

### III

## VIAȚA ȘI SĂNĂTATEA OMULUI CONTEMPORAN DIN PERSPECTIVĂ MULTIDIMENSIONALĂ

### INSTUMENTE DE MENȚINERE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII GENERAȚIEI VÂRSTNICE

**Tudor Grejdian**, dr. hab. în șt. med., prof. univ.

**Anatol Negară**, dr. în șt. med., conf. univ.

**Leonid Margine**, dr. în șt. med., conf. univ.

**Vlad Bădan**, lect. super. USMF „Nicolae Testemițanu”

**Gabriela Șoric**, dr. în șt. med., cercet. științ.

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Republica Moldova  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

#### TOOLS OF MAINTENANCE AND HEALTH PROMOTION OF OLDER GENERATION

*The problem addressed in this article is to develop tools for promoting and maintaining the health of the elderly population at the current and prospective stage in the Republic of Moldova. In this context, improving the health of the elderly depends on the socio-economic status of society, the quality of water and food, as well as the level and quality of the provided health care*

Întroducere. Una din particularitățile prioritare care caracterizează prestarea asistenței medicale populației în sec. XXI se manifestă prin recunoașterea că majorarea speranței de viață este doar o afirmare a timpului. Extrem de important este de a reduce concomitent maladiile sociale, invaliditatea, dependența persoanelor vârstnice de nivelul material și de alte categorii ale populației. În acest context, ameliorarea sănătății persoanelor vârstnice depinde de starea social-economică a societății, calitatea apei și a produselor alimentare, precum și de nivelul și calitatea asistenței medicale acordate acestei categorii de populație. Toate aceste măsuri de o importanță vitală asigură succesul în combaterea maladiilor, a mortalității premature și majorării speranței de viață.

Modificările demografice sunt factori determinanți ai schimbărilor distribuției pe vârste în populație, care în ultimul timp au dus la majorarea proporției de oameni care supraviețuiesc până la adânci bătrânețe. Multe

stări patologice grave care înainte afectau persoanele de vârstă medie astăzi sunt caracteristice vârstei înaintate. Îmbătrânirea populației se răsfrânge asupra sistemului de asistență medico-sanitară, deoarece populația în vârstă este cel mai mare consumator al acestor servicii, al căror cost este achitat de populația producătoare.

În Republica Moldova persoanele vârstnice fac parte din păturile sociale cele mai înalt vulnerabile. Tradiția îngrijirii persoanelor în vârstă de către familie a fost compromisă din cauza plecării la muncă în străinătate a membrilor tineri, cei rămași sunt angajați în activitatea de muncă, iar toleranța față de vârstnici a scăzut. Astfel în republică a devenit tot mai răspândită practica de îngrijire a vârstnicilor în aziluri de bătrâni de lungă durată. Pentru contracararea aceste tendințe precare în țările occidentale au fost majorate pensiile, au fost instituite beneficii sociale importante pentru bătrâni, vârstnicii au fost asigurați cu asistență medico-sanitară universală și asistență la domiciliu. În Republica Moldova persistă unele rezerve și este necesar de implementat o politică de susținere și protecție a persoanelor vârstnice care ar presupune anumite intervenții pe termen mediu și lung. Astfel, acțiunile organizatorice întreprinse în vederea menajării persoanelor în etate trebuie efectuate în diferite direcții:

- sunt necesare trei nivele de observație: colectiv, al comunității și individual;
- urmează a fi satisfăcute trei categorii de necesități: sociale, sanitare și psihologice;
- calitatea asistenței medicale trebuie îmbunătățită la cele trei nivele de acordare: teritorială, la domiciliu și spitalicească;
- prestarea serviciilor de asistență socială se bazează pe trei categorii de agenți: publici, privați și voluntari.

Un punct primordial în politica de menținere a sănătății generației în vârstă îl constituie organizarea infrastructurii de asistență medico-socială a bătrânilor, optimal ajustată spre satisfacerea necesităților acestei grupe de vârstă a populației.

Un pilon important a persoanelor vârstnice este familia, care rămâne uneori singurul punct de sprijin și ajutor. Bunele relații în familie trebuie menținute și îmbunătățite. Ajutorul pe care familie îl acordă persoanei vârstnice poate fi financiar, moral-afectiv sau de îngrijire fizică și servicii efective. Odată cu creșterea mediei de vârstă a populației numărul per-

soanelor longevive poate crește și există posibilitatea ca în unele cazuri copiii în vârstă deja să îngrijească părinții mai în vârstă. În aceste cazuri și în multe altele, persoana în vârstă caută ajutorul la verigile ce sunt în afara cercului familial.

Statul este cel care trebuie să-și asume rolul major în implementarea politicii naționale de menținere a bunăstării și sănătății persoanelor vârstnice. Marea majoritate a bătrânilor poartă cea mai frumoasă cunună – amintirea unei vieți oneste. Statul, Guvernul au obligațiuni și la propriu și la figurat față de această categorie a populației. Statul este cel ce trebuie să adopte legislația care ar asigura persoanelor în vârstă o protecție socială apropiată necesităților, acces la serviciile de sănătate, la consultanță juridică, la informare etc.

Instituțiile medico-sanitare publice aspiră să asigure o viață prosperă generației în vârstă prin promovarea modului sănătos de viață și a accesului liber la asistența medico-sanitară la diferite nivele. Asistența medicală primară prin intermediul medicului de familie este veriga de prim contact atunci când în pericol este pusă sănătatea persoanei vârstnice. Tulburările fizice și mentale asociate cu îmbătrânirea au un impact major asupra familiei, societății și sistemului de asistență medico-sanitară. Prevenția maladiilor cronice, ca activitate de bază a medicului de familie, cum ar fi diabetul zaharat, maladiile cardiovasculare și cancerul, crește odată cu vârsta. Dezabilitatea fizică și psihică cauzată de aceste maladii poate limita abilitățile sociale și comunicative ale acestor persoane. Morbiditatea prin maladia Alzheimer – cauza majoră a demenței printre persoanele de peste 50 de ani, precum și prin maladia Parkinson – rigiditate musculară progresivă care compromite funcția motorie, crește odată cu vârsta. Medicul de familie este cel care cunoaște pacientul vârstnic ca un individ unic, integrat în contextul relațiilor familiale ce diferă de la un individ la altul. Medicul de familie acționează asupra membrilor de familie pentru a crea un mediu propice de îngrijire a persoanei vârstnice, iar dacă familia nu poate asigura aceste condiții sau starea sănătății este agravată este necesar de a găsi un plasament într-o instituție comunitară sau într-o instituție curativă.

Asistența socială reprezintă facilități extrem de importante pentru persoana vârstnică, deoarece contribuie la autoacceptarea și prosperitatea ei. Relațiile familiale și sociale au efecte sanitare benefice directe, reducând și din necesitatea instituționalizării. Sănătatea vârstnicului depinde direct

de perceperea de către individ a propriului rol în familie și societate. Activitățile sociale și de recreere sunt părți componente ale oricărei persoane în vârstă. Organizarea și implicarea în aceste activități a vârstnicilor este izolată frecvent, depinde în mare măsură de disponibilitatea și accesibilitatea la facilități sociale și de recreere, cum ar fi facilitățile de reabilitare și securitate socială.

Comunicarea este de o importanță vitală pentru viața și sănătatea persoanelor în vârstă. Disponibilitatea unui sistem de comunicare reciprocă poate fi salvatoare de viață în anumite condiții. Contactul prin telefon poate fi utilizat atât pentru comunicare personală cu membrii familiei, cu prietenii, pentru suport social, cât și pentru alertarea personalului medical în situații de urgență. Această posibilitate oferă persoanei în vârstă senzația de securitate.

Serviciile bine organizate de transport pentru vârstnici le oferă posibilitatea de a avea acces la asistența medico-sanitară, activitățile sociale, de a efectua cumpărături și de a exercita alte activități vitale. Companiile de autobuze gestionate de municipalități deschid frecvent rute speciale pentru persoanele în vârstă.

Modificarea modului obișnuit de viață și tranziția ocupațională sunt elemente importante cu care se confruntă persoana în vârstă. Pensionarea de la serviciu deține atât un potențial de odihnă și recreere, dar și posibilitatea unei izolări și depresii severe. Pregătirea persoanelor pentru această perioadă de tranziție în viață este la fel de importantă ca și menținerea unei sănătăți prospere. Pierderea unei persoane apropiate face parte adesea din această tranziție și necesită măsuri de suport comunitar și familial.

Determinarea metodelor de asistență a vârstnicilor pentru asigurarea integrării funcționale maxime la domiciliu și în societate este de o importanță vitală pentru menținerea capacității sistemului sanitar de a acoperi necesitățile acestui grup populațional. Acoperirea financiară a necesităților populației în vârstă poate avea un impact serios asupra generației tinere. Frecvent, copiii sunt nevoiți să asigure financiar membrii în vârstă ai familiei, ale căror pensii nu sunt suficiente sau care nu sunt acoperite de sistemul național de asigurare socială. Acest fapt poate afecta grav relațiile în familie, condițiile de viață, nutriția, asistența medico-sanitară și multe alte aspecte ale vieții.

Pentru funcționarea adecvată a sistemului comunitar de asistență a generației în vârstă, bazat pe serviciile de asistență socială și/sau sanitară, sunt

necesare măsuri de susținere din partea autorităților sanitare publice. Aprecierea și informarea asupra necesităților, sprijinul profesional în alocarea resurselor, precum și asigurarea directă cu servicii medicale, toate acestea sunt părți componente ale sistemului de sănătate publică. Autoritățile sanitare publice joacă un rol de protecție și promovare a intereselor generației în vârstă. Totodată multe servicii sunt furnizate bătrânilor de către alte agenții, cum ar fi programe de asistență la domiciliu, dezvoltate și implementate de agenții guvernamentale și nonguvernamentale.

Aportul sectorului neguvernamental (organizațiile de caritate, ONG-uri, alte organizații ale societății civile etc.) este evident în optimizarea asistenței medico-sociale de susținere și protecție a vârstnicilor. Cu aportul ONG-urilor pot fi organizate acțiuni concrete destinate persoanelor în etate prin elaborarea și desfășurarea unor programe privind aspectele de geriatrie în teritoriu, deschiderea unor centre de protecție, alimentație, suport psihologic etc., contribuind astfel la antrenarea vârstnicilor în viața socială și relațională.

De asemenea, un rol important pentru persoana vârstnică îl are biserica. Adesea religia este acel pilon unic de sprijin și încurajare morală al vârstnicului.

Familia și rudele, rețeaua medicală (medicul de familie, asistentele medicale de patronaj), rețeaua de asistență socială (asistenți sociali, lucrători sociali, tehnicieni, masa caldă pe roți, îngrijitori etc.) biserica (slujitori voluntari ai bisericii ce acordă) servicii la domiciliu persoanelor, care sunt imobilizați și nu se pot deplasa), ONG-urile și organizațiile de caritate sunt infrastructurile ce asigură calitatea vieții vârstnicului la domiciliu. Diversitatea serviciilor de îngrijire la domiciliu este una din cele mai discutabile probleme pentru a evita pe cât posibil internarea vârstnicului într-un azil de bătrâni. Dar, ponderea ridicată a bătrânilor singuratici impune necesitatea organizării unor forme corespunzătoare de ajutor multidisciplinar, cum ar fi azilurile de bătrâni, centrele de reabilitare, spitalele sociale, etc.

Azilurile de bătrâni sunt de regulă instituții sociale, în cadrul cărora ajutorul se orientează după necesități medicale, reabilitare, sănătate mentală, activitate socială și geriatrie. Persoanele în vârstă necesită adeseori o asistență deplină în aceste servicii (medicale și sociale).

Centrele de reabilitare a bătrânilor și invalizilor sunt predestinate pentru acordarea unui complex de intervenții medicale, psio-pedagogice, pro-

fesionale și juridice, care au scopul de a restabili funcțiile dereglate ale organismului și capacitățile bolnavilor vârstnici și invalizilor.

Spitale sociale sunt instituții curativ-profilactice în cadrul cărora se acordă asistență medicală grupelor social-vulnerabile ale societății (bătrâni, persoane cu handicap etc.).

Actualmente în Republica Moldova activează un Azil republican pentru bătrâni și invalizi, 4 aziluri raionale pentru bătrâni, de asemenea în curs de construire mai sunt câteva aziluri. De remarcat că primele Centre de reabilitare a bătrânilor și invalizilor au fost inaugurate în anul 1999 în raioanele Cahul și Comrat și activează până în prezent.

În multe țări industrializate, majoritatea vârstnicilor sunt protejați prin pensii mari primite de la locul de muncă și de la sistemul de asigurare socială, dar totodată există încă persoane cu un suport financiar inadecvat care duc o viață săracă. Izolarea, singurătatea, pasivitatea socială și malnutriția, devenind un mod de viață, produc morbiditatea. Mulți vârstnici sunt limitați financiar pentru a-și putea permite o nutriție adecvată.

Concluzii. 1. Tendințele demografice globale, în particular și în Republica Moldova, impun necesitatea de efectuarea prognozelor demografice pe termen scurt, mediu și lung care ar elabora politici și strategii de populație, astfel încât să fie reduse costurile economice și sociale ale fenomenului de îmbătrânire în Republica Moldova. 2. Se recomandă inaugurarea unor cabinete specializate de gerontologie și geriatrie la nivelul asistenței medicale primare pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale populației vârstnice. 3. Datele studiului impun necesitatea creării, în baza structurilor existente, a unui sistem de protecție medico-socială pentru generația vârstnică (aziluri pentru bătrâni, secții de geriatrie și gerontologie).

### **Bibliografie**

1. Bălăceanu-Stolnici Constantin. Geriatrie practică. București: Editura Medicală Amaltea, 1998, 408 p.

2. Hurjui Ion. Geriatrie selectivă. Iași: Edict, 2002. 300 p.

3. Tintiuc Dumitru, Negară Anatol, Grejdian Tudor. Unele particularități medico-sociale ale persoanelor longevive. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei: Științe Medicale, 2012, nr. 1, p.100-103.

4. Tulchinsky Theodore H., Varavikova Elena A. Noua Sănătate Publică: Introducere în Secolul XXI. Trad. din engl. Chișinău: Ulysse, 2003. 724 p.

5. Андреев В. Н. Профилактика преждевременного старения: к

долголетию. În: Curierul Medical, 2005, nr. 3, p.62-65.

6. Денисова Татяна Петровна, Малинова Лидия Игоревна. Клиническая геронтология: Избранные лекции. Москва: Медицинское Информационное Агентство, 2008. 244 с.

7. <http://www.census.gov>.

8. <http://www.geohive.com>.

9. <http://www.grg.org>. Gerontology Research Group.

10. [www.statistica.md](http://www.statistica.md).

11. [www.who.int](http://www.who.int).

## IMPACTUL DECESELOR EVITABILE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

**Denis Cernelea**, doctorand

**Larisa Spinei**, dr. hab., st. med, profesor universitar

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

### IMPACT OF AVOIDABLE DEATHS IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

*Avoidable mortality is a problem of public health worldwide and, in particular, at national level. The scientific evaluation of avoidable deaths, their frequency and causes as well as highlighting vulnerable population groups will raise awareness of the diseases that cause these deaths and their major impact. The share of avoidable deaths in the Republic of Moldova in 2007-2017 accounts for almost half (49.1%) of the total deaths. In 2017 compared to 2007, the number of avoidable deaths decreased by 7 percent. Variations in avoidable deaths recorded in a regional profile demonstrate the existence of a regional specificity, which motivates specific health interventions in these vulnerable areas.*

Pentru evaluarea performanțelor sistemelor de îngrijiri și a impactului acestora asupra stării de sănătate a populației sunt utilizate mai multe tipuri de măsurători. În lipsa unor elemente, date relevante, rezultatele îngrijirilor medicale sunt destul de rar evaluate. Evaluările obișnuite sunt axate în special pe măsurarea rezultatelor activității spitalelor sau a sistemului de sănătate luat ca întreg, și mai puțin pe evaluarea impactului asupra sănătății populației. În acest context este introdus conceptul de “decese evitabile” [1].

Perfecționarea tehnologiilor de investigație, diagnostic și tratament