

SĂNĂTATEA POPULAȚIEI UMANE ÎN INTERDEPENDENȚĂ CU MEDIUL ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Aurelia CRIVOI*, **Valentin AȘEVSCI****, **Lidia COJOCARI*****

*Universitatea de Stat din Moldova

**Universitatea de Studii Politice și Economice Europene „Constantin Stere”

***Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

State of the environment is every year increasing concern both globally and locally. The health of the population has a steady trend of worsening as a result of the behavior nesanogen, bad quality of water, air, soil. Environmental pollution is a major danger to all of life – whether we refer to the man himself, whether to the air, water, soil, plant world and the animal world etc. Because of the nature components degradation has become necessary to take measures of protection of the environment, human society to use the natural resources without bringing environment damage. In recent decades anthropogenic factors of atmospheric air pollution have begun to overcome scale after the natural ones, acquiring a global character.

Keywords: air, water, waste, pollution, quality of life, human health.

Viața și sănătatea omului sunt dependente de întreaga atmosferă, hidrosferă, litosferă și biosferă, precum și de acțiunile societății din care fac parte, în primul rând, civilizația tehnică și apoi economia, cultura, arta.

Organismul uman este influențat de o mulțime de factori interdependenți de origine naturală (fizici, chimici, biologici, psihogeni) și socioeconomică (condițiile de activitate, condițiile de trai, alimentația, specificul procesului instructiv-educativ) care determină sănătatea lui. Încă I.M. Secenov spunea: „Existența organismului uman este imposibilă fără factorii care susțin această existență”.

În contextul sociopolitic și economic din Republica Moldova din ultimele două decenii, problema privind sănătatea și vigoarea fizică a populației trebuie să ocupe un loc primordial în sistemul guvernării, deoarece sănătatea este nu numai unul din drepturile fundamentale ale omului, ci și o comoară a statului, o condiție indispensabilă progresului social. În Republica Moldova, starea de sănătate a populației are o tendință constantă de agravare. Această stare a lucrurilor are loc pe fundalul unei prevalențe pregnante a factorilor de risc ce țin de stilul de viață, de comportamentul nesanogen, de calitatea mediului înconjurător, de modalitatea de organizare a sistemului de sănătate, cu accent pe persoanele bolnave, de absența acțiunilor eficiente și reale de profilaxie și de calitatea îngrijirilor de sănătate [12].

Dominanta majoră a patologiei umane, în prezent, este reprezentată de bolile netransmisibile. În configurația tabloului epidemiologic pe prim-plan se află așa-zisele „boli ale civilizației contemporane”: bolile cardiovasculare, bolile cronice ale unor aparate și sisteme, maladiile de nutriție, neoplaziile, afecțiunile stomatologice, malformațiile congenitale, bolile genetice, accidentele etc. [9] Astfel, conform statisticilor oficiale, 50% din decese sunt cauzate de boli ale sistemului circulator, 22% – de tumori maligne, 8% – de traumatismele rutiere, 20% – de alte boli. Printre factorii de risc major pentru afecțiunile sistemului circulator, cercetările științifice constată

mișcarea insuficientă sau hipochinezia, consumul excesiv de sare și grăsimi, alimentația deficientă și stresul; pentru bolile oncologice – fumatul (tabagismul), alimentele necalitative (bogate în grăsimi și sărace în produse vegetale), condițiile nocive pentru viață, care duc la scăderea imunității [13]. Conform datelor lui I.Șalaru, S.Gheorghită et al. [15] spre deosebire de bolile transmisibile în care etiologia lor monocausală facilitează, în majoritatea cazurilor, măsurile de profilaxie și combatere, „bolile civilizației contemporane”, cu etiologia lor multifactorială, sunt pline de dificultăți.

Sănătatea este atât o problemă locală, cât și globală, fiind de importanță vitală pentru fiecare persoană, fiecare stat și pentru întreaga omenire. Chiar și în cele mai bogate societăți, aspectele negative ale sănătății vor mai rămâne pentru mult timp principalul obiect al intervențiilor din domeniul sănătății. În acest context, este important de a fi abordată problema factorilor determinanți ai sănătății, care, e bine cunoscut că acționează sinergic.

Plecând de la gruparea determinanților propusă de Lalonde, Dever a prezentat un model epidemiologic al determinanților sănătății (patru categorii – comportamente, mediu, biologia umană, servicii de sănătate) redat în Fig. 1.

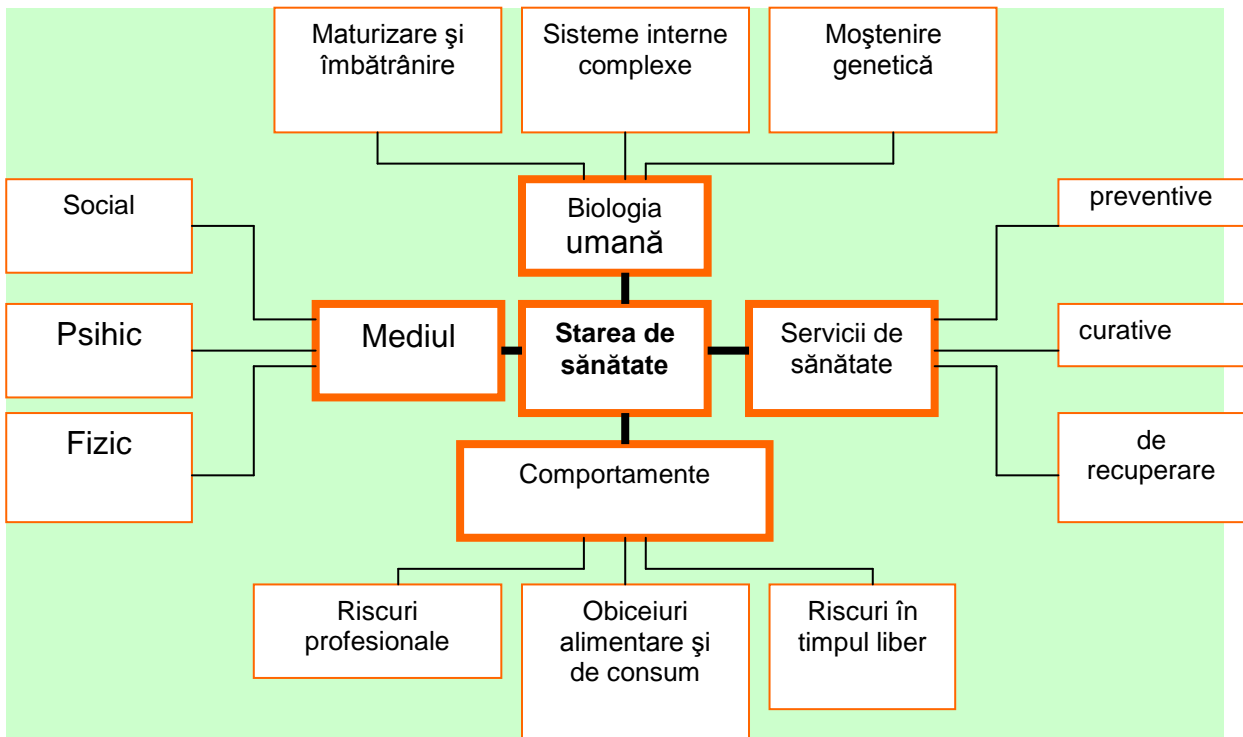


Fig. 1. Modelul Dever al determinanților stării de sănătate

Factorii determinanți ce influențează starea de sănătate a populației sunt descriși în diferite moduri. După cum menționează I.Precupețu [11], sănătatea este rezultatul unei combinații complexe de factori cu relevanță la nivel individual și la nivel macro-. La nivel individual, starea de sănătate depinde de numeroși factori interrelaționați, precum: moștenirea genetică, poziția socială, opțiunile în ceea ce privește stilul de viață, comportamentele, atitudinile și valorile adoptate cu privire la starea de sănătate. Multiplele cercetări, precum și experții OMS, au identificat factorii determinați ai sănătății și

ponderea lor, care influențează sănătatea publică: factorii biologici (ereditate, caracteristici demografice ale populației) – 20%; factorii climato-geografici și ecologici (factori fizici, chimici etc.) – 20%; factorii sociali (comportamentul, atitudinile, obiceiurile, stilul de viață) – 52-53%; eficiența serviciilor de sănătate (preventive, curative, recuperatorii) – 7-8%.

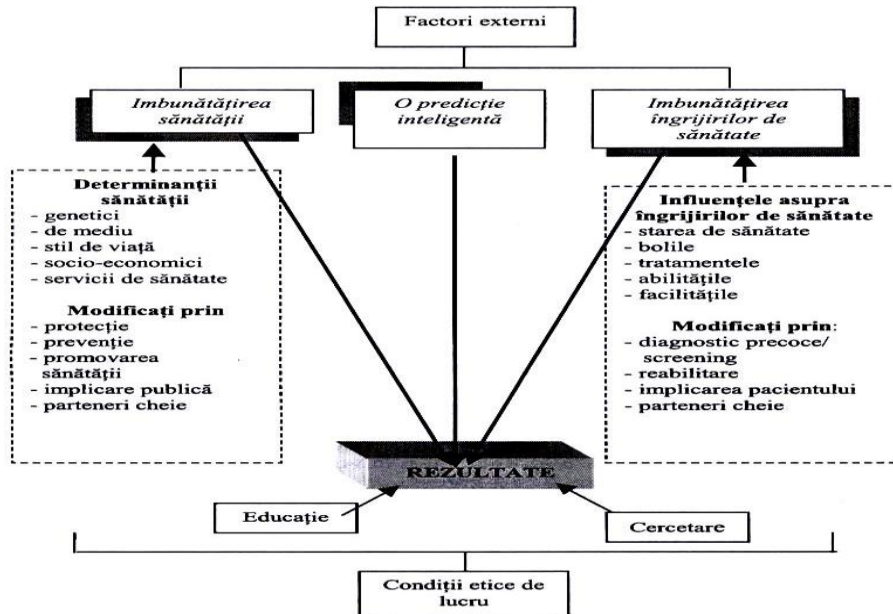


Fig. 2. Modelul integrat al stării de sănătate

În ultima decadă a devenit din ce în ce mai evident că dezvoltarea durabilă a ecosistemului pe glob este un factor crucial pentru menținerea sănătății. Factorii care determină sănătatea sunt în interrelație și se influențează reciproc.

Tendința actuală vizează un nou model al stării de sănătate care identifică prioritățile, dar care include atât determinanții stării de sănătate, cât și alți factori care influențează rezultatele în sănătate (Fig. 2).

G.H. Guyatt, D.H. Feeny, D.L. Patrick [10] în acest model integrează factorii determinanți ai stării de sănătate și îngrijirii de sănătate. Rezultatele pot fi aplicate pentru îmbunătățirea stării de sănătate, reducerea mortalității, morbidității/incapacității, vindecare sau modificări în calitatea vieții. Un rol important îl are cercetarea și educația, precum și un cadru de lucru în condiții de etică. Determinanții stării de sănătate pot fi modificați prin promovarea sănătății și prevenție, la care se adaugă implicarea comunității al cărui rol este esențial. De asemenea, factorii care influențează îngrijirile de sănătate pot fi modificați prin diagnostic precoce, screening, readaptare, dar și prin implicarea individului sau a comunității.

Menționăm că sănătatea nu este un scop ca atare ci doar o condiție a calității vieții și un mijloc prin care persoanele pot participa la dezvoltarea economică și socială a Republicii Moldova. La rândul ei, dezvoltarea este dependentă de sănătatea celor care participă la procesul productiv și la viața social-culturală.

Printre factorii comportamentali cu impactul cel mai puternic asupra stării de sănătate se evidențiază fumatul, consumul de alcool, consumul de droguri, dieta, inactivitatea fizică. Fumatul a luat amploare în Republica Moldova după anul 1990 atât în rândul bărbaților, cât și al femeilor, dar

mai ales în rândul tinerilor. În R.Moldova numărul fumătorilor înregistrează 27% din populație, ocupând locul 4 în topul statelor europene cu număr mare de fumători (după Armenia, Belarus și Ucraina). Vârsta medie a minorilor care încep să fumeze este de 15 ani. Potrivit celor mai recente studii, rata mortalității în rândul fumătorilor este de 2-3 ori mai mare decât la nefumători în toate grupurile de vârstă. Fumatul este responsabil pentru 90% din cazurile de cancer pulmonar, 75% din cazurile de bronșită cronică și 25% din cazurile de boli de inimă.

Mediul înconjurător este un factor cu un impact deosebit asupra stării de sănătate (Fig. 3), influențând apariția multor boli, cum ar fi: afecțiunile respiratorii cronice, cardiovasculare, alergice, endocrine, de metabolism și nutriție, bolile psihice și, nu în ultimul rând, bolile neoplazice. În acest grup de determinanți ai stării de sănătate trebuie să se ia în considerare: calitatea aerului, a apei, solului, alimentelor, locului de muncă, așezărilor umane și a factorilor fizici, cum ar fi zgomotul și radiațiile etc.

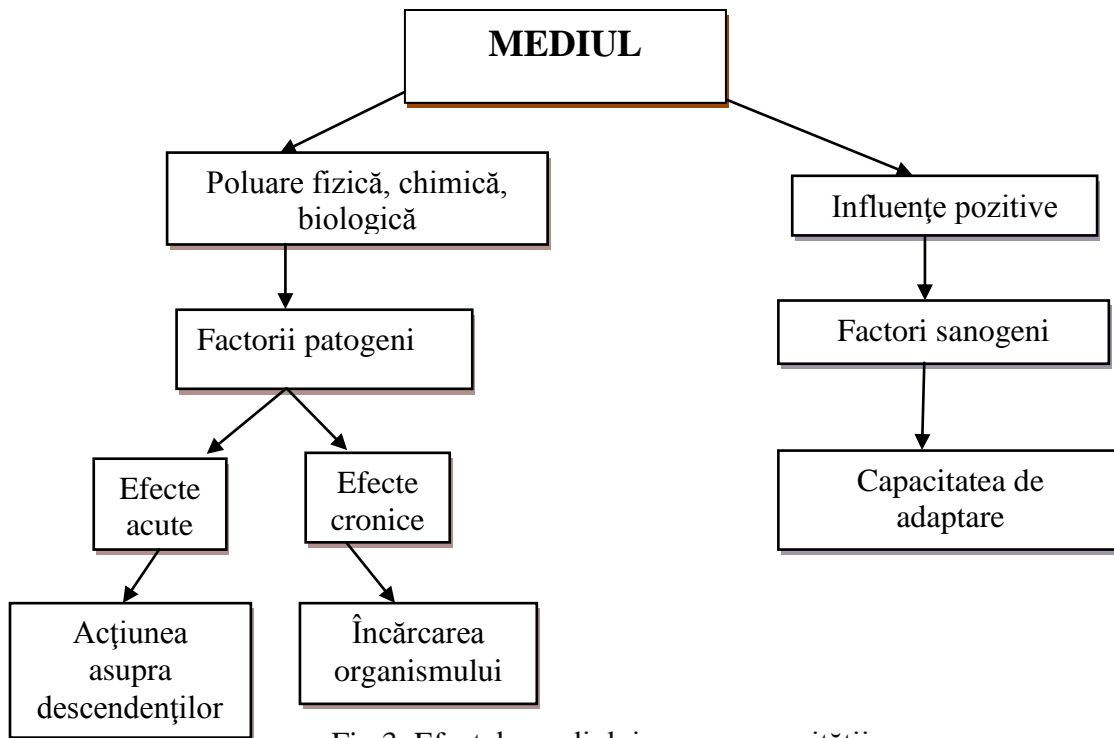


Fig.3. Efectele mediului asupra umanității

Evident că între sănătatea umană și mediu există o interdependență directă. În cadrul interrelațiilor om-mediu, aceasta din urmă exercită asupra omului multiple influențe, dintre care cea mai importantă este acțiunea asupra sănătății. Ea poate merge de la simple incomodități în activitatea omului, până la perturbări puternice ale stării de sănătate. De aici rezultă că sănătatea fiecărui om este influențată de condițiile mediului: fiecare om influențând mediul în care trăiește.

După cum am menționat, un factor determinant al sănătății este apa. Apa este una din resursele de care nu ne putem lipsi zi de zi, este simbolul necesar vieții, este stropul care ne potolește atunci când suntem însetați, este un factor indispensabil vieții. Ea constituie inima biosferei, reprezentând substanța cea mai răspândită de pe Terra.

Actualmente, în calitate de surse de apă potabilă a Republicii Moldova sunt fluviul Nistru, care acoperă circa 54% din cantitatea totală de apă, fluviul Prut – 16%, alte surse de apă de suprafață – 7% și surse de apă subterane – 23% (Fig. 4). Aprovizionarea cu apă mai are loc și din circa 5.000 de sonde de foraj, din 132 mii de fântâni cu alimentare din pânză freatică și, într-o proporție mai mică, apele provenite din depunerile atmosferice. Stocul mediu multianual al râurilor țării este estimat la 13,2 mld. m³. Rezerva de ape subterane este estimată la circa 2,8 mld. m³. Deci, teoretic potențialul de apă este de cca 16 mld. m³, ceea ce înseamnă 3.700 m³/locuitor pe an. Însă potențialul disponibil este de aproximativ 1.100 m³/locuitor pe an, ceea ce situează Republica Moldova printre țările cu resurse de apă relativ sărace. Pe lângă aceasta, apele Nistrului și Prutului sunt contaminate biologic și necesită purificare [1, 2, 14].

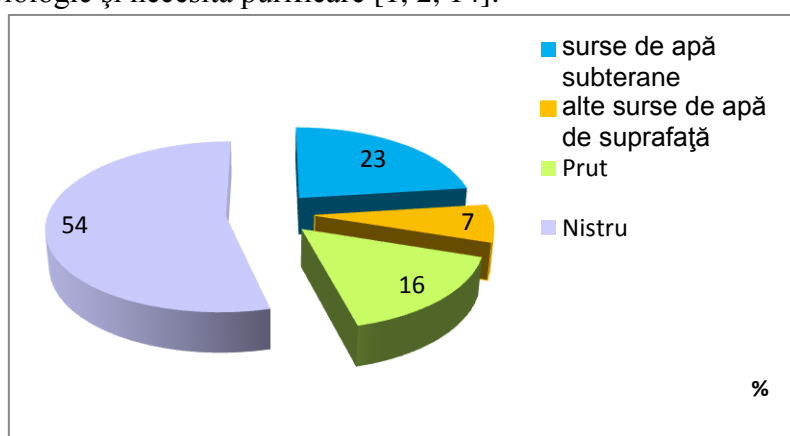


Fig. 4. Sursele de apă potabilă a Republicii Moldova

Apele Nistrului în ultimii 30 de ani au devenit de 40 de ori mai murdare și a scăzut productivitatea lui de 20 de ori. În apele Prutului conținutul nitraților a sporit de 2-3 ori, depistându-se și cantități de nitriți, fosfați. După proprietățile fizico-chimice și bacteriologice calitatea apei pe teritoriul Republicii Moldova s-a determinat de clasele 2-4. Apele freactice nu sunt protejate de poluare de la suprafață, fapt care determină un conținut supranormă de azotați și mineralizare excesivă în majoritatea localităților. Calitatea apelor de profunzime variază semnificativ în raport cu particularitățile stratului acifer, în diverse regiuni având o mineralizare sporită, conținut sporit de fluor, hidrogen sulfurat, hidrocarburi. Această situație impune necesitatea de a rezolva în mod complex problema asigurării accesului populației cu apă potabilă de bună calitate.

În urma investigațiilor de laborator, s-a constatat că în 80 la sută din cazuri apa din pânza freatică, de unde se alimentează fântânile și izvoarele, este extrem de poluată cu nitrați și nitriți, compuși ai metalelor grele, are un grad de mineralizare excesivă sau un conținut înalt de fluor, ce nu corespunde cerințelor ecologice și normelor sanitare [5]. Mai bine de jumătate din populația rurală bea apă din fântâni, se poate spune chiar majoritatea. Apa în 93,3% din fântâni nu corespunde cerințelor igienice după indicatorii sanitaro-chimici, iar în 63,3% – după indicatorii microbiologici. Unele fântâni nu sunt amenajate conform cerințelor sanitare în vigoare. Lipsește acoperișul și brâul betonat, nu au găleți, nu se respectă distanța de la sursele de poluare. Mai mult, nici populația în mare parte nu conștientizează efectele negative pe care le are apa potabilă de proastă calitate asupra sănătății, provocate în majoritatea cazurilor ca rezultat al activității umane.

Datele nesatisfăcătoare ale calității apei sunt influențate în mare măsură de funcționarea stațiilor de epurare, care nu efectuează o salubritate corespunzătoare a teritoriului. În total, pe republică în anul 2014, din 132 de deversări ale apelor reziduale la care s-au efectuat studii cota probelor neconforme cerințelor igienice la parametrii chimici a constituit 76,1% și la parametrii microbiologici – 53,3%.

Apa influențează sănătatea populației în mod direct prin calitățile sale, respectiv prin compoziția sa. O serie de boli netransmisibile sunt considerate astăzi ca fiind determinate sau favorizate de compoziția chimică a apei, în acest sens: gușa endemică sau distrofia endemică tireopată influențată de conținutul iodului în apă. Lipsa sau carența de iod poate declanșa producerea gușii endemice. Caria dentară determinată de lipsa de fluor în apă, care asigură de la 2/3 până la 4/5 din necesarul zilnic al organismului uman. Intoxicația cu plumb miercur și alte metale grele induc oboseală nejustificată, afectează globulele roșii, vasele sangvine, afectează sistemul nervos central, provocând encefalopatia saturnină și periferică cu dereglări motorii [3, 6].

De asemenea, în urma consumării apei poluate pot apărea și boli: infecțioase, microbiene (febra tifoidă, dizenteria), virotice (poliomielita, hepatita epidemică), parazitare (dizenteria, giardiaza).

Remarcăm că și poluarea solului cu compuși chimici toxici, săruri, organisme patogene, materiale radioactive, metale grele pot afecta direct viața plantelor și animalelor și indirect a omului [14]. La fel ca apa poluată, solul poate fi purtător de bacili dizenteric, tific, al holerei, poliomielitic, tetanic, având impact negativ asupra sănătății populației.

Ameliorarea solurilor R. Moldova poate fi efectuată doar prin utilizarea rațională a îngrășămintelor chimice și organice.

Atmosfera la fel are un rol important în menținerea sănătății umane. Poluarea atmosferei preponderent este cauzată de activitățile economice, industriale necontrolate; arderea combustibililor (cărbunii, petrolul, gazele naturale), care duc la apariția unor gaze toxice [7, 8].

Nu putem să nu menționăm că principalele surse de poluare pentru R. Moldova rămân: transportul auto, instalațiile de combustie, întreprinderile industriale din construcții, fapt confirmat și prin numărul de probe cu cele mai mari depășiri ale CMA efectuate în punctele de control pentru mun. Chișinău (Fig. 5): suspensii solide – 6,1%; dioxid de azot – 81,6%; aldehida formică – 5,6; mun. Bălți: suspensii solide – 4,2%; dioxid de azot – 3,1%; aldehida formică – 5,3. Din lipsa centurilor de ocolire se mențin nivelurile sporite ale poluanților și în orașele Edineț, Anenii Noi, Orhei, Comrat.

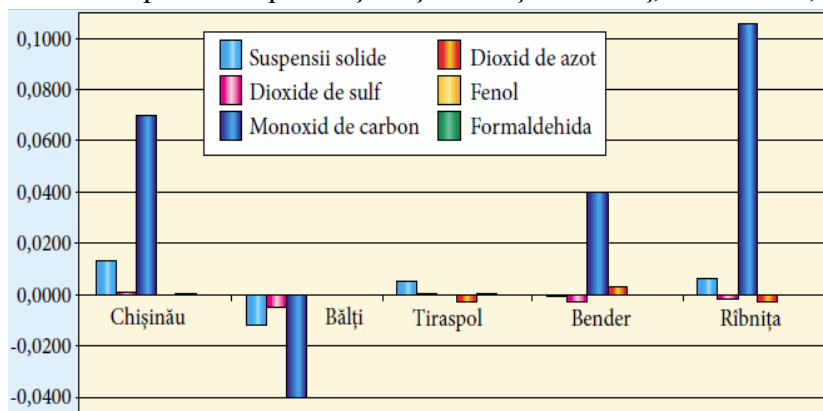


Fig. 5. Tendința poluării atmosferei în R. Moldova

Deci calitatea aerului atmosferic în republică este determinată de trei surse principale de poluare: sursele mobile; sursele fixe și sursele transfrontaliere de poluare. Principala sursă de poluare autohtonă a aerului atmosferic este transportul auto, îndeosebi cel cu termen de exploatare depășit, cu ponderea de 88,6% din emisiile sumare de la sursele de poluare, urmată de emisiile surselor fixe – 11,4%, dintre care 5,36% le revin obiectelor termoelectroenergetice.

Poluarea atmosferei survine și cu efecte negative asupra sănătății: apariția unor modificări fiziologice, afecțiunile respiratorii și alergice, sporirea cazurilor de cancer, creșterea mortalității.

Influența directă a poluării aerului asupra sănătății populației constă în modificările ce apar în organismul persoanelor expuse, ca urmare a contactului lor cu diferiți poluanți atmosferici. De cele mai multe ori, acțiunea directă a poluării aerului este rezultanta interacțiunii mai multor poluanți prezenți concomitent în atmosferă și numai arareori acțiunea unui singur poluant. Cei mai reprezentativi poluanți din atmosferă sunt:

- Pulberile (sedimentabile sau în suspensie) ce acționează la nivelul căilor respiratorii care, deși prezintă mecanisme de protecție față de efectele nocive ale poluanților (mucus, epitelii ciliate), pot fi afectate de inflamații, rinite, faringite, laringite, bronșite sau alveolite. Dacă acțiunea poluantului este de lungă durată, pot apărea afecțiuni cronice ca bronhopneumopatia cronică nespecifică.

- Oxizii sulfului, ce apar în aer prin arderea combustibililor fosili sau din diferite procese industriale, au un grad mare de solubilitate, produc iritații ale căilor respiratorii ce se traduc prin salivatie, expectorație, spasme și dificultăți în respirație, care permanentizate duc la apariția bronșitei cronice.

- Oxizii azotului, rezultă la fel ca cei ai sulfului, produc la nivelul căilor respiratorii blocarea mișcărilor cililor epiteliiilor bronhice și traheale. La nivel sangvin, se combină cu hemoglobina rezultând methemoglobina care împiedică transportul gazelor respiratorii (oxigenului) către țesuturi.

- Substanțele oxidante (ozonide) generate prin acțiunea radiațiilor ultraviolete asupra unor produși de ardere ai hidrocarburilor, au efect iritant pentru căile respiratorii, ceea ce facilitează suprainfecțiile cu germeni oportuniști.

- Poluanții cu acțiune asfixiantă: oxidul de carbon, rezultat din ardere incomplete, se combină cu hemoglobina dând carboxihemoglobina, generând fenomene de lipsă de oxigen cu consecințe dintre cele mai grave asupra respirației diferitelor țesuturi și celule, ce se manifestă clinic prin dureri de cap, amețeli, somnolentă, greață, aritmii.

- Poluanții cu acțiune toxică sistemică: plumbul, eliminat în atmosferă sub formă de vapori care se condensează relativ repede, poate pătrunde în organismul uman atât pe cale respiratorie (mai periculoasă pentru că ajunge direct în sânge), cât și pe cale digestivă (ficatul are o mare putere de detoxifiere a organismului). Acțiunea nocivă a plumbului se exercită la nivelul sângelui, determinând apariția de anemii, și la nivelul sistemului nervos, provocând rămânerea în urmă a dezvoltării intelectuale la copii.

- Poluanții cu acțiune fibrozantă: pulberile, mai ales cele cu densitate mare, persistă în plămân, determinând o scădere a elasticității pulmonare ca și o reacție la corp străin, cu formare de țesut nou în jur, ce stă la baza apariției fibrozei.

• Poluanții cu acțiune cancerigenă. Hidrocarburile policiclice aromatice sunt poluanți organici ce rezultă din arderea incompletă a combustibililor solizi și lichizi. Se concentrează în organism în condițiile unei expuneri prelungite. Arseniul, cromul, beriliul, cobaltul, seleniul, azbestul sunt poluanți anorganici, prezenți mai ales în mediile industriale.

• Poluanții cu acțiune alergizantă: pulberile minerale sau organice ca și gazele (oxizi de azot, sulf, carbon) sau substanțele volatile din insecticide, detergenți, mase plastice, medicamente produc rinite acute, traheite, astm sau manifestări oculare (conjunctivite și blefarite) sau cutanate (exeme, urticării).

• Poluanții cu acțiune infectantă: sunt reprezentați de diverși germeni patogeni din atmosferă. Deși majoritatea germenilor ce cauzează boli infecțioase prin căile respiratorii, ca: difteria, scarlatina, tusea convulsivă, rujeola, rubeola, varicela, variola, gripa, guturaiul etc., au o rezistență scăzută în aer datorită unor factori ca: uscăciunea, temperatura scăzută, radiațiile ultraviolete, contaminarea produsă prin aer este responsabilă pentru un număr mare de boli.

Cercetările din ultimii zece ani au arătat că substanțele toxice din aer atacă organismul la scurt timp după contact, determinând o reacție în lanț din partea acestuia.

Deșeurile sunt o cauză a poluării mediului și afectării sănătății. Cantitățile de materiale reciclabile produse de întreprinderile industriale sunt enorme. Astfel, în Europa, sunt generate în fiecare an, aproximativ 4 mld. tone de materiale re folosibile și deșeuri solide. Generarea de materiale reciclabile și deșeuri este o problemă deosebit de importantă, deoarece, pe de o parte, pot afecta mediul ambiant și sănătatea umană și, pe de altă parte, sunt o reflectare a modului eficient în care societatea utilizează resursele [4, 5].

În Figura 6 sunt prezentate deșeurile periculoase și originea lor.

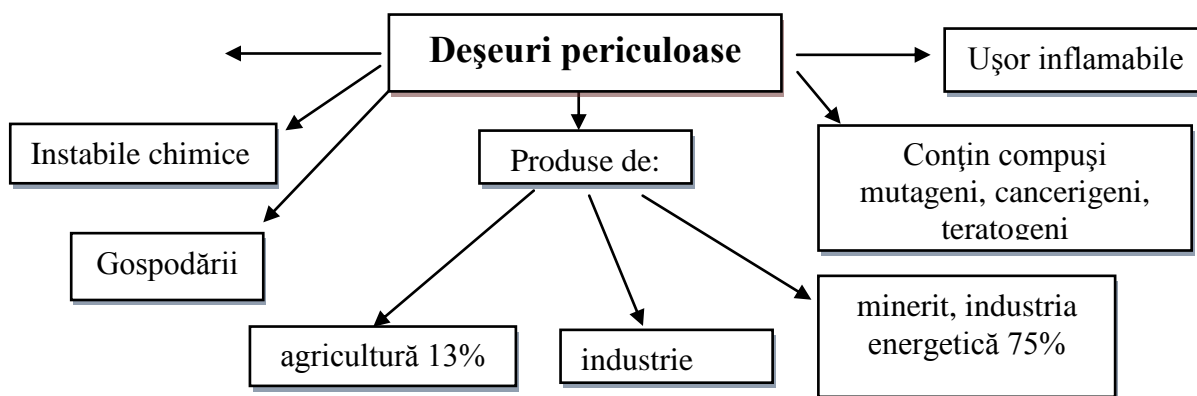


Fig. 6. Deșeurile periculoase și originea lor

Printre pericolele potențiale ale eliminării necontrolate ale deșeurilor menționăm:

• Poluarea solului și apei prin infiltrarea de substanțe periculoase și contaminarea apelor de suprafață și freatice, cu efecte directe asupra apei potabile. Gropile de gunoi menajer dau naștere la infiltrații care conțin materiale organice, amoniac, metale grele și alte substanțe toxice.

• Emisiile de metan în atmosferă provenite de la gropile de gunoi contribuie la încălzirea globală. Formarea unui amestec exploziv de metan și aer a fost cauza multor incendii și explozii, soldate cu numeroase victime.

- Cenușa zburătoare generată de incineratoare, care este în general toxică.
- Moștenirea unor terenuri contaminate prin depozitarea reziduurilor, care sporește costurile dezvoltării urbane, creează probleme legislative complexe și determină riscuri serioase pentru sănătate și mediu.

Conform datelor statistice, în ultimii ani, formarea deșeurilor în R. Moldova este în creștere. Dacă în anul 2001 volumul total de deșeuri menajere solide constituia 6,0 mil. m³, atunci la finele anului 2009 acest volum a constituit 45 mil. m³.

Anual la depozite sunt transportate 1,5-2,0 mil. tone de deșeuri menajere solide. Fiecare cetățean generează anual circa 450 kg de deșeuri menajere. Cantitatea de deșeuri este în continuă creștere, iar compoziția este extrem de diversă: de la resturi alimentare, materiale plastice, până la hârtie, sticlă și cenușă, ceea ce vizează înconștiența populației.

În ultimii ani, pe teritoriul Republicii Moldova se constată tot mai multe cazuri de emisii de oxine și furani, poluări cu particule, hidrocarburi aromatice policiclice, compuși organici volatili, monoxid de carbon și altele, astfel încât arderea deschisă a lor prezintă un pericol pentru sănătate și mediu. Depozitul de deșeuri menajere solide din orașul Bălți funcționează din anii 80 ai secolului XX și a fost construit fără respectarea cerințelor privind protecția mediului. Această gunoiște fumegă în continuu. Cu regret, această practică are loc și în municipiul Chișinău [4, 7, 13, 23].

Toate cele relatate impun necesitatea unor măsuri de protecție mediului care vor facilita îmbunătățirea calității vieții și sănătății populației. Fiecare om trebuie să realizeze și să accepte să își asume responsabilitatea privind impactul pe care viața lui o are asupra vieții planetei.

Astfel, starea mediului înconjurător este pe an ce trece tot mai îngrijorătoare atât la **nivel global** (stratul de ozon este mai subțire, numeroase specii de plante și animale au dispărut, fie sunt pe cale de dispariție, efectul de seră se accentuează), cât și la **nivel local** (spațiile împădurite se reduc, solurile agricole se degradează, apa mai poluată, mormanele de deșeuri cresc etc.). Se poate afirma că de rând cu țările cele mai dezvoltate și cele în curs de dezvoltare produc cantități mari de deșeuri și poluanți, consumă cantități mari de energie și resurse naturale irațional.

Pe lângă patologiile determinate de factorii mediului, bolile sociale reprezintă un grup de afecțiuni care capătă o răspândire largă în societățile cu un nivel de trai și dezvoltare scăzut. Caracteristica esențială a acestora constă în faptul că, la o redresare și îmbunătățire a situației economice, procentul lor se diminuează considerabil. Tuberculoza, HIV-SIDA, parazitozele și bolile dermato-venerologice reprezintă exemple tipice de boli sociale, care sunt cauzate de condițiile nefaste de la domiciliu și de la serviciu, lipsa normelor igienice de calitate, boli care se agravează în cazul unei alimentații proaste sau chiar subalimentații, plus la toate trebuie să menționăm iresponsabilitatea și lipsa culturii sanitare a populației.

Doar o societate cu o economie prosperă poate să fie o societate sănătoasă. Relația dintre impactul greutăților și bolile sociale se conturează în special prin incidența tuberculozei. Acesta fiind unul din criteriile de evaluare a situației sanitaro-epidemiologice stabilite de OMS. La începutul anilor '90 cifra era de 49 de cazuri la 100 000 de cetățeni, în 2003 de 133,9. La acest capitol Moldova se situează pe aceeași treaptă cu Kazahstanul – 154, Kârgîzstanul – 139, Georgia – 131. În statele UE această incidență constituie în medie 43 de cazuri la 100 000 (Franța – 16,6).

Un alt exemplu, relevant prin cifre, dar nesatisfăcător ca impact, sunt cazurile de infectare cu HIV. Conform datelor Ministerului Sănătății al R. Moldova, până la 1 ianuarie 2007 în țară au fost înregistrate 3 400 de cazuri. Dintre ele 200 sunt însoțite și de TBC. Și acestea reprezintă doar date statistice, realitatea depășind cu mult cifra estimată!

Populația trebuie protejată financiar de eventualele probleme de sănătate. Conform studiului „Accesul populației la serviciul de sănătate din R. Moldova”, 33,5% nu beneficiază de această protecție, iar 25,5% se caracterizează printr-o protecție redusă.

Deci, în prezent situația dramatică în care s-a pomenit R. Moldova necesită să fie abordată dintr-o perspectivă globală, pentru că sunt necesare intervenții și acțiuni care să asigure o dezvoltare durabilă pentru a contracara efectele dăunătoare asupra sănătății exercitate de dezvoltarea socio-economică actuală și poluarea mediului. Aceste acțiuni presupun și planuri noi de abordare a dezvoltării în care trebuie să se implice comunitățile mari și mici cu toate serviciile care participă la prevenirea îmbolnăvirilor, menținerea și promovarea sănătății în raport cu particularitățile locale.

Referințe:

1. Așevschi V., Dudnicenco T., Roșcovan D. *Ecologie și Protecția mediului*. Chișinău: Foxtrot, 2007. 162 p.
2. Așevschi V., Crivoi A., Croitoru A. Managementul ecologic și Dezvoltarea Durabilă la etapa actuală în RM. Probleme și perspective. În: *Noosfera*, 2008, nr. 1, p.211-220.
3. Așevschi V. *Ecologie acvatică*. Chișinău: Foxtrot, 2010. 216 p.
4. Așevschi V. *Securitatea ecologică*. Chișinău: Foxtrot, 2011. 208 p.
5. Așevschi V., Crivoi A. *Igiena mediului*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2013. 230 p.
6. Așevschi V., Crivoi A. *Sanologie și ecologie umană*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2014. 715 p.
7. Boaghe D. *Spațiile verzi ale mun. Chișinău: Diversitate biologică și management ecologic durabil*. Chișinău: Universul, 2003. 238 p.
8. Crețu A. Evaluarea calității aerului în zonele de recreație ale sectorului Buiucani pe baza ecobioindicației. În: *Ecologie și protecția mediului – cercetare, implementare, management*. Tezele conf. jubiliare INECO – 15 ani (29 decembrie 2005). Chișinău, 2006, p.78-82.
9. Crivoi A., Cojocari L., Bacalov I. *Homologie, sănătatea și boala. Homologia, sănătatea și folosirea rațională a rezervelor funcționale*. Chișinău: CEP USM, 2010. 252 p.
10. Guyatt G.H., Feeny D.H., Patrick D.L. Measuring health-related quality of life. In: *Ann Intern Med*, 1993;15; 118(8):622-9.
11. Precupețu I. *Evaluări ale protecției sociale și îngrijirii sănătății*. București, 2008, p. 137-146.
12. *Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017*, nr. 1471 din 24.12.2007
13. *Strategia Națională de Sănătate Publică pentru anii 2014-2020*.
14. *Supravegherea de stat a sănătății publice în R. Moldova*. Raport național, 2014. Chișinău, 2015. 180 p.
15. Șalaru I., Gheorghiuța S. ș.a. *Supravegherea de stat a sănătății publice*. Red. șt. I. Bahnarel, Chișinău: Combinatul poligrafic, 2013. 191 p.