

MORTALITATEA POPULAȚIEI CAUZATĂ DE TRAUMATISMUL RUTIER ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Mihail PALANCIUC, Veaceslav CEMÎRTAN,
Oleg BORDIAN,
IMSP Spitalul Clinic Republican

Summary

Population mortality caused by road traffic accidents in Moldova

The mortality caused by road traffic injuries is a public health problem that is spread worldwide, which has a negative social and economic impact on affected persons, their families and the country as a whole. In March 2010 the United Nations General Assembly proclaimed 2011-2020 the United Nations Decade of Action for Road Safety.

It was found that mortality caused by road traffic injuries correlates with the level of income per capita; the lower the income is, the higher rates of mortality are observed. In Moldova, during 30 years, population's mortality dynamics caused by road traffic injuries have decreased from 25,28 cases per 100.000 inhabitants in 1981 to 11,4 in 2010. At the municipal level the same trend can be observed, but the mortality remains to be higher than in other countries studied.

Keywords: mortality, road traffic injuries, vehicle, income per capita.

Резюме

Смертность от дорожно-транспортного травматизма в Республике Молдова

Смертность от дорожно-транспортного травматизма является серьёзной проблемой общественного здоровья во всём мире, которая оказывает отрицательное влияние социального и экономического характера на пострадавших, их семьи и государство в целом. В марте 2010 года Генеральная Ассамблея Организации Объединённых Наций провозгласила 2011-2020 годы десятилетием действий по безопасности дорожного движения.

Было установлено, что смертность от дорожно-транспортного травматизма коррелирует с уровнем дохода на душу населения: чем доход ниже, тем смертность выше. Динамика смертности от дорожно-транспортных происшествий в нашей стране указывает на тенденцию к снижению за последние 30 лет от 25,28 случаев на 100 тысяч жителей в 1981 году до 11,4 в 2010 году. На муниципальном уровне остаётся та же тенденция, но уровень смертности по-прежнему выше, чем в других странах.

Ключевые слова: смертность, дорожно-транспортный травматизм, транспортное средство, доход на душу населения.

Introducere. Traumatismul rutier este o problemă de sănătate publică cu o răspândire mondială. Anual, în urma traumelor cauzate de trafic, la nivel global decedează mai mult de 1,3 milioane populație și 20-50 milioane sunt cu traumatisme fără deces, accidentele rutiere fiind cauza principală a mortalității tinerilor în vârstă de 15-29 de ani. Traumatismul rutier se plasează pe locul nouă după principalele cauze de deces și, după prognoze, va ocupa locul cinci către anul 2030 [1].

Această problemă de sănătate publică are un impact larg din cauza sechelelor sociale și economice care pot influența dezvoltarea și stabilitatea țărilor. Impactul negativ social și economic pentru persoanele afectate, pentru familiile lor și pentru țară în întregime este foarte mare.

Despre seriozitatea acestei probleme ne vorbește și faptul că la 19-20 noiembrie 2009, la Moscova, Guvernul Federației Ruse a organizat la nivel mondial prima Conferință Ministerială privind Siguranța Rutieră, unde a fost adoptată Declarația de la Moscova, care a propus Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite să declare anii 2011-2020 *Deceniul de acțiune pentru siguranța rutieră*.

În martie 2010, Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite a proclamat perioada 2011-2020 Deceniul de acțiune a ONU pentru siguranța rutieră, în scopul de a stabili și a reduce nivelul prognozat al mortalității din cauza accidentelor rutiere.

Conform acestui document, Guvernul Republicii Moldova elaborează Strategia Națională pentru Siguranță Rutieră 2011-2020, care este un document de politici coerente și unitare în sfera siguranței rutiere, pe termen lung, care a apărut ca urmare a rezultatelor nesatisfăcătoare ale politicilor existente în domeniu. Aceasta este pusă în aplicare de către instituțiile cu atribuții în domeniu, organele de specialitate ale administrației publice centrale, împreună cu reprezentanții autorităților administrației publice locale recunoscute prin lege.

Rigorile înaintate de situația creată în lume și, în particular, în țara noastră ne-au determinat să ne propunem ca scop studierea mortalității cauzate de traumatismul rutier în lume și la noi în țară. Pentru realizarea scopului, au fost trasate următoarele obiective:

- Studierea literaturii naționale și celei internaționale despre nivelul și dinamica mortalității cauzate de traumatismul rutier;
- Elucidarea principalelor cauze care sporesc mortalitatea populației prin traumatism rutier;
- Studierea mortalității provocate de traumatismul rutier în mun. Chișinău.

Materiale și metode. Drept materiale de studiu au servit documentele directive ale OMS, rapoartele ONU și ale Republicii Moldova. A fost folosită baza de date a OMS, precum și anuarele Centrului Național de Management în Medicină și baza de date a Centrului Național de Statistică pe ultimii 10 ani.

Baza de date a OMS *Sănătate pentru toți* cuprinde o gamă largă de date statistice privind sănătatea publică și este bazată pe programul DPS (sistemul de prezentare a datelor), poate fi folosită în diverse domenii de cercetare, inclusiv pentru crearea bazei de date naționale. Mortalitatea este exprimată prin coeficientul mortalității standardizat după vârstă, care permite analiza în comparație cu diferite țări incluse în bază.

Pentru analiza mortalității cauzate de traumatismul rutier am selectat următoarele:

- Date înregistrate despre traume cu deces, cauzate de accidente rutiere;
- Date înregistrate despre traume fără deces, cauzate de accidente rutiere;
- Cazuri de deces după categoriile participanților la trafic;
- Numărul de unități de transport înregistrate;
- Nivelul venitului pe locuitor și altele.

După nivelul venitului pe locuitor, țările se repartizează în felul următor:

- țară cu nivel jos al venitului – până la 935 dolari SUA;
- țară cu nivel mediu al venitului – de la 936 până la 11455 dolari SUA;
- țară cu venit înalt – 11456 dolari SUA și mai mult.

Rezultate și discuții. Au fost studiate materialele raportului OMS despre starea siguranței traficului rutier în lume, care în premieră include evaluarea situației securității la trafic în 187 de țări, bazate pe date standardizate ale anchetării din anul 2008 [2].

S-a constatat că în țările cu un venit mic sau mediu, nivelul mortalității la trafic este de 21,5 și 19,5 la 100 mii populație corespunzător și este mai înalt decât în statele cu venituri mari, unde se înregistrează 10,3 cazuri la 100 mii populație. Peste 90% din cazurile de deces la trafic în lume au loc în țările cu un venit mic sau mediu, cărora le revin doar 48% din parcul mondial de mașini. În ultimii 40-50 de ani, nivelul mortalității în multe state cu venit înalt s-a diminuat, dar și în aceste țări traumatismul rutier rămâne o cauză importantă a mortalității, traumatizării și invalidității. Mai mult de jumătate din cei decedați în accidente rutiere sunt pietoni, bicicliști și motocicliști, formând așa-numitul grup al „participanților dificili ai traficului”.

Conform prognozelor OMS, către anul 2030 traumatismul rutier va ocupa locul cinci în lista ca-

uzelor de bază ale mortalității, față de locul nou în anul 2004. Traumatismul rutier mai este considerat ca una dintre cele trei cauze de bază ale mortalității populației în vârste de la 5 la 44 de ani [2].

În studiul efectuat de OMS, participanții la trafic au fost devizați în câteva categorii: conducătorii autovehiculelor, pasagerii autovehiculelor, motocicliști, pietoni, cicliști etc. Din analiza mortalității pe perioada examinată, vedem că în Republica Moldova majoritatea (34%) persoanelor decedate sunt pietoni, urmași de pasagerii autovehiculelor (33%) și conducătorii automobilelor (25%). Mortalitatea motocicliștilor și cicliștilor este de 4% și 2% corespunzător.

O pondere înaltă a mortalității pietonilor se observă și în așa țări ca Ucraina (58%), Belarus (40%) și Federația Rusă (36%). Ponderea acestora în Germania, Franța și România sunt de 14%, 12% și 11% corespunzător. În acestea din urmă, pe prim-plan este mortalitatea conducătorilor autovehiculelor, cu o pondere de respectiv 43%, 43% și 52%.

Din analiza structurii unităților de transport la 1000 de locuitori, observăm că Republica Moldova înregistrează cel mai mic indicator (118,3 unități de transport la 1000 populație), urmată de Rusia (271,6), Ucraina (274,4) și Belarus (324,9). Acest indicator este cu mult mai mare în Germania și Franța (672,1 și 675,7 corespunzător). În toate țările, majoritatea (peste 72%) în structura unităților de transport aparține autoturismelor.

După veniturile pe locuitor, Republica Moldova se clasează în categoria cu venit mediu, ca și Ucraina, Rusia și Belarus, iar Germania și Franța sunt țări cu venit înalt, cu mai mult de 11,456 dolari SUA pe locuitor.

Analiza datelor referitoare la raportul traumatizați/decedați arată că gravitatea traumatismului în țările cu venituri medii este mai mare decât în cele cu venituri înalte. Acest indicator indică numărul de cazuri de traumatisme fără deces, care revin la o persoană decedată și cu cât valoarea indicatorului este mai mare, cu atât gravitatea e mai mică și invers. Din cele patru țări cu venituri medii menționate mai sus, cel mai sever indicator de gravitate a traumatismului rutier este în Ucraina, unde la o persoană decedată revin 4,1 persoane traumatizate fără deces. În Republica Moldova, valoarea acestui indicator este 5,0 și țara se plasează pe locul doi, fiind urmată de Belarus (5,25) și Federația Rusă (8,8).

În Germania, numărul de decese ce revin la numărul de persoane traumatizate este cu mult mai mic și este exprimat prin indicatorul de gravitate, cu o valoare de 88,5, iar în Franța – de 16,7. În toate țările menționate, rata deceselor este mai mare printre persoanele de sex masculin (74-76%).

După cum vedem, și în Republica Moldova condițiile socioeconomice au un impact semnificativ asupra sănătății publice, inclusiv în ceea ce privește modificările nivelului și structurii morbidității și mortalității. În ultimii ani, în structura mortalității după principalele cauze de deces traumele și otrăvirile se plasează pe locul patru, care include și traumatismul rutier.

Analiza dinamicii mortalității populației cauzate de traumatismul rutier, în țara noastră, pe parcursul a 30 de ani, demonstrează că, începând cu anul 1981, mortalitatea la trafic înregistra 25,28 la 100 mii populație și s-a aflat în scădere până la 18,51 în anul 1987, urmată de o creștere bruscă până la 31,09 cazuri în anul 1989, după care iarăși scade, atingând în 2010 cifra de 11,14 la 100 mii populație (figura 1). În funcție de sex, dinamica are aceleași tendințe, numai că la bărbați nivelul este de 4 ori mai înalt decât la femei – 18,3 și 4,62 la 100 mii populație corespunzător în 2010.

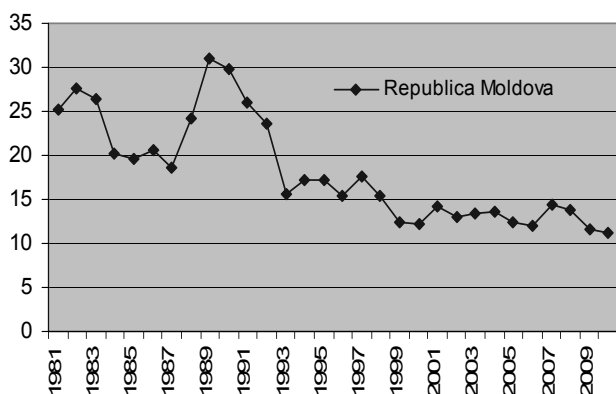


Figura 1. Dinamica mortalității cauzate de traumatismul rutier în Republica Moldova

În pofida faptului că dinamica mortalității în ultimii 30 de ani arată o scădere, nivelul mortalității în rezultatul traumatismului rutier în Republica Moldova este înalt în comparație cu alte țări. Dacă comparăm nivelul cu statele care furnizează informație acestei baze de date, vedem că în anul 2010 țara noastră ocupa primul loc, fiind urmată de România (10,44) și media Regiunii Europene (9,7). Cea mai mică valoare a acestui indicator, din lista de țări din baza de date, aparține Suediei – 2,97 cazuri la 100 mii populație.

Analiza datelor statistice despre mortalitatea cauzată de traume și otrăviri în Republica Moldova, pentru anul 2011, a demonstrat că nivelul mortalității cauzate de accidente de circulație se plasează pe locul doi, constituind 15,8% din total, pe locul întâi fiind mortalitatea cauzată de suicid, care înregistrează 16,3%. Aceeași repartizare este caracteristică și pentru municipiul Chișinău – 13,3% și 18,5% corespunzător. În municipiul Bălți, morta-

litatea cauzată de accidente de circulație este pe primul loc (14,4%), urmată de mortalitatea în urma suicidului (8,2%) [4].

Comparând nivelul mortalității cauzate de traumatismul rutier în cele trei zone ale Republicii Moldova, vedem că zona Nord și UTA Găgăuzia înregistrează câte 16,8 cazuri la 100 mii populație, urmate de zona Centru cu 16,1 și zona Sud cu 10,9 cazuri la 100 mii populație.

Pentru anul 2011, mortalitatea cauzată de accidente de circulație în total pe țară înregistrează un indice de 13,7 cazuri la 100 mii populație. Pe primul loc se plasează raionul Drochia cu 24,5 cazuri la 100 mii populație, urmat de raioanele Glodeni și Telenesti (câte 24,3), Anenii-Noi (24,1), Sângerei (23,6). Media pe raioane este de 15,7 la 100 mii locuitori.

A fost analizată dinamica mortalității cauzate de traumatismul rutier în municipiile Chișinău și Bălți (figura 2). Începând cu anul 2003, în ambele municipii nivelul mortalității cauzat de traumatisme rutiere era mai înalt decât în perioada de față. Acest indice pentru mun. Chișinău în 2003 înregistra 16,8 cazuri la 100 mii locuitori (în mun. Bălți – 13,4).

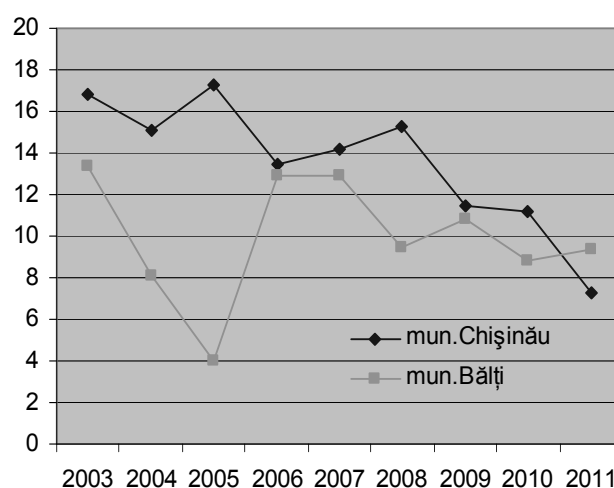


Figura 2. Dinamica mortalității cauzate de traumatismul rutier în municipiile Chișinău și Bălți

Pentru mun. Chișinău este caracteristică o scădere lentă – de la 12,9 la 100 locuitori în anul 2006, până la 11,2 în 2010 și, în continuare, până la 7,3 în 2011. Pentru mun. Bălți este caracteristică o scădere bruscă în anul 2005 până la 12,9 la 100 locuitori, urmată la fel de o creștere bruscă până la 12,9 în anul 2006, apoi de o lentă reducere până la 8,8 în anul 2010, urmată de o creștere – 9,4 în anul 2011.

Pentru municipii, media mortalității este de 7,6; în mun. Bălți – 9,4 cazuri la 100 mii locuitori și în mun. Chișinău – cel mai favorabil indicator de 7,3 cazuri la 100 mii locuitori. Nivelul mai scăzut al indicatorului mortalității cauzate de accidente rutiere în mun.

Chișinău se datorează probabil asistenței medicale de urgență mai oportune și mai calificate.

Concluzii

1. Mortalitatea cauzată de traumatismul rutier corelează cu nivelul de venit pe locuitor: cu cât venitul este mai mic, cu atât mortalitatea e mai mare.

2. În Republica Moldova, majoritatea (34%) persoanelor decedate sunt pietoni, urmași de pasagerii autovehiculelor (33%) și conducătorii autovehiculelor (25%), motocicliști și cicliști – 4% și 2% corespunzător.

3. În Republica Moldova, numărul de persoane traumatate la trafic, raportate la o persoană decedată din această cauză, este 5,0 și se plasează pe locul doi, urmată de Belarus (5,25) și Federația Rusă (8,8).

4. Dinamica ultimilor 30 de ani demonstrează că mortalitatea cauzată de traumatismul rutier este în descreștere, dar rămâne totuși mai înaltă decât în țările incluse în studiu.

5. Nivelul mortalității cauzate de traumatismul rutier în zonele Republicii Moldova arată că cel mai înalt indicator este în zona Nord și în UTA Găgăuzia, care înregistrează câte 16,8 cazuri la 100 mii populație, urmate de zona Centru cu 16,1 și zona Sud cu 10,9 cazuri la 100 mii populație.

6. Pentru municipii media mortalității este de 7,6; în mun. Bălți – 9,4 cazuri la 100 mii locuitori, iar mun. Chișinău înregistrează cel mai favorabil indicator – 7,3 cazuri la 100 mii locuitori.

Bibliografie

1. http://www.who.int/gho/road_safety/mortality/traffic_deaths_number/en/index.ht, accesat 15.11.2012.
2. *Global status report on road safety: time for action*. Geneva, World Health Organization, 2009, www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009, accesat 15.11.2012.
3. *European Health for All Database (HFA-DB)* <http://www.euro.who.int/hfad>, accesat 01.12.2012.
4. *Sănătatea publică în Moldova*. Centrul Național de Sănătate Publică. <http://cnms.md/ro/rapoarte>, accesat 07.12.2012.

Prezentat la 26.12.2012

Mihail Palanciuc,

dr., conf. univ.,
Laboratorul Management în servicii de sănătate,
Spitalul Clinic Republican
Tel.: +37322574307, mob.: 069153216
e-mail: mihailpalanciuc@yahoo.com

DIAGNOSTICUL TIMPURIU AL TULBURĂRILOR DIN SPECTRUL AUTIST: NOI POSIBILITĂȚI DE ABILITARE ÎN CADRUL INTERVENȚIEI TIMPURII ÎN COPILĂRIE

Ivan PUTU¹, Marina CALAC²,

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu,

²Centrul de intervenție timpurie Voinicel

Summary

Early diagnostic of autistic spectrum disorders: new possibilities of abilitation in the system of early interventions

Earlier identification and diagnosis of autism spectrum disorders (ASDs) can improve opportunities for children to benefit from early intervention and lessen the burden on concerned parents. This review summarizes current knowledge about early signs of autism and early diagnosis. Many data from different retrospective and prospective studies of high-risk infants indicate that ASD symptoms emerge in the first two years of life, affecting multiple developmental domains, mapping onto symptom dimensions consistent with current diagnostic frameworks including social-communication, and repetitive interests/behaviors but also extending to motor delays and atypical regulation of attention and emotion. Recent findings have shed new light on patterns of symptom onset and progression, and promise to inform early detection and diagnosis. Further attention to effective application of new findings and related challenges in building health system capacity to ensure timely access to specialized assessment and interventions is needed to fully realize the promise of improved outcomes resulting inclusively from this research.

Keywords: autism, autism spectrum disorders (ASDs), earlier identification, early diagnosis, early childhood intervention (ECI).

Резюме

Ранняя диагностика расстройств аутистического спектра: новые возможности абилитации в системе раннего вмешательства

Раннее выявление и ранняя диагностика расстройств аутистического спектра (РАС) может улучшить развитие ребенка, благодаря своевременной инициации программ раннего вмешательства, а также может уменьшить бремя родителей, связанное с данным нарушением. В этой обзорной статье обобщены современные знания о ранней диагностике и ранних признаках аутизма. Данные многочисленных исследований (ретроспективные и проспективные исследования детей с высоким риском) показывают, что симптомы аутизма появляются в течение первых двух лет жизни. Нарушения затрагивают различные области развития, в том числе социальные связи и интересы, поведение, но также распространяются на двигательную сферу (за-