

2. Erhan D. //Epizootologia echinococozei și modificările unor indici chimici în țesutul muscular și ficat la bovine în Republica Moldova//, Revista Română de Parazitologie, 2009, vol.XIX, p.36.
3. Erhan D. și coaut., // Incidența unor parazitoze la bovine în Republica Moldova//, Rev. Rom. de Parazitologie,2007, p.81.
4. Barabaș E. și coaut. // Epidemiologia echinococozei cu E. granulosus și E. multilocularis în România//, Rev. Rom. de Parazitologie, 2007, vol 17, p. 79, 165-168.
5. Eckret J. et al. // WHO/OIE Manual on Echinococcosis: a Public Health Problem of Global Concern//, 2002, p 45-46.
6. Бондарь Лидия // Эхинококкоз животных в Республике Молдова//, автореферат на соискание уч. ст., Кишинев, 1992, стр 13-14.
7. Bondari Lidia, V. Bondari // The intensity of epidemiologic and epizootologic progress of echinococcosis/hydatidosis in Republic of Moldova//, Rev. Rom. Parazitol., 1998, 7, p. 67-68.
8. Rusu Ș. //Câinele (Canis familiaris)-importantă sursă de invazie pentru om și mediu//, Diversitatea, valorificarea rațională și protecția lumii animale, Chișinău, 2009, p.216-219, *Institutul de Zoologie al AȘM*
9. Lungu Vera și coaut. // Echinococcoza/hidatidoza umană în RM-studiu retrospectiv//, Materiale congresului VI al igieniştilor, epidemiologilor și microbiologilor din RM, 23-24 octombrie, 2008, Chișinău, p. 285-286.
10. Lungu Vera //Epidemiology of hydatidosis in the Republic of Moldova//, teza la Conferința internațională de parazitologie, Varna, Bulgaria, septembrie, 2009, p. 25-26.

## PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII – ASPECTE ȘTIINȚIFICE

**Adrian Cotelea**

Catedra Epidemiologie USMF ”Nicolae Testemițanu“

### **Summary**

The present work is a synthesis of publications on health promotion of population, new scientific aspects and modern directions of health promotion are included. References to publications in this field and materials of scientific and practical importance are made, including WHO materials “Health for all in the 20<sup>th</sup> century”, policy adopted on the 14<sup>th</sup> of May 1998.

### **Rezumat**

Actuala lucrare exprimă o sinteză a publicațiilor ce țin de promovarea sănătății populației, sunt redate noi aspecte științifice și direcții moderne ale lucrului de promovare a sănătății. Se fac trimiteri la publicații de domeniu și materiale de importanță științifico-practică, inclusiv materialele OMS „Sănătate pentru toți în secolul XXI”, politică adoptată încă la 14 mai 1998.

Medicina omului sănătos constituie o preocupare mondială, care urmărește să propună noi metode teoretice și practice pentru medicina preventivă, să elaboreze noi concepte în domeniul sănătății umane. La moment s-au acumulat multiple dovezi științifice, care atestă că medicina omului sănătos este singura, în măsură să acționeze eficient la nivelul populației, pentru a-l face pe fiecare om să înțeleagă adevărata valoare a sănătății și vieții (V.Prisacaru, 2006).

Pe parcursul ultimilor ani, promovarea sănătății a devenit caracteristica principală a eforturilor specialiștilor din Sănătatea publică. Având la origine sesizarea unei încrederi excesive în metode individualiste, abordarea respectivă s-a construit în temeiul unei convingeri puternice în valoarea sa, aplicând un șir întreg de resurse teoretice inovatoare, îndeosebi din sociologia și

psihologia organizațională. Inițial, promovarea sănătății a fost susținută de directive politice, de diverse publicații și, conform experienței proprii, de specialiștii în domeniu. În acelaș timp, odată cu consolidarea metodei, aceasta a devenit un element important al analizei critice. Având puncte de reper în literatura de specialitate și bazându-ne pe experiența proprie, această lucrare are tendința de a cumula un șir de perspective, supuse unei viziuni încă critice despre practica și teoria activității în cadru comunitar/instituțional. Lucrarea examinează, în primul rând, esența activității în „cadru comunitar/instituțional”, punând accent pe diverse temeuri și așteptări pe care se sprigină. De asemenea, se ia în considerație multitudinea de factori ce influențează capacitățile promotorilor sănătății în procesul de executare a acestor activități. Vorbind despre consolidarea și desfășurarea activităților de promovare a sănătății, lucrarea înaintează ideea privind necesitatea unei evaluări explicite și profunde a esenței „cadrului comunitar / instituțional”, a capacităților promotorului sănătății și așteptărilor corespunzătoare (Sandy Whitelaw, 2001).

Se consideră că, eficiența lucrului de educație pentru sănătate este în raport direct cu politicile de sănătate. În acelaș timp, termenul „Politica de sănătate” este utilizat în mai multe sensuri:

1. Politicile ca etichete ale unor domenii de activitate;
2. Politici ca expresie a scopului general;
3. Politicele ca propuneri specifice;
4. Politiccele ca decizele a guvernului;
5. Politicele autorizare oficială;
6. Politicele ca programe;
7. Politicele ca produse;
8. Politicele ca rezultate;
9. Politicele ca teorii sau metode;
10. Politicele ca proces.

În general politica de sănătate poate fi definită ca un proces de formulare și aplicare a deciziilor legate între ele privind alegerea obiectivelor, mijloacelor și resurselor alocate pentru atingerea lor în situații specifice. În acelaș timp politicile de sănătate pot avea mai multe direcții de realizare, promovarea sănătății figurând ca una principală. Încă în politica OMS-ului „Sănătate pentru toți până în anul 2000”, promovarea sănătății figurează ca strategia numărul doi, după controlul morbidității și incapacității.

La 14 mai 1998, OMS a adoptat politica „Sănătate pentru toți în secolul XXI” care pentru Regiunea Europeană are drept scop realizarea unui potențial de sănătate pentru indivizii prin:

- promovarea sănătății oamenilor de-a lungul întregii vieți;
- reducerea incidenței suferințelor datorate principalelor boli.

Realizarea acestui scop este văzut prin trei elemente de bază, cum ar fi:

- sănătatea ca drept fundamental al omului;
- echitate în sănătate;
- participarea și responsabilitatea indivizilor, grupurilor, comunităților, instituțiilor pentru dezvoltarea sănătății.

Politica „Sănătate pentru toți în secolul XXI” prevede patru strategii pentru implementare, inclusiv:

- startegii multisectoriale care vizează indicii de sănătate și impactul asupra sănătății;
- programe care au drept scop creșterea sănătății;
- sisteme integrate de îngrijire primare orientat spre comunitate și familie;
- implicare în procesul de promovare a sănătății parteneri de la toate nivelele: casă, școală, loc de muncă, comunitate locală sau nivel național.

Standardele de bază ale politicii „Sănătate pentru toți în secolul XXI” apreciază în primul rând progresele în îmbunătățirea și protejarea sănătății cât și succesele în reducerea factorilor de risc pentru sănătate. Cele 21 obiective ale politicii „Sănătate pentru toți în secolul XXI”, în mare măsură coincid cu cele existente în politica globală, dar în acelaș timp sunt adresate în mod

specific situației și necesităților din Regiunea Europeană. Aceste obiective stau la baza politicilor de sănătate în toate țările Europene pentru următorii 20 ani. În primul rând obiectivele pentru sănătate prevăd solidaritatea și echitatea pentru sănătate în Regiunea Europeană. Obiectivul trei, care este destinat sănătății nou-născuților, copiilor de vârstă fragedă, preșcolariilor și elevilor prevede ca aceștea să aibă o stare de sănătate mai bună, asigurându-le – un start sănătos în viață. Se preconizează că aceasta poate fi asigurată prin imunizarea cu cel puțin 95% din copii și prevenție a bolilor specifice, în același se prevede ca rata de mortalitate infantilă să nu fie mai mare de 20/100 – nou născuți. O importanță esențială se acordă scăderii cu 50% a mortalității și deficiențelor datorită accidentelor și violenței la copiii sub cinci ani. Se consideră oportun micșorarea cu 20% a copiilor care au greutate mai mică de 2500 gr la naștere și încurajarea mamelor să alimenteze copiii la sân, ca cel puțin 60% din nou-născuți să fie hrăniți în așa mod în primele șase luni de viață.

Obiectivul patru se referă la sănătatea tinerilor și prevede ca până în anul 2020 tinerii să fie mai sănătoși și mai capabili să-și îndeplinească rolul în societate, copiii și adolescenții să aibă mai multe abilități. Accent se pune pe micșorarea procentului de tineri care au un comportament dăunător pentru propria sănătate și de a implementa politici care ar facilita accesul tinerilor la un nivel optim de educație. Tot în acest obiectiv se prevede reducerea cu o treime a incidenței sarcinilor la adolescente. Așa cum obiectivele politicii de sănătate prevede promovarea în toate grupurile de vârstă, obiectivul cinci este determinat politicii de sănătate a vârstnicilor, inclusiv ca până în anul 2020 oamenii peste 65 ani să se bucure de potențial de sănătate și să joace un rol activ în societate, creșterea cu 50% a persoanelor de 80 ani și asigurarea accesului la îngrijiri corespunzătoare nevoilor.

În obiectivul șase este prevăzută îmbunătățirea sănătății mentale – îmbunătățirea stării de bine a oamenilor din punct de vedere psiho-social.

Un loc aparte revine obiectivelor 7 și 8 care prevede promovarea sănătății în contextul reducerii incidenței bolilor transmisibile și netransmisibile, maladii care practic în egală măsură sunt probleme de sănătate publică. Problema bolilor netransmisibile rămâne a fi complicată în primul rând ca rezultat al maladiilor cardiovasculare, maladiilor oncogene și diabetul zaharat.

Într-un obiectiv aparte se specifică promovarea sănătății în contextul reducerii traumelor datorite violenței și accidentelor.

Nu mai puțin important este considerat mediul de trai al populației, care conform obiectivului 10 se prevede ca populația să trăiască într-un mediu sigur și sănătos, care ar exclude expunerea populației la contaminanții fizici, microbieni și chimici din apă, aer și sol. Oamenii ar trebui să aibă acces universal la cantități suficiente de apă de calitate satisfăcătoare.

În obiectivul 11, cu genericul „Un trai mai bun” se prevede ca până în anul 2015 oamenii din societate ar trebui să adopte standarde de viață mai bune, să se intensifice promovarea comportamentelor sănătoase privind alimentația, activitatea fizică și sexuală și mărirea disponibilității, accesibilității și puterii de cumpărare a alimentelor de bună calitate.

O altă direcție a modului sănătos de viață – reducerea pericolelor datorită alcoolului, drogurilor și tutunului, prevăzută în obiectivul 12 ale politicilor de sănătate. Acestea prevăd ca până în anul 2015 în toate țările membre de scăzut semnificativ consumul de tutun, alcool și droguri psihoactive. În același timp, în toate țările, procentul nefumătorilor să fie cel puțin de 80% la persoanele peste 15 ani și aproape de 100% la cei sub 15 ani. Consumul de alcool per capita să nu depășească 6 litri pe an și să fie aproape „0” la cei sub 15 ani.

La obiectivul (13), „Facilități pentru sănătate” se preconizează ca până în anul 2015 toți oamenii să trăiască într-un mediu fizic și politic sănătos acasă la școală, la locul de muncă și respectiv în comunitatea locală. Până în anul 2020 toate sectoarele ar trebui să recunoască și să accepte responsabilitatea pe care o au pentru sănătate (obiectivul 14).

Politicile de sănătate ale OMS prevăd ca toți oamenii din Regiunea Europeană să aibă acces la un sector de sănătate integrat, inclusiv îngrijiri primare de sănătate orientate spre familie și comunitate. Cel puțin 90% din țări ar trebui să aibă servicii de îngrijiri primare care să asigure

continuitatea asistenței în mod eficient, cel puțin 90% din țări să aibă medici de familie și asistente medicale care să prezinte servicii de îngrijire primară într-un sistem integrat.

Toate statele membre ar trebui să direcționeze managementul din sectorul de sănătate spre obținerea rezultatelor de calitate în sănătate, în același timp necesită a fi introduse mecanisme noi de finanțare și respectiv de alocare a resurselor pentru sistemele de sănătate, cât și dezvoltarea resurselor umane pentru sănătate prin asigurarea cu profesioniști în medicină cât și alte sectoare pentru protejarea și promovarea sănătății.

În scopul realizării acestor obiective necesită a fi implementate sisteme de cercetare, informare și respectiv comunicare în domeniul sănătății ca să se utilizeze eficient cunoștințele pentru sănătate. În același timp, implementarea politicilor pentru sănătate poate fi reală doar în baza parteneriatelor stabile între indivizi, grupuri și organizații din sectoarele publice și private și respectiv din societatea civilă. În acest aspect și în dependență de priorități, este necesară implementarea pe termen scurt, mediu și lung, a programelor de promovare a sănătății la nivel național, regional și local. Este stabilit că realizarea în integru a acestor obiective va permite fortificarea sănătății populației.

### **Bibliografie**

1. Whitelaw,S., McKeown,K. and Williams,J. (1997) Global health promotion models: enlightenment or entrapment. Health education Research, 12, 479-490
2. World Health Organization (1991) Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health
3. Zilo,E (2000) Repositioning health promotion: research implications. In Watson,J. and Platt,S (eds) Researching Health Promotion. Routledge, London
4. Prisăcaru V., Malai Em. Optimizarea educației pentru sănătate după modelul infecțiilor intestinale. Chișinău,2006. 99p.

## **PARTICULARITĂȚILE PROCESULUI EPIDEMIC ȘI MĂSURILE DE PROFILAXIE ȘI COMBATERE A OREIONULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

**Ion Berdeu, Mihai Barabaș**

Catedra Epidemiologie USMF "Nicolae Testemițanu"

### **Summary**

The retrospective analysis of morbidity in mumps in different period, including the prevaccinal period is characterized by a strong periodicity of morbidity. Vaccinal period with a single vaccine dose is characterized by decrease of morbidity level and vaccinal period with 2 doses of ROR vaccine is characterized by a tendency of stabilizing of morbidity. Mumps epidemic in 2007-2009 affected mostly age groups of 15-24 years, vaccinated with a single dose of antiparotiditis vaccine more than 10 years ago.

### **Rezumat**

Este prezentată analiza retrospectivă a morbidității prin oreion în diferite perioade, inclusiv perioada prevaccinală care se caracterizează printr-o periodicitate pronunțată a morbidității. Perioada vaccinală cu o singură doză de vaccin se caracterizează prin diminuarea nivelului morbidității și perioada vaccinală cu 2 doze de vaccin ROR care s-a caracterizat printr-o tendință de stabilizare a morbidității. Epidemia de oreion din 2007-2008 a afectat preponderent grupurile de vârstă 15-24 ani, vaccinate cu o singură doză de vaccin antiurlian cu mai mult de 10 ani în urmă.