

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”

Cu titlu de manuscris
C.Z.U. 616-058-053.2-614.2

FERDOHLEB Alina

MANAGEMENTUL ÎN ÎNGRIJIREA ȘI DEZVOLTAREA
COPILULUI PÂNĂ LA VÂRSTA DE 5 ANI

14.00.33 - Medicină socială și management

Autoreferat
al tezei de doctor în medicină

Chișinău, 2009

Teză a fost elaborată la Catedra „Economie, Management și Psihopedagogie în medicină” a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

Conducător științific:

EȚCO Constantin,
doctor habilitat în medicină, profesor universitar

Referenți oficiali:

GREJDIANU Tudor,
doctor habilitat în medicină, profesor universitar
COJOCARU Ala,
doctor în medicină, conferențiar cercetător, ICȘDOSMC

Membri ai Consiliului științific specializat:

TINTIUC Dumitru, președinte, doctor habilitat în medicină, profesor universitar
SPINEI Larisa, secretar științific, doctor habilitat în medicină, profesor universitar
ZARBAILOV Natalia, doctor în medicină, conferențiar universitar.
PUIU Ivan, doctor în medicină
COBÂLEANU Zina – doctor în medicină, conferențiar cercetător, Centrul Național de Management în Sănătate al MS din RM

Susținerea va avea loc la **24 iunie 2009** ora **12-00**, în cadrul ședinței Consiliului științific specializat **DH 50.14.00.33-20** al Universității de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu” (MD 2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 194-B, aula 3, blocul 4).

Teza de doctor, lucrările științifice în baza cărora se susține teza și autoreferatul pot fi consultate la biblioteca Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova (MD 2004, Chișinău, bd Ștefan cel Mare și Sfânt, 165) și pe site-ul CNNA www.cnaa.md.

Autoreferatul / referatul științific a fost expediat la **22 mai 2009**.

**Secretar științific al
Consiliului științific specializat,**
dr. hab. în medicină, prof. univ.

SPINEI Larisa

Conducător științific,
dr. hab. în medicină, prof. univ.

EȚCO Constantin

Autor

FERDOHLEB Alina

CARACTERISTICA GENERALĂ A LUCRĂRII

Actualitatea temei. Copiii sunt bogăția cea mai valoroasă a societății, de aceea investițiile în generația tânără garantează o dezvoltare durabilă a societății respective. Toți copiii trebuie să aibă parte de un început bun în viață și de posibilitatea dezvoltării capacităților individuale într-un mediu sigur și favorabil. Aceste și alte postulate sunt oglindite în *Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului* (până în anul 2015) – document adoptat de Adunarea Generală a Națiunilor Unite la cea de-a XXVI-a Sesiune Specială la data de 10 mai 2002, ce promovează dezvoltarea fizică, psihologică, spirituală, socială, afectivă, cognitivă și culturală a copiilor ca problemă prioritară la nivel național și global. În particular, al patrulea obiectiv din cele opt presupune: descreșterea cu două treimi a indicatorului „mortalității sub 5 ani”, către anul 2015; diminuarea „mortalității sub 5 ani” de la 18,3‰ în 2002 la 8,4‰ în 2015.

Republica Moldova a realizat succese considerabile în ceea ce privește creșterea indicatorilor esențiali de sănătate (ODM). Astfel, rata mortalității sub 5 ani a scăzut cu 40% (de la 23,5‰ în 1991 la 14,0‰ în 2007). Cu toate că, dacă s-ar compara rezultatele obținute în RM cu media Uniunii Europene, indicatorul rămâne de trei ori mai înalt (14,0‰ în RM și 5,77‰ în UE).

Politica Națională de Sănătate a RM (aprobată prin HG RM nr. 886 din 6.08.2007) a menționat faptul că „asigurarea unui început sănătos de viață va fi considerat o prioritate a statului și asigurare a serviciilor de asistență medicală și socială calitative pentru mamă și copil, în vederea respectării prevederilor stipulate în ODM”. *Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017*” subliniază că mortalitatea sub 5 ani este unul dintre cei 9 indicatori de bază ai stării de sănătate a populației.

Studiile demografice și medico-sociale efectuate în ultimii zece ani de savanții autohtoni din RM evidențiază schimbări esențiale în managementul îngrijirii copilului vizând: condițiile, modul de trai și sănătatea copiilor din localitățile rurale (Ețco C., 1992); aspectele medico-sociale și organizatorice ale invalidității la copii (Spinei L., 1998; Ștefanet S., 1999); evaluarea statutului alimentar al copiilor din spațiul rural (Gutțul A., 2000); evaluarea medico-socială a sănătății elevilor (Maistrenco G., 2005); evaluarea medico-socială a sarcinii și nașterii la adolescente (Boderscova L., 2005); evaluarea medico-socială și psihologică a familiilor monoparentale din mediul rural (Tintiuc D., Corcodel D., 2007); analiza problemelor protecției sociale a copilului și familiei în dificultate (Grigoraș S., 2005); analiza privind protecția drepturilor mamei și copilului în condițiile dezvoltării sociale stabile (Cușnir L., 2005); elaborarea modelului de acordare a serviciilor de intervenție timpurie pentru copiii cu dizabilități (Puiu I., 2008).

Societatea modernă din spațiul post-sovietic la fel accentuează criza dezvoltării demografice (Щепин В.О., Дъяченко В.Г., 2000; Тишук Е.А., 2001). Promovarea modului sănătos de viață în familiile cu copii este unul dintre elementele de bază ale formării tinerei generații din primele momente de viață (Синельникова В.М., Кича Д.И., 1995; Ваганов Н.Н., 2004; Стародубов В.И., Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., 2007; Вельтищев Ю.Е., Веселов Н.Г., 2007; Шарапова О.В., 2007; Юрьев В.К., Юрьев В.В., 2008).

Necesitatea unui control sistematic al dinamicii dezvoltării fizice, neuro-motorie și social-emoționale a copiilor este o cerință care va permite anticiparea „cazurilor evitabile” în rândurile populației pediatrice. Familiile au nevoie de instruire, informare pentru a depăși problemele generale din perioada creșterii copiilor.

Scopul lucrării.

Evaluarea particularităților serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului sub vârsta de 5 ani și elaborarea măsurilor manageriale în vederea fortificării acestui serviciu în Republica Moldova.

Obiectivele lucrării.

1. Caracteristica particularităților serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului.
2. Studiarea nivelului și structurii indicatorilor stării de sănătate a copiilor sub vârsta de 5 ani în funcție de repartizarea administrativ-teritorială.
3. Analiza factoriilor de risc pentru sănătatea copilului sub vârsta de 5 ani în baza aspectelor medico-sociale ale familiilor acestora.
4. Caracteristica social-profesională a lucrătorilor medicali din AMP în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului.
5. Elaborarea măsurilor manageriale în vederea fortificării serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului.

Inovația științifică a lucrării. În premieră este realizat un studiu complex, multidirecțional al serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului, în baza analizei social-profesionale a lucrătorilor medicali (opinii/sugestii); în baza analizei medico-sociale a familiilor cu copii sub vârsta de 5 ani (cunoștințe/practici); în baza analizei „perceperii de către părinți” a accesului și procesului de instruire/informare în cadrul serviciului respectiv.

Alte momente inovative ale cercetării sunt:

- studierea epidemiologică a indicatorilor stării de sănătate a copiilor sub vârsta de 5 ani, în funcție de repartizarea administrativ-teritorială;
- determinarea și ierarhizarea factorilor de risc pentru sănătate, ce duc la formarea grupei „copii frecvent bolnavi”;
- elaborarea „Atlasului indicatorilor stării de sănătate a copiilor de vârstă timpurie”, a „Scorului de identificare” a mortalității sub 5 ani și a incidența morbidității sub 5 ani;
- elaborarea „Algoritmului supravegherii copilului practic sănătos” și a „Algoritmului supravegherii copilului cu factori de risc pentru sănătate”.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării. Rezultatele cercetării sunt utilizate la sistematizare și elaborare:

- „Atlasului indicatorilor stării de sănătate a copiilor de vârstă timpurie” și „Scorului de identificare” a mortalității sub 5 ani și a incidența morbidității sub 5 ani, aplicarea cărora va contribui la monitorizarea / prognozarea localităților republicii cu un nivel al indicatorilor stării de sănătate înalt;
- „Algoritmului supravegherii copilului practic sănătos” și indicatorului „supravegherea copilului în primii cinci ani de viață”, aplicarea cărora va contribui la consolidarea supravegherii copilului sub vârsta de 5 ani în cadrul serviciului;
- „Tematicii ședințelor pentru părinți în Cabinetul copilului sănătos” și indicatorului „rata familiilor cu copii în primii cinci ani de viață instruite în CMF”, care vor contribui la fortificarea procesului de instruire a părinților în cadrul serviciului, la creșterea culturii sanitare a părinților cu copii;
- „Algoritmului supravegherii copilului cu factori de risc pentru sănătate” și „Baremului factorilor de risc pentru sănătate” ce duc la dezvoltarea maladiilor din grupa „copii frecvent bolnavi”, care vor fi utile pentru examenul medical de rutină și cel de bilanț ale copiilor sub vârsta de 5 ani.

Implementarea rezultatelor studiului. Rezultatele cercetării au fost folosite ca referință și utilizate ca recomandările metodice la elaborarea „Programului Național de promovarea a modului sănătos de viață pentru anii 2007-2015”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 658 din 12 iunie 2007. Totodată, rezultatele studiului au fost implementate din cadrul proiectului-pilot a IMSP AMT sec. „Râșcani”, mun. Chișinău, care au favorizat elaborarea formei medicale (F-112/e) „Carnet de

dezvoltare a copilului” și anexei a formei medicale (F-112/e) „Ghidul pentru părinți – Copilul nostru”. Rezultatele obținute sunt incluse în „Algoritmul supravegherii copilului practic sănătos” și „Algoritmul supravegherii copilului cu factori de risc pentru sănătate”.

Aprobarea lucrării. Rezultatele principale ale studiului au fost comunicate și discutate în cadrul următoarelor forumuri științifice din țară și de peste hotare:

- Conferințele științifice anuale ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (Chișinău, 2005, 2006, 2007);
- A X-a Conferință științifică internațională dedicată lui Șceglov A. „Bioetica, Filosofia, Medicina și Economia în strategia de supraviețuire a civilizației contemporane” (Chișinău, 2005);
- Conferința națională a Academiei de Științe din Moldova „Comunități rurale și renașterea satului” (Chișinău, 2005);
- Conferința științifico-practică organizată de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă „Medicina preventivă – strategie oportună a sistemului de sănătate” (Chișinău, 2005);
- Congresele I și II internaționale ale studenților de medicină și tinerilor doctori „Med-Espera” (Chișinău, 2006, 2008);
- Congresul II al medicilor de familie din Republica Moldova (Chișinău, 2006);
- Conferința internațională a Academiei de Științe din Moldova, Academiei de Studii Economice din Moldova, UNFPA „Transformările demografice și socioeconomice ale populației. Actualitate și viitor” (Chișinău, 2006);
- Conferința științifică a Academiei de Științe din Moldova „Dezvoltarea umană: impactul proceselor de transformare a societății moldave” (Chișinău, 2007);
- Congresul III al specialiștilor din domeniul Sănătății Publice și Managementului din Republica Moldova (Chișinău, 2007);
- Congresul I al specialiștilor în medicina de urgență din Republica Moldova (Chișinău, 2008);
- Conferința științifico-practică „Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни” (Kazakhstan, Alma-Ata, 2008).

Teza a fost discutată, aprobată și recomandată spre susținere la Ședința Catedrei „Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină” a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (proces-verbal nr. 31 din 20.06.2008), la Ședința Seminarului științific de profil „Medicină socială și management” (proces-verbal nr. 6 din 25.12.2008).

Publicații. La tema tezei au fost publicate 19 lucrări științifice: 1 articol într-o revistă recenzată de circulație internațională; 7 articole în reviste recenzate de circulație națională, dintre care 3 lucrări fără coautori; 11 lucrări publicate în materialele forurilor științifice din țară și de peste hotare.

Volumul și structura lucrării. Teza este expusă pe 117 pagini, tehnoredactată la calculator și include: introducerea; revista literaturii (capitolul I); descrierea materialelor și metodelor de cercetare (capitolul II); descrierea rezultatelor cercetării (capitolul III, IV, V); sinteza rezultatelor obținute; concluzii; recomandări practice; Adnotare în română, engleză și rusă. Materialul ilustrativ include 29 de tabele, 24 de figuri, 11 anexe și indicele bibliografici citează 267 de surse literare.

CONȚINUTUL LUCRĂRII

Introducerea conține caracteristica generală a studiului și include actualitatea problemei, scopul și obiectivele lucrării, inovația științifică, semnificația și valoarea ei aplicativă, implementarea rezultatelor obținute, aprobarea lucrării etc.

CAPITOLUL I. ASPECTE ALE SERVICIULUI DE ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII ȘI DEZVOLTĂRII COPILULUI *(revista literaturii)*

Acest capitol constă din patru subcapitole dedicate sintezei referințelor bibliografice de specialitate, vizând: descrierea aspectelor medico-organizatorice și social-culturale în baza formării serviciului de AMP în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului; evidențierea noi direcții științifico-practice a cercetărilor interdisciplinare Pediatriei sociale; descrierea concepțiilor privind sănătatea copilului, grupa de sănătate, factorii de risc pentru sănătate și indicatorii stării de sănătate: mortalitatea sub 5 ani, incidența morbidității sub 5 ani, invaliditatea populației pediatrice etc. În cercetările din ultimii zece ani în domeniu sunt elucidate insuficient măsurile manageriale din serviciul de îngrijire și dezvoltare a copilului. Studiile realizate în țară au evidențiat unele părți ale acestei probleme, însă un studiu complex referitor la caracteristicile medico-sociale ale consumatorilor de servicii și social-profesionale ale furnizorilor din serviciu rămâne necesar și actual. Revista literaturii aduce argumente în favoarea cercetării mai ample a managementului serviciilor prestate familiilor cu copii sub vârsta de 5 ani. Cercetarea de față completează aceste lacunelor existente.

CAPITOLUL II. MATERIALE ȘI METODOLOGII DE ORGANIZARE A CERCETĂRII

Lucrarea prezintă un studiu complex descriptiv integral, selectiv-reprezentativ și caz-martor. În lucrare au fost utilizate următoarele metode de cercetare: istorică, statistică, matematică, epidemiologică (descriptiv și caz-martor), sociologică (anchetare, focus-grup), analitică, comparativă.

Cercetarea integrală s-a efectuat în funcție de persoană, loc și timp; am efectuat trei tipuri de comparații: 1) demografice – vârsta copilului; 2) economico-geografice – localitățile raionale din zona de Nord, Centru și Sud; repartizarea administrativ-teritorială (municipiu/raion); 3) temporale – perioada 2003-2007.

Tabelul 1

Materiale și metodologii de organizare a cercetării

Etapele cercetării	Metode de cercetare	Baza cercetării	Sursele și volumul cercetării
I. Studiarea literaturii științifice cu privire la subiectul studiului	- istorică	biblioteca USMF „N. Testemițanu”, http://www.ms.gov.md/public/info/statistics	Literatura științifică mondială privind subiectul studiului – 267 de surse
II. Studiarea și analiza nivelului și structurii indicatorilor stării de sănătate a copiilor de vârstă timpurie în RM (<i>studiul integral</i>)	- epidemiologică studiul integral descriptiv	http://www.ms.gov.md/public/info/statistics	anuarul statistic - SP forma statistică F-31 docum. stat. oficială (2003-2007) etc.
III. Analiza medico-socială a familiilor cu copilul. (<i>studiul selectiv</i>) Analiza social-profesională a LM din serviciul de AMP (<i>studiul selectiv</i>)	- sociologică anchetare focus-grup - epidemiologică selectiv-reprezentativă	- m. Chișinău, sec. Râșcani-129 LM, și 81-copii - r. Soroca-104 LM și 110-copii - r. Călărași-82 LM și 104-copii - r. Basarabeasca-25 LM și 81-copii	Procese-verbale FG –8 (LM-10/12) Anchete LM – 340 Carnet (F-112/e) - 376 Fișe de cercetare-376
IV. Determinarea factorilor de risc pentru sănătatea copiilor în baza analizei medico-sociale a familiilor cu copilul. (<i>studiul caz-martor</i>)	- sociologică anchetare - analitică caz-martor - comparativă	localitatea mun. sec. Râșcani localitatea raională Soroca	Chestionare familii -200 Anchete PP-AMP-200
V. Elaborarea măsurilor manageriale în baza rezultatelor lucrării	Rezultatele studiului • Algoritmul supravegherii copilului cu factori de risc • Algoritmul supravegherii copilului practic sănătos • Atlasul indicatorilor stării de sănătate a copiilor sub vârsta de 5 ani • Scorul de identificare a mortalității sub 5 ani și a incidenței morbidității sub 5 ani		

În studiul integral au fost colectate date primare din anuarul statistic „Sănătate Publică în RM” pentru anii 2003-2007. Analiza nivelului și structurii indicatorilor stării de sănătate a copiilor sub vârsta de 5 ani a realizată în baza a 32 de localități raionale și 2 municipii. În studiul selectiv-reprezentativ, la etapa analizei medico-sociale a familiilor, parametrul de selecție a fost copilul sub vârsta de 5 ani cu risc social pentru sănătate. Volumul eșantionului a fost calculat după formula clasică și a constatat din 376 de copii cu risc social sub vârsta de 5 ani. Datele despre copii au fost acumulate din forma

medicală (F-112/e), din informațiile oferite de LM de circumscripție. În continuare, au fost determinați factorii de risc pentru sănătatea grupului „copii frecvent bolnavi”.

Rezultatele analizei caz-martor ne-au permis să elaborăm „Baremul factorilor de risc social-familiali” în dezvoltarea grupei „copii frecvent bolnavi”. Prin intermediul „Chestionarului pentru familii” am realizat cercetarea retrospectivă caz-martor, cu volumul eșantionului de câte 100 de familii cu „copii frecvent bolnavi” și 100 de familii cu „copii practic sănătos”. Indicele de bază al clasificării grupului „copii frecvent bolnavi” a fost numărul îmbolnăvirilor de maladii acute infecțioase în timp de 12 luni, în funcție de vârsta copilului: sub vârsta de 1 an – de 4 și mai multe ori; de la vârsta de 1 an până la 3 ani – 6 de și mai multe ori; de la vârsta de 3 ani până la 5 ani – de 5 și mai multe ori.

Perceperea de către părinți a serviciului de AMP în domeniul abordat a fost determinată în cercetarea retrospectivă caz-martor, prin intermediul chestionarului cu aceeași denumire. Eșantionul a cuprins câte 100 de familii care „*nu au avut* adresări în afară de MF de circumscripție” (lotul A) și câte 100 de familii care „*au avut* adresări în afară de MF de circumscripție” (lotul B).

Caracteristica social-profesională a lucrătorilor medicali din serviciu am realizat-o, în baza rezultatelor din 340 de „Chestionare pentru lucrătorii medicali” din studiul selectiv-reprezentativ. În calitate de criterii de alegere localității din zona economico-geografică au fost stabilite: incidența totală a maladiilor la copiii sub 5 ani; ponderea totală a maladiilor la copiii sub vârsta de 5 ani; incidența maladiilor aparatului respirator la acești copii; ponderea a copiilor alăptați exclusiv la piept sub 6 luni. „Analiza clasteriană” a determinat localitățile raionale reprezentative în zona de Nord – raionul Soroca (104 LM), în zona Centru – raionul Călărași (82 LM), în zona Sud – raionul Basarabeasca (25 LM); pentru municipiul Chișinău – sectorul „Râșcani” (129 LM). Pentru identificarea exactă a problemelor medico-sociale a fost aplicată metoda sociologică de cercetare *Focus-grup* (FG) în IMSP AMP sec. Râșcani, mun. Chișinău. Prin metoda – focus-grup au fost realizate opt ședințe cu câte 10-12 LM cu durată până la 40 de minute (tabel 1).

Prelucrarea statistică a valorilor cantitative a fost precedată de calculul *mediei aritmetice* (M) și a *erorii medii aritmetice* (m). Compararea variabilelor în diferite grupe independente s-a efectuat prin intermediul criteriului *Student* (t), χ^2 (χ^2), coeficientul de corelație a rangurilor (*Spearman*). Toate calculele au fost interpretate prin proba statistică computerizată *SPSS* și cu ajutorul metodelor statistice din programul *Microsoft Excel*.

CAPITOLUL III. DINAMICA ȘI STRUCTURA INDICATORILOR STĂRII DE SĂNĂTATE A COPIILOR SUB VÂRSTA DE 5 ANI

În acest capitol sunt redată rezultatele studiului integral al indicatorilor stării de sănătate a copiilor sub vârsta de 5 ani, în funcție de repartizarea administrativ-teritorială (localități municipale / localități raionale) și în dinamica anilor 2003-2007.

3.1. Dinamica și structura mortalității copiilor sub vârsta de 5 ani pentru anii 2003-2007.

Cercetarea nivelului *mortalității sub 5 ani* a înregistrat o tendință de descreștere în localitățile municipale de 1,28 ori (de la 12,5‰ la 9,8‰) și în localitățile raionale – de 1,26 ori (de la 19,2‰ la 15,2‰). Analiza *mortalității sub 5 ani* după structură a determinat reorganizarea acestuia după cauzele principale de deces în anii 2004-2007; a fost înregistrată transferarea pe prima poziție a „unor afecțiuni în perioada perinatală” (24,8%-28,0%), urmate de „malformațiile congenitale” (24,2%-23,9%) și transferarea pe poziția III a „traume și otrăviri” (14,5%-19,7%).

În baza analizei mediei mortalității sub vârsta de 5 ani în dinamica celor 5 ani, am elaborat „*Scorul de identificare*” a nivelului mortalității sub vârsta de 5 ani, care a fost sistematizat în 5 niveluri: *foarte mic* (10,1‰-12,5‰), *mic* (12,6‰-14,7‰), *mediu* (14,8‰-16,9‰), *mare* (17,0‰-19,1‰), *foarte mare* (19,2‰-21,3‰).

Analiza fenomenului în funcție de zona economico-geografică a scos în evidență un nivel *foarte mare* în zona de Nord (Florești) și în cea de Sud (Leova) în 2003. Nivel *foarte mic* a fost înregistrat în zona de Nord (Glodeni) și în cea de Sud (Cimișlia, Leova, Taraclia) în 2006. În pofida acestor rezultate, pe parcursul ultimilor trei ani cercetați un șir de localități ocupă un loc stabil în grupurile cu nivel *mare* și *foarte mare*: Briceni, Rezina, Șoldănești, Fălești, Nisporeni, Basarabeasca, Hâncești, Cahul.

3.2. Dinamica și structura incidenței morbidității copiilor sub vârsta de 5 ani pentru anii 2003-2007. Cercetarea nivelului incidenței morbidității copiilor sub vârsta de 5 ani a depistat o tendință de descreștere nesemnificativă a acestuia în localitățile municipale de 1,02 ori (de la 1232,8‰ la 1210,1‰) și în localitățile raionale – de 1,03 ori (de la 840,7‰ la 818,8‰). Analiza indicatorului „incidenței sub 5 ani” n-a atestat schimbării semnificative în anii 2003-2007.

În funcție de cauza incidenței, pe primul loc s-au plasat „bolile aparatului respirator”, care s-au majorat de 1,43 ori (de la 449,9‰ la 641,9‰), urmate cu o diferență semnificativă de „bolile infecțioase și parazitare”, cu o creștere de 1,93 ori (de la 64,7‰ la 77,2‰). Pe al treilea loc a fost atestată incidența „unor afecțiuni perinatale”, cu diminuare de 1,29 ori (de la 54,5‰ la 42,3‰).

Indicatorul incidenței după cauzele: „bolile aparatului respirator”, „bolile infecțioase și parazitare”, „bolile aparatului digestiv”, „malformații congenitale” predomină în municipii în comparație cu localitățile raionale. Atenționăm că numai în cazul „unor afecțiuni perinatale” nivelul incidenței a fost mai înalt în localitățile raionale decât în municipii pentru perioada cercetată.

Pe locul patru s-a plasat incidența „maladiilor aparatului digestiv”, care în perioada studiată a avut o dinamică stabilă, urmate de incidența „malformațiilor congenitale”, care a manifestat o creștere de 1,29 ori (de la 9,2‰ la 13,1‰). În baza datelor analizei am constatat creșterea incidenței „malformațiilor congenitale” în localitățile municipale de 2,39 ori (de la 12,9‰ în 2003 la 30,5‰ în anul 2006). Atenționăm că raportul incidenței „malformațiilor congenitale” *municipii:raioane* constituia $12,9:8,2(=1,57)$ în 2003 și, respectiv, același raport constituia $23,9:9,6(=2,49)$ în 2007, ceea ce confirmă creșterea predominării incidenței „malformațiilor congenitale” în municipii în comparație cu raioanele.

În baza analizei mediei incidenței morbidității copiilor sub vârsta de 5 ani în dinamica de 5 ani, am elaborat „**Scorul de identificare**” a nivelului incidenței morbidității sub vârsta de 5 ani, care a fost structurat în cinci niveluri: **foarte mic** (375,00‰-606,41‰), **mic** (606,42‰-837,83‰), **mediu** (837,84‰-1069,26‰), **mare** (1069,27‰-1300,68‰), **foarte mare** (1300,69‰-1532,10‰).

Analiza fenomenului în funcție de zona economico-geografică a scos în evidență un nivel *foarte mare* în zona de Centru (Ialoveni) și în mun. Bălți în anul 2005. Nivel *foarte mic* am înregistrat în zona Nord (Edineți, Șoldănești) și în cea de Sud (Cantemir, Căușeni) în anul 2004. Pe parcursul ultimilor ani cercetați, un șir de localități ocupă un loc stabil în grupul cu niveluri *mare* și *foarte mare*: Telenești, Ialoveni, Anenii-Noi, Orhei, Taraclia.

3.3. Dinamica rezultatelor examenelor profilactice ale preșcolarilor cu retard fizic și a indicatorului invalidității populației pediatrice pentru anii 2003-2007. În rezultatul cercetării „examenelor profilactice ale preșcolarilor cu retard fizic”, am constatat o creștere de 1,22 ori în localitățile municipale (de la 4,9‰ la 6,0‰). Atenționăm că pentru localitățile raionale „retardul fizic” la preșcolari este o problemă majoră în dinamica anilor analizați. Pe când numărul preșcolarilor cu „acuitate vizuală scăzută”, „acuitate auditivă scăzută”, „defectul vorbirii”, „scolioză”, „dereglări de ținută” a înregistrat o rată mai înaltă în localitățile raionale. Analiza fenomenului „retard fizic al preșcolarilor” după zonele economico-geografice a scos în evidență cel mai mare nivel (24,2-27,6‰) în zona de Nord (Telenești), în Centru (Orhei) și în cea de Sud (Taraclia) pentru anul 2007. Cel mai mic

nivel (9,5-11,9 ‰) a fost înregistrat în zona Sud (Căușeni) în anul 2005. În ultimii ani cercetați a fost depistată o repartizare „neuniformă” a localităților raionale în grupuri după nivel.

În baza analizei mediei fenomenului „retard fizic al preșcolarilor” în dinamica ultimilor 5 ani, am elaborat „**Scorul de identificare**” a nivelului fenomenului „retard fizic al preșcolarilor”, care a fost structurat în cinci niveluri: **foarte mic** (0,97‰-7,50‰), **mic** (7,51‰-14,05‰), **mediu** (14,06‰-20,60‰), **mare** (20,61‰-27,15‰), **foarte mare** (27,16‰-33,70‰).

Cercetând indicatorul „invalidității populației pediatrice”, am atestat o tendință de creștere de 1,24 ori în localitățile raionale (de la 16,4‰ la 20,3‰) și de 1,22 ori – în republică (de la 16,0‰ la 19,5‰) în perioada 2003-2007. Analiza acestui indicator după cauzele principale de disabilități a determinat reorganizarea după prioritate în perioada cercetată. Locul I a fost ocupat de „cauzele neurologice” (3,6‰-4,2‰); „cauzele psihiatrice” s-au coborât pe locul II, cu tendință de creștere (3,9‰-4,1‰). Pe a III-a poziție se află cauza „retardul mintal”, care a înregistrat o dinamică stabilă (2,8‰-2,8‰), iar „paraliziile cerebrale infantile” s-au plasat pe locul IV și au crescut cu 0,4‰ în anii 2003-2007. Analiza indicatorului *invalidității populației pediatrice*, în funcție de zona economico-geografică, a scos în evidență repartizarea neuniformă a localităților raionale în grupuri după nivel. Trebuie de menționat că zonele geografice nu au manifestat particularități specifice.

În baza analizei mediei fenomenului „invalidității populației pediatrice” în dinamica ultimilor 5 ani, am elaborat „**Scorul de identificare**” a nivelului indicatorul „invalidității populației pediatrice”, care a fost structurat în cinci niveluri: **foarte mic** (12,53‰-14,84‰), **mic** (14,85‰-17,16‰), **mediu** (17,17‰-19,48‰), **mare** (19,49‰-21,80‰), **foarte mare** (21,81‰-24,12‰).

3.4. Analiza de corelație dintre indicatorii stării de sănătate a copiilor pentru anii 2003-2007.

În rezultatul analizei legăturilor dintre mortalitatea sub 5 ani, incidența morbidității sub 5 ani, mortalitatea infantilă, natalitatea, invaliditatea populației pediatrice, rezultate examenelor ale preșcolarilor cu retard fizic am stabilit anumite relații (*corelație a rangurilor Spearman*):

- cu cât nivelul de „mortalitatea infantilă” este mai jos cu atât „mortalitatea copiilor sub 5 ani” este mai joasă, într-o legătură „puternică” directă ($r_{xy} = + 0,88$; $p < 0,05$);
- cu cât nivelul de „identificare a cazurilor de boală” este mai înalt cu atât „mortalitatea copiilor sub 5 ani” este mai joasă, într-o legătură „moderată” indirectă ($r_{xy} = - 0,56$ și $p < 0,05$);
- cu cât nivelul de „identificare a cazurilor de boală” este mai înalt cu atât „mortalitatea infantilă” este mai joasă, într-o legătură „moderată” indirectă ($r_{xy} = - 0,48$ și $p < 0,05$). Concomitent a fost stabilită legătura „medie” directă între creșterea nivelului de „identificare a cazurilor de boală” și

numărului rezultatelor ale preșcolarilor cu „retard fizic”, într-o legătură „moderată” directă ($r_{xy} = +0,32$ și $p < 0,05$), figura 1.

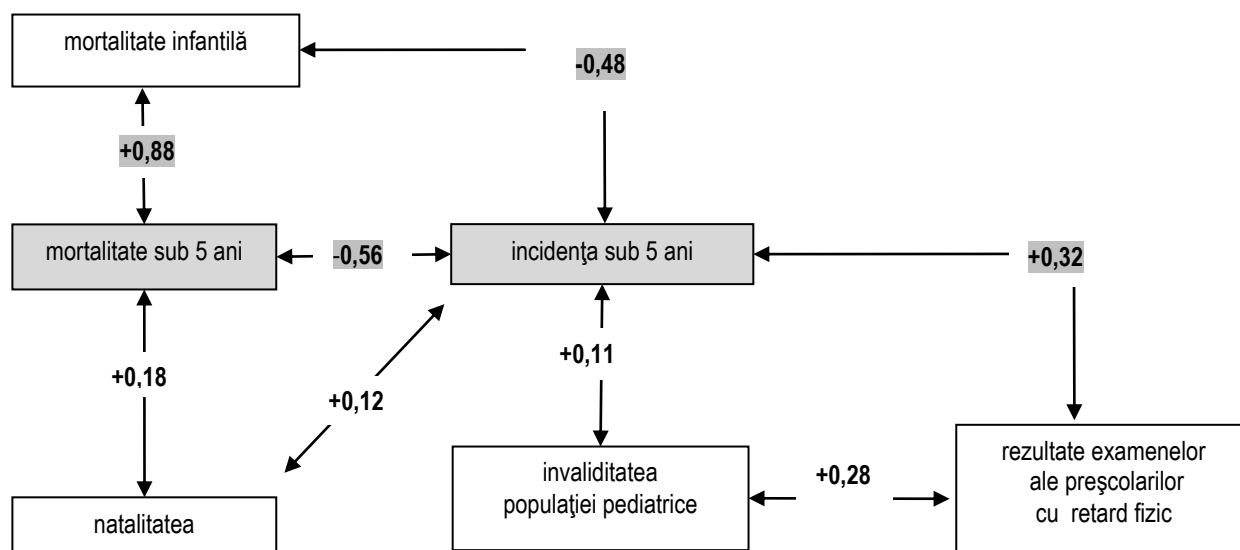


Fig. 1. „Arborele” indicatorilor și determinanților stării de sănătate a copiilor sub vârsta de 5 ani.

În baza rezultatelor analizei a fost elaborat „Atlasul științific al indicatorilor stării de sănătate a copiilor de vârstă timpurie”, care a cuprins indicatorii: mortalitatea sub vârsta de 5 ani, incidența morbidității sub vârsta de 5 ani, invaliditatea populației pediatrice și rezultatele examenelor ale preșcolarilor cu retard fizic.

CAPITOLUL IV. ANALIZA MEDICO-SOCIALĂ A CONSUMATORILOR ȘI DESCRIEREA SOCIAL-PROFESIONALĂ A FURNIZORILOR DIN SERVICIUL ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII ȘI DEZVOLTĂRII COPILULUI

Prin intermediul studiului selectiv-representativ și retrospectiv caz-martor, am obținut rezultatele privind aspectele medico-sociale ale familiilor cu copii și particularitățile socioprofesionale ale lucrătorilor medicali din asistență medicală primară.

4.1. Caracteristica medico-socială a familiilor cu copiii sub vârsta de 5 ani. Prin analiza selectiv-representativă au fost descrise aspectele medico-sociale ale familiilor cu copiii sub vârsta de 5 ani. Eșantionul cercetării a constituit 376 de copii cu factori de risc „social-familiali” pentru sănătatea. Studiul a fost realizat în localitățile raionale *representative*: zona de Nord – raionul Soroca, zona de Centru – raionul Călărași, zona de Sud – Basarabeasca și în localitatea municipală Chișinău – sec. „Râșcani”. În urma cercetării, am determinat că grupul „copii frecvent bolnavi” s-a structurat din: 1) maladii respiratorii – $74,5 \pm 2,16\%$ cazuri ($p < 0,001$); 2) maladiile sistemului digestiv – $36,5 \pm 2,48\%$ cazuri ($p < 0,001$); 3) maladiile sistemului nefro-urinar – $23,1 \pm 2,17\%$ cazuri ($p < 0,001$).

Factorii de risc „social-familiali” pentru sănătatea copiilor au fost determinați și ierarhizați în urma analizei retrospective caz-martor, grupul „copii frecvent bolnavi” și grupul „copii practic sănătoși”. Studiul a fost realizat în baza „Chestionarului pentru părinți” special elaborat, ce a cuprins: date generale și informații privind statutul socioprofesional al părinților; nivelul de trai al copilului în familie; date privind mediul social-familial al copilului; date despre cunoștințele, deprinderile practice ale părinților privind îngrijirea / stimularea dezvoltării timpurii a copilului.

Am stabilit că grupul „copii frecvent bolnavi” a cuprins: 62,1% copii care locuiau cu ambii părinți, 18,1% copii care locuiau numai cu mama, 4,7% copii – numai cu tata. Atragem atenție că 15,1% „copii frecvent bolnavi” nu locuiau cu nici unul din părinții biologici.

Nivel de trai scăzut a fost atestat la 50,7% din lotul „copii frecvent bolnavi” și la 29,0% din lotul „copii practic sănătoși” ($t=10,47$ și $p<0,001$). În rezultatul cercetării am constatat nivelul de studii al părinților. În lotul-caz am semnalat o pondere de 1,65 mai înaltă ($p<0,05$) a mamelor cu studii medii incomplete și cu studii medii generale, în comparație cu numărul de mame din lotul-martor. În lotul-martor numărul de tați cu studii superioare, în comparație cu lotul-test, era de 2,40 mai mare ($p<0,05$).

4.2. Factorii de risc social-familiali pentru sănătatea copiilor în perioada de vârstă timpurie. În cadrul analizei caz-martor, am constatat diferență statistic semnificativă între loturi în privința parametrilor care sunt descriși în tabelul 2.

Tabelul 2

Baremul factorilor de risc pentru sănătatea în formarea grupei „copii frecvent bolnavi”

Factorii de risc:	OR	χ^2	IC	RA, %
de nivel înalt al RA $\geq 60\%$				
I. Traume, otrăviri, accidente în condiții casnice	4,2	17,7	2,2-6,2	82,4
II. Nivelul de trai al copilului în familie este jos	4,0	17,0	2,0-6,0	78,0
III. Încadrarea copilului în colectivul preșcolar până la 24 luni	3,8	16,2	1,9-5,7	65,0
IV. Statutul socioprofesional al părinților este jos	3,6	14,7	1,8-5,4	61,0
de nivel mediu al RA = 30-59%				
V. Nivelul de studii al părinților este jos	3,3	12,5	1,5-5,1	57,0
VI. Copilul nu locuiește „nici cu unul din părinții biologici”	2,5	7,4	1,8-4,3	52,0
VII. Mama este plecată din gospodărie (mai mult de 6 luni)	2,0	6,8	1,7-4,3	49,0
VIII. Copilul din familie cu 3 / mai mulți copii / gemeni	1,8	6,4	1,1-3,6	45,0
de nivel mic al RA $\leq 29\%$				
IX. Vârsta mamei sub 18 ani / după 35 de ani	1,6	5,6	1,4-3,2	24,6
X. Familie monoparentală	1,4	5,4	1,3-3,1	24,0

Cunoașterea factorilor de risc în formarea grupului „copii frecvent bolnavi” va permite elaborarea măsurilor profilactice adecvate. Cunoașterea factorilor de risc pentru sănătate și aplicarea măsurilor

preventive la nivelul familiei cu copii sub vârsta de 5 ani va conduce la reducerea fenomenelor nedorite de la 24,0% până la 82,4%. La următoarea etapă a studiului a fost elaborat „Algoritmul supravegherii copiilor cu factori de risc pentru sănătate”, care a cuprins baremul factorilor de risc.

4.3. Cunoștințe, atitudini, deprinderi practice ale familiei în vederea îngrijirii și dezvoltării copiilor sub vârsta de 5 ani. În baza anchetării familiilor, a fost stabilit indirect nivelul de cunoștințe și deprinderi practice ale părinților privind îngrijirea și dezvoltarea copilului. Atenționăm că numai o treime de familii cunosc toate cele șapte „semne generale de pericol pentru viața copilului” și vor apela după ajutorul medical în mod urgent (lotul-caz – 13,5±3,41% și lotul-martor – 28,2±4,99%, $p<0,01$). Totodată, doar o treime (lotul-caz – 31,2±4,63% și lotul-martor – 45,7±4,98%, $p<0,05$) din părinții cu „copii frecvent bolnavi” în cazul tusei, o pătrime (lotul-caz – 26,7±4,42% și lotul-martor – 36,7±4,82%, $p>0,05$) în cazul durerilor de urechi și o pătrime (lotul-caz – 27,2±4,45% și lotul-martor – 45,6±4,98%, $p<0,01$) din părinții cu „copii frecvent bolnavi” în cazul semnelor catarale vor apela la ajutorul medicului.

4.4. Perceperea de către părinți a serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului (acces și proces de instruire/informare). Prin studiul retrospectiv caz-martor a fost analizată perceperea de către părinți a serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului. Rezultatele obținute sunt reflectate în figura 2.

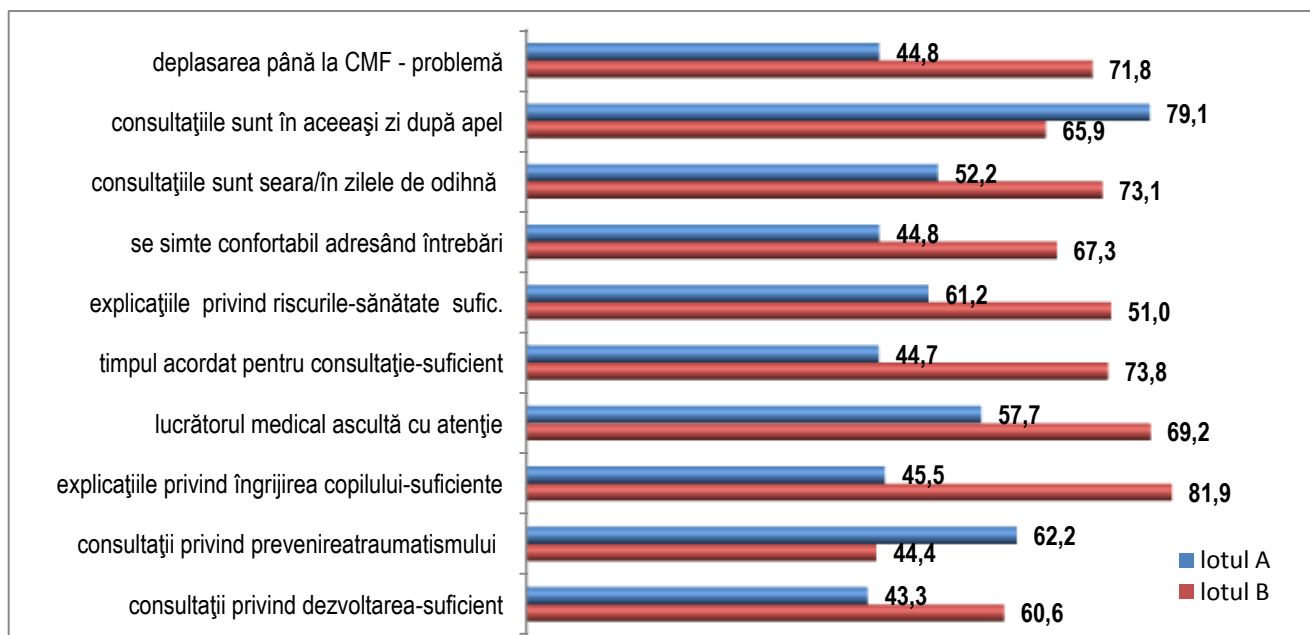


Fig. 2. Rata răspunsurilor privind perceperea de către părinți a serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului (acces și instruire/informare) (în %).

Studiul a fost realizat în baza chestionarului special cu aceeași denumire. În rezultatul studiului am determinat „baremul priorităților consumatorului de servicii de AMP (*accesul și procesul de instruire / informare*), după criteriul *Student (t)*:

- explicații/consiliere privind momentele-cheie de îngrijire a copilului ($t=5,78$ și $p<0,001$);
- timp suficient pentru consultații acordate familiilor ($t=4,38$ și $p<0,001$);
- deplasarea până la cabinetul medicului de familie nu reprezintă o problemă ($t=4,03$ și $p<0,001$);
- explicații suficiente despre riscurile pentru sănătatea copilului ($t=3,49$ și $p<0,001$);
- consultații medicale seara și în zilele de odihnă ($t=3,13$ și $p<0,01$).

Astfel, a fost subliniată importanța accesului la lucrătorii medicali și a activităților de informare, instruire în cadrul serviciului. Am propus să fie aplicat „Chestionarul PP-AMP” în alte cercetări privind serviciul de asistență medicală primară sau de sine stătătoare în monitorizarea acestui serviciu din anumite localități.

4.5. Caracteristica social-profesională a lucrătorilor medicali din serviciul de asistență medicală primară. Lucrătorii medicinei de familie ocupă poziția de „avanpost” în sistemul de sănătate și trebuie să coordoneze prestarea serviciilor din domeniu. Descrierea social-profesională a lucrătorilor medicali ca furnizori de servicii a fost realizată în urma cercetării selectiv-reprezentative. Materialul a fost colectat în baza „Chestionarului pentru lucrătorii medicali” special elaborat, care a inclus aspectele social-profesionale ale lucrătorilor medicali din AMP și, totodată, opiniile lor în privința consolidării managementului procesului de instruire în cadrul îngrijirii și dezvoltării copilului. În continuare, prin metoda sociologică de cercetare (focus-grup) a fost elaborat „Algoritmul supravegherii copilului practic sănătos”, care a fost implementat în activitatea lucrătorilor medicali din AMP sec. „Râșcani”, mun. Chișinău.

Studiul selectiv-reprezentativ a cuprins: vârsta medie a lucrătorului medical, stagiul în medicina primară, categoria lucrătorilor medicali, specialitatea primară a lor etc. Vârsta medie a lucrătorului medical din raioane a constituit $53,9\pm4,47$ de ani, iar vârsta medie a celui din localitățile municipale – $42,2\pm3,36$ de ani, ($t=2,09$ și $p<0,05$). În continuare am determinat că în localitățile din zona de Nord asigurarea cu medici de familie s-a micșorat cu $1,1\text{‰}$ (de la $6,4\text{‰}$ la $5,3\text{‰}$); în lotul localităților din zona de Sud asigurarea cu medici de familie s-a redus cu $1,4\text{‰}$ (de la $7,1\text{‰}$ la $5,7\text{‰}$).

În urma cercetării am stabilit că pentru localitățile raionale, în comparație cu municipiile este caracteristică asigurarea de 2,65 ori mai mare cu asistente medicale ($18,3\text{‰}$ și $6,9\text{‰}$). Și în localitățile municipale, comparativ cu datele pe republică, am constatat predominarea de 1,25 ori a medicilor de

familie (7,0‰ și 5,6‰). Atenționăm că pentru în perioada cercetată o asistentă medicală din localitățile raionale a supravegheat, a prestat servicii în medie la 30-40 de copii sub vârsta de 5 ani, iar o asistentă medicală din localitățile municipale a supravegheat în medie 68 de copii. Totodată, un medic de familie din municipii prestează servicii în medie la 61 de copii și un medic din localitățile raionale – în medie la 80-96 de copii sub vârsta de 5 ani.

CAPITOLUL V. ANALIZA MANAGEMENTULUI SERVICIULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII ȘI DEZVOLTĂRII COPILULUI

5.1. Particularitățile serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului. Analiza particularităților managementului serviciului de AMP în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului trezește un mare interes din partea experților internaționali, a colaboratorilor MS și CNAM din RM. Managementul serviciului de AMP prestată familiilor cu copii nu întotdeauna a fost aplicat pe larg. În baza analizei *managementului serviciului în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului* au fost descrise particularitățile și modelul organizatoric al serviciului.

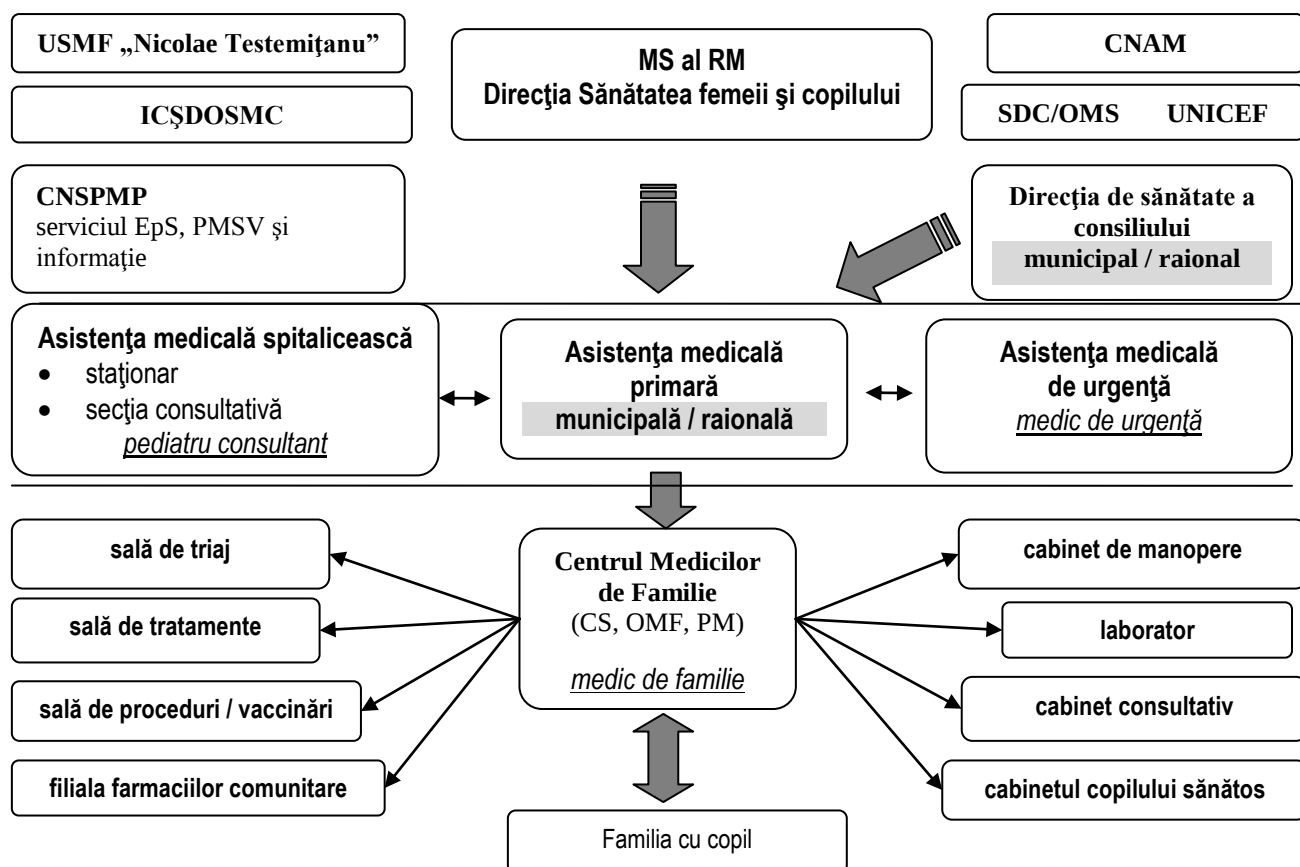


Fig. 3. Modelul organizatoric al serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării a copiilor.

Rețeaua IMSP ale serviciului de AMP din localități constă din centrele medicilor de familie (CMF), centre de sănătate (CS), oficiul medicului de familie (OMF), puncte medicale (PM), (figura 3).

Medicul de familie este furnizorul de îngrijiri de sănătate care coordonează și integrează serviciile medicale prestate familiilor cu copii de către el însuși și/sau de către alți specialiști din serviciul de sănătate, la cel mai înalt nivel de competență /adecvate nevoilor acestora.

Fundamentarea dezvoltării pe termen mediu și lung a unui serviciu nu poate fi concepută în afara unor strategii coerente, elaborate pornind de la potențialul și resursele existente și ținând cont de oportunitățile, dar și de amenințările care se prefigurează. Metoda de analiza SWOT a serviciului asistenței medicale primare în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului este concepută ca o suită de comentarii concentrate asupra principalilor factori ce influențează dezvoltarea acestuia în vederea atingerii unor importante obiective strategice. În baza rezultatelor anchetării lucrătorilor medicali, proceselor-verbale ale ședințelor cu medici (focus-grup) din serviciu a fost realizată analiza serviciului de AMP în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului după metoda SWOT (tabelul 3).

Tabelul 3

Analiza SWOT a activității serviciului de AMP în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului

Puncte forte (Strengths)	Puncte slabe (Weakness)
▪ Existența accesului adecvat al părinților la AMP în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului ▪ Existența posibilității de instruire a LM din AMP la locul de muncă ▪ Implementarea programului CIMC la nivel național, a documentației medicale (F-112/e), a „Agendei mamei”, „Ghidul pentru părinți” ▪ Elaborarea indicatorilor de performanță <i>supravegherea copilului în primul an de viață</i> (per serviciu)	▪ Asigurarea populație cu LM din serviciu neuniformă și în funcție de localitate ▪ Un număr insuficient de asistente ale medicilor de familie (în municipii) și de medici de familie (în localitățile raionale) ▪ Program de lucru încărcat și timp insuficient pentru instruirea familiilor. Condiții de lucru neoptime (insuficiență de spațiu) ▪ Lipsa indicatorului <i>supravegherea copilului în primii cinci ani de viață</i> (per serviciu) ▪ Lipsa indicatorului <i>rata familiilor cu copii în primii 5 ani de viață instruite în CMF</i> (per serviciu)
Oportunități (Opportunities)	Riscuri / Amenințări (Threats)
▪ Capacități bune de formare profesională/perfecționare /recalificare în USMF „Nicolae Testemițanu” (instituțiile de învățământ / de	▪ În ultimii 10 ani – natalitatea joasă, sporul natural negativ ▪ Atitudinea negativă și lipsa încrederii populației și

instruire post-diplomă) ▪ Disponibilitatea organismelor internaționale și existența proiectelor investiționale în serviciu (SDC/OMS, UNICEF etc.) ▪ Numărul mare de ONG-uri active în acest domeniu al sănătății și în domeniul social poate fi utilizat în programele de parteneriat ▪ Creșterea numărului instituțiilor medico-sanitare private, ce prestează servicii	mass-mediei privind serviciul de AMP atât la nivel de localitate raională, cât și în municipii ▪ Exodul forței de muncă calificate din serviciul AMP, care duce la o îmbătrânire a lucrătorilor medicali din sistem ▪ Nivelul de trai scăzut al populației fertile ▪ Cultura sanitară scăzută a populației
--	--

5.2. Programul Național „Conduita Integrată a Maladiilor la Copii”: implementări strategice. În lucrarea au fost elucidate strategia, etapele și procesul de implementarea Programului „Conduita Integrată a Maladiilor la Copii” (CIMC) în serviciul de asistență medicală primară la nivel național. Managementul integrat al CIMC a fost elaborat de experți internaționali în funcție de vârsta copilului: „de la o săptămână până la 2 luni” și „de la 2 luni până la 5 ani”. Elaborările metodice au cuprins: monitorizarea părinților în urma consultației și verificarea deprinderilor practice ale îngrijitorului din partea lucrătorului medical prin legătură inversă.

Strategia Programului CIMC în republică a cuprins trei componente de bază:

1. Revederea și perfecționarea cunoștințelor lucrătorilor medicali din sectorul primar în privința conduitei și supravegherii copiilor bolnavi prin acordarea „modulelor programului CIMC”, adaptate la condițiile regionale, și propagarea întrebuițării acestora;
2. Revederea și perfecționarea acordării serviciilor medicale în vederea depistării copiilor bolnavi și utilizării raționale a medicamentelor;
3. Revederea și perfecționarea procesului de informare, de instruire a familiei și societății privind îngrijirea copiilor sub vârsta de 5 ani, mai cu seamă a celor bolnavi.

În 2004 a fost elaborat „standardul supravegherii copilului de către medicul de familie”, în baza rezultatelor studiului din sec. Râșcani, mun. Chișinău. Totodată, a fost re-elaborat și aprobat „Carnetul de dezvoltare a copilului” (F-112/e) și Ghidul pentru părinții *Copilul nostru* (anexa F-112/e). Și în vara anului 2007, a fost efectuată cartografierea „Cabinetului copilului sănătos” în CMF din 32 de localități raionale, 2 municipii și UTA Găgăuzia ale Republicii Moldova.

5.3. Managementul supravegherii copilului sub vârsta de 5 ani în cadrul serviciului de asistență medicală primară.

În baza rezultatelor au fost elaborate măsurile manageriale în vederea fortificării serviciului de AMP în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului. În procesul de analiză a managementului serviciului de asistență medicală primară, a fost elaborat și propus pentru CNAM și pentru Direcția „Sănătatea femeii și copilului” a MS din RM, indicatorii de performanță (per serviciu):

- **Supravegherea copilului în primii cinci ani de viață:**

$$\frac{\text{numărul de copii în primii cinci ani de viață supravegheați conform standardelor MS din RM}}{\text{numărul de copii în primii cinci ani de viață din localitate}} \times 100$$

- **Rata familiilor cu copii în primii cinci ani de viață instruite în CMF:**

$$\frac{\text{numărul de familii cu copii în primii cinci ani instruite în CMF}}{\text{numărul total de familii cu copii în primii cinci ani din localitate}} \times 100$$

Indicatorii prezențați vor fi ușor de acumulat și de calculat în baza formei medicale (F-112/e) și în baza „Fișa-model de monitorizare a procesului de instruire în Cabinetul copilului sănătos” elaborate în cadrul lucrării. În baza metodei de analiză, a metodei sociologice am propus completarea „Regulamentului-tip al cabinetului copilului sănătos”, a Ordinului MS nr. 400 din 23.10.2008 cu documentația „Registrul-model de evidență a ședințelor în CCS”, „Fișa-model de monitorizare a procesului de instruire în CCS”, „Tematica-model recomandată la ședințele cu părinții în CCS”.

Tematica pentru ședințe în Cabinetul copilului sănătos a cuprins momentele-cheie privind: avantajele alimentației exclusiv naturale; alimentația rațională a copilului; semnele de pericol pentru viață, sănătatea și dezvoltarea copilului; semnele de sănătate a copilului pentru adresarea urgentă la medic; stimularea dezvoltării timpurii a copilului; BRA (boli respiratori acute); BDA (boli diareice acute); prevenirea traumatismului și accidentelor în familia copilului etc.

Cu scopul optimizării măsurilor manageriale întreprinse în asistența medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului, au fost elaborate: „Algoritmul supravegherii copilului practic sănătos”, „Algoritmul supravegherii copilului cu factor de risc pentru sănătate”, „Atlasul științific al indicatorilor stării de sănătate a copiilor de vârstă timpurie”, „Scorul de identificare” a nivelului mortalității sub 5 ani și a nivelului incidența morbidității sub 5 ani.

SINTEZA REZULTATELOR OBTINUTE

Sunt analizate și discutate rezultatele obținute în comparație cu datele din literatura de specialitate. Se subliniază semnificația și importanța rezultatelor obținute în context științific și aplicativ. Implementarea măsurilor manageriale în serviciul de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului va oferi oportunități de fortificare a acestuia în Republica Moldova.

CONCLUZII

1. Pe parcursul anilor 2003-2007, în rezultatul cercetării al indicatorilor stării de sănătate a copiilor: s-a înregistrat o descreștere a mortalității sub 5 ani de 1,27 ori (de la 17,8‰ la 14,0‰). Pe primul loc în structura cauzelor de deces se situează „unele afecțiuni în perioada perinatală” cu 28% (sau 3,9‰); în structura cauzelor principale de deces „malformațiile congenitale” ocupă locul doi, constituind 23,9% (sau 3,3‰). A fost stabilit că locul trei printre cauzele de deces revine „traumelor și otrăvirilor”, care s-a evidențiat cu o majorare de 1,23 ori – de la 16% la 19,7% (sau 2,8‰). Pe locul patru s-a deplasat „bolile aparatului respirator”, care s-a evidențiat cu o descreșterea de 1,24 ori – de la 19,4% la 15,6% (sau 2,2‰) în structura cazurilor de deces.
2. A fost stabilit că rata incidenței sub 5 ani a înregistrat o constantă de 921,8‰ în 2003 și 913,5‰ în 2007; pe când rata incidenței „bolilor aparatului respirator” ocupă primul locul și s-a evidențiat cu o creștere de 1,43 ori (de la 449,9‰ la 641,9‰). Pe locul doi al incidenței au fost „bolile infecțioase și parazitare” cu 77,2 ‰. Am determinat că incidența „unor afecțiuni perinatale” a avut o descreștere de la 54,5‰ la 42,3‰. A fost stabilit că incidența „malformațiilor congenitale” a marcat o creștere de 1,42 ori (de la 9,2‰ la 13,1‰), atunci când incidența „malformațiilor congenitale” în localități raionale s-a majorat de la 8,2‰ la 9,6‰ cea în municipii a marcat creșterea de 1,85 ori, de la 12,9‰ la 23,9‰.
3. Analiza grupei „copii frecvent bolnavi” ne-a permis să stabilim neomogenitatea maladiilor acute cu etiologii infecțioase. Pe primul loc după cauze s-au plasat „maladiile respiratorii”: în municipii au fost $82,7 \pm 4,20\%$ cazuri și în localități raionale – $66,2 \pm 2,75\%$ cazuri ($t=3,28$ și $p<0,01$). „Maladiile sistemului digestiv” au ocupat locul doi: în municipii a fost $44,2 \pm 5,52\%$ cazuri și în localități raionale – $28,7 \pm 2,63\%$ cazuri ($t=2,53$ și $p<0,05$). Pe locul trei s-au înregistrat „maladiile sistemului nefro-urinar”: în municipii au fost $25,7 \pm 4,86\%$ cazuri și în localitățile raionale – $15,2 \pm 2,09\%$ cazuri ($t=1,99$ și $p<0,05$).
4. În baza rezultatelor obținute a fost determinat nivelul de cunoștințe al părinților după parametrul „șapte semne de pericol pentru viața” copilului sub vârsta de 5 ani; raportul răspunsurilor „corecte” în familiile cu „copii practic sănătoși”, în comparație cu familiile cu „copii frecvent bolnavi”, a fost de $28,2 \pm 4,49\%$ cazuri și, respectiv, $13,5 \pm 3,41\%$ cazuri ($t=2,60$ și $p<0,01$). Am determinat nivelul de cunoștințe al părinților „privind semnele catarale” ale copilului sub 5 ani; răspunsurile „corecte” în familiile cu „copii practic sănătoși” și în cele cu „copii frecvent bolnavi” au alcătuit $45,5 \pm 4,98\%$ cazuri și, respectiv, $27,2 \pm 4,45\%$ cazuri ($t=2,60$ și $p<0,01$).

5. În urma analizei medico-sociale a familiei, ca mediu social al copiilor sub vârsta de 5 ani în formarea grupului „copii frecvent bolnavi”, am scos în evidență o serie de factori de risc ce s-au aranjat în următoarea ordine: locul I – traume, otrăviri, accidente în condiții casnice (OR=4,2; RA-82,4% IC:2,2-6,2); locul II – nivelul jos de trai al copilului în familie (OR=4,0; RA-78,0% IC:2,2-6,0), locul III – încadrarea copilului în colectivul preșcolar până la vârsta de 2 ani (OR=3,8; RA-65,0% IC:1,9-5,7); locul IV – statutul socioprofesional jos al părinților (OR=3,6; RA-61,0% IC:1,8-5,4).
6. A fost demonstrat faptul că asigurarea cu asistente medicale în localitățile raioanele, în comparație cu localitățile municipale, a fost de 2,65 ori mai înaltă (18,3‰ și 6,9‰). Iar, asigurarea cu medici de familie din localitățile raioanele comparativ cu cea din municipii este de 1,25 ori mai joasă (5,6‰ - 7,0‰). Astfel, un medic de familie din municipii prestează servicii în medie la 61 de copii sub vârsta de 5 ani, pe când un medic de familie din localitățile raionale – în medie la 80-96 de copii sub vârsta de 5 ani.
7. În baza rezultatelor obținute am stabilit că serviciul asistenței medicale primare în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului a fost reorganizat concomitent cu crearea medicinei de familie în anii 1998-2000. Totodată, am constatat că asistența medicală primară este furnizorul de servicii medicale grupurilor de populație în perioadele: neonatală, infantilă, a primei copilării, a copilăriei timpurii, a copilăriei mediei, etc. Activitățile serviciului sunt direcționate spre: profilaxia primară; supraveghere; examinarea profilactico-curativă; procesele de instruire a părinților privind îngrijirea și dezvoltarea copilului în concordanță cu vârsta acestuia.
8. În urma cercetării, a fost evidențiată importanța implementării indicatorilor „per serviciu”, cu scopul „supravegherii dezvoltării copiilor în primii cinci ani de viață” și monitorizării „procesului de instruire a părinților cu copii în primii cinci ani de viață în CMF”. „Atlasul indicatorilor stării de sănătate a copilului în perioada timpurie” și „Scorul de identificare” a mortalității sub 5 ani, a incidenței morbidității sub 5 ani vor eficientiza managementul serviciul în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului.

RECOMANDĂRI PRACTICE

Pentru fortificarea managementului serviciului în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului cu vârsta sub 5 ani se recomandă:

1. Folosirea „Atlasului indicatorilor stării de sănătate a copilului în perioada timpurie” și a „Scorului de identificare” a nivelului mortalității sub 5 ani și a nivelului incidența morbidității sub 5 ani, ce vor permite evidențierea localităților cu „nivele foarte înalte” ale indicatorilor stării de sănătate în dinamică.
2. Implementarea pe plan național al „ședințelor” de instruire a părinților la nivelul serviciului de AMP în cabinetele copilului sănătos cu tematica elaborată și structurată în cadrul studiului.
3. Aprobarea și implementarea „Algoritmului supravegherii copilului practic sănătos”; „Algoritmului supravegherii copilului cu factor de risc pentru sănătate” în activitatea lucrătorilor din medicina de familie.
4. Aprobarea și implementarea indicatorilor de performanță „per serviciu”: „supravegherea copilului în primii 5 ani de viață” și „rata familiilor cu copii în primii 5 ani de viață instruite în CMF” la nivel de țară.
5. Motivarea lucrătorilor medicali din serviciu, cu scopul fortificării resurselor umane performante.

LISTA PUBLICAȚIILOR

A. ARTICOLE PUBLICATE ÎN REVISTE CU RECENZENȚI:

1. Ețco, C., **Ferdohleb, A.** Медико-социальные аспекты при оценке здоровья детей в Республике Молдова. Revista „Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья”. Казахстан, Алматы, 2008, nr. 3, p. 16-19.
2. Ețco, C., **Ferdohleb, A.** Aspecte în dezvoltarea copiilor de vârstă timpurie sub 5 ani. Revista „Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină”. Chișinău, 2005, nr. 2(9), p. 31-35.
3. **Ferdohleb, A.**, Daniliuc, N. Parteneriat educațional în familii cu copiii în vârstă sub 5 ani. Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, vol. 2. Probleme actuale de Sănătate Publică și Management. Chișinău, 2005, p. 289-292.
4. Ețco, C., **Ferdohleb, A.**, Ceban, L., Galearschi, V., Rusnac, A., Celan, S. Opiniile lucrătorilor medicali din asistența medicală primară privind managementul supravegherii copiilor sub 5 ani din familiile social-vulnerabile. Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, vol. 1. Probleme actuale de Sănătate Publică și Management. Chișinău, 2007, p. 90-95.
5. Ețco, C., **Ferdohleb, A.**, Galearschi, V., Clișcovașchi, T., Ceban, L., Rusnac, A., Celan, S., Celan, A. Unele opinii ale lucrătorilor medicali din AMP privind conduita de supraveghere a copiilor. Revista „Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină”. Chișinău, 2007, nr. 6(21), p. 77-79.
6. Ețco, C., Chiaburu, A., **Ferdohleb, A.**, Capitan, N. Managementul profilaxiei deficiențelor de auz la copiii de vârstă preșcolară din Republica Moldova. Revista „Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină”. Chișinău, 2008, nr. 4(26), p. 10-13.
7. **Ferdohleb, A.** Factori sociali ai managementului calității prestat la copii sub 5 ani în Republica Moldova. Revista „Arta Medica”. Chișinău, 2008, nr. 2(29), p. 11-16.
8. **Ferdohleb, A.** Riscul social al managementului calității în serviciul asistenței primare prestat populației pediatrice cu vârstă sub 5 ani. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei – Științe Medicale. Chișinău, 2008, nr. 2(16), p. 29-33.

B. ARTICOLE PUBLICATE ÎN CULEGERI NAȚIONALE:

9. Ețco, C., **Ferdohleb, A.**, Galearschi, V., Clișcovașchi, T. Aspectele socioeconomice în îngrijirea și dezvoltarea timpurie a copilului. Materialele conferinței a X-a Științifice Internaționale dedicate lui A. Șceglov. Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina în strategia de asigurare a securității umane. Chișinău, 2005, p. 179-183.
10. **Ferdohleb, A.**, Ețco, C. Prevenirea traumatismului intenționat în familii cu copii sub 5 ani în practica medicului de familie. Materialele congresului II al medicilor de familie din Republica Moldova. Chișinău, 2006, p. 97-101.
11. Ețco, C., **Ferdohleb, A.** Copiii sub 5 ani: aspecte demografice, sociale și medicale. Materialele conferinței internaționale – Transformările demografice și socio-economice ale populației.

Actualitate și viitorul. Catedra „Geografie și Economia Mediului” a ASE din Moldova, UNFPA, secția de cercetării sociodemografice ale familiei a Institutului de Filosofie, Sociologie și Științe Politice al AȘM. Chișinău, 2006, p. 77-84.

12. Ețco, C., **Ferdohleb, A.** Aspecte medico-sociale ale copiilor de vârstă timpurie. Materialele conferinței științifice – Dezvoltarea umană: impactul proceselor de transformare a societății moldave”, Academia de Științe a Moldovei, Institutul de Filosofie, Sociologie și Științe Politice al AȘM. Chișinău, 2007, p. 413-415.
13. **Ferdohleb, A.** Problemele privind educația pentru modul sănătos de viață în familii cu copii sub 5 ani. Tezele conferinței științifico-practice organizate de către CNȘPMP, Medicina preventivă – strategie oportună a sistemului de sănătate. Chișinău, 2005, p. 282-284.

C. COMUNICĂRI LA FORURI ȘTIINȚIFICE:

14. Ețco, C., **Ferdohleb, A.** Менеджмент первичной профилактики детского населения в Республике Молдова. Материалы междунар.научно-практической конференции «Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни». Казахстан, Алматы, 2008, p. 30.
15. Ețco, C., **Ferdohleb, A.**, Daniliuc, N. Aspectele dezvoltării cognitive și sociale a copiilor de vârstă timpurie (sub 5 ani) din satul moldovenesc. Tezele conferinței naționale – Comunitățile rurale și renașterea satului. Chișinău, 2005, p. 198-199.
16. **Ferdohleb, A.** Intențional Injury Management and Prevention in Family Doctor Practice for Young Children. Ist Inrenational Medical Students and Young Doctors Congress, MedEspera. Curierul medical. Ediție specială. Chișinău, 2006, p. 105.
17. Capitan, N., **Ferdohleb, A.** External Factors of risk-management during the ETT-Screening from the under-school children with acuteness' hearing loss. IInd International Medical Students and Young Doctors Congress, MedEspera. Curierul medical. Ediție specială. Chișinău, 2008, p. 88.
18. Enachi, V., **Ferdohleb, A.** Demography and medicine indicators of paediatrician population. IInd International Medical Students and Young Doctors Congress, MedEspera. Curierul medical. Ediție specială. Chișinău, 2008, p. 90.
19. Ețco, C., Chiburu, A., **Ferdohleb, A.**, Capitan, N. The risk-factors of children hearing acuity loss. The first congress of Emergency medicine of the Republic of Moldova, vol. 2, Modern approaches in medico-surgical emergencies. Chișinău, 2008, p. 68.

ADNOTARE

MANAGEMENTUL ÎN ÎNGRIJIREA ȘI DEZVOLTAREA COPILULUI PÂNĂ LA VÂRSTA DE 5 ANI

Pentru prima dată a fost efectuată o cercetare științifică ce a evaluat particularitățile serviciului de asistență medicală primară în domeniul îngrijirii și dezvoltării copilului sub vârsta de 5 ani și s-au elaborat măsurile manageriale în vederea fortificării acestui serviciu în Republica Moldova.

Rezultatele lucrării au fost obținute în baza studiului integral, selectiv-representativ și caz-martor. În baza informațiilor statistice oficiale pentru anii 2003-2007, a fost analizat nivelul și structura indicatorilor: 1) mortalității sub vârsta de 5 ani, 2) morbidității sub vârsta de 5 ani, 3) invalidității populației pediatrice și rezultatele examenelor profilactice ale preșcolarilor cu retard fizic. În rezultat, au fost elaborate: „Scorul de identificare” a mortalității sub 5 ani și morbidității sub 5 ani; „Atlasul indicatorilor stării de sănătate a copiilor de vârstă timpurie”. Cercetarea selectivă, reprezentativă după repartizarea administrativ-teritorială a analizat aspectele medico-sociale ale familiilor cu copii sub vârsta de 5 ani. Grupul „copii frecvent bolnavi” s-a structurat astfel: 1) maladiile respiratorii 74,5±2,16% cazuri ($p<0,001$); 2) maladiile sistemului digestiv 36,5±2,48% cazuri ($p<0,001$); 3) bolile sistemului nefro-urinar 23,1±2,17% cazuri ($p<0,001$). Au fost determinați factorii de risc „social-familiali” ai sănătății pentru „copii frecvent bolnavi” în comparație cu „copii practic sănătoși”. După analiza caz-martor a fost determinată perceperea de către părinți a serviciului în privința accesului și a procesului de instruire/informare; s-au constatat prioritățile părinților vizând: 1) consilierea privind momentele-cheie de îngrijire a copilului ($t=5,78$; $p<0,001$); 2) timpul suficient pentru consultații ($t=4,38$; $p<0,001$); 3) deplasarea până la cabinetul medicului de familie ($t=4,03$; $p<0,001$); 4) explicații suficiente despre riscurile pentru sănătate ($t=3,49$; $p<0,001$). Studiul selectiv-representativ a stabilit că un medic din municipii prestează servicii în medie la 61 de copii, iar un medic de familie din localitățile raionale – în medie la 80-96 de copii sub 5 ani. În baza analizei după metoda SWOT, au fost descrise „punctele slabe” al serviciului vizând: asigurarea cu LM neuniformă și în funcție de localitate; program de lucru încărcat și timp insuficient pentru instruirea familiilor; condiții de lucru neoptim; lipsa indicatorului „per serviciu” – „supravegherea copilului în primii 5 ani de viață” și „rata familiilor cu copii în primii 5 ani de viață instruite în CMF”. A fost elaborată „tematica recomandată pentru ședințele cu părinții” în cabinetul copilului sănătos.

Cuvinte-cheie: serviciul de asistență medicală primară, indicatorii stării de sănătate, factori de risc pentru sănătate, copii sub vârstă de 5 ani, lucrători medicali, mortalitatea, morbiditatea, copii frecvent bolnavi, copii practic sănătoși, indicatorul „per serviciu”.

SUMMARY

MANAGEMENT OF CARE AND DEVELOPMENT OF A CHILD UNDER-5 YEARS OLD

For the first time was performed a scientific research to evaluate the particularly primary medical services in domain of care and development for the child under-5 years old, in order to elaborate some management measures to improve this service in Republic of Moldova.

The results of thesis were done on the basis of integral research investigation, selective-representative and case-test. According to official statistical information's during 2003-2007, was analyzed the level and the structure of: 1) mortality under-5 years old, 2) morbidity under-5 years old, 3) disability of pediatric population and the results of prophylactic examinations of preschool child with physical retard. The result was elaborated the "Identification account" - a level of mortality under-5 years old and a level of morbidity under-5 years old; the "Atlas of indicatory state of children's early-age period health". The selective investigation was given after administrative-territorial distribution, which analyzed: medical-social aspects of families with children under-5 years old. The group of "often ill children" was structured in: 1) diseases of breathing system $74,5 \pm 2,16\%$ cases ($p < 0,01$); 2) diseases of digestive system $36,5 \pm 2,48\%$ cases ($p < 0,001$); 3) diseases of renal-urinary system $23,1 \pm 2,17\%$ cases ($p < 0,001$). The "social-familial" health factors of risk for "often ill children" were determined in comparison with "practically healthy children". After the analysis of case-test on the parents' perception of primary medical care, from the point of access and training/informing process; parents priorities of service were established, taking into account: 1) consultation/explanations about children care ($t=5,78$; $p < 0,001$); 2) sufficient time for consultation ($t=4,38$; $p < 0,001$); 3) movement to the cabinet of family doctor ($t=4,03$; $p < 0,001$); 4) sufficient explanations about risks for a health ($t=3,49$; $p < 0,001$). The selectively-representative research set the following: municipal doctor services on average 61 children, but family doctor from district locality services on average 80–96 children under-5 years. According to the SWOT method and on the basis of analysis, the service's "weak points" were described, providing for: the supply of health workers at heterogeneity of service depending on locality; the program of work-load and insufficiency of time for parents' teaching; the non-optimal terms of work; the absence of indicatory "for service" - "supervision of child first 5 years of life" and the "ratio families training with children first 5 years of life in Center of Family Doctors". The "themes recommended for meeting with parents" in the Consulting Room of Healthy Child was elaborated.

Key words: service of first medical assistance, indicators of health state, factors of risk of health, health workers, children under 5 years old, mortality, morbidity, often ill children, practically healthy children, indicatory "for service".

РЕЗЮМЕ

МЕНЕДЖМЕНТ УХОДА И РАЗВИТИЯ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ

Впервые было проведено научное исследование, которое позволило оценить службу в области ухода и развития ребёнка до 5 лет, с целью разработки организационных мер, на предмет усиления данной службы в Республике Молдова.

Результаты работы были получены на основании интегрального, селективно-репрезентативного и исследования контрольных случаев. На основании данных официальной статистики за 2003-2007 года был проанализирован уровень и структура показателей: 1) смертности до 5 лет, 2) заболеваемости до 5 лет, 3) инвалидности детского населения и результаты профилактических осмотров дошкольников с задержкой физического развития. Как результат, были разработаны «Оценочные таблицы» для уровня смертности до 5 лет и для уровня заболеваемости до 5 лет; «Атлас показателей состояния здоровья детей раннего возраста». Селективно-репрезентативное исследование, представленное в зависимости от административно-территориального деления, проанализировало: медико-социальные аспекты семей с детьми до 5 лет. Группа «часто болеющих детей» была структурирована из: 1) заболевания дыхательной системы $74,5 \pm 2,16\%$ ($p < 0,001$); 2) заболевания пищеварительного тракта $36,5 \pm 2,48\%$ ($p < 0,001$); 3) заболевания почечно-мочевой системы $23,1 \pm 2,17\%$ ($p < 0,001$). Были установлены «социально-семейные» факторы риска здоровья для группы «часто болеющие дети» в сравнении с группой «практически здоровые дети». Исследование контрольных случаев было реализовано восприятие родителями службы, на доступность и на процесс обучения/информирования; установлены приоритеты родителей к службе: 1) консультации, советы по ключевым моментам ухода за ребёнком ($t=5,78$; $p < 0,001$); 2) достаточное время для консультации ($t=4,38$; $p < 0,001$); 3) передвижение до кабинета семейного врача ($t=4,03$; $p < 0,001$); 4) достаточные объяснения о рисках для здоровья ($t=3,49$; $p < 0,001$). Селективно-репрезентативное исследование установило, что врач из муниципия наблюдает в среднем 61 ребёнком, а семейный врач из районов - в среднем 80-96 детей в возрасте до 5 лет. На основании анализа по методу SWOT были описаны «слабые стороны службы», включая: неоднородность обеспеченности медицинскими работниками; загруженность рабочей программы и недостаточность времени для обучения семей; неоптимальные условия работы; отсутствия показателя «по услуге» - «наблюдение за ребёнком в первые 5 лет жизни» и «обучение семей с детьми в первые 5 лет жизни в Центра семейной медицины». Была разработана «Рекомендуемая тематика для заседаний с родителями» в кабинете здорового ребёнка.

Ключевые слова: первичная медицинская служба, показатели состояния здоровья, факторы риска для здоровья, дети до 5-ти лет, медицинские работники, смертность, заболеваемость, часто болеющие дети, практически здоровые дети, показатель «по услуге».

LISTA ABREVIERILOR

AMP – asistența medicală primară
CCS – Cabinetul copilului sănătos
CFB – copii frecvent bolnavi
CMF – Centrul Medicilor de Familie
CPS – copii practic sănătoși
FR – factori de risc
IC – intervalul de încredere
IMSP – Instituția Medico-Sanitară Publică
LM – lucrători medicali
MF – medici de familie
MS – Ministerul Sănătății
ODM – Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
OR – raportul probabilităților (*odds ratio*)
RA – riscul atribuabil
RM – Republica Moldova