

anul 2009 a fost examinat în 38.1% cazuri în total pe raioane (53.1 pe municipii și 41.7 pe Ministerul Sănătății) și 46.8 în anul 2009 pe raioane (50.4 minute și 47.5 pe Ministerul Sănătății). Glicemia a fost măsurată în 44% cazuri pe raioane 68.3% pe municipii și 49.6 pe Ministerul Sănătății), în anul 2009 și 55.0% pe raioane în anul 2010 (64.5 pe municipii și 58.4% pe Ministerul Sănătății).

Hepatitele mai des întâlnite în mediul rural sunt examinate mai rar: 25.9% cazuri pe raioane (45.6 pe municipii și 30 pe Ministerul Sănătății) și 30.2% cazuri pe raioane (47.9 pe municipii și 30.2 % cazuri pe Ministerul Sănătății) în anul 2010, proces din nou epidemiologic însemnat, de profilaxie a recidivelor – profilaxia secundară sau asanarea.

Concluzii

Analiza rezultatelor permite de a concluziona că: Chiar dacă reforma sănătății în Republica Moldova ar putea arăta rezultate în termen lung, pentru impulsivitatea acestora Ministerul Sănătății ar trebui să atragă o atenție deosebită factorului uman din domeniu, dat fiind asigurarea neuniformă a Instituțiilor Medicale cu cadre.

Migrația cadrelor medicale din domeniu denotă că reformele din sistemul de sănătate au în vedere doar schimbările structurale, legislative, funcționale și nu factorul uman, cărui ar trebui să-i facă munca mai atractivă, să permită satisfacerea resurselor umane prin munca sa, să motiveze spre creativitate, inovație fapt care ar mări și salariile și capacitatea concurențială ar dezvolta baza tehnico-materială și ar micșora morbiditatea structurală.

Bibliografie

1. <http://www.ms.md>
2. Anuarul Stistic al Republicii Moldova anul 2011
3. Anuarul Statistic Medical 2011.

IMPACTUL MEDICO-SOCIAL AL POPULAȚIEI VÂRSTNICE

Anatol Negară, Dumitru Tintiuc, Tudor Grejdeanu, Natalia Lisnic

Centrul de Geriatrie și Gerontologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Medicosocial particularities of aging population as a public health problem

In this article are described the medical and social consequences of old population. At these point are establish essential changes in the demography structure due to the changes stabled in the evolution of the main indicators of the migration of the population – a phenomena Known as “demographical transition”

Rezumat

În lucrare se descriu aspectele medicale, sociale, economice și factorii de risc care influențează asupra sănătății populației vîrstnice. În conținutul lucrării sunt reflectate aspectele demografice și pierderile economice, medicale și sociale ale acestui segment de populație. În contextul materialului expus sunt descrise impactul socio-medical, morbiditatea specifică, cauzele de deces, tendințele demografice și accesul la servicii de sănătate ale acestui grup de populație.

Actualitatea

Îmbătrânirea demografică este un proces istoric, ireversibil, care afectează întreaga populație atât prin condiționările sale, cât și prin multiplele sale consecințe. Procesul de îmbătrânire a populației se datorează îndeosebi scăderii natalității – îmbătrânirea „de bază” și mai puțin creșterii duratei medii a vieții – îmbătrânire „de vîrf”, noțiunile referindu-se la baza și

vârful piramidei vârstelor. Asistăm deci, astăzi, mai ales în țările avansate, la fenomenul spectaculos al „răsturnării piramidei vârstelor” [1].

Fenomenul îmbătrânirii demografice se evaluează cantitativ prin proporția populației de 60 ani și peste (în %) din totalul populației. Numărul persoanelor vârstnice a crescut în lume fără încetare – de la mai puțin de 100 milioane înainte de cel de-al doilea Război Mondial la peste 200 milioane în anul 1950, apoi circa 460 milioane în 1990 și 672,1 mln în anul 2005. Se presupune că aceste cifre vor crește până la 1,2 mlrd către anul 2025 și până la 2 mlrd către anul 2050, când pentru prima dată în istoria omenirii ponderea vârstnicilor va fi mai mare decât ponderea copiilor. [2]

Îmbătrânirea populației reprezintă un fenomen global, legat în mod direct de aspectele cotidiene ale vieții umane și vizează problemele de care depinde prosperarea economică: investițiile și cheltuielile, piața forțelor de muncă, pensiile, impozitarea și transferul proprietății altei generații. Acest proces are consecințe și asupra structurii morbidității și mortalității populației, componenței familiilor, condițiilor de viață. Numărul persoanelor vârstnice crește în lume anual cu 2%, cu mult mai repede decât sporul natural al populației. Creșterea rapidă a numărului populației va necesita reglementări economice și sociale de perspectivă în majoritatea țărilor [3, 4, 5].

Procesul de îmbătrânire demografică are numeroase consecințe și implicații. Astfel, modificarea raportului dintre populația activă și cea pasivă determină o creștere a populației dependenților, pe seama adulților neproducători, fenomen care creează probleme dificile de ordin medical și social-economic.

Consecințe importante generează procesul de îmbătrânire a populației pe planul protecției sociale și al asistenței medicale persoanelor vârstnice, care reprezintă cel mai numeros grup de populație ca adresabilitate, fiind în același timp categoria populațională în rândul căreia modificările de vârstă produc creșteri importante ale mortalității și invalidității, și la care se produce tranziția de la patologia infecțioasă specifică vârstelor tinere la patologia cronică degenerativă a vârstelor înaintate. Îmbolnăvirile la vârstnici au o prevalență ridicată, manifestând o accentuată tendință la cronicizare și la boli asociate [1].

O altă manifestare a procesului global de îmbătrânire a populației planetei este creșterea numărului femeilor în populația persoanelor vârstnice bătrâne. Deoarece durata vieții femeilor este mai mare decât la bărbați, în prezent la 81 bărbați vârstnici revin 100 femei, iar printre cei mai bătrâni oameni la 100 femei revin doar 53 bărbați. Raportul între bărbați și femei de vârstă înaintată este mai redus în regiunile dezvoltate (71 bărbați la 100 femei), decât în cele mai slab dezvoltate (88 bărbați la 100 femei).

Dinamica creșterii numărului populației vârstnice în Republica Moldova, comparativ cu populația tânără și cea adultă, cât și față de populația totală, relevă că în timp ce populația totală a crescut pe parcursul a circa 70 ani (1930-2003) cu 126,3%, populația în vârstă de 60 de ani și peste a sporit cu 345%; în același timp, populația tânără a cunoscut o tendință continuă de scădere [6].

Pentru Republica Moldova procesul de îmbătrânire demografică a început să devină tot mai actual pe parcursul ultimului deceniu, raportul de dependență al populației vârstnice fiind de 21,6 în anul 2003 [7].

Problema îmbătrânirii, a limitelor naturale ale vieții preocupă omenirea încă din cele mai vechi timpuri și pe cele mai diverse planuri : biologic, social, filozofic, etic etc. Ea capătă astăzi o însemnătate crescândă , angajând variate sectoare ale vieții sociale, deoarece omenirea este din ce în ce mai cointeressată în rezolvarea problemelor multiple și complexe pe care le ridică vârstnicii, contingent de populație în continuă creștere.

Procesul de îmbătrânire evoluează tot mai mult, de aceea pe ordinea de zi se pune tot mai insistent o nouă problemă umană, aceea a creșterii numărului și a proporției persoanelor foarte vârstnice, de 75 de ani și peste, în totalul populației în vârstă de 60 de ani și peste. Această tendință este o formă specială a procesului de îmbătrânire demografică ce ar putea fi denumită „îmbătrânire a bătrânilor”. În Republica Moldova, în afară de intensificarea procesului de

îmbătrânire demografică a populației, se conturează o tendință de îmbătrânire a populației vârstnice prin creșterea relativă a numărului persoanelor de vârstă a patra sau a marilor bătrâni. Astfel, față de anul 1930, în anul 2004 ponderea persoanelor cu vârsta de 75 de ani și peste a sporit de la 0,82% până la 3,7%.(2)

În republică în prezent nu există o acoperire corespunzătoare cu fonduri a proceselor de îmbătrânire a populației. Criza economică și efectele restructurării societății creează probleme dificile de rezolvat în ceea ce privește asigurarea unei protecții economico-sociale minime, în cadrul căreia ponderea cea mai importantă a beneficiarilor o dețin persoanele vârstnice. După pensionare se accentuează mult diminuarea veniturilor. Starea de sănătate a acestui segment de populație prezintă o serie de particularități, ce se regăsesc la grupe populaționale similare cu cele din alte țări ale Europei. La această categorie de vârstă pe prim plan se evidențiază consecințele medico-sociale ale îmbătrânirii, care includ următoarele probleme mai importante: morbiditatea și starea de sănătate a acestor grupuri de populație; nivelul mortalității specifice acestor grupuri de populație, cauzele de deces și tendințele acestui fenomen; accesul la serviciile de sănătate și modul în care unitățile de profil asigură nevoile de asistență medico-socială a persoanelor vârstnice [6].

Starea de sănătate a persoanelor longevive este consecința unui cumul de factori determinanți, între aceștia mai importanți fiind: nivelul de îmbătrânire demografică ; calitatea vieții așa cum este susținută de nivelul pensiilor și al altor măsuri de suport social și economic; de existența unei legislații de protecție socială, de alimentație, de condițiile de locuit etc.; resursele financiare disponibile pentru programele de sănătate ce privesc prevenția bolilor cronice, reforma sistemului de sănătate, rețeaua de servicii medicale și sociale, diversitatea și calitatea acestor servicii.

Elaborarea unei politici demografice trebuie să se bazeze pe o cunoaștere fundamentală a evoluției tuturor fenomenelor sociale, economice și demografice, care influențează direct sau indirect reproducerea populației cu tendințele actuale și posibilele transformări în dezvoltarea lor.

Longevitatea, în forma ei activă, nu ni se oferă, ci ea trebuie cucerită; a ști să o cucerești, a ști să îmbătrânești, este deopotrivă o știință și o artă, iar secretul acestei reușite este viață activă, în mijlocul familiei.

Starea de sănătate a populației de vârstă a III-a este direct influențată de bunăstarea socială.

În ultimul deceniu, în aprecierea stării de sănătate a vârstnicului, se insistă tot mai mult pe metode epidemiologie și pe autoevaluarea sănătății. Autoevaluarea se bazează pe capacitatea individului de a-și evalua singur starea funcțională și raportul dependență /independență în legătură cu activitatea vieții zilnice.

O stare bună de sănătate, pe parcursul întregii vieți, este elementul determinat al unei bătrâneți sănătoase, satisfăcătoare.

Consecințele fenomenului de îmbătrânire a populației pot fi:

1. *demografice:*

- creșterea numărului populației vârstnice;
- creșterea numărului familiilor fără copii și cu persoane vârstnice.

2. *medicale:*

- polimorbiditate;
- creșterea consumului medical (Organizația Mondială a Sănătății consideră că doar 10% din tineri au o afecțiune și doar 2% din vârstnici sunt sănătoși).

3. *sociale*

- pierderea autonomiei;
- incapacități funcționale parțiale sau totale, de unde nevoia de servicii sociale adecvate.

Populația vârstnică este mare consumatoare de prestații medicale, având și o vulnerabilitate crescută la stresul fizic și social.

Strategii de menținere și protecție a populației vârstnice:

Aceste consecințe ale îmbătrânirii populației, impun gândirea și aplicarea unor strategii pe termen mediu și lung care să vizeze:

1. organizarea de rețele comunitare ambulatorii de servicii de îngrijire și ocrotire a vârstnicilor la domiciliu (centre de îngrijire de zi, de noapte, de asistență medico-socială la domiciliu, de asistență socială specifică vârstnicului, unități ambulatorii sau rețea de asistență terminală);
2. organizarea de instituții de îngrijire pe termen lung, unde să se acorde asistență socială (case de retragere pentru pensionari, pentru bătrâni), sau socio-medicală, pentru persoane cu afecțiuni cronice dependente (cămin spital pentru bolnavi cronici sau unități pentru afecțiuni psihice). În țările Europei de vest, numai 20% din vârstnici sunt internați în acest tip de unități, restul sunt îngrijiți în familie sau la propriul lor domiciliu.
3. realizarea unor programe de screening pentru identificarea vârstnicilor, car pot să rămână la domiciliu, integrați în familiile lor, precum și a celor care trebuie îngrijiți în instituții speciale rezidențiale;
4. facilități comunitare pentru familiile ce au în îngrijire vârstnici cu probleme sociale sau socio-medicale.

Concluzii

1. Evoluția morbidității generale și specifice, precum și a morbidității la persoanele de vârstă a III-a sunt mult influențate de o serie de factori socio-economici ca: sărăcia, singurătatea, lipsa locuinței sau locuința improprie nevoilor specifice vârstei, dependența socio-financiară, lipsa afecțiunii din partea celor dragi, lipsa înțelegerii, toleranței, pierderea oricărui țel, a unui sens în viață.
2. Longevitatea, în forma ei activă, nu ni se oferă, ci ea trebuie cucerită; a ști să o cucerești, a ști să îmbătrânești, este deopotrivă o știință și o artă, iar secretul acestei reușite este viața activă, în mijlocul familiei.
3. În societatea contemporană, se înregistrează o tendință de creștere a numărului de familii nucleare compuse numai din soț – soție și copii și scăderea numărului de familii lărgite pe verticală sau orizontală sau pe ambele sensuri, ce cuprind și vârstnici (părinți cuplului, bunicii și rudele în vârstă, etc.).

Bibliografie

1. Legare J., Ibrahima M., Sossa O., Smuga M., Le vieillissement demographique: un défi pour les pays en developpement. Montreal, Federation international du vieillissement, 2002, 100 p.
2. Paladi Gh., Penina O., Unele aspecte demografice ale procesului de îmbătrânire demografică în Republica Moldova. Simpozionul internațional “Probleme demografice ale populației în contextul integrării europene”, Chișinău, 2005, p. 16-23.
3. Borzan Cristina Maria, Mocean Florea. Sănătate Publică, Ediția Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România, 2002, 274 p.
4. Duda Rene. Gerontologie medico-socială, Ed. Junimea, Iași, România, 1983, 185 p.
5. Enăchescu D., Marcu Gr.M. Sănătate Publică și Management sanitar, colecția Medicinalis, Editura All, București, România, 1995, 320 p.
6. Melnic B. Omul. Geneza existenței umane // Chișinău, 1998, 220 p.