

persoană este săracă. Circa 75% din gospodăriile de vârstnici sărace provin din mediul rural și se confruntă cu un risc la sărăciei absolute în proporție de 31,7% comparativ cu 16,5% în cazul gospodăriilor de vârstnici din mediul urban.

Achitarea serviciilor rămâne a fi o povară grea pentru gospodăriile țării, dar mai cu seamă pentru cele în componența cărora sunt vârstnici. Astfel, nouă din zece gospodării întâmpină greutatea la achitarea agentului termic; patru din zece gospodării la achitarea gazelor naturale și mai bine de ¼ din aceste gospodării întâmpină greutatea la achitarea facturilor pentru energia electrică. Ca rezultat în mediul urban 35,4% din gospodării formate numai din persoane în etate și 34,7% din gospodării mixte, apreciază condițiile de trai ca fiind – rele sau foarte rele, pe când în cel rural unde o bună parte din gospodării nu dispun de comodități 24,7% din gospodării de vârstnici și 19,8% din gospodării mixte, apreciază condițiile de trai ca fiind rele sau foarte rele. Comparativ cu anul precedent 67,1% din gospodării cu vârstnici au menționat că trăiesc la fel, 27,3% - mai rău sau mult mai rău și numai 5,6% au afirmat ca trăiesc mai bine.

Cu toate că persoanele vârstnice sînt acoperite cu asigurări medicale de stat, există cazuri cînd acestea sunt în afara siste-

mului. Astfel, 9,2% din gospodăriile de vârstnici au declarat că nu dețin poliță de asigurări medicale. Aprecierea subiectivă de către vârstnici a propriei stări de sănătate relatează percepția acestora asupra calității vieții sănătoase și permite observarea particularităților comportamentale ce conduc la apariția și dezvoltarea autoizolării, marginalizării și excluziunii.

Multe dintre nevoile de suport, în special cele de asistență socială, comunitară, la domiciliu, îngrijirea bătrânilor bolnavi etc. au fost acoperite doar formal, prin măsuri legislative, fără acoperire în realitate, cu deosebire în mediul rural. Lipsa de acces a vârstnicilor la serviciile sociale sporește „șansele” acestora de a intra în categoria săracilor. În orașe, un număr semnificativ de bătrâni trăiește în sărăcie extremă: bătrâni singuri, cu pensii mici, fără sprijin din partea copiilor sau fără copii, care pierd locuința prin înșelăciune sau prin acumulare de datorii. În rural, sărăcia extremă o întâlnim la bătrânii singuri, predominant femei, fără copii, care nu mai pot munci pământul și trăiesc din pensii de nivel extrem de redus. Cele menționate ne conduc la concluzia că, spre regret, actualul sistem de protecție socială nu poate asigura o bătrânețe decentă în afara riscului sărăciei pentru persoanele vârstnice.

ASPECTELE EPIDEMIOLOGICE ȘI MEDICO-SOCIALE ALE BRONHOPNEUMOPATIEI OBSTRUCTIVE CRONICE ÎN CONTEXTUL ÎMBĂTRÂNIRII POPULAȚIEI

Serghei Pisarenco, Diana Condrațchi, Ion Haidarli

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Introducere

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) la etapa actuală este asociată cu creșterea progresivă a morbidității, răspândirii, incapacității de muncă și mortalității. Însă, până în prezent, evaluarea veridică a prejudiciilor sociale și economice date de boală este imposibil de realizat. Răspândirea BPOC în populația generală constituie 1% și se observă o tendință de creștere cu vârsta, atingând 10% în populația cu vârsta peste 40 de ani. Conform estimării experților OMS, către anul 2020 BPOC se va clasa pe locul trei printre principalele nozologii prin incidență și mortalitate. Acest fenomen este condiționat de răspândirea tabagismului în asociere cu modificarea situației demografice, manifestată prin îmbătrânirea populației.

Scopul studiului

Elucidarea aspectelor epidemiologice și medico-sociale ale bronhopneumopatiei obstructive cronice în contextul îmbătrânirii populației.

Material și metode

S-au utilizat datele oficiale ale statisticii medicale (www.statistica.md, www.ms.gov.md) și sursele din literatură din bazele de date MEDLINE, EMBASE, HighWire și Hinari.

Rezultate și discuții

Actualmente în majoritatea țărilor dezvoltate s-au creat condiții pentru creșterea numărului absolut de persoane vârstnice și senile. În țările europene ponderea persoanelor cu vârsta peste 60 de ani constituie 15% din populația generală. În Republica Moldova la 1 ianuarie 2010 populația cu vârsta peste 60 de ani a constituit 500,4 mii. Cu toate acestea, ritmul îmbătrânirii populației este mai înalt comparativ cu țările europene.

Din acest motiv bolile vârstnicilor, inclusiv BPOC, au devenit o problemă actuală pentru medicina teoretică și practică. Deci, în UE și SUA la persoanele cu vârsta peste 65 de ani răspândirea BPOC constituie 7-34% la bărbați și 6-15% la femei. Indicatorii morbidității populației în Republica Moldova prin boli cronice îi prezentăm în Figura 1.

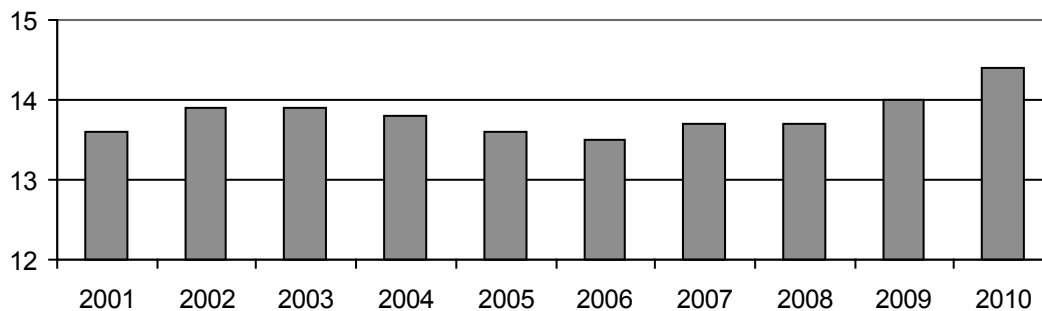
BPOC cauzează impact important în diversificarea polipațiilor vârstnicilor, limitarea calității vieții și creșterea numărului cazurilor de deces printre persoanele în etate. Unele date pun în evidență semnele caracteristice bronșitei cronice la 40% bărbați și 20% femei de vârstă înaintată. Cercetările anatomopatologice a persoanelor peste 80 de ani au depistat semnele emfizemului pulmonar aproape la o pătrime din totalul de decese.

Evaluând situația demografică autohtonă, este de mențio-

nat că în ultimele două decenii se observă declinul numărului populației, care poartă un caracter de lungă durată și este condiționat de mecanismele interne ale reproducerii demografice, la fel și de structura populației, formată în perioada precedentă. După anul 1999 se constată o reducere semnificativă a ponderii copiilor și adolescenților cu vârsta sub 15 ani (ca urmare a reducerii natalității) cu creșterea simultană a ponderii populației cu vârsta între 15-64 de ani și o creștere practic progresivă a ratei populației vârstnice.

Actualmente, structura de vârstă a populației țării, anterior calificată drept relativ prosperă, se modifică în mod dramatic.

Populația din cohorta născută la sfârșitul anilor 80 și pe parcursul anului 1990 a atins nesemnificativ vârsta reproductivă și aptă de muncă. În afară de aceasta, un număr crescut de populație atinge vârsta înaintată, mai ales pe seama celor născuți în perioada postbelică, când a avut loc creșterea compensatorie a natalității. De exemplu, după datele recensământului populației din anul 2004, populația cu vârsta de 60 ani constituie 22,1 mii oameni, persoane cu vârsta 55 de ani au fost 49,3 mii, ce este de 2,2 ori mai mult. Astfel de fluctuație în componența de vârstă a populației inevitabil creează povară în sistemul ocrotirii sănătății și asistenței sociale.



Notă. Conform scalei G.Bojio-Garnier, valoarea indicatorului 12 și mai mult se califică ca „îmbătrânire demografică”.

Figura 1. Coeficientul îmbătrânirii populației RM (numărul persoanelor cu vârsta de 60 de ani și mai mult, raportată la 100 locuitori).

Prevalența bolilor cronice în populația Republicii Moldova pe anul 2009 a fost înaltă, practic fiecare a treia persoană suferă de cel puțin o boală cronică (33,9%). Odată cu vârsta sporește probabilitatea de a avea o boală cronică, astfel încât, începând cu vârsta de 45 de ani, ponderea persoanelor care

suferă de boli cronice este în creștere și în special aceasta se referă la bolile aparatului cardio-vascular. Prevalența bolilor aparatului digestiv este mai mult caracteristică populației din grupa de vârstă 25-54 de ani, iar în cazul populației sub 24 ani prevalează bolile aparatului respirator (Figura 2).

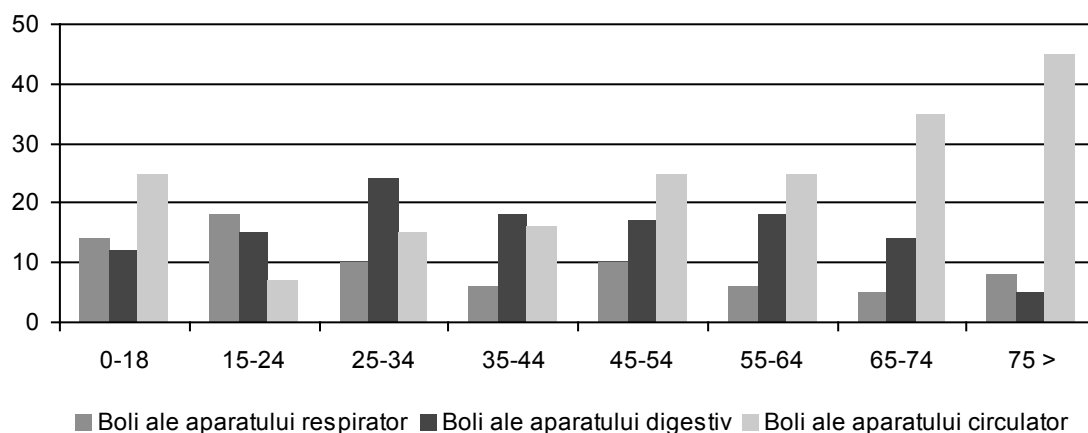


Figura 2. Ponderea persoanelor după prezența unei boli cronice, pe grupe de vârstă.

În ciuda faptului că rata patologiilor cronice ale aparatului respirator în populația peste 24 ani ușor scade, acest indicator rămâne semnificativ până la bătrânețe.

Deși bolnavii de BPOC constituie o pătrime din populația generală ce suferă de bronșită cronică, ei sunt responsabili pentru 25% din mortalitate, două treimi din incapacitate temporară de muncă și jumătate cazuri de invaliditate, în asociere cu grupul bolilor aparatului respirator în întregime. Cu toate acestea, dar și din cauza creșterii progresive a numărului absolut de persoane vârstnice și senile, bolile cronice ale aparatului respirator, în special BPOC, reprezintă o povară grea pentru ocrotirea sănătății și societate, achiziționând importanță primordială în plan social și medical.

Deși rezultatele analizei invalidității primare cauzată de maladiile aparatului respirator în anii 2008-2011 reflectă diminuarea numărului invalizilor „primari” prin boli nespecifice ale aparatului respirator, totodată se constată predominarea semnificativă printre ei a persoanelor cu vârsta peste 40 de ani.

Semnificația acestui fenomen este dată de conceptul nou de invaliditate, în conformitate cu care este necesară o vigilență sporită a persoanelor vârstnice în contextul expertizei medico-sociale și reabilitării.

La moment, în fața ftiziopneumologilor, geriatriilor, specialiștilor din domeniul expertizei medicale a vitalității sunt propuse sarcini de elaborare a criteriilor noi de evaluare a limitărilor vitalității, la fel și a criteriilor medico-sociale de

determinare a invalidității la pacienții vârstnici, fără care este imposibilă abordarea unică în luarea deciziilor. Actualmente sunt necesare studii speciale pe marginea posibilităților reabilitării medico-sociale și reintegrării în societate a invalizilor vârstnici, suferinzi de BPOC.

Concluzii

Răspândirea BPOC crește cu vârsta și atinge 10% la persoanele cu vârsta peste 40 de ani. Semnele clinice susceptibile pentru bronșita cronică sunt apreciate la 40% bărbați și 20% femei vârstnice. Cercetările anatomopatologice a persoanelor peste

80 de ani au depistat semnele emfizemului pulmonar aproape la o pătrime din cazurile de deces. Îmbătrânirea populației este privită în contextul acumulării în societate a persoanelor vârstnice și senile, ele fiind supuse patologiilor cronice, inclusiv, ale aparatului respirator, cu predilecție BPOC. Nivelul crescut de incapacitate temporară de muncă și invaliditate, cauzat de BPOC, condiționează o importanță primordială medicală și socială. În acest context, sunt necesare criteriile noi de apreciere a limitărilor vitalității la bolnavii vârstnici cu BPOC și polimorbidități prezente, elaborarea recomandărilor pentru expertiză clinică, reabilitare medico-socială și reintegrare în societate.

ANUL 2012 - ANUL LONGEVITĂȚII ACTIVE LA ANIVERSAREA A 60 DE ANI DE GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE ÎN ROMÂNIA

Gabriel-Ioan Prada

Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan” București
UMF „Carol Davila” București

Poate nu întâmplător anul 2012 este foarte important pentru geriatria și gerontologia din România, dar și pentru problematica vârstnicului la nivel european. În acest an aniversăm 60 de ani de la înființarea, sub conducerea Doamnei Profesor Ana Aslan, a primului institut de geriatrie din lume: Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie din București. Altă prioritate românească în cadrul Institutului creat de Doamna Profesor Aslan este abordarea tridimensională a cercetărilor legate de îmbătrânire: cercetarea fundamentală, cercetarea clinică și cercetarea în domeniul gerontologiei sociale. Acest aspect a fost reflectat și în structura Institutului care are trei departamente importante: Biologia Îmbătrânirii, Departamentul Clinic și Gerontologia Socială, structură care încă de la începutul anilor '60 a fost recomandată de Organizația Mondială a Sănătății pentru alte institute cu același profil de la nivel mondial.

La data de 6 septembrie 2010, Comisia Europeană a propus **declararea anului 2012 drept Anul European pentru o Îmbătrânire Activă**

Scopurile sunt de:

- a crea un cadru pentru atragerea atenției asupra problematicii **îmbătrânirii active**,
- identifica și disemina **bunelor practici** în acest domeniu

- precum și, aspectul subliniat ca fiind cel mai important, **stimularea și încurajarea persoanelor de decizie** de la toate nivelurile în vederea **promovării unei îmbătrâniri active**
- Obiectivul final este de a invita toate persoanele implicate în domeniile legate de îmbătrânire să desfășoare, în decursul anului 2011, acțiuni specifice, astfel încât primele efecte să fie vizibile din anul 2012.

În concluziile întâlnirii sale din 4 februarie 2011, **Consiliul Europei** a oficializat lansarea Parteneriatului European pentru Inovare în domeniul realizării unei Îmbătrâniri Active și Sănătoase (*European Innovative Partnership on Active and Healthy Ageing*). Obiectivul final al acestui parteneriat este **creșterea în medie cu 2 ani a duratei de viață în stare de sănătate, la nivelul Europei, până în anul 2020.**

Aceasta se preconizează a se realiza în trei domenii care se adresează mai ales vârstnicilor și pre-senescentilor:

- prevenție și promovarea sănătății;
- realizarea unor sisteme de îngrijire integrate;
- asigurarea unei existențe independente pentru persoanele în vârstă

Comisia Europeană a identificat „îmbătrânirea activă și sănătoasă” ca fiind provocarea socială comună pentru toate țările Europei și ca o arie care prezintă un potențial considerabil pentru ca Europa să devină lider la nivel mondial în oferirea unor răspunsuri inovatoare la această provocare.