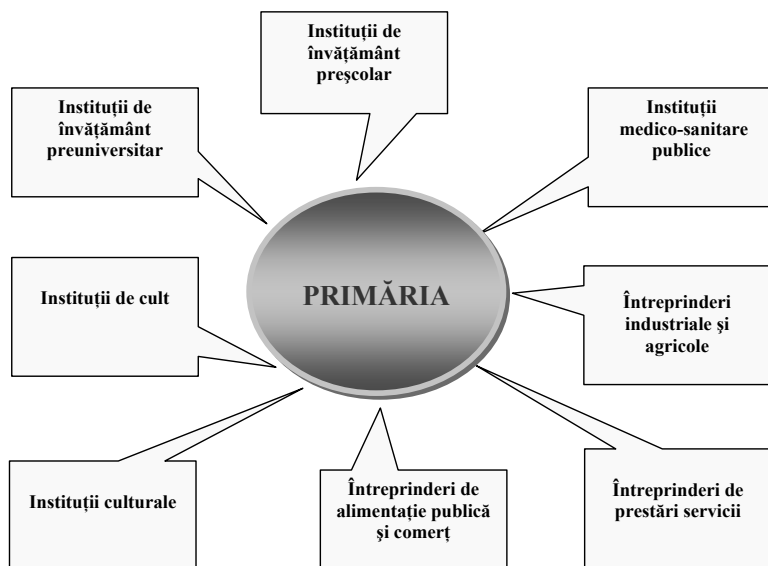


Modelul de colaborare în asigurarea sănătății publice la nivel local



Prin abordarea și elaborarea modelului de colaborare multisectorială a primăriei cu instituțiile publice din localitate, se pot soluționa mai multe probleme privind dezvoltarea sănătății populației rurale din Republica Moldova.

Ca urmare a publicării ediției a II-a a Ghidului, va fi posibilă o colaborare mai bună la nivel local, pentru ca instrumentele și acțiunile să lucreze împreună și să se pună în valoare reciproc.

Concluzii. În lipsa unor acte normative, Ghidul pentru Administrația Publică Locală *Acțiuni comunitare în menținerea sănătății publice* (ediția a II-a) poate fi utilizat de primari, consilierii locali ca un model pentru organizarea eficientă a măsurilor de creare a condițiilor optime de viață a populației din localitățile Republicii Moldova și de realizare, în limita competenței, a prevederilor Legii nr. 10 din 03.02.2009.

Bibliografie

1. Legea nr. 10-XVI din 03.02.2009 *Privind supravegherea de stat a sănătății publice*. În: Monitorul Oficial al RM, nr. 67 din 03.04.2009.
2. Pînzaru Iu. *Ghidul pentru Administrația Publică Locală „Acțiuni comunitare în menținerea sănătății publice”*, ediția a II-a, Chișinău, 2012, 156 p.
3. Pînzaru Iu., Eudochia Tcaci, V. Guștiuc. *Rolul autorităților publice locale în domeniul asigurării sănătății publice*. În: Materialele Conferinței științifico-practice cu participare internațională „CMP Chișinău: trecut, prezent și viitor”, Chișinău, 23.10.09, p.11-15.
4. Pînzaru Iu. *Ghidul primarului „Cum trebuie asigurată bunăstarea sanitaro-epidemiologică a populației”*, Chișinău, 2005, 44 p.
5. Pînzaru Iu. *Realizarea tendințelor în promovarea ghidului primarului „Cum trebuie asigurată bunăstarea sanitaro-epidemiologică a populației”*. În: Materialele Conferinței științifico-practice consacrate Jubileului de 60 ani ai SSES și 10 ani ai CNȘPMP, Chișinău, 15.10.2005, p. 339-342.
6. Popa V. *Ghidul primarului*. Chișinău, 2000, p. 7-9.

Prezentat la 16.07.2013

Iurie Pînzaru, dr. în med.,
Centrul Național de Sănătate Publică
e-mail: iurie_pinzaru@cnspp.md,
tel. (022)574502

IMPACTUL OBEZITĂȚII ASUPRA SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Olga CERNELEV,
Centrul Național de Sănătate Publică

Summary

The public health impact of obesity

This paper presents the features of obesity's impact on public health from physical, psychological and socio-economical point of view. The article presents the size and the consequences of overweight on the Moldovan population and on the whole world with the usage of statistical dates of the World Health Organization and the National Bureau of Statistics. In this context, we found that the negative impact of obesity overweight turns into a real public health problem.

Keywords: *overweight, obesity, public health.*

Резюме

Влияние ожирения на здоровье населения

В статье представлены особенности влияния ожирения на общественное здоровье с физической, психологической и социально-экономической точек зрения. Автор представляет размеры и влияние избыточного веса на молдавское население и в мире с использованием статистических данных Всемирной Организации Здравоохранения и Национального Бюро Статистики. В этом контексте, мы обнаружили, что негативное влияние ожирения превращается в настоящую проблему общественного здравоохранения.

Ключевые слова: *избыточный вес, ожирение, общественное здоровье.*

Introducere. Prevenția excesului de masă corporală s-a impus tot mai serios în ultimii ani, din cauza multiplelor dovezi care atestă un impact negativ al obezității asupra sănătății publice din punctele de vedere fizic, psihic, demografic, social și economic.

Problema obezității este una actuală și necesită o atenție sporită, din cauza tendinței de creștere

globală a acestei boli netransmisibile. Aproximativ 65% din populația lumii locuiește în țările unde supraponderabilitatea și obezitateaucid mai mulți oameni decât subponderabilitatea [12].

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), obezitatea în Europa a atins proporții epidemice. În lume, 300 milioane de oameni suferă de obezitate, ceea ce reprezintă 7% din întreaga populație a globului pământesc, iar experții OMS presupun că la finele anului 2025 numărul persoanelor obeze se va dubla [12].

În Republica Moldova, datele studiilor efectuate de Institutul Național de Cardiologie denotă o incidență de 24,2% de persoane obeze și de 36,2% de persoane cu supraponderabilitate. De asemenea, în rezultatul sondajului public efectuat de Biroul Național de Statistică în anul 2006, s-a constatat că excesul de greutate are o cotă de 34,6%, ceea ce demonstrează faptul că depășirea limitelor fiziologice ale greutății corporale este o problemă gravă și pentru țara noastră [1].

Obiectivele lucrării:

- evaluarea impactului obezității asupra populației din punct de vedere fizic, psihic și socioeconomic;
- elaborarea măsurilor de intervenție profilactică, în vederea reducerii fenomenului obezității.

Materiale și metode. În conformitate cu obiectivele studiului, a fost aplicată metoda de cercetare descriptivă, ce a permis colectarea și analiza datelor din literatura de specialitate (datele statistice ale OMS, Biroului Național de Statistică), precum și evaluarea tendinței fenomenului de obezitate în funcție de impactele fizic, psihic și socioeconomic asupra individului, familiei și asupra întregii societăți.

Rezultate și discuții. Obezitatea este o condiție patologică caracterizată prin acumularea excesivă a grăsimii în organism, cu potențial de afectare a stării de sănătate a populației. Cea mai utilizată clasificare a obezității este cea în funcție de indicii de masă corporală (IMC), care se calculează prin următoarea formulă: *greutatea în kg/înălțimea în m²* [12].

Până la mijlocul anilor '70 ai sec. XX, mărirea IMC era asociată cu ameliorarea stării de sănătate și sporirea longevității, dar în ultimele decenii s-a observat o schimbare a raportului risc – beneficiu. Astfel, creșterea cantității de țesut adipos a fost recunoscută ca fiind cauza apariției diverselor patologii ce pot determina scăderea calității vieții și decesul prematur în rândurile populației. Dintre aceste patologii fac parte: dereglările metabolice (hiperglicemie, dislipidemie); tulburările endocrine (insulino-rezistență, hiperinsulinism, tulburările hor-

monilor sexuali, ale sațietății); afecțiunile digestive (steatoza hepatică, litiataz biliară); afecțiunile respiratorii (apnee obstructivă de somn, probleme de hipoventilație, astm bronșic, risc crescut de complicații în cursul intervențiilor chirurgicale în anestezie generală); tulburările psihice; menținerea greutății crescute la vârsta de adult ș.a. [8]

În general, obezitatea este principala cauză a deceselor și îmbolnăvirilor ce pot fi prevenite. Ea este responsabilă pentru aproximativ 80% din cazurile de diabet zaharat de tip 2, pentru 35% din bolile cardiovasculare și pentru 55% din cazurile de hipertensiune arterială în rândul adulților din Regiunea Europeană. De asemenea, această epidemie neinfecțioasă favorizează apariția unor forme de cancer, disfuncții erectile, incontinență urinară, insuficiență renală cronică și hipogonadism. [1, 4, 5, 12]

Impactul fizic al obezității constă și în vulnerabilitatea persoanelor obeze la complicații potențial fatale, ca, de exemplu, insuficiența cardiacă prin suprasarcină, tromboembolismul pulmonar, precum și apariția complicațiilor la mamă și făt. Studiile de specialitate au stabilit că una dintre cauzele determinante ale creșterii în greutate a fătului până la naștere este apariția diabetului gestațional la mamă în timpul sarcinii. Diabetul gestațional are consecințe periculoase asupra sănătății fătului, întrucât nivelul sporit al glucozei din sângele mamei, mai ales în al treilea trimestru de sarcină, duce la o asimilație neadekvată a nutrienților în corpul fătului și la mărirea greutății lui (macrosomie). Ca urmare, acest lucru determină dificultăți la expulzie și, implicit, o naștere periculoasă pentru sănătatea bebelușului și a mamei (necesitatea intervenției cezariene, complicații fizice, durată îndelungată de spitalizare) [15, 16].

O particularitate importantă a obezității constă în faptul că pacienții obezi se îngrijesc mai greu, necesitând uneori asistență pentru igiena corporală și transport. În cazul în care obezii se îmbolnăvesc, diagnosticul se determină într-un mod mai dificil decât la normoponderali, fiindcă abordarea clinică și imagistică este efectuată printr-un strat de țesut adipos. De aceea, în cazul persoanelor cu exces de masă corporală este nevoie de instrumentar și echipament medical special [14].

Fenomenul obezității este cu atât mai îngrijorător, cu cât toate aceste probleme nu sunt înțelese de către populație, care trebuie conștientizată că o scădere a greutății corporale cu doar 5-10% la cei supraponderali:

- scade incidența diabetului zaharat;
- scade riscul bolii coronariene;
- reduce riscul apariției hipertensiunii arteriale;
- scade riscul osteoartritei;
- reduce colesterolemia totală ș.a. [12].

Pe lângă consecințele și riscurile medicale, o altă problemă care afectează calitatea vieții persoanelor cu obezitate este dezvoltarea afecțiunilor psihice, cum ar fi depresia, dereglările psihoemoționale, comportamentul periculos (suicid, violență, abuz de substanțe).

Individul este influențat în permanență de mediul său de viață și de muncă, astfel încât fenomenul obezității creează condiții pentru excluderea socială, stigmatizarea și discriminarea sa. Obezii sunt blamați pentru aspectul lor fizic și pentru lipsa de voință de a se abține de la consumul de alimente. Cu toate acestea, putem spune cu siguranță că nu toate persoanele obeze sunt depresive sau chiar doar nemulțumite de greutatea lor. În mod special, imaginea corporală, sentimentele și atitudinile legate de propriul corp creează nemulțumire în rândul persoanelor de sex feminin, pe când bărbații sau persoanele mai în vârstă dau o importanță mult mai mică acestei probleme.

Dovezi cu privire la discriminare pot fi găsite în situații precum lipsa integrării în comunitate, imposibilitatea de a fi angajați în anumite posturi, dezavantajarea lor în sistemul educațional, forțarea mutării domiciliului, marginalizarea din partea cadrelor medicale și a atitudinii celorlalți oameni față de ei (Puhl & Brownell, 2008). Un impact negativ al obezității care favorizează dezvoltarea de complexe psihologice este reprezentat și de procuratul îmbrăcăminte, locurile prea mici în mijloacele de transport, cabinele telefonice prea strâmte etc.

De asemenea, este semnificativ impactul obezității în rândul copiilor. Excesul de masă corporală la copil duce la marginalizare socială și scăderea stimei față de persoana sa. Copiii realizează impactul obezității asupra aspectului lor exterior abia în adolescență, când conștientizează importanța incompetenței sociale. Aceștia sunt predispuși la anxietate, au o părere negativă despre ei înșiși și pot suferi de depresie. De fapt, sentimentul izolării atunci când nu este ales de către colegii lor pentru a participa la sporturi sau anumite distracții descurajează copiii obezi să devină mai activi fizic. Din cauza consecințelor psihologice, rezultatele școlare ale acestor copii pot fi mai slabe, iar aceste dificultăți pot continua și la maturitate, având un impact negativ asupra dezvoltării și a vieții tinerei generații în anii care urmează.

Astfel, efectele psihologice generate de excesul de masă corporală pot avea un impact profund asupra calității vieții indivizilor afectați, creându-le insatisfacție, depresie, frustrare și, în cele din urmă, autorespingere.

Din punct de vedere al severității, povara excesului de greutate poate fi exprimată și ca o perturbare a funcționării socioeconomice. Caracterul medico-social al acestei boli netransmisibile este

confirmat prin numărul enorm de prejudicii sociale, ca urmare a cărora este afectată economia națională. Astfel, în anul 2006, în cadrul Conferinței Ministeriale a OMS și a Consiliului Europei, a fost recunoscut oficial caracterul epidemic al obezității, odată cu remarcarea faptului că obezitatea afectează dezvoltarea socioeconomică a țărilor care se confruntă cu această problemă de sănătate [17].

Actualmente, obezitatea este considerată o problemă majoră de sănătate publică din cauza agresivității și costurilor pe care le implică. Datele recente estimează că excesul de greutate și bolile asociate cu obezitatea reprezintă 7% din totalul costurilor asistenței medicale în UE. În SUA, costurile medicale ale acestei afecțiuni reprezintă 4,3–7% din cheltuielile pentru îngrijiri de sănătate, iar în anul 2012, costul medical anual al obezității se estima în jurul sumei de 3.271 dolari pentru o persoană obeză, în comparație cu 512 dolari destinați persoanelor ce nu suferă de obezitate [11, 13].

Excesul de masă corporală reprezintă o povară financiară pentru societate, atât prin cheltuielile directe, cât și prin cele indirecte, provocate de boală, de excluderea socială și moartea prematură.

Costurile directe ale obezității constau din resursele folosite în cadrul sistemului îngrijirilor de sănătate. Acestea includ: costurile apărute în urma utilizării excesive a ambulatoriului, spitalizarea, farmacoterapia, testele de laborator, investigațiile radiologice, precum și îngrijirile pe termen lung din cauza afecțiunilor favorizate de excesul de greutate (boli cardiovasculare, cancer, osteoartrită). În plus, sistemul îngrijirilor de sănătate are de suportat cheltuieli pentru echipamente speciale utilizate în îngrijirea persoanelor obeze – echipamente de ridicare, ambulanțe bariatrice ș.a. [9].

O altă particularitate a obezității constă în costurile sporite suportate de companiile aeriene pentru combustibil și pentru scaunele din avion care au o lățime de numai 43–44 cm.

De asemenea, un impact financiar enorm al excesului ponderal se face simțit și în cazul întreprinderilor de alimentație publică, din cauza acțiunilor în justiție intentate de clienți pe motivul că acestea determină apariția obezității [2].

Pe lângă costurile directe, există și costuri indirecte, care implică creșterea mortalității înainte de vârsta de pensionare, pensionarea anticipată, absenteismul de la locul de muncă, scăderea productivității și creșterea numărului de pensii pentru dizabilități ca urmare a bolilor cronice generate de obezitate [3]. Astfel, în condițiile afectării populației de povara obezității, cresc solicitările și nevoile de asistență medicală, apar noi probleme de patologie, diagnostic și terapie.

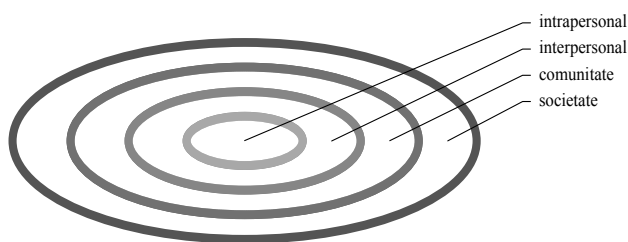
Fenomenul obezității se caracterizează printr-un nivel înalt de morbiditate. La vârsta școlară, excesul de greutate și bolile asociate acestuia determină întreruperea sau prelungirea duratei de instruire generală și profesională. Fiind răspândit în rândul persoanelor apte de muncă, acesta cauzează absenteism în producție cu agravarea capacității de muncă. Din acest punct de vedere, se constată o scădere a volumului și o depreciere a calității forței de muncă.

Un alt factor care plasează obezitatea în rândul problemelor medico-sociale este durata lungă a unui caz de spitalizare, în funcție de asocierea patologiilor (cancerului, bolilor cardiovasculare, diabetului zaharat sau hipertensiunii arteriale).

Excesul de greutate determină reducerea nivelului mediu al speranței de viață. Acest fapt se datorează modului nesănătos de viață, precum și creșterii ratelor morbidității și mortalității prin bolile asociate fenomenului de obezitate. Cercetătorii au ajuns la concluzia că, în medie, obezitatea reduce speranța de viață cu 6 ani. La un indice de masă corporală de 30-35, speranța de viață scade cu 4 ani, iar la un indice de masă corporală de peste 40, speranța de viață scade cu până la 10 ani. În Republica Moldova, aceasta este de 69,82 ani, fiind una dintre cele mai scăzute în Europa, unde media constituie 79,06 ani [6, 7, 10].

Astfel, prevenirea obezității este un factor crucial în rezolvarea problemelor fizice, psihice, precum și socioeconomice din sistemele de sănătate. În acest scop, am stabilit un șir de măsuri de intervenție profilactică, având la bază *Modelul socioecologic*:

Modelul socioecologic (Koplan J.P., Liverman C.T., Kraak. *Preventing childhood obesity: health in the balance*)



Măsuri de intervenție profilactică la nivel intrapersonal:

- Respectarea unui regim alimentar sănătos prin aportul zilnic recomandat de energie și nutrimente pentru diferite grupuri de populație (eliminarea grăsimilor trans din alimente și înlocuirea lor cu grăsimi polinesaturate; reducerea consumului de sare, zahăr, băuturi răcoritoare cu adaos de zaharuri și alte produse cu densitate energetică înaltă, sporirea consumului de legume și fructe ș.a.);

- Practicarea regulată a activității fizice (mersul pe jos, ciclismul, grădinaritul etc.);
- Moderarea consumului de alcool și tutun;
- Monitorizarea riscului cardiometabolic (auto-controlul HTA, valorile glicemiei ș.a.);
- Gestionarea stresului prin terapia de autorelaxare.

Măsuri de intervenție profilactică la nivel interpersonal:

- Instruirea și formarea continuă a cunoștințelor, atitudinilor și obiceiurilor pentru prevenirea și controlul obezității în familie, printre rude, prieteni ș.a. (alimentație sănătoasă, activitate fizică regulată etc.).

Măsuri de intervenție profilactică la nivel comunitar:

- Colaborarea intersectorială prin parteneriatul public–privat (Ministerul Sănătății, MAIA, industria alimentară, Ministerul Educației, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii Drumurilor, Ministerul Tineretului și Sportului) prin promovarea unei alimentații sănătoase a adulților și copiilor în situații concrete, de exemplu, în instituțiile preșcolare, școlare, universitare, la întreprinderi, în locurile de recreere și odihnă ș.a.

Măsuri de intervenție profilactică la nivel de societate:

- Promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice prin intermediul politicilor publice, programelor și actelor normative;
- Efectuarea screeningului populației pentru depistarea timpurie a persoanelor și grupurilor de risc pentru obezitate în funcție de grupele de vârstă, antecedentele eredoaterale ș.a.;
- Acordarea serviciilor de consiliere persoanelor din grupele de risc (psihoeucația), precum și sprijinul în reabilitarea, reintegrarea comunitară și la locul de muncă a persoanelor afectate de obezitate;
- Promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice regulate la locul de trai, de muncă, de educație și de odihnă, prin mijloace de informare în masă, reviste ș.a.;
- Instruirea și perfecționarea continuă a noilor abilități și cunoștințe pentru prevenirea și monitorizarea obezității (lucrătorii medicali, psihologii, pedagogii).

Concluzii

1. Impactul obezității este o preocupare de maximă importanță pentru sănătatea publică, deoarece creșterea excesului de greutate duce la consecințe nefaste din punctele de vedere fizic, psihic, socio-economic asupra întregii populații.

2. Povara obezității este demonstrată prin multiple dovezi ce atestă: creșterea prevalenței excesului

de greutate și a asociațiilor morbide, posibilitățile limitate de diagnostic și tratament existente în prezent și, nu în ultimul rând, costurile mari de sănătate care demonstrează că obezitatea oamenilor este mai gravă și mai scumpă decât foamea.

3. Obezitatea este o boală netransmisibilă, morbiditate și mortalitate prin aceasta pot fi prevenite, iar succesul în lupta cu excesul ponderal depinde foarte mult de intervențiile implementate pentru prevenirea și control, reducerea a complicațiilor, dizabilității și deceselor premature, precum și pentru sporirea speranței de viață în rândurile populației.

Bibliografie

1. *Strategia Națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012–2020.*
2. Materialele Congresului US nr. 109 (2005–2006) *Personal Responsibility in Food Consumption Act of 2005.*
3. Narbro K., Jonsson E., Larsson B., Waaler H., Wedel H., Sjöstrom L. *Economic consequences of sickleave and early retirement in obese Swedish women.* In: Int. J. Obes. Relat. Metab. Disor., 1996, nr. 20(10), p. 895–903.
4. Hedley A.A., Ogden C.L., Johnson C.L., Curtin L.R. *Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999–2002.* In: JAMA, 2004, p. 2847–2850.
5. Kathleen Y. Wolin, Kenneth Carson, Graham A. Colditz. *Obesity and cancer.* In: The Oncologist, 2010, nr. 15(6), p. 556–565.
6. Haslam D.W., James W.P. *Obesity.* In: Lancet, 2005, vol. 366(9492), p. 1197–1209.
7. Whitlock G., Lewington S., Sherliker P. *Body-mass index and cause-specific mortality in 9000000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies.* In: Lancet, 2009, vol. 373(9669), p. 1083–1096.
8. *Romanian Medical Journal*, București, volumul LVIII, nr. 1, 2011, p. 290–292.
9. <http://abcnews.go.com/Health/Diet/obese-health-care-bariatricambulances/story?id=7981746#.UZnvRX2ol48>
10. CIA World Factbook <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html>
11. *Promoting Heart Health A European Consensus.* February 2004 http://www.escardio.org/about/what/advocacy/Documents/background_doc_promoting_heart_health.pdf.
12. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
13. http://www.insp.gov.ro/cnepss/wp-content/themes/PressBlue/campanii/obezitate%202010/prof/Campanie_obezitate.pdf
14. <http://www.forbes.com/sites/rickungar/2012/04/30/obesity-now-costs-americans-more-in-healthcare-costs-than-smoking/>.
15. <http://www.bitpress.ro/articole/sanatate/3932/obezitateaproblema-de-sanatate-publica.html>.
16. http://www.dspbz.ro/docs/noutati/Ziua_Europeana_impotriva_Obezitatii.pdf.
17. <http://www.farmaciledona.ro/dona-info/obezitatea-are-consecinte-nefaste-asupra-fertilitatii-1283>.

18. <http://www.europarl.europa.eu/sides/get-Doc.do?type=TA&reference=P6-TA-2007-0019&language=RO>.
19. <http://economie.hotnews.ro/stiri-companii-6830886-1-aprilie-pasagerii-obezi-vor-plati-dublu-pentru-bilet-rutele-air-france-klm.htm>

Prezentat la 24.05.2013

Olga Cernelev, medic-igienist,
secția Controlul bolilor netransmisibile, CNSP
tel.: 079719740, e-mail: ocernelev@mail.ru

ACCESIBILITATEA SERVICIILOR MEDICALE PENTRU MIGRANȚII DE MUNCĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA

Artiom JUCOV,
Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Accessibility of health services for labor migrants from Republic of Moldova

It is obvious that lately more and more people aspire to work abroad. This implies by itself and a change of present values and traditions. The labor migrants often arrive abroad are concerned about winning money, but not for maintaining their health. Returning home, they are seeking in a short time to restore their health to its original state. An impediment for this sense is the accessibility of medical services, because the medical system is not prepared to provide unexpected, qualitative and opportune health care for the extremely high requirements of labor migrants, who often go to the doctor in a deplorable state of health.

Keywords: labor migrants, accessibility of medical services, quality health care.

Резюме

Доступность медицинских услуг для трудовых мигрантов из Республики Молдова

Становится ясно, что в последний период времени все больше и больше людей стремятся работать за границей. Это приводит к изменениям сегодняшних ценностей и традиций. Часто трудовые мигранты, попав за рубеж, обеспокоены зарабатыванием денег, а не поддержанием своего здоровья. Вернувшись домой, они стремятся за короткое время восстановить свое здоровье до его первоначального состояния. Одним из препятствий к этому является проблема доступности медицинских услуг, потому что медицинская система не готова предоставить своевременную, качественную и соответствующую чрезвычайно высоким требованиям трудовых мигрантов медицинскую помощь, которые часто посещают врача в плачевном состоянии здоровья.