

# SĂNĂTATEA PUBLICĂ BAZATĂ PE CUNOAȘTERE

*Dr. hab. în medicină Mihai MAGDEI,  
Ministerul Sănătății*

## THE PUBLIC HEALTH BASED KNOWLEDGE

*Sustainable development of countries in the contemporary stage is inevitably determined by the attitude of governments towards to public health, to social and economic policies and measures taken to improve the quality of human life - as fundamental to the prosperity of society. Thus, public health social placed in the spotlight - as the central goal of state policy and its practical activities should be aimed at reducing or eliminating the adverse influence of environmental factors. Country's legislation and policies to provide comprehensive measures of health sectors, to integrate the economics goals with the improvement and strengthening of health. This could be achieved only under a deep knowledge of health conditions, the links between social decisions addressed to environmental factors determining public health strategies with scientific arguments and mechanisms to review implementation of new principles public health as reflected in recently adopted legislation, and integrating all social forces in this work.*

### Introducere

Dezvoltarea durabilă a oricărei societăți este determinată în mare măsură de resursele umane și, nu în ultimul rând, de starea de sănătate a oamenilor. Nicio civilizație n-a avut soarta de a prospera având o populație cu sănătatea compromisă.

Ideea despre sănătate ca potențial de dezvoltare este cunoscută din timpuri foarte îndepărtate<sup>[1]</sup>, însă doar la intersecția secolelor XX-XXI gândirea științifică tot mai accentuat plasează sănătatea populației în centrul proceselor socio-umane și economice ale statelor. Prin aceasta, subliniind interdependența sănătății populației de mediul de existență, de activitatea individului și nivelul de dezvoltare. Astfel, în raportul Comisiei OMS pentru macroeconomie și sănătate (2001) este subliniat, că „...sănătatea reprezintă cauza, dar și urmarea dezvoltării, astfel încât pe de o parte sănătatea bună este o premisă importantă pentru dezvoltare, iar pe de altă parte, fără o sănătate bună a membrilor

societății, a colectivelor este imposibil a realiza oportunitățile legate de dezvoltare”<sup>[2]</sup>.

De menționat că pe parcursul secolului XX și la începutul secolului XXI sănătatea populației din multe țări s-a îmbunătățit în paralel cu ameliorarea indicilor de calitate a vieții. Astfel de factori globali cum ar fi creșterea nivelului socio-economic al țărilor, asigurarea cantitativă și suficientă cu produse alimentare inofensive, cu apă potabilă de calitate, crearea unor condiții igienice habituale și ocupaționale mai bune și, desigur, implementarea unor modele eficiente de asistență medicală, – toate în ansamblu au contribuit semnificativ la ameliorarea indicilor de sănătate a populației pentru multe țări de pe glob (Țările Scandinave, Germania, Italia, Japonia ș.a.). Secretul acestei prosperări este destul de simplu: țările nominalizate, odată cu dezvoltarea intensivă a economiei, n-au omis componenta dezvoltării condițiilor socio-umane care determină nivelul calității vieții și sănătății omului.

Etapa contemporană de dezvoltare a sectorului sanitar impune noi cerințe față de formele și metodele de activitate pentru ameliorarea, fortificarea și promovarea sănătății populației. Aceste cerințe, în mare parte, sunt determinate de schimbările intervenite în societate în ultimele două decenii (criza economică urmată de schimbări sociale, medico-demografice, migraționale, culturale, de comportament etc.) și care au contribuit esențial la înrăutățirea indicatorilor de bază ai sănătății publice.

În plus, influența nefavorabilă a factorilor mediului ambiant, precum poluarea aerului sau apei, condițiile igienice precare de habitat, modul nesănătos de viață, abuzul de alcool și/sau alimentația nerațională, tabagismul sunt cauza multiplelor maladii și decese. Unele studii concluzionează că doar un singur factor, tabagismul, contribuie la declanșarea a 12-15 la sută din toate tipurile de patologii<sup>[3]</sup>. Alte rezultate ale cercetărilor vin să demonstreze că factorii mediului ambiant „poartă responsabilitatea” de nivelul sporit al morbidității la populație în cca 25-28 la sută din cazuri<sup>[4]</sup>. Aici mai trebuie de subliniat, că acest indicator diferă de la țară la țară și depinde de gradul de dezvoltare a sectorului economic și social, de cultura funcțională și organizatorică a sistemelor statului, de educația sanitară a indivizilor și de mulți alți factori. Astfel, structura morbidității la populația Republicii Moldova din anii 50-60 ai sec. XX, dominată de maladii infecțioase, în ultimii 20-25 ani este determinată preponderent de maladiile non-

transmisibile și generate de sinergismul complex al influenței factorilor exogeni de mediu.

### Problemele de sănătate și determinantele ei (starea de ansamblu)

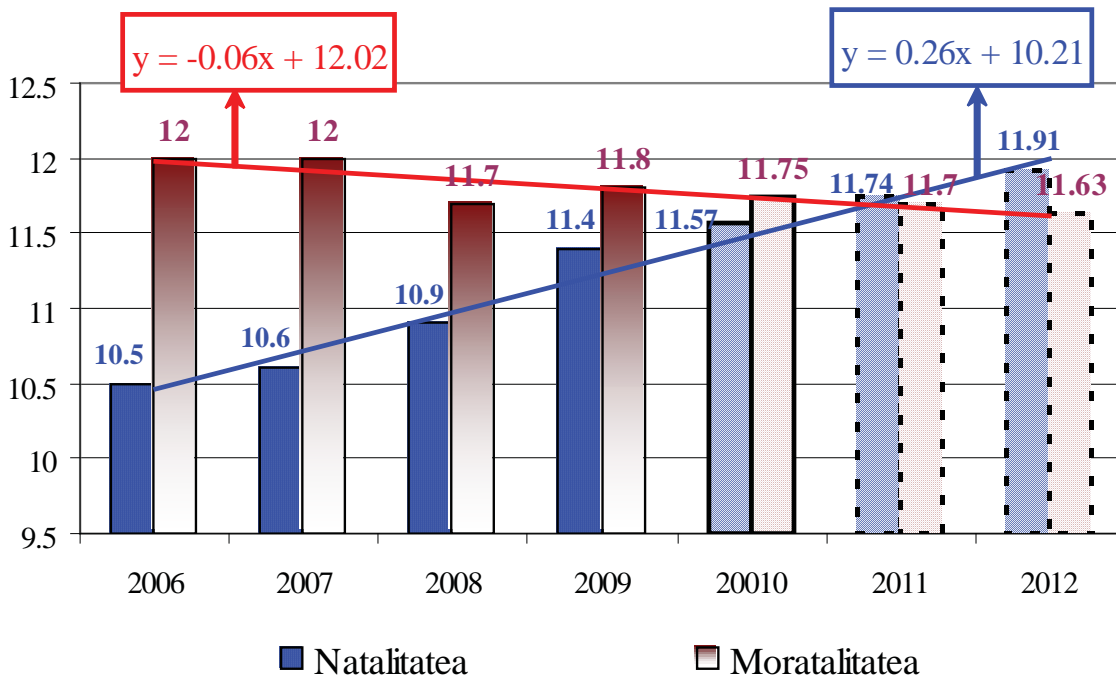
Rezultatele analizei comparative a indicilor de sănătate a populației din statele europene și din Republica Moldova denotă existența unor restanțe semnificative la acest capitol, plasând-o pe unul din ultimele locuri din Europa. După cum demonstrează rezultatele studiilor, condițiile sociale afectează distribuția bolilor în toate societățile și în toate timpurile, iar în această privință Republica Moldova nu face excepție. Criza economică, prin care trece țara, a modificat esențial condițiile sociale și de trai ale populației, acestea constituind substratul fundamental al sănătății publice, dar și un factor determinant al dezvoltării durabile. Experiența țărilor care au trecut prin situații similare ne demonstrează că în aceste perioade de timp se acutizează toate fenomenele sociale, inclusiv cele care se referă la sănătatea populației. Constituentele sănătății, manifestate prin morbiditate, invaliditate și mortalitate înregistrează în această perioadă valori semnificativ-nefavorabile, care în final afectează fundalul dezvoltării durabile a societății.

Trebuie de subliniat, că manifestările și tendințele negative în sănătatea populației se evidențiau deja în ultimele decenii ale secolului XX. Dar, odată cu aprofundarea crizei din ultimii ani, situația medico-demografică continuă să se

menține nesatisfăcătoare sau chiar să se agraveze, fiind una din cele mai precare din regiune. Astfel, comparând indicatorii speranței de viață la naștere, atestați în Uniunea Europeană (74,9 ani) cu cei din țara noastră, aceasta a constituit 69,4 ani în a.2009, fiind una din cele mai scăzute din statele europene<sup>[5]</sup>. Dezvoltarea demografică nefavorabilă a țării este determinată de menținerea nivelului înalt al mortalității populației, inclusiv a ratelor înalte ale mortalității în rândul populației apte de muncă. Astfel, de mai mulți ani, în republică se atestă un spor natural negativ determinat de nivelul scăzut al natalității și de cel înalt al mortalității generale. Iar natalitatea joasă, la rândul ei, este consecința (directă și indirectă) a proceselor socio-economice din țară – declinul economiei, șomajul, migrația excesivă a populației ș.a.

### Indicii demografici

Concomitent cu cele expuse mai sus, în situația demografică a țării pe perioada de referință s-a observat o ușoară tendință de ameliorare. Rata mortalității pe parcursul a.a.2006-2009 a avut o tendință ne semnificativă de diminuare anual cu 0,2%, indicii variind între 12,0 și 11,8%. Natalitatea a fost într-o ușoară creștere de la 10,5 până la 11,4‰ (fig.1.), iar rata mortalității infantile a avut tendințe nefavorabile – crescând cu 0,3 la 1000 copii născuți-vii și stabilind un indice în limitele de la 11,8 (a.2006) până la 12,1‰ (a.2009). Cu toate acestea, indicele sporului natural s-a ameliorat de



**Fig. 1. Rata natalității și mortalității (și pronosticul acestora) a populației Republicii Moldova  
(la 1000 populație, anii 2010-2012 reprezintă un pronostic)**

la minus 1,5 până la minus 0,4 la 1000 locuitori<sup>[6]</sup>. Ca urmare, cazurile de deces în rândul populației s-au micșorat cu cca 1000 persoane, (de la 43137 persoane în a.2006 până la 42139 în a.2009). Actualmente sporul natural pozitiv se atestă **doar** în mun. Chișinău și Bălți, r. Ialoveni și UTA Gaguzia (r-le Comrat, Ciadîr-Lunga și Vulcănești).

Mortalitatea specifică, sau *indicii deceselor prin anumite maladii* atestă valori semnificativ înalte (în a.2009). Astfel, mortalitatea prin boli ale aparatului circulator (cu 662,4 decese la 100 mii populație) se plasează pe primul loc, având o pondere în structura cauzelor de decese egală cu 56,1%, urmată de mortalitatea prin boli cancerigene (cu o rată de 160,3‰) și o pondere în structură de 13,6%, de mortalitatea prin maladii ale aparatului digestiv (cu 115,3‰). Pe ultimul loc, în această ordine, se clasează mortalitatea populației prin maladii respiratorii cu 64,7 cazuri la 100 mii populație, deținând o pondere în structură de 5,5%.

Datele comparative ale structurii cauzelor de deces din Republica Moldova (fig.2) și din România atestă o structură aproape identică, cu excepția traumatismului. Acesta în Republica Moldova se plasează pe locul 4 cu o pondere de 8,2% în structura sumară, în România traumatismul având ponderea de 5%, iar ca o cauză a decesului, aflându-se pe locul 5 după maladiile aparatului digestiv.

În structura principalelor cauze de mortalitate a populației, pe parcursul anilor 2006-2009, se înregistrează o ușoară diminuare a ratei mortalității prin maladiile aparatului circulator, respirator, digestiv ș.a.. Însă, rata mortalității prin tumori

(preponderent prin cele maligne) atestă o creștere cu 6,9 cazuri la 100 mii populație.

Una din particularitățile, stabilite în urma analizei indicilor de mortalitate a populației, constă în rata înaltă a deceselor la persoane tinere și cele în vârstă aptă de muncă, fapt care se menține o perioadă deja de 10-15 ani.

Rezultatele unei analize a indicelui *Anilor Pierduți de Viață* (sau *YLL – Years of Life Lost*)<sup>[7]</sup> a celor decedați în vârstă aptă de muncă (20-62 ani) din cauza bolilor **aparatului circulator, respirator și digestiv**, denotă prezența unor probleme de sănătate extrem de grave.

Astfel, doar pentru a.2008, cei decedați în vârstă aptă de muncă din cauza patologiilor indicate mai sus, au constituit 7930 persoane, stabilind un indice (*YLL*) sumar de cca 181342 *Ani Pierduți de Viață*. Luând în considerație valoarea PIB-lui/per capita în acest an egal cu 1694 dolari<sup>[8]</sup>, s-a stabilit că pierderile (brutto) pentru economia țării au constituit 307,2 mln. dolari. O tendință alarmantă se observă în dinamica invalidității populației apte de muncă și a copiilor. Concomitent, în țară se înregistrează fenomenul de îmbătrânire a populației, manifestat prin diminuarea numărului de copii și adolescenți, dar și prin creșterea numărului cetățenilor de vârstă avansată și inapți pentru participarea la procesul de dezvoltare a țării.

### Morbiditate

Indicele morbidității generale din ultimii ani atestă o tendință continuă de creștere, marcând 6,6 puncte procentuale față de a.2007. Conform calculelor se observă o creștere a dinamicii incidenței

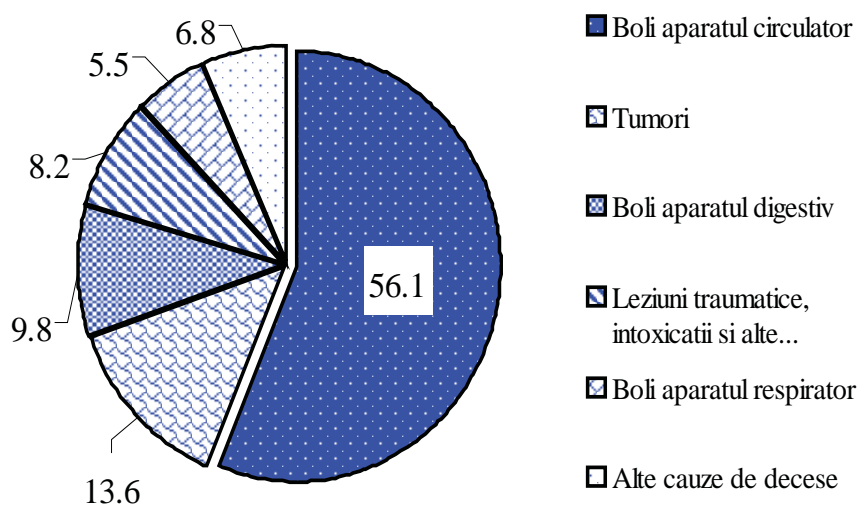


Fig. 2. Ponderea principalelor cauze de decese la populația țării, în a.2009 (în %)

cu 115,9 cazuri de boli la fiecare 10 mii populație pe an (față de media multianuală), iar pentru prevalență (fig.3) indicele dat constituie 233,1 cazuri la 10 mii populație pe an (a.a.2007-2009). Fenomenul acestei diferențe, între incidență și prevalență, indică asupra procesului de cumulare a bolilor în rândul populației, în general pe contul bolilor cronice non-transmisibile.

Cercetările efectuate anterior au demonstrat că nivelul incidenței stabilite în baza adresării pacienților după servicii medicale constituie doar a treia parte din nivelul real al morbidității existente în rândul populației<sup>[9]</sup>. Iar pentru unele patologii acest decalaj este de câteva ori mai mare. Astfel, diferența semnificativă între incidență și prevalență prin unele maladii în rândul populației indică deficiențe în activitatea de **depistare activă** a cazurilor de maladii, sau aplicarea insuficientă a acestei forme de organizare a asistenței medicale primare în teritorii.

### Unele determinante ale sănătății

Cauzele stării precare a sănătății sunt destul de multiple și polimorfe, fiind determinate în mare măsură de creșterea numărului și influenței factorilor de risc din mediul ambiant, de modul nesănătos de viață, precum și de insuficiența sau absența capacităților de aplicare a unor măsuri eficiente de profilaxie a maladiilor.

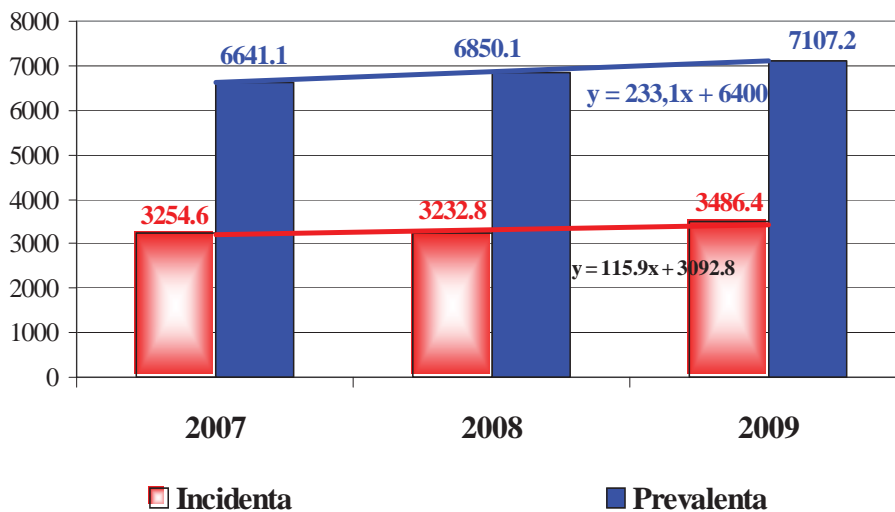
Creșterea morbidității generale în ultimii ani este determinată majoritar de influența factorilor comportamentali ai populației – morbiditate manifestată prin rate înalte ale bolilor aparatului circulator, aparatului digestiv, respirator, ale traumelor ș.a.. De asemenea, o incidență înaltă prin

tumori ale aparatului respirator dominant se atestă la persoanele fumătoare, iar maladiile psihice au atins rate înalte, inclusiv în rândul persoanelor alcool-dependente.

Este destul de alarmant acest fenomen, deoarece vârsta celor care folosesc abuziv alcoolul scade din an în an, iar numărul lor absolut este în creștere. Astfel, s-a stabilit că consumul de alcool crește de la 42% la vârsta de 15-19 ani până la 68% la vârsta de 45-59 ani<sup>[10]</sup>. Incidența prin alcoolism înregistrând 111,7 cazuri la 100 mii populație în a. 2008 (față de 81,8 în a. 2001), contribuind prin aceasta la creșterea psihozelor alcoolice de la 5,9 cazuri la 100 mii populație în a. 2001 la 21,9 în a. 2008. Situația reală la acest capitol este mult mai gravă, deoarece în țară nu se duce evidența consumului abuziv habitual, răspândit pe larg în rândul populației rurale, inclusiv a tineretului. Statistica medicală de evidență primară tot mai frecvent înregistrează o creștere a numărului de femei alcoolice.

Este în creștere, de asemenea, numărul de persoane suferinde de narcomanie. Începând cu anul 1990, numărul narcomanilor luați la evidență crește în medie cu 30% anual, iar incidența prin consumul de droguri în anul 2008 a constituit 31,9 la 100 mii populație (sau. 1138 cazuri).

O situație alarmantă se constată în ceea ce privește morbiditatea prin tuberculoză. Incidența prin tuberculoză activă se înregistrează în permanentă creștere, de la 80,0 cazuri la 100 000 populație în anul 2001, până la 114,4 cazuri la 100 000 populație în anul 2008, fapt care depășește de 3 ori valorile incidenței din regiunea europeană (Banca de date Europeană „Sănătate pentru toți”, 2006).



**Fig. 3. Dinamica incidenței și prevalenței generale la populația țării, (la 10 000 populație)**

O altă problemă de sănătate publică o reprezintă SIDA. Astăzi, suntem la etapa de debut a unei veritabile epidemii a acestei maladii, care se confirmă prin datele diagnosticului de laborator. Astfel, în anii 1987-1996, cumulativ au fost înregistrate doar 67 persoane contaminate cu HIV, pe când numai în a. 2008 au fost înregistrate oficial 795 cazuri noi de purtători ai infecției HIV (sau 19,34 la 100 mii populație), sumar fiind înregistrați 4996 persoane, inclusiv 1535 în teritoriile de est, cu antrenarea în procesul epidemic a tuturor teritoriilor administrative. La un nivel înalt se menține și morbiditatea prin infecțiile cu transmitere sexuală<sup>[11]</sup>.

A fost în creștere și nivelul morbidității prin maladiile infecțioase, acestea atingând indicatori semnificativi din cauza nerespectării regimului și condițiilor igienice a „traseului” tehnologic de păstrare și transportare a materiei prime, păstrare, realizare și folosire a produselor alimentare finite, îndeosebi în perioada unor ceremonii familiare (nunți, cumetrii, prazdnice, onomastici s.a.).

Anumite stări morbide în rândul populației sunt condiționate de factorii mediului înconjurător, de instruire și educație, ocupațional, de nivelul scăzut al instruirii fizice și igienice a populației, preponderent a tinerilor, de stres, alimentația nerațională, deprinderile dăunătoare, sedentarismul, incompetența în problemele de profilaxie, planificarea familiei, atitudinea iresponsabilă din partea fiecărui individ față de propria sănătate,

De notat că starea sanitaro-igienică a mediului de viață, preponderent în spațiul rural, continuă a fi nesatisfăcătoare. Astfel, apa – ca element indispensabil al vieții și activității omului – cu caracteristici care nu corespund parametrilor sanitaro-chimici și microbiologici, în condițiile rurale devine un factor determinant pentru starea sănătății populației. Calitatea apei de băut, atât din sursele și sistemele de distribuție, cât și din fântâni, rămâne a fi destul de alarmantă<sup>[12]</sup>. Astăzi mai continuă practica punerii în funcțiune a sistemelor de apeduct fără sisteme de canalizare și epurare, fapt care contribuie la poluarea și înrăutățirea calității solului și apelor de suprafață, sporește gradul de necorespondere dintre indicatorii sanitaro-chimici și cei sanitaro-microbiologici în probele de apă ale râurilor și bazinelor acvatice.

Un alt factor, determinant pentru starea de sănătate a populației, este mediul ocupațional, pe seama căruia în ultimii ani continuă să se înregistreze nivele sporite ale morbidității, inclusiv a cazurilor de boli profesionale condiționate de locurile de muncă ce nu corespund cerințelor sanitaro-igienice ș.a.,

intoxicațiilor acute profesionale și neprofesionale etc.

Impactul social, medico-demografic și economic al acestor determinante impune necesitatea intensificării acțiunilor de supraveghere a sănătății publice, organizarea unor acțiuni complexe și coordonate de profilaxie, diminuare și/sau eliminare a factorilor negativi la nivel statal, de promovare a modului sănătos de viață și educație sanitară, mobilizarea socială masivă în acest scop a populației și organelor de resort de orice nivel.

Aportul statului la fortificarea sănătății populației și la realizarea unor măsuri de profilaxie a maladiilor a fost insuficient în ultimii ani, iar în unele cazuri chiar formal. Programele Naționale în domeniul sănătății, de exemplu, fuseseră finanțate (conform sumelor planificate) cu deficiențe considerabile, cota acestora variind în limitele de 1,8 la sută pentru Programul Serviciului de Asistență de Urgență și 94,1 la sută pentru Programul Național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA.

#### Perceperea conceptuală a sănătății publice – o nouă abordare

La etapa actuală, menținerea și fortificarea sănătății cetățenilor reprezintă un obiectiv social primordial al statului, care urmează să fie atins pe un fundal legislativ și științifico-metodic modern, bazat pe o nouă paradigmă. Potrivit acesteia, sănătatea populației, inclusiv sănătatea publică, trebuie să fie plasată în centrul activităților sociale ale statului.

Astfel, începând cu anii 80-90 ai secolului trecut s-a conturat și conștientizat, la nivel regional și global, „complexitatea domeniului și, implicit, a necesității de colaborare coerentă, coordonată și unitară la nivelul politicilor și programelor comunitare, naționale și internaționale, în vederea **intervenției eficiente**”<sup>[13]</sup> ....și **integrate** pentru prevenirea maladiilor și fortificarea sănătății.

Sănătatea, în ansamblul ei social, este obiectul de studiu al disciplinei științifice și domeniului său aplicativ numit **sănătate publică**. Scopul acestuia este argumentarea, elaborarea și implementarea politicilor și măsurilor de prevenire a maladiilor și de promovare a sănătății populației prin crearea condițiilor optime de realizare maximă a potențialului de sănătate al fiecărui individ pe parcursul întregii vieți și atingerea unor standarde adecvate de calitate a vieții.

Conceptul Noii Sănătăți Publice (NSP) include cu fermitate sănătatea în conceptul de dezvoltare a societății, conjugă eforturile pentru a asigura ocrotirea sănătății prin politici publice. Mai mult

decât atât, NSP este orientată spre atenționarea societății asupra problemelor prioritare de sănătate, participând totodată la identificarea strategiilor cu ajutorul cărora ar fi posibil de a soluționa aceste probleme.

Astăzi, majoritatea societății conștientizează importanța problemei și este preocupată de starea precară a sănătății din țară, ultima fiind estimată nu numai ca indicator etic și socio-uman, dar și economic, cu impact evident asupra bunăstării și calității vieții. Ca urmare, în ultimii ani în țară au fost întreprinse măsuri de proporție menite să elimine sau să reducă riscurile pentru sănătate, să asigure accesul populației la serviciile de sănătate inclusiv prin reducerea nivelului inechității sociale la acest capitol.

### Suportul legal

Astfel, măsurile orientate spre ameliorarea sănătății au devenit parte componentă a celor mai importante decizii ale statului (*cum ar fi*: SCERS, Planul de Acțiuni UE – Republica Moldova, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, Politica Națională de Sănătate, Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate, Legea privind protecția consumatorilor, nr.105-XV din 13 martie 2003, Legea privind produsele alimentare, nr.78-XV din 18 martie 2004 ș.a.).

Apogeul acestor politici, prin care sănătatea publică este plasată în centrul atenției sociale<sup>[14,15]</sup>, a devenit *adoptarea Legii organice a Republicii Moldova Nr. 10-XVI din 03.02.2009 Privind supravegherea de stat a sănătății publice*, care este orientată integral spre reglementarea activităților de dezvoltare socială și economică a țării în raport cu sănătatea în așa mod, încât scopul central al politicilor statului și activitățile practice să fie (sau trebuie să fie) centrate pe sănătatea populației, pe condițiile de îmbunătățire a calității vieții cetățenilor, prin diminuarea sau eliminarea influenței nefavorabile a factorilor de mediu. Astfel, orice document de politici în domeniul sănătății (actele legislative și normative), adoptate în țară, trebuie să prevadă măsuri complexe intersectoriale care să integreze scopurile activității economice ale societății cu cele de îmbunătățire a condițiilor de viață și fortificare a sănătății populației.

Paradigma dezvoltării noilor principii de sănătate publică, prevăzute de *Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 Privind supravegherea de stat a sănătății publice*, de-facto lansează o ofensivă socială și extinsă pentru popularizarea și implementarea unor acțiuni fundamentale de ameliorare și fortificare

a sănătății, înrolând toate forțele sociale spre realizarea acestui deziderat. În final, prin această lege, Serviciul sanitaro-epidemiologic de stat al țării se reorganizează, prin transformare, în **Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice**, iar instituțiile sale – Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă și Centrele de Medicină Preventivă teritoriale se reorganizează, fiind transformate, respectiv, în **Centrul Național de Sănătate Publică și Centre de Sănătate Publică teritoriale**.

La etapa elaborării actelor legislative și normative, specialiștii din domeniu au discutat pe larg Conceptul și Strategia acestei reforme, iar mai apoi și proiectul Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice. S-a beneficiat generos, în acest scop, de consultanță din partea experților Organizației Mondiale a Sănătății (special invitați, de către ministerul de resort), care au susținut și apreciat înalt inițiativa legislativă a Republicii Moldova, menționând, totodată, că acest pas este o aliniere fermă la rigorile și standardele comunitare ale Uniunii Europene.

### Rolul științelor de sănătate publică

În toată această operă socială rolul științelor de sănătate publică urmează a fi orientat spre argumentarea și soluționarea unui șir de sarcini:

- Identificarea, caracterizarea și argumentarea măsurilor cu impact asupra procesului decizional în domeniul sănătății publice, luându-se în considerație varietatea aspectelor și condițiilor comunitare, teritoriale și regionale;
- Elaborarea și argumentarea definițiilor unei înțelegeri mai bune a deciziilor aplicate, din punct de vedere al pragmatismului și eticii acestora;
- Identificarea și argumentarea legăturilor între caracterul deciziilor și factorii care determină strategiile și acțiunile de sănătate publică;
- Argumentarea căilor de armonizare și adaptare a mecanismelor internaționale de reglementare în domeniul sănătății publice;
- Argumentarea științifică a suportului informațional și investițional pentru reforma de sănătate publică;
- Argumentarea căilor de diminuare și/sau eliminare a diferențelor în starea de sănătate a diferitor grupuri sociale și regiuni socio-economice ale țării;
- Identificarea și argumentarea direcțiilor de dezvoltare a legăturilor intersectoriale în societate, orientate spre îmbunătățirea determinantelor de sănătate;

- Argumentarea implementării diferențiate a măsurilor și responsabilităților în raport cu sănătatea populației, pentru diferite organizații, întreprinderi și ramuri economice.

- Argumentarea și implementarea sistemului de monitorizare și analiză a progreselor de performanță a reformelor din sănătatea publică.

În procesul de cercetare a direcțiilor enumerate se pune accentul pe dezvoltarea **sănătății publice bazate pe cunoaștere**, adică pe elaborarea și implementarea unor măsuri în baza argumentelor științifice care obligatoriu ar avea un impact interramural și intersectorial. Suportul organizațional și științifico-metodic pentru realizarea acestor direcții de cercetare îl va asigura Centrul Național de Sănătate Publică, instituit prin lege, care își va asuma și coordonarea acțiunilor respective în frunte cu Ministerul Sănătății.

Tot prin lege au fost stabilite direcțiile de soluționare a problemelor de sănătate publică, care cuprind: a) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile; b) monitorizarea stării de sănătate<sup>[6]</sup>; c) promovarea sănătății; d) sănătatea ocupațională, e) monitorizarea factorilor de mediu cu prevenirea influenței acestora asupra sănătății; f) elaborarea și implementarea reglementarilor și legislației în domeniul sănătății publice; g) managementul sănătății publice; h) acordarea serviciilor de sănătate publică specifice (sănătate școlară, urgențe în caz de calamități, servicii de laborator); i) organizarea structurilor și instruirea personalului pentru îngrijiri de sănătate a populației social vulnerabile ș.a..

### Concluzii:

1. Starea precară a sănătății populației țării la etapa actuală a reclamat necesitatea efectuării reformelor și implicării mai extinse a societății în procesele de îmbunătățire a indicilor de sănătate;

2. Investițiile mereu crescânde în sistemul de sănătate a țării din ultimii 5-7 ani, preponderent orientate spre suportul proceselor de diagnostic și tratament al omului bolnav, dezvoltă ineficiența principiilor fundamentale de utilizare a finanțelor pentru ameliorarea sănătății cetățenilor;

3. Actualmente, în scopul unui salt calitativ în ameliorarea stării de sănătate a populației, devine imperios necesară modificarea paradigmei de organizare și coordonare a proceselor care determină indicii de sănătate, inclusiv prin reorientarea societății, a fluxului de mijloace alocate în stat și a măsurilor întreprinse, spre fortificarea și promovarea sănătății omului sănătos.

### Bibliografie:

1. Abu ali ibn Sina. *Qānūn fi 'l-Tibb (Canonul Medicinii)*, Medieval Sourcebook: Ibn Sina (Avicenna) (973-1037): On Medicine, c. 1020 CE// <http://www.fordham.edu/halsall/source/1020Avicenna-Medicine.html>.
2. Макроэкономика и здоровье: инвестирование в здоровье в целях экономического развития. / Доклад комиссии по макроэкономике и здоровью. ВОЗ, 2001 г. 18с.
3. Улучшение детерминантов здоровья./ ЕРБ ВОЗ, Копенхага, 2002, 14с.
4. Pruss-Ustun A., Corvalan C. *Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease*. Geneva, World Health Organization 2006, ([http://www.who.int/quantifying\\_ghimpacts/publications\\_preventing\\_disease.pdf](http://www.who.int/quantifying_ghimpacts/publications_preventing_disease.pdf)).
5. Banca de date Europeană „Sănătate pentru toți”// <http://www.euro.who.int/HFADB>
6. MS., CNMS./ Indicatori preliminari în format prescurtat privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2008-2009. Chișinău, 2010.
7. Colin D Mathers, Christopher JL Murray, Alan D Lopez, et.all *Estimates of healthy life expectancy for 191 countries in the year 2000: methods and results*, / *Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 38* World Health Organization, -November 2001, 55p.
8. PIB-ul Republicii Moldova, 3% dincel al Romaniei/ Ziarul Financiar// <http://www.zf.ro/politica/pib-ul-republicii-moldova-3-din-cel-al-romaniei-4182108/>
9. Pantea V. Argumentarea sistemului optimal de asigurare a populației rurale cu asistență medicală specializată de staționar //Autoreferatul tezei de doctor în medicină, Chișinău, 1997, 28 p.
10. Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova, CNSPMP, ONG MACRO, Calverton, Maryland, SUA, 2005, 371 p.
11. Banca de date Europeană „Sănătate pentru toți”, 2006.
12. N.Opopol, V.Pantea, I.Bahnarel ș.a. Sănătatea în relație cu mediul de existență./Tip. „Sirius”, Chisinau 2007, 84 p.
13. Cucu A., Lupulescu D. Revista de Igienă și Sănătate Publică. vol.56, nr.12006, Timișoara, 2006.
14. Second European Quality of Life Survey – First Findings. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, 8 p.
15. WHO Report. Health and Environment in Europe: Progress Assessment. Regional Office for Europe, 2010, 168 p.
16. Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. /Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья “Защитим здоровье детей в изменяющейся среде”/ Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г., 11 p.