

PROFIL DE SĂNĂTATE

FLOREȘTI

.....



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству

Swiss TPH



Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

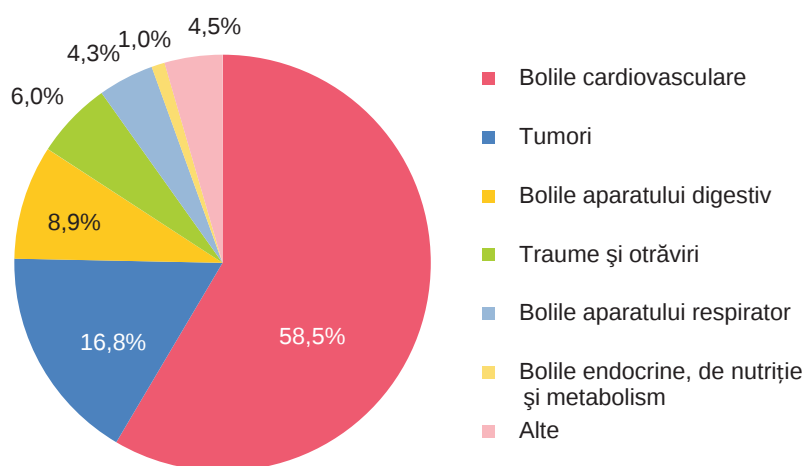


Proiect
Viața Sănătoasă
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

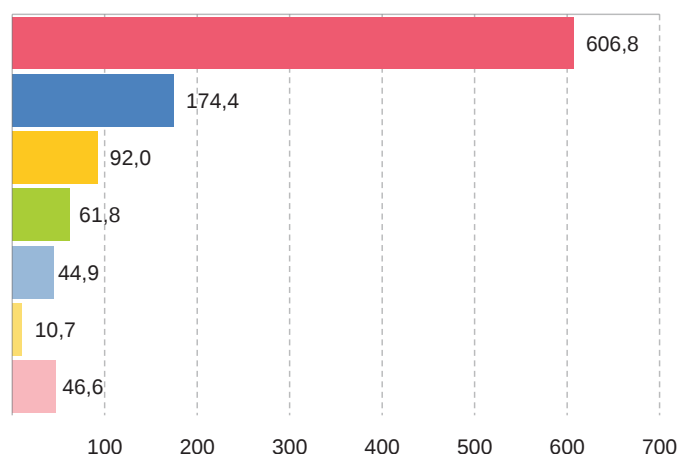
Situația în Republica Moldova

Bolile netransmisibile reprezintă o problemă majoră de sănătate publică și socio-economică în Republica Moldova și constituie cea mai mare povară atât asupra sistemului de sănătate, cât și asupra celui de protecție socială. Rata mortalității generale înregistrată în Republica Moldova în anul 2019 a fost de 1037,2 cazuri la 100 mii populație, bolile netransmisibile constituind circa 89%. Peste jumătate din povara bolilor, măsurată în DALY (ani de viață sănătoasă pierduți din cauza dizabilității și a decesului prematur), se datorează factorilor de risc comportamentali modificabili, precum consumul de tutun și alcool, inactivitatea fizică și alimentația nesănătoasă, inclusiv consumul redus de fructe și legume și altor determinante ale sănătății.

Structura mortalității generale în Republica Moldova a.2019



*la 100 mii locuitori



Principalele cauze

Bolile cardiovasculare (BCV), cca 58,5% din mortalitatea totală, prevalează în populația cu vârsta aptă de muncă (30-70 de ani) și constituie 25-26%, îndeosebi în rândul bărbaților. Totodată, este de menționat faptul că morbiditatea prin BCV este în descreștere cu cca 15%.

Tumorile maligne, cca 16,8% din mortalitatea totală, sunt în continuă creștere. Rata mortalității prin această cauză variază cu vârsta, o creștere bruscă are loc începând cu vârsta de 45 de ani și mai mult. Peste 60% din cazurile de deces survin la vârsta aptă de muncă.

Bolile aparatului digestiv (în special hepatite cronice și ciroze hepatice) reprezintă cca 8,9% în structura totală a mortalității și sunt în scădere începând cu a. 2011.

Bolile cronice ale aparatului respirator, cca 4,3% în structura totală a mortalității, sunt în descreștere lentă, cu 8% în ultimii 5 ani. Mai pronunțată este scăderea mortalității prin boala pulmonară cronică și astmul bronșic (cu 10-15%).

Bolile sistemului endocrin, cca 1,0%, diabetul zaharat, reprezintă 95% din această categorie și înregistrează o creștere cu cca 10% în ultimii 5 ani, fiind mult mai larg răspândit în mediul urban.

Cadrul național normativ include:

- Strategia națională de prevenire și control al BNT pe anii 2012-2020, nr. 82/2012;
- Planul național de acțiuni pe anii 2016-2020 privind implementarea Strategiei BNT, HG nr. 403/2016;
- Programele naționale specifice privind BNT prioritare și factorii de risc majori pentru BNT.

Aspecte principale/Cuprins

Demografia / pag. 4

Populația stabilă la începutul anului, <i>mii locuitori</i>	85,6	●	▽
Rata populației rurale	77,1%	●	▽
Raport bărbați/femei	48,2%/51,8%	●	□
Sporul natural, <i>la 1000 locuitori</i>	-3,3	●	▽
Speranța de viață la naștere, <i>ani</i>	70,9	●	□
Coeficientul îmbătrânirii populației, <i>numărul persoanelor în vârstă de 60 ani și mai mult la 100 locuitori</i>	20,6	●	△

Economia / pag. 5

Câștigul salarial mediu lunar brut, <i>lei</i>	5530,3	●	△
Indicii sarcinii demografice, <i>numărul persoanelor în vârstă inaptă de muncă la 100 persoane în vârstă aptă de muncă</i>	59,4	●	△
Migrația internă sold, <i>la 1000 locuitori</i>	-4,6	●	△

Mediul de trai / pag. 5

Rata de conectare a populației la sistemul public de alimentare cu apă, % (mediul urban/rural):	41,9%/31,2%	●	△
Procentul probelor de apă cu abateri de la normele sanitare (sanitaro-chimice/microbiologice):			
surse centralizate	57,1%/28,5%	●	□
surse decentralizate	50,0%/36,0%	●	□

Sistemul de ocrotire a sănătății / pag. 6

Cheltuielile sectorului sănătății, <i>lei per capita</i>	1233,3	●	△
Completarea instituțiilor din AMP cu medici, %	82,7%	●	△
Numărul medicilor de familie/asistenților medicilor de familie, <i>la 10 mii locuitori</i>	4,1/14,2	●	▽
Numărul mediu de vizite în an la 1 locuitor	4,2	●	□
Ponderea vizitelor cu scop profilactic, % (<i>copii/adulți</i>)	51,5%/37,4%	●	△

Starea sănătății la copii / pag. 7

Incidența generală la copii, <i>la 10 mii locuitori de vârstă respectivă</i>	5401,2	●	△
Prevalența generală la copii, <i>la 10 mii locuitori de vârstă respectivă</i>	7093,9	●	□

Starea sănătății la adulți / pag. 8

Incidența generală a populației adulte, <i>la 10 mii locuitori de vârstă respectivă</i>	1917,7	●	□
Prevalența generală a populației adulte, <i>la 10 mii locuitori de vârstă respectivă</i>	8806,5	●	□
Mortalitatea populației de vârstă aptă de muncă, <i>la 100 mii locuitori</i>	525,8	●	□
Dizabilitatea primară totală, <i>la 100 mii locuitori</i>	319,9	●	△

* DATE STATISTICE
PE ANUL 2019

STAREA CURENTĂ:

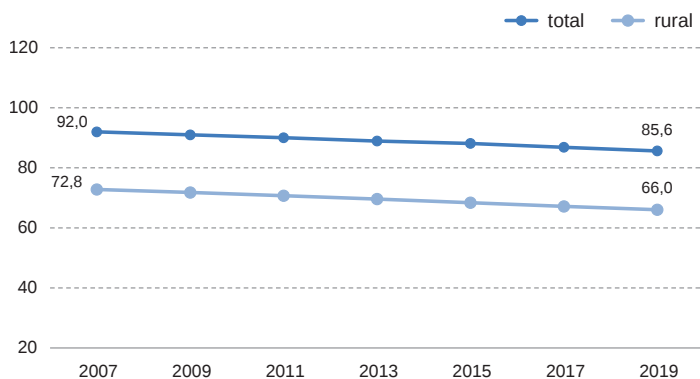
- bună,
- satisfăcătoare,
- nesatisfăcătoare.

INDICATOR STATISTIC:

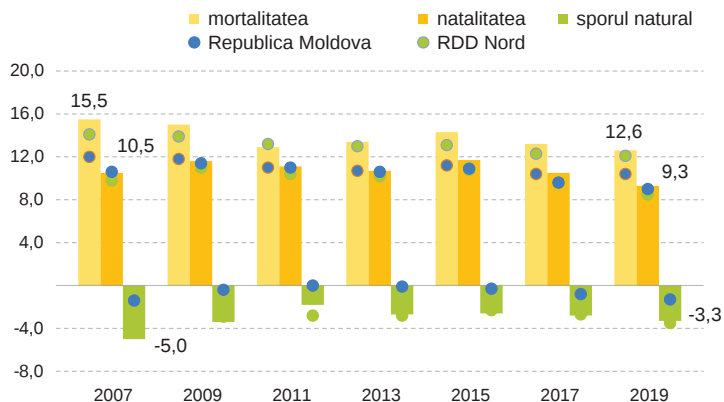
- △ în creștere,
- stabil,
- ▽ în descreștere.

DEMOGRAFIA

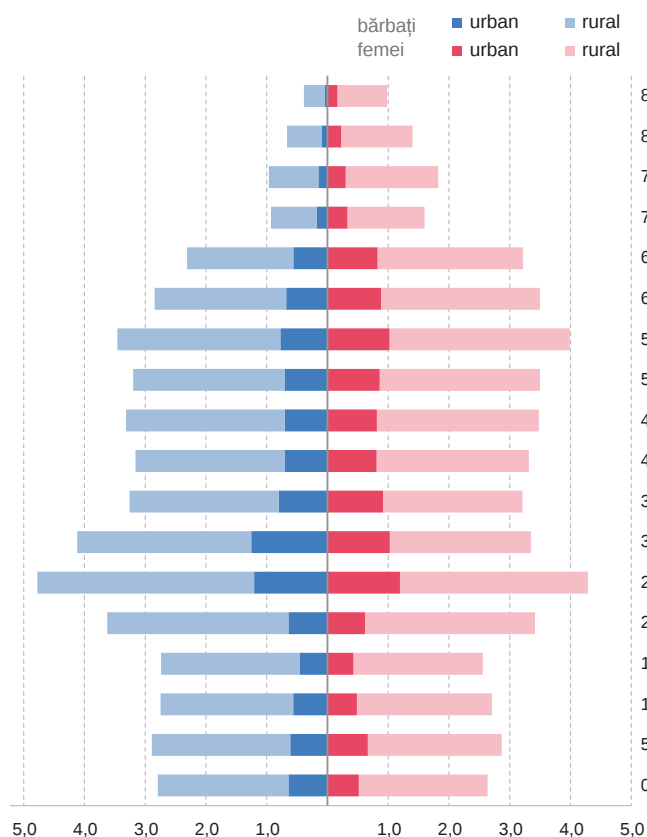
Populația stabilă la începutul anului, mii locuitori



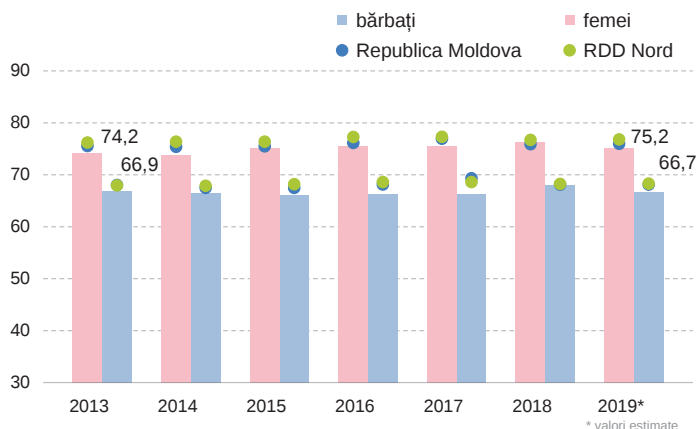
Mișcarea naturală, la 1000 locuitori



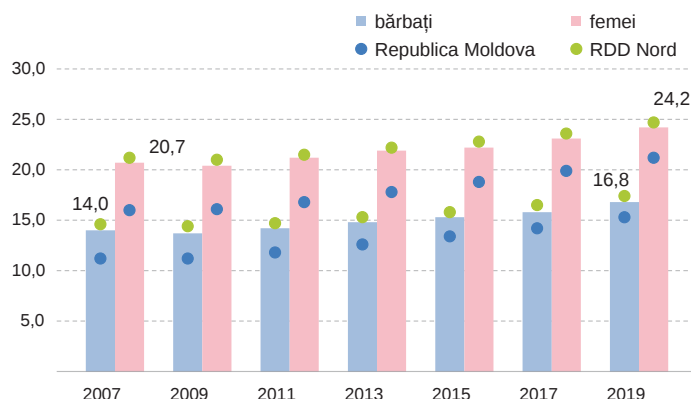
Structura populației pe vârste, sexe și mediul de reședință, % populația totală



Speranța de viață la naștere, ani



Coeficientul îmbătrânirii populației, numărul persoanelor în vârstă de 60 ani și mai mult la 100 locuitori

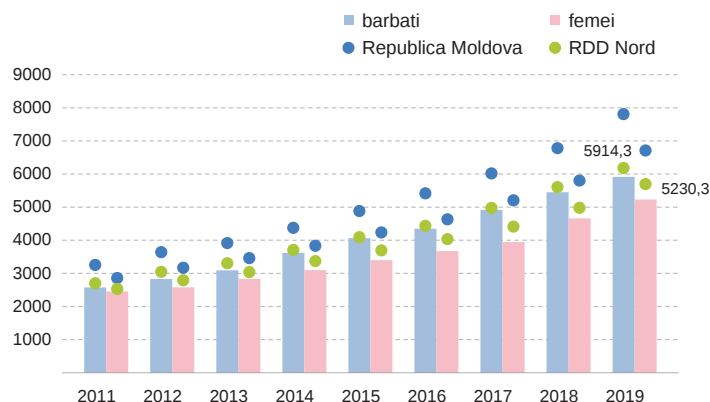


- Raportul dintre bărbați și femei diferă în funcție de vârstă: persoanele de sex feminin cu vârsta de până la 17 ani constituie 49,8%, cele cu vârsta de peste 65 de ani – 63,2%.
- Ponderea persoanelor cu vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani a înregistrat o descreștere de la 21,2% la 19,7% în perioada 2011-2019.

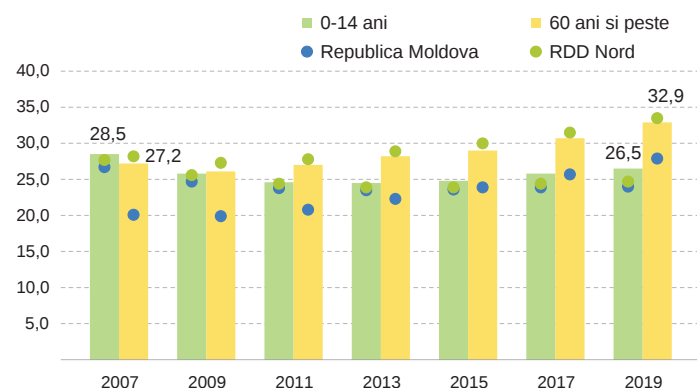
- Ponderea populației în vârstă aptă de muncă (18-64 de ani) a rămas relativ stabilă, în 2019 constituind 66,0%.
- Ponderea populației cu vârsta de peste 64 de ani a crescut de la 13,0% la 14,3%.
- Densitatea populației este de 77,3 locuitori/1 km²

ECONOMIA

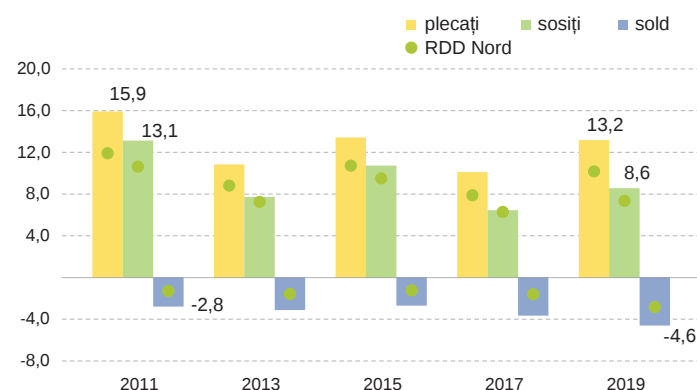
Câștigul salarial mediu lunar brut, lei



Indicii sarcinii demografice, numărul persoanelor în vârstă inaptă de muncă la 100 persoane în vârstă aptă de muncă



Migrația internă determinată de schimbarea domiciliului, la 1000 locuitori

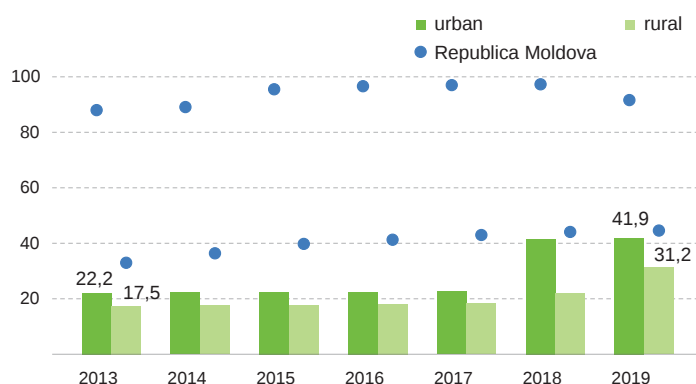


Rata de ocupare în câmpul muncii, %:

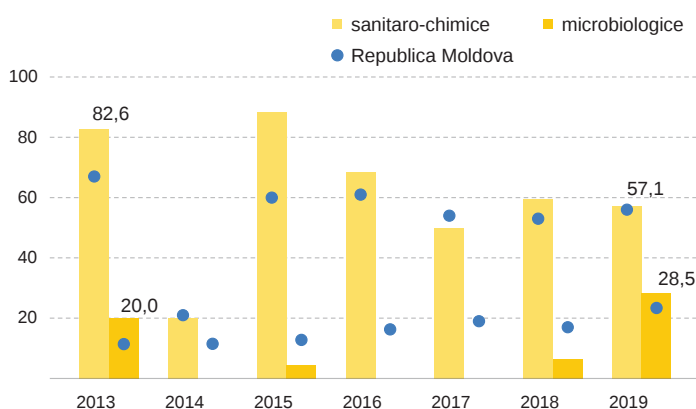
- Republica Moldova – 40,1%
- RDD Nord – 41,3 %

MEDIUL DE TRAI

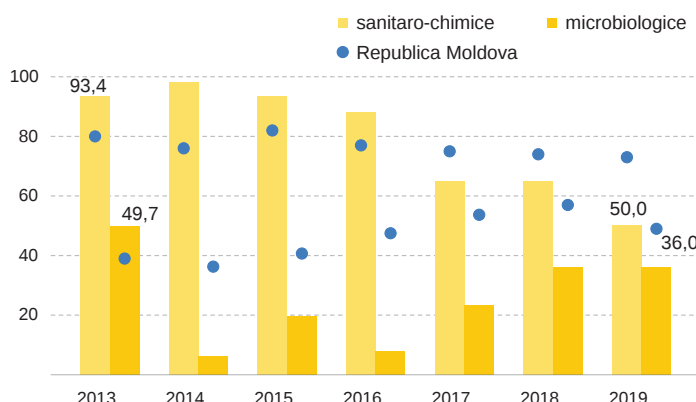
Rata de conectare a populației la sistemul public de alimentare cu apă, %



Procentul probelor de apă cu abateri de la normele sanitare, surse centralizate

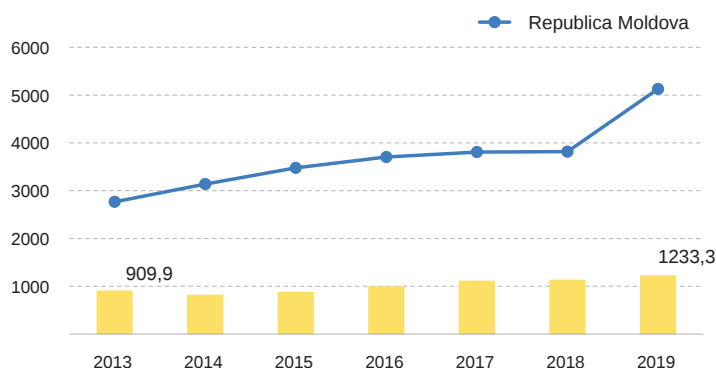


Procentul probelor de apă cu abateri de la normele sanitare, surse decentralizate

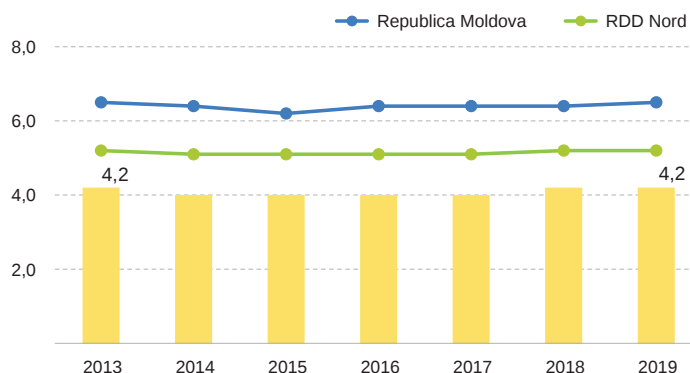


SISTEMUL DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII

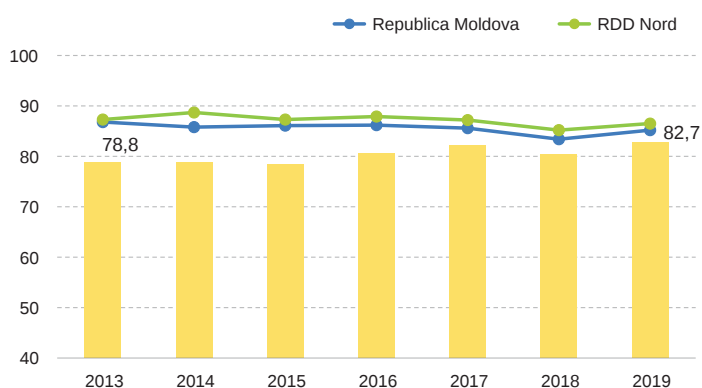
Cheltuielile sectorului sănătății, lei per capita



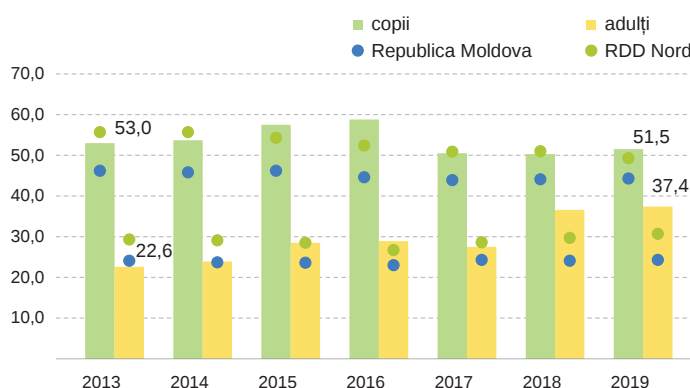
Număr mediu de vizite în an la 1 locuitor, care locuiește în raionul deservit



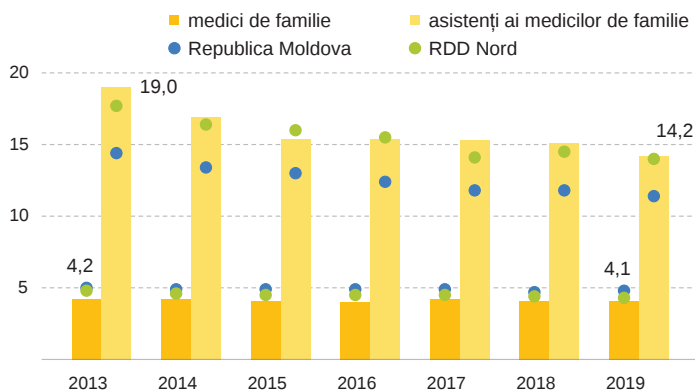
Completarea instituțiilor din AMP cu medici,%



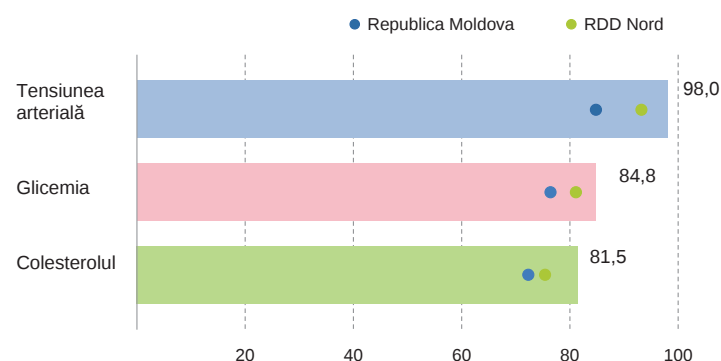
Ponderea vizitelor cu scop profilactic,%



Gradul de asigurare a populației cu medici de familie și asistenți ai medicilor de familie, la 10 mii locuitori

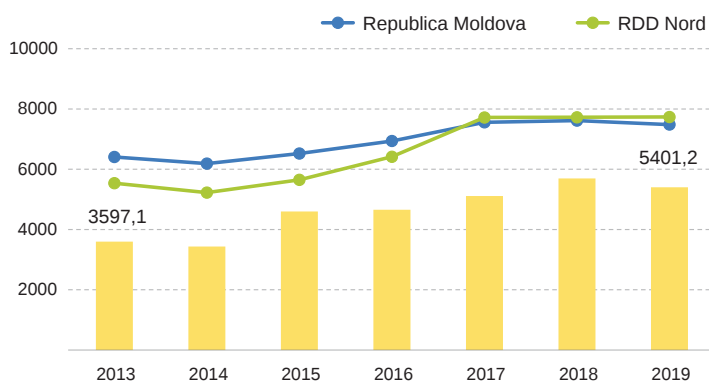


Rata examinare a grupului de risc de către medicii de familie,%

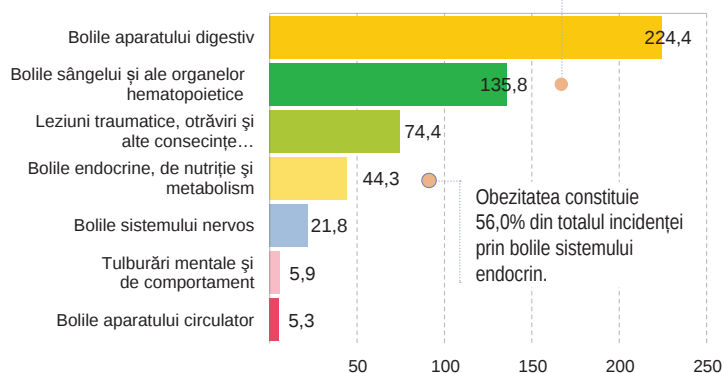


STAREA SĂNĂTĂȚII LA COPII

Incidența generală la copii și după principalele cauze, la 10 mii locuitori de vârstă respectivă

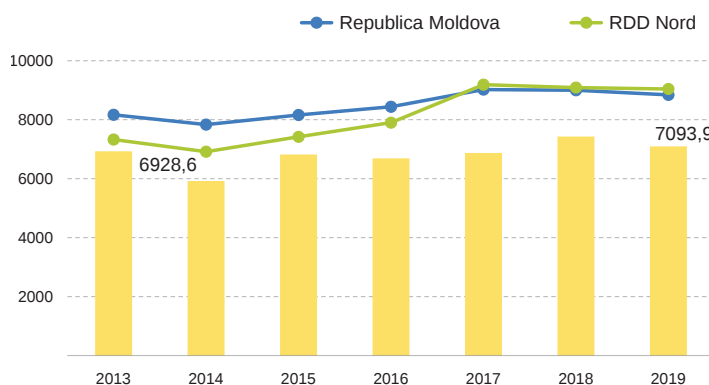


Anemia constituie în medie 97,4% din totalul incidenței prin bolile sângelui și ale organelor hematopoietice în anii 2013-2019.

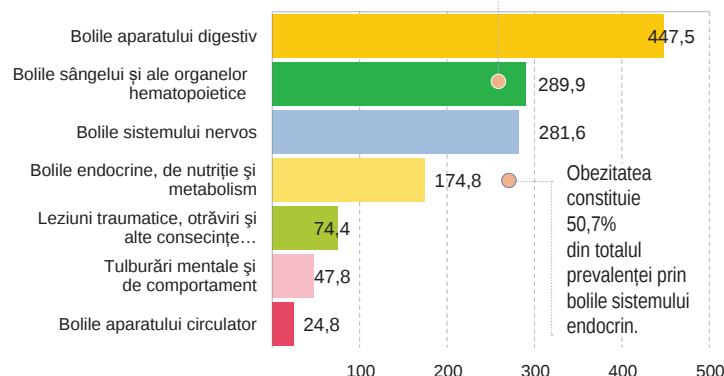


* Incidența bolilor aparatului respirator a constituit, în 2019, 4088,1 la 10 mii de locuitori.

Prevalența generală la copii și după principalele cauze, la 10 mii locuitori de vârstă respectivă



Anemia constituie în medie 97,6% din totalul prevalenței prin bolile sângelui și ale organelor hematopoietice în anii 2013-2019.

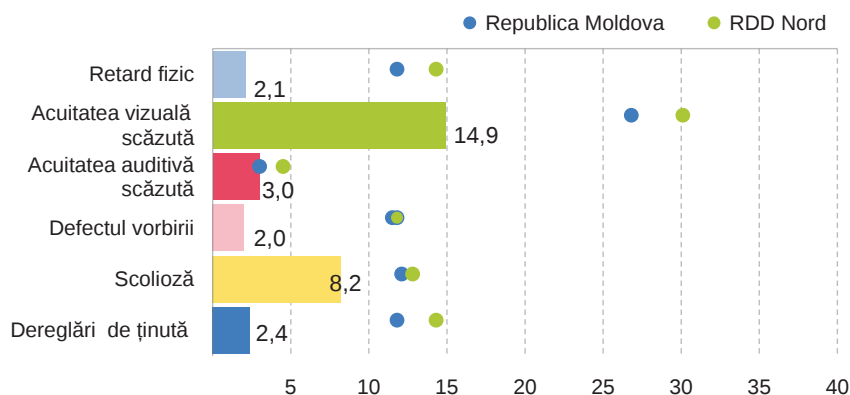


* Prevalența bolilor aparatului respirator a constituit, în 2019, 4311,3 la 10 mii de locuitori.

În perioada 2013-2019:

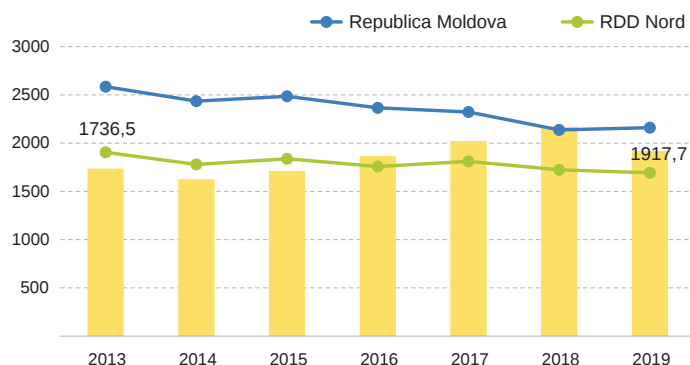
- Incidența și prevalența prin bolile sistemului endocrin au scăzut cu 3,0% și respectiv 25,7%.
- Incidența și prevalența prin bolile sângelui și ale organelor hematopoietice au scăzut cu 24,8% și respectiv 28,8%.
- Incidența și prevalența prin bolile sistemului nervos au scăzut cu 55,6% și respectiv 71,5%.
- Incidența și prevalența prin tulburările mentale și de comportament au scăzut cu 76,2% și respectiv 70,2%.

Copii depistați cu probleme de sănătate în urma examinărilor profilactice, la 1000 copii examinați

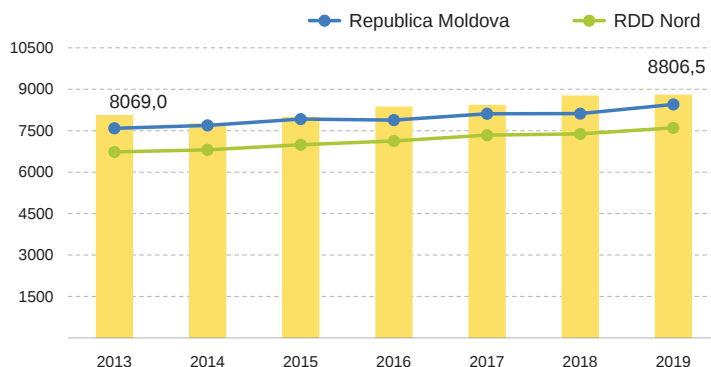


STAREA SĂNĂTĂȚII LA ADULȚI

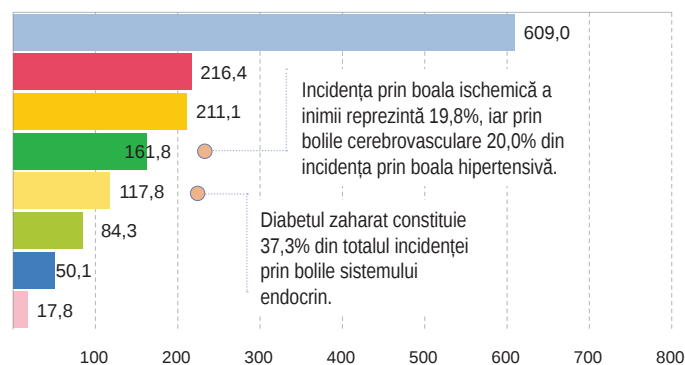
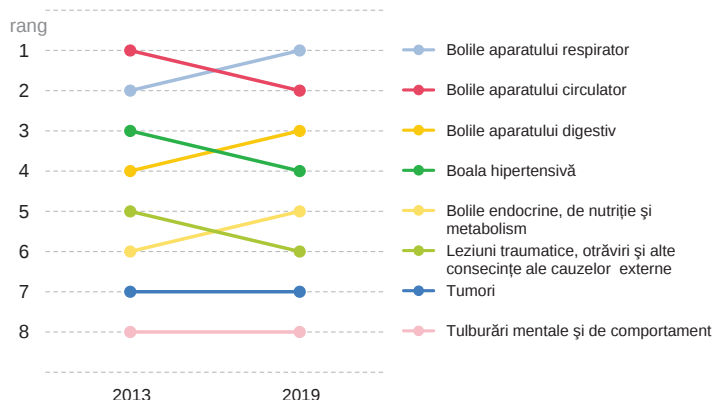
Incidența generală a populației adulte, la 10 mii locuitori de vârstă respectivă



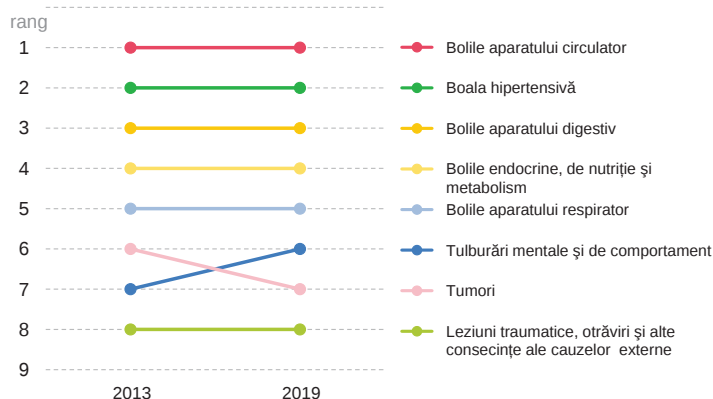
Prevalența generală a populației adulte, la 10 mii locuitori de vârstă respectivă



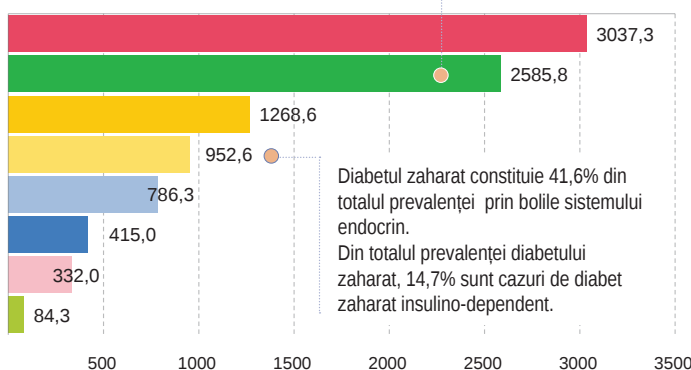
Incidența populației adulte prin principalele cauze, la 10 mii locuitori de vârstă respectivă



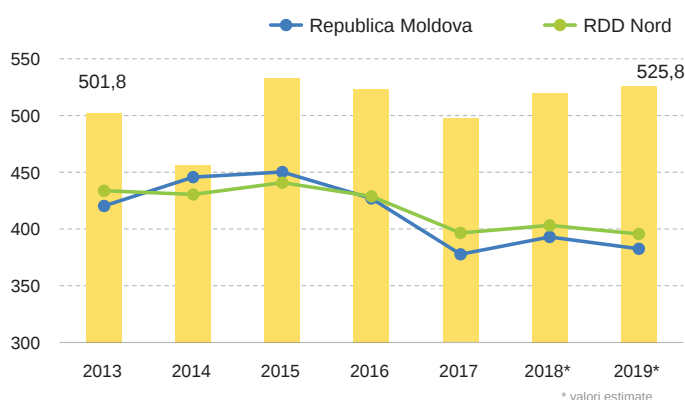
Prevalența populației adulte prin principalele cauze, la 10 mii locuitori de vârstă respectivă



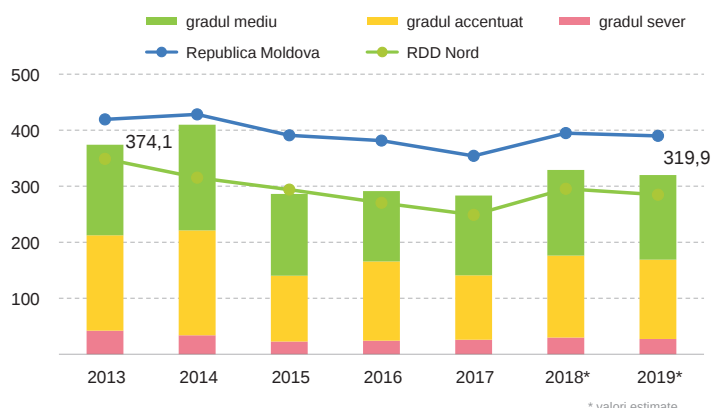
Prevalența prin boala ischemică a inimii reprezintă 16,1%, iar prin bolile cerebrovasculare 14,2% din incidența prin boala hipertensivă.



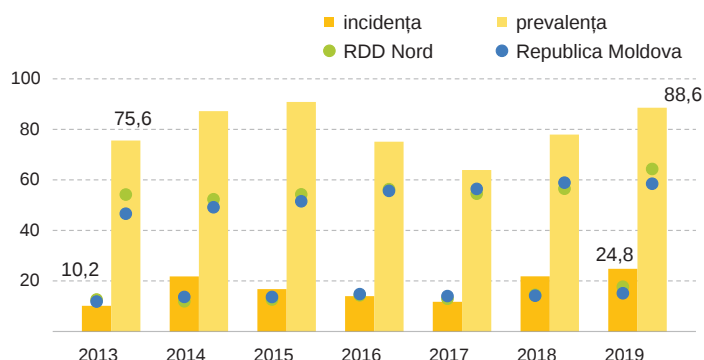
Mortalitatea generală a populației în vârstă aptă de muncă, la 100 mii locuitori



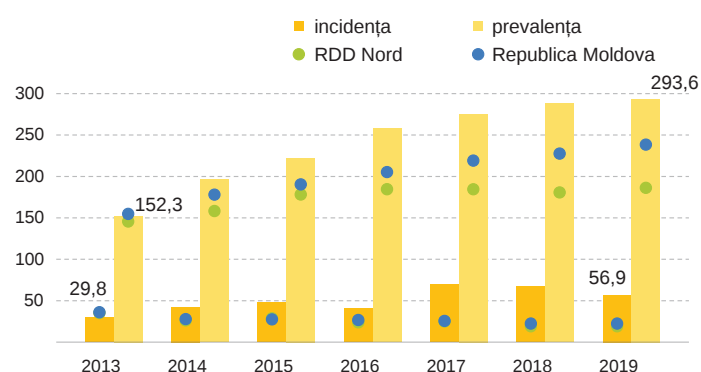
Dizabilitatea primară (cazuri noi) totală și pe grade de severitate, la 100 mii locuitori



Incidența și prevalența prin obezitate la copii, la 10 mii locuitori de vârstă respectivă



Incidența și prevalența prin obezitate la adulți, la 10 mii locuitori de vârstă respectivă



FACTOR DE RISC IMPORTANT: OBEZITATEA

Obezitatea este o provocare nouă pentru sănătatea publică și are consecințe importante asupra principalelor boli cronice: bolile cardiovasculare, diabetul zaharat de tip 2, boli musculo-scheletale, unele forme de cancer. Tendința de creștere a indicatorilor obezității atât la copii, cât și la populația adultă este semnalul de înrăutățire a situației. Din această cauză obezitatea necesită o monitorizare strictă, alături de ceilalți factori majori care determină bolile cronice.

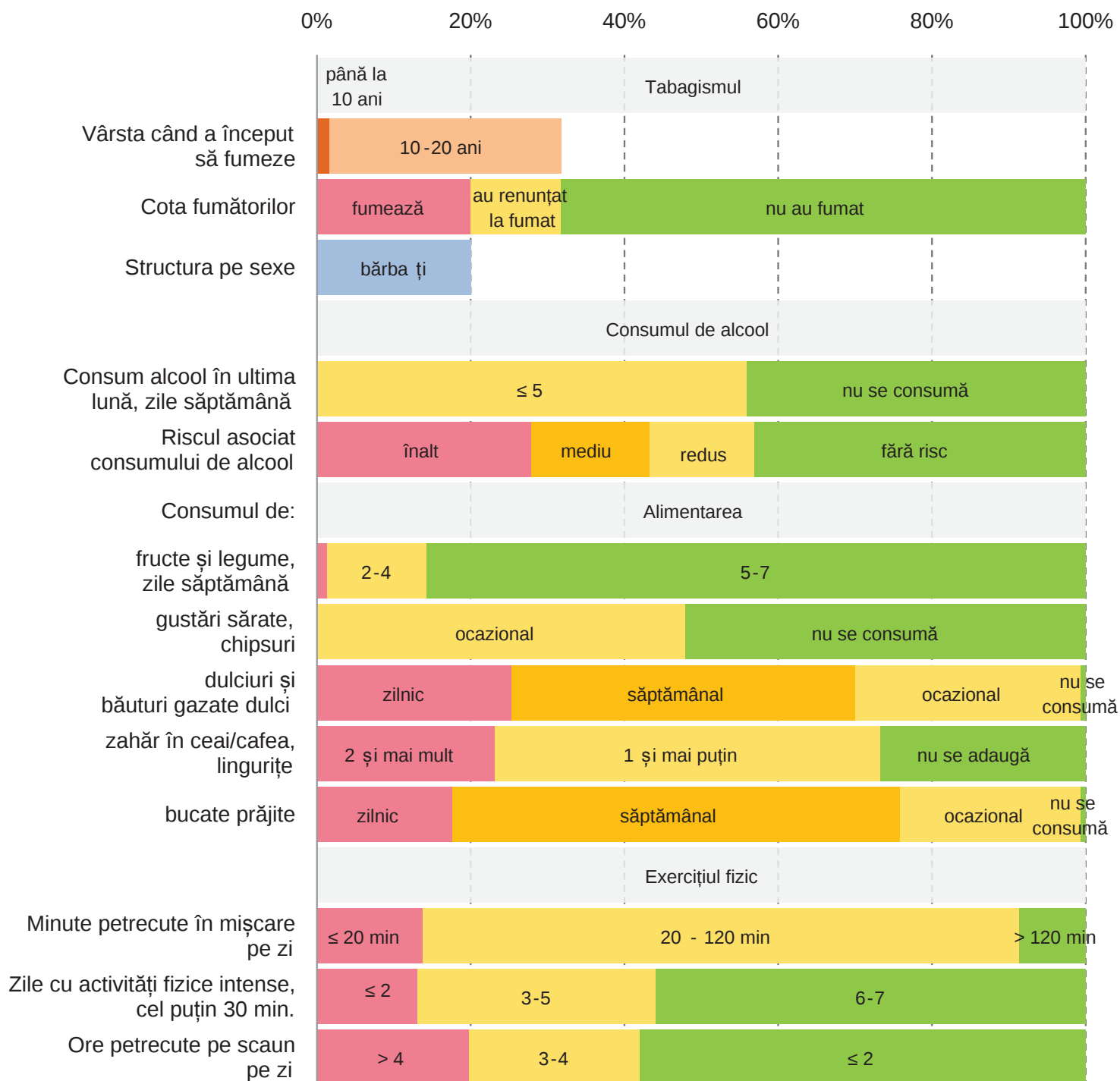
Pe măsura înaintării în vârstă adolescenții adoptă în proporții tot mai mari un stil de viață sedentar, sunt preocupați de jocuri pe calculator, de telefoane, de rețele de socializare. O bună parte dintre elevi nu frecventează lecțiile de educație fizică, foarte puțini participă la activitățile sportive extrașcolare.

Rata incidenței generale prin obezitate la copiii din raionul Florești a crescut în perioada 2013-2019 de la 10,2 la 24,8 cazuri la 10 mii de locuitori de vârstă respectivă. Pentru perioada 2016-2019 acest indicator este mai ridicat decât valorile regionale și republicane ale indicatorilor de referință.

Rata prevalenței prin obezitate la copii, de asemenea, a crescut: de la 75,6 la 88,6 cazuri la 10 mii de locuitori, de asemenea, fiind mai ridicată decât valorile de referință.

La adulți rata incidenței prin obezitate a crescut de la 29,8 la 56,9 cazuri la 10 mii de locuitori, iar rata prevalenței a crescut de la 152,3 la 293,6 cazuri la 10 mii de locuitori. Ambii indicatori sunt mai ridicați în 2019 în comparație cu valorile de referință naționale și regionale.

Rezultatele studiului de evaluare al proiectului „Viață sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile”



În anul 2019 proiectul „Viață sănătoasă” a organizat un studiu pe gospodării în 10 raioane ale Republicii Moldova.

Scopul studiului a fost evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor populației generale cu privire la bolile netransmisibile și s-a axat în mod special pe evaluarea factorilor de risc comportamentali.

RECOMANDĂRI

1. Discutarea profilului de sănătate la ședința Consiliului Teritorial de Sănătate Publică cu informarea autorităților publice locale și serviciilor interesate de starea de sănătate a populației și evoluția indicatorilor profilului de sănătate.
2. Elaborarea unui Plan de acțiuni cu implicarea autorităților publice locale și serviciilor concentrate și stabilirea unor intervenții specifice de îmbunătățire a stării de sănătate a populației și altor indicatori cu tendință negativă, reflectate în Profilul de Sănătate.
3. Reducerea mortalității și morbidității cauzate de BNT prioritare prin consolidarea serviciului de asistență medicală primară pentru a asigura diagnosticul, tratamentul, reabilitarea și îngrijirea paliativă, inclusiv controlul hipertensiunii, în special în grupurile vulnerabile, în scopul promovării strategiilor coordonate de prevenire și control al factorilor de risc modificabili pentru BNT.
4. Supravegherea și reducerea prevalenței factorilor de risc majori pentru BNT – consumul de alcool, tutun, alimentația nesănătoasă, inactivitatea fizică, glicemia, hipertensiunea arterială.
5. Intensificarea activităților de informare a populației despre starea de sănătate și factorii de risc, precum și realizarea intervențiilor de promovare a sănătății pentru schimbarea comportamentului cu risc sporit pentru bolile netransmisibile.
6. Motivarea autorităților publice locale pentru îmbunătățirea infrastructurii localităților prin crearea condițiilor de practicare a activităților fizice (renovarea secțiilor sportive, restabilirea terenurilor sportive).
7. Implementarea unor proiecte concrete de infrastructură pentru a spori accesul echitabil al populației la sisteme de aprovizionare cu apă potabilă, de canalizare și de gestionare a deșeurilor, în special în localitățile rurale.

SURSE DE INFORMAȚII

Majoritatea indicatorilor statistici folosiți în profilul de sănătate fac parte din setul de statistici oficiale, furnizate de către Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova și Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Metodologia de colectare și menținere a acestor date este descrisă detaliat de către agențiile respective.

Date suplimentare provin de la Consiliile Raionale, Instituțiile Medico-Sanitare Publice, Direcțiile de Învățământ, Tineret și Sport, Direcțiile de Asistență Socială și Protecție a Familiei, precum și de la alte instituții ale autorităților publice locale și centrale.

ECHIPA DE AUTORI

Marina BOGDAN – Centrul de Sănătate Publică Soroca, subdiviziunea Florești, Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Maria ODAJUI – Centrul de Sănătate Publică Soroca, subdiviziunea Florești, Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Gheorghe TIMUȘ – Centrul de Sănătate Publică Soroca, subdiviziunea Florești, Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Gheorghe Moraru – Centrul de Sănătate Publică Soroca, subdiviziunea Florești, Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Maria CERNOPIȘCAIA – Centrul de Sănătate Publică Soroca, Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Vladimir GUȚU – Centrul de Sănătate Publică Soroca, Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Ion ȘALARU – Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Petru CRUDU – Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Nelea TABUNCIC – Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Ala CURTANU – Proiectul „Viață Sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile”

Constantin RÎMIȘ – Proiectul „Viață Sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile”

Cristina ROTARU – Proiectul „Viață Sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile”

MULȚUMIRI

Alim AFONIN – Consiliul raional Florești

Daniela DEMIȘCAN – Ministerul Sănătății

Vasile GUȘTIUC – Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Ludmila CAPCELEA – IMPS Centrul de Sănătate Florești

Svetlana RUSU – Centrul Medicilor de Familie Florești

Aurica BURLACU – Direcția Asistență Socială și Protecția Familiei, Consiliul raional Florești

Diana PANTAZ – Direcția Generală Învățământ, Consiliul raional Florești

Valeriu ȘUMILĂ – Inspectoratul de Poliție Florești

Eugeniu GUSTOI – Biroul statistică Florești

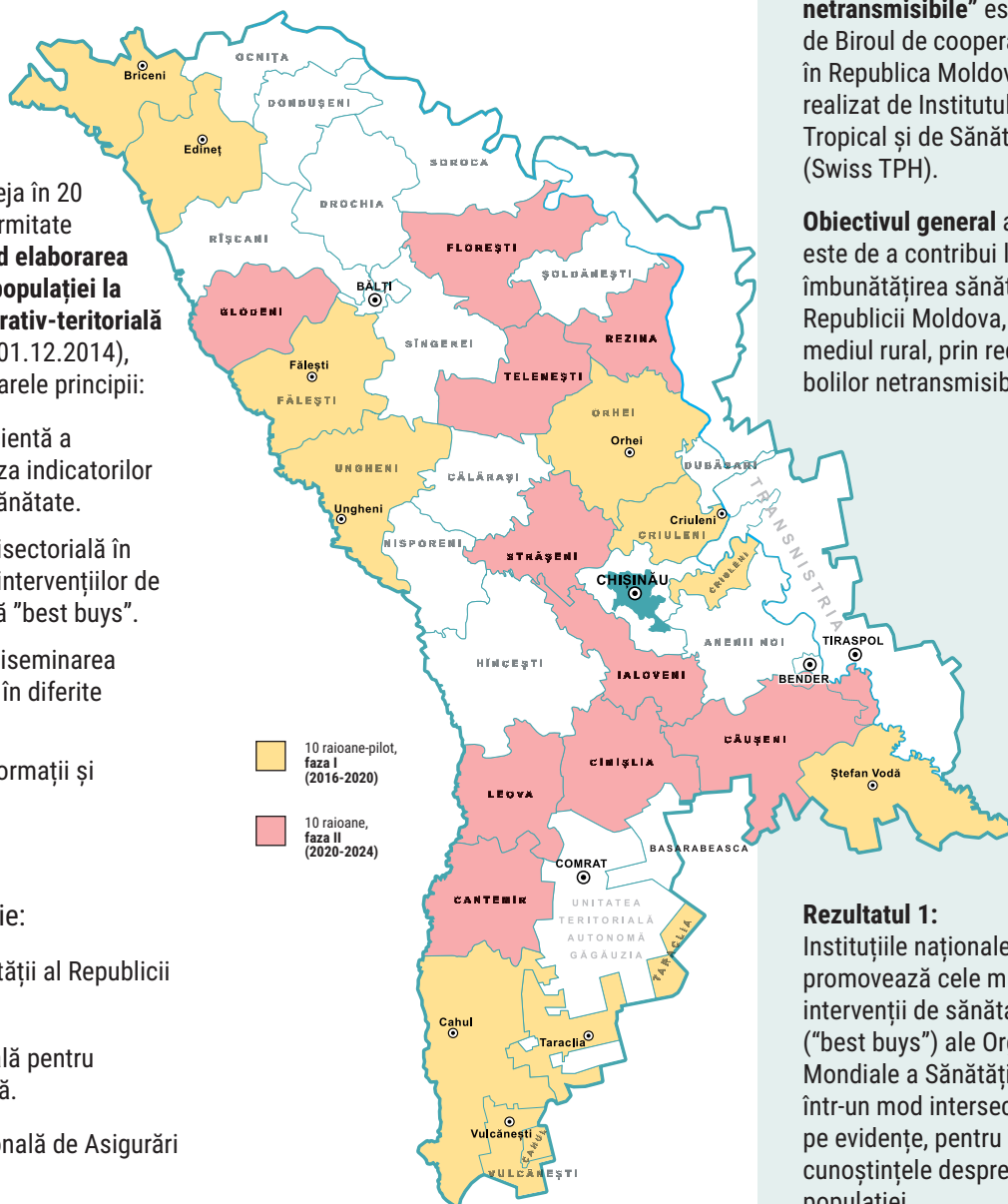
Boris COJOCARU – Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor, subdiviziunea Florești

În scopul asigurării unei planificări bazate pe evidențe, proiectul „Viață sănătoasă” a susținut elaborarea profilurilor de sănătate deja în 20 de raioane-pilot, în conformitate cu **Ghidul național privind elaborarea Profilului de sănătate a populației la nivel de unitate administrativ-teritorială** (Ordinul MS nr. 1363 din 01.12.2014), care s-au axat pe următoarele principii:

- Planificarea eficientă a resurselor în baza indicatorilor din Profilul de sănătate.
- Implicarea multisectorială în implementarea intervențiilor de sănătate publică “best buys”.
- Dezvoltarea și diseminarea bunelor practici în diferite sectoare.
- Schimbul de informații și experiențe.

Instituții partenere-cheie:

- Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
- Agenția Națională pentru Sănătate Publică.
- Compania Națională de Asigurări în Medicină.
- Consiliile Raionale de Sănătate Publică.
- Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.
- Școala de Management în Sănătate Publică.
- Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”.
- Centrul Național pentru Educație Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu studii medii.
- Organizații necomerciale și reprezentanți ai societății civile.
- Biroul de țară al Organizației Mondiale a Sănătății în Republica Moldova



Proiectul „Viață sănătoasă: **reducerea poverii bolilor netransmisibile**” este finanțat de Biroul de cooperare al Elveției în Republica Moldova (SDC) și realizat de Institutul Elvețian Tropical și de Sănătate Publică (Swiss TPH).

Obiectivul general al proiectului este de a contribui la îmbunătățirea sănătății populației Republicii Moldova, în special în mediul rural, prin reducerea poverii bolilor netransmisibile (BNT).

Rezultatul 1:

Instituțiile naționale de sănătate promovează cele mai bune intervenții de sănătate publică (“best buys”) ale Organizației Mondiale a Sănătății și lucrează într-un mod intersectorial, bazat pe evidențe, pentru a spori cunoștințele despre sănătate ale populației.

Rezultatul 2:

Serviciile integrate calitative, susținute de regulamente și de instruiți ale prestatorilor de servicii, îmbunătățesc prevenirea și gestionarea bolilor netransmisibile.

Rezultatul 3:

Populația își asumă responsabilitatea pentru propria sănătate, își solicită drepturile și cere factorilor de decizie să fie responsabili în a ajunge chiar și la cei mai vulnerabili pacienți cu boli netransmisibile.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse



Proiect
Viață Sănătoasă
Reducerea poverii bolilor netransmisibile