

# MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR

---

## SĂNĂTATEA COMUNITARĂ - STRATEGIE A SISTEMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

**Constantin Ețco, Mihai Moroșanu, Elizaveta Reabov, Viorel Pîrțac, Eugen Nichiforciuc**  
Catedra Economie, Management și Psihopedagogie USMF „N. Testemițanu”

### Summary

#### Community health – National strategy of public health

Social value of the health state of the population is a result of not only of its conditioning by the socio-economical progress, but also of the vice versa connexion of the socio-economical progress, but also of the reverse connexion; the role of the health state of human communities in their technical progress achievements, as well as of scientific, economical and social ones.

The sanitary system progress achievements assessment is a pertinence study (adequate results to special purposes) of efficiency (comparasion of the health system results with sanitary policy objectives of the sanitary strategies and programmes) and of efficiency (comparasion of results with invested means to their implementtation).

### Rezumat

Valoarea socială a stării de sănătate a populației rezultă nu numai din condiționarea ei de către progresul economico-social, ci și din conexiunea inversă: rolul stării de sănătate a colectivităților umane în realizarea progresului tehnic, științific, economic și social.

Evaluarea și testarea rezultatelor sistemului sanitar este un studiu al pertinentei (adecvarea rezultatelor la scopuri), al eficacității (compararea rezultatelor sistemului de sănătate cu obiectivele politicii sanitare, ale strategiilor și programelor sanitare) și al eficienței (compararea rezultatelor cu mijloace investite pentru realizarea lor).

Sănătatea a devenit un bun deosebit de prețios, nu numai pentru bunăstarea individului, ci și a colectivităților umane, iar protecția și promovarea sănătății a depășit interesul individual și s-a transformat într-o problemă de prim rang pentru orice comunitate umană.

Starea de sănătate a populației nu înseamnă o simplă însumare a atributului unei colecții bolnave sau sănătoase al fiecărui membru al unei colectivități, ci un fenomen calitativ nou, biologic și social, care se manifestă ca o rezultanță a asamblului situațiilor individuale de sănătate / boală și ca proprietate definitorie a colectivității umane date (cercetare).

Deținerea celei mai bune stări de sănătate de care este capabilă persoana umană este unul din drepturile fundamentale ale omului. Într-o astfel de perspectivă, sănătatea este înțeleasă atât ca o stare individuală, cât și ca o stare colectivă (a unei națiuni), atât ca o necesitate, cât și ca un drept, atât ca un scop ce trebuie atins de către individ, cât și ca un obiectiv politic ce trebuie realizat de către stat, sănătatea fiind o componentă indispensabilă a dezvoltării sociale.

În contextul promovării sănătății, sănătatea este considerată nu ca o stare abstractă ci mai degrabă ca posibilitate a individului de a se realiza, de a răspunde pozitiv la stimulii din mediu.

Sănătatea este prezentată ca o resursă pentru viața de zi cu zi și nu ca scop al vieții; este o concepție pozitivă care pune accentul pe resursele personale și sociale, ca și pe capacitățile fizice.

Sănătatea are trei mari dimensiuni: biologică (sau fizică), psihologică și socială.

Din punct de vedere *biologic* sănătatea poate fi definită ca acea stare a organismului neatins de boală, în care toate organele, aparatele și sistemele funcționează normal. Această dimensiune presupune activitatea fizică regulată, alimentația sănătoasă, evitarea unor factori de risc - fumatul, consumul de alcool și droguri, adresabilitatea la serviciile de asistentă medicală, igiena personală.

Din punct de vedere *psihologic* sănătatea poate fi înțeleasă ca armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții asimilate de individ. Ea reprezintă acea stare a persoanei în care capacitatea ei de a munci, de a studia sau de a desfășura activități preferate în mod rodnic și cu plăcere, este optimă. Ea presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege emoțiile și de a ști cum să facă față problemelor cotidiene; de asemenea presupune capacitatea de stăpânire și de rezolvare a problemelor și situațiilor stresante, fără a se ajunge la dependență de alcool și/sau droguri, pentru a face față acestora, precum și capacitatea de a munci productiv, de a iubi, de a fi receptiv față de soarta celorlalți și de a avea un grad rezonabil de autonomie personală în ultima instanță, presupune o viață cu sens, care merită să fie trăită.

Parametrii *sociali* ai stării de sănătate țin de condițiile de bunăstare socială, materială și spirituală, a membrilor colectivităților umane și se referă la capacitatea lor optimă de a-și realiza rolurile sociale.

Acești parametri pot varia în limitele unor sisteme social-politice diferite, ale sistemelor economice alternative existente în lumea contemporană - economia de comandă de piață și economia tradițională - și ale unor niveluri de structura psihologică a omului.

Bunăstarea socială, ca efect al optimizării ansamblului vieții sociale, cunoaște specificități în fiecare țară și pe grupuri de țări, în funcție de caracteristicile și deosebirile care există între acestea în privința dezvoltării economice, sociale și culturale. Ca urmare, starea de sănătate a colectivităților umane care trăiesc în același timp, dar în condiții sociale diferite, va fi puternic influențată de aceste condiții, impunându-se evaluarea normalului și patologicului în fiecare societate umană.

Nivelul de trai și calitatea vieții influențează pozitiv starea de sănătate a populației. Expresie a volumului de bunuri și servicii care stau la dispoziția indivizilor și familiilor, în vederea satisfacerii trebuințelor de viață ale acestora, nivelul de trai condiționează starea de sănătate a populației și este dependent, la rândul său, de gradul de dezvoltare economică a țării, de măsura participării la procesul de muncă a persoanelor apte, de mărimea veniturilor create în societate și de gradul de accesibilitate al persoanelor și familiilor la aceste venituri. Nivelul de trai condiționează starea de sănătate a populației, direct și indirect, cel puțin sub următoarele aspecte:

a. *prin nivelul și structura consumului*, în special prin alimentație și nutriție (consumul de bunuri alimentare), consumul de îmbrăcăminte, de bunuri de valoare mare și de uz îndelungat, consumul de medicamente și materiale sanitare, consumul de bunuri și servicii de igienă personală și familială etc;

b. *prin condițiile de locuit și serviciile comunale*, concretizate în gradul de asigurare a populației cu locuințe decente, caracteristicile și gradul de confort al locuințelor, accesibilitatea locuințelor la sistemele de apă, canal, electricitate, gaze, amenajări stradale ș.a.;

c. *prin condițiile de la locul de muncă*, intensitatea muncii, ontonia/variabilitatea muncii, durata zilei și săptămânii de lucru, durata timpului liber și modul de utilizare a acestuia, condițiile de odihnă, recreere și sport;

d. *prin nivelul cultural al populației*, respectiv nivelul de instruire, activitățile culturale și gradul de accesibilitate la cultură a populației, gradul de dezvoltare, calitatea și gradul de accesibilitate la învățământ, dezvoltarea științei și gradul de răspândire a acesteia în rândul populației.

Valoarea socială a stării de sănătate a populației rezultă nu numai din condiționarea ei de către progresul economico-social, ci și din conexiunea inversă: rolul stării de sănătate a colectivităților umane în realizarea progresului tehnic, științific, economic și social. Îmbunătățirea stării de sănătate a oamenilor, a caracteristicilor lor bio-psiho-sociale, înseamnă o vigoare sporită, o mai completă utilizare a timpului anual de muncă, creativitate și eficiență sporite.

Impactul social al acestor efecte se concretizează în îmbunătățirea cantitativă și calitativă a producției de bunuri și servicii, a rezultatelor activității, atât la nivel micro cât și macrosocial. Înrautățirea stării de sănătate, dimpotrivă, se soldează cu reducerea capacității de muncă sau

pierderea acesteia, temporar sau definitiv, efectuarea unor cheltuieli suplimentare pentru tratament, recuperarea și reintegrarea în viața economico-socială a foștilor bolnavi. Pierderi sporite pentru societate rezultă și din invaliditatea și moartea prematură a oamenilor.

Medicina modernă, prin succesele obținute, contribuie cu certitudine la reducerea substanțială a morbidității, cu deosebire a celei cauzate de bolile transmisibile, a mortalității generale și infantile, la prelungirea duratei medii a vieții. Influența factorilor sanitari asupra îmbunătățirii stării de sănătate a populației este direct proporțională cu gradul de accesibilitate al populației la asistența medicală și nivelul calitativ al activităților instituțiilor sanitare. De aceea, extinderea rețelei sanitare și dotarea acesteia cu instrumentele și materialele necesare, diversificarea serviciilor sanitare și încadrarea unităților sanitare cu personal de înaltă calitate și ținută sunt condiționările cele mai semnificative, prin care factorii sanitari își exercită influența asupra sănătății populației.

Pornind de la dubla dependență, a sănătății de progresul economico-social și a progresului economico-social de starea de sănătate a populației, rezultă că sănătatea și asistența medicală, toate serviciile de sănătate, depășesc relația medic-pacient și devin o problemă prioritară a comunității. Mai trebuie adăugat faptul că agenții economici și populația, administrațiile centrale și locale finanțează serviciile de sănătate, iar aceste cheltuieli ocupă o pondere în creștere în totalul veniturilor din societate. De aceea, există interesul sporit al întregii societăți pentru elaborarea și finanțarea strategiilor și programelor de sănătate, urmărindu-se obținerea unor avantaje maxime. În acest scop, s-a creat un sistem informațional complex, referitor la starea de sănătate a populației și s-au stabilit principalii indicatori ai acesteia, care se raportează statistic. Trei grupe de indicatori pun în evidență starea de sănătate a populației:

1. indicatorii accesibilității populației la asistența sanitară;
2. indicatorii stării de sănătate;
3. indicatorii bilanțului vital al populației.

Indicatorii accesibilității populației la asistența sanitară identifică și surprind suportul material și financiar al serviciilor de sănătate, atât publice cât și private. Componentele acestei grupe de indicatori se referă la:

- a. numărul de unități sanitare și de posturi, în expresie absolută și la mia de locuitori, pe categorii de unități: spitale, dispensare, centre de sănătate, policlinici, sanatorii, preventorii, creșe, leagăne pentru copii, cabinete medicale, laboratoare de tehnică dentară etc, pe total și forme de prioritate;
- b. numărul de posturi în spitale, pe specialități și în dinamică: boli interne, chirurgie, obstetrică-ginecologie, pediatrie, nou-născuți și imaturi, boli infecțioase, TBC și pneumologie, psihiatrie și narcologie, neorologie, oftalmologie, ORL, dermato- venerice, etc;
- c. stații și alte unități de salvare de urgență și dotarea lor cu autosalvări;
- d. număr de medici, stomatologi, farmaciști, personal sanitar mediu la zece mii de locuitori sau numărul de locuitori la un medic etc;
- e. distanța medie până la cel mai apropiat spital, pe raioane și pe zone geografice;
- f. nivelul cheltuielilor populației pentru îngrijirea sănătății și proporția acestora în bugetul de familie;
- g. numărul de farmacii (de stat și private) repartizate în profil teritorial și pe medii sociale: urban și rural;
- h. indicele prețului medicamentelor și al tarifelor pentru asistență medicală;
- i. cheltuieli din bugetul de stat pentru ocrotirea sănătății.

Indicatorii stării de sănătate a populației exprimă numeric aspectele fizic, psihic și social ale stării de sănătate, în conformitate cu definiția dată sănătății de către Organizația Mondială a Sănătății. Principalii indicatori ce compun această grupă sunt: morbiditatea populației, reflectată prin indicatori posibil de calculat, cum ar fi:

- numărul bolnavilor ieșiți din spital, pe clase de boli;
- rata morbidității cu incapacitate de muncă;
- numărul zilelor de boală cu incapacitate, pe total populație și la 1000 de locuitori;

- numărul întreruperilor de sarcină și rata avorturilor, pe total și pe grupe de vârstă;
- cazuri văzute (numărul vizitelor medicale), pe total și grupe de afecțiuni;
- rata de incidență a diferitelor afecțiuni;
- numărul de îmbolnăviri diagnosticate în timpul anului la 100.000 locuitori, îmbolnăvirile noi se urmăresc pe diferite afecțiuni: boli infecțioase și parazitare, diareice acute, hepatită virală, tuberculoză, rubeolă, gripă, dizenterii, sifilis, tuse convulsivă, scarlatină, rujeolă, erizipel, trichineloză, salmoneloză, leptospiroză, SIDA. Morbiditatea populației este indicatorul complex al stării de sănătate cel mai greu de calculat, deoarece nu sunt diagnosticate toate stările de boală pentru întreaga populație. Pentru unele boli, mai ales din categoria cronic-degenerative, populația nu apelează în toate cazurile la medic, astfel că lipsește o informație statistică integrală; mortalitatea pe sexe și cauze ale decesului, indicator ce dă o imagine sugestivă a rezultatelor obținute în combaterea unor maladii; se determină pe total și ca rate specifice de mortalitate; durata medie a incapacității de muncă, pe cauze ale incapacității. Numărul invalizilor și al celor inapți la 1000 locuitori sau la 100 de persoane în vârstă aptă de muncă; indicatorii somato-metrici.

Indicatorii bilanțului vital al populației se referă, în special, la indicatorii demografici ce caracterizează mișcarea naturală a populației și a altor indicatori calitativi ai populației. Cei mai semnificativi indicatori ai stării de sănătate a populației din această grupă sunt:

- a. rata generală a natalității, precum și pe medii sociale (rural și urban);
- b. ratele de fertilitate pe grupe de vârstă și indicele conjunctural al fertilității;
- c. rata generală a mortalității, pe medii sociale (rural și urban), pe grupe de vârstă și sexe;
- d. rata mortalității infantile;
- e. sporul natural al populației, pe total și pe medii sociale (rural, urban);
- f. durata medie a vieții, pe total, pe sexe și pe medii sociale (rural, urban).

Pentru a diminua riscurile de îmbolnăvire și moarte, colectivitățile umane au întemeiat numeroase instituții sociale al căror scop îl constituie conservarea, apărarea și dezvoltarea stării de sănătate la nivel individual și social. Ansamblul acestor instituții și al relațiilor dintre ele, la care se adaugă relațiile dintre instituțiile medicale și populație, formează complexul instituțional de îngrijire medicală, denumit deseori „sistem de servicii și organizații de ocrotire a sănătății” sau al „practicii medicale”. Instituțiile medicale concentrează resursele și mijloacele sociale necesare susținerii sănătății, pe care le mobilizează și distribuie în mod util, în raport cu cerințele imediate și de perspectivă ale stării de sănătate a colectivităților. Totodată, instituțiile medicale sunt un sistem specializat și ierarhizat cu posibilități și mecanisme de control asupra grupurilor profesionale proprii, ca și asupra solicitanților din rândul populației. Între sistemele naționale de sănătate din lumea contemporană există deosebiri, în privința modului de organizare și finanțare, dar și similitudini, care pun în evidență problemele esențiale comune sau asemănătoare ale acestora.

Sociologia medicală distinge următoarele componente asemănătoare ale sistemelor medicale naționale:

- a. orientarea funcțională către menținerea și promovarea sănătății la nivel social, prin conservarea, reabilitarea și dezvoltarea capacității indivizilor de a-și exercita rolurile sociale, în măsura în care această capacitate este amenințată de boală;
- b. toate sistemele naționale de sănătate fac distincție între funcțiile diferitelor servicii medicale (prevenire, diagnostic, tratament, reabilitare, educație medicală), în raport cu diversele aspecte ale bolii (decese, îmbolnăvire, incapacitate, disconfort, insatisfacție ș.a.). Prin însumarea activității tuturor serviciilor medicale și sanitare se obține produsul medical total, indicator global ce caracterizează contribuțiile aduse de sistemul medical la menținerea și dezvoltarea sănătății populației;
- c. existența unor „suporturi structurale” necesare bunei desfășurări a activității în cadrul tuturor serviciilor și unităților sistemului medical- personal, mijloace și resurse.

Contextul social-politic din fiecare țară determină și unele deosebiri structural-funcționale ale sistemelor medicale, care permit gruparea acestora în trei tipuri de sisteme:

1. sisteme medicale pluraliste întemeiate pe experiența unor tipuri structurale multiple de autoritate: publică, privată și voluntară (cazul tipic SUA);

2. sisteme medicale cu autorități mixte (formale și voluntare), care colectează și achită necesarul de cheltuieli pentru îngrijirea populației în cadrul serviciilor medicale (Suedia, Norvegia, Franța, Japonia);

3. sisteme medicale cu caracter național, ca sisteme controlate și administrate în întregime de către autoritatea politică, administrativă, în cadrul cărora cheltuielile cu sănătatea sunt plătite, în cea mai mare parte a lor, din bugetul statului (Anglia și fostele țări socialiste).

Coordonarea la nivel național a deciziilor privind apărarea sănătății populației este, în toate statele, o funcție exercitată de către autoritățile publice; acestea elaborează politici, strategii și programe de sănătate, existând mari deosebiri între țări în privința diferitelor forme și grade de centralizare a răspunderii și autorității. Cum viitorul medicinei îl reprezintă activitatea prioritară de prevenție, organismele naționale previzionează și elaborează modele de asistență medicală viitoare, mai ales pentru problemele medicale acute la care știința medicală și instituțiile medicale nu au găsit încă soluții tehnice, organizatorice și administrative. În fiecare țară există o mare varietate de unități medicale specializate - spitale, policlinici, dispensare, centre de sănătate, sanatorii, cabinete medicale și stomatologice, farmacii etc. - fie ca proprietate publică, fie ca proprietate privată, precum și sisteme alternative de asigurări sociale pentru sănătate. Organizarea și funcționarea tuturor unităților care prestează servicii de sănătate se întemeiază pe aceleași principii stabilite prin legislația sanitară, ca reflectare a politicii sanitare care se practică în fiecare țară într-o anumită etapă de evoluție a societății. Organizarea concretă a activității, coordonarea și administrarea nemijlocită a actului medical, revine fiecărei unități din sistemul sanitar, indiferent de forma de proprietate pe care se bazează. Coordonarea și conducerea de ansamblu a sistemului național de sănătate vizează accesibilitatea maximă a populației la prestațiile medicale, eficiența asistenței medicale la nivelul întregului teritoriu național (distribuirea rațională în teritoriu a rețelei de unități medicale și a cadrelor, optimizarea asistenței medicale ambulatorii și a celei de urgență, evitarea trimiterii inutile a bolnavilor de la o unitate la alta), utilizarea cât mai completă a capacității unităților sanitare, administrarea judicioasă a medicamentelor, creșterea operativității actului medical a gradului de adaptabilitate a unităților sanitare la cerințele tot mai numeroase și variate ale populației, perfecționarea raporturilor dintre diferitele tipuri de instituții medico-sanitare (dintre acestea și instituțiile sociale).

Simplificarea și perfecționarea evidențelor practicate în sectorul sanitar, accelerarea prelucrării și transmiterii informației, precum și determinarea celor mai reprezentativi indicatori ai stării de sănătate, atât ca nivel, cât și ca dinamică în timp, constituie o cerință de bază a elaborării strategiilor în domeniul sanitar. De asemenea, dată fiind complexitatea factorilor care influențează starea de sănătate, este necesară utilizarea metodelor statistico-matematice și sociologice pentru studierea raporturilor, corelațiilor și tendințelor care se manifestă în domeniul sănătății populației.

Etapă următoare în elaborarea programelor strategice în domeniul sănătății constă în fixarea obiectivelor, proces ce trebuie să țină seama de evoluția previzibilă a colectivității și a factorilor care vor exercita o influență decisivă asupra stării de sănătate a acesteia ca și de resursele financiare și de personal de care probabil va dispune sistemul sanitar. Fixarea obiectivelor trebuie să se afle în conexiune cu cele mai largi priorități cuprinse în programele de guvernare, ceea ce înseamnă integrarea evoluției stării de sănătate în evoluția de ansamblu a societății. Fixarea obiectivelor presupune:

- delimitarea problemelor sau necesităților de sănătate ce pot să fie soluționate prin aplicarea strategiilor;
- stabilirea scopurilor și intențiilor finale;
- delimitarea acelei părți a populației care va putea beneficia de aplicarea obiectivelor din programele strategice de sănătate.

Cea de-a treia etapă a elaborării programelor strategice în dezvoltarea sănătății constă în stabilirea opțiunilor legate de aplicarea în practică a obiectivelor. Întotdeauna pot exista mai multe posibilități (alternative) de a soluționa problemele sanitare fundamentale identificate prin programele strategice de sănătate. Analiza fiecărei oportunități, prin prisma relației cost-beneficiu și constituirea unor modele care compară între ele oportunitățile alternative, prin estimarea beneficiilor relative și a costurilor relative, are ca rezultat detalierea obiectivelor strategice și atribuirea resurselor financiare pe fiecare obiectiv, cuplate cu un sistem de control social (de regulă prin bugetul de stat și bugetul asigurărilor sociale de sănătate), care promovează permanent acțiunile de schimbări pozitive în domeniul sanitar. Stabilirea opțiunilor pentru aplicarea în practică a obiectivelor strategice în domeniul sănătății înseamnă, de fapt, stabilirea liniilor directoare pentru politica sanitară. Opțiunile cele mai importante, care pot să fie considerate linii directoare pentru orice politică sanitară, se referă la:

- îmbunătățirea stării de sănătate care necesită participarea efectivă a colectivității la luarea deciziilor medicale;

- organizarea medico-sanitară ținând seama de contextul social-economic și cultural, astfel încât orice formă de îngrijire medicală să asigure cel mai înalt nivel de sănătate populației, cunoscut fiind faptul că beneficiul investițiilor în acest sector social se măsoară prin ameliorarea bunăstării și ridicarea calității existenței umane;

- organizarea serviciilor de sănătate într-o asemenea manieră încât să răspundă nevoilor de sănătate ale întregii populații. Funcționarea organizată a serviciilor sanitare trebuie să tindă spre suprimarea obstacolelor de natură psihologică, socială și financiară, încât să se asigure accesibilitatea tuturor membrilor societății la ocrotirea sănătății;

- organizarea medico-sanitară într-o concepție dinamică, iar procesele ei să se sprijine pe evaluarea științifică, obiectivă și continuă a noilor dimensiuni ale sănătății;

- acțiunile medico-sanitare trebuie să tindă spre eliberarea individului de orice servitute, inclusiv de dependența față de organizația medicală.

Calitățile esențiale ale politicii sanitare trebuie să fie: surprinderea aspectelor multiple ale ocrotirii sănătății (să fie „totală”); cuprinderea atât a aspectelor preventive cât și curative (să fie „dinamică”); să fie în pas cu realizările științifice medicale; să fie inclusă într-o strategie generală de dezvoltare economico-socială, prin corelarea cu celelalte domenii ale societății (să fie „concentrată”).

Cea de-a patra etapă a implementării strategiilor de sănătate se referă la introducerea programelor de sănătate adoptate în cadrul serviciilor medicale. Derularea programelor de sănătate se corelează cu activitatea organismelor de evaluare și control asupra rezultatelor obținute. Tehnicile de analiză cost-eficiență sanitară, procedurile de raționalizare a cheltuielilor bugetare în domeniul sănătății, statisticile indicatorilor demografici, morbidității și mortalității, cei ale incapacității de muncă și invalidității, precum și analiza indicatorilor somato-metrici și a celor referitori la bilanțul vital al populației, sunt instrumentele principale de apreciere a efectelor protectoare ale sistemului sanitar.

Evaluarea și testarea rezultatelor sistemului sanitar este, simultan, un studiu al pertinentei (adecvarea rezultatelor la scopuri), al eficacității (compararea rezultatelor sistemului de sănătate cu obiectivele politicii sănătății, ale strategiilor și programelor de dezvoltare) și al eficienței (compararea rezultatelor cu mijloace investite pentru realizarea lor). De asemenea, testarea obiectivelor programelor sanitare reprezintă un element major al ciclului decizie-execuție-evaluare, care conduce prin feed-back la revizuirea programelor.

### **Concluzii**

Sănătatea comunitară este o prioritate în elaborarea strategiilor de reorganizare a sistemelor de sănătate publică.

Fiecare din strategiile de dezvoltare a structurilor sistemelor naționale de sănătate publică cer a fi evaluate și testate pentru a fi apreciată eficacitatea, eficiența și performanța lor.

### **Bibliografie**

1. **Beyrer K., Brauer G. W.** *Lighton Population Health Status*, WHO. Geneva, 1999.

2. **Centre for strategic Studies and Reforms and Centre for Private Business**, *Assessment-2 (september update) of the Negative impact of the 2000 drought in the republic of Moldova*. 2000, United States Agency for International development: Chisinau.
3. **Enăcescu D., Marcu Gr. M. și colab.** *Sănătate Publică și management sanitar*. Ed ALL, 1994.
4. **Marcu Aurelia și colab.** *Metode utilizate în monitorizarea stării de sănătate publică*. Institutul de Sănătate Publică. București. 2002.
5. **Shea S.** (editorial) *Community health, community risks, community action*. American Journal of Public Health, 1992, 82: 785-787.
6. **Величковский Б. Т.** *Стратегия медицины в охране здоровья населения на пороге XXI века*, Вести. РАМН, 2000, №9 С. 51-55.
7. **Гридин Л. А.** Государственная программа «Здоровья народа» *Общественное здоровье как показатель благополучия и стабильности общества*, Рос. мед. журн., 2001, №3, С. 9-12.
8. *Концепция развития медицинского страхования в России*, Бюл. НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко, 1992, №2, с. 108.
9. **Миняев В. А., Вишняков Н. И., Юрьев В. К., Лучкевич В. С.** *Социальная медицина и организация здравоохранения*, т. II., СПб., 1998, С. 224-243; С. 405-438.
10. **Тулчинский Т., Варавикова Е. А.** *Новое общественное здравоохранение*. Иерусалим, 1999.

## CONCEPTUL DE SĂNĂTATE ȘI DE BOALĂ ÎN APRECIEREA SĂNĂȚĂȚII POPULAȚIEI

**Constantin Ețco, Mihai Moroșanu, Viorel Pîrțac, Eugen Nichiforciuc**  
Catedra Economie, Management și Psihopedagogie USMF „N. Testemițanu”

### Summary

#### Health and disease notion in assessmnt of the population's health

The health state is a relative notion concerning a special biological complex subject, which is difficult to identify, separate, definite and quantify.

The biological balance between the organism and environment with possibilities of adaptation responses to manifestations of the organism are called **the health state**.

The changing of this biological equilibrium under the influence of internal and external factors with a restricted capacity of adaptation of the organism to the environment is called **the state of sickness**.

Neither the health ner the disease can be entities themselves, but the states which characterize a specific process of adaptation, according to the changes of life and the sense we attribute to these changes.

### Rezumat

Starea de sănătate – este o noțiune relativă, privind un fenomen biologic deosebit de complex, dificil de identificat, separat, definit și cuantificat.

Echilibrul biologic dintre organism și mediu, cu posibilitate manifestării reacțiilor de adaptare ale organismului, se numește **stare de sănătate**.

Modificarea acestui echilibru biologic sub influența unor factori interni sau externi, cu limitarea capacității de adaptare a organismului la mediu, se numește **stare de boala**.

Nici sănătatea și nici boala nu sunt entități în sine, ci stări ce caracterizează un anumit proces de adaptare, în conformitate cu schimbările vieții și sensul pe care îl atribuim acestor schimbări.