientul a venit în contact (arealul anchetei);
- controlul stării de sănătate al tuturor persoanelor cuprinse pe această listă prin examenul clinic, biochimic, la markerii hepatici, etc;
- înscrierea rezultatelor pe lista contactilor și evaluarea rezultatelor;
- supravegherea contactilor;
- profilaxia de urgență;
- aprecierea necesității de a extinde ancheta sau de a o orienta în altă direcție.

În rezultatul studierii a 76 fișe de anchetă epidemiologică, a focarelor cu cazuri unice de hepatite virale, sa constatat că timpul mediu de executare a unei cercetări epidemiologice a unui focar a variat nesemnificativ constituind în mediu 8,8 ore (tabel 1).

În scopul stabilirii sursei, căilor și factorilor de transmitere a hepatitelor virale, cercetarea epidemiologică a unui focar prin hepatită virală acută executată cu participarea specialiștilor CMP medic sau/și asistent epidemiolog, prevede efectuarea anumitor măsuri și acțiuni prin deplasarea în focar la domiciliu, în spital la locul internării, în locurile suspecte ca contaminare, etc.

Tabel 1

**Timpul consumat la cercetarea epidemiologică a unui focar prin hepatite virale acute (HVB, HVD, HVC, HVA)**

	Num. de focare	Timpul necesar pentru efectuarea (ore):				Num. total de ore
		Cercet. epidem. în focar	Anchet. epidem. a boln. internat	Cercet. sanitaro-epidem. a obiectivului	Transmit. inform. în IMSP și CMP teritorial	
<b>HVB</b>	30	63	97	75	28	263
<b>HVD</b>	5	10	16	14	4	44
<b>HVC</b>	30	62	92	84	29	267
<b>HVA</b>	11	21	34	33	9	97
<b>Total</b>	76	156	239	206	70	671
<b>Num. mediu de ore/un focar</b>	-	<b>2,05</b>	<b>3,14</b>	<b>2,71</b>	<b>0,92</b>	<b>8,8</b>

**Volumul de lucru și timpul mediu consumat la cercetarea epidemiologică a unui focar prin hepatite virale acute (HVB, HVC, HVD, HVA)**

Nr. d/o	Măsurile efectuate de CMP mun.Chișinău	Persoana executantă	Acțiunea	Timpul (ore) mediu de executare (M <sub>o</sub> )	Costul (lei) mediu al unei ore de lucru (C <sub>r</sub> *)
1	Cercetarea epidemiologică în focar la domiciliu, depistarea bolnavilor și contactilor	Asistent Epidemiolog	Drumul	1	8,6
			Chestionarea persoanelor respective	1	
2	Anchetarea epidemiologică a bolnavului internat în SIR „T.Ciorbă”	Medic epidemiolog	Drumul	1	10,9
			Cercetarea epidemiologică, îndeplinirea documentației	2	
3	Cercetarea sanitaro-epidemiologică a obiectivului suspect ca loc de contaminare	Medic Epidemiolog	Drumul	1	10,9
			Aplicarea testelor de determinare a calității prelucrării și sterilizării instrumentarului medical, îndeplinirea documentației de evaluare	2	
4	Transmiterea informației în IMSP pentru supraveghere și examinare a contactaților, pregătirea și expedierea scrisorilor în CMP din teritoriul republicii	Asistent Epidemiolog	Transmiterea informației prin telefon, FAX (poștă)	1	8,6

**C<sub>r</sub>\* = Salariul mediu lunar/numărul mediu de ore lunar;  
Medic – 1492,5/136,5 = 10,9; Asistent - 1174,60/136,5 = 8,6**

La baza calculării cheltuielilor suportate la anchetarea focarului cu hepatită virală a fost utilizată formula propusă în HOTĂRÎREA Nr.468 din 24.05.2005:

$$C_{lf} = [(C_r \times M_o) \times S] + C_t, \text{ unde}$$

C<sub>r</sub> – costul unei ore de lucru al unui specialist (10,9 și 8,6 lei);

M<sub>o</sub> – numărul mediu al orelor lucrate de un specialist (6 și 3 ore);

S – numărul specialiștilor care au participat la efectuarea măsurilor antiepidemice (2);

C<sub>t</sub> - cheltuieli pentru transportul public (20,0 lei);

C<sub>lf</sub> - cheltuieli suportate la anchetarea focarului (111,2 lei).

$$C_{lf} = [(10,9 \times 6) + (8,6 \times 3)] + 20,0 = 111,2 \text{ lei}$$

### **Dezinfecția terminală în instituțiile pentru copii**

Dezinfecția terminală în focarele cu boli infecțioase sau cu suspjecție la hepatită virală A se efectuează cu participarea specialiștilor serviciului sanitaro-epidemiologic de stat, în special al secțiilor de dezinfecție în focar. Metodele și mijloacele utilizate vor fi diferențiate în funcție de starea sanitară și anturajul focarului [4,15]. Echipa de lucru include: medic dezinfecționist sau asistentul medicului dezinfecționist, asistenta medicală evacuator și dezinfectatorul.

Dezinfecția obiectelor, conform formularelor nr.350/e investigate pentru anii 2007-2008 în instituțiile de copii cu caz confirmat sau suspect la HVA (tabel 3) sa efectuat prin 2 metode: a) prin metoda umedă, cu utilizarea substanțelor dezinfectante (Profic 1% și Clorantoină 1%) și b) metoda de etuvă (dezinfecția fizică, 97°C, 45 min).

Metoda umedă prevede ca vesela, conform numărului de seturi disponibile să fie dezinfectată prin înmuiere în soluție Clorantoină 1% cu expoziția de 30 min. Încăperile de locuit, locurile de folosință comună, jucăriile, viceurile se prelucrează prin pulverizare (30-50 ml/m<sup>2</sup>) și

ștergere cu Profic 1%, pregătit la locul destinat în volum corespunzător suprafeței necesare supuse dezinfecției, cu o expoziție de 30 min.

Albiturile, hainele bolnavului, jucăriile moi sunt decontaminate prin dezinfecția de etuvă. În instituțiile pentru copii dezinfecției sunt supuse albiturile bolnavului cât și albiturile copiilor ce au avut contact epidemiologic cu bolnavul. Tariful necesar pentru prelucrarea cu etuva a 100 kg de obiecte constituie 104 lei, în instituțiile organizate sau recoltat în mediu pentru dezinfecție aproximativ 13 kg (13,5 lei). Dezinfecția terminală în focarele cu hepatite virale parenterale (B, D și C) nu este obligator, nu se practică [15].

Tabel 3

**Volumul și conținutul măsurilor de dezinfecție într-un focar cu hepatită virală A în mun. Chișinău pentru anul 2007-2008**

	Num. de focare	Volumul dezinfectantului utilizat:		Cantit. obiectelor dezinfectate (kg)	Num. specialișt. Executori (S)	Num. orelor de lucru (M <sub>o</sub> )	Distanța parcursă în teritoriu (Nkm)
		Profic 1% (ml)	Clorantoină 1% (g)				
<b>Total</b>	8	2000	2400	104	3	28	148
<b>Mediu</b>	1	250	300	13	3	3,5	18,5

Cheltuielile pentru dezinfecția terminală în un focar cu hepatită virală A au fost evaluate în baza următoarei formule:

$$C_{dt} = [(C_r \times M_o) \times S] + C_{du} + C_{de} + C_t, \text{ unde}$$

$C_r$  – costul unei ore de lucru al unui specialist (1333,5 lei/136,5 ore = 9,77 lei)

$Sal_m = (1492,5 + 1174,6)/2 = 1333,5$  lei;

$M_o$  - numărul mediu al orelor lucrate de un specialist (3,5 ore);

$S$  – numărul specialiștilor care au participat la efectuarea dezinfecției terminale (3);

$C_{du}$  – costul dezinfectanților (Profic 250 ml - 45 lei; Clorantoină 300 g – 21 lei, - 66 lei);

$C_{de}$  – costul dezinfecției prin metoda de etuvă (13,5 lei);

$C_t$  – costul serviciilor pentru transport (23,31 lei);

$C_t = C_{km} \times N_{km}$ , unde

$C_{100 km} = 126,0$  lei,

$C_{1 km} = 1,26$

$N_{km} = 18,5$

$C_{dt}$  – cheltuielile suportate la efectuarea dezinfecției terminale (205,4 lei).

$$C_{dt} = [(9,77 \times 3,5) \times 3] + 66 + 13,5 + 23,31 = 205,4 \text{ lei}$$

**Examinarea de laborator a contactilor**

Contactii, în focarele cu hepatite virale sunt considerate persoanele, care sau aflat într-o relație strânsă cu bolnavul de hepatită virală (acut sau cronic, purtător de HBsAg, etc.), în perioada de contagiozitate și în condiții posibile de realizare a căilor de transmitere a agentului patogen.

În conformitate cu Ordinul MS Nr 385 din 12.10.2007 “Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru diagnosticul, evidența și raportarea bolilor transmisibile în Republica Moldova” o persoană care a fost expusă contactului cu un caz de boală confirmat, necesită a fi examinată prin investigații de laborator specifice pentru a exclude sau a confirma procesul de infectare.

Persoanele care au fost în contact cu bolnavii de HVA la domiciliu sunt supuși supravegherii medicale (starea mucoaselor, sclerei și pelei, culoarea urinei și fecalelor, etc.) o dată în 10 zile și zilnic în instituțiile preșcolare timp de 35 zile de la ultimul contact cu bolnavul, interogarea zilnică despre starea sănătății de către profesori și o dată în săptămână de către lucrătorul medical în instituțiile preuniversitare, colegii și superioare de învățământ, la locul de muncă. Examinarea de laborator a persoanelor care au fost în contact cu bolnavul de HVA prevede determinarea fermeților (ALAT) și la indicații epidemiologice determinarea markerilor specifici HVA - anti-HAV IgM [4].

În focarele cu HVB acută, asupra persoanelor care au contactat cu bolnavul, se aplică supraveghere medicală pe un termen maximal de 180 zile din momentul spitalizării bolnavului cu investigare la prezența HBsAg. Persoanele contacte din focarele cu hepatită virală acută D și C sunt sub supraveghere medicală 90-110 zile, cu determinarea HBsAg și anti-HVC sum corespunzător [5] (tabel 4). Persoanele cu rezultate pozitive la investigațiile respective vor fi supuse în continuare unui examen mai desfășurat.

Conform Ordinului MS Nr 76 din 12.03.04 „Catalogul unificat de tarife pentru serviciile medico-sanitare acordate de către instituțiile medico-sanitare publice republicane, municipale și raionale” costul unei investigații de laborator ( $C_i$ ) a constituit în anul 2007 pentru ALAT - 7 lei, HBsAg - 30 lei, anti-HVC sum - 45 lei, anti-HAV IgM - 33 lei.

Tabel 4

**Costul investigațiilor de laborator pentru examinarea contactaților în un focar de hepatită virală acută în mun. Chișinău pentru anul 2007**

	HVB	HVD	HVC	HVA
<b>Numărul de focare</b>	30	5	30	11
<b>Numărul de contactați</b>	64	9	55	23
<b>Numărul mediu de contactați /un focar (<math>N_c</math>)</b>	2,1	1,8	1,8	2,0
<b>Numărul (<math>N_i</math>) și costul unei investigații (<math>C_i</math>), lei</b>	30,0	30,0	45,0	40,0
<b>Costul investig. (<math>C_{ii}</math>) de laborator /un focar (lei)</b>	63,0	54,0	81,0	80,0

Cheltuielile pentru examinarea contactaților într-un focar cu hepatită virală au fost calculate în baza formulei propuse în HOTĂRÎREA Nr.468 din 24.05.2005:

$$C_{ii} = (C_i \times N_i) \times N_c, \text{ unde}$$

$C_{ii}$  – cheltuielile suportate pentru investigarea de laborator a contactaților, în lei;

$C_i$  - costul unei investigații de laborator, în lei;

$N_i$  – numărul investigațiilor de laborator efectuate;

$N_c$  – numărul de contactați.

Mijloacele financiare necesare pentru examinarea persoanelor contacte din focarele cu hepatită virală acută B, D, C și A au constituit în mediu pentru un focar în anul 2007 –63,0; 54,0; 81,0 și 80,0 lei respectiv (tabel 4). Variabilitatea cheltuielilor înregistrate sunt determinate de investigațiile diagnostice utilizate în diferențierea etiologică a hepatitelor și a tarifelor respective existente la moment [6].

**Profilaxia de urgență**

Imunoprofilaxia de urgență, în focarele cu hepatite virale se efectuează celor persoane care sunt expuse riscului de a contacta cu agentul patogen (bolnavi cu hepatită virală acută, cronică, purtători), sunt sănătoase sau/și n-au fost vaccinate anterior contra hepatitei virale B.

Imunoprofilaxia este o măsură antiepidemică eficientă cu influență radicală asupra procesului epidemic și semnificație economică majoră. Cheltuielile pentru vaccinoprofilaxia unui contactant într-un focar cu hepatită virală B și D sau evaluat pentru inocularea unei doze de preparat și doar numai apoi sa raportat la numărul de manipulații prevăzute pentru un curs complet de vaccinare. Costul unei doze de vaccin contra HVB în conformitate cu “Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2007-2011” constituie 25,0 lei, costul unei consultații medicale și al unei proceduri de vaccinare conform “Catalogului unificat de tarife pentru serviciile medico-sanitare acordate de către instituțiile medico-sanitare publice republicane, municipale și raionale” este de 14,0 și 5,0 lei respectiv.

Cheltuielile pentru aplicarea unei doze de vaccin în un focar cu hepatită virală B și D au fost estimate în baza următoarei formule:

$$C_v = C_p + C_c + C_m, \text{ unde}$$

- $C_p$  – costul unei doze de vaccin (25,0 lei);  
 $C_c$  – costul unei consultații medicale (14,0 lei);  
 $C_m$  – costul unei manopere de vaccinare (5,0 lei)  
 $C_v$  – cheltuieli pentru imunoprofilaxia de urgență (44,0 lei).

$$C_v = 25,0 + 14,0 + 5,0 = 44,0 \text{ lei}$$

Mijloacele financiare necesare pentru aplicarea unei doze de vaccin contra HVB constituie 44,0 lei, iar pentru un curs deplin de 3 doze (conform schemei de vaccinare de 0-1-6 sau 0-1-2) – 132,0 lei (Tabel 5).

Tabel 5

**Măsurile antiepidemice și cheltuielile înregistrate într-un focar  
 cu hepatită virală acută în mun.Chișinău în anul 2007**

Măsurile medicale		HVB	HVD	HVC	HVA
1	Ancheta epidemiologică ( $C_{lf}$ ), lei	111,2	111,2	111,2	111,2
2	Examinarea de laborator a contactilor ( $C_{il}$ ), lei	63,0	54,0	81,0	80,0
3	Profilaxia de urgență a contactilor ( $C_v$ ), lei	132,0	132,0	-	-
4	Dezinfecția terminală ( $C_{dt}$ ), lei	-	-	-	205,4
<b>Total (MFi), lei</b>		<b>306,2</b>	<b>297,2</b>	<b>192,2</b>	<b>396,6</b>

Mărimea mijloacelor financiare evaluate pentru măsurile antiepidemice întreprinse în focarele cu hepatită virală sunt variabile, individuale, determinate de particularitățile etiologice, clinico-epidemiologice, mijloacele antiepidemice disponibile la moment, constituind în mediu pentru un caz de hepatită virală acută B – 306,2 lei, hepatită virală acută D – 297,2 lei, hepatita virală acută C – 192,2 lei și hepatita virală A – 396,6 lei (Tabel 5).

$MFi = C_{lf} + C_{dt} + C_{il} + C_v$ , unde

MFi – mijloace financiare cheltuite pentru efectuarea măsurilor antiepidemice, în lei;

$C_{lf}$  - cheltuieli suportate pentru anchetarea focarului (111,2 lei);

$C_{dt}$  – cheltuieli suportate pentru efectuarea dezinfecției terminale (205,4 lei);

$C_{il}$  – cheltuieli suportate pentru investigarea de laborator a contactilor (63,0 lei – HVB, 54,0 lei – HVD, 81,0 lei – HVC și 80,0 lei – HVA);

$C_v$  – cheltuieli suportate pentru imunoprofilaxia de urgență (132,0 lei).

**Concluzii**

1. Realizarea efectivă a măsurilor antiepidemice în combaterea hepatitelor virale implică și necesită conlucrarea nemijlocită, adecvată a serviciului epidemiologic și curativ (medicina primară) prin executarea activităților corespunzătoare.
2. În funcție de particularitățile etiologice și clinico-epidemiologice volumul și conținutul măsurilor antiepidemice întreprinse în focarele cu hepatite virale sunt variabile.
3. Mijloacele financiare estimate în efectuarea măsurilor antiepidemice pentru combaterea hepatitelor virale acute B, D, C și A au constituit în anul 2007 – 306,2, 297,2, 192,2 și 396,6 lei.

**Bibliografie**

1. HOTĂRÎRE Nr.1143 din 19.10.2007 „Programul Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2007 – 2011”. Monitorul Oficial Nr.175-177 din 19.11.2007.
2. HOTĂRÎRE Nr.468 din 24.05.2005 „Pentru aprobarea modului cu privire la compensarea prejudiciului cauzat de încălcarea legislației sanitare în vigoare”.- Chișinău 2005.

3. Iarovoi P., Vrînceanu-Beneş Angela //Conferința a VI a infecționiștilor din Republica Moldova.- Chișinău. – 2006.- p.79-83.
4. ORDINUL MS Nr.211 din 14.07.2004 „Privind măsurile de profilaxie și combatere a Hepatitei virale A în Republica Moldova”.- Chișinău 2004.
5. ORDINUL MS Nr.264 din 21.09.1998 „Despre intensificarea activităților de combatere a hepatitelor virale B, C și D în Republica Moldova”.- Chișinău 1998.
6. ORDINUL MS Nr.76 din 12.03.04 „Catalogul unificat de tarife pentru serviciile medico-sanitare acordate de către instituțiile medico-sanitare publice republicane, municipale și raionale”. Monitorul Oficial Nr.46-49.
7. Cebotari I., Volcovschi Olga //Materialele conferinței științifice consacrate – I.Cebotari la 70 ani. –Chișinău. -2008.-p.34-37.
8. Prisacari V.I. //Curierul Medical.- Chișinău. -2004.- Nr.1.- p.52-54.
9. Prisacari V.I. //Materialele Congresului IV al Igieniştilor, Epidemiologilor, Microbiologilor și Parazitologilor din Republica Moldova.- Chișinău.-1997.- p. 20-23.
10. Spînu C., Iarovoi P. și al. Hepatita virală B (etiologie, epidemologie, diagnostic și profilaxie). -Chișinău, -2008, -p.32-37.
11. Tabac V., Prisacari V. //Optimizarea supravegherii epidemiologice.- Chișinău 2006.- p.131—138.
12. Зверев В.В. //Вакцинация, новости вакцинопрофилактики.- 2001. - №4, июль-август, с.10-15.
13. Мавров Г.И., Чинов Г.П. //Дерматология та венерология.- 2001, №2, с.54-57.
14. Терзян В.А. и др. //Эпидемиология и Инфекционные болезни.- №4.- Москва.- 2007. с.20-24.
15. Методические указания по проведения заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний. -Москва. -1987.-с.23-35.
16. Шаханина И.Л., Радута О.И. //Вакцинация, новости вакцинопрофилактики. -№6. – ноябрь - декабрь. – 2001.

## **MĂSURAREA GRADULUI DE EFICIENȚĂ A CAMPANIEI DE COMUNICARE NAȚIONALE DE PROFILAXIE A INFECȚIEI HIV/SIDA**

**Olga Osadcii**

Catedra de Comunicare, facultatea de Jurnalism și Științe ale Comunicării

### **Summary**

”Evaluation of the efficiency of the national campaign of HIV prevention” identifies a common problem for communication activities within the health sector - the evaluation of results of health communication activities. The application of representative qualitative and quantitative research, pre and post campaign, of the level of knowledge, attitudes and practices offers the possibility to measure changes produced by the campaign in the target group. Comprehensive evaluation research proves its efficiency and is recommended to be implemented regularly in the health sector.

### **Rezumat**

Articolul intitulat „Măsurarea gradului de eficiență a campaniei de comunicare naționale de profilaxie a infecției HIV/SIDA” identifică o problemă comună pentru activitățile de comunicare în domeniul sănătății, și anume, evaluarea rezultatelor activităților de comunicare pentru sănătate. Aplicarea cercetărilor reprezentative cantitative pre și post campanie la nivel de cunoștințe, atitudini și practici permite măsurarea schimbărilor produse în grupul țintă. Respectiv se recomandă aplicarea sistematică a cercetărilor comprehensive de măsurare a rezultatelor activităților de comunicare în domeniul sănătății.