UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”

FACULTATEA: PSIHOLOGIE ŞI PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ

CATEDRA : ASISTENŢĂ SOCIALĂ

DUMITRU CARATA

Politici sociale în promovarea modului sănătos de viață

CHIŞINĂU 2020

Politici sociale în promovarea modului sănătos de viață (Suport de curs)

Autor:

Dumitru Carata, doctor în medicină, conferenţiar universitar. Catedra Asistenţă Socială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chişinău, Moldova

Recenzenţi:

Victoria Plămădeală, dr. în psihologie, şef int. catedra „Asistență Socială”, UPS „I.Creangă”.

Inga Platon, dr. în psihologie, lector universitar,Universitatea de Stat din Tiraspol.

Suportul de curs a fost aprobat pentru editare la ședința Senatului Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău din 17.12.2020. Proces-verbal №5

Carata D.

Politici sociale în promovarea modului sănătos de viață: (Suport de curs) / D.Carata; Univ.Pedagogică „Ion Creangă”,Fac: Psihologie şi Psihopedagogie specială, Catedra: Asistenţa socială. – Ch.: S. n.,2020 (Tipogr. UPS „I.Creangă). 50 p.

Bibliogr.: p.49-50 (26 tit).- 200 ex.

ISBN 978-9975-46-416-1.

613/614(075.8)

C 23

CUPRINS:

1. Factorii politici importanţi pentru sănătate.....4

2. Formarea modului sănătos de viaţă.....16

3. Promovarea modului sănătos de viaţă.....20

4. Educaţia pentru sănătate.....23

5. Promovarea sănătății reproduceri și combaterea infecţiilor cu transmitere sexuală.....30

6. Bibliografia.....49

FACTORII POLITICI IMPORTANȚI PENTRU SĂNĂTATE

Succesele economice ale statelor sunt determinate direct de cel mai eficient factor de producţie, care este capitalul uman, exprimat în cunoştinţele, competenţele, capacităţile creative şi calităţile morale ale membrilor societăţii. Neglijarea problemelor medicale, igienice şi sociale ale populaţiei diminuează esenţial sănătatea generală a populaţiei, reuşita în cadrul învăţământului, obţinerii profesiei, activităţii de muncă, apreciază în final nivelul de trai, atât al individului, cât şi al societăţii. Cele mai complicate şi costisitoare probleme sociale şi de sănătate, inclusiv apariţia şi frecvenţa bolilor cronice de astăzi, sunt influenţate de circumstanţele modului de viaţă, provocate în majoritatea cazurilor de comportamentul şi deprinderile nesanogene, care se formează în copilărie şi adolescenţă, ulterior însoţind întreaga viaţă. Etapa de tranziţie la economia de piaţă creează premise obiective pentru reformarea activităţii din domeniul medicinii preventive şi a sistemului sănătăţii în. Concepţia reformării sistemului sănătăţii trebuie să prevadă perfecţionarea sistemului de educaţie socială a populaţiei şi conştientizarea responsabilităţii persoanei faţă de propria sănătate. După datele lui I. P. Lisiţân, în structura factorilor care influenţează sănătatea, modul (stilul) de viaţă constituie 50-55% din totalul factorilor de risc. Conform datelor literaturii, potenţialul comportamentului în profilaxia afecţiunilor cardiovasculare constituie 60-80%, a bolilor oncologice – 40-70% şi diabetului zaharat – 50-80% etc. Aceasta confirmă faptul că majoritatea bolilor cronice de astăzi sunt consecinţa condiţiilor de viaţă din tinereţe şi sunt influenţate de circumstanţele modului de viaţă. Modul de viaţă, comportamentul, atitudinile şi obiceiurile pe care le are un individ au impact asupra stării de sănătate. Astfel, există necesitatea reorientării activităţilor în domeniul sănătăţii publice spre Medicina Omului Sănătos, cu susţinerea şi promovarea măsurilor profilactice, în special de educaţie pentru sănătate (EPS) şi promovarea mediului sănătos de viaţă (PMSV). Comportamentele pot fi influenţate prin funcţia social-educativă, scopul acesteia fiind de al ajuta pe om să-şi găsească completa sa integrare în cadrul vieţii familiale, profesionale şi sociale. O populaţie sănătoasă este cea care de la o vârstă fragedă cunoaşte şi aplică măsuri de protecţie

şi promovare a sănătăţii, pentru a putea „naviga” printre provocările pe care le întâlnim la tot pasul.

Republica Moldova, ca și majoritatea țărilor din regiune, se confruntă cu diferite provocări: odată cu agravarea presiunilor economice şi creşterea costurilor serviciilor de sănătate, sporeşte riscul excluziunii sociale şi deseori, anume cei care au cele mai mari nevoi de asistență medicală sînt cei mai marginalizaţi. În perspectivă, cheia succesului ar putea fi schimbarea mentalităţii factorilor de decizie, prestatorilor de servicii şi membrilor societății, astfel încît serviciile de sănătate să nu mai fie percepute drept simple acţiuni de tratament al maladiilor, ci un mecanism care să plaseze accentul spre promovarea sănătăţii şi a bunăstării.
Modul sănătos de viață încă nu a devenit o normă pentru majoritatea populației din Republica Moldova, fapt care determină profilul și evoluţia defavorabilă a determinaţilor majori ai bolilor cronice – fumat, consum excesiv de alcool, inactivitatea fizică, alimentația nesănătoasă, igiena deficitară etc.

Datele Studiului prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile, abordarea supravegherii pe paşi a Organizației Mondiale a Sănătății (STEPS, Moldova 2013), denotă că mai mult de 10% din populația adultă (de vîrsta 18-69 ani) nu practică activitatea fizică zilnic, conform recomandărilor OMS privind activitatea fizică pentru sănătate, şi anume, efectuarea a 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată pe săptămînă sau echivalentul ei. Prevalența sedentarismului este mai înaltă în zona urbană în comparație cu cea rurală și sporește odată cu vîrsta.

Conform aceluiași studiu, circa 65% din populație (de vîrsta 18-69 ani) consumă mai puțin de 5 porții de fructe și/sau legume, consumul mediu fiind de 2 porții/zi și ca rezultat – 56% din populație este supraponderală, atît bărbații, cît și femeile, iar 23% de persoane sînt obeze, dintre care 18% sînt bărbați și 28,5% sînt femei.

Fumatul este un factor de risc major pentru sănătate, condiționînd peste 10% din totalul de decese înregistrate prin boli netransmisibile. În Republica Moldova 48,5% bărbaţi şi 8,2% femei sînt fumători activi, din ei 35% bărbați și 7,4% femei

sînt de vîrsta 15-24 ani, potrivit Studiului de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS, Moldova, 2012).

Studiul cunoștințe, atitudini şi practici (KAP) în cadrul campaniei naționale de comunicare, orientată spre actualii și potențialii consumatori de tutun din anul 2012, referitor la efectele fumatului denotă că 2/3 din populație în general este conștientă de faptul că fumatul cauzează boli grave, precum cancerul, boli de inimă, boli respiratorii, însă mai puțin de jumătate din respondenți cunosc daunele cauzate de fumatul pasiv. Este de remarcat faptul că foștii fumători sînt mai conștienți de efectele negative ale fumatului decît fumătorii actuali, care neglijează informațiile şi continuă să fumeze.

Tradiția consumului și abuzului de alcool este puternic înrădăcinată în societatea noastră, atît la femei, cît și la bărbați. Potrivit Studiului cunoștințe, atitudini şi practici (KAP) privind consumul de alcool din anul 2012, trei pătrimi din populaţia cu vîrsta cuprinsă între 16-55 ani consumă alcool, inclusiv 12% dintre ei consumă alcool zilnic sau aproape în fiecare zi. Deci, mai mult de jumătate din populație este conștientă că abuzul de alcool poate provoca boli grave, precum cancerul la ficat, leziunile creierului la făt, bolile cardiovasculare, totuşi numărul celor care nu sînt conştienţi de daunele asupra fătului provocate de consumul de alcool în cazul unei femei însărcinate este destul de mare – circa 31%.

Este demonstrat faptul că 70 la sută din decesele premature ale adulţilor sînt cauzate de comportamente riscante iniţiate în perioada adolescenţei, deşi promovarea sănătăţii, asigurarea echităţii sociale în sănătate ar trebui să se înceapă încă în perioada timpurie de dezvoltare a copiilor, educația în școală, în familie, societate.

Subiectul „Promovarea modului sănătos de viață” este realizat la cîteva discipline în cadrul învățămîntului primar, gimnazial, liceal, profesional tehnic, secundar. În pofida acestui fapt, se atestă o prevalență sporită a diferitor comportamente riscante ale adolescenților.

Potrivit Studiului cunoștințe, atitudini şi practici (KAP) privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților din anul 2012, 36% dintre adolescenţi cu vîrsta cuprinsă

între 15-19 ani întreţin relaţii sexuale şi fiecare al patrulea adolescent, care întreţine relaţii sexuale, nu foloseşte mijloace de contracepţie. Astfel, incidenţa infecțiilor cu transmitere sexuală (sifilis şi gonoree) în rîndul adolescenţilor cu vîrsta cuprinsă între 15-19 ani este de circa 180 de cazuri la 100 mii persoane anual, acesta fiind cel mai mare indice din regiune. Cunoştinţele tinerilor despre sănătatea reproductivă sînt încă relativ modeste: doar 38,2% dintre tinerii cu vîrsta cuprinsă între 15 şi 24 de ani posedă cunoştinţe corespunzătoare cu privire la HIV/SIDA.

O altă problemă a tinerilor este consumul de substanțe adictive. Potrivit Studiului Global privind Fumatul la Adolescenți (GYTS, Moldova 2013), mai mult de 1 din 10 adolescenți cu vîrsta cuprinsă între 13-15 ani fumează (10,4%: 14,9% băieți și 5,8% fete). În adolescență fumatul este un obicei destul de acceptat și este considerat ca un mediator social (fumătorii au mai mulți prieteni). 2 din 10 (22,8%) dintre adolescenți cu vîrsta cuprinsă între 13-15 ani, consideră că fumatul îi ajută pe oameni să se simtă mai confortabil la festivități, petreceri și adunări sociale. [Progr National 2016 – 20]

Termenul „promovarea sănătății" este relativ nou. Pentru prima dată, promovarea sănătății, ca domeniu separat de activitate a fost recunoscut din anul 1974 în Canada. De atunci termenului „promovarea sănătății" i s-au atribut mai multe definiții. Însă cea mai potrivită și actuală până în prezent este definiția formulată în 1986 de Organizația Mondială a Sănătății **(OMS): „Promovarea sănătății este un proces care permite oamenilor să crească nivelul de control al sănătății și, prin urmare, să-și consolideze sănătatea"**.

Dincolo de definiţia clasică, promovarea sănătății este arta de a cultiva sănătatea individului şi comunităţii prin facilitarea conştientizării, motivării şi construirii abilitaţilor necesare care permit adoptarea, schimbarea şi menţinerea unui stil de viaţă, a unor practici favorabile sănătăţii.

Promovarea sănătății este o activitate complexă și intersectorială, axată pe populație care vizează îmbunătățirea şi menținerea sănătății, şi se realizează prin educația populației, marketing social al ideilor, promovarea auto sprijinului şi sprijinului reciproc, mobilizarea comunității şi promovarea politicilor de sănătate

publică. Educația pentru sănătate generează o alegere informată, iar promovarea sănătății – facilitează alegerea sănătoasă şi oferă populației posibilități de creştere a *controlului asupra sănătății.*

Promovarea sănătății este un proces social şi politic amplu. La baza acestui proces este schimbarea de mediu pentru a crește accesul la promovarea modului sănătos de viață.

În baza Declarației de la Jakarta (1997), ***principalele priorități*** în domeniul promovării sănătății sunt:

- Promovarea responsabilităţii sociale pentru sănătate
- Creşterea investiţiilor pentru îmbunătăţirea stării de sănătate
- Consolidarea şi extinderea parteneriatelor pentru sănătate
- Creşterea capacităţii comunitare şi împuternicirea individului
- Asigurarea unei infrastructuri de promovare a sănătăţii.

Promovarea sănătății la locul de munca este efortul comun al angajatorilor, angajaților și societății de a îmbunătății sănătatea și confortul oamenilor la locul de munca. Acesta se obține prin îmbunătățirea organizării procesului și a condițiilor de muncă, promovarea participării lucrătorilor la întregul proces de promovare a sănătății la locul de munca, posibilitatea de a face alegeri sănătoase și încurajarea dezvoltării personale.

Promovarea sănătății la locul de muncă nu înseamnă doar respectarea cerințelor legale securitatea muncii, ci si sprijinirea activă a angajaților in vederea îmbunătățirii stării generale de sănătate și a confortului psihologic, fizic și social. În cadrul acestui proces, este important să se țină cont de nevoile și opiniile angajaților în ceea ce privește organizarea muncii și a locului de muncă. Astfel, „locul de muncă sănătos" este acum înțeles – ca crearea mediului, menținerea stării de sănătate și promovarea unui stil de viață sănătos.

Promovarea sănătății la locul de munca vizează diferite aspecte, inclusiv:

1. Participării angajaților la procesul de îmbunătățire a mediului lor de muncă
   Implementarea măsurilor ce vizează asigurarea confortului la locul de

munca, de exemplu: posibilitatea de a avea un program de lucru flexibil sau de a lucra de la domiciliu.

2. Promovarea alimentației sănătoasă la locul de munca, prin furnizarea de informații și prin asigurarea alimentației sănătoase la cantina sau prin posibilitatea preparării bucatelor.
3. Informarea privind efectele fumatului, inclusiv prin participarea la programe pentru renunțarea la fumat, precum și prin stabilirea politicii de interzicere a fumatului la locul de muncă.
4. Promovarea sănătății mintale, prin instruirea managerilor privind gestionarea tensiunilor generate de stres în colectiv, posibilitatea de consultanta psihologica anonima pentru toți angajații, etc.
5. Promovarea activității fizice, prin asigurarea de cursuri de sport, amenajarea sălilor sportive la întreprinderi, încurajarea mișcării, a mersului cu bicicleta
6. Monitorizarea stării de sănătate a angajaților, prin asigurarea de examene medicale periodice.

Dorința de a crea un loc de muncă sănătos nu este neapărat dificil, și nu implică costurilor mari, dar este justificată atât juridic, cât și economic. De ce? Pentru că un loc de muncă sănătos, confortabil înseamnă: o capacitate mai mare de a munci, motivație, satisfacție mai bună a angajaților, performanță și calitate a înaltă. Oamenii lucrează mai bine atunci, când munca le aduce bucurie.

Promovarea sănătății în școală. Unul dintre obiectivele școlii este de a dezvolta mediul școlar, astfel încât să contribuie la menținerea și consolidarea sănătății atât a elevilor, cât și a angajaților școlii. Sănătatea și educația au o legătură interdependentă, deoarece consolidarea sănătății contribuie la procesul de obținere a cunoștințelor. Eforturile de îmbunătățire a sănătății, în cele din urmă, duc la reducerea stresului în procesul educațional, la bucuria de a frecventa școala, la performanța academică și la creșterea nivelului de satisfacție al elevilor și al profesorilor.

Un nivel bun al activităților de promovare a sănătății îmbunătățește imaginea școlii și îi învață pe oameni să coopereze, deoarece consolidarea sănătății necesită colaborarea oamenilor din diferite domenii.

Promovarea sănătății în școală implică diferite domenii de activitate. Școala este locul ideal pentru promovarea alegerilor sănătoase, deoarece, prin impactul pe care îl are asupra părinților elevilor și respectiv al familiilor, vizează comunități mai largi.

Promovarea sănătății în școală este esențială, pentru că:

1. elevii sănătoși au o capacitate de învățare mai mare;
2. elevii care au o legătură și un atașament pozitiv față de școală și profesori sunt mai puțin pasibili de a fi implicați în comportamente riscante;
3. procesul de educație joacă un rol important pentru bunăstarea economică și calitatea vieții la ulterioarele etape ale vieții ale elevului;
4. promovarea sănătății în rândurile lucrătorilor școlii reduce absenteismul de personal și duce la o satisfacție de muncă mai mare.

Așa dar, promovarea sănătății în școală contribuie la realizarea obiectivelor educaționale, sociale, umane, influențând sănătatea întregii ***comunități școlare.***

Curriculumul școlar. Dezvoltarea abilităților în domeniul promovării sănătății face parte din curriculumul școlar care poate fi abordat în cadrul diferitor discipline și are drept scop dezvoltarea cunoştinţelor și competențelor despre modul de viață sănătos (alimentație, activitate fizică, prevenire bolilor, riscul consumului de substanțe, etc.).,

Mediul şcolar. Mediul fizic al școlii include clădirile școlare și spațiul din jurul acestora, precum și oportunitățile de mișcare. Formarea unui mediu fizic poate însemna, de exemplu, adaptarea spațiului înconjurător la exercitarea zilnică a exercițiilor fizice sau instalarea unui echipament sigur pentru jocuri în aer liber în afara programului școlar de bază. Mediul psihosocial al școlii este legat de calitatea relațiilor interpersonale în școală, inclusiv de relația dintre elevi și profesori.

Mediul social este, de asemenea, este influențat de relațiile cu părinții, partenerii școlii și comunitatea locală.

Serviciile de sănătate în școală au drept scop monitorizarea stării de sănătate, acordarea primului ajutor și participarea la educația pentru sănătate a elevilor și chiar părinților. Acestea includ, de asemenea, sprijin pentru elevii cu nevoi speciale.

Implicarea activă a comunității presupune conjugarea eforturilor comune pentru promovarea sănătății în școală. O comunicare și o cooperare comunitară constantă, ajută școala să-și atingă obiectivele de promovare a sănătății.

Promovarea continuă a sănătății în școală este și mai eficientă prin aderarea unității de învățământ la principiile Rețelei Europene de Școli care Promovează Sănătatea:

1. ***Implicare.*** O abordare a promovării sănătății care cuprinde întreaga școală. Educația în domeniul sănătății este legată de politica școlară generală și de mediul școlar, dezvoltarea competențelor zilnice și cooperarea.
2. ***Participare.*** Elevii, lucrătorii școlari și părinții participă și se simt responsabili pentru activitățile de promovare a sănătății.
3. ***Calitatea școlii.*** Școlile care promovează sănătatea creează condiții favorabile pentru predare și învățare. În astfel de școli, elevii învață mai bine și profesorii au o satisfacție a muncii mai sporită.
4. ***Dovada.*** Dezvoltarea de noi abordări și practici bazate pe dovezi.
5. ***Școala și societatea.*** Școlile sunt considerate participanți activi la dezvoltarea societății.

Promovarea sănătății în grădiniță. La fel ca și familia, grădinița este un factor important care sprijină dezvoltarea sănătoasă a copilului. Relația între sănătate și educație la nivel social pentru prima data se realizează în creșă, grădiniță. Aici un copil învață prin joc cum să fie sănătos în mediul social. Ca și casă, grădinița este un loc unde copilul își dezvoltă abilitățile sociale și unde învață să perceapă sănătatea ca pe o valoare, adoptând un stil de viață sănătos.

Pentru a contribui la îmbunătățirea sănătății copiilor și a lucrătorilor în creșe, grădinițe, organizația ar trebui să revadă în mod sistematic:

1. ***Valorile.*** De exemplu, un număr de valori importante indicate în programul. de dezvoltare poate include un stil de viață sănătos sau prevenirea violenții.
2. ***Mediul fizic.*** Formarea unui mediu sănătos poate însemna, bunăoară, asigurarea pentru copii și angajați a oportunităților de anulare a sedentarismului (ex.: instalarea echipamentelor sigure pentru jocuri în aer liber);
3. ***Mediul psihosocial*** presupune calitatea relațiilor în mediul profesional al grădiniței, dar și al relațiilor cu părinții și societatea. Acordând atenție formării și dezvoltări relațiilor, pot fi prevenite problemele existențiale și conflictele tuturor participanților în procesul educațional;
4. ***Cooperarea cu societatea.*** Comunicarea și colaborarea cu părinții vor ajuta grădinița să atingă obiectivele de promovare a sănătății. Prin urmare, este important să fie examinate minuțios obiectivele și posibilitățile de cooperare;
5. ***Serviciile de sănătate și asistență socială.*** Acestea sunt servicii care sprijină bunăstarea și sănătatea copiilor (serviciile logopedului, unui educator social, psiholog, etc.). De asemenea, ele includ sprijinul pentru copiii cu nevoi speciale;
6. ***Dezvoltarea cunoștințelor, abilităților, atitudinilor, evaluărilor de aptitudini sociale*** în promovarea sănătății reprezintă o parte importantă a curriculumului care poate fi susținut prin diferite activități specifice grădiniței.

Promovarea sănătății în activitatea activităților locale. O stare bună a sănătății este o valoare și o adevărată sursă a stabilității economice și sociale. Aceasta este un factor-cheie pentru reducerea sărăciei, un element care contribuie la dezvoltarea durabilă.

Investind în dezvoltarea regională, creând și sprijinind infrastructura socială la nivel local, susținând antreprenori care contribuie la promovarea sănătății, vom contribui la dezvoltarea capitalului de sănătate al țării.

Starea sănătății populației este influențată de vârstă, sex și aspecte individuale, factori ce nu pot fi schimbați. Cu toate acestea, există un număr foarte mare de factori, care afectează sănătatea și care depind de deciziile luate de stat, inclusiv de autoritățile publice locale (APL). Aceste decizii formează habitatul zilnic, care determină stilul de viață.

Sănătatea nu este o activitate singulară. Sănătatea nu este sport, dietă sănătoasă, renunțarea la tutun sau alcool, crearea unor condiții de trai sau de munca într-un mediu favorabil. Sănătatea este rezultatul însumat al acestor și a multor altor factori.

Odată ce asupra sănătății influențează deciziile care se iau și activitățile care se întreprind în diferite domenii ale vieții, obținerea celor mai bune rezultate în promovarea sănătății necesită cooperarea intersectorială și implicarea cetățenilor.

APL sunt structurile politice cele mai apropiate de oameni *și, prin urmare,* ***reprezintă factorii politici*** cei mai importanți care pot influența sănătatea la nivel regional. Rolul APL devine evident în anumite contexte, precum: planificarea urbană, dezvoltarea mediului de trai, infrastructura drumurilor, a transportului public, a mediilor de agrement, a strategiilor de dezvoltare economică, în asigurarea cu apă potabilă și sanitație, colectarea gunoiului. Deciziile APL au un impact direct asupra acestor sfere de activitate.

Politicienii care iau decizii la nivel local trebuie să coopereze, formând o structură locală stabilă pentru îmbunătățirea sănătății și creșterea nivelului de trai. Scopul cooperării este ca prin identificarea și abordarea proactivă a soluțiilor pentru problemele din mediul rezidențial, să-i motiveze pe oamenii să-și asume responsabilitatea pentru starea propriei sănătăți și a sănătății celor dragi.

Unul dintre principiile de bază ale promovării sănătății este participarea extinsă a populației în procesul de îmbunătățire a sănătății oamenilor. Activitățile de promovare a sănătății la nivel local trebuie să fie realizate nu atât

pentru oameni, cât împreună cu oamenii. Rezidenții trebuie să aibă suficiente informații, pe baza cărora să poată identifica nevoile sale, precum și competențe suficiente pentru a le satisface. Succesul va fi atins, dacă se va stabili o colaborare eficientă și se va găsi consens, iar oamenii vor conștientiza statutul regional al sănătății.

Doar în aceste condiții se poate realiza obiectivul principal al promovării sănătății la nivel local – dezvoltarea regiunii. Astfel, promovarea sănătății la nivelul APL nu se limitează doar la activitățile de sănătate publică, dar are ca scop ca mediul de viață să devină mai confortabil, adică să ofere locuitorilor siguranța mediului fizic și social, acces la o educație, locuri de muncă plătite, securitatea mișcării, etc.

Pentru a asigura respectarea principiilor promovării sănătății la nivel local, este recomandabil ca în structura APL să fie creat un post de muncă cu atribuții de promovare a sănătății. Când va fi creat acest post de muncă, va fi posibil de inițiat crearea unei structuri care să se ocupe plenar doar de acest scop.

Conceptul **„rețeaua spitalelor sănătoase”** este nou pentru Republica Moldova. Acesta este inclus în Programul național privind promovarea sănătății pentru anii 2016-2020.

Potrivit prevederilor acestui document de politici, rețeaua spitalelor sănătoase va întruni în bază de voluntariat spitale și instituții de asistență medicală care implementează strategii de promovare a sănătății. Aceasta nu este o structură obligatorie.

Rețeaua de spitale din Moldova va adopta valorile, principiile și standardele de promovare a sănătății, dar și indicatori de audit intern al Rețelei internaționale de spitale sănătoase.

Rețeaua spitalelor sănătoase din Moldova va avea atribuții de cooperare internațională în domeniile de consolidare a sănătății copiilor și tinerilor în spitale, crearea unui mediu liber de fumat, locuri de muncă care promovează modul sănătos de viață.

În plus, angajații din sectorul de sănătate din Moldova vor avea posibilitatea să participe la conferințele internaționale anuale ale Rețelei internaționale de spitale sănătoase a OMS (WHO International Network of Health Promoting Hospitals), vor face parte din grupurile de lucru pentru schimbul de experiență cu alte spitale europene.

Promovarea sănătății prin informare în taberele şcolare de vară.

În cadrul Săptămânii Naţionale a Sănătăţii voluntarii ai Asociaţiei „Tinerii pentru dreptul la viaţă” (TDV) desfăşură anual în perioada 5 – 7 august ateliere de informare în domeniul modului sănătos de viaţă în taberele şcolare de vară „Camping” şi „Luceafărul”. Cei 800 de copiii din tabere au fost informați cu privire la igiena personală, odihna calitativă, alimentația sănătoasă, daunele fumatului și al consumului de alcool, HIV/SIDA, tuberculoza și valoarea vieții. Pentru a recapitula cunoştinţele acumulate în cadrul atelierelor, ei au participat la un Joc pe stații pregătit de către voluntarii TDV, fiecare stație având o tematică diferită.

În tabăra „Camping” fiecare detaşament de copii a pregătit, împreună cu educatorii săi şi voluntarii TDV, câte un program artistic la tema „Modul sănătos de viaţă”, care ulterior a fost prezentat în cadrul unui concert. În ambele tabere a fost desfăşurat concursul „Cel mai bun desen de promovare a modului sănătos de viaţă”. Câştigătorii au primit diplome de merit şi premii din partea Asociaţiei TDV. Activitatea s-a desfăşurat ca şi în ediţiile anterioare în parteneriat cu Direcția Generală Educație Tineret și Sport a Consiliului municipal Chișinău (DGETS).

FORMAREA MODULUI SĂNĂTOS DE VIAŢĂ

Formarea modului sănătos de viaţă se bazează pe promovarea factorilor de sănătate şi excluderea concomitentă a factorilor de risc.

Factorii de sănătate:

1. Activitatea de muncă înaltă, satisfacerea în muncă.
2. Confortul fizic şi spiritual, dezvoltarea armonioasă a capacităţilor fizice şi intelectuale
3. Poziţia de viaţă activă, optimismul social, nivelul de cbltură înalt
4. Activismul ecologic, activitatea de sanare a mediului amdiant
5. Activismul fizic înalt
6. Alimentaţie raţională, echilibrată
7. Relaţii familiale normale, trai bine organizat
8. Ereditate sănătoasă
9. Alţi factori

Factorii de risc:

1.Activitatea joasă în muncă, nesatisfacerea în muncă
2. Pasivitate, disconfort, tensiune neuroemoţională şi psihică
3. Activismul social scăzut, nivelul de cultură redus
4. Activismul ecologic scăzut
5. Activismul fizic scăzut, hipodînamie
6. Alimentaţie iraţională, neechilibrată. Fumatul, abuzul de alcool
7. Relaţiile de familie tensionate, trai nesănătos
8. Riscul genetic
9. Alţi factori

Pentru formarea modului sănătos de viaţă ca bază a modului obişnuit de viaţă, savanţii medici au stabilit 10 norme prioritare:

- respectarea regulilor igienice şi tehnicii securităţii;
- însuşirea metodelor de efectuare corectă a tratamentului psiho-igienie şi psiho-terapeutic;
- abandonarea tabacismului;

- alimentaţia raţională, calitativă, prin respectarea regimului;

- reducerea consumului de alcool în cazul persoanelor sănătoase şi excluderea lui de către bolnavi, evitarea substanţelor toxice;

- participarea adecvată în dispensarizare;

- adresarea la timp la medic;

- activitatea fizică şi intelectuală permanentă pe măsura posibilităţilor;

- dezvoltarea spiritului de a fi de folos societăţii;

- cunoaşterea metodelor de acordare a asistenţei (ajutorului) premedicale.

Astăzi, aproximativ 70% din toate bolile sunt cauzate de un mod nesănătos de viaţă: abuzul de alcool, fumatul, mancatul excesiv, inactivitate, stres, tensiune nervoasă la locul de muncă şi acasă, şi desigur un somn scurt, nesănătoas - toate acestea zi de zi erodează corpul nostru şi ne trezim într-un pat de spital.

Componentele modului sănătos de viaţă sunt:

- ***Regim alimentar echilibrat***
- ***Activitatea fizică***
- ***Igiena generală a corpului***
- ***Întărirea organismului***
- ***Abandonarea obiceiurilor nocive***
- ***Echilibrul psihologic***

Regim alimentar echilibrat.

Este esenţial de a nu face abuz. Mâncați doar atît, cât doriţi, dar nu forţat. E de dorit de a te ridica de la masa, cu senzaţie uşoară de foame. Dar cel mai important este de a manca echilibrat: deci – proteine 1,5 g/kg corp, grăsimi – 1 g/kg corp, şi glucide – 5 g/kg corp. Reţineţi, dacă renunţaţi la unul din componentele indicate (în scopul de a pierde în greutate), mai devreme sau mai tîrziu organismul vă va aminti de acest lucru prin diverse afecțiuni. Reducerea considerabilă a carbohidraţilor te face letargic, iritabil, nefericit. Lipsa de proteine, sau aportul redus va frîna mult regenerarea ţesuturilor şi a celulelor. Celulele îmbătrînite, nu pot fi înlocuite cu altele noi, şi în acest caz nu e exclusă apariţia cancerului. Este periculos şi refuzul complet de grăsimi, deoarece exista vitamine,

care sunt absorbite de organism doar in prezenta grăsimilor. În plus, grăsimile furnizează energie (de două ori mai multă decît alte componente). Dacă fiecare celulă va fi purificată, protejată şi alimentată cu toate substanţele necesare corpului nostru (ca o creaţie minunată a naturii), îşi va restabili sănătatea şi se va lupta cu toate bolile. Absolut nerezonabilă este omiterea meselor pe parcursul zilei (cu scop de a slăbi). Ca regulă, e mai bine invers – mai sănătoasă este alimentarea de 4 ori pe zi. Când lipseşte o masă, în primul rând caloriile pe care organismul ar trebui să le consume pentru digestie, sunt stocate în depozit sub formă de grăsime. În al doilea rând, perioada de timp între mese este foarte lungă şi organismul va trece în stare de stres alimentar, deci se va strădui ca tot ce se mănîncă, să fie transformat în rezervă de energie – în grăsimi.

Activitatea fizică.

În fiecare dimineaţă trebuie de efectuat exerciţii de înviorare = 10 - 15 minute. Nu este necesar de ocupat ore întregi, sau antrenate toate grupele musculare, ar fi suficiente mişcările în ritm de dans sub o muzica preferată care poate da un efect neaşteptat de puternic. E de preferat, ca cel puţin două ore pe săptămână de făcut o activitate fizica mai esenţială (plimbare în jurul unui lac, înot într-o piscină, plimbări cu bicicleta, exerciţii fizice într-o sală de sport).

Igiena generală a corpului.

Omul respiră, nu doar prin plămâni, dar, şi prin piele, de aceea este importantă puritatea ei (unul dintre conducătorii unei ţări africane, cu bogăţie de nedescris, a ordonat să i se acopere trupul cu o soluţie de praf de aur. O zi mai târziu a murit de sufocare). Igiena personală - este fundamentul sănătăţii fiecărei persoane, care se poate întreţine prin igiena pielii, părului, unghiilor, cavităţii bucale, spălatul pe mâini regulat, duşul zilnic, ceea ce în final ajută la menţinerea echilibrului sănătos al corpului. Igiena dinţilor este de 20 de ori mai ieftină decît tratament bolilor dentare. În cameră se conţine de 10-20 de ori mai mult praf decît în curte, de aceea este important ca regulat să se facă curăţenie umedă a încăperilor.

Întărirea organismului.

Călirea, înseamnă mărirea rezistenţei organismului la orice factori de mediu care cauzează stres şi tensiune. Aceşti factori includ - temperaturi joase şi umiditate ridicată, schimbări bruşte de presiune barometrică, etc. Cu toate acestea, cel mai important rămâne protecţia de răcirea excesivă. Metodele de protecţie împotriva răcelii sunt bine cunoscute. Ele se realizează prin intermediul soarelui, aerului şi apei, combinate cu exerciţiile fizice. Călirea ar trebui să se facă constant şi conştient, deci în fiecare zi.

Abandonarea obiceiurilor nocive.

Dintre obiceiurile nocive, cele mai frecvente sunt consumul de alcool şi fumatul. Fumatul pune în pericol mai multe organe vitale. Fumătorii au risc de boli pulmonare, boli cardiace coronariene şi accident vascular cerebral, se accelerează îngustarea arterelor, reducând conţinutul de oxigen din sânge cu 15%. Nici alcoolul nu este mai puţin dăunător organismului. Cei care abuzează de el, fac tensiune arterială şi insuficienţă hepatică. Alcoolul şi tutunul afectează în mod negativ şi organele de reproducere şi poate provoca anomalii grave în dezvoltarea lor, în special dacă mama fumează şi bea.

Echilibrul psihologic.

Fii echilibrat psihic. Nu fi nervos, deoarece celulele nervoase nu se regenerează, deşi, spun unii, că ele sunt restaurate, dar foarte, foarte lent. Deci, găsiți momente pozitive peste tot, şi zâmbiţi mai des.

A duce un mod de viaţă sănătos – nu e complicat. Cu toate acestea, doar unii din noi se pot lăuda cu un set complet de aceste abilităţi în viaţa lor de zi cu zi. Iubeşte-ţi corpul şi ai grijă de el!

PROMOVAREA MODULUI SĂNĂTOS DE VIAŢĂ

Succesul propagandei modului sănătos de viaţă în mare parte depinde de activismul medical al populaţiei. Activismul medical include în sine activitatea indivizilor, grupurilor sociale şi a populaţiei în întregime, precum şi a organelor şi instituţiilor medico-sanitare de asigurare cu asistenţă profilactică şi curativă.

Un element important al activismului medical îl constituie comportarea igienică, care se manifestă prin atitudinea corectă faţă de sănătatea proprie şi a altor persoane, îndeplinirea prescripţiilor medicale, adresarea la timp în instituţiile curativo-profilactice etc.

În sens larg activismul medical poate să poarte nu numai un caracter pozitiv, favorabil sănătăţii omului, ci şi negativ, dăunător sănătăţii, în contradicţie cu recomandările igienice şi deci în contradicţie cu modul sănătos de viaţă.

Ca şi modul de viaţă, activismul medical poate fi divizat în elementele sale componente: competenţa sanitară (medicală), deprinderi igienice sau antiigienice, adresabilitatea în instituţiile medicale, inclusiv cele profilactice, îndeplinirea recomandărilor medicale şi a prescripţiilor în legătură cu dispensarizarea, participarea activă în realizarea planurilor de ocrotire a sănătăţii publice etc.

Unii autori (N.S.Usaciov) apreciază gradul de activism medical după următorii indici: alimentaţia, fumatul, comportarea omului în caz de boală, respectarea normelor igienice, nivelul cunoştinţelor medicale ş.a. Alţii adaugă şi asemenea factori ca: activismul fizic, întrebuinţarea alcoolului, adresarea la timp după ajutor medical, respectarea regulilor securităţii muncii, existenţa traumelor ş.a.

Aceste şi alte manifestări ale activismului medical depind de nivelul de cultură generală, de gradul de instruire, de orientarea psihologică a omului, de condiţiile lui de viaţă, de starea ocrotirii sănătăţii etc.

Studierea mortalităţii perinatale a demonstrat că ea depinde de oportunitatea şi frecvenţa vizitelor gravidelor la medicul ginecolog. Când numărul de vizite era 6 şi mai mult mortalitatea perinatală alcătuia 8 cazuri la 100 de naşteri, iar în cazul

când gravidele se prezentau mai rar pentru consultare acest indice atingea 20%, adică era de 2,5 ori mai mare.

Ameliorarea factorilor modului de viaţă, şi în primul rând sporirea activismului medical, constituie strategia de bază a ocrotirii sănătăţii în toate ţările.

Directorul general adjunct al O.M.S. M. Adbelmen menţionează că „... în ultimele decenii îmbunătăţirea sănătăţii publice în ţările dezvoltate se datorează nu intervenţiilor medicale, ci măsurilor întreprinse pentru combaterea deprinderilor dăunătoare şi stimulării modului sănătos de viaţă".

Noi am amintit deja că în prezent, în condiţiile uneia din ce în ce mai moderne şi adaptate infrastructuri medicale, în continuu progres privind asistenţa şi cercetarea ştiinţifică, s-a neglijat unul dintre instrumentele cele mai eficace, care dă posibilitatea individului să-şi poată exercita dreptul la sănătate - educaţia sanitară.

Informarea publicului rămâne elementul esenţial pentru crearea acelei motivaţii profunde, fără de care ar fi iluzoriu să-l credem pe om dispus să-şi schimbe actualul mod de viaţă. Căci în toate bolile a căror cauză e greu de identificat, prevenirea primară nu este decât un vis frumos: nu există, deocamdată, posibilitatea de a combate un inamic pe care nu-1 cunoaştem.

Pentru a convinge un om că este posibil să-şi controleze starea sănătăţii şi să prevină efectele bolii este nevoie, pe de o parte, de «un profesor» care ştie ce şi cum să vorbească şi de «un elev», dispus să-1 asculte şi care simte nevoia de a fi instruit şi ajutat. Principiile de protecţie trebuie să fie observate şi aplicate zilnic, în zilele bune şi în zilele rele, ceea ce nu toţi oamenii înţeleg sau acceptă.

Sănătatea nu este o construcţie individuală. Ea nu este un dar. Ea reprezintă o cucerire dificilă ce trebuie făcută sau supravegheată permanent, întreaga viaţă, dominând boala, evitând, suprimând sau coexistând cu ea.

Pentru promovarea ocrotirii sănătăţii omului sănătos despre care s-a amintit în legătură cu apariţia concepţiei de sanalogie, afară de popularizarea sanitară bine organizată, este nevoie de un număr cât mai mare de aliaţi ai medicilor, oameni care sunt egal responsabili şi beneficiari ai stării proprii de sănătate, precum şi ai sănătăţii celorlalţi. Acestor oameni, care respectă conştient cerinţele sanitare,

trebuie să li se ofere toate instrumentele necesare de informare şi instruire în problemele sănătăţii.

Contrar aliaţilor, care prin exemplul comportamentului lor participă la popularizarea modului sănătos de viaţă, există indivizi care nu admit nevoia de schimbare a modului de viaţă, de a se supune unei discipline consimţite (care apără sănătatea şi viaţa). Ei aderă la tot ce le face plăcere (plăceri «orale»: mâncare, băutură, tutun), unii preferă «să trăiască mai puţin fără să renunţe la nimic». Aceştia sunt consideraţi de semenii lor drept inconştienţi, iraţionali, nechibzuiţi, lipsiţi de voinţă sau, uneori, sinucigaşi. Din punct de vedere medical, comportându-se - în negarea şi negativismul lor - ca şi cum n-ar acorda vieţii lor nici un preţ, se întrevede:

- fie o negare psihopatică a realităţii;
- fie o componentă de infantilism psihic.

Cum să-1 denumim pe cel care, informat corect - deci instruit - bravează boala sau consecinţele acesteia, cu un amestec de trufie, orgoliu, îngâmfare, vrând să dovedească că este «mai tare», că este superior bolii, că poate trăi cum vrea, că sfaturile primite nu sunt valabile pentru el sau sunt bune pentru alţii?

Practica realizării diverselor programe de sănătate cu caracter teritorial bazate pe principiile profilaxiei primare din cauza nivelului scăzut de cultură sanitară, care dă naştere nihilismului şi negativismului sanitar despre care s-a vorbit numai ce, nu totdeauna se bucură de succes, iar popularizarea modului sănătos de viaţă rămâne veşnica problemă actuală, care ne priveşte pe fiecare şi pe toţi.

EDUCAŢIA PENTRU SĂNĂTATE

Un mod mai sănătos de viaţă poate fi atins în mare măsură prin *educaţia pentru sănătate.*

Definiţie: **Educaţia pentru sănătate (EPS)** este o ramură a sănătăţii publice care studiază nivelul de cultură sanitară (cunoştinţe, deprinderi, atitudini, comportamente) al diferitelor grupuri de populaţie, precum şi mijloacele şi procedeele educaţionale necesare formării şi dezvoltării unui comportament sanogen, igienic.

Educaţia pentru sănătate are următoarele ***scopuri:***

- ridicarea nivelului de cunoştinţe medicale al populaţiei în principal în domeniul sanogenezei, protecţiei mediului şi prevenţiei bolilor;
- formarea şi dezvoltarea unor deprinderi corecte care să promoveze sănătatea;
- crearea unei poziţii active faţă de sănătatea individuală şi faţă de problemele sănătăţii publice, în sensul atragerii şi capacitării maselor la participarea activă în realizarea consolidării sănătăţii.

Obiectivul de bază al educaţiei pentru sănătate constă în formarea şi dezvoltarea în rândul populaţiei, începând de la vârstele cele mai fragede, a unei concepţii şi a unui comportament igienic, sanogen, în scopul apărării sănătăţii, dezvoltării armonioase şi fortificării organismului, a adaptării lui la condiţiile mediului ambiant, natural şi social, precum şi în scopul participării active a populaţiei la opera de asigurare a sănătăţii publice.

Intercondiţionarea dintre educaţie şi sănătate este fundamentată prin funcţiile majore ale educaţiei pentru sănătate: funcţia sanogenică şi funcţia profilactică.

Funcţia sanogenică are ca scop optimizarea sănătăţii individuale şi comunitare, pentru atingerea idealului de sănătate. Ea se adresează populaţiei sănătoase, constituind o parte componentă majoră a medicinii omului sănătos (sanologia). Funcţia sanogenică vizează, aşadar, populaţia sănătoasă, educaţia profilându-se, în virtutea acestei funcţii, ca o componentă a medicinii omului sănătos, al cărui principal obiectiv este promovarea sănătăţii populaţiei sănătoase, optimizarea sănătăţii sănătosului.

În acest scop, funcţia sanogenică are în vedere măsuri educaţionale ferme - adresate diferenţiat organismului uman şi ambientului - măsuri apte să creeze un mediu de viaţă sanogen şi să influenţeze individul şi comunitatea pentru adoptarea şi integrarea în sistemul propriu de valori a unui comportament sanogenic, a unor conduite favorabile sănătăţii, a unui mod de trai superior.

Funcţia preventivă (profilactică) este tot atât de complexă ca şi cea sanogenică şi vizează atingerea, prin intermediul educaţiei pentru sănătate, a obiectivelor prevenţiei primare, secundare şi terţiare (metafilaxie, recuperare).

Obiectivele esenţiale ale profilaxiei primare constau în eliminarea factorilor de risc comportamentali sau anularea, ori atenuarea, efectelor nocive ale celorlalte categorii de factori de risc, urmărind, în final, prevenirea îmbolnăvirilor. Derivând din aceste obiective, funcţia preventivă primară (profilactică) a educaţiei pentru sănătate vizează "capacitatea populaţiei sănătoase şi a persoanelor în situaţia de risc de a adera la măsurile de profilaxie primară". Importanţa acestei funcţii este fondată pe interrelaţia dintre educaţie şi profilaxia primară, care nu s-ar putea realiza dacă măsurile statale n-ar cunoaşte factorii de risc şi n-ar aplica măsurile de combatere a lor, ceea ce implică acţiuni educaţionale ferme, cu largă audienţă.

Obiectivele profilaxiei secundare rezidă în surprinderea bolii în formele iniţiale, subclinice sau stările potenţiale când tratamentul este salutar, urmărind în final recuperarea biologică a bolnavului. Derivând din aceste obiective, funcţia profilactică secundară a educaţiei pentru sănătate constă în "determinarea diferitelor categorii de bolnavi cronici de a adera la măsurile de profilaxie secundară, prin adoptarea conduitei terapeutice prescrise (inclusiv igienico-dietetice) şi parcurgerea întregului proces recuperator, până la deplina restabilire".

Obiectivele profilaxiei terţiare constau în recuperarea - reîncadrarea profesională şi reintegrarea socială, pe scurt, reinserţia în ansamblul condiţiilor de mediu - fizic, profesional, social - temporar abandonate din cauza bolii. Drept urmare, funcţia preventivă terţiară a educaţiei pentru sănătate vizează "cultivarea încrederii bolnavului convalescent în posibilitatea recuperării integrale şi capacitatea acestuia de a adera la măsurile de profilaxie terţiară". Importanţa

acestei funcţii derivă din valoarea tonusului neuro-psihic al convalescentului ca factor terapeutic şi restituţional, consacrarea integrală muncii şi societăţii fiind frecvent condiţionată de încrederea fostului bolnav în posibilitatea reluării activităţii iniţiale sau prestării unei munci similare.

Formele şi mijloacele de instruire şi educaţie pentru sănătate sunt foarte numeroase şi pot fi clasificate în baza mai multor criterii. În mod obişnuit este utilizată clasificarea în funcţie de calea de transmitere, de comunicare a mesajului educaţional, criteriu pe baza căruia ele pot fi împărţite în următoarele categorii:

1. Forme auditive (orale);
2. Tipărituri;
3. Forme imagistice (vizuale);
4. Forme audio-vizuale;
5. Forme complexe.

După criteriul adresabilităţii, deosebim: mijloace individuale, de grup(microgrup) şi mijloace de comunicare în masă (mass-media). Tematica diferă foarte mult de la o formă la alta, fiind strict particularizată la formele individuale, mai largă la formele de grup şi foarte largă la formele de comunicare în masă. Dacă formele individuale şi de grup abordează tematici specifice, adaptate strict caracteristicilor persoanelor cărora li se adresează mesajul educaţional, în formele de masă, de largă informare, adresate întregii populaţii, se consacră unor teme de interes personal.

Acţiuni de informare şi educare.

Programe şcolare Dezvoltarea diverselor programe de informare şi educare eficiente este o necesitate stringentă, dar şi o mare provocare. Programele educaţionale implementate în şcoli oferă oportunitatea de a preveni iniţierea comportamentelor cu risc pentru sănătate în rândul copiilor, adolescenţilor şi tinerilor. Avantaje: ν se adresează unei audienţe mari (mulţi tineri merg la şcoală); ν sunt oportunităţi pentru comunicare interpersonală, care sunt importante pentru buna înţelegerea a mesajului; ν mulţi educatori şi persoane din conducerea şcolilor recunosc importanţa educaţiei şi a consilierii pentru sănătate a tinerilor.

Campanii mass-media.

Campaniile mass-media au fost frecvent utilizate în multe ţări în vederea educării populaţiei cu privire la diferite aspecte, inclusiv promovarea unui stil de viaţă sănătos şi sunt văzute ca o modalitate foarte bună de a adresa mesaje educaţionale diferitor grupuri populaţionale. Mesajele transmise prin mass-media au potenţialul de a ajunge la diferite categorii de populaţie, inclusiv la cei mai puţini educaţi şi care nu sunt cuprinşi în alte tipuri de programe educative. Mesajele trebuie să aibă în vedere tot timpul - grupul ţintă, iar campania mass-media nu trebuie să fie un eveniment izolat, ci să aibă o durată suficient de mare, să se repete la anumite intervale de timp şi chiar să fie combinată cu alte acţiuni, cum ar fi programe de educaţie în şcoli.

Diferite studii arată că programele şcolare şi educaţia în mass-media au mai mari şanse de reuşită dacă sunt derulate împreună, iar efectul este mult mai bun decât dacă aceste acţiuni se derulează separat.

Măsuri socio-economice.

Factorii socio-economici sunt cei care limitează uneori posibilitatea populaţiei de a adopta un comportament sănătos. De aceea, adoptarea unor măsuri care urmăresc îmbunătăţirea mediului social şi economic pot duce la promovarea unui stil de viaţă sănătos. Astfel de măsuri sunt, spre exemplu: ν oferirea unui mic-dejun consistent şi/sau a prânzului în cantinele instituţiilor şcolare, ν organizarea unor puncte de distribuţie a alimentelor pentru grupurile sociale defavorizate în vederea îmbunătăţirii comportamentelor alimentare, ν ajutorarea familiilor cu situaţie socio-economică deficitară şi crearea de oportunităţi profesionale şi economice pentru adolescenţii şi tinerii din aceste familii în vederea prevenirii violenţei juvenile, νmenţinerea unor preţuri ridicate la produsele de tutun şi băuturile alcoolice.

Măsuri legislative.

Măsurile legislative urmăresc modificarea comportamentului prin legi şi reguli care însă sunt eficiente numai dacă există un sistem adecvat de promovare şi

control al respectării acestora. De asemenea, trebuie să se explice populaţiei importanţa şi motivele care au dus la adoptarea acestor legi. Exemple de legi care pot contribui la promovarea unui stil de viaţă sănătos: ν interzicerea vânzării de tutun şi băuturi alcoolice minorilor; ν interzicerea reclamei care se face în mijloacele mass-media produselor de tutun, alcool; ν etichetarea adecvată a produselor alimentare; ν obligativitatea purtării centurilor de siguranţă de către persoanele care circulă în autoturisme, obligativitatea purtării de cască în cazul motocicliştilor.

Măsuri tehnice.

Măsurile tehnice sunt în general măsuri pasive de care grupul ţintă beneficiază fără a necesita nici un efort din partea acestuia. Exemple de astfel de măsuri sunt: ν pernele de aer din maşini, centurile de siguranţă, construirea unor drumuri sigure în vederea prevenirii accidentelor; ν fortificarea unor produse alimentare, cum ar fi pâinea; ν fluorizarea apei; νproducerea şi oferirea posibilităţii de procurare a unor produse cu un conţinut scăzut de grăsimi saturate, colesterol, sodiu şi zaharuri în vederea promovării unei alimentaţii sănătoase.

Stimularea comportamentelor sănătoase la toate etapele este obiectivul principal al **Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020.** Scopul Programului constă în favorizarea adoptării comportamentelor sănătoase la toate etapele vieții.

Este cel de-al treilea program în acest domeniu din anul 1990. Precedentul program pentru anii 2007-2015 a avut ca scop promovarea modului sănătos de viață. În această perioadă a fost fortificat cadrul de politici în domeniul promovării sănătății, s-a dezvoltat rețeaua de Centre de sănătate prietenoase tinerilor, a sporit de la 15 la 18,2 la sută ponderea persoanelor instruite în domeniul promovării sănătății.

Pe de altă parte, modul sănătos de viață nu a devenit o normă pentru majoritatea populației din Republica Moldova. Circa 70 la sută din decesele premature ale adulților sînt cauzate de comportamente riscante în perioada

adolescenței, constată Ministerul Sănătății. Potrivit studiilor naționale, circa 10 la sută din populația adultă nu practică activitatea fizică zilnic. Cel puțin 56 la sută din populație este supraponderală. Aproape jumătate dintre bărbați sînt fumători activi. În jur de 75 la sută din populația țării cu vîrsta cuprinsă între 16-55 de ani consumă alcool, inclusiv 12 la sută din aceștia zilnic sau aproape în fiecare zi.

Printre obiectivele specifice ale Programului se numără modificarea atitudinii și îmbunătățirea cunoștințelor în domeniul promovării la adulți cu cel puțin 30 la sută, la adolescenți și tineri cu cel puțin 50 la sută. De asemenea, se preconizează consolidarea capacităților de pînă la 80 la sută a specialiștilor din sectorul sănătății și pînă la 50 la sută a specialiștilor din domeniul educației privind planificarea și implementarea acțiunilor de promovare a sănătății la nivel național și local.[Progr Nat]

Realizarea, implementarea şi evaluarea programelor de promovare a sănătăţii (exemplu)

I. Faza de analiză

a. Identificarea problemei (ex. prevalenţa crescută a obezităţii).

b. Identicarea factorilor comportamentali şi de mediu care determină/ favorizează această problem.

c. Identificarea grupurilor populaţionale angajate în comportamente care favorizează această problemă d. Identificarea factorilor care influenţeaza aceste comportamente + Identificarea nevoilor acestor grupuri şi a modalităţilor in care pot fi abordate (Cine, Unde, Cind, Cum, Ce tip de materiale educaţionale ar fi potrivite).

II. Faza de intervenţie

a. Stabilirea scopului programului Ex. Prevenirea obezităţii în rândul elevilor din şcoală generală dintr-o localitate

b. Stabilirea obiectivelor

- La nivel motivaţional (ex: cunoştinţe, atitudini legate de un comportament, încrederea şi motivaţia de schimbare)

- La nivel comportamental (ex: nu mai consumă dulciuri, fac sport)

- La nivelul rezolvării problemei (ex: scade prevalenţa obezităţii)

c. Realizarea programului:

• Stabilirea mesajelor care trebuie transmise pentru atingerea obiectivelor

• Stabilirea modalităţii de implementare a programului

- Unde: şcoală, acasă, mass media

- Cine implementează programul

• Stabilirea activităţilor din cadrul programului

• Stabilirea materialelor care vor fi folosite

d.Testarea programului

e. Implementarea programului

f. Evaluarea programului

• Evaluarea efectelor asupra atitudinilor şi comportamentelor

- Ce ştia/făcea grupul ţintă înainte şi după implementarea programului

- Se compară grupul care a beneficiat de program cu un grup care nu a beneficiat de program

• Evaluarea programului: modul in care a fost apreciat programul, activităţile, materialele folosite de catre grupul ţintă.

III. Faza de continuare

Cooperare intre diferite instituţii/persoane pentru a asigura capacitatea de a continua şi disemina programul.

PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII REPRODUCERI ȘI COMBATEREA INFECŢIILOR CU TRANSMITERE SEXUALĂ

Promovarea sănătății reproduceri

1.Noțiuni generale despre sănătatea reproducerii și planificarea familiei.

Sănătatea reproducerii este o parte componentă a sănătăţii societăţii şi include sănătatea sexuală care este o bunăstare fizică, psihică şi socială.

Sănătatea reproducerii presupune libertatea oamenilor de a avea o viaţă sexuală satisfăcătoare şi fără risc, precum şi cea de-a alege timpul şi frecvenţa reproducerii. Ea este rezultatul unor servicii de sănătate calitative, dar şi al altor factori, cum ar fi:

- Calitatea vieţii;
- Starea materială;
- Educaţia;
- Condiţia socială;
- Relaţiile din familie;
- Relaţiile din societate;
- Relaţiile dintre sexe.

De fapt Sănătatea reproductivă presupune posibilitatea de-a avea un copil sănătos la timpul dorit, dar şi cea de a evita sarcinile nedorite sau cele cu risc.

Planificarea familială ajută cuplurile să-şi regleze şi să-şi controleze fertilitatea. Ea le oferă posibilitatea de a avea copii atunci când doresc de-ai naşte şi creşte în siguranţă.

Legea cu privire la ocrotirea sănătăţii reproductive şi planificarea familială prevede un şir de drepturi recunoscute persoanelor în legătură cu reproducerea lor şi planificarea familială. Aceste drepturi se referă la:

- luarea liberă a deciziei referitoare la reproducerea (art.5), prin aceasta garantându-se libera apreciere a persoanelor în ceea ce priveşte numărul copiilor lor şi timpul naşterii acestora, precum şi neamenstecul statului în problemele ce ţin de reproducere;

- informarea persoanelor asupra sănătăţii lor reproductive şi planificării familiale (art.6), serviciile de ocrotirea a sănătăţii reproductive şi de planificare familială care stau la dispoziţia oricui (art.7);
- confidenţialitatea informaţiilor legate de reproducţie (art.12);

Progresele înregistrate în ultimele decade în domeniul cunoaşterii, cercetării şi dezvoltării ştiinţifice au dus la diversificarea continuă a gamei noilor metode contraceptive disponibile pentru alegere şi la îmbunătăţirea siguranţei şi eficienţei metodelor existente.

Concepţia – este momentul central al reproducerii în care prin unirea spermei cu ovulul se formează zigotul (fertilizarea, fecundaţia).

Pentru a discuta despre concepţie trebuie mai intîi să oferim cîteva date despre ciclul menstrual: acesta reprezintă perioada care începe cu prima zi de menstră şi durează pînă în momentul în care începe următoarea sîngerare menstruala. În general se consideră ziua primei sîngerări **ziua 1**. Teoretic, în situaţia unui ciclu menstrual de 28 de zile (varianta ideală), ziua a 14a este considerata ziua ovulaţiei. Practic, avînd în vedere că foarte puţine dintre femei au durata ciclului menstrual de 28 de zile, trebuie ştiut că perioada post-ovulaţie rămîne fixă la 14 zile. **Un exemplu:** Daca o femeie are un ciclu menstrual de 30 de zile, atunci ziua cea mai probabil de ovulaţie este ziua a-16-a. De ce? Fiindcă în mod invariabil după 14 zile de la ovulaţie apare sîngerarea. Diferenţa de zile este data de perioada pre-ovulătorie care poate fi mai lunga sau mai scurta. Atenţie! Multe femei au rămas însărcinate crezînd că ovulaţia are loc în ziua a 14-a indiferent de durata ciclului menstrual.

Ovulaţia reprezintă expulsia ovulului de către ovar. În ziua ovulaţiei acesta este expulzat spre trompele uterine de către ovar sub influenta mai multor factori, predominant hormonali. Altfel spus, în aceasta zi, datorita unui vîrf de secreţie hormonala de FSH(hormon foliculostimulant) si LH (hormon luteinizant), dar şi sub influenţa unor factori emoţionali, ovulul este "trimis la întîlnire cu spermatozoidul". In cazul unui contact sexual neprotejat în această perioadă, cel mai probabil că va avea loc fecundaţia, adică unirea spermatozoidului cu ovulul.

Perioada fertilă. Sa zicem ca am identificat deja ziua ovulaţiei şi să presupunem că este vorba de ziua a 16-a precum în exemplul de mai sus. Pentru a se proteja sau, dimpotrivă, daca îţi doreşti un copil, trebuie să ştii că:

1. ovulul supravieţuieşte aproximativ 24 de ore
2. Spermatozoizii supravieţuiesc 2-3 zile.

Din aproximativ 250 de milioane de spermatozoizi numai unul ajunge să fecundeze ovulul. Prin urmare, perioada fertilă este teoretic perioada cuprinsă între 2-3 zile înaintea ovulaţiei şi o zi după. În exemplul nostru, perioada fertilă este reprezentată de zilele 13-17 ale ciclului menstrual. În cazul în care ovulul nu a fost fecundat de către spermatozoid, valorile hormonilor sexuali scad producînd o vasodilataţie a arterelor care alimentau uterul pregătindu-l pentru implantarea oului. Sîngerarea menstruală este data de rupere acestor artere. În mod normal sîngerarea menstruală durează între 4 şi 6 zile. Substanţa eliminată cuprinde sîngele din artere, dar şi celule ale epiteliului uterin care se pregătiseră pentru implantarea oului.

Fecundaţia reprezintă unirea celor doi gameţi de la sexe diferite (spermatozoidul şi respectiv ovulul) rezultînd celula ou care mai poartă si denumirea de ***zigot***. Aceasta "unire" se petrece de obicei la nivelul treimii externe a trompei uterine, ceea ce implica faptul ca spermatozoidul trebuie sa urce prin uter si trompa si sa ajungă la acest nivel.

Contracepţia implică o întrerupere în derularea ciclului fiziologic al concepţiei. Aceasta se obţine prin controlul ovulaţiei, folosind metode care împiedică nodarea sau prevenind întîlnirea ovulului cu spermatozoidul.

Clasificarea metodelor de contracepție:

Se împarte în 2 grupe mari:

1) Metode de planificare familială naturală
   - metoda calendarului/ritmului
   - metoda temperaturii bazale
   - metoda mucusului cervical
   - metoda simptotermică

- amenoreea de lactaţie
- coitul întrerupt.

2) Metode moderne de contracepţie
   - contraceptivele orale combinate
   - contraceptivele orale numai cu progestative
   - contrceptivele injectabile numai cu progestative
   - contraceptivele injectabile combinate
   - implantele contraceptive
   - dispozitivele intrauterine
   - metodele de barieră: prezervativul masculin, prezervativul femenin, diafragma, cupola cervicală
   - spermicidele, buretele vaginal
   - sterilizarea feminină
   - sterilizarea masculină.

Metodele contraceptive acţionează asupra unei verigi din lanţul concepţiei prevenind apariţia unei sarcini nedorite.

Punctele de atac pentru fiecare metodă sînt următoarele:

1) Contraceptivele orale combinate
   - inhibă ovulaţia
   - modifică mucusul cervical
   - suprimă endometru

2) Contraceptivele orale numai cu progestative
   - afectează mucusul cervical

3) Contraceptivele injectabile numai cu progestative
   - afectează mucusul cervical
   - inhibă ovulaţia

4) Contraceptivele injectabile combinate
   - inhibă ovulaţia

5) Implantele contraceptive
   - afectează mucusul cervical

- afectează ovulaţia

6) Dispozitivul intrauterin

- previne fertilizarea

7) Metodele de barieră

- previn accesul spermatozoizilor în tractul genital superior

8) Metodele naturale de planificare familială

- identifică perioadele fertile şi nefertile ale ciclului menstrual

9) Contracepţia de urgenţă

- acţionează diferit în funcţie de metoda utilizată (hormonală sau dispozitivul intrauterin)

10) Sterilizarea feminină

- previne fertilizarea

11) Sterilizarea masculină

- previne eliberarea spermei.

2. Metode de planificare familială naturală. Termenii tradiţionali „ritm" şi „perioada sigură" pentru a desemna planificarea familială bazată pe detecţia ovulaţiei, au fost înlocuiţi în ultima decadă cu termenii „MPFN" sau „metodele conştientizării fertilităţii". Această metodă se bazează pe recunoaşterea apariţiei naturale a semnelor şi simptomelor ovulaţiei, identificând perioada fertilităţii şi influenţa a ciclului menstrual, cu scopul de a planifica sau a preveni sarcina.

În funcţie de tipul metodei, metodele naturale pot preveni apariţia unei sarcini prin trei moduri de acţiune:

- lipsa contactelor sexuale în perioada fertilă: metoda calendarului, metoda temperaturii bazale, metoda Billings şi metoda simptotermică;
- supresia ovulaţiei: metoda amenoreei de lactaţie;
- prevenirea fertilizării prin eliminarea spermei în afara vaginului: coitul întrerupt.

Metoda calendarului/ritmului (MC)

Metoda calendarului este bazată pe faptul că majoritatea femeilor au ovlulaţia aproximativ cu 2 săptămîni înainte de fiecare menstruaţie indiferent de

lungimea ciclului menstrual, femeile pot să şi calculeze zilele fertile ale ciclului său.

Pentru a putea calcula faza fertilă şi cea nefertilă ale ciclului menstrual, femeia trebuie să-şi monitorizeze durata ciclului timp de cel puţin 6 luni. Astfel se va identifica ciclul cel mai lung şi cel mai scurt. Pentru a obţine prima zi posibil fertilă se va scădea din zilele ciclului cel mai scurt cifra 20; pentru a obţine ultima zi încă fertilă se va scădea din cifra celui mai lung ciclu cifra 10.

Exemplu:

În cadrul ciclului standart de 28 zile.

- prima zi probabil fertilă: 28 – 20 = ziua 8
- ultima zi probabil fertilă: 28 – 10 = ziua 18

În acest caz, perioada de abstinenţă este între ziua 8 şi ziua 18, deci 10 zile.

Unele cupluri preferă folosirea altei metode în locul abstinenţei (MB sau coit întrerupt).

Metoda temperaturii corporale bazale

Această a fost prima metodă ştiinţifică cunoscută pe abstinenţa periodică. Temperatura corpului bazală / TCB / este temperatura corporală în condiţii de repaus şi este bifazică într-un ciclu ovulator. După ovulaţie progesteronul din corpul luteal ridică tC cu ascensiune detectabilă de 0,2-0,4 C sau 0,4-1,0 C Fahrenheit, t rămîne ridicată pînă la următoarea menstruaţie. Accesiunea datorată ovulaţiei este redusă, dar este uşor de identificat dacă t este înregistrată în condiţiile standart şi se foloseşte un grafic special.

TCB este o metodă care poate fi folosită numai pentru identificarea fazei infertile postovulatorii a ciclului menstrual şi nu poate fi utilizată pentru a identifica zilele infertile precoce ale femeii sau când începe faza fertilă.

Metoda mucusului cervical (glerei)

Metoda mucusului cervical (MMC) se bazează pe faptul că apariţia fertilităţii la femei este însoţită de secreţia unui tip particular de mucus din glandele cervicale sub influenţa estrogenului şi progesteronului circulant la diferite

momente ai ciclului menstrual, caracteristice fizice ale glereri suferind o serie de modificări de la o zi la altă.

O femeie care utilizează MMC, observă şi înregistrează zilnic modificările secreţiei cervicale mucoase în timpul ciclului său menstrual, pentru a determina zilele fertile şi infertile ale ciclului.

În mod obişnuit utilizatoarea nu observă mucus timp de câteva zile după ce sângerarea menstruală încetează („zilele uscate"). Numărul zilelor poate să varieze ciclu; multe într-un ciclu lung, puţine sau deloc într-un ciclu scurt. Apoi, când începe să apară mucusul, el este îngroşat, aderent sau pastos şi este de culoare albă-gălbuie. Când femeia observă orice tip de mucus înainte de ovulaţie, ea trebuie să îşi dea seama că poate să fie fertilă datorită faptului că apariţia mucusului semnalizează faptul că ovulaţia se apropie.

Acest mucus produce o senzaţie de catifelare şi lubrefiere la nivelul vulvei. Aceastea sunt denumite „zilele umede". Ultima zi a senzaţiei de lubrefiere, sau apariţia glerei fertile este descrisă ca „ziua peak-ului". Urmând „peak"-ului şi odată cu declanşarea secreţiei de progesteron de către corpul luteal, glera se modifică în mod brusc, fiind aderentă şi scăzând cantitativ. Este o senzaţie certă de uscăciune la nivelul vulvei. Această fază continuă până la declanşarea următoarei menstruaţii.

Metoda simptotermică

Metoda simptotermică combină înregistrarea temperaturii corporale bazate cu observării caracteristicelor mucusului cervical şi a altor indicatori fiziologice ai ovulaţiei, ca de exemplu tumefierea sînilor, durerea la mijlocul ciclului, sîngerarea sau sîngerarea minimă, disconfort abdominal şi modificări ale dispoziţiei psihice. Metoda glerei este utilizată pentru a determina faza fertilă preovulatorie, în timp ce startul fazei postovulatorii este determinat atât prin metoda glerei cât şi prin creşterea temperaturii.

Dacă un cuplu utilizează MST pentru evitarea sarcinii, el nu trebuie să aibă act sexual în nici o zi „uscată" din timpul fazei iniţiale infertile, şi în nici o zi din faza fertilă începând cu prima zi de prezenţă a glerei. Ei pot să aibă din nou act

sexual, în timpul fazei infertile după ovulaţie. Dacă un cuplu care utilizează această metodă doreşte o sarcină, ei pot avea act sexual în timpul fazei fertile a ciclului.

Metoda amenoreei de lactaţie

Metoda amenoreei de lactaţie (MAL) se bazează pe dovadă ştiinţifică, şi anume că o femeie nu este fertilă şi nu poate să rămână gravidă în timpul amenoreei complete de lactaţie, până când copilul său împlineşte 6 luni. Iar dacă mama face o întrerupere între lactaţie mai mult de 6 ore şi copilului i se dă altă alimentaţie, este riscul mare de a rămîne gravidă, şi ea trebuie să apeleze la alte MPF.

Coitul întrerupt

Această metodă este deosebit de simplă, fapt care explică păstrarea ei din antichitate până în prezent. Ca şi tehnică, în momentul când bărbatul are senzaţia iminenţei de ejaculare, îşi retrage penisul din vagin ejaculând în afara lui.

COMBATEREA INFECŢIILOR CU TRANSMITERE SEXUALĂ

De-a lungul istoriei, infecţiile cu transmitere sexuală au afectat omenirea şi continuă să o facă în ciuda măsurilor de profilaxie şi a educaţiei sanitare. Maladiile sexual – transmisibile constituie una din problemele de care este preocupată medicina mondială.

Sporirea considerabilă a morbidităţii cu virusul HIV/SIDA se datorează măririi numărului de contaminare pe cale sexuală, care constituie la moment 60% din numărul total de persoane infectate.

Principalele caracteristici ale acestor infecţii sînt:

- sînt contagioase;
- se transmit predominant pe cale sexuală;
- manifestările primare sînt înregistrate, de regulă, în regiunea genitală;
- organismul nu are o imunitate de durată faţă de ele.

Unele ITS nu au simptome mai severe decît mici iritaţii sau discomforturi, iar deseori femeile nu prezintă simptome deloc. Deci, dacă nu se testează regulat,

ele sînt supuse riscului de complicaţii de la infertilitate, boli pelvio-inflamatorii, dureri abdominale, pînă la cancer cervical. ITS ca gonoreea, sifilis şi SIDA pot dăuna organelor nereproducătoare, incluzînd ochii, inima şi creierul.

Cu cîteva excepţii considerabile (SIDA şi herpesul), ITS sunt tratabile cu antibiotice. Nu există încă nici un remediu pentru herpes sau SIDA, care sunt cauzate de viruşi ce pot rămîne în stare latentă în corp ani întregi. Există însă medicamente care pot atenua simptomele, iar în cazul SIDA există tratamente care pot încetini boala.

Singura cale sigură de a te proteja de ITS este abstinenţa incluzînd sexul vaginal, anal sau oral, în timpul cărora se pot transmite infecţii. După abstinenţă, cea mai bună metodă de prevenire împotriva ITS este folosirea corectă a prezervativului.

Clasificarea infecţiilor cu transmitere sexuală

Clasificarea infecţiilor cu transmitere sexuală, după agentul patogen:

Infecţii bacteriene:

- sifilisul:
- gonoreea;
- şancrul moale;
- granulomul inghinal;
- infecţiile chlamidiene;
- uretritele negonococice;
- vaginoza bacteriană.

Infecţii cu protozoare:

- trihomonoza.

Infecţii fungice:

- candidoza.

Infecţii virale:

- herpes simplex;
- papilomovirusuri umane;
- moluscum contagiosum;

- cytommegalovirus;
- virusul Epstein Barr;
- hepatita;
- infecţia HIV;

Infecţii artropozice:

- ftiriaza;
- scabia;

Infecţii bacteriene

Sifilisul

Această ITS este cauzată de o bacterie cu forma spiralată numită spirochet (treponema). Este transmisă pe cale sexuală, dar uneori poate fi dobîndită şi prin transfuzie de sînge sau contact al pielii. Principalele căi de transmitere sunt:

1. preponderent sexuală, riscul contaminării după un singur contact cu o persoană infectată de circa 30%;
2. transfuzii de sînge infectat;
3. transplacentar de la mamă la făt;
4. contact direct cu secreţiile infectate;
5. transmiterea indirectă (prin obiecte) este mai mult ipotetică.

Sifilisul are trei stadii şi primele două se dezvoltă foarte rapid.

- Primul stadiu, are loc la trei săptămîni după contactul sexual cu o persoană infectată şi simptomele pot apărea de la 9 la 90 de zile după aceea. Apare o rană deschisă, coş sau bătătură (tare şi roşietică) în zona infectată, de obicei, cervix, vagin, rect sau altă zonă genitală, iar apoi se răspîndeşte. Rănile vor dispărea după 2-6 săptămîni, chiar şi fără tratament şi numai un procent mic de femei le observă, deoarece, deseori, sunt ascunse adînc în vagin.
- În a doua fază, apar indispoziţii, febră, dureri în gît, greaţă, căderea părului, dureri ale articulaţiilor şi ale capului. Simptomele caracteristice sunt erupţiile pe palme şi pe tălpi. Sifilisul poate degenera, de asemenea, în

meningită, uveită(dureri şi roşeaţa ochilor). După ce dispar aceste simptome, persoana poate să nu aibă semne exterioare ale bolii pentru mai mulţi ani, dar spirochetul continuă să dăuneze inimii, creierului, vaselor sangvine, coloanei vertebrale şi oaselor.

- Stadiul terminal al sifilisului apare după 10-20 ani cu leziuni asimetrice, cronice cu tendinţa spre extindere şi distrucţie se manifestă în boli de inimă, orbire, demenţă şi sfîrşit letal.

- Dacă este depistat rapid, sifilisul poate fi tratat foarte rapid cu antibiotice.

Penicilina sau tetraciclina sunt folosite ca tratament şi ambii parteneri trebuie trataţi în acelaşi timp pentru a evita reinfectarea. Teste de sînge vor fi făcute regulat în următorii doi ani, pentru a se preveni o reapariţie a bolii. Din moment ce sifilisul poate fi transmis şi are consecinţe nefaste pentru un fetus în dezvoltare, toate femeile însărcinate ar trebui să-şi facă teste de sînge în timpul primelor 4 luni de sarcină şi să fie tratate dacă este nevoie.

Gonoreea

Aproximativ 80% din femeile infectate cu gonoree nu prezintă simptome, majoritatea suspectează ceva cînd simptomele apar la partenerul lor (o secreţie groasă şi lăptoasă din penis şi o senzaţie arzătoare la urinare). Gonoreea este considerată cauzatoare a 20-40% din cazurile de boală pelvio-inflamatorie, care la rîndul ei poate degenera în infertilitate, sarcina ectopică şi dureri pelviene şi abdominale cronice. Gonoreea este de obicei răspîndită prin contact sexual vaginal, anal şi oral şi este cauzată de bacterie-gonococ. Această boală poate fi oprită cu antibiotice.

Simptomele

Simptomele gonoreei, dacă există, de obicei, apar de la 2 la 10 zile după expunerea la bacteria cauzatoare a bolii. La femei simptomele sunt deseori uşoare sau inexistente. Cînd apar, simptomele iniţiale includ o scurgere verde sau galben-verzuie din vagin sau rect şi o senzaţie arzătoare sau de mîncărime în timpul urinării.

Cele mai întîlnite simptome la bărbaţi sunt o scurgere uşoară de puroi din penis şi o senzaţie arzătoare sau de mîncărime în timpul urinării.

Gonoreea netratată se poate răspîndi prin sînge şi alte organe ale corpului, infectînd articulaţiile, valvele inimii sau creierul, cauzînd artrita gravă, boli de inimă sau deteriorări ale creierului.

Diagnosticarea

La femei gonoreia este, de obicei, diagnosticată prin testarea în laborator a unei mostre de celule din secreţiile cervicale.

La bărbaţi se foloseşte acelaşi test de laborator, dar printr-o mostră de scursură din penis.

Tratamentul

Gonoreia poate fi vindecată prin antibiotice luate pe cale bucală. Tratamentul îl efectuează ambii parteneri pentru a evita infectarea reciprocă. Dacă infecţia reapare după tratament, ar însemna că unul din parteneri nu a luat medicaţia după cum a fost prescrisă, că antibioticul nu este eficient împotriva tipului de gonoree cu care e infectat sau că unul din parteneri are contact sexual cu o altă persoană (infectată). Ar trebui stabilită cauza şi urmat tratamentul din nou.

Chlamydia

De obicei, nu produce simptome – mai ales la femei – ceea ce face ca, deseori, să nu fie descoperită. Chlamydia, în prezent este cauza a multor cazuri de boli pelvio-inflamatorii, care pot creşte riscul de infertilitate, dureri cronice pelviene şi sarcini ectopice. Chlamydia este, de asemenea, cauza multor cazuri de cervicită (inflamarea colului uterin) şi uretrită (inflamarea uretrei). Este uşor curabilă cu antibiotice.

Chlamydia este o infecţie bacteriană care poate fi dobîndită prin sex anal sau vaginal sau, cîteodată, prin sex oral. Dacă o femeie cu chlamydia este lăsată gravidă, infecţia poate face ca apa să se rupă, degenerînd într-o naştere prematură. Boala poate fi transmisă bebeluşului în timpul naşterii.

Simptome

Majoritatea femeilor care au chlamydia nu prezintă simptome. Pe de altă parte, majoritatea bărbaţilor infectaţi au simptome clare incluzînd o senzaţie arzătoare în timpul urinării, o scurgere incoloră din penis, o umflătură sau o durere la testicole. La femeile care au simptome (care apar de obicei la 1-3 săptămîni de la contractarea bacteriei cauzatoare de boală) se poate observa o scurgere vaginală anormală, o senzaţie arzătoare în timpul urinării, durere sau presiune în zona pelviană, durere în timpul actului sexual sau scurgere după.

Diagnosticarea

Deoarece oamenii care sunt infectaţi cu chlamydia pot să nu prezinte simptome, diagnosticarea este dificilă. Cea mai riguroasă metodă de a o diagnostica la femei este testarea unei mostre de scurgere vaginală.

Tratamentul

Chlamydia este, de obicei, tratată cu antibiotice luate pe cale bucală. În cazuri grave, medicaţia este dată pe cale intravenoasă. Ambii parteneri trebuie să se trateze concomitent; ar trebui să se abţină de a face sex pînă cînd tratamentul este complet. Chiar dacă unul din parteneri nu prezintă simptome, ar trebui urmat tratamentul ambilor dacă partenerul este infectat.

Dacă infecţia a progresat pînă în trompele uterine ar putea fi nevoie de internare în spital şi de injecţii intravenoase cu antibiotice pentru a elimina infecţia. Infectarea trompelor uterine poate duce la infertilitate, mărind riscul unei sarcini ectopice.

Dacă infecţia reapare după tratament aceasta poate indica faptul, că partenerii nu au urmat tratamentul conform prescripţiei sau că unul dintre parteneri face sex cu o persoană infectată. Ar trebui stabilită cauza acestei situaţii. Tratamentul ar trebui repetat.

Trihomonoza

Această boală este cauzată de protozoare unicelulare, care pot trăi mulţi ani în canalul reproductiv al bărbatului, fără a produce simptome. Cel mai des, este prezentă o secreţie verde, urît mirositoare şi spumoasă a vaginului, însoţită de

mîncărimi ale vaginului sau ale vulvei, roşeaţă şi inflamaţii. La unele femei apare o senzaţie de arsură în timpul urinatului şi nevoia de a urina frecvent, în timp ce la altele se poate manifesta o durere în timpului actului sexual. Tricomonoza este în cele mai multe cazuri transmisă pe cale sexuală de către un partener infectat. Este tratabilă cu antibiotice. Este o boală foarte des răspîndită.

Infecţii virale şi artropozice

Sindromul imuno-deficitar dobândit (SIDA)

SIDA este cauzată de virusul imunodeficienţei umane (HIV), care slăbeşte capacitatea corpului de a se lupta cu infecţiile fatale şi cu cancerul. Acest virus aparţine familiei retroviruşilor şi prezintă un ghem de gene, care conţin informaţii despre propria structură, necesare pentru înmulţire. ADN al virusului penetrează ADN al celulei – gazdă modificîndui codul genetic. Graţie faptului că este un retrovirus, HIV, care conţine doar ARN şi transcriptaza necesară, se poate transforma din ARN în ADN. Procesul de multiplicare începe atunci cînd deţine controlul asupra sistemului de reproducere. Victimele virusului HIV sînt celulele CD – 4 (T – limfocite, numite helper). Celulele T – helper au un rol important în formarea reacţiei de răspuns a organismului la pătrunderea unui agent patogen în organism. Afectarea acestor celule dezechilibrează sistemul imun. Celulele T – helper sînt de două ori mai multe la număr decît celulele T – supresoare (CD - 8). Funcţia celulelor T – supresoare este de a stopa reacţia de apărare atunci cînd agentul nu mai prezintă pericol. Celulele T – killer au un rol de ucigaş al celulelor afectate împreună cu agentul patogen. Alte celule participante în reacţia imună de autoapărare sînt macrofagii, care fagocitează şi digeră celulele afectate dar şi agenţii patogeni. Celulele CD-4, care sînt victima virusului HIV, se distrug foarte repede. Proporţie T – helper : T – supresor devine cu mult mai mică de 2, apoi – 1. Drept urmare, celulele T – helper îşi pierd capacitatea de a recunoaşte celulele străine din organism, de aceea aceasta din urmă nu se mai poate opune diverşilor infecţii. Oamenii cu SIDA sunt predispuşi la „infecţii oportuniste”, adică, infecţii cauzate de bacterii, viruşi, paraziţi şi ciuperci, care n-ar fi un pericol pentru ceilalţi.

SIDA afectează şi sistemul nervos central şi poate cauza deteriorări mintale şi paralizie. Deşi medicamentele pot atenua pentru un timp simptomele şi „infecţiile oportuniste" cauzate de SIDA, nici o persoană care a avut acest sindrom nu a revenit la o funcţionare normală a sistemului imunitar. Majoritatea oamenilor infectaţi cu BTS, le-au dobîndit prin contact sexual cu un partener infectat.

Negii genitali

Aceştia sunt în general creşteri benigne în zonele genitale şi anale, cauzate de virusul papilomatos uman (HPV), sunt o ITS extrem de întîlnită, dar unele cazuri au fost asociate şi cu cancerul genital. Negii genitali rezultă din contactul cu un partener infectat(prin contact sexual vaginal, oral sau anal), deşi, pot fi transmişi prin atingerea genitalelor cu o mînă infectată. Unii sunt insesizabili, dar alţii care au peste 7 cm în diametru pot interveni în abilitatea de aşezare sau cea de a merge. Cîteodată, negii îţi pot produce mîncărimi sau arsuri şi scărpinarea lor poate cauza iritaţii. Sunt foarte contagioşi şi greu de eradicat.

Ca şi alte ITS cauzate de viruşi negii genitali sunt incurabili. Cu toate acestea pot fi trataţi temporar. Virusul poate rămîne în corp şi poate cauza recurenţa negilor oricînd. Aproximativ jumătate din oamenii infectaţi cu acest virus au recurente după tratament. Virusul se poate transmite unui partener sexual chiar dacă nu sunt semne evidente de negi.

Prezervativele nu blochează neapărat transmiterea virusului, deoarece negii invizibili pot fi prezenţi la baza penisului, care nu este protejată de prezervativ.

Negii genitali pot apărea pe organele genitale ale unui nou-născut. Aceşti negi pot fi îndepărtaţi folosind chirurgia cu laser sau aplicînd compuşi chimici puternici în formă de lichid sau cremă, pentru a-i îngheţa sau pentru a-i arde. Odată tratat, virusul nu are efecte posterioare şi rareori reapare. O femeie care îl poartă nu este nevoită să nască prin cezariană, deoarece riscul transmiterii virusului către nou-născut este extrem de scăzut.

Simptomele

Negii genitali sunt arii plate sau proieminente, roz, albe sau maro de pe organele genitale şi de pe anus. Negii, nedureroşi, pot apărea ca una sau două

umflături, sau ca nişte ciorchini mari. De obicei, sunt vizibili, dar cîteodată sunt atît de mici (şi la bărbaţi şi la femei) încît este dificil să fie văzuţi cu ochiul liber. La femei negii genitali pot trece nedetectaţi cînd apar în interiorul vaginului sau pe cervix. La bărbaţi, ei pot apărea pe penis, pe scrot sau pe anus. Rareori aceştia apar în gură, pe gingii.

Diagnosticarea

Un doctor poate recunoaşte negii genitali uşor, cu ochiul liber. El poate acoperi zona cu soluţie de oţet diluat care face negii mai vizibili (oţetul face negii să pară albi). Doctorul poate folosi o lentilă pentru a-i detecta pe cei foarte mici.

Tratamentul

Virusul care cauzează negii genitali este incurabil şi recurentele sunt des întîlnite. Cu toate acestea, o varietate de tratamente – îngheţarea, chirurgia cu laser, medicaţia aplicată direct pe negi, sau chirurgia tradiţională – pot elimina sau distruge negii. Tipul de tratament folosit depinde de gradul de infectare şi, în cazul recurentei, de tratamentul folosit anterior.

Este important să fie eliminaţi cît mai mulţi negi pentru a reduce riscul recurentei. Aproape toate tratamentele cauzează durere (senzaţie arzătoare, iritaţia pielii etc.) în timpul procedurii la o zi, două după. Înainte de a folosi tratamentul e necesar de a cere medicului descrierea procedurii, pentru a cunoaşte consecinţele.

Ambii parteneri trebuie să se trateze concomitent.

Herpesul genital

Primele lui simptome sunt dureri recurente în zona genitală. Boala este cauzată de virusul herpes simplex, care intră în corp prin mucoase şi ajung în terminaţiile nervoase unde poate rămîne inactiv. Durerile por reapărea pe o perioadă nedeterminată, mai ales în timpul unor boli sau perioade stresante, dar dispar de la sine. Recurentele au tendinţa să scadă în severitate şi frecvenţă. Virusul este mai contagios cînd o persoană are răni evidente, dar poate fi răspîndit şi prin secreţii sau rupturi în piele sau în mucoase, chiar şi în perioadele latente. Deşi nu există nici un tratament pentru herpes, există medicamente care atenuează severitatea şi frecvenţa recurentelor.

Herpesul este o infecţie foarte contagioasă. Nu există nici o cale de a stârpi herpesul. O infecţie cu herpes poate cauza recurente manifestate prin apariţia unor basicule dureroase pe genitale.

Există mai multe tipuri de viruşi care cauzează herpesul. Oricare din ele pot cauza şi herpesul genital. Virusul herpetic poate fi transmis prin contact direct al pielii cu zona infectată, chiar şi cînd persoana infectată nu prezintă simptome evidente. La unele femei o mostră de secreţie vaginală examinată în laborator poate arăta dovezi de existenţă a virusului, chiar dacă nu există semne vizibile. Cînd există semne vizibile, infecţie este extrem de contagioasă. O persoană care le are poate transmite virusul partenerului prin sex oral.

Femeile care fac herpes în timpul sarcinii au un risc ridicat de a transmite infecţia copilului în timpul naşterii. Deşi cazurile sunt rare, infecţia unui nou-născut poate cauza probleme serioase la ochi, deteriorări grave ale creierului şi moarte în cursul primului an. Dacă o persoană are acces de herpes genital înainte de naştere, i s-ar putea recomanda să nască prin cezariană, deoarece nou-născutul ar putea dobîndi virusul. Cu toate acestea, dacă nu există un asemenea acces este mai sănătos să se nască pe cale naturală.

Virusul herpetic se poate ascunde în celulele nervoase, unde sistemul imunitar nu-l poate găsi. La majoritatea oamenilor virusul devine activ periodic, cauzînd accese recurente în aceeaşi zonă a organelor genitale. Aceste accese sunt deseori determinate de stres, boala sau rană în zona afectată.

O infecţie cu herpes creşte riscul de cancer cervical. Răni formate pe cervix fac ţesutul mai vulnerabil la infecţii cu virusul papilomatos, care poate cauza schimbări anormale în celulele din cervix, care pot duce, la rîndul lor, la cancer.

O infecţie activă cu herpes genital creşte, de asemenea, riscul de infecţie cu HIV.

Infecţii cauzate de ciuperci

Aceste infecţii sunt cauzate de organisme cum ar fi **monilia** sau **candida.** Monilia există în mod normal în vagin şi infecţia apare cînd e favorizată să se dezvolte. Aceasta are loc cînd sunt folosite duşurile vaginale sau sunt puse

antiseptice în apa de baie, deoarece acestea dăunează sistemului care menţine creşterea sub control. Aceste infecţii sunt mai des întîlnite la anumite grupuri de femei cum ar fi:

- Femei care iau antibiotice; numărul de ciuperci din vagin este în mod normal ţinut sub control de bacterii care trăiesc tot acolo. Dacă un antibiotic ucide bacteriile atunci numărul ciupercilor va creşte exagerat.
- Femeile care iau progesteron sintetic, cel mai popular exemplu fiind pilulele contraceptive care conţin o doză mare de progesteron, susţinînd astfel dezvoltarea candidei.
- Femeile cu diabet. Cînd diabetul devine instabil, prezenţa zahărului în urină furnizează un mediu favorabil dezvoltării tuturor organismelor şi monilia poate ieşi de sub control.
- Femeile care au o cantitate de progesteron ridicată, spre exemplu femeile în stadiu premenstrual şi cele însărcinate.

Simptomele infecţiilor cauzate de ciuperci sunt o scurgere vaginală groasă, albă şi lăptoasă, cu durere, iritare şi mîncărime a vaginului şi a perineului. Destul de des se întîmplă ca pielea să devină roşie şi aspră şi erupţia se poate extinde la părţile interioare ale coapselor.

Un bărbat care contactează infecţia de la o femeie va avea pe penis, pe scrot, pe pielea zonei genitale şi pe o parte din interiorul coapsei o erupţie roşie, aspră şi va simţi o senzaţie de mîncărime.

Atît la bărbaţi cît şi la femei infecţia ajunge pe rect, cauzînd durere, mîncărime şi chiar diaree.

Dacă dobîndiţi o astfel de infecţie, abţineţi-vă de la sex pînă cînd ea dispare. Tratamentul complet poate dura 7 zile şi poate lua forma unor supozitoare sau a unei creme. În unele cazuri mai grave ar putea fi nevoie de trei forme de terapie:

1. crema aplicată direct pe piele;
2. supozitoare vaginale;
3. tablete luate pe cale bucală.

Nu se recomandă de a scărpina zonele afectate, deoarece ciuperca poate ajunge sub unghii şi astfel se va împrăştia. Dacă sa mai făcut tratament pentru astfel de infecţii se pot folosi aceleaşi medicamente care pot fi luate fără prescripţie medicală.

BIBLIOGRAFIA

1. Ancuşa M., Ciobanu V. Probleme de sănătate publică. Ed. Mirton. Timişoara 1998.
2. Bivol G., Ceneţchi O., Gîlca B., Zabrailov N., Buzdugan T., Melniciuc V. Sănătatea reproducerii. Chişinău, Gunuvas, 2005.
3. Bucur G., Opris D., Boli Dermatovenerice – Enciclopedie – Ediţia a II-a. Ed.Medicina Naţională. Bucureşti, 2002.
4. Bucur G. SIDA şi prevenirea ei. Bucureşti 1991.
5. Buzducea D. SIDA. Confluenţe psiho-sociale. Bucureşti „Ştiinţa şi Tehnica", 1997.
6. Duda R.. Sănătate publică şi management. Iaşi 1996.
7. Enăchescu D., Marcu Gr. Sănătate publică şi management sanitar. Ed. ALL. Bucureşti, 1998.
8. Eţco C. Management în sistemul de sănătate. Chişinău, Epigraf. 2006.
9. Ghid de diagnostic şi tratament al infecţiilor cu transmitere sexuală. Asociaţia medicilor "Dermato-Cosmed" din Republica Moldova, Pontos, Chişinău, 2005.
10. Horga M.. Îmbunătăţirea accesului la asistenţă de calitate în planificarea familială. Tîrgul-Muriş, 2001.
11. Horga M., Ludicke F., Campana A., Gîlcă B. Manual de planificare familială. Tîrgul-Muriş, 2002.
12. Ivan A. Coordonate moderne în epidemiologie şi medicina omului sănătos. Iaşi. Inf. 1990.
13. Mahu D., Esenţialul în obstetrică. Ed.Amaltea, 2009.
14. Mereuţa I., Popuşoi E., Eţco C., Eftodi M. Sănătate publică şi management în medicină Chişinău, 2000.
15. Nitescu V., Obstetrica şi ginecologie. Ed.Didactica şi Pedagogia, 2002.
16. Pătraşcu V. „Boli Dermatologice şi Boli Sexual – Transmisibile. diagnostica şi tratament", ed. SITECH, 1999.
17. Tataru A., Curs de dermato-venerologie. Ed.Dacia. 2008.

18. Ţelaru M. Drogurile, 2000.
19. Tintiuc D., Eţco C., Grossu Iu., şi alţii. Sănătatea publică şi management, sub redacţia Popuşoi E., Chişinău, 2002
20. Vladescu Cri., Managementul serviciilor de sănătate. Ed. Expert. Bucureşti 2000.
21. Zanoschi G., Sănătate publică şi management sanitar. Ed. Dan. Iaşi. 2003.
22. Program Naţional „Promovarea Modului Sănătos de Viaţă" pe anii 2007-2020. Chişinău 09.03.2007.
23. Белокриницкая Т.Е., Новопашина Г.Н., Тихонова Л.А., Акушерство и гинекология. Практикум. Изд. Высшее образование. Москва.2007.
24. Бэй Роу-Ди. Серия - Видаль Специалист. Акушерство и гинекология. Изд.АстраФармСервис. 2004.
25. Зверева И. Е. Акушерство и гинекология – справочник врача общей практики. Изд. Феникс, 2006.
26. Славянова И.К. Акушерство и гинекология. Изд. Феникс. 2008.