

Bibliografie

1. Babiuc C.Reumatologie clinică.Tipografia Centrală.Chișinău.2010-p.275-293.
2. Ciurea P. Et al. Reumatologie. Editura Medicală Universitară. Craiova. 2007-p.387-410.
3. Comas M, Sala M, Román R, Hoffmeister L, Castells X.,Impact of the distinct diagnostic criteria used in population-based studies on estimation of the prevalence of knee osteoarthritis, 2010.
4. H O T Ă R Î R E cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare nr. 1020 din 29.12.2011, Monitorul Oficial nr.7-12/25 din 13.01.2012.
5. Murray C.J.L., Lopez A.D., ed. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020, Harvard University Press: Cambridge, Mass; 1996.
6. Van der Waal JM, Terwee CB, van der Windt DA. Health-related and overall quality of life of patients with chronic hip and knee complaints in general practice. Qual Life Res 2005;14:795-803.
7. World Health Organisation Scientific Group. The Burden of Musculoskeletal Conditions at the Start of the New Millennium. Geneva: World Health Organization; 2003.

PREVENȚIA RISCULUI CARDIOVASCULAR ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Elena Raevschi, Dumitru Tintiuc, Leonid Margine
Catedra Medicină Socială și Management Sanitar “Nicolae Testemițanu”
USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Cardiovascular risk prevention in the Republic of Moldova

According to the World Health Organization most cardiovascular diseases could be prevented by reducing the four risk factors: smoking, unhealthy diet, physical inactivity and alcohol abuse, that form the group of modifiable behavioral factors. Despite that there is no complete statistical evidence and monitoring of modifiable cardiovascular risk factors in the Republic of Moldova. This situation complicates decision making in cardiovascular prevention at all levels and it also determines a huge reserve to optimize cardiovascular prevention by reducing modifiable risk factors in the Republic of Moldova.

Rezumat

Conform Organizației Mondiale a Sănătății cea mai mare parte a maladiilor cardiovasculare ar putea fi prevenite prin reducerea a patru factori de risc: fumat, dietă nesănătoasă, inactivitate fizică, consumul abuziv de alcool – ce reprezintă grupa de factori comportamentali de tip modificabili. În pofida faptului, în Republica Moldova se constată o evidență statistică incompletă cu privire la factorii de risk cardiovascular modificabili, nefiind supuși unei monitorizări ample. Fapt, ce complică efectuarea deciziilor pentru intervenții de prevenție cardiovasculară la toate nivelele și totodată determină o rezervă impunătoare pentru optimizarea prevenției cardiovasculare prin reducerea factorilor de risk modificabili în Republica Moldova.

Actualitatea

Maladiile cardiovasculare unanim sunt considerate ca una din cele mai importante și stringente probleme de aspect medico-social a sec. XXI. Fapt determinat de prezența impunătoare a fenomenului în toată lumea, fiind estimat prin dauna sporită a stării sănătății populației. Conform datelor OMS din 57 de milioane de decese pentru anul 2008, 36 de milioane, ce constituie 63%, au fost cauzate de maladii non-transmisibile. S-a constatat, că ponderea

majoră din maladiile non-transmisibile revine la patru nozologii: maladii cardiovasculare (48%), cancer (21%), maladii cronice respiratorii (11.7%) și diabet (3,6 %).

Principalii factori de risc pentru boala cardiovasculară sunt fumatul, tensiunea arterială crescută, nivelul ridicat al glucozei și colesterolului sanguin - factori în directă relație cu stilul de viață individual și obiceiurile alimentare, cât și cu nivelul de activitate fizică. Alți factori de risc cardiovascular includ: obezitatea, diabetul zaharat, consumul excesiv de alcool și stresul psiho-social [3]. Din punctul de vedere al intervenției posibile factorii de risc cardiovascular se împart în două categorii importante: factori modificabili și non-modificabili. Factorii de risc modificabili includ trei tipuri: biologici, comportamentali și generali. Astfel, primul tip nominalizat (biologic) este prezentat de trei factori modificabili: tensiunea arterială ridicată, nivelul sporit de glucoză în sânge, nivelul sporit de colesterol în sânge și excesul ponderal. Factorii de risc comportamentali sunt: tabacismul, alimentația nesănătoasă, inactivitatea fizică și consumul abuziv de alcool. Tipul trei de factori de risc modificabili generali sunt: educația, venitul, condiții de trai și de muncă.

Obiectivul lucrării este de a estima impactul factorilor modificabili de risc cardiovascular, pentru a argumenta necesitatea promovării mai insistente a intervențiilor de reducere și a monitorizării ample a factorilor de risc cardiovascular în Republica Moldova.

Material si metodă

Pentru realizarea scopului propus s-a folosit metoda descriptivă de cercetare (analiza de sinteză) în baza datelor statistice ale Organizației Mondiale a Sănătății, Centrului Național de Management în Sănătate din Republica Moldova.

Rezultate

La fel ca și în țările economic dezvoltate în Republica Moldova maladiile cardiovasculare au căpătat o importanță primordială din cauza majorării nivelului răspândirii și influenței negative asupra capacității de muncă a populației. Pentru o populație de aproximativ 3,5 milioane de locuitori cât are Republica Moldova în momentul de față [6], este de-a dreptul alarmant, că peste 350 mii de locuitori suferă de boli ale aparatului circulator. În plus, numărul bolnavilor de aceste boli are tendință de creștere, în fiecare an avem în față imaginea îngrijorătoare în care se află starea de sănătate cardiovasculară a populației Republicii Moldova (tab. 1).

Tabelul 1. Nivelul incidenței și prevalenței maladiilor cardiovasculare în Republica Moldova pentru aa. 2003-2011 la 100 mii locuitori

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Incidența	142,6	184,3	242,9	212,5	197,2	169,2	167,8	154,1	169,2
Prevalența		779,5	921,4	986,7	1100,9	1161,1	1233,4	1249,2	1325,4

În anul 2008 în Republica Moldova majoritatea cazurilor de deces ale populației au fost produse de boli ale aparatului circular - 55,95% din numărul total de decese, urmată de tumorile maligne – 13,21% . Cele mai multe decese ale persoanelor în vîrstă aptă de muncă în Republica Moldova au fost cauzate de boli ale aparatului circulator, care în anul 2009 au înregistrat valoare de 136,2, în anul 2010 - 147,5 cazuri de deces la 100.000 persoane, fiind în creștere comparativ cu anii precedenți. Statisticile anului 2011 au înregistrat 121,0 cazuri de deces la 100mii populație pentru.

Tabelul 2. Prezentă datelor statistice despre Factori Modificabili de Risk pentru Maladii Cardiovasculare în Republica Moldova

Factorii de Risk Cardiovascular (<i>modificabili</i>)			
+ date statistice prezente; - date statistice lipsesc			
<i>BIOLOGICI</i>		<i>COMPORTAMENTALI</i>	
Hipertensiune	-	Tabacismul	+
Hiperglicemie	-	Alimentație nesănătoasă	-
Hipercolesterolemie	-	Inactivitate fizică	-
Exces ponderal	+	Abuz de alcool	+

Sursa: Global status report on noncommunicable diseases 2010. World Health Organization (2011). Available at: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ downloaded 03/05/2012

În structura morbidității generale a populației mature bolile cardiovasculare ocupă locul II, dar în grupa de populație cu vârsta peste 60 ani – locul I. În dinamica bolilor cardiovasculare a populației Republicii Moldova se evidențiază o tendință de întinerire a afecțiunii. La rând cu aceasta s-a majorat rata invalidității primare a populației RM de la 299,0 (a.2003) la 372,7 (a.2010) și 356,5 (a.2011) pentru 100 mii locuitori.

Conform constatărilor nominalizate mai sus, monitorizarea factorilor de risc cardiovascular ar putea oferi un plus de siguranță pentru ameliorarea sănătății cardiovasculare. În acest context starea de lucruri pentru Republica Moldova este suficient de alarmantă. Conform statisticilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) din toți factorii de risc cardiovascular de tip modificabili pentru Republica Moldova sunt oferite date statistice numai despre trei factori, ceea ce constituie 37,5% din numărul total (tab.2).

Pentru cei trei factori modificabili de risk cardiovascular (2 – de tip comportamentali și 1- biologic), procesate de OMS (tabacism, abuz de alcool, exces ponderal și obezitate) situația compartivă cu alte țări ale lumii nu pare să fie de loc îmbucurătoare:

1. Exces ponderal și obezitate: Obezitatea reprezintă un fenomen cu prevalență înaltă atât în țările cu venit redus, cât și în țările cu venit major. Conform datelor OMS 42% din populația globului este obeză sau suferă de exces ponderal. Studiul „Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici pentru perioada anilor 2005-2009” estimează, că ponderea populației obeze cu vârsta 15+ ani este în creștere de la 0,39% (anul 2005) la 0,45% (anul 2009). Prezentul studiu a mai concluzionat că evidența statistică cu privire la supraponderabilitate este incompletă, obezitatea nefiind supusă unei monitorizări ample în Republica Moldova [4].

Comparativ cu alte țări ale lumii Republica Moldova nu deține primele locuri în lume pentru problema excesului ponderal și obezității, dar având în vedere tendințele de creștere a ponderii populației cu exces ponderal și obezitate, este cert că problema în cauză este suficient de stringentă și pentru Republica Moldova.

2. Tabacism: Este binecunoscut faptul, că fumatul activ sporește riscul pentru maladiile cardiace și cerebrovasculare în 100% cazuri [5]. În majoritatea țărilor dezvoltate consumul de tutun a scăzut considerabil în perioada anilor 1981-1991. Odata cu aceasta în țările cu venit economic mediu și scăzut se constată o creștere anuală a numărului de fumători de circa 3.4%

, semnalându-se chiar și o sporire dramatică pentru unele din ele. Conform datelor OMS [8] în Republica Moldova pentru prevalența de tabacism, se estimează un trend pozitiv, fiind o situație, care este actuală pentru majoritatea țărilor în curs de dezvoltare cu venit economic redus.

3. Abuz de alcool: Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează că alcoolul cauzează 1.8 milioane de decese (3.2% din total). Consumul de alcool este unul din factorii de risc lider pentru impactul bolilor cronice în țările în curs de dezvoltare și este poziționat pe locul trei pentru țările dezvoltate. Mortalitatea pentru orice cauză este remarcabil sporită la alcoolici.

Conform datelor OMS în Republica Moldova pentru consumul de alcool per capita comparativ cu alte țări se estimează un abuz impunător, deținând una din primele poziții din lume [8].

Consiliul UE pentru Forța de Muncă, Politici Sociale, Sănătate, și Protecția Consumatorilor (în iunie 2004) și o Conferință UE pentru Sănătatea Inimii care a avut ca rezultat Declarația de la Luxemburg din 29 iunie 2005, au definit caracteristicile necesare pentru a se obține sănătatea cardiovasculară:

- Evitarea tutunului
- Activitate fizică adecvată (minimum 30 de minute pe zi)
- Alegerea unei alimentații sănătoase
- TA sub 140/90 mmHg
- Colesterol total sub 5 mmol/l (~ 200 mg/dl)

Managementul asistenței medicale primare îi atribuie medicului de familie un rol primordial în prevenția riscului cardiovascular. Din anul 2009 în Republica Moldova statisticile oficiale oferă date despre monitorizarea a numai trei factori de risc cardiovascular: glicemia, colesterolul seric, nivelul tensiunii arteriale. Odată cu aceste date statistice nominalizate sunt limitate numai la determinarea ponderii persoanelor examinate din numărul total de persoane care ar trebui să fie supuse examinării înscrise pe listele medicului de familie. Monitorizarea complexă, care ar include nu numai estimarea cantitativă, dar și cea calitativă, ar fi un plus de siguranță pentru optimizarea prevenției cardiovasculare în Republica Moldova.

Totuși îmbucurător este faptul, ca cota parte a persoanelor examinate la cei trei factori de risc cardiovascular (glicemia, colesterolul seric, nivelul tensiunii arteriale) denotă un trend pozitiv pentru perioada anilor 2009-2012 (fig.1).

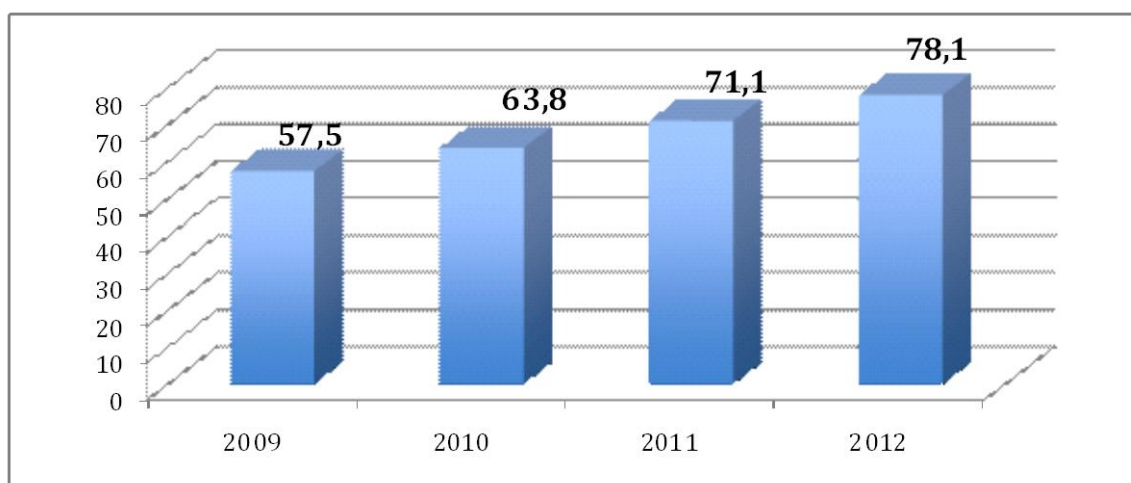


Fig. 1. Examinările profilactice pentru factorii de risc cardiovascular (glicemia, colesterolul seric, nivelul tensiunii arteriale): ponderea persoanelor examinate din numărul total de persoane care necesită examinări în Republica Moldova pentru perioada 2009-2012, %

Discuții

Se pot distinge trei strategii de prevenție a maladiilor cardiovasculare: prevenția populațională, prevenția la persoanele cu risc crescut și prevenția secundară. Toate cele trei strategii sunt necesare și complementare. Strategia populațională este, în particular, esențială pentru reducerea incidenței globale a maladiilor cardiovasculare, deoarece obiectivul acesteia este reducerea factorilor de risc la nivel populațional, prin modificări ale stilului de viață și ale mediului care afectează întreaga populație, fără a necesita un examen clinic al indivizilor. Acest tip de strategie este cel mai bine realizată prin stabilirea ad hoc a unor politici și intervenții la nivel de comunități.

Strategiile al căror obiectiv este reducerea riscului cardiovascular total la nivel individual includ strategiile de prevenție primară la persoanele cu risc crescut și cele de prevenție secundară. Primele sunt adresate persoanelor sănătoase care aparțin zonei superioare din distribuția riscului, iar cele de prevenție secundară sunt adresate pacienților cu leziuni de organ sau boli cardiovasculare instalate. Pentru prevenția unui singur eveniment cardiovascular, este necesar a se interveni la un număr crescut de subiecți, fără un beneficiu aparent pentru aceștia (paradoxul prevenției). Mai mult, numărul de subiecți la care intervenția este necesară pentru prevenția unui caz va fi variabil în populații diferite sau subgrupe populaționale (de exemplu, la sexul feminin), în funcție de prevalența și distribuția factorilor de risc în aceste populații și de incidența bolii.

De menționat este că, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, cea mai mare parte a maladiilor cardiovasculare ar putea fi prevenite prin reducerea a patru factori de risc: fumat, dietă nesănătoasă, inactivitate fizică, consumul abuziv de alcool – ce reprezintă grupa de factori comportamentali de tip modificabili. La rând cu aceasta se atenționează, că în promovarea sănătății cardiovasculare au o importanță deosebită atât acțiunile la nivel de stat, cât și cele la nivel de individ, mai cu seamă identificarea factorilor de risc individual [9,10]. OMS estimează că reducerea valorilor tensiunii arteriale, a obezității, fumatului și colesterolului va scădea cu mai mult de jumătate incidența bolilor cardiovasculare [10]. Astfel, determinarea nivelului tensiunii arteriale, a glucozei și colesterolului sangvin, a consumului de tutun și a sedentarismului trebuie să facă parte integrantă din orice consultație medicală, devenind investigații de rutină.

Odată cu aceasta în Republica Moldova se constată o evidență statistică incompletă cu privire la factorii de risc cardiovascular modificabili, nefiind supuși unei monitorizări ample. Fapt, ce complică efectuarea deciziilor pentru intervenții de prevenție cardiovasculară la toate nivelele și totodată determină o rezervă impunătoare pentru optimizarea prevenției cardiovasculare prin reducerea factorilor de risc modificabili.

Concluzii

1. Evidența statistică completă și monitorizarea amplă cu privire la factorii de risc cardiovascular vor contribui la ameliorarea prevenției cardiovasculare în Republica Moldova.
2. Prin efectuarea măsurilor adecvate și oportune de prevenție cardiovasculară la toate nivelele boala cardiovasculară poate fi prevenită esențial, constituind, de fapt, direcțiile de bază ale promovării sănătății cardiovasculare din toată lumea.

Bibliografie

1. Allender S., et al. European cardiovascular disease statistics. British Heart Promotion Research Group, Department of Public Health, University of Oxford. Edition 2008. p. 1-113.
2. American Heart Association. *International Cardiovascular Disease Statistics*. Available at <http://www.americanheart.org/downloadable/heart/1236204012112INTL.pdf>.
3. European Society of Cardiology (ESC). Clinical Practice Guidelines. CVD Prevention in clinical practice. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, September 2007,14, (supp 2):E11-E40. Available at: <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/cvd-prevention.aspx> Accesed April 9,2012.

4. Politicile de combatere a obeșitășii. Monitor Politici de sănătate. Institutul de sănătate și asisitență Socială. Buletin electronic. Nr.1, 2011.
5. Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, et al. Heart disease and stroke statistics—2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*. 2009;119:e21-e181.
6. Raportul anual al Centrului National de Management si Sanatate, Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anul 2010. <http://www.ms.md/public/info/analiza/statistics/20100/erftff/> (citat 21 aprilie, 2012).
7. Tintiuc D. si altii. Sănătate Publică și Management. Chișinău, 2007. p. 762-771.
8. World Health Organization (WHO). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. World Health Organization (2011). Available at: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ downloaded 03/05/2012 p.1-31.
9. World Health Organization (WHO). *Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control*. World Health Organization (2011). Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564373_eng.pdf downloaded 03/20/2012
10. World Health Organization (WHO). 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of the Noncommunicable diseases. Geneva, WHO 2008. Available at: <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/> downloaded 03/20/2012

SATISFAȘIA PACIENTULUI ÎN CONDIȘIILE SPITALICEȘTI – UN CRITERIU IMPORTANT AL CALITĂȘII SERVICIILOR MEDICALE PRESTATE

Victor Savin¹, Iurie Dondiuc², Rodica Palaria³

Catedra Sănătate Publică și Management USMF „N. Testemișanu”¹, IMSP SCM nr. 1^{2,3}

Summary

Patient satisfaction within the hospital conditions – important criteria of quality of the supplied health services

The quality of health services represents the level of excellence in medical activity, in accordance with the current level of medical knowledge and technology. Avedis Donabedian's theory is that quality has to be analyzed under three aspects: structure, process and result. Structure is the easiest to be measured, being represented by all the resources of health organization (material, human and financial resources). More difficult is to measure the results of health services, which are expressed by the patient's health status, the level of satisfaction etc. The measure of the satisfaction level is a subjective aspect, which is variable due to the individual level of culture and the personal perception regarding the individual health or disease status. In the present article, we have totalized and comment the patients' satisfaction level in relation to the health services done in the Municipal Clinical Hospital nr. 1, in order to find out the main positive aspects, but also the patients' dissatisfactions concerning the supplied services.

Rezumat

Calitatea serviciilor medicale prestate reprezintă gradul de excelență obșinut în activitatea medicală, în concordanță cu nivelul actual al cunoșșințelor și tehnologiei medicale. Conform teoriei lui Avedis Donabedian, calitatea trebuie analizată sub trei aspecte: aspectul de structura, aspectul procesual și rezultatul. Aspectul de structura poate fi cel mai ușor măsurată, ea fiind reprezentată de toate resursele unei organizașii (materiale, umane și financiare). Înșă, cel mai greu pot fi evaluate rezultatele serviciilor medicale prestate, care se exprimă prin starea de sănătate a pacientului, gradul său de satisfacție etc. Măsurarea gradului de satisfacție este un aspect subiectiv, care variază în funcție de