

cu medici de familie din ultimii 10 ani contribuie la creșterea în țară a prevalenței cu 1521,1 cazuri de patologie la 10.000 populație (coeficientul de variabilitate $R^2=79,8\%$).

3. Formarea cererii și a ofertei de servicii de sănătate publică este determinată de capacitățile sistemului de sănătate publică în identificarea impactului factorilor de mediu asupra sănătății și de nivelul de formare activă a acestei cereri în rândul populației de către structurile de resort. Astfel, creșterea ofertei în servicii de sănătate publică este determinată de nivelul cererii conștiente și active formate în rândul populației.

4. Formarea cererii de servicii de sănătate publică este un proces complex multidimensional, cu implicare a factorilor social, legal, cultural-educativ și cu suport financiar în formarea activă a acestei cereri.

Bibliografie

1. BNS. *Accesul populației la serviciile de sănătate. Rezultatele studiului în gospodării*. Chișinău, 2017. 105 p.
2. MSMPs; ANSP. *Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova*. 2018.
3. Optum Inc. The Optum® SF-36v2® Health Survey. <https://www.optum.com/solutions/life-sciences/answer-research/patient-insights/sf-health-surveys/sf-36v2-health-survey.html> (accesat 07.06.2019).
4. Panait C.-L. Oferta vs cererea de servicii de sănătate în contextul demografic actual din România. In: *Management în sănătate*, 2011, nr. 4(XV), pp. 13–20.
5. Pantea V., Serbulenco A., Bucov V. ș.a. Rezultatele analizei unor probleme actuale în managementul supravegherii de stat a sănătății publice în Republica Moldova. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 2017, nr. 53(1), pp. 119–125.
6. Vlădescu C., Ursoniu S., Ciobanu V. ș.a. *Sănătate publică și management sanitar*. București: Cartea Universitară, 2004. 469 p.
7. WHO. *The world health report 2008: primary health care now more than ever*. Geneva, Switzerland, 2008.
8. WHO. *Health Technology Assessment International (HTAi)*. <https://htai.org/> (accesat 03.07.2019).
9. Wikipedia. *Boală*. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Boală> (accesat 02.07.2019).
10. Wikipedia. *Percepție*. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Percepție> (accesat 02.07.2019).
11. Богатырев И.Д. *Заболеваемость городского населения и нормативы лечебно-профилактической помощи*. Москва: Медицина, 1967. 488 с.

Valeriu Pantea, dr. șt. med., conf. cerc.,
Laboratorul de management în știința
și sănătate publică, ANSP,
tel.: +373 22 574 701,
e-mail: valeriu.pantea@ansp.md

CZU: 314.424:616.1/8(478)

EVOLUȚIA MORTALITĂȚII PREMATURE PRIN BOLILE NETRANSMISIBILE ÎN REPUBLICA MOLDOVA: STUDIU PREDICTIV

Elena RAEVSCHI, Galina OBREJA, Olga PENINA,
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Rezumat

Bolile netransmisibile determină mai multe decese decât toate celelalte cauze luate împreună. Studiul populațional longitudinal de estimare a mortalității premature sub aspectul perspectivei de evoluție a fost efectuat conform metodologiei OMS, prin analiza probabilității necondiționate de deces printre persoanele cu vârsta cuprinsă între 30 și 70 de ani. Rezultatele studiului au evidențiat o evoluție în descreștere a probabilității necondiționate de deces printre persoanele cu vârsta de 30-70 de ani prin bolile netransmisibile și maladia cardiovasculară, respectiv de la 35,3% până la 30,3% și de la 19,3% până la 15,2% pentru perioada 2007-2016. Evaluarea progresului pentru țintele naționale 2020 privind bolile netransmisibile a evidențiat o tendință de creștere a probabilității decesului persoanelor de 30 de ani până la vârsta lor de 70 de ani pentru majoritatea regiunilor de dezvoltare din Republica Moldova. De asemenea, reducerea mortalității premature prin bolile cardiovasculare a fost constatată cu o tendință evolutivă a ritmului mai mică (-1%), comparativ cu cea așteptată (-4,5%) pentru anul 2016 în raport cu anul 2013. În R. Moldova, probabilitatea necondiționată de deces în vârsta cuprinsă între 30 și 70 de ani prin bolile netransmisibile este una dintre cele mai înalte din lume. Întârzierea în realizarea țintelor naționale 2020 privind reducerea mortalității premature accentuează necesitatea consolidării continue a supravegherii sistematice a factorilor de risc ce o determină.

Cuvinte-cheie: boli netransmisibile, mortalitate prematură, Republica Moldova

Summary

Evolution of premature mortality from non-communicable diseases in the Republic of Moldova: predictive study

Non-communicable diseases cause more deaths than all other causes taken together. The longitudinal population study to estimate premature mortality followed the WHO methodology by analyzing the unconditional probability of dying between ages of 30 and 70 years. The results of the study proved a decreasing trend in the unconditional probability of dying between ages of 30 and 70 from non-communicable diseases and major cardiovascular disease, as follows from 35,3% to 30,3% and from 19,3% to 15,2% for the period 2007-2016. The assessment of progress towards achievements of the national targets 2020 for noncommunicable diseases highlighted increasing trend of the unconditional probability of death of persons aged 30 years until their age of 70 in most regions of

the Republic of Moldova. In addition, the reduction of premature mortality from cardiovascular diseases was found at a lower percentage change (-1%) compared with the expected (-4,5%) in 2016 vs. 2013 year. In the Republic of Moldova, the unconditional probability of dying between ages 30 and 70 from noncommunicable diseases is one of the highest in the world. The delay in achieving the 2020 national targets for reduction of premature mortality proves the need of continuous strengthening of the ongoing surveillance of the determining risk factors.

Keywords: non-communicable diseases, premature mortality, Republic of Moldova

Резюме

Динамика преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний в Республике Молдова: прогнозное исследование

Неинфекционные заболевания вызывают больше смертей, чем все другие причины вместе взятые. Продольное популяционное исследование для оценки преждевременной смертности с точки зрения перспективы было проведено в соответствии с методологией ВОЗ путем анализа безусловной вероятности смерти в возрасте от 30 до 70 лет. Результаты исследования выявили тенденцию к снижению безусловной вероятности смерти среди людей в возрасте 30-70 лет от неинфекционных заболеваний и приоритетных сердечно-сосудистых заболеваний соответственно с 35,3% до 30,3% и с 19,3% до 15,2% за период 2007-2016 гг. Оценка прогресса по достижению национальных целевых показателей 2020 в отношении неинфекционных заболеваний выявила тенденцию к увеличению вероятности смерти людей в возрасте от 30 лет до достижения ими возраста 70 лет в большинстве регионов Республики Молдова. Также, сокращение преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний было определено с более низким темпом (-1%) по сравнению с ожидаемым (-4,5%) в 2016 относительно 2013 года. В Р. Молдова безусловная вероятность смерти людей в возрасте от 30 до 70 лет от неинфекционных заболеваний является одной из самых высоких в мире. Отставание в достижении национальных целей 2020 года по снижению преждевременной смертности свидетельствует о необходимости постоянного усиления систематического надзора за факторами риска, которые их определяют.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания, преждевременная смертность, Республика Молдова

Introducere

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) declară că la nivel global bolile netransmisibile sunt responsabile pentru mai multe decese decât toate celelalte cauze luate împreună, având un pronostic de creștere de la 38 milioane la 52 milioane de decese pentru perioada 2012-2030 [1]. Ponderea majoră a

deceselor (82%) cauzate de bolile netransmisibile le revine la patru maladii: boala cardiovasculară (46,2%), cancerul (21,7%), bolile cronice respiratorii (10,7%) și diabetul (4%) [1]. Prevenția și controlul bolilor cardiovasculare constituie una dintre condițiile-cheie pentru strategiile de prevenție și control al bolilor netransmisibile, elaborate pentru perioadele recente. În Republica Moldova, bolile netransmisibile prioritare de asemenea demonstrează o pondere majoră în structura mortalității generale, după cum urmează: boala cardiovasculară – 58%; tumorile maligne – 15,2%; bolile sistemului digestiv – 9,5%, maladiile respiratorii cronice – 2%; diabetul zaharat – 0,8% [2].

Conform statisticilor OMS, din cele 38 milioane de decese prin maladii netransmisibile, circa 42% au fost calificate ca decese premature, afectând populația în cu vârsta de până la 70 de ani. Totodată, 48% de decese premature cauzate de bolile netransmisibile le revin țărilor cu venit redus sau mediu, iar 28% – țărilor dezvoltate. În plus, se menționează că o mare parte a deceselor premature sunt apriori evitabile. Decesele prin maladiile cardiovasculare au fost reduse simțitor în mai multe state cu venit înalt, datorită politicilor guvernamentale contributive pentru adoptarea unui stil de viață mai sănătos și promovării unei asistențe medicale echitabile. Aceasta a fost determinat ca imperativ major pentru schimbarea favorabilă, fiind necesar de susținut și de accelerat în țările dezvoltate și pornit cât mai repede în cele cu venit redus sau mediu [1].

Măsurarea impactului fenomenului mortalității, centrată pe decesul prematur, prin abordarea sa actuală se concentrează pe pierderile produse de decesele survenite, decât pe evenimentul propriu-zis al decesului. Aceasta oferă posibilitatea evaluării sănătății populației în contextul prelungirii vieții [3, 4]. Studiul impactului global al bolilor din 2010 (GBD-2010) a constatat pentru perioada 1990-2010 o evoluție în descreștere ușoară pentru decesele prin bolile cardiovasculare, însoțită de o creștere de 17-28% pentru anii potențiali de viață pierduți (APVP) prin boala ischemică cardiacă și boala cerebrovasculară, în special accidentul cerebral vascular [5].

În Republica Moldova (2003-2015), mortalitatea prematură prin boala cardiovasculară cuantificată în APVP denotă o dinamică în creștere de +10,7%, însoțită de particularități pe sexe, respectiv la bărbați se înregistrează o evoluție în creștere de +9,8%, comparativ cu femeile (-7,2%) [3].

Decesul prematur este un criteriu de bază în evaluarea impactului produs de bolile netransmisibile asupra populației. Probabilitatea necondiționată de deces al persoanelor de 30 de ani înainte de

împlinirea vârstei de 70 de ani a fost stabilită de Organizația Mondială a Sănătății în calitate de indicator de monitorizare a progreselor privind reducerea relativă de 25% a mortalității premature prin bolile cardiovasculare, cancer, maladiile pulmonare cronice și diabet către anul 2025, denumit ca *Obiectiv 25x25*. Acesta oferă posibilitatea estimării predictive pentru fiecare an de referință a survenirii deceselor premature (șansa în %) la persoanele în vârstă de 30 de ani pentru următorii 40 de ani.

Scopul studiului efectuat a fost estimarea mortalității premature prin boli netransmisibile în Republica Moldova sub aspectul perspectivei de evoluție.

Material și metode

Studiul populațional longitudinal de estimare a mortalității premature sub aspectul perspectivei de evoluție a fost efectuat prin analiza probabilității necondiționate de deces prin bolile netransmisibile și maladia cardiovasculară printre persoanele cu vârstă cuprinsă între 30 și 70 de ani pentru o perioadă de 10 ani (2007-2016).

Obiectul de studiu l-au constituit:

- Cazul de deces prin bolile cardiovasculare prioritare: I20-25; I60-69; I11 conform CIM-10 (versiunea 2016);
- Cazul de deces prin bolile netransmisibile: I00-I99; C00-C97; K00-K93; E84; G47.3; J40-J47; E10-E14 [6].

Drept sursă de informație a servit Certificatul medical constatator al decesului nr. 106/e. Metoda de colectare a fost extragerea datelor, iar ca instrument de colectare a datelor a fost utilizat chestionarul standardizat în format *Excel*. Limitele studiului: datele folosite în cercetare nu includ raioanele de est ale Republicii Moldova.

Pentru determinarea probabilității necondiționate de deces din cauza bolilor netransmisibile printre persoanele cu vârstă cuprinsă între 30 și 70 de ani, a fost aplicată metodologia de calcul aprobată de OMS [1]. Aceasta cuprinde următoarele etape:

1. Calcularea ratelor de mortalitate în funcție de vârstă pe cincinale, conform formulei (1):

$${}^5M_x = \frac{\text{Numărul total de decese cauzate de bolile netransmisibile cuprinse exact între vârsta } x \text{ și vârsta } x+5}{\text{Număr total populație cuprinse exact între vârsta } x \text{ și vârsta } x+5} \quad (1)$$

2. Calcularea probabilității de deces pentru fiecare grup cincinal (5q_x) conform formulei (2):

$${}^5q_x = \frac{{}^5M_x * 5}{1 + {}^5M_x * 2,5} \quad (2)$$

3. Calcularea probabilității necondiționate de deces prin bolile netransmisibile printre persoanele cu vârstă de 30-70 de ani conform formulei (3):

$${}^4_0q_{30} = 1 - \prod_{x=30}^{55} (1 - {}^5q_x) \quad (3)$$

Determinarea probabilității necondiționate de deces prin bolile cardiovasculare printre persoanele cu vârstă cuprinsă între 30 și 70 de ani a urmat aceeași metodologie. Aplicarea indicatorului nominalizat a permis de a efectua, pentru fiecare an din perioada analizată (2007-2016), estimarea probabilității (%) de survenire a evenimentului fatal la persoanele în vârstă de 30 de ani pentru următorii 40 de ani prin bolile netransmisibile și cele cardiovasculare.

Rezultate obținute

Rezultatele studiului efectuat au determinat o descreștere a probabilității necondiționate de deces în vârstă de 30-70 de ani prin bolile netransmisibile în perioada 2007-2016 atât pentru Republica Moldova, cât și pentru fiecare regiune de dezvoltare (RDD): Chișinău, Nord, Centru, Sud și UTA Găgăuzia (tabelul 1).

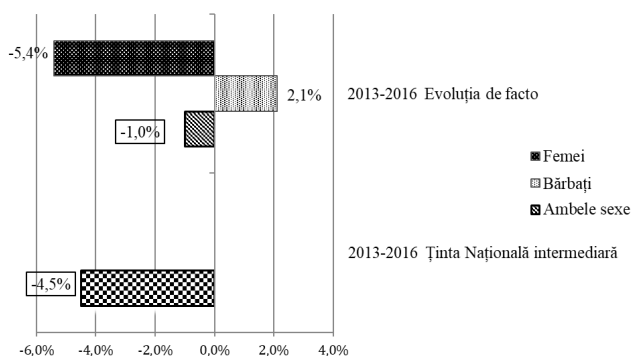
Dinamica de un deceniu (2007-2016) a probabilității necondiționate de deces prin bolile netransmisibile printre persoanele cu vârstă cuprinsă între 30 și 70 de ani a înregistrat o amplitudine de variație de la descreștere mai lentă (-3,6%) pentru RDD Centru până la cea mai pronunțată (-10,1%) pentru UTA Găgăuzia. Pentru toată perioada nominalizată, cea mai joasă probabilitate de deces prematur a fost înregistrată în Chișinău, și cea mai înaltă – în RDD Centru. Odată cu evoluția în descreștere pentru perioada 2007-2016, în ultimii patru ani ai deceniului (2013-2016) se identifică o tendință de creștere pentru toate regiunile, cu excepția UTA Găgăuzia (-1,2%). Necesitatea evaluării anului 2013 este determinată de țintele naționale 2020 pentru prevenția și controlul bolilor netransmisibile, conform recomandărilor OMS, care stabilesc o reducere cu 10% a mortalității premature prin BCV (cu o scădere anuală de 1,5%), cancer cu 7%, bolile digestive, bolile respiratorii cronice și diabetul cu 10%, în raport cu anul 2013 [7, 9, 10].

Se prevede a atinge aceste scopuri prin reducerea: cu 3% a prevalenței fumătorilor curenți, cu 5% a consumului nociv de alcool, cu 5% a prevalenței activității fizice insuficiente, cu 30% a mediei consumului de sare, cu 10% a prevalenței tensiunii arteriale ridicate, cu 5% a valorii medii a glucozei plasmatice ridicate, cu 15% a prevalenței glucozei sangvine ridicate la adulți și asigurare de „zero” creștere a obezității [7, 8]. Pe lângă reducerea relativă a factorilor de

risc, se menționează necesitatea asigurării de cel puțin 50% a acoperirii cu tratament medicamentos și consiliere a persoanelor din grupa de risc pentru prevenirea atacului de cord și a accidentului vascular cerebral, însoțită de asigurarea disponibilității și accesibilității până la 80% a diagnosticării de bază și a medicamentelor esențiale pentru tratamentul bolilor netransmisibile majore în instituțiile private și cele publice din Republica Moldova [1, 7, 8, 11].

Analiza efectuată în raport cu anul de referință (2013) privind monitorizarea și evaluarea progreselor în vederea reducerii mortalității premature la nivel național a demonstrat că probabilitatea necondiționată de deces la vârsta cuprinsă între 30 și 70 de ani prin bolile cardiovasculare, pe regiunile de dezvoltare din Moldova, înregistrează tendințe de creștere mai puțin accentuate, comparativ cu bolile netransmisibile. Aceasta se identifică numai pentru două RDD: Chișinău (+0,43%) și Centru (+0,14%), celelalte păstrează trendul în descreștere, inclusiv pe Republica Moldova (tabelul 2).

Conform țintei naționale intermediare stabilite, pentru anul 2016 a fost preconizată o reducere de (-4,5%) în raport cu anul 2013 a probabilității necondiționate de deces la vârsta de 30-70 de ani prin maladia cardiovasculară prioritară. Rezultatele studiului au identificat pentru 2016 în raport cu 2013 o tendință evolutivă a ritmului de descreștere mai mică (-1%) decât cea așteptată (-4,5%). În plus, au fost identificate direcții diferite de evoluție în timp pe sexe [12], cu o tendință de creștere la bărbați (+2,1%) și o descreștere (-5,4%) la femei (v. figura).



Dinamica probabilității necondiționate de deces la o vârstă cuprinsă între 30 și 70 de ani, cu referire la ținta națională intermediară 2013-2016 (%) [12]

Discuții

La nivel global, OMS identifică o probabilitate necondiționată de deces prin bolile netransmisibile de circa 19% printre persoanele cu vârsta cuprinsă între 30 și 70 de ani. În funcție de regiune, proba-

bilitatea variază de la 15% în America până la 25% în Asia de Sud-Est. OMS a remarcat discrepanța nivelului probabilității necondiționate de deces la vârsta respectivă în funcție de țară: de la mai mult de 30% pentru țările cu venit redus până la mai puțin de 10% pentru statele dezvoltate [1, 3]. În acest context, descreșterea până la 30,3% a probabilității necondiționate de deces la vârsta de 30-70 de ani prin bolile netransmisibile identificată, pentru perioada 2007-2016, în Republica Moldova, oricum rămâne una dintre cele mai înalte în lume.

În țara noastră, analiza în raport cu anul 2013 identifică tendințe de creștere ușoară a probabilității necondiționate de deces prin bolile netransmisibile printre persoanele cu vârsta de 30-70 de ani pe RDD (excepție fiind UTA Găgăuzia) și pe țară. Progresele intermediare (2013-2016) în vederea realizării obiectivului național 2020 de reducere a mortalității cardiovasculare premature constată o întârziere în atingerea reducerii anuale planificate (2013-2016) a mortalității premature prin bolile cardiovasculare. Aceasta presupune un risc pentru realizarea țintelor naționale 2020 și, respectiv, pentru alinierea la țintele globale 2025 [7, 8, 11]. În acest context, evoluția de perspectivă a mortalității premature neconformă celei planificate este îngrijorătoare și necesită atenție, pentru o schimbare favorabilă centrată pe țintele naționale stabilite.

Monitorizarea și evaluarea sistematică atât sub aspectul retrospectiv, cât și sub aspectul de viitor a evenimentelor fatale survenite prin maladiile netransmisibile sunt incontestabile. Totodată, este necesar de menționat că ratele de măsurare a bolilor netransmisibile nu ajută în mod direct la inițierea intervențiilor prompte de sănătate publică în vederea reducerii fenomenului, din cauza duratei de timp asociate dezvoltării bolii cronice, care este, de regulă, prea mare. Astfel, rezultatul este precedat de o expunere și ca urmare poate fi influențat prin intermediul ei. Aceasta impune axarea prevenției și a controlului bolilor netransmisibile pe monitorizarea reducerii factorilor de risc *comportamentali* (consumul nociv de alcool și tutun, alimentarea nesănătoasă, activitatea fizică insuficientă) și *biologici* (tensiunea arterială ridicată, hiperglicemia, hipercolesterolemia, excesul ponderal și obezitatea) [13–19]. Supravegherea sistematică a factorilor de risc în complex cu ratele de măsurare a evenimentului pentru bolile netransmisibile (mortalitatea, morbiditatea etc.) oferă un plus de siguranță pentru sporirea eficienței măsurilor de prevenție și de control [20, 21].

Concluzii

1. În Republica Moldova, probabilitatea necondiționată de deces prin bolile netransmisibile la vârste cuprinse între 30 și 70 de ani constituie 30,3% și se califică ca una din cele mai înalte în lume.

2. Tendințele evolutive în creștere a probabilității necondiționate de deces prin bolile netransmisibile printre persoanele de 30-70 de ani și progresele intermediare (2013-2016) în vederea realizării obiectivului național 2020 de reducere a mortalității cardiovasculare premature sunt în întârziere privind diminuarea anuală planificată. De aceea este necesară consolidarea continuă a supravegherii sistematice

a factorilor de risc comportamentali și biologici, precum și monitorizarea ratelor de măsurare a bolilor cronice. Analizele acestora, efectuate pe regiuni de dezvoltare, permit identificarea priorităților pentru intervenții de corecție.

3. Abordarea populațională cu privire la reducerea bolilor netransmisibile, inclusiv a celei cardiovasculare, implică colaborarea intersectorială, susținută de o lideritate puternică din partea factorilor de decizie politică, a specialiștilor și a lucrătorilor din domeniul sănătății. Monitorizarea intervențiilor și evaluarea impactului acestora sunt esențiale pentru determinarea eficienței și eficacității deciziilor adoptate.

Tabelul 1

Probabilitatea necondiționată de deces printre persoanele cu vârsta cuprinsă între 30 și 70 de ani prin bolile netransmisibile pe regiunile de dezvoltare din R. Moldova (%)

Anul	Regiune de Dezvoltare					Republica Moldova	Trend în funcție de loc
	Chișinău	Nord	Centru	Sud	UTA Găgăuzia		
2007	29,1	33,4	39,1	38,6	38,7	35,3	
2008	28,1	32,2	38,9	37,7	34,3	34,3	
2009	28,1	32,2	40,2	38,1	35,6	34,8	
2010	27,8	32,7	41,2	38,9	37,6	35,4	
2011	24,9	30,2	34,8	35,6	33,6	31,5	
2012	24,3	28,9	35,5	34,0	30,6	30,8	
2013	23,5	28,3	33,3	31,7	29,8	29,3	
2014	23,7	28,0	34,6	34,0	31,7	30,1	
2015	24,5	28,6	36,6	33,8	31,2	31,0	
2016	23,8	28,5	35,6	33,2	28,6	30,3	
Trend pe ani							
Diferența 2007-2016, %							
	-5,3%	-4,8%	-3,6%	-5,4%	-10,1%	-5,0%	
Diferența *2013-2016, %							
	+0,3%	+0,3%	+2,3%	+1,6%	-1,2%	+1,0%	

Notă. * – an de referință pentru monitorizarea și evaluarea progreselor privind reducerea mortalității premature la nivel național.

Tabelul 2

Probabilitatea necondiționată de deces printre persoanele cu vârsta cuprinsă între 30 și 70 de ani prin bolile cardiovasculare, pe regiuni de dezvoltare din R. Moldova (%)

Anul	Regiune de dezvoltare					Republica Moldova	Trend în funcție de loc
	Chișinău	Nord	Centru	Sud	UTA Găgăuzia		
2007	15,9	18,2	21,5	21,8	19,9	19,3	
2008	15,1	17,1	21,2	20,7	18,0	18,4	
2009	15,0	17,3	21,8	21,2	19,6	18,8	
2010	14,8	17,5	22,1	21,5	19,1	19,0	
2011	13,3	16,3	18,9	19,2	15,7	16,8	
2012	12,5	15,3	18,9	18,5	13,8	16,2	
2013	12,2	14,6	17,9	17,1	13,8	15,4	
2014	12,2	14,1	17,9	18,4	16,4	15,5	
2015	12,6	14,6	18,7	18,4	15,2	15,9	
2016	12,6	14,1	18,1	16,5	12,1	15,2	
Trend pe ani							
Diferența 2007-2016, %							
	-3,29%	-4,04%	-3,43%	-5,34%	-7,81%	-4,13%	
Diferența *2013-2016, %							
	+0,43%	-0,44%	+0,14%	-0,65%	-1,63%	-0,16%	

Notă. * – an de referință pentru monitorizarea și evaluarea progreselor privind reducerea mortalității premature la nivel național.

Bibliografie

- World Health Organization. *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva, 2014. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
- Ocotirea sănătății populației în Republica Moldova. In: *Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anul 2016*. Chișinău, 2017. 46 p. <http://www.cnms.md>
- Raevschi E. *Mortalitatea cardiovasculară prematură în Republica Moldova*. Chișinău: Elan Poligraf, 2017. 162 p.
- Vlădescu C., Ciutan M., Mihăilă V. Rolul măsurării mortalității evitabile în aprecierea stării de sănătate a populației. In: *Management în Sănătate*, 2010, vol. XIV, pp. 5-11.
- Lozano R. et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global burden of Disease study 2010. In: *Lancet*, 2012, nr. 380(9859), pp. 2095-2128.
- WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. WHO Version for: 2016. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#!/X>
- Hotărârea Parlamentului nr. 82 din 12 aprilie 2012. Strategia națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, nr. 126-129 din 22.06.2012, art. 412. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&iew=doc&lang=1&id=343682>

8. Hotărârea Guvernului nr. 403 din 6 aprilie 2016. Planul național de acțiuni pentru anii 2016-2020 privind implementarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 100-105 din 15.04.2016, art. 464. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=364230>
9. Hotărârea Guvernului nr. 300 din 24 aprilie 2014. Planul de acțiuni pe anii 2014-2020 privind implementarea Programului național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 104-109 din 06.05.2014, art. 327. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=352739>
10. Hotărârea Guvernului nr. 300 din 24 aprilie 2014. Programul național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 104-109 din 06.05.2014, art. 327. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=352739>
11. WHO. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf
12. Raevschi E. *Managementul supraviețuirii factorilor de risc în reducerea mortalității cardiovasculare premature în Republica Moldova*: tz. dr. hab. șt. med., Chișinău, 2019. 279 p. <http://www.cnaa.md/thesis/54631/>
13. Hotărârea Guvernului nr. 1000 din 23 august 2016. Programul național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 277-287 din 26.08.2016, art. 1086. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=366387>
14. Hotărârea Guvernului nr.730 din 08 septembrie 2014. Programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și Planul de acțiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea Programului național. In: *Monitorul Oficial*, nr. 270-274 din 12.09.2014, art. 779. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=354645>
15. Hotărârea Guvernului nr. 360 din 06 iunie 2012. Programul național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 120-125 din 15.06.2012, art. 419. <http://lex.justice.md/md/343538/>
16. Hotărârea Guvernului nr. 1015 din 23 noiembrie 2017. Programul național privind controlul tutunului pentru anii 2017-2021. In: *Monitorul Oficial*, nr. 429-433 din 08.12.2017, art. 1153. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=373037>
17. Hotărârea Guvernului nr. 1032 din 20 decembrie 2013. Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 304-310 din 27.12.2013, art. 1139. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=350833>
18. WHO. *European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services*. Copenhagen, 2012. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>
19. WHO. *Prevalence of noncommunicable disease risk factors in the Republic of Moldova STEPS 2013*. Regional office for Europe. Denmark, 2014. http://www.ms.gov.md/sites/default/files/prevalence_of_noncommunicable_disease_risk_factors_in_republic_of_moldova_steps_report_2013.pdf
20. Raevschi E., Ababii I., Obreja G. Suggestions on strengthening of noncommunicable diseases risk factors surveillance management in the Republic of Moldova. In: *Acta Medica Transilvanica*, Sibiu, Romania, 2017, vol. 22, nr. 4, pp. 1-4.
21. Raevschi E., Obreja G. Considerations on the development of functionality of noncommunicable diseases surveillance system in the Republic of Moldova. In: *Moldovan Journal of Health Sciences*, 2018, vol. 16(2), pp. 73-81.

Elena Raevschi, dr. hab. șt. med., conf. univ.,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 069233157,
e-mail: elena.raevschi@usmf.md

CZU: 614.253.3:616-082

POTENȚIALUL ASISTENȚILOR MEDICALI ÎN ASIGURAREA EFICACITĂȚII PRACTICII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE

**Natalia ZARBAILOV¹, Liudmila BOLOGAN²,
Vera LOGHIN², Aliona SERBULENCO¹,
Mihail CIOCANU^{1,3},**

¹IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu,

²Centrul de Educație Medicală Continuă
a Personalului Medical

și Farmaceutic cu Studii Medii,
³Institutul de Medicină Urgentă

Rezumat

Migrația cadrelor medicale a devenit un fenomen de amploare și a dus la exodul masiv al cadrelor medicale în Republica Moldova și la destabilizarea sistemului medical. La moment, deficitul de asistenți medicali în centrele de sănătate nu este atât de evident și se presupune că aceștia au preluat unele funcții ale medicului, chiar dacă acest lucru nu este reglementat. Studiul realizat a avut drept scop identificarea disponibilității și a competenței lucrătorilor medicali medii din asistența medicală primară de a participa activ la tot spectrul de activități atribuite echipei medicului de familie. Datele au fost colectate în cadrul instruirilor asistenților medicali de familie la Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii. Asistenții medicali cu pregătire în domeniul medicinei de familie, conform opiniei exprimate de grupul inclus în studiu, au un potențial nejustificat de competențe și abilități pentru asigurarea eficacității practicii asistenței medicale primare. Tabloul general arată că asistenții medicali posedă suficiente competențe pentru asigurarea primului contact cu pacientul, îngrijiri medicale durabile, prestarea serviciilor medicale complexe, coordonate, îngrijiri centrate pe familie și orientate spre comunitate. Totodată, studiul efectuat a permis identificarea domeniilor de activitate în care opiniile cu privire la competențele potențiale ale asistenților medicali nu sunt certe.