

Bibliografie

1. Luthi J.-C., Troillet N., Burnand B. *Precautions and limitations when using intrahospital mortality as indicator of quality of care*. In: Rev. Med. Suisse Romande, 2004; nr. 124 (11), p. 697-700.
2. Draguța N., Matcovschi S., Zavatin G., Dumitraș T., Eni V. *Evaluarea activității curative a secției Boli interne nr. 1 în condițiile de asigurări medicale obligatorii pentru sănătate (2004-2008)*. În: Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, ed. X, vol. 2. Probleme actuale de sănătate publică și management. Chișinău, 2009, p. 187-193.
3. Dumitraș T., Matcovschi S., Nikolenko I., Draguta N. *Hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza in a Chisinau Municipal Hospital*. In: Eur. Resp. J., 2010, nr. 36 (suppl. 54), p. 540s.
4. Schmickl C.N., Biehl M., Wilson G.A., Gajic O. *Comparison of hospital mortality and long-term survival in patients with acute lung injury/ARDS vs cardiogenic pulmonary edema*. In: Chest, 2015; nr.147, p. 618-625.
5. Baracovic T., Tabacovic M., Tulumovici D., Kusljucic Z., Smajic E., Jasarevici E. *Intrahospital mortality at internal patients*. In: JACC, 2013; nr. 62 (18), p. 112.
6. Chavaillon J.M., Lerousseau L., David P., Martin F., Lamour C., Beraud A. *Intrahospital mortality during acute exacerbations of COPD*. Revue des Maladies Respiratoires, 2010; nr. 27 (7), p. 709-716.
7. Dumitraș T., Matcovschi S., Harea D., Harea Gh. *Analiza letalității prin pneumonie comunitară într-un spital de larg profil*. În: Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ed. V, vol. 2. Probleme clinico-terapeutice: medicina internă, tradițională, boli infecțioase. Chișinău, 2004, p. 112-117.
8. Dumitraș T. *Particularitățile clinico-paraclinice ale pneumoniilor comunitare cu evoluție nefavorabilă la pacienți cu vârstă aptă de muncă*. In: Arta Medica, 2008, nr. 2 (29), p. 17-20.

EVALUARE COMPARATIVĂ A MORBIDITĂȚII ÎN SECȚIA DE BOLI INTERNE NR. 1 – UN DECENIU DE ACTIVITATE (2006-2015)

Sergiu MATCOVSCHI¹, Galina ZAVATIN²,
Nelea DRAGUȚA¹, Viorica ENI², Tatiana DUMITRAȘ¹,
Olga CORLĂTEANU¹, Irina BALAN²,
Valerii CHIMACOVSKI², Elena IGNATIUC²,
¹IP USMF Nicolae Testemițanu,
²IMSP SCM Sfânta Treime

Summary

Comparative evaluation of morbidity of the Department of internal diseases no. 1 – a decade of activity (2006-2015)

This article represents the analysis of activity of the department of internal diseases no.1 of PMSI Municipal Clinical Hospital „Sfanta Treime” in 2006-2015. Thus, an increased prevalence of respiratory diseases and primary detected

neoplasms was shown. There was an increase in the number of hospitalization days caused by evolving severe disease, late appeals, presence of multiple comorbidities and slower response to treatment. All these are in line with the pan-European trend of an aging population and hospitalization of patients with multiple health problems.

Keywords: evaluation, morbidity, internal diseases

Резюме

Сравнительное исследование заболеваемости в отделении терапии № 1 на протяжении десяти лет

В статье анализируются данные заболеваемости в 2006-2015 гг. Наблюдается рост заболеваний респираторного тракта, а также онкологических болезней. Больные госпитализируются в тяжелом и крайне тяжелом состоянии с множеством сопутствующих заболеваний, с запоздалым ответом на лечение. Эти данные согласуются с паневропейским процессом старения населения земного шара с многообразием проблем здоровья.

Ключевые слова: сравнение, заболеваемость, внутренние болезни

Introducere

Sănătatea este un bun personal care, fiind corect promovat și protejat, contribuie la buna stare a colectivității umane. Instituția medico-sanitară publică – spitalul – este un element-cheie în sistemul medical. Spitalul este mandatat și responsabil de perpetuarea și creșterea performanțelor în îmbunătățirea sănătății populației prin acordarea unei asistențe medicale oportune și corespunzătoare cerințelor actuale. O continuă axare pe satisfacerea nevoilor pacienților, cu semnalarea relevant și minuțios monitorizată a verigilor importante, asigură succesul actului curativ. Medicina secolului XXI este una performantă și exactă, ceea ce asigură calitatea serviciilor medicale. Astfel, din momentul inițierii medicinei prin asigurare, au apărut noi posibilități de efectuare mai rapidă a investigațiilor, cu stabilirea diagnosticului și inițierea timpurie a tratamentului.

Reforma care s-a efectuat a impus micșorarea numărului de paturi spitalicești, cu unele aspecte benefice. Există numeroși indicatori ce caracterizează starea de sănătate a populației, printre care: indicatorii accesului populației la asistența sanitară, indicatorii stării de sănătate, indicatorii bilanțului vital al populației, durata medie de spitalizare a pacientului, letalitatea, letalitatea în primele 24 de ore de la spitalizare etc. Concomitent, au survenit modificări în indicatorii de activitate spitalicești. Asigurările obligatorii de asistență medicală oferă populației o protecție financiară mai înaltă în caz de

imbolnăvire, cu posibilități de diagnostic și terapeutice sporite, contribuind astfel la creșterea calității vieții și a satisfacției pacienților [1].

Scopul studiului a fost evaluarea comparativă a indicatorilor de activitate a secției *Boli Interne nr. 1* în perioada 2006-2015, în condițiile de asigurări medicale obligatorii pentru sănătate.

Materiale și metode

Pentru realizarea studiului s-au folosit datele statistice ale activității secției *Boli Interne nr. 1*, IMSP SCM *Sfânta Treime*, din ultimii zece ani (2006-2015).

Rezultate și discuții

Datele cifrice redau aspecte esențiale ale fenomenului studiat. Numărul de bolnavi internați și tratați a variat de la an la an. Datele sunt prezentate în *tabelul 1*.

Tabelul 1

Numărul de pacienți contractați/tratați în 2006-2015

Anul	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. pacienți contractați	828	912	1115	1026	1026	1026	1100	1100	1068	1031
Nr. pacienți tratați	937	963	1169	1088	1093	1007	1226	1165	1089	1031

Analizând datele din *tabelul 1*, se remarcă o creștere nesemnificativă a numărului de pacienți spitalizați pe parcursul anilor, deși s-a stăruit să se respecte, cu ușoare devieri, numărul de pacienți contractați; ulterior – cu o stabilizare, în conformitate cu numărul de pacienți contractați cu Casa Națională de Asigurări în Medicină. Pacienții internați au fost examinați și investigați conform standardelor existente și, la necesitate (pacienți cu dublă afectare – respiratorie și cardiovasculară, sau triplă afectare – respiratorie, cardiovasculară și digestivă), complementar.

Indicatorii de activitate spitalicească relevă o dinamică fluctuantă a fenomenelor socioumane și a vitalității din instituția curativă în context social.

Tabelul 2

Indicatorii de activitate a secției Boli Interne nr. 1 pe anii 2006-2015

Indicii	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Paturi desfășurate	25	25	25	25	25	25	30	30	30	30
Zile/pat reale	8297	9233	10252	9969	11280	10656	10633	12257	11022	11123
Zile/pat de plan la 340 de zile	8500	8500	8500	8500	8500	8500	10200	10200	10200	10200
Bolnavi spitalizați	951	952	1152	1080	1061	983	1188	1191	1077	1057
Bolnavi transferați din alte secții	42	79	67	86	87	70	69	60	71	70
Bolnavi transferați în alte secții	54	42	49	57	60	37	53	71	55	78
Bolnavi deserviți	937	963	1169	1088	1093	996	1196	1188	1092	1052
Bolnavi externați	914	966	1183	1087	1091	1001	1192	1171	1075	1031
Bolnavi tratați	937	963	1169	1088	1093	996	1196	1188	1092	1052
Indicii de utilizare a patului	331,9	369,3	410,1	398,8	451,2	426,2	354,4	408,6	367,4	370,8
Rulajul patului	38,0	38,0	46,1	43,2	42,4	39,3	39,6	39,7	35,9	35,2
Zile/pat în medie	8,8	8,3	8,6	9,1	10,3	10,6	8,8	10,3	10,2	10,6
Letalitatea fără „R”	1,1	0,9	0,3	0,9	0,6	0,9	1,1	1,3	0,9	1,5
Letalitatea cu „R”	3,7	4,0	2,6	2,8	3,9	3,0	2,8	3,4	3,0	4,9
Procentul mobilității patului la 340 de zile	97,6	108,6	115,5	117,3	114,6	116,8	97,1	111,9	100,7	101,6

Conform *tabelului 2*, în ultimii patru ani s-a mărit numărul de paturi datorită faptului că a existat o cerere sporită.

Numărul de zile/pat reale a fost în continuă creștere. Un indice relevant este transferul pacienților din/în alte secții. Numărul de transferuri rămâne, de asemenea, înalt, iar printre posibilele cauze ar fi: triajul și selectarea insuficiente, subaprecierea semnelor clinice, evoluția nefastă a maladiei etc. Referitor la perioada

de aflare a pacientului în staționar, s-a remarcat o creștere a numărului de zile/pat. Cauzele, de asemenea, pot fi mai multe – evoluția gravă a bolii, răspunsul lent la tratamentul aplicat etc. Numărul de pacienți spitalizați a fost în scădere, asigurându-se concomitent volumul de servicii medicale programate. Indicii de utilizare a patului au fost în creștere.

Tabelul 3

Distribuirea pacienților conform vârstei, sexului și stării sociale

<i>Anul</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Vârsta</i>										
	<i>Nr. pac. (%)</i>	<i>Nr. pac. (%)</i>	<i>Nr. pac. (%)</i>	<i>Nr. pac. (%)</i>	<i>Nr. pac. (%)</i>	<i>Nr. pac. (%)</i>	<i>Nr. pac. (%)</i>	<i>Nr. pac. (%)</i>	<i>Nr. pac. (%)</i>	<i>Nr. pac. (%)</i>
Pacienți ațți de muncă (< 60 de ani)	401 (42,8)	460 (48)	550 (47)	504 (46,3)	460 (42,1)	407 (40,87)	435 (43,2)	468 (39,0)	412 (37,8)	415 (40,25)
Pacienți inapți de muncă (> 60 de ani)	536 (57,2)	497 (51,9)	619 (53)	532 (48,9)	633 (58)	589 (59,13)	6572 (56,8)	734 (61,1)	677 (62,1)	616 (59,75)
Total	937 (100)	957 (100)	1169 (100)	1088 (100)	1093 (100)	996 (100)	1007 (100)	1202 (100)	1089 (100)	1031 (100)
Femei	570 (60,8)	553 (57,8)	702 (60)	538 (49,4)	668 (61,1)	578 (58,04)	590 (58,5)	708 (59,0)	602 (55,2)	578 (56,06)
Bărbați	367 (39,2)	404 (37,8)	467 (40)	438 (40,2)	425 (38,9)	418 (41,96)	417 (41,4)	494 (41,1)	487 (44,7)	453 (43,94)
Total	937 (100)	957 (100)	1169 (100)	1088 (100)	1093 (100)	996 (100)	1007 (100)	1202 (100)	1089 (100)	1031 (100)
Invalizi:										
gradul I	18 (1,92)	23 (2,4)	20 (10,9)	27 (16,66)	18 (10,5)	22 (10,9)	21 (10,9)	27 (14,43)	31 (19,6)	28 (17,07)
gradul II	94 (10,3)	124 (12,9)	144 (79)	116 (71,6)	125 (73,5)	134 (79)	142 (74,3)	132 (70,58)	112 (70,88)	117 (71,34)
gradul III	12 (1,3)	14 (1,4)	18 (9,9)	19 (11,72)	27 (15,9)	18 (9,9)	28 (14,6)	28 (14,97)	14 (8,9)	19 (11,58)
Total	124 (13,2)	161 (16,8)	182 (15,6)	162 (13,85)	170 (15,8)	174 (16,7)	191 (15,6)	187 (15,55)	158 (14,5)	164 (15,9)

Analizând distribuția pacienților după vârstă, sex și gradul de disabilități (tabelul 3), se prefigurează tendința de predominare a persoanelor peste 60 de ani – peste 50% din bolnavi tratați (a. 2006-2015); continuă să predomine numărul de femei spitalizate; numărul pacienților cu capacități funcționale limitate este în ușoară creștere. Majoritatea pacienților au fost spitalizați în mod urgent în secția *Boli Interne*, ceea ce constituie peste 90% din cazuri, fiind în creștere comparativ cu anii precedenți. Spitalizarea cu asistența medicală de urgență denotă severitatea stării bolnavilor și, nu rareori, dificultatea efectuării investigațiilor și răspunsul lent la administrarea tratamentului.

Deși secția *Boli Interne* este una de diagnostic și de tratament, în mare parte, peisajul nosologiilor este destul de vast și deseori medicul se confruntă cu multiple „enigme” în diagnostic și în diferențierea bolilor.

Tabelul 4

Distribuirea pacienților spitalizați conform sistemului de organe afectat

<i>Entitate clinică</i>	2006, nr. pacienți/%	2007, nr. pacienți/%	2008, nr. pacienți/%	2009, nr. pacienți/%	2010, nr. pacienți/%	2011, nr. pacienți/%	2012, nr. pacienți/%	2013, nr. pacienți/%	2014, nr. pacienți/%	2015, nr. pacienți/%
Maladiile sistemului respirator (TBC+)	389 (41,5) 8	412 (42,8) -	415 (35,5) 4	507 (46,6) 7	637 (58,3) 1	567 (56,92) 3	600 (57,6) 6	545 (45,3) 9	513 (47,1) 11	516 (50,04) 7
Maladiile sistemului cardio-vascular	445 (47,5)	451 (46,8)	625 (53,5)	451 (41,4)	364 (33,3)	318 (31,92)	309 (30)	404 (33,6)	321 (29,4)	285 (27,64)
Maladiile sistemului digestiv	45 (4,8)	50 (5,2)	53 (4,5)	54 (5)	27 (2,5)	29 (2,91)	36 (3,5)	104 (8,6)	102 (9,3)	116 (11,25)
Maladiile sistemului renourinar	15 (1,6)	7 (0,7)	20 (1,7)	8 (0,7)	9 (0,8)	8 (0,8)	5 (0,4)	22 (1,8)	12 (1,1)	11 (0,6)
Maladiile sistemului locomotor	5 (0,53)	1 (0,1)	4 (0,3)	9 (0,8)	3 (0,3)	4 (0,4)	6 (0,6)	9 (0,7)	9 (0,8)	6 (0,58)
Maladiile oncologice	21 (2,24)	20 (2,07)	20 (1,71)	40 (3,7)	41 (3,75)	38 (3,81)	28 (2,7)	46 (3,8)	42 (3,8)	36 (3,49)

Maladiile infecțioase	2 (0,21 SIDA)	-	4 (0,3 SIDA)	3 (0,3 SIDA)	3 (0,2 SIDA)	-	2 (0,2 SIDA)	1 (0,1 SIDA)	2 (0,2 SIDA)	1 (0,09 SIDA)
Alte maladii	15 (1,6)	16/1,7	27 (2,3)	16 (1,5)	22 (2,0)	29 (2,91)	21 (2,08)	48 (4,0)	70 (6,4)	60 (5,8)
Total	937 (100)	963 (100)	1169 (100)	1088 (100)	1093 (100)	996 (100)	1007 (100)	1202 (100)	1089 (100)	1031 (100)

Analizând datele prezentate în *tabelul 4* referitoare la distribuția pacienților în funcție de sistemul afectat, putem menționa următoarele: prevalează patologiile sistemului respirator, inclusiv cu o fluctuație ușor crescândă a tuberculozei pulmonare. Se observă o scădere lentă a proporției maladiilor cardiovasculare și ale tractului renourinar. Referitor la patologiile sistemului digestiv, se observă majorarea numărului de cazuri și a raportului lor, comparativ cu anii 2011-2014.

Pacienți cu SIDA, de asemenea, au necesitat tratamente în secția *Boli Interne*, de regulă fiind internați cu pneumonii. Numărul bolnavilor cu neoplasme a fost în creștere, unele din ele primar depistate, altele necesitau tratamente simptomatice sau de pregătire pentru intervenții chirurgicale ori tratamente imunosupresive. Au fost diagnosticate neoplasme cu localizări diverse, inclusiv, cancer pulmonar, ovarian, rectosigmoidian, renal, hepatic, gastric, al prostatei etc.

Analiza schematică a fluctuației bolilor sistemului respirator este demonstrată în *figura 1*; se remarcă o ascensiune ondulantorie a bolilor respiratorii.

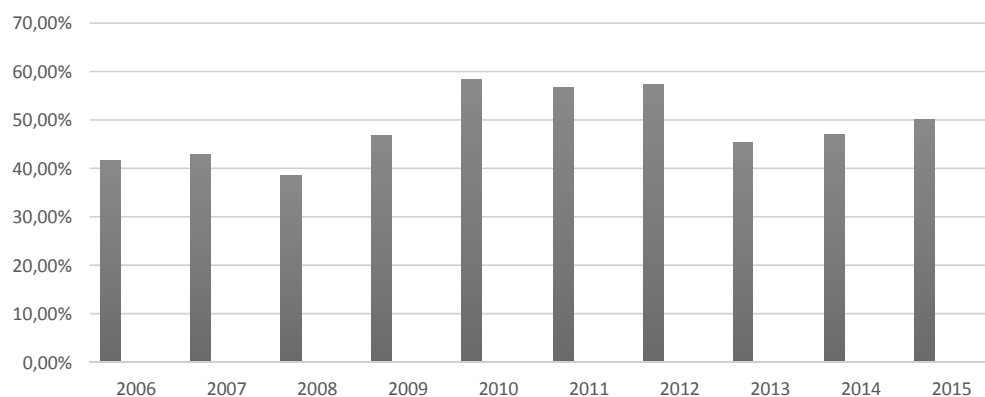


Figura 1. *Dinamica patologiilor sistemului respirator, 2006-2015*

Conform datelor prezentate în *figura 2*, ponderea bolilor cardiovasculare tratate în secția *Boli Interne nr. 1* a fost în scădere.

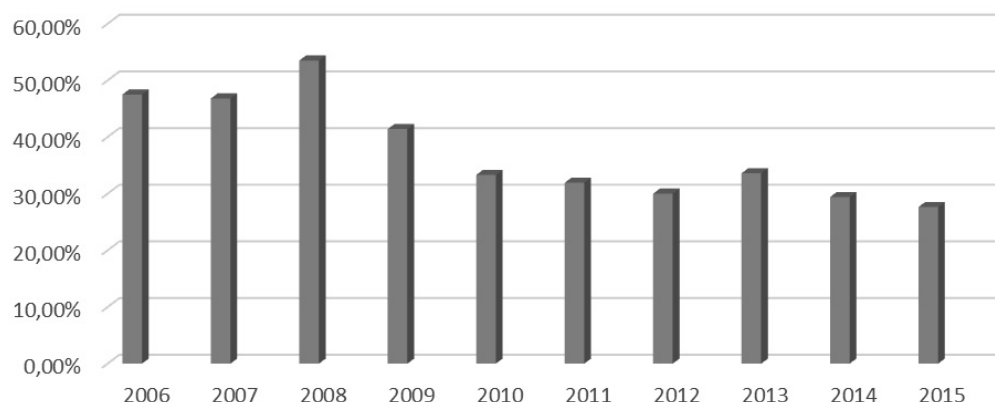


Figura 2. *Dinamica patologiilor sistemului cardiovascular, 2006-2015*

Analizând datele din *tabelul 5*, constatăm următoarele: bolile sistemului respirator – pneumoniile – sunt peste 30%, bronșita cronică – ≈10% din totalul nosologic, hipertensiunea arterială – ≈25%, cardiopatia ischemică – ≈10%, maladiile oncologice – ≈3%.

Deoarece IMSP SCM *Sfânta Treime* este o instituție multispecializată, pacienții, de regulă, sunt direcționați în secțiile specializate. Bolnavii cu SIDA care sunt internați, de regulă, prezintă infecții respiratorii (pneumonii). Dintre patologiiile concomitente, diabetul zaharat este în vădită creștere. Aceeași tendință este sesizată vizavi de maladiile oncologice, care sunt în continuă creștere (figura 3).

Tabelul 5

Distribuția pacienților în funcție de nosologie

Diagnostic	2006, nr. pacienți (%)	2007, nr. pacienți (%)	2008, nr. pacienți (%)	2009, nr. pacienți (%)	2010, nr. pacienți (%)	2011, nr. pacienți (%)	2012, nr. pacienți (%)	2013, nr. pacienți (%)	2014, nr. pacienți (%)	2015, nr. pacienți (%)
Pneumonii	245 (26,46)	271 (28,34)	267 (22,92)	357 (32,8)	395 (36,1)	371 (37,24)	380 (36,5)	301 (25,0)	338 (31,0)	334 (32,39)
Bronșită cronică	108 (11,5)	112 (11,6)	114 (9,75)	77 (7,1)	112 (10,2)	148 (14,85)	193 (18,6)	226 (18,8)	129 (11,8)	144 (13,96)
Astm bronșic	23 (2,45)	17 (1,8)	24 (2,05)	21 (1,9)	25 (2,3)	37 (37,14)	27 (2,6)	24 (2,0)	25 (2,3)	31 (3,00)
TBC pulmonară	8 (0,8)	3 (0,3)	4 (0,3)	7 (0,6)	1 (0,1)	3 (0,3)	6 (0,6)	9 (0,7)	11 (1,0)	7 (0,67)
Alte maladii ale sist. respirator	2 (0,2)	7(0,7)	16 (1,4)	4 (0,4)	14 (1,3)	8 (0,8)	3 (0,3)	6 (0,5)	15 (1,3)	10 (0,96)
Febră reumatică	8 (0,8)	7 (0,7)	10 (0,85)	13 (1,2)	6 (0,5)	5 (0,5)	4 (0,4)	10 (0,8)	6 (0,5)	6 (0,58)
Hipertensiune arterială	310 (33)	356 (37)	468 (40,03)	317 (29,1)	242 (22,1)	217 (21,78)	205 (19,7)	252 (21,0)	224 (20,5)	238 (23,08)
CI angor pectoral	120 (14,3)	95 (9,86)	144 (12,31)	103 (9,5)	111 (10,15)	84 (8,33)	110 (10,9)	124 (10,3)	91 (8,3)	47 (4,55)
Alte boli ale sist. cardio-vascular	6 (0,6)	5 (0,5)	7 (0,6)	9(0,6)	5 (0,5)	12 (12,04)	3 (0,3)	3 (0,2)	-	-
Boală ulcerosă	6 (0,6)	1 (0,1)	3 (0,25)	16 (1,5)	1 (0,1)	2 (0,2)	2 (0,1)	-	11 (1,0)	6 (0,58)
Hepatită cronică	6 (0,6)	4 (0,4)	1(0,08)	9 (0,8)	7 (0,6)	6 (0,6)	3 (0,3)	13 (1,1)	2 (0,2)	-
Ciroză hepatică	16 (1,7)	15 (1,6)	13 (1,11)	20 (1,8)	8 (0,7)	13 (1,3)	12 (1,2)	17 (1,4)	14 (1,29)	18 (1,74)
Alte boli ale sist. digestiv	17 (1,8)	30 (3,1)	34 (2,9)	9 (0,8)	11 (1)	8 (0,8)	7(0,7)	73 (6.1)	75 (6,8)	92 (8,92)
Sistemul renourinar	15 (1,6)	7 (0,7)	20 (1,7)	8 (0,7)	9 (0,8)	8 (0,8)	6 (0,6)	22 (1,8)	12 (1,1)	11 (1,06)
Sistemul locomotor	5 (0,5)	1 (0,1)	4 (0,3)	6 (0,5)	3 (0,3)	4 (0,4)	3(0,3)	9 (0,7)	9 (0,8)	6 (0,58)
Maladii oncologice	21 (2,2)	20 (2,1)	22 (1,9)	40 (3,7)	41 (4,6)	38 (3,81)	55 (2,7)	46 (3,8)	42 (3,8)	36 (3,49)
Boli infecțioase	2(0,2) SIDA)	-	-	1 (0,2) SIDA)	2 (0,2) SIDA)	-	2 (0,2) SIDA)	1 (0,1) SIDA)	2 (0,2)	1 (0,09) SIDA)
Alte maladii	9 (0,8)	14 (1,5)	15 (1,6)	16 (1,5)	25 (2,3)	29 (2,91)	15 (1,5)	48 (4,0)	70 (6,4)	45 (4,36)
TOTAL	937 (100)	963 (100)	1169 (100)	1088 (100)	1093 (100)	996 (100)	1007 (100)	1202 (100)	1089 (100)	1031 (100)

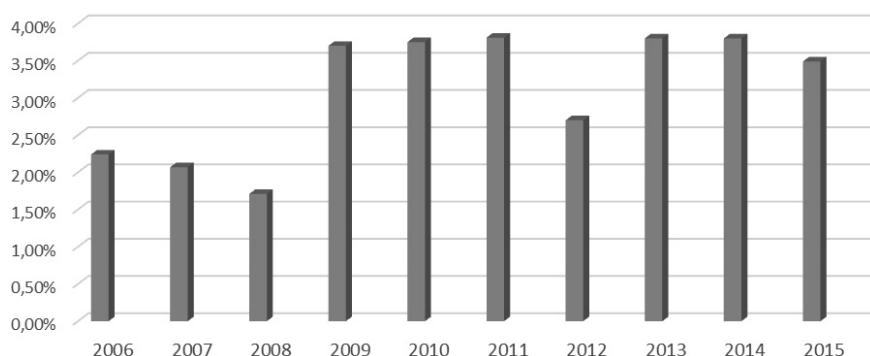


Figura 3. *Dinamica maladiilor oncologice*

Este de menționat faptul că în perioada 2006-2015, în cadrul secției *Boli Interne nr. 1* s-au implementat o serie de inovații. De exemplu, secția a fost printre primele în Republica Moldova care au inițiat tratamentul pneumoniilor comunitare cu azitromicina administrată intravenos și moxifloxacină administrată secvențial [5, 6]. În perioada menționată s-a efectuat monitorizarea continuă a spectrului etiologic și a rezistenței antimicrobiene în pneumoniile comunitare [2, 3, 4]. Concomitent, a fost elaborat și brevetat scorul predictiv al evoluției nefavorabile a pneumoniilor la pacienții cu vârstă sub 60 de ani [7].

Concluzii

Analizând datele și indicatorii statistici ai unui deceniu de activitate a secției *Boli Interne nr. 1*, se poate de concluzionat următoarele: secția activează în volum total cu supraincărcare, de regulă în anotimpul rece, cu o prevalență a bolilor aparatului respirator. Se atestă o creștere a numărului de zile/pat, cauzată de evoluția severă a bolii, adresări tardive cu dificultăți și răspuns la tratament mai lent, vârstă înaintată și prezența comorbidităților multiple.

Afecțiunile cardiovasculare (hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică sunt în continuă creștere. Sporește numărul neoplasmelor cu diversă localizare.

Datele obținute sunt utile pentru planificarea ulterioară a resurselor necesare bunei funcționari a secției și, implicit, pentru satisfacerea necesităților pacienților, cu o îmbunătățire a calității vieții acestora.

Bibliografie

- Armean P. *Managementul calității serviciilor de sănătate*. București, 2002.
- Draguța N., Matcovschi S., Zavatin G., Dumitraș T., Eni V. *Evaluarea activității curative a secției Boli Interne nr. 1 în condițiile de asigurări medicale obligatorii pentru sănătate (2004-2008)*. În: *Anale științifice ale USMF Nicolae Testemițanu*, ed. X, vol. 2. Probleme actuale de Sănătate publică și Management. Chișinău, 2009, p. 187-193.
- Duda R. *Sănătate publică și management*. Iași: Moldtip, 1996, p. 213.
- Matcovschi S., Dumitraș T., Arsenii O. *Unele aspecte etiologice ale pneumoniei comunitare la adult*. În: *Materialele Conferinței științifico-practice cu participare internațională „Actualități în ftiziopneumologie. Metode de limfologie clinică și reabilitare endoecologică în pneumologie, ftiziologie și terapie generală”*. Chișinău, 2006, p. 36.
- Dumitraș T. *Rezistența la antibiotice a bacteriilor gram-pozitive izolate la pacienți cu pneumonii comunitare*. În: *Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu*, ed. VII, vol. III. Probleme actuale în medicina internă. Chișinău, 2006, p. 119-123.
- Dumitraș T., Matcovschi S., Nikolenko I., Draguța N. *Semnificația clinică a penicilinoresistenței Streptococcus pneumoniae în cadrul pneumoniilor comunitare*. În: *Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu*, ed. XII, vol. 3. Probleme actuale în medicina internă. Chișinău, 2011, p. 247-251.
- Guțu-Bahov C., Matcovschi S., Dumitraș T., Sidorenko L., Zubarev C. *Dexamethazone and survival in patients with severe community-acquired pneumonia*. In: *Intensive Care Medicine*, Lisbon, 2012, vol. 38, nr. 1-supplement, p. S153, n. 0546.
- Dumitraș T., Matcovschi S., Draguța N. *Eficiența tratamentului cu ceftriaxon versus azitromicina în pneumoniile comunitare de gravitate medie*. În: *Volumul de rezumate ale Congresului II de Medicină Internă cu participare internațională*. Chișinău, 2007, p. 189-190.
- Dumitraș T., Jucovschi C., Matcovschi S. *Metoda de pronosticare a evoluției nefavorabile în pneumonii comunitare la pacienți în vârstă aptă de muncă*. Republica Moldova, Agenția de Stat pentru proprietatea intelectuală. Brevet de invenție nr. 3615. În: *Buletin oficial de proprietate industrială*. Chișinău, 2008, nr. 6, p. 30-31.
- Enăchescu D. *Medicina socială. Elemente de biostatistică*. București, 1994, p. 204.
- Tintiuc D., Grossu I. *Sănătate publică și management*. Chișinău: CEP „Medicina”, 2007, p. 896.

Sergiu Matcovschi,

d.h.ș.m., profesor universitar,
șef Departament *Medicină Internă*,
disciplina *Sinteze Clinice*
E-mail: sergiu.matcovschi@usmf.md