

ASPECTUL EVOLUȚIEI PATOLOGIIILOR ÎN DEPENDENȚĂ DE PROGRESUL SOCIO-ECONOMIC A STATULUI

TUDOR GREJDIANU,
ELA URSU,
Catedra Sănătate
Publică și Management
„Nicolae Testemițanu“

Rezumat

În lucrare se descrie esența ce ține de povara bolii ce se explică prin diferența dintre starea reală existentă a sănătății în momentul unei populații și starea ideală a acestei populații fără boli, invaliditate și cu durata maximum posibilă a vieții.

Symmary

The aspects of the disease's evolution depending on the social-economic progress of the state.

In the report are described the effects of diseases, explained through the difference between the real state of healthiness at moment rewards the ideal state of healthiness of a population the invalidity and the long ness of life.

Starea sănătății depinde în mare măsură de standardele de viață. Din acest motiv analiza venitului și a distribuției lui reprezintă o parte componentă a procesului de evaluare a stării sănătății populației. Venitul mediu național frecvent este reprezentat prin Produsul Național Brut (GNP) sau Produsul Intern Brut (GDP) la cap de locuitori, care reprezintă volumul producției totale de bunuri materiale și servicii a unei națiuni.

Starea socio-economică este caracterizată prin un șir întreg de indicatori, dar OMS monitorizează venitul, sărăcia absolută, sărăcia relativă, repartizarea veniturilor, studiile și angajarea la un serviciu. Banca Mondială propune pragul de sărăcie de 4,3 dol. SUA în zi. Însă multe țări își calculează singure pragul reieșind din costul coșului minim de consum.

Starea socio-economică precară compromite starea sănătății prin diferite căi. În țările în curs de dezvoltare copiii, femeile și vârstnicii sunt afectați de sărăcie, boli și malnutriție, fapt ce reduce considerabil potențialul dezvoltării economice. Chiar și în țările înalt dezvoltate sănătatea depinde în mare măsură de starea socio-economică, starea sănătății claselor superioare fiind net superioară stării sănătății celor vulnerabile. În țările unde există diferențe mari între săraci și bogați, spre exemplu în Statele Unite, starea sănătății populației este mai precară decât statele unde aceste diferențe sunt mici, spre exemplu în Japonia sau țările scandinave.

În 1993 Banca Mondială a adoptat un document de importanță mondială — Raportul despre dezvoltarea mondială: „Investiții în sănătate“ —, unde au fost specificate noile concepte economice în care sănătatea de rând cu educația și dezvoltarea socială sunt considerate drept contribuții esențiale în dezvoltarea economică. Conceptul de „Coș de servicii esențiale“ a stabilit prioritățile pentru țările cu venit mic și mediu cu scop de utilizare eficientă a resurselor bazate pe analiza impactului bolii și cost-eficacitatea serviciului.

Povara bolii este diferența dintre starea reală existentă a sănătății la momentul unei populații și starea ideală a acestei populații fără boli, invaliditate și cu durată maxim posibilă a vieții.

Care este povara bolilor:

- impactul negativ pentru calitatea vieții persoanelor afectate;
- provoacă moartea prematură;
- impactul economic major și negativ pentru familie, comunitate și societate.

Analiza economică apreciază debitul (costurile și resursele cheltuite), cât și creditul (reducerea mortalității, morbidității, majorarea longevității, reducerea desabilității) sistemului sanitar. Studiarea acestor indici trebuie să fie o parte componentă a evaluării economice a utilizării resurselor naționale și personale pentru asistența medico-sanitară. Un indice ce combină valorile mortalității și morbidi-

tății este așa zisul Impactul bolii (BOD) sau povara bolii. Indicele este utilizat în examinarea problemelor sanitare din punct de vedere al determinării intervențiilor cost-eficiente optime. Acesta ajută la determinarea priorităților în alocarea resurselor.

Indicii povarei bolii sau impactului global al bolii

1. Ani pierduți de viață potențială (YPLL) — reprezintă impactul unei boli sau stări asupra societății și este bazat pe calcularea sumei anilor pierduți datorită decesului prematur dint-o cauză anumită în comparație cu numărul total de decese din această cauză,
2. Ani de viață cu rectificare la dezabilitate (DALY) — DALY reprezintă unități de măsură impactului global al bolii și a eficacității intervențiilor sanitare și a celor de îmbunătățire a condițiilor de viață a populației. Reprezintă valoarea la moment a viitorilor ani de viață abili, care au fost pierduți în rezultatul mortalității premature sau a disabilității apărute într-un an anumit.
3. Ani de viață cu rectificarea calității vieții (QALY) reflectă durata așteptată a vieții cu rectificarea modificărilor în calitatea vieții apreciată prin evaluarea a două sau mai multe aspecte ale sănătății cum ar fi durerea, disabilitatea, dispoziția, capacitatea de autodeservire. QALY este evaluat utilizând estimările experților ale gradului de infirmitate (normal, infirmitate, incapacitate) de pe urma unei anumite boli. Infirmitățile includ pierderea capacității de comunicare, tulburări de somn, durerea, depresia, precum și tulburările sexuale, nutriționale și neuromotorii.

$$DALY = \frac{D \cdot C \cdot e^{-\beta a}}{(\beta + r)^2} [e^{(\beta+r)L}(1+(\beta+r)(L+a)) - (1+(\beta+r)a)]$$

unde D — nivelul de pierderi a sănătății, în % (0 — lipsa pierderilor, 0,5 — pierderi parțiale a sănătății, 1 — deces);

$C = 0,16243$ — constanta, calculată de experții OMS funcția prețului a unui an viață în vârsta x

β — constanta, (scăderea prețului a unui an de viață, în %) calculată de experții OMS funcția cost a unui an viață în vârsta x

$r = 0,03$ — discontul (3%), folosit de OMS pentru ajustarea prețului vieții la momentul actual;

a — perioada (vârsta), când a fost pierdută sănătatea (se măsoară în ani de la naștere);

L — număr ani restanță de la producerea pierderii sănătății (se calculează ca diferența).

Exemplu:

- 1) **Deces la 5 ani.** Speranța de viață sănătoasă este 82,95 ani, dacă, если omul decedează în vârsta de 5 ani, atunci $a = 5$, $L = 82,95 - 5 = 77,95$, $D = 1$. Следовательно, DALY = 35,85.
- 2) **Boală la 5 ani cu deces la vârsta de 10 ani.** DALY = 33,7.

3) **Boală la 5 ani cu invaliditatea la 10 DALY** = 17,92.

4) **Boală la 5 ani cu restabilirea sănătății la 10 ani DALY** = 0.

DALY și QALY furnizează o bază comună pentru compararea mortalității, a dimensiunilor disabilității și calității vieții, diferitor cauze și schimbărilor pe parcursul timpului. Acești indici sunt utilizați ca indicatori veridici ai stării sănătății pentru analiza diferitor strategii politice sanitare, justificarea intervențiilor specifice și pentru determinarea priorităților sanitare. Câștigul în durata așteptată a vieții datorat intervențiilor preventive și curative poate fi apreciat din surse de date publicate. Spre exemplu implantul a unui cardiostimulator este apreciat cu 36-46 luni de majorare a duratei așteptate a vieții, iar transplantul de măduvă osoasă la un bolnav cu limfom este însoțit de o creștere a duratei așteptate a vieții cu 72 luni. În măsurile preventive majorarea duratei așteptate a vieții are valori mai mici. Spre exemplu, screening-ul pentru depistarea cancerului de col uterin majorează durata așteptată a vieții a tuturor femeilor cu 3 luni, totodată pentru o femeie la care cancerul de col uterin a fost depistat precoce această majorare constituie în mediu 25 ani. Această metodologie se bazează pe rezultatele publice ale studiilor și poate fi de o importanță deosebită pentru compararea și analiza strategiilor și priorităților medico-sanitare.

Compararea anilor de viață câștigați de pacienți în stadiul terminal al insuficienței renale din SUA a demonstrat că transplantul renal este mai puțin costisitor (3600 dolari SUA per an câștigat de viață) în comparație cu dializa la domiciliu (4300 de dolari per an câștigat de viață) și dializa în spital (116000 dolari per an câștigat). Plus la aceasta transplantul renal majorează calitatea vieții pacientului.

Banca Mondială a calculat indicii BOD în diferite regiuni geografice și a relevat o pierdere de 600 ani cu rectificare la disabilitate (DALY) la 1000 de populație în țările Africii subsahariene în comparație cu 120 la 1000 populație în țările industrializate. Acești indici sunt utilizați în analiza economică a stării sănătății și justifică necesitatea unor intervenții eficiente pentru reducerea morbidității și mortalității.

În trecut structura bolilor din țările astăzi dezvoltate este similară cu cea din țările în curs de dezvoltare la moment. Spre exemplu, ratele curente ale mortalității infantile și materne în multe țări în curs de dezvoltare sunt similare cu cele din Statele Unite din anii 1920. Chiar și în interiorul unei țări industrializate există grupuri sociale, etnice sau de imigranți, stare sănătății cărora este caracteristică pentru țările în curs de dezvoltare. În multe țări în curs de dezvoltare creșterea vertiginoasă a clasei sociale medii duce la stabilirea unei structuri epidemiologice a bolilor similare cu cea din țările dezvoltate (spre exemplu creșterea ratei de boli cardiace).

Sărăcia, degradarea mediului ambiant exercită un efect cumulativ advers asupra numeroaselor țări în

curs de dezvoltare. Stagnarea economică și instabilitatea politică agravează aceste probleme, cauzând o incapacitate a puterii statale de a aborda necesitățile sanitare umane de bază și condamnând mai multe generații la o morbiditate și mortalitate sporită.

Recunoașterea legăturii între sărăcie și boală a determinat țările industriale (G-7 plus Rusia) să anuleze în anul 1999 datoriile externe de 118 miliarde de dolari SUA ale țărilor sărace. În pofida acestor pași întreprinși majoritatea țărilor sărace cheltuiesc mai mult pentru rambursarea creditelor decât pentru sănătate. Este îmbucurător faptul că Republica Moldova în 2006 a cheltuit pentru ocrotirea sănătății 1582,7 mii lei, adică 5,3% din PIB (Europa 6—13% din PIB) iar pentru deservirea datoriei de stat — 428,7 mii lei.

Dacă am vorbi despre impactul economic al bolilor în situația socio-economică a statelor atunci trebuie să menționăm în primul rând bolile infecțioase și parazitare, fiindcă istoricul omenirii este indivizibil de istoricul epidemiilor. În lume mereu bântuie câteva epidemii — fie SIDA, fie tuberculoza, malaria sau gripa și altele. La mijlocul anului 1960 s-a ivit termenul „Unificarea microbilor a omenirii“ — fenomen înregistrat în secolul 14, când în Europa, Azia și Africa de Nord au fost supuse epidemiei de ciumă numită „moartea neagră“. Sensul unificării microbilor este că apariția unei maladii noi în orice colț al planetei este un pericol pentru toată omenirea. În 2002 OMS a ajuns la concluzia că bolile infecțioase sunt cauza a 22% din decese, în majoritatea sa epidemiile atacă țările sărace, ce nu au resursele necesare pentru a le înfrunta. Conform datelor Băncii Mondiale infecțiile în Africa tropicală și America Latină în structura deceselor dețin 50—52%, iar în țările industriale dezvoltate — 5—10% (Moldova — 1,7%). Pierderile economice de la bolile infecțioase sunt enorme. Ca exemplu Academia Americană de Pediatrie a calculat că îmbolnăvirea copilului provoacă prejudicii în mărime de 1235 dolari SUA (datele 2000), cu calculul scăderii productivității de muncă a părinților, cheltuielilor suplimentare și a timpului pentru măsurile profilactice, dezinfectarea jucăriilor. Consiliul Național Informații al SUA a apreciat pierderile economice în urma epidemiei pneumoniei atipice din 2002—2003 de 10-20 mlrd. dolari SUA. Epidemia n-a făcut multe decese și s-au îmbolnăvit 7,2 mii oameni în 28 țări dar a afectat agricultura, turismul și alte sfere.

Pandemia de SIDA a afectat practic toate regiunile lumii, indiferent de nivelul lor de dezvoltare. După unele estimări în prezent în lume circa 37 mln. Infecțați cu HIV 26 mln sunt angajați. Conform Organizației mondiale a Muncii 10 mln de angajați au decedat, iar milioane abandonează serviciul, iar colegii lor de serviciu vor fi nevoiți să ia asupra sa **impactul** economic, alții abandonează serviciul pentru a îngriji bolnavii cu HIV, pierderile fiind estimate 0,2% de la PIB anual.

La 19 mai 2008 OMS a publicat Statistica mondială a ocrotirii sănătății 2008 în care este accentuat

că ziua de azi cauza principală a deceselor în toată lumea sunt bolile neinfecțioase, grupă de maladii în care sunt incluse bolile aparatului circulator, tumorile maligne, problemele sănătății mintale, diabetul zaharat, bolile respiratorii cronice, bolile aparatului locomotor. Aceste maladii sunt grupate după principiul că au aceiași factori de risc, determinanți comuni și aceleași posibilități pentru profilaxie. La moment 86% din decese sunt din cauza bolilor cronice. Din tot numărul de decese din cauza bolilor cronice 80% le revin țărilor cu nivel jos și mediu de venituri, adică patru decese din cinci.

Impactul economic a bolilor necontagioase nu se referă numai la ocrotirea sănătății. Cheltuieli indirecte sub formă de pierdere a productivității care sunt egale poate chiar și mai mari. Conform calculelor mai bine de 90% din cheltuielile legate cu dereglările aparatului locomotor în Suedia poartă caracter indirect (achitarea indemnizațiilor pe boală — 31,5%, invaliditatea — 59%). În țările Europei Centrale și de Est oamenii decedază mai des prematur decât în țările Europei Occidentale. Decesul prematur al persoanei ce întreține pe cineva și lucrătorului calificat poate să influențeze negativ și venitul familiei, dar economia statului. Conform unor calcule BNC au fost cauza micșorării Produsului Intern Brut al Federației Ruse în 2005 cu 1%, cea ce a însemnat că economiei națională a pierdut de pe urma bolilor 11 mlrd. dolari SUA. A fost calculat că în următorii 10 ani decesul din cauza bolilor cardiace, ictus și diabet va prejudicia venitul național al Chinei cu 558 mlrd. dol SUA.

Un studiu efectuat de o echipă din Centrul pentru studierea aspectelor economice a sănătății a Universității din Ocsford a demonstrat că țările UE pentru pacienții cardiovasculari se cheltuie 12% din bugetul pentru ocrotirea sănătății, pierderile sunt de 268,5 mln. zile. lucrătoare și boala cardiacă afectează activitatea a unui membru al societății dintr-o sută.

În afara de aceasta OMS afirmă că deși bolile cronice nu au fost incluse în Obiectivele Mileniului, multe țări au făcut deja schimbări în planul de dezvoltare reieșind din situația creată.

Astăzi sănătatea este necesar de o considera ca o noțiune economică — baza capitalului uman. **Capitalul uman** — este un rezultat al investițiilor în sănătate fizică, psihică și morală, în cunoștințe, capacități, experiența, cultură și altele. Investiții în capitalul uman sînt păstrarea și fortificarea sănătății, educație, studii, asistența medicală și socială. Calculele au arătat că rentabilitatea investițiilor în capitalul uman este mai ridicată decât cea de producere. Experiența țărilor dezvoltate din punct de vedere economic demonstrează că accentul pe investițiile de sănătate și învățământ sînt cea mai efectivă strategie a dezvoltării economice a țării.

Boala și sănătatea — sunt stări opuse diametral. Vorbim de sănătate -subînțelegem boala. Se consideră că cauzele principale ale mortalității înalte sînt bolile aparatului circulator, tumorile maligne alte maladii

și de acea pentru a îmbunătăți sănătatea trebuie să ne luptăm cu ele, ce nu este corect și economic nerentabil. Trebuie de să conștientizăm că bolile sînt ca rezultat a scăderii nivelului sănătății, cauzat de mulți factori, induși de stat, societate și natură. Și cu cît mai mulți bani se investesc în asistența medicală, cu atît mai mulți bolnavi sînt și se mărește efortul financiar asupra statului, și cu cît mai mulți bani se investesc în propagarea sănătății și sfera de întremare a sănătății cu atît mai mulți oameni o să fie sănătoși. Astăzi trebuie mai intens de educat pentru un mod sănătos de viață.

Bibliografia

1. Teodore H.Tulchinsky, Elena A. Varavicova Noua Sănătate Publică
2. Борьба с основными болезнями в Европе — актуальные проблемы и пути их решения. Факты и цифры ЕРБ ВОЗ . Копенгаген, 11сентября 2006г.
3. Б.А.Ревич, В.Н.Сидоренко Методика оценки экономического ущерба здоровьюнаселенияотзагрязнения атмосферного воздуха,2006
4. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005г.
5. ВОЗ, Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств
6. ВОЗ, Обзорная сводка о состоянии здоровья в Республике Молдова,2005.

PROGRESUL ECONOMIC — UN FENOMEN DE SIGURANȚĂ ÎN CREȘTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE DE SĂNĂTATE

Rezumat

În lucrare se descrie ca esență dezvoltarea economică a statului constituie un fenomen important în creșterea calității serviciilor de sănătate.

Sănătatea este confirmată ca categorie socială și economică ce este parte componentă a securității dezvoltării durabile a omului.

Summary

The economic progress is a safety phenomenon in the increment of the quality of the medical services.

In the report are mentioned that development of the economy — is an important phenomenon in the growth of the health services quality.

The health is confirmed as a social and economical category which is a part of the.

**TUDOR GREJDIANU,
ELA URSU,
VICTORIA GREGDIAN,
ION URSU**
*Catedra Sănătate
Publică și Management
„Nicolae Testemițanu“*

Preocuparea privind sănătatea publică a devenit o prioritate de bază și permanentă în politica statului.

Eforturile îndreptate spre menținerea sănătății omului nu sunt considerate drept cheltuieli, ci o investiție sigură în dezvoltarea umană ce va genera efecte vizibile în viitor. Dar aceste investiții nu se pot limita doar la sectorul medical propriu — zis. Efectul scontat se poate produce doar când acestea din urmă vor constitui investiții complexe în sănătate, luându-se în considerație multitudinea de factori ce influențează sănătatea populației (educație, protecția mediului, etc.)

Este cert faptul, că numai creșterea economică stabilă în toate ramurile economiei naționale este precondiția obligatorie a realizării politicilor sociale benefice ameliorării sănătății. O sănătate mai bună a populației va permite dezvoltarea durabilă a economiei naționale și, respectiv va spori calitatea vieții tuturor concetățenilor noștri.

Perioada pe care o parcurge în prezent RM se caracterizează prin diversificarea reformelor economice și sociale. Reformarea social — economică a RM a declanșat o avalanșă de probleme și în sfera sistemului de sănătate, care cuprinde mai multe aspecte sociale, economice, financiare, de drept, de protecție și asigurări, de calitate a serviciilor medicale, etc.

Sănătatea ca categorie socială și economică este parte componentă a securității dezvoltării durabile a omului. O ameliorare a situației în domeniul ocrotirii sănătății poate fi realizată pe platforma generală a reformării radicale a economiei.