

## Concluzii

1. În municipiul Chișinău, pe parcursul a cinci ani, numărul accidentelor rutiere cu implicarea copiilor a avut o tendință de descreștere.

2. Cele mai frecvente accidente rutiere cu implicarea copiilor au avut loc în lunile iulie (15,0%), septembrie și mai (11,3%) și noiembrie (10,5%), în zilele de marți (18,2%) și vineri (18,2%).

3. Distribuția accidentelor rutiere variază în funcție de sexul copilului, vârsta sa și modul de utilizare a traficului rutier.

4. Cele mai afectate sectoare ale mun. Chișinău în ceea ce privește accidentele rutiere cu implicarea copiilor sunt sectoarele Buiucani, Râșcani și Botanica.

## Bibliografie

1. *World Health Statistic 2008*. Geneva, WHO, 2008. <http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.htm>
2. WHO. *European Mortality data base*. <http://data.euro.who.int/hfamdb/>
3. WHO. *Violence injury prevention report*. 2013. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/UN\\_GA\\_resolution-64-255-en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-64-255-en.pdf)
4. Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире, 2013 г. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/UN\\_GA\\_resolution-64-255-en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-64-255-en.pdf)

## ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ СЛУЖБЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ В ПРИДНЕСТРОВЬЕ

Оксана ЧЕБАН<sup>1,2</sup>, Наталья ЗАРБАЙЛОВА<sup>2</sup>,  
Константин ЕЦКО<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Центр Репродуктивного Здоровья и Планирования Семьи, г. Тирасполь;

<sup>2</sup>Университет Медицины и Фармации им. Николая Тестемицану

### Rezumat

#### *Caracteristicile creării serviciului de sănătate reproductivă și planificare familială în Transnistria*

*Crearea serviciului de sănătate reproductivă și planificare familială este o garanție de formare a unor generații sănătoase și de soluționare a problemelor demografice în multe țări. Caracteristicile social-economice ale regiunilor influențează acest proces și determină progresele viitoare. În articol este abordat cazul Transnistriei și particularitățile situației existente în domeniul serviciilor de sănătate reproductivă și planificare familială.*

**Cuvinte-cheie:** *servicii, sănătate reproductivă, planificare familială*

## Summary

### *Characteristics of reproductive health and family planning service formation in transnistria*

*The formation of reproductive health and family planning service is seen as a guarantee of a healthy generation and resolving demographic problems in many countries. Socio-economic characteristics of the regions affect this process and determine the progress. We considered a special case of Transnistria and especially the situation in the field of reproductive health and family planning services.*

**Keywords:** *services, reproductive health, family planning*

## Введение

Репродуктивное здоровье (РЗ) – это способность людей к зачатию и воспроизведению здорового потомства в количестве и сроки, определенные самим индивидуумом, гарантия безопасности беременности и родов, благополучие матери, выживание ребенка, а также состояние полного физического, психического, духовного и социального благополучия в различные возрастные периоды жизни [1]. В программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (1994 г.) четко определен спектр услуг в области репродуктивного здоровья, как приоритетных действий высококачественных услуг в сфере РЗ [2].

В Приднестровье за последние несколько десятилетий сложилась достаточно сложная социально-экономическая ситуация, которая отразилась на процессах формирования здоровья населения. Естественная убыль населения, низкая рождаемость, высокая смертность дают основания говорить о демографическом кризисе. По данным Государственной службы статистики Приднестровья численность населения продолжает сокращаться и составила, на конец 2013 года 505,9 тыс. человек, на 221 тыс. человек или 30% меньше по сравнению с аналогичной датой 1993 года.

В Приднестровье претерпевает изменение и возрастная структура населения с уменьшением численности детского населения, доля которого в 2013 году составила 18,3%, в то время как критическим снижением доли детского населения признано 20% от общей численности населения. Напрямую с численностью детского населения; связан показатель фертильности, который является барометром для прогнозирования сокращения численности населения, коэффициент фертильности в ПМР равен 1,5.

Оценка потребностей населения в области репродуктивного здоровья в Приднестровье, проведенная при участии международных экс-

пертов в 2005 году, и анализ сложившейся ситуации явились основанием для создания службы репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Мы поставили перед собой задачу выявить особенности организации службы репродуктивного здоровья и планирования семьи в Приднестровье, и её соответствие потребностям населения.

### Материалы и методы

Нами изучены законодательные и регламентирующие документы в области охраны репродуктивного здоровья в Приднестровье за период 2001-2015 гг.

### Результаты и их обсуждение

Нормы, регулирующие охрану здоровья женщин в Приднестровье, на законодательном уровне были впервые закреплены 16 января 1997 года в Законе № 29-3 *Об основах охраны здоровья граждан*. Закон гарантирует права беременных женщин, в период беременности, во время и после родов, а также право на прерывание беременности, равно как и право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона и др.

В 2005 году было подписано соглашение о сотрудничестве по вопросам охраны репродуктивного здоровья и начата совместная работа между центральным офисом Фонда в Области Народонаселения Организации Объединенных Наций (ЮНФПА) в Молдове и Министерством Здравоохранения и Социальной Защиты Приднестровья (МЗ СЗ ПМР), что привело к созданию службы репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Стратегия Всемирной Организации Здравоохранения в области обеспечения репродуктивного здоровья включает: охрану здоровья женщин в период беременности, родов и после родов; предоставление услуг по планированию семьи, включая услуги по лечению невынашивания и бесплодия; ликвидацию небезопасных аборт; охрану РЗ детей и подростков; лечение и профилактику инфекций передающихся половым путем, в том числе охрану РЗ мужчин; профилактику и раннее выявление онкопатологии репродуктивных органов; услуги в период возрастных изменений.

За пятнадцатилетний период нами выявлены следующие документы, устанавливающие и регламентирующие охрану РЗ в Приднестровье в хронологическом порядке (документы

регламентирующие диагностику и лечение инфекций, передающихся половым путем, не включены):

- 2004 г. – Приказ МЗСЗ ПМР № 466 от 13.08.2004 г. *О порядке проведения и показаний к операции искусственного прерывания беременности;*
- 2005 г. – Приказ МЗСЗ ПМР № 20 от 18.01.2005 г. *О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинической сети;*
- 2006 г. – Приказ МЗСЗ ПМР № 300 от 06.07.2006 г. *О порядке распределения и учета контрацептивов;*
- 2007 г. – Приказ МЗСЗ ПМР № 206 от 04.04.2007 г. *Об утверждении «Правил предоставления платных услуг в государственных организациях здравоохранения»; Приказ МЗСЗ ПМР № 407 от 18.07.2007 г. Об организации деятельности женской консультации;*
- 2008 г. – Приказ МЗСЗ ПМР № 528 от 30.10.2008 г. *О создании службы репродуктивного здоровья и планирования семьи;* Приказ МЗСЗ ПМР № 560 от 21.11.2008 г. *О порядке распределения и учета контрацептивов;* Приказ МЗСЗ ПМР № 636 от 26.12.2008 г. *Об организации Центра репродуктивного здоровья и планирования семьи;*
- 2012 г. – Закон № 71-3-V ПМР от 16.05.2012 г. *Об охране репродуктивного здоровья граждан и о планировании семьи;* Приказ МЗ ПМР № 317 от 15.06.2012 г. *Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи;*
- 2015 г. – Приказ МЗСЗ ПМР № 250 от 17.04.2015 г. *О проведении искусственного прерывания беременности в безопасных условиях.*

В Приднестровье в 2000 годах сложилась ситуация, при которой количество прерываний беременности превышало количество родов. Для упорядочения и контроля над оказанием услуг в 2004 году был издан приказ МЗСЗ ПМР *О порядке проведения и показаниях к операции искусственного прерывания беременности*. Этот документ гарантирует реализацию права женщины на прерывание беременности по желанию в сроке до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины независимо от срока беременности. Впоследствии число аборт на 1000 женщин фертильного возраста в Приднестровье сократилось с 34,8 в 2008 г. до 25,8 в 2013 г.

Стандарты оказания перинатальной медицинской помощи и диагностические и лечебные процедуры для гинекологических больных нашли свое отражение в приказе МЗСЗ ПМР *О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинической сети*, изданном в 2005 году. Приказ предусматривает оказание не только акушерско-гинекологической помощи, направленной на профилактику осложнений беременности, родов, послеродового периода, но и услуг по планированию семьи, консультированию, образовательные программы и санитарное просвещение. В этом приказе также отражены критерии эффективности работы по планированию семьи – это абсолютные и относительные показатели числа аборт, в том числе у женщин различных возрастных групп, число женщин использующих методы контрацепции и др.

Приказ *Об организации деятельности женской консультации* 2007 года закрепил осуществление услуг по охране репродуктивного здоровья, профилактике абортов наравне с квалифицированной акушерско-гинекологической помощью женщинам. В том же году, в *Правилах предоставления платных услуг в государственных организациях здравоохранения*, медицинские аборты включены в перечень платных медицинских услуг за исключением абортов по медицинским и социальным показаниям. В контексте расширения пакета услуг репродуктивного здоровья медицинские работники обучены в 2015 г. безопасным методам прерывания беременности согласно протоколам.

В продолжение совершенствования акушерско-гинекологической помощи в 2005 году, в рамках соглашения о сотрудничестве центральным офисом ЮНФПА в Молдове и МЗСЗ ПМР была проведена оценка потребностей в области РЗ в Приднестровье международными экспертами. В результате была предоставлена первая партия контрацептивов в виде гуманитарной помощи, а с 2008 года определена логистика контрацептивов.

При финансовой поддержке ЮНФПА в 2006 году проведено первое повышение квалификации по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи для 20 акушеров-гинекологов с подготовкой тренеров, которыми позже было обучено 200 медицинских работников.

Служба репродуктивного здоровья организована в 2008 г. Основной задачей службы является охрана репродуктивного здоровья населения в виде консультативной и лечебно-диагностической помощи по широкому кругу проблем, связанных

с репродуктивным здоровьем и планированием семьи. Одним из приоритетных направлений деятельности службы является сотрудничество с общественными, некоммерческими организациями в сфере сексуального и репродуктивного здоровья для обеспечения всеобщего доступа к просвещению, информации и услугам в области РЗ [3].

В 2012 г. был утвержден приказ, который определяет уровни и порядок оказания акушерско-гинекологической помощи. Критерии отнесения учреждений к определенному уровню включают коечную мощность, кадровое обеспечение и квалификацию медицинского персонала, наличие возможностей для круглосуточного оказания медицинской помощи, анестезиолого-реанимационной службы, материально-техническое оснащение.

Учитывая проводимую в Приднестровье работу по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи, в 2012 году был принят Закон *Об охране репродуктивного здоровья граждан и о планировании семьи*. В частности данный закон устанавливает право на:

- а) получение консультативной помощи по вопросам планирования семьи;
- б) получение услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи бесплатно, в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- в) получение достоверной информации о своих правах и обязанностях в области репродуктивного здоровья, о состоянии своего репродуктивного здоровья, включая сведения о результатах обследования, прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
- г) охрану здоровья в период беременности, во время и после родов;
- д) диагностику и лечение бесплодия методами ВРТ, применение методов по планированию семьи, разрешенных действующим законодательством;
- е) донорство половых клеток;
- ж) использование и свободный выбор методов контрацепции;
- з) медицинскую стерилизацию;
- и) искусственное прерывание беременности;
- к) защиту своих репродуктивных прав;
- л) охрану репродуктивного здоровья и планирование семьи независимо от пола,

расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и иных обстоятельствах;

м) гуманное и уважительное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала при обращении в организации, осуществляющие деятельность в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи.

### Выводы

Рассматриваемый в статье период развития системы здравоохранения в Приднестровье характеризуется значительным развитием услуг в области репродуктивного здоровья и планирования семьи. Оказание услуг в области охраны репродуктивного здоровья предшествовало организации государственной службы репродуктивного здоровья и планирования семьи. В становлении службы важную роль сыграла предшествующая оценка потребностей населения при участии международных экспертов.

Существующая система не обеспечивает в полном объеме финансовую доступность услуг по охране репродуктивного здоровья для уязвимых групп населения (подростки, многодетные семьи и др.). На данный момент не существует государственных закупок продуктов репродуктивного здоровья.

Существуют области охраны репродуктивного здоровья требующие дополнительных усилий, для того чтобы услуги приобрели системный, а не спонтанный характер. Для консолидации усилий существующих государственных служб и неправительственных организаций, работающих в сфере охраны репродуктивного здоровья, необходимо применение системного подхода с планированием совместной работы и оптимизацией ресурсов.

### Литература

1. Межведомственная рабочая группа по репродуктивному здоровью в кризисных ситуациях. *Межведомственное практическое руководство по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях*. Редакция 2010 г., с. 234.
2. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию. Издание Организации Объединенных Наций A/CONF. 171/13/Rev. 1. Нью-Йорк, 1995, R.95.XIII.18 Программа действий, пункт 7.2.
3. Талалаев К.А. *Стандартизированный подход к работе общественных организаций в сфере сексуального и репродуктивного здоровья: методическое пособие*. Кишинэу, 2015, с. 24.

## GLAUCOMUL – PROBLEMĂ MAJORĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI FACTORII CE O DETERMINĂ

Rodica ȘEVCIUC,

Școala de Management în Sănătate Publică

### Summary

#### *Glaucoma – a major problem of public health*

*Glaucoma is the leading cause of irreversible blindness worldwide and a major public health problem. Despite important advances in the diagnosis and management of glaucoma during the last decades, people continue to go blind and maintain a high ocular disability. This paper reviews international references, especially of the last twenty years, about glaucoma burden and determinants of glaucoma disability.*

**Keywords:** *glaucoma, disability, epidemiology, public health, determinants*

### Резюме

#### *Глаукома – проблема общественного здравоохранения*

*Глаукома является главной причиной необратимой слепоты во всем мире и одной из главных причин инвалидности вследствие заболеваний глаза. Несмотря на достижение прогресса в диагностике и лечении глаукомы, пациенты продолжают слепнуть. В статье систематизированы и структурированы достижения последних лет в изучении проблемы глаукомы и факторов, влияющих на инвалидность вследствие глаукомы.*

**Ключевые слова:** *глаукома, инвалидность, факторы риска, эпидемиология*

### Introducere

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a estimat că, în 2010, peste 285 milioane de oameni (din care 65% cu vârsta peste 50 de ani) prezentau deficiențe vizuale, inclusiv 246 milioane cu vedere slabă (63% din ei peste 50 de ani) și 39 de milioane orbi (82% din ei peste 50 de ani) [12, 39, 40].

Glaucomul este cauza principală a orbirii ireversibile și a 2-a cauză principală a orbirii evitabile la nivel mondial [13, 14, 30, 37, 42].

A fost estimat că, în 2010, peste 60 milioane de oameni erau diagnosticați cu glaucom, din care peste 8 milioane oameni orbi bilateral, ceea ce constituie 15% din totalitatea orbilor din lume. În 2020, această cifră va crește până la 80 de milioane, din care orbi vor fi peste 11 milioane, iar în 2030 se presupune că numărul pacienților cu glaucom se va dubla [13, 16, 20, 28, 30, 33, 43, 44].

Glaucomul este una dintre cauzele principale ale cecității și dizabilității populației și continuă să