

Actorii principali în menținerea bunăstării și sănătății generației în vârstă

A. Negară, T. Grejdianu, N. Blaja-Lisnic, L. Margine, A. Lavric

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Republica Moldova
Catedra Sănătate Publică și Management, USMF „Nicolae Testemițanu”

Principal Players in the Maintenance of Welfare and Health of Senior Citizens

Studies confirm that senior citizens are often closest to their families, who are sometimes the only source of support and aid; however the state is required to assume a major role in implementing national policy to maintain the welfare and health of older people. Public medical institutions, as intermediary agents of the state, aim to ensure a prosperous life for senior citizens by promoting healthy lifestyles and access to medical and social assistance. Social assistance is extremely important for senior citizens to help them maintain their active lifestyles. Social hospitals, nursing homes and rehabilitation centers for senior citizens are curative and preventive institutions where medical care is given to the elderly and other vulnerable social groups.

Key words: welfare, health, senior citizens.

Главные участники в поддержании благосостояния и здоровья старшего поколения

Исследования подтверждают, что ближайшей для пожилых людей является семья, которая иногда остается единственным источником поддержки и помощи, хотя государство обязано взять на себя ведущую роль в осуществлении национальной политики в области сохранения благополучия и здоровья пожилых людей. Государственные медицинские учреждения, в качестве посреднических агентов государства, направлены на обеспечение старшего поколения благополучной жизнью путем пропаганды здорового образа жизни и доступа медицинской и социальной помощи. Социальная помощь является чрезвычайно важным фактором для пожилых людей, так как помогает их активному образу жизни. Социальные больницы, дома престарелых и реабилитационные центры для пожилых людей - это лечебные и профилактические учреждения, в которых пожилым и некоторым представителям уязвимых социальных групп предоставляется медицинская помощь.

Ключевые слова: благосостояние, здоровье, старение.

Extinderea procesului de îmbătrânire demografică pe glob îngrijorează societățile contemporane, care se văd puse în fața unor probleme noi, foarte numeroase și diverse, reprezentate de consecințele, pe care le generează îmbătrânirea colectivităților umane. Aceste implicații sunt atât demografice, cât și de ordin economic, social, cultural, medical și politic.

Studiile efectuate confirmă, că cea mai apropiată de persoana vârstnică este **familia**, care rămâne uneori singurul punct de sprijin și ajutor. Bunele relații în familie trebuie menținute și susținute. Ajutorul pe care familia îl acordă persoanei vârstnice poate fi financiar, moral-afectiv sau de îngrijire și servicii efective. Odată cu creșterea mediei de vârstă a populației, numărul persoanelor 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 existente 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 este cel, care 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 spre asigurarea unei vieți prospere generației în vârstă prin promovarea

modului sănătos de viață și accesul liber la asistența medico-socială.

Asistența medicală primară, prin intermediul medicului de familie, este veriga de prim contact atunci, când este pusă în pericol sănătatea persoanei vârstnice. Tulburările fizice și mintale asociate cu îmbătrânirea au un impact major asupra familiei, societății și sistemului de asistență medico-socială. Prevenția bolilor cronice, ca activitate de bază a medicului de familie, cum ar fi diabetul zaharat, bolile cardiovasculare și cancerul, crește odată cu vârsta. Dezabilitatea fizică și psihică, cauzată de aceste boli poate limita abilitățile sociale și comunicative ale acestor persoane.

Morbiditatea prin boala Alzheimer – cauza majoră a demenței persoanelor de peste 50 de ani, precum și prin boala Parkinson – rigiditate musculară progresivă, care compromite funcția motorie, crește odată cu vârsta.

Medicul de familie este cel care cunoaște pacientul vârstnic ca pe un individ unic, integrat în contextul relațiilor familiale, ce diferă de la un individ la altul. El acționează asupra membrilor familiei 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.

Îngrijirea vârstnicilor prin intermediul sistemului sanitar este dificilă și costisitoare, cu atât mai mult cu cât astăzi nu există o infrastructură adecvată sau specializată pentru în-

grijirea vârstnicilor. În cadrul spitalelor, un rol prioritar în acordarea asistenței medicale calificate persoanelor vârstnice, îl pot avea secțiile de geriatrie. Îngrijirea geriatrică necesită adesea o combinație a îngrijirilor de natură medicală cu îngrijirile sociale.

Asistența socială reprezintă facilități extrem de importante pentru persoana vârstnică, deoarece contribuie la auto-acceptarea 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 recreiere 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 asistență socială și de recreiere, 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 de transport pentru vârstnici, bine organizate, le oferă posibilitatea de a avea acces la asistența medico-sanitară, activități sociale, mergerea la cumpărături și exercitarea altor activități vitale. Companiile de autobuze, gestionate de municipalități, deschid frecvent rute speciale pentru persoanele în vârstă.

Schimbarea modului obișnuit de viață și tranziția ocupațională sunt elemente importante, cu care se confruntă persoana în vârstă. Pensionarea persoanei presupune posibilitatea de odihnă și recreiere, dar și pericolul 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.

Stabilirea 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 în vederea acoperirii necesităților 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 sanitară, sunt necesare măsuri de susținere din partea autorităților sanitare publice. Determinarea 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 protejare 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 nonguvernamental** (organizațiile de caritate, ONG-uri, alte organizații ale societății civile) 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 a vârstnicului.

Familia și rudele, rețeaua medicală (medicul de familie, asistentele medicale de patronaj), rețeaua de asistență socială (asistenți sociali, tehnicieni, masa caldă pe roți, îngrijitori etc.), biserica (slujitori, voluntari ai bisericii), care acordă servicii la domiciliu persoanelor imobilizate, care nu se pot deplasa, ONG-urile și organizațiile de caritate constituie infrastructura, care 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 conform necesităților medicale, reabilitare, sănătate mintală, activitate socială și geriatrie. Persoanele în vârstă necesită adeseori o asistență deplină în prestarea acestor servicii (medicale și sociale).

Centrele de reabilitare a bătrânilor și invalizilor sunt predestinate pentru acordarea unui complex de intervenții medicale, psiho-pedagogice, profesionale și juridice, care au scopul de a restabili funcțiile dereglate ale organismului și capacitățile bolnavilor vârstnici și invalizilor.

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

În prezent în Moldova există 25 de Centre Specializate de îngrijire pentru adulți, 14 Centre de Plasament temporar, un Adăpost pentru persoane fără domiciliu în municipiul Chișinău.

În cele patru Internate cu profil psihoneurologic pentru persoane adulte sunt cazați aproximativ 1680 beneficiari. În Instituțiile Sociale pentru persoane în etate și persoane adulte cu dizabilități fizice – 420 de rezidenți.

Actualmente în Republica Moldova există structuri, care sunt preocupate de problemele vârstnicului, dar aceste structuri nu constituie un sistem integrat, care ar conlucra

și printr-un efort comun ar menține bunăstarea și sănătatea persoanei vârstnice. Iar pentru categoriile de bătrâni neinstituționalizați, care nu au nici un fel de sprijin, situația este și mai grea, neexistând prevederi legale, care să instituie dreptul de a fi asistați sau supravegheați în mod sistematic din punct de vedere medical și social la domiciliu.

Nu există, de asemenea, nici reglementări legislative, ex-ceptând regulile morale nescrise, care să prevadă măsuri de sancționare a membrilor familiei, care-și abandonează bătrânii, lăsându-i fără sprijin. Dată fiind insuficiența de locuințe din țară, o serie de cupluri căsătorite tinere solicită îngrijirea vârstnicilor la domiciliul acestora, în schimbul asigurării locuinței sau pentru o eventuală moștenire. Această practică a generat și mai generează încă nenumărate abuzuri, existând și cazuri când acest „contract” este tratat unilateral de perechea beneficiară a locuinței, care nu-și mai respectă obligațiile, acordând bătrânilor un tratament inuman, terorizându-i, finalizând chiar prin evacuarea lor.

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 precară. 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. Totodată, pentru mulți dintre ei și asistența stomatologică este inaccesibilă. În alte cazuri, chiar și vârstnicii care dispun de mijloace financiare, în condițiile singurătății își pierd abilitatea de a-și pregăti hrana. Această situație este în special caracteristică pentru persoanele cu insuficiențe motorii. Printre acestea sunt răspândite stările de deficiență de vitamine B și D, mai ales în lunile de iarnă.

În evaluarea individuală a acestor persoane de către orice lucrător medical, trebuie să se țină cont de posibilitatea malnutriției, în special printre bătrânii cu insuficiențe motorii sau mintale, ori cu probleme severe ale aparatului dentar. Programele comunitare sau voluntare de asistență a vârstni-

cilor pentru asigurarea unei nutriții și activități fizice adecvate sunt de o importanță crucială pentru menținerea sănătății și vieții lor independente.

Concluzii

1. Extinderea procesului de îmbătrânire demografică pe glob îngrijorează societățile contemporane, care se văd puse în fața unor probleme noi, foarte numeroase și extrem de diverse, reprezentate de consecințele pe care le generează îmbătrânirea colectivităților umane. **Statul** este cel care trebuie să-și asume rolul major în implementarea politicii naționale de menținere a bunăstării și sănătății persoanelor vârstnice.

2. **Instituțiile medico-sanitare publice** aspiră spre asigurarea unei vieți prospere generației în vârstă prin promovarea modului sănătos de viață și accesul liber la asistența medico-socială la diferite nivele.

3. **Asistența socială** reprezintă facilități extrem de importante pentru persoana vârstnică, deoarece contribuie la autoacceptarea și prosperitatea ei.

4. **Aportul sectorului nonguvernamental** este evident în optimizarea asistenței medico-sociale de susținere și protecție a vârstnicilor.

Bibliografie

1. Borzan Cristina Maria, Mocean Florea. Sănătate Publică. Cluj-Napoca: Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”. 2002;274.
2. Duda Rene. Gerontologie medico-socială. Iași:Junimea. 1983;185.
3. Enăchescu D, Marcu GrM. Sănătate Publică și Management sanitar. București:All. 1995;320.
4. Melnic B. Omul. Geneza existenței umane. Chișinău. 1998;220.
5. Duda Rene. Sănătate Publică și Management. Iași:Moldtip. 1996;220.
6. Țarcă M. Demografie. Iași, 1997.

Anatol Negară, dr., conferențiar
Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Republica Moldova
Catedra Sănătate Publică și Management
USMF „Nicolae Testemițanu”
E-mail: sanuspublic@mednet.md

Recepționat 16.04.2010