

Aspecte epidemiologice și economice în shigeloză

V. Tabac

Catedra Epidemiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Epidemiological and Economic Aspects of Shigellosis

This article reflects the epidemiological aspects of shigellosis in Moldova as well as its economic impacts during the year 2008. Shigellosis accounted for 4.68% of all digestive infections in 2008, and the average cost of a single shigellosis case, comprising medical and social welfare services, was 8037 lei. The cost of medical services, which was equal to 6992 lei, was determined by the specificity and dimension of the epidemic's outbreak, the severity of the disease and the proportion of the affected population. Social assistance allowance (indirect costs), which was equal to 1045 lei, was determined primarily by the age of the affected population and the duration of the temporary incapacity to work, especially for children aged 2-6 years, who required the care of a family member during the illness.

Keywords: shigellosis, epidemiology, economic indicators.

Эпидемиологические и экономические аспекты шигеллезов

В статье освещены эпидемиологические аспекты шигеллеза в Республике Молдова и экономические расчеты стоимости одного случая заболевания в 2008 году. Доля шигеллезов в общей структуре кишечных инфекций составила в 2008 году 4,6%, а средняя стоимость лечения одного больного, включая медицинские услуги и социальную помощь – 8037 лей. При этом стоимость медицинских услуг (прямые затраты), равна 6992 лей, и определяется особенностями, размерами эпидемического очага (территориальные границы), тяжестью заболевания и контингентом инфицированного населения. Ассигнование на социальную помощь (косвенные затраты) связаны, в первую очередь, с возрастом инфицированных, длительностью периода нетрудоспособности и составляет в среднем 1045 лей. В первую очередь это касается организованных детей в возрасте 2-6 лет, требующих ухода со стороны членов семьи.

Ключевые слова: шигеллез, эпидемиология, экономические показатели.

Introducere

Succesele înregistrate pe parcursul ultimelor decenii în domeniul combaterii bolilor diareice acute au condus, practic, la stoparea epidemiilor și a diminuării intensității izbucnirilor epidemice prin shigeloză. Totodată, îmbunătățirea continuă a condițiilor de trai și muncă, creșterea eficienței măsurilor de profilaxie, întreprinse în masă, nu influențează esențial nivelul morbidității sporadice, fapt care se găsește într-o contradicție cu tendințele generale de dezvoltare socio-economică a unei societăți [8, 9].

Actualitatea shigelozei ca infecție digestivă se explică prin nivelul răspândirii ubicuitare, probabilității evoluției în forme grave și cronice, eficacității reduse a măsurilor de combatere și profilaxie. Conform OMS anual în lume decedează aproximativ 1 mln de persoane. Cota morbidității maxime (70%) printre copiii cu vârsta cuprinsă între 2-7 ani, influențează esențial asupra termenului de spitalizare și duratei incapacității de muncă pentru îngrijirea copiilor bolnavi [2, 11, 13].

Eficacitatea epidemiologică înaltă a sistemului măsurilor antiepidemice, condiționată de combinarea măsurilor de profilaxie, curative și antiepidemice, asigură un efect nu numai social (prevenirea apariției cazurilor noi de îmbolnăvire, limitarea răspândirii teritoriale, reducerea gravității și a cazurilor de deces), dar și un efect economic considerabil. Evaluarea și utilizarea valorii medii a prejudiciului economic (pentru un caz de boală), în cadrul supravegherii epidemiologice a bolilor infecțioase, va servi drept condiție (factor) necesară de majorare a eficacității activității Serviciului de Supraveghere de Stat al Sănătății Publice.

Scopul: evaluarea impactului economic (valoarea medie de cost al unui caz), determinat de shigeloză în Republica Moldova.

Material și metode

În calitate de material pentru investigații au servit datele din formularele CMP, mun. Chișinău - F357/e, F315/e, F350/e și fișele de observație ale bolnavilor cu diagnosticul de shigeloză, tratați în Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase pentru Copii, fișele de ambulator cu diagnosticul respectiv din cadrul IMSP Centru pentru anul 2008, anuarele statistice (1999-2008).

Evaluarea impactului economic, determinat de un caz de boală, a inclus mai mulți indicatori. Calculele s-au efectuat în baza următoarelor formule:

$$IE_m = C_{as} + C_{am} + C_t + C_{sd} + C_{lf} + C_{il} + C_{dt} + C_{ss} + C_{pp},$$

unde:

IE_m – impactul economic mediu pentru un caz de boală, lei;

C_{as} – cheltuieli financiare pentru întreținerea, investigația și tratarea unui caz de boală în staționar (asistența medicală spitalicească), lei;

C_{am} – cheltuieli financiare pentru asistența medicală primară a unui caz de boală în condiții de ambulator, lei;

C_t – cheltuieli financiare de transportare în staționar a unui bolnav, lei;

C_{sd} – cheltuieli financiare pentru supravegherea de ambulator a unui caz de boală, lei;

C_{lf} – cheltuieli financiare pentru anchetarea unui focar epidemic, lei;

C_{il} – cheltuielile financiare pentru investigarea de laborator a persoanelor de contact într-un focar epidemic, lei;

C_{dt} – cheltuielile financiare pentru efectuarea dezinfectiei terminale într-un focar epidemic, lei;

C_{ss} – cheltuieli financiare pentru acordarea subvențiilor sociale unui caz de boală, lei;

C_{pp} – prejudiciul în producție, determinat de un caz de boală, lei.

Fiecare indicator s-a evaluat, studiind raportul sumei cheltuielilor aduse de fiecare caz în parte la numărul de cazuri analizate, după următoarea formulă:

$$C_{ms} = (C_1 + C_2 + C_3 + C_n) / N, \text{ unde:}$$

C_{ms} – costul mediu al unei acțiuni, lei;

$C_{1,2}$ – cheltuieli financiare pentru fiecare caz de boală;

N – numărul de cazuri analizate.

Rezultate și discuții

Ponderea shigellozei în structura generală a infecțiilor digestive pe parcursul ultimilor ani (1999-2008) a variat în limitele a 4-12%, pentru anul 2008 acest indice a fost de 4,6% (fig. 1).

În același timp considerăm, că cota morbidității prin shigeloză în realitate este mult mai mare, datorită faptului subestimării incidenței reale din cauza numeroaselor forme ușoare și atipice de boală, diagnosticate ca enterite, enterocolite, gastroenterocolite de etiologie necunoscută. Conform unor date de literatură, ponderea shigellozei variază de la 38,0 la 54,0% [1, 3].

Pe parcursul ultimilor zece ani, morbiditatea prin shigeloză se caracterizează printr-o evoluție ciclică, cu perioade de ascensiune și descensiune, determinându-se o tendință de diminuare de la 83,0 ‰ în anul 1999, până la 20,8 ‰ în anul 2008 (fig. 2). Nivelul mediu al morbidității prin shigeloză pe parcursul acestei perioade constituie - 40,2 ‰, un nivel înalt, ceea ce denotă actualitatea acestei probleme în țară.

Dependența nivelului morbidității de condițiile socio-economice a determinat o răspândire mai intensivă a shigellozei în mediul urban (60,4%) (fig. 4), înregistrată îndeosebi în instituțiile preșcolare și colectivitățile cu sursă comună de alimentație. Nivelul înalt al morbidității printre copii, comparativ cu cel la adulți (fig. 3), reflectă receptivitatea înaltă a copiilor, condițiile favorabile de contaminare și nerespectarea regulilor de igienă personală, adresabilitatea majoră după ajutor medical și, respectiv, o depistare mai mare comparativ cu adulții.

Din literatura de specialitate este cunoscut faptul, că complexul măsurilor anti-epidemice în focarele cu shigeloză, debutează prin asistența medicală primară a bolnavului, urmată de spitalizare, dezinfecție terminală, evaluarea epidemiologică a focarului, examinarea de laborator a probelor și supravegherea medicală ulterioară a persoanelor de contact [6, 12].

În cadrul studiului a fost schițată „imaginea” unui caz mediu de boală, care a inclus evaluarea cantitativă a măsurilor medicale, întreprinse în focar, din momentul adresării bolnavului până la finele perioadei de dispensarizare.

Printre acțiunile medicale un rol semnificativ revine măsurilor anti-epidemice, întreprinse în focarele epidemice. Persoanele cu diagnosticul preventiv de BDA (sau shigeloză) au fost supuse investigațiilor, cu completarea fișelor de anchetă epidemiologică (F357/e) sau/și a proceselor verbale (F315/e). Cele mai frecvente obiective suspecte ca loc de contaminare (infectare), investigate de specialiștii CMP mun. Chișinău în anul 2008, au fost instituțiile de învățământ și instituțiile de alimentație publică. Drept componente de bază în evaluarea cheltuielilor pentru investigațiile epidemiologice au servit

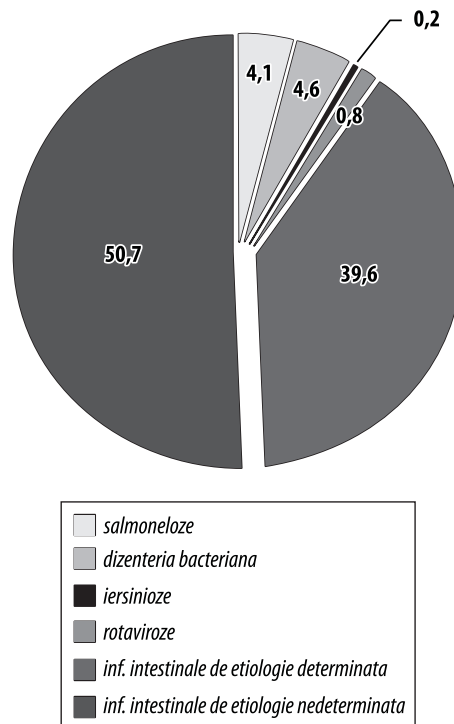


Fig. 1. Structura etiologică a BDA în Republica Moldova, anul 2008.

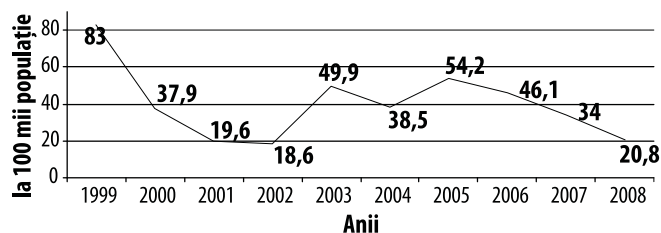


Fig. 2. Dinamica morbidității prin shigeloză în Republica Moldova (1999-2008).

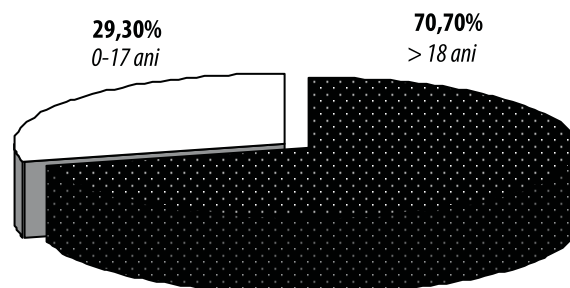


Fig. 3. Structura shigellozei conform grupelor de vârstă în Republica Moldova (a.1999-2008).

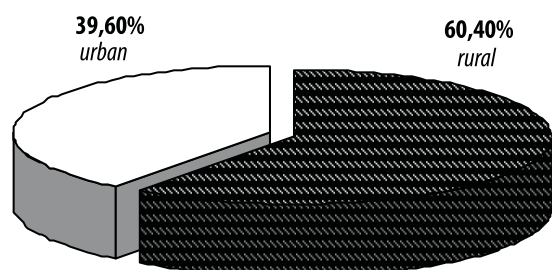


Fig. 4 Structura shigellozei conform mediului de trai în Republica Moldova (a.1999-2008).

Tabelul 1

Volumul de lucru și timpul mediu, consumat la investigarea epidemiologică a unui focar epidemic cu shigelloză

Nr. d/o	Măsurile efectuate de CMP mun. Chișinău	Persoana executantă	Acțiunea	Timpul (ore) mediu de executare (Mo)	Costul (lei) mediu al unei ore de lucru (Cr*)
1.	Evaluarea epidemiologică la domiciliu, depistarea bolnavilor și a persoanelor de contact	Asistent epidemiolog	Drumul	1	12,3
			Chestionarea persoanelor respective	1	
2.	Anchetarea epidemiologică a bolnavului, internat în spital	Medic epidemiolog	Drumul	1	14,0
			Evaluarea epidemiologică, îndeplinirea documentației	1	
3.	Investigarea sanitaro-epidemiologică a obiectivului suspect ca loc de contaminare, lucrul de educație sanitar-igienică a angajaților obiectivului, întocmirea procesului verbal final	Medic epidemiolog	Drumul	1	14,0
			Evaluarea epidemiologică, convorbiri, îndeplinirea documentației	2	
		Asistent epidemiolog	Drumul	1	12,3
			Colectarea probelor	1	
4.	Pregătirea și transmiterea informației la MS al RM, CNȘPMP, în IMSP teritoriale pentru supraveghere și examinarea persoanelor de contact	Asistent epidemiolog	Transmiterea informației prin telefon, FAX	1	12,3

Legendă: C_r^* = Salariul mediu lunar/numărul mediu de ore lunar; Medic - 1914,7/136,5 = 14,0; Asistent - 1674,3/136,5 = 12,3

date, privind frecvența și caracterul vizitelor, volumul și orele de lucru în realizarea măsurilor antiepidemice de către specialiștii CMP, implicați în investigațiile respective (tab. 1).

Pentru efectuarea calculului cheltuielilor, suportate la anchetarea focarului epidemic cu shigelloză, a fost utilizată formula, propusă în Hotărârea Guvernului RM nr. 468 din 24.05.2005 [5]:

$$C_{if} = [(C_r \times M_o) \times S] + C_p, \text{ unde:}$$

C_r - costul orei de lucru al unui specialist (14,0 și 12,3 lei);

M_o - numărul mediu al orelor lucrate de un specialist (5 și 5 ore) [7];

S - numărul specialiștilor care au participat la efectuarea măsurilor antiepidemice (2);

C_t - cheltuieli pentru transportul public (16,0 lei) și costul serviciilor pentru transport (25,5 lei);

C_t - costul serviciilor pentru transport, suportate de CMP.

$C_t = C_{km} \times N_{km}$ (25,5 lei), unde:

$C_{100 \text{ km}} = 138,5 \text{ lei}$,

$C_{1 \text{ km}} = 1,38$

$N_{km} = 18,5$

C_{if} - cheltuieli suportate la anchetarea focarului (173 lei).

$$C_{if} = [(14,0 \times 5) + (12,3 \times 5)] + 41,5 = 173 \text{ lei.}$$

În complexul măsurilor antiepidemice, un rol important revine identificării sursei de infectare și depistarea precoce a cazurilor noi de îmbolnăvire. În acest scop se efectuează colectarea probelor pentru examinarea bacteriologică de la persoanele de contact, cât și de pe diferite suprafețe de la obiectul suspect. Volumul și specificul probelor recoltate în focarele investigate variază în funcție de tipul obiectului supus investigării. În cele mai frecvente cazuri, în scopul investigării bacteriologice au fost examinate instituțiile preșcolare, unde în mediu s-au examinat la enterobacterii patogene 20 de persoane de contact, au fost colectate 2 probe de apă, 10 lavaje la flora patogenă și 10 la bacterii coliforme. Cheltuielile financiare pentru examinarea persoanelor de contact într-un

focar cu BDA au fost calculate în baza următoarei formule:

$$C_{il} = (C_i \times N_i), \text{ unde:}$$

C_i - costul unei investigații de laborator (enterobacterii patogene-112 lei; investigarea apei-67 lei; flora patogenă-60 lei; bacterii coliforme-17 lei), prețurile investigațiilor au fost indexate cu-71%;

N_i - numărul investigațiilor de laborator efectuate;

C_{il} - cheltuielile suportate pentru investigarea de laborator a persoanelor de contact, 3144 lei;

$$C_{il} = (20 \times 112) + (2 \times 67) + (10 \times 60) + (10 \times 17) = 3144.$$

Shigelloza se include în grupul infecțiilor, pentru care dezinfecția terminală constituie o măsură medicală obligatorie. În anul 2008, în cele mai frecvente cazuri, dezinfecția terminală a fost efectuată de către specialiștii CMP, mun. Chișinău în instituțiile pentru copii. Principiul de calcul al cheltuielilor în efectuarea dezinfecției este analogic cu cel din cadrul altor maladii, expuse în publicațiile noastre anterioare, unde s-au evaluat cantitativ măsurile de dezinfecție pentru un focar de BDA. Drept suport informativ în efectuarea calculului au servit dispozițiile de dezinfecție finală-formularele nr. 350/e. În cadrul analizei economice a fost specificată metoda de dezinfecție, tipul și volumul dezinfectantului utilizat, numărul de ore și specialiștii implicați cât și cheltuielile de transport (tab. 2). Cheltuielile pentru dezinfecția terminală (C_{dt}) într-un focar cu BDA au fost evaluate în baza următoarei formule:

$$C_{dt} = [(C_r \times M_o) \times S] + C_{du} + C_{de} + C_t, \text{ unde:}$$

C_r - costul unei ore de lucru al specialistului (1794,5 lei/136,5 ore = 13,1 lei)

$Sal_m = (1914,7 + 1674,3)/2 = 1794,5 \text{ lei}$;

M_o - numărul mediu al orelor lucrate de un specialist (2,5 ore);

S - numărul specialiștilor care au participat la efectuarea dezinfecției terminale (3);

C_{du} - costul dezinfectanților (Profic 350 ml - 61,2 lei; Desam OX 400 ml - 62 lei, - 123,2 lei);

C_{de} - costul dezinfecției prin metoda de etuvă (23 lei);

Tabelul 2

Volumul și conținutul măsurilor de dezinfectie într-un focar cu BDA în mun. Chișinău, pentru anul 2008

	Num. de focare	Volumul dezinfectantului utilizat:		Cantitatea obiectelor dezinfectate (kg)	Num. Specialișt. executori (S)	Num. orelor de lucru (Mo)	Distanța parcursă în teritoriu (Nkm)
		Profic (ml)	Desam OX (ml)				
Total	42	14700	16800	840	3	105	777
Mediu	1	350	400	20	3	2,5	18,5

C_t – costul serviciilor pentru transport (25,5 lei);

$C_t = C_{km} \times N_{km}$, unde:

$C_{100 km} = 138,5$ lei

$C_{1 km} = 1,38$

$N_{km} = 18,5$

C_{dt} – cheltuielile suportate la efectuarea dezinfectiei terminale, 270 lei.

$C_{dt} = [(13,1 \times 2,5) \times 3] + 123,2 + 23 + 25,5 = 270$ lei.

Evaluarea cheltuielilor economice pentru asistența primară de ambulator presupune determinarea tipului și volumului (frecvenței) activității serviciului de asistență medicală primară: asistența medicală a bolnavilor în CMF (consultație), asistența medicală la domiciliu, măsuri curativ-profilactice, inclusiv investigațiile bacteriologice și clinico-diagnostice. În baza anamnezei și a examenului clinic general, la momentul adresării primare după asistență medicală de ambulator, la bolnavii incluși în studiu, s-a suspectat BDA. Pacienții respectivi au primit indicații de internare în staționar, fără a fi supuși examenelor de laborator suplimentare. Cel mai frecvent (97,0%) internarea în staționar s-a realizat prin intermediul serviciului medicinei de urgență (AMU). Costul unei solicitări medicale (C_t) în anul 2008 pentru mun. Chișinău a fost stabilit în mediu la 242,3 lei (tab. 4).

Este cunoscut faptul, că limitele teritoriale (frontierele) ale focarului epidemic se extind și asupra domiciliului bolnavului. În acest caz, asistența medicală de ambulator prevede examinarea persoanelor de contact și supravegherea medicală a focarului timp de 7 zile. În scopul examinării persoanelor de contact, într-un focar la domiciliu, au fost investigați bacteriologic, în mediu 2 persoane la enterobacterii patogene, cheltuielile pentru examinarea persoanelor de contact (C_{il}) fiind evaluate la 224 lei (112×2).

Cheltuielile financiare pentru asistența medicală primară de ambulator (C_{am}) au fost evaluate în baza următoarei formule:

$C_{am} = (C_c \times N_c) + (C_v \times N_v) + C_d + C_{il}$, unde:

C_c – costul mediu al unei consultații medicale (15 lei), indexat – 25,6 lei;

N_c – numărul mediu de consultații (2), medicul de familie, medicul infecționist;

C_v – costul mediu al asistenței medicale la domiciliu, focar (23 lei), indexat cu 71% – 39,3 lei;

C_d – costul mediu al investigațiilor clinico-diagnostice (0 lei);

N_v – numărul vizitelor la domiciliu (7);

C_{il} – costul investigațiilor de laborator - 224 lei (112×2);

C_{am} – costul asistenței de ambulator - 550,3 lei.

$C_{am} = (25,6 \times 2) + (39,3 \times 7) + 224 = 550,3$.

La externarea din staționar, în baza extraselor medicale, pacienții în mod obligator se adresează în instituțiile medicale teritoriale (centrele medicilor de familie - CMF). În cadrul

CMF se efectuează dispensarizarea copiilor de vârstă preșcolară și a adulților din categoria persoanelor, care activează în instituțiile de alimentare publică (grupe preeclitante). Pacienții cu shigeloză, tratați în staționar sau la domiciliu, sunt supravegheați de către medicul de familie și medicul infecționist timp de o lună, efectuându-se coproculturi (două, cu interval de 2 zile) la dizenterie (flora patogenă), peste 2-3 săptămâni din momentul externării. Cheltuielile financiare pentru supravegherea dispensarică (C_{sd}) au fost evaluate în baza următoarei formule:

$C_{sd} = (C_c \times N_c) + C_d$, unde:

C_c – costul consultației medicale repetate (medicul de familie, infecționistul) (10 lei), indexat – 17 lei;

C_d – costul investigațiilor (examinare la flora patogenă x 2), - 35 x 2 lei, indexate cu 71% - 120 lei;

N_c – numărul vizitelor repetate (4);

C_{sd} – cheltuieli pentru supravegherea de dispensar a shigelozăi (188 lei).

$C_{sd} = (17 \times 4) + 120 = 188$.

Spitalizarea bolnavilor cu shigeloză se efectuează în conformitate cu indicațiile clinico-epidemiologice. Analiza economică a cheltuielilor financiare pentru un caz mediu de boală, s-a efectuat pe un lot de pacienți-copii cu forme grave și medii de boală, tratați în Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase pentru Copii, în anul 2008. Volumul și componența lotului de studiu s-a stabilit în funcție de frecvența de înregistrare a formelor clinice. Suma cheltuielilor materiale pentru un caz mediu de boală este determinată de severitatea bolii (tab. 3), care la rândul său, influențează asupra duratei de spitalizare (7,2-8,4 zile), volumul și costul investigațiilor paraclinice (350-644 lei), tratamentul administrat (82,2-217,4 lei). În baza extraselor din fișele de observație a fost evaluat tratamentul la externare, în sumă de 70 lei, care în majoritatea cazurilor a inclus preparate enzimatic (pancreatin, plestal, etc.) și probiotice (Linex, Iogurt, Lactacid, etc.), pentru o durată medie de 10-14 zile. Costul mediu al asistenței medicale spitalicești (C_{as}) pentru un caz de shigeloză a fost evaluat la 2424,5 lei (tab. 3).

Concomitent cu supravegherea medicală, realizată de personalul medical în condiții de staționar și la domiciliu, copilul bolnav cu shigeloză, îndeosebi cei de vârstă preșcolară, necesită îngrijire minuțioasă permanentă, ceea ce determină incapacitatea temporară de muncă a unui membru de familie. Subvențiile sociale (C_{ss}) au fost evaluate în baza costului unei zile calendaristice pentru îngrijirea bolnavului (copilului) în anul 2008, care a constituit – 61,01 lei și a duratei medii a unui caz de spitalizare (8 zile). Este bine cunoscut faptul, că fiecare zi pierdută (absența la serviciu) de un angajat, cauzează prejudicii economice. Prejudiciul în producție (C_{pp}) a fost evaluat, calculându-se produsul intern brut mediu timp

Tabelul 3

Cheltuielile financiare pentru asistența medicală (Cas) spitalicească a unui bolnav cu shigeloză în Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase pentru Copii

Indicatorii	Shigeloză		
	formă gravă	formă medie	în mediu
Durata spitalizării, (zile)	8,4	7,2	7,8
Costul unei zile pat, (lei)	230	230	230
Suma cheltuielilor	1932	1656	1794
Cheltuieli pentru investigații	644	348,8	441
Cheltuieli pentru medicamente (CNAM)	217,4	82,2	124,5
Costul tratamentului la externare	66	64	65
Total cheltuieli pentru 1 caz, (lei)	2859,4	2151	2424,5
Numărul pacienților	10	24	34
Total cheltuieli, (lei)	28594	51624	82433

Legendă: 1. Costul unei zile/pat nu include și costul medicamentelor și investigațiilor paraclinice. 2. Cheltuielile pentru investigații obținute ca rezultat al evaluării costurilor conform Catalogului unificat de tarife pentru serviciile medico-sanitare, acordate de către instituțiile medico-sanitare publice republicane, municipale și raionale, Ordin nr. 466 din 19.12.2007, au fost indexate cu 71%, reieșind din cheltuielile reale ale instituțiilor medicale la acest compartiment: 376,6 lei – 644 lei, 204 lei – 348,8 lei, 257,9 – 441 lei.

de o zi pentru un locuitor (69,6 lei) la durata incapacității de muncă (8 zile), constituind – 556,8 lei (tab. 4).

Concluzii

1. Nivelul și cota înaltă a morbidității, contingentele de vârstă afectate, (preponderent copiii) și indicatorii economici evidențiază shigeloză în contextul BDA, ca problemă actuală de Sănătate Publică în Republica Moldova.

2. Volumul acțiunilor medicale (cheltuielile directe) este determinat de specificul și dimensiunile focarului epidemic (limitele teritoriale), forma de gravitate a bolii și contingentele de populație afectate, constituind în mediu 6992 lei.

3. Alocațiile asistenței sociale (cheltuielile indirecte) sunt determinate de contingentele de vârstă afectate, îndeosebi pentru copiii din colectivități cu vârsta de 2-6 ani, care necesită îngrijire din partea unui membru de familie pe parcursul perioadei de boală, constituind în mediu 1045 lei.

Bibliografie

- Cotelea A. Contribuții la optimizarea supravegherii epidemiologice în boala diareică acută etiologic nedeterminată: Teza de doctor în științe medicale. Chișinău, 2009.
- Covric Z, Popovici F, Cotelea A. Unele aspecte epidemiologice ale morbidității prin Boli Diareice acute în mun. Chișinău. Materialele congresului VI al Igieniştilor, Epidemiologilor și Microbiologilor din Republica Moldova, 23-24 octombrie, 2008. Chișinău. 2008;229-232.
- Evtodienko V, Cojocar R. Sensibilitatea agenților cauzali ai infecțiilor intestinale la antibiotice. Materialele conferinței științifico-practice cu

Tabelul 4

Impactul economic provocat de shigeloză în anul 2008

Măsurile		Shigeloză
I. Măsurile medicale		
Asistență de ambulator (primară și specializată) (Cam)		550,3
Asistență medicală urgentă (AMU) (Ct)		242,3
Asistență medicală spitalicească (Cas)		2424,5
Lucrul în focar (CMP*)	Anchetă epidemiologică (Clf)	173
	Examinare de laborator (contacte, obiecte, etc) (Cil)	3144
	Dezinfecție (Cdt)	270
Supraveghere de dispensar (Csd)		188
Total pentru măsurile medicale		6992,1
II. Măsurile nemedicale		
Subvenții sociale (Css)		488
Prejudiciu în producție (Cpp)		556,8
Total pentru măsurile nemedicale		1044,8
Total, 1 caz mediu, lei		8036,9

Legendă: CMP* – Centrul de Medicină Preventivă

- participare internațională "CMP Chișinău - trecut, prezent și viitor", 23 octombrie 2009. Chișinău. 2009;232-237.
- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 277 din 13.03.2003, privind Programul național de combatere și profilaxie a holerei și altor boli diareice acute pentru anii 2003-2010.
 - Hotărârea nr. 468 din 24.05.2005 despre aprobarea modului cu privire la compensarea prejudiciului, cauzat de încălcarea legislației sanitare în vigoare. Chișinău, 2005.
 - Leonte A. Evaluarea prejudiciului economic în intoxicațiile alimentare acute. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2008;5:31-34.
 - Darea de seamă despre activitatea specialiștilor CMP mun. Chișinău, anul 2008.
 - Munteanu T, Ciobanu M, Ceauș T, ș. a. Impactul economic al tratamentului pacienților cu maladii digestive în spitalul „Sfântul Arhanghel Mihail” din municipiul Chișinău. Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „CMP Chișinău - trecut, prezent și viitor” din 23 octombrie 2009. Chișinău, 2009;36-43.
 - Prisacari VI. Supravegherea epidemiologică - fundamentul luptei cu bolile contagioase (și nu numai) la etapa contemporană. Materialele Congresului IV al Igieniştilor, Epidemiologilor, Microbiologilor și Parazitologilor din Republica Moldova. Chișinău, 1997;20-23.
 - Protocolul clinic național. Boala diareică acută la copil. Chișinău, 2009.
 - Rusu G, Juravliov T, Alexeev T, ș. a. Boli infecțioase la copii (curs-manual). Chișinău, 2000;173-188.
 - Солодников ЮП, Иваненко АВ, Ефремова НВ, и др. Содержание и последовательность профессиональных действий эпидемиолога при расследовании вспышек и эпидемий кишечных инфекций. *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии*. 2008;1:101-105.
 - Зуева ЛП, Яфаев РХ. Эпидемиология. Санкт-Петербург. 2006;248.

Vasile Tabac, doctorand
 Catedra Epidemiologie
 USMF "Nicolae Testemițanu"
 Chișinău, str. Ștefan cel Mare, 165
 Tel.: 205148
 E-mail: vaseatabac@yahoo.com

Recepționat 27.01.2010