

ARGUMENTAREA  
DIRECȚIILOR DE ORGANIZARE  
A SUPRAVEGHERII EPIDEMIOLOGICE  
ȘI DE PROFILAXIE A MALADIILOR  
NONTRANSMISIBILE

Valeriu PANTEA<sup>1</sup>, Nicolae OPOPOL<sup>2</sup>,  
Constantin EȚCO<sup>2</sup>, Cătălina CROITORU<sup>1</sup>,  
Adela CUCERANU<sup>1</sup>, Ala OVERCENCO<sup>1</sup>,  
Larisa PANTEA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centrul Național Științifico-Practic de Medicină  
Preventivă,

<sup>2</sup> USMF Nicolae Testemițanu

### Summary

#### **Argumentation of organization ways of the epidemiological surveillance and prevention of non-communicable deceases**

*Application the principle of epidemiological surveillance on non-communicable deceases assumes the presence of argued structure and amount of existing preventive measures carrying out on any territory or surveillance objects.*

*In this randomized study the attempt to determine the presence of epidemiological surveillance reserves in order to enlarge activity on non-communicable deceases' prevention was made.*

*The results, based on expert assessment of 1174 primary statistical documents of sanitary-hygienic examination of surveillance objects have shown that activity and recommendations of state surveillance specialists are oriented mostly on prophylaxis and prevention of infectious deceases (in 65,8±1,62% of cases of examined objects compared to 23,41±1,44% ones recommended by experts on these deceases).*

*Generalized results of expert assessment have indicated the presence of reserves in realization of epidemiological surveillance on public health related with environmental factors. There are argued the possibility and necessity of activity enlargement of non-communicable deceases' prevention on different objects of national economy with the determination of this activity amount and structure.*

**Key words:** morbidity, non-communicable diseases, epidemiological surveillance, experts' evaluation, prophylaxis.

### Резюме

#### **Обоснование путей организации эпидемиологического надзора и профилактики неинфекционных заболеваний**

*Внедрение принципа эпидемиологического надзора за неинфекционными болезнями предполагает наличие аргументированной структуры и объема существующих профилактических мероприятий, проводимых на той или иной территории или объектах надзора. В настоящем (рандомизированном) исследовании была предпринята попытка установить наличие резервов в осуществлении эпидемиологического надзора за состоянием здоровья населения в целях расширения деятельности по профилактике заболеваний неинфекционного характера.*

*Результаты исследования, основанные на экспертной оценке 1174 первичных статистических документов санитарно-гигиенического обследования объектов надзора, показали, что чаще всего деятельность и рекомендации специалистов государственного санэпиднадзора ориентированы на профилактику и предупреждение инфекционных болезней (в 65,8±1,62% случаев обследованных объектов против 23,41±1,44% рекомендуемых экспертами по этому профилю заболеваний). Обобщенные результаты экспертной оценки указали на наличие резервов в осуществлении эпидемиологического надзора за здоровьем контингентов населения во взаимосвязи с факторами внешней среды. Была доказана возможность и необходимость расширения мероприятий по профилактике заболеваний неинфекционного характера на различных объектах национальной экономики с определением объема и структуры этой деятельности.*

**Ключевые слова:** заболеваемость, неинфекционные болезни, эпидемиологический надзор, экспертная оценка, профилактика.

### Introducere

Structura morbidității populației din anii '50-60 ai secolului trecut, dominate de maladii infecțioase, actualmente este determinată preponderent de maladii nontransmisibile, generate mai ales de sinergismul complex al factorilor exogeni. Anume polimorfismul etiologic al morbidității contemporane impune necesitatea adaptării și implementării metodelor adecvate și complexe de ocrotire a sănătății, de prevenire și diminuare a impactului factorilor nocivi asupra organismului uman.

Performanțele și experiența de eradicare a unor boli infecțioase sau de diminuare a incidenței acestora în mare măsură s-au datorat implementării sistemului de supraveghere epidemiologică și intervenție la nivel populațional.

În prezent, savanții care cercetează la fenomenele de sănătate cu manifestare la nivel populațional aplică în studii principiile de sănătate publică și tot mai frecvent utilizează metodele și experiența acumulată în supravegherea epidemiologică a sănătății. În plan practic, aplicarea măsurilor în baza acestor principii contribuie la diminuarea incidenței prin maladii nontransmisibile și la ameliorarea macroindicatorilor sănătății publice.

Una dintre legițile răspândirii maladiilor nontransmisibile constă în faptul că agentul declanșator (etiologic), de regulă, nu este unic și se caracterizează printr-o expoziție de lungă durată. În calitate de exemplu poate fi adus mecanismul dezvoltării astmului bronșic (figura 1), propus de St. Holgate (2005). În declanșarea acestei stări patologice sunt implicați un șir întreg de factori – ereditari, ambientali, comportamentali etc., calitatea mediului având un rol semnificativ.

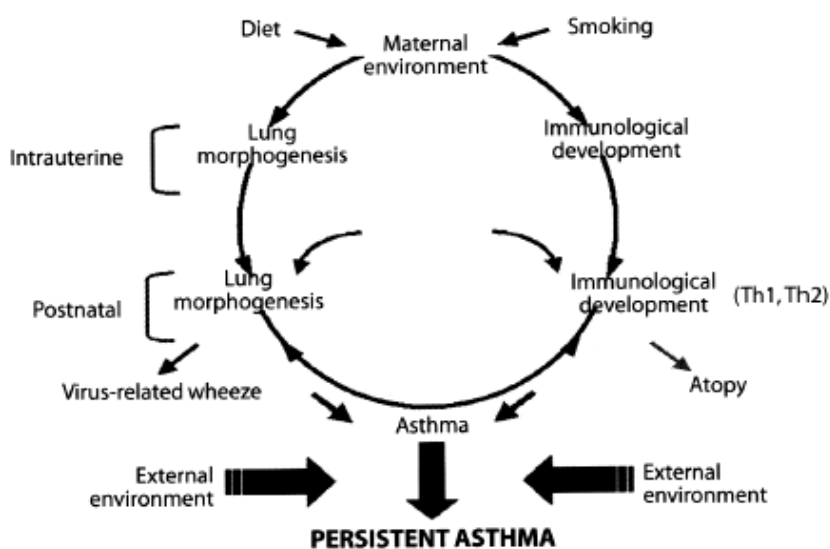


Fig.1. Mecanismul dezvoltării astmului bronșic (după St. Holgate, 2005).

Legendă:

Diet – Dietă

Maternal environment – Mediu matern

Smoking – Fumatul

Intrauterine – Intrauterin

Lung morphogenesis – Morfogeneză pulmonară

Immunological development – Dezvoltare imunologică

Postnatal – Postnatal

Virus-related wheeze - Horcăit

Asthma – Astm

Atopy – Fază finală

External environment – Mediu extern

Persistent asthma – Astm cronic

Una dintre problemele actuale ale implementării principiului și metodelor de supraveghere epidemiologică a stării de sănătate este lipsa argumentării bine fondate a direcțiilor, volumului și structurii activităților necesare. Prin studiul de față se face o încercare de a evalua structura, volumul și eficiența măsurilor profilactice întreprinse de medicina preventivă în procesul supravegherii sanitaro-epidemiologice de stat pentru argumentarea direcțiilor profilaxie a maladiilor nontransmisibile.

Studiul a fost organizat în contextul realizării prevederilor Hotărârilor Guvernului nr. 717 din 07.06.2002 *Despre aprobarea Concepției organizării și funcționării monitoringului socioigienic în Republica Moldova* și nr. 886 din 06.08.2007 privind Politica Națională de Sănătate.

### Material și metode

Obiectul studiului este calitatea și complexitatea măsurilor de supraveghere sanitaro-epidemiologică de stat, întreprinse în diverse domenii ale economiei naționale. Spectrul profilului de funcționare a obiectivelor examinate igienic (unități economice, întreprinderi, instituții etc.) a inclus învățământul, agricultura, comerțul, serviciile etc. Studiul poartă caracter retrospectiv și randomizat de expertiză a măsurilor de ocrotire a sănătății și prevenire a maladiilor în rândurile consumatorilor în raport cu starea igienică a obiectivelor. Unitatea statistică de observație a constituit-o formularul de evidență medicală primară f. 315/e *Procesul-verbal de examinare sanitaro-epidemiologică*

a obiectivului, care a fost extras în mod aleatoriu de la bazele de studiu – centrele de medicină preventivă (CMP) teritoriale.

Eșantionul de studiu (tabelul 1) a fost selectat conform metodelor tradiționale statistice și principiului de obținere a rezultatelor valide și reprezentative pentru fiecare profil igienic studiat. Eșantionul necesar a cuprins 1175 de obiective, previziunea erorii medii statistice („Δ”) fiind egală cu 3%.

Caracteristicile obiectivului examinat au fost trecute în fișa de expertiză la capitolul *Date despre obiectivul cercetat*, iar estimarea rezultatelor a fost efectuată de către o echipă de experți din domeniul dat – 35 de specialiști calificați cu categorie profesională superioară. Bazele de studiu au inclus 6 CMP teritoriale din cele 3 regiuni geografice ale țării. Pentru reprezentativitate în studiu au fost incluse teritoriile ai căror indicatori medii ai stării sanitaro-igienice a obiectivelor sunt caracteristici zonei respective.

Fișa de expertiză a fost destinată obținerii informației, cu aportul experților, la următoarele capitole:

- identificarea:
  - (a) profilului de activitate al obiectivului cercetat;
  - (b) tipului de abateri de la cerințele sanitaro-epidemiologice constatate la obiectiv;
  - (c) impactului sau potențialului impact asupra sănătății la obiectivele cercetate;
  - (d) volumului și structurii propunerilor (recomandărilor, măsurilor sau activităților profilactice) sanitaro-igienice sau antiepidemice, care au fost propuse de către specialistul CMP teritorial pentru ameliorarea situației la obiectiv;
  - (e) corespunderii propunerilor de redresare a situației igienice de la obiectiv în raport cu constatările descrise în actul de cercetare;

- (f) calificativului propunerilor recomandate de medicii CMP;
- identificarea de către experți, a patologiilor spre profilaxia cărora sunt orientate ropunerile recomandate de medici pentru diminuarea sau eliminarea impactului a factorilor nocivi;
  - la necesitate, suplimentarea de către experți sau specificarea mai detaliată a propunerilor de redresare a situației (sau măsuri profilactice) înaintate de medicii CMP teritorial;
  - identificarea retrospectivă a cazurilor de boală și a structurii morbidității la contingentul de la obiectiv, inclusiv a cazurilor de maladii cronice ș.a.

**Tabelul 1**

Structura eșantionului de cercetare (de form.315/e) selectat randomizat prin prisma regiunilor și teritoriilor (abs.; și %)

| Regiunea | Teritoriul administrativ (mun.; raion) | Eșantionul selectat (randomizat) |   |             | Sumar pe regiuni (abs.) |
|----------|--|----------------------------------|---|-------------|-------------------------|
|          |  | Nr. procese-verbale (abs.)       | Ponderea din nr. total completate de medici |             |                         |
|          |  |                                  | % (p)                                       | ± m%        |                         |
| Nord     | Mun. Balți                             | 255                              | 17.86                                       | 1.01        | 430                     |
|          | Edinet                                 | 175                              | 17.34                                       | 1.19        |                         |
| Centru   | Mun. Chisinau                          | 505                              | 7.07  | 0.30        | 605                     |
|          | Orhei                                  | 100                              | 10.79                                       | 1.02        |                         |
| Sud      | Cahul                                  | 65                               | 12.26                                       | 1.42        | 140                     |
|          | Comrat                                 | 75                               | 11.72                                       | 1.27        |                         |
|          | <b>Total</b>                           | <b>1175</b>                      | <b>12.72</b>                                | <b>0,35</b> |                         |

Baza de date care a inclus 1174 obiective a fost procesată cu utilizarea tehnologiilor informaționale moderne.

### Rezultate și discuții

Structura obiectivelor identificate în studiul de expertiză a variat în raport cu semnificația lor igienică și/sau epidemiologică (figura 2). Funcționarea obiectivelor incluse în cercetare este asigurată de 9091 de angajați (femei – 2633 sau 28,9% și bărbați – 6458 sau 71,1%). Eșantionul a inclus, de asemenea, un număr de 15484 de copii din instituțiile de învățământ. Astfel, populația cuprinsă în aria studiului a înregistrat cifra de 24575 persoane.

Studiul denotă faptul că starea sanitaro-epidemiologică a obiectivelor a fost examinată preponderent în raza centrului administrativ (centru raional

sau oraș), constituind 861 de obiective (sau 73,3%) și mai rar a celor din mediul rural – 313 obiective (sau 26,7 %).

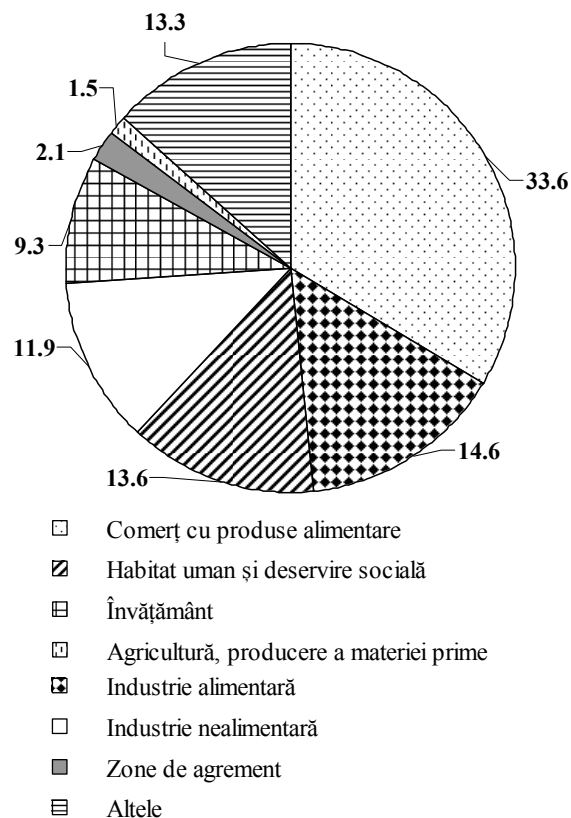


Fig. 2. Structura obiectivelor identificate în studiul de expertiză, conform profilului de activitate a acestora (în %).

Structura obiectivelor cercetate prin prisma profilului de activitate (sau funcțional) și în funcție de aria de plasament al acestora denotă un volum diferit de activitate, acesta fiind statistic mai semnificativ pentru două grupuri de obiective – cele cu profil de educație, instruire și cele comunale, de agrement și habitat (figura 3).

În rezultatul expertizei, a fost identificată atât structura obiectivelor, cât și spectrul deficiențelor depistate. Cele din urmă au și servit ca bază pentru prescrieri privind necesitatea ameliorării stării igienice și pentru măsuri de prevenire și profilaxie a maladiilor.

Datele obținute denotă necesitatea ca identificarea abaterilor de la cerințele igienice în vigoare la aceste tipuri de obiective să fie permanent în atenția specialiștilor (atât în raport cu factorii de risc prezenți, cât și în raport cu durata și potențialul de influență a acestora asupra sănătății).

Trebuie menționat faptul că sănătatea angajaților anume din aceste ramuri ale economiei naționale determină actualmente macroindicatorii sănătății publice.

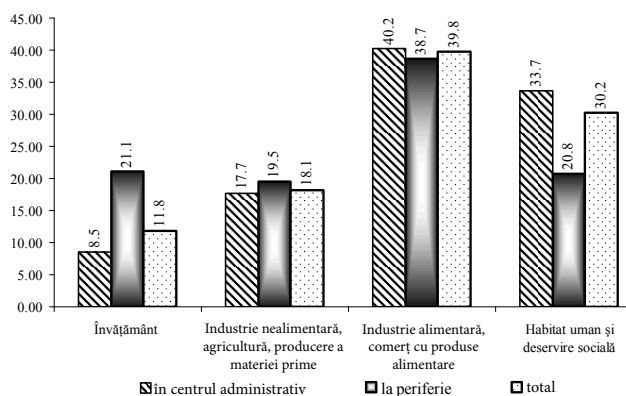


Fig. 3. Structura obiectivelor examinate prin prisma teritoriului administrativ (în %).

Cele mai mari abateri de la cerințele igienice în vigoare au fost identificate la obiectivele din mediul ocupațional și la cele din învățământ (figura 4).

Conform cerințelor igienice stipulate în actele legislative și normative în vigoare, măsurile de prevenire și profilaxia stărilor premorbide și morbide trebuie să fie realizate începând cu etapa de supraveghere sanitaro-epidemiologică preventivă. Anume la această etapă specialiștii intervin și propun (în cazul depistării abaterilor de la normele și regulile igienice) măsuri anticipate și prospective care contribuie la prevenirea celor mai frecvente stări morbide, cum ar fi:

- *patologia organelor respiratorii* în raport cu plasamentul și orientarea viitoarelor edificii și obiective industriale, obiective cu tehnologii poluante ale aerului atmosferic;
- *traumatismele rutiere* în raport cu schemele de traseu a șoselelor, gărilor sau a traficului rutier;
- *patologiile sistemului nervos periferic* în raport cu condițiile igienice ale procesului tehnologic sau ale procesului de învățământ, schemele traficului rutier însoțit de poluarea sonoră etc.

La acest capitol am stabilit că medicii-specialiști din teritorii au subestimat abaterile de la cerințele igienice, identificându-le doar la  $1,41 \pm 0,47\%$  din obiectivele cercetate, pe când specialiștii-experti au considerat necesar a completa măsurile profilactice la etapa de supraveghere preventivă la cca  $4,3 \pm 1,2\%$  din obiective. Preponderent aceste completări, în raport cu obiecțiile constatate, au ținut de domeniul proiectării și amplasării obiectivelor cu profil comunal și industrial (2,34%) și de comerț cu alimente (1,95%).

La măsurile de supraveghere igienică preventivă se referă examinarea programelor de studii și a orarului lecțiilor elevilor din instituțiile de învățământ, activitate orientată spre profilaxia surmena-

jului psihic, a maladiilor sistemului nervos și spre fortificarea sănătății mintale dezvoltării fizice a generației în creștere. Abateri de la regulile în vigoare, au fost depistate doar în 2 instituții din zona de Nord în trimestrul doi al anului de învățământ.

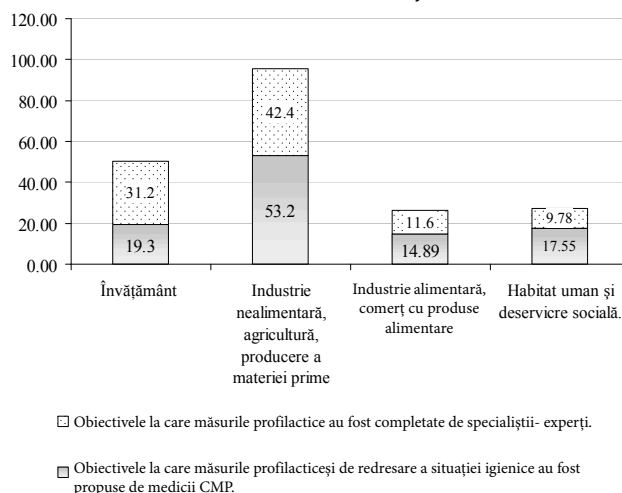


Fig. 4. Pondere obiectivelor pentru care au fost propuse măsuri de redresare a situației igienice și de profilaxie a maladiilor din numărul celor examinate (în %).

Următoarea etapă de supraveghere este cea sanitaro-epidemiologică curentă. Această etapă de activitate a serviciului este orientată spre evaluarea, estimarea, controlul (inclusiv de laborator) stării igienico-epidemiologice de funcționare a obiectivelor, proceselor tehnologice, ale calității igienice a produselor de consum uman, al calității factorilor de mediu, condițiilor igienice de muncă și agrement, instruire, educație și comportament – toate în raport cu starea de sănătate a persoanelor. Astfel, în procesul supravegherii curente a obiectivelor din domeniul educației, învățământului și instruirii, medicii din CMP teritoriale au propus măsuri profilactice și de redresare a stării sanitaro-epidemiologice în cca  $19,3 \pm 1,56\%$  din obiectivele cercetate (figura 4). În 2/3 (sau 12,9%) din procesele-verbale au fost propuse măsuri orientate spre profilaxia maladiilor infecțioase, inclusiv măsuri de prevenire a bolilor diareice acute (BDA) (în cca 5,28% cazuri), a intoxicațiilor și otrăvirilor alimentare (3,18%) și a traumatismului la copii (0,2%). Aceste măsuri, în opinia experților, s-au dovedit a fi insuficiente în comparație cu constatările expuse în procesele-verbale. Astfel, ei au propus să fie întreprinse măsuri de profilaxie a maladiilor organelor tractului digestiv de origine neinfecțioasă, notificând aceasta în 6,86% din procesele-verbale supuse expertizei. Alte metode de prevenire au fost propuse pentru profilaxia maladiilor determinate de ținuta incorectă a elevilor. Propunerile experților pentru completarea măsurilor profilactice la obiectivele din învățământ, în proporția celorlalte domenii de supraveghere a obiectivelor cu semnificație igienică, s-au clasat pe

locul doi cu 31,2% din totalul obiectivelor cercetate, după cele din mediul ocupațional.

În domeniul supravegherii sanitaro-epidemiologice curente a obiectivelor din mediul ocupațional, atât medicii din teritorii, cât și specialiștii-experti au plasat măsurile de profilaxie printre recomandările de redresare a stării igienice și de prevenire a bolilor. Medicii au avut obiectii față de fiecare al doilea obiectiv dintre cele cercetate ( $53,2 \pm 1,4\%$ ); experții au completat măsurile profilactice în cca  $42,4 \pm 2,97\%$  din obiectivele acestui profil.

81,3% din măsurile propuse pentru aplicare la acest profil de obiective în 24,2% de cazuri se referă la profilaxia bolilor aparatului respirator, în 23,1% cazuri – la profilaxia intoxicațiilor de ordin tehnogen, în 18,6% – la profilaxia bolilor sistemului osteo-articular, mușchilor și țesutului conjunctiv; câte 5,5%, respectiv, revin profilaxiei traumelor la locul de muncă și maladiilor sistemului nervos; în 4,4% cazuri recomandările experților s-au referit la profilaxia maladiilor organelor sistemului digestiv (figura 5).

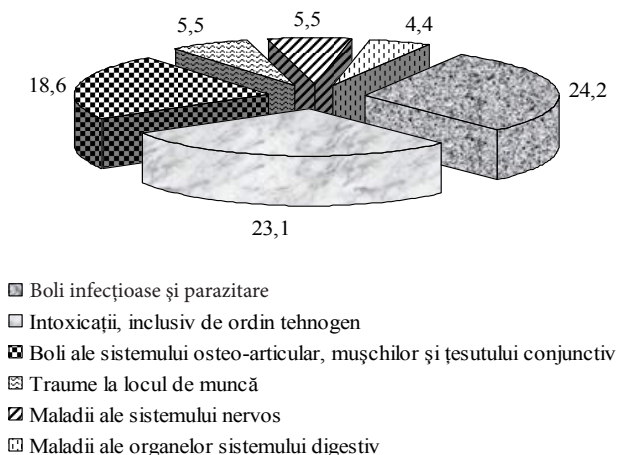


Fig. 5. Structura maladiilor pentru care specialiștii-experti au propus măsuri de profilaxie la obiectivele din mediul ocupațional (în %).

În unul dintre domeniile cu semnificație igienico-epidemiologică sporită și cu un posibil impact asupra sănătății, și anume la obiectivele de alimentație a populației, medicii din CMP teritoriale au depistat abateri în procesul de producere, comercializare și păstrare a produselor și a materiei prime în  $14,89 \pm 1,41\%$  din obiectivele cercetate. Majoritatea recomandărilor de redresare a situației igienice la aceste obiective, (sau 9,06%) au fost orientate doar spre prevenirea maladiilor infecțioase.

Specialiștii-experti au considerat necesar a completa la acest capitol măsurile profilactice și de prevenire a bolilor suplimentar la cca  $11,6 \pm 1,93\%$  din obiectivele de profil, preponderent cu măsuri de profilaxie a bolilor aparatului respirator în raport cu condițiile regimului termic la obiective; cu măsuri

de prevenire a traumatismului (inclusiv profilaxia combuștiilor) în procesul de producere și transportare a producției.

Un spectru larg de acțiuni ale specialiștilor din CMP teritoriale țin de supravegherea sanitaro-epidemiologică curentă a obiectivelor din domeniul igienei mediului și habitatului uman. Prin analiza rezultatelor expertizei în acest domeniu s-a constatat că medicii din teritorii au identificat abateri de la cerințele sanitaro-igienice la cca  $17,55 \pm 1,43\%$  din obiective, pe când propuneri de ameliorare a situației sau de profilaxie a influenței factorilor de mediu asupra sănătății populației au fost propuse doar pentru  $13,85 \pm 0,97\%$  din acestea. Specialiștii-experti au considerat necesar a completa măsurile profilactice suplimentar încă la  $9,78 \pm 1,79\%$  din obiective. Preponderent aceste propuneri se refereau la activitățile serviciilor de salubritate a teritoriilor și localităților, de exploatare a edificiilor sociale și încăperilor de locuit, la condițiile de menținere și exploatare a surselor de apă și de asigurare cu apă potabilă a populației, la menținerea condițiilor igienice în zonele de agrement. Astfel, situația igienică și epidemiologică a obiectivelor din acest domeniu a determinat experții să propună activități de profilaxie a bolilor infecțioase și parazitare, traumelor și otrăvirilor, maladiilor sistemului digestiv (figura 6).

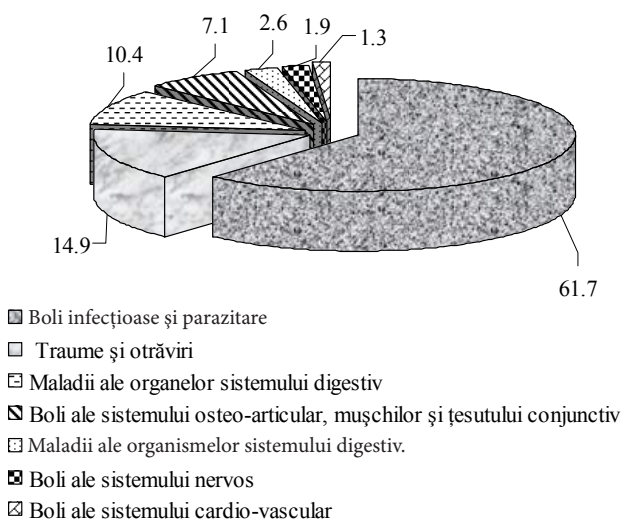


Fig. 6. Structura patologiilor propuse pentru profilaxie de către specialiștii-experti la obiective, în raport cu factorii mediului ambiant și celui de habitat uman (în %).

Generalizând rezultatele studiului efectuat am constatat că măsurile existente de profilaxie a maladiilor, aplicate (recomandate) de medicii-igieniști din teritorii (CMP), nu acoperă necesitățile și prioritățile reale ale sănătății publice. Rezultatele obținute indică existența unor rezerve semnificative de organizare a supravegherii sanitaro-epidemiologice a obiectivelor și a factorilor de risc în raport cu starea de sănătate a populației.

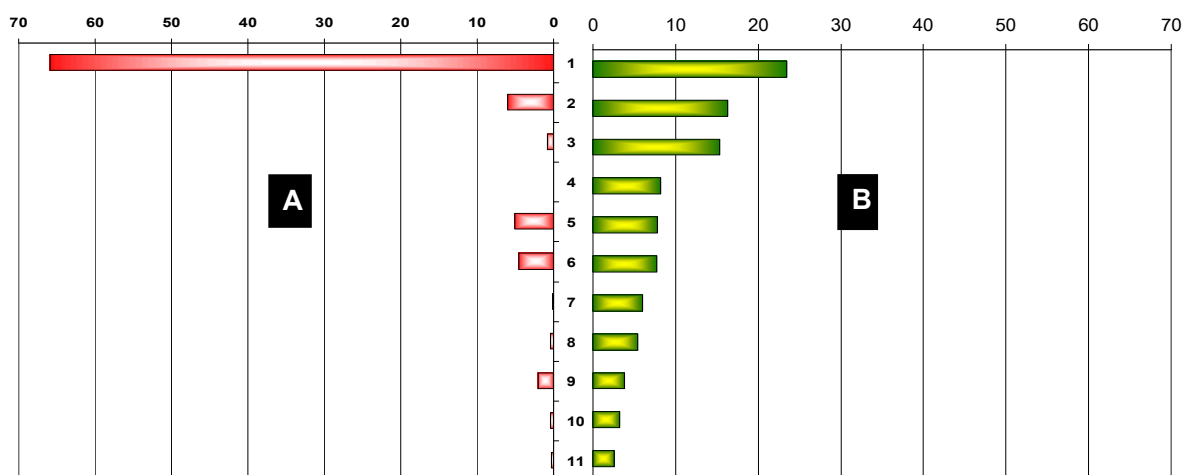
Astfel, evaluând corespunderea măsurilor profilactice propuse de medici în raport cu situația existentă la obiective, experții au constatat că în  $43,01 \pm 1,22\%$  din procesele-verbale măsurile au corespuns situației; în  $35,31 \pm 1,39\%$  au corespuns parțial, iar în  $21,67 \pm 1,2\%$  propunerile medicilor n-au corespuns situației descrise în procesele-verbale. Aceste diferențe se observă și din datele finale privind structura obiectivelor și recomandările de profilaxie a bolilor (tabelul. 2). Cauza acestor diferențe se explică, în primul rând, prin faptul că la un șir de obiective cu factori potențiali de declanșare a bolilor, cum ar fi astmul bronșic, bolile organelor genito-urinare, bolile aparatului circulator sau anemiile de ordin nutrițional, au fost insuficiente măsurile de profilaxie propuse. În al doilea rând, la multe obiective cu factori de risc pentru sănătatea umană măsurile recomandate pentru profilaxia unor boli au fost completate de către specialiștii-experti.

În ceea ce privește bolile infecțioase și cele parazitare, specialiștii-experti au considerat că un șir de măsuri pentru profilaxia acestora, recomandate de medicii-igieniști din CMP teritoriale, nu reieșeau din constatările prezentate în procesele-verbale, mai mult fiind determinate de tendința de autoasigurare a medicilor, decât de necesitatea reală. Iar o bună parte din recomandări, în opinia experților, constituiau obligații și activități funcționale ale altor servicii, cum ar fi ale administrației publice locale, agenției ecologice teritoriale, agenției teritoriale *Apă-Canal*, agenției de protecție a consumatorilor etc. Astfel, luând în considerație starea reală de la obiectivele examinate, descrisă în procesele-verbale, profilaxia bolilor infecțioase și parazitare putea fi recomandată doar pentru  $23,41 \pm 1,44\%$  din ele (figura 7).

**Tabelul 2**

Maladiile propuse pentru profilaxie în cadrul obiectivelor igienice examinate (în  $P \pm m$  %)

| №  | Denumirea bolilor/<br>claselor de boli                                   | Obiectivele igienice la care au fost propuse măsuri de profilaxie a bolilor |         |                              |         |
|----|--|---|---------|------------------------------|---------|
|    |  | identificate în procesele verbale ale medicilor din CMP teritoriale         |         | recomandate de către experți |         |
|    |  | (P%)  | $\pm m$ | (P%)                         | $\pm m$ |
| 1  | Boli infecțioase și parazitare   | 65,80   | 1,62    | 23,41                        | 1,44    |
| 2  | Bolile aparatului respirator (fără patologii de origine infecțioasă)     | 6,02  | 0,81    | 16,27                        | 1,26    |
| 3  | Maladiile aparatului digestiv (inclusiv obezitatea)                      | 0,82  | 0,31    | 15,39                        | 1,23    |
| 4  | Astmul bronșic   | 0,00  | 0,00    | 8,24                         | 0,94    |
| 5  | Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv | 5,06  | 0,75    | 7,80                         | 0,91    |
| 6  | Traumatismul   | 4,51  | 0,71    | 7,73                         | 0,91    |
| 7  | Bolile aparatului genito-urinar  | 0,14  | 0,13    | 6,05                         | 0,81    |
| 8  | Maladiile aparatului circulator  | 0,41  | 0,22    | 5,47                         | 0,77    |
| 9  | Bolile sistemului nervos   | 2,05  | 0,48    | 3,79                         | 0,65    |
| 10 | Întârzierea în dezvoltarea fizică din cauza malnutriției                 | 0,41  | 0,22    | 3,28                         | 0,61    |
| 11 | Anemii determinate de nutriție   | 0,27  | 0,18    | 2,55                         | 0,54    |



Legendă: 1. Boli infecțioase și parazitare; 2. Bolile aparatului respirator (fără patologii de origine infecțioasă); 3. Maladiile aparatului digestiv; 4. Astmul bronșic; 5. Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv; 6. Traume și otrăviri (inclusiv de ordin tehnogen); 7. Bolile aparatului genito-urinar; 8. Maladiile aparatului circulator; 9. Bolile sistemului nervos; 10. Întârzierea în dezvoltarea fizică a copiilor; 11. Anemii cauzate de nutriție.

Fig. 7. Structura comparativă a bolilor și claselor de boli propuse spre profilaxie de către medicii-igieniști (A) și de specialiștii-experti (B) la obiectivele cercetate (în %).

Modelul de prevenire și profilaxie a maladiilor existent **[A]**, aplicat de medicii-igieniști în activitatea de supraveghere sanitaro-epidemiologică, și modelul **[B]** obținut în rezultatul generalizării recomandărilor propuse de experți, pot servi drept metodă de „corijare” a măsurilor profilactice orientate spre îmbunătățirea supravegherii sănătății populației în relației cu factorii de mediu.

### Concluzii

- Expertiza eficacității supravegherii sanitaro-epidemiologice de stat denotă existența unor rezerve manageriale de implementare a principiilor de supraveghere a sănătății publice și necesitatea plasării accentului în aceste activități pe profilaxia primară a maladiilor necontagioase.
- Rezultatele studiului ne-au permis să identificăm și să specificăm direcțiile, structura și volumul activităților de organizare a supravegherii sănătății publice și de profilaxie a maladiilor nontransmisibile.
- Studiul întreprins confirmă oportunitatea și posibilitatea implementării măsurilor de supraveghere a sănătății populației, în raport cu starea factorilor de mediu, și de implementare a principiului de supraveghere de stat a sănătății publice.

### Bibliografie

1. Bahnarel I., Opopol N., Ețco C., Pantea V., *Contribuții la edificarea conceptului de sănătate publică*, în *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2004, nr. 4. p. 8-9.
2. Băbălău V., Vasilev V., Iularji C. ș.a., *Sănătatea angajaților în relație cu mediul de muncă*, în *Materialele Congresului VI al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova*, 23-24 octombrie, Chișinău, 2008, 291 p.
3. Duda R.C. *Sănătate publică și management*, Iași, 1997, 218 p.
4. Grejdeanu Tudor, *Epidemiologia cancerului*, CEP Medicina, 2007, 340 p.
5. Hotărârea Guvernului nr. 886 din 6 august 2007 *Politica Națională de Sănătate*.
6. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 717 din 07.06.2002 *Despre aprobarea Concepției organizării și funcționării monitoringului socioigienic în Republica Moldova și Regulamentului privind monitoringul socioigienic în Republica Moldova*, în *Monitorul Oficial al R. Moldova* nr. 75/813 din 13.06.2002.
7. Ighena, în *Materialele Congresului VI al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova*, 23-24 octombrie, Chișinău, 2008, 291 p.

8. Opopol N., Bahnarel I., Pantea V., *Sănătatea populației – scop primar al dezvoltării durabile*, în *Medicina preventivă – strategie oportună a sistemului de sănătate*, Chișinău, Editura Sirius, 2005, 376 p.
9. Opopol N., Obreja G., *Concepții moderne a supravegherii epidemiologice a sănătății*, în *Supravegherea epidemiologică în maladiile actuale pentru Republica Moldova*, Chișinău, 2000, p. 26-29.
10. Pantea V., *Monitoringul socioigienic – mecanism de integrare a eforturilor societății în ameliorarea sănătății populației*, în *Materialele Conferinței științifico-practice naționale*, 20 mai, 2004, Chișinău, 2004, p. 23-25.
11. Petrescu C., *Noi aspecte privind medicina mediului ambiant și medicina școlară*, Editura EUROBIT, Timișoara, 2006, 253 p.
12. Plângău V., Gori T., *Impactul transportului AUTO asupra mediului urban*, în *Ecologie și protecția mediului – cercetare, implementare, management*, Chișinău, 2006, 326 p.
13. Prisacari V., Sofronie V., *Supravegherea epidemiologică a sănătății populației: elemente de esență și actualități la zi*, în *Materialele Conferinței V a igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova*, Chișinău, 2003, p. 11-14.
14. Corvalan C., Kjellstrum T., Smith K. R., *Health, Environment and Sustainable Development: Identifying Links and Indicators to Promote Action*, 1999 în *Epidemiology*, nr. 10, p. 656-660.
15. Friptuleac Gr., Meșina V., *Hygienic considerations on chemical pollution of the occupational environment of the winery factories*, în *Materialele Conferinței a 3-a "Chimie Ecologica – 2005"*, Chișinău, 20-21 mai, 2005.
16. Holgate S., *Mechanismms by which air pollution injures the child's respiratory system*, în *Effects of air pollution children's health and development*, WHO ECEH, E86575, Bonn, Office, 2005, 185 p.
17. Nagymajtenyi Laszlo, *Nanoparticles and health*. The 8th DKMT Euroregional Conference an Environmental Medicine, Nutrition and Health, în *Romanian Society of Physiology Sciences-Physiology Journal*, 1223-2076, 2006, (16), p. 9.
18. Opopol N., Gladun E., Capcelea A., Chicu V., et.al., *The state of Environment and Population's Health in Republic of Moldova*, Editura Știința, Chișinău, 1999, 41 p.
19. Pruss-Ustun A., C. Corvalan, *Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease*, Geneva, World Health Organization, 2006 ([http://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications\\_preventing\\_disease.pdf](http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications_preventing_disease.pdf)).
20. Tulchinsky Theodore H., *The New Public Health*, 2000, 865 p.
21. Van de Water H.P.A., Van Herten Loes, *Health Policies on Target? in Review of Health Target and Priority-Setting in 18 European Countries*. Public Health Division of TNO Prevention and Health, Hague, Netherlands, 1998.
22. Опополь Н., Коробов Р., *Эколого-гигиенический мониторинг. Проблемы и решения*, Кишинэу, 2001, 238 с.

Prezentat la 18.03.2009