

răspândirii și particularităților evoluției unor forme nosologice BNAR, numărul de vizite în perioada acută a bolii, recoverscență și evidența dispensarială calculată la 1 000 populație matură.

Rezultate obținute

Prevalența BNAR acute și cronice a populației mature, conform materialelor adresărilor pacienților în perioada evaluată în teritoriile de curăție, s-a mărit de la 26,7‰ până la 28,8‰. Din cauza BNAR mai frecvent se adresează femeile, indicele răspândirii la acest contingent de populație a fost mai înalt, în comparație cu bărbații și a alcătuit, corespunzător, 31,5‰ și 25,8‰. Cercetările efectuate au demonstrat, că grupul de pacienți cu BNAR după rata mortalității s-a repartizat în modul următor: bronșită cronică, bronhopneumopatie cronică obstructivă, bronșită acută, astm bronșic, pneumonie, boală bronșiectatică. Formele nosologice evaluate alcătuiesc 90-95% din maladiile bronhopulmonare nespecifice. Răspândirea formelor acute BNAR pe parcursul a trei ani a fost la un nivel, alcătuit 11,0‰. În localitățile rurale acest indice – 10,5‰ a fost mai mic în comparație cu cel urban (11,3‰). Maladiile principale, care au fost incluse în lotul BNAR acute, au fost bronșita acută și pneumoniile, aceste maladii s-au înregistrat în 106 vizite la 1 000 populație matură. Un loc important în structura BNAR aparține maladiilor cronice pulmonare, astfel răspândirea lor în perioada evaluată a crescut de la 15,8‰ până la 17,9‰. În condițiile urbane morbiditatea a fost la același nivel pe parcursul a trei ani de evidență, alcătuit 14,6‰. În condițiile rurale a fost, cu certitudine, depistată o creștere a răspândirii BNAR prin adresare de la 9,6 ‰ până la 18,2‰. Răspândirea BNAR cronice se mărește cu vârsta, preponderent la vârsta pacienților de 60 de ani acest indice (52,0‰) depășește mai mult de 4 ori incidența lor în vârsta până la 30 de ani (11,7‰). Între BNAR cronice mai frecvent se întâlnesc bronșita cronică, bronhopneumopatia cronică

obstructivă, astmul bronșic, boala bronșiectatică. Pe parcursul anului, la medicul de familie cu sector de 1 000 populație matură au fost 182 de vizite ale pacienților cu BNAR cronice. Managementul asistenței medicale pneumologice, la nivelul secțiilor consultative, este orientat în două direcții: diagnosticarea calitativă BNAR prin adresarea pacienților cu semne sugestive la patologia pulmonară și depistarea activă, oportună a pacienților prin examenele profilactice ale contingentului din grupurile de risc prioritar. A fost stabilit că, pentru depistarea oportună BNAR de către medicul de familie, care înfăptuește evidența și examinarea persoanelor din contingentul grupurilor de risc sporit de îmbolnăvire cu BNAR la un sector de 1 000 populație este necesar de 256 de vizite în an. În conformitate cu sistemul contemporan de acordare a asistenței medicale pacienților cu patologie bronhopulmonară de către medicul de familie la un sector, care constă din 1 000 populație matură, pe parcursul anului au fost înregistrate 544 de vizite în cadrul Centrelor Medicilor de Familie, ceea ce alcătuiește în mediu 3 vizite în zi. Datele obținute au fost orientate la planificarea direcționată a volumului necesar de asistență medicală pacienților cu BNAR.

Concluzii

Bolile nespecifice ale aparatului respirator, în prezent, constituie o problemă medico-socială importantă, care în principiu are tendințe de creștere în următorii ani. În rezolvarea acestei probleme un loc important îl ocupă managementul BNAR prin fortificarea procesului de diagnosticare și profilaxie în cadrul Centrelor Medicilor de Familie, optimizarea calității și accesibilitatea serviciilor medicale prestate. Aprecierea volumului activităților profilactice și curative ale asistenței medicale la nivelul Centrelor Medicilor de Familie și secțiilor consultative (Instituțiilor medico-sanitare publice) de profil general va asigura depistarea oportună a BNAR, tratamentul calitativ și îmbunătățirea calității vieții populației.

Impactul medico-social al populației vârstnice

A. Negară, *T. Grejdian, N. Blaja-Lisnic, L. Margine, L. Sochircă, I. Lupacescu

National Center of Geriatrics and Gerontology, Republic of Moldova
 Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
 51, Pushkin Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: tel. 022205230. E-mail: grejdiantudor@yahoo.com
 Manuscript received March 02, 2012; revised March 30, 2012

Medico-social impact of the elderly population

This article describes the medical and social consequences of the elderly population. Essential changes are established in the demographic structure due to the changes occurring in the evolution of the main indicators of migration in the population – a phenomenon known as “demographical transition”.

Key words: elderly, health indicators, social impact, age factors, demography.

Медико-социальные последствия старения населения

В этой работе описываются аспекты социальные, медицинские и экономические факторы, влияющие на здоровье возрастного населения. В содержании работы изложены последствия аспектов демографических, медицинских и социальных затрат государства от населения пожилого возраста. В этом возрасте на первом плане выделяются социально-медицинские последствия старения: заболеваемость и состояние здоровья, уровень специфической заболеваемости, причины смерти и тенденции этого феномена, доступность медицинских услуг.

Ключевые слова: старение, здоровья состояния показатели, социальные факторы, возрастные факторы, демография.

Actualitatea problemei

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 vârf”, 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 de ani și mai mult (în %) din totalul populației. Numărul persoanelor vârstnice a crescut în lume fără încetare – de la mai puțin de 100 de milioane, înainte de cel de-al doilea război mondial, la peste 200 de milioane în anul 1950, apoi circa 460 de 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 forței 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 de bărbați vârstnici revin 100 de femei, iar printre cei mai bătrâni oameni la 100 de femei revin doar 53 de bărbați. Raportul între bărbați și femei de vârstă înaintată este mai redus în regiunile dezvoltate (71 de bărbați la 100 de femei), decât în cele mai slab dezvoltate (88 de bărbați la 100 de 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 de 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 cointereseată în rezolvarea problemelor multiple și complexe pe care le ridică vârstnicii, contingent de populație în continuă creștere.

Procesul de îmbătrânire evoluează tot mai mult, deaceia pe ordinea de zi se pune tot mai insistent o nouă problemă umană, cea a creșterii numărului precum și a proporției persoanelor foarte vârstnice, de 75 de ani și peste această vârstă, 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 numită „*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 2004 ponderea persoanelor cu vârsta de ≥ 75 de ani a sporit de la 0,82% până la 3,7% [2].

În prezent, în republică nu există o acoperire corespunzătoare cu fonduri a proceselor de îmbătrânire a populației. Criza economică și efectele restructurării societății creează probleme dificile 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 grupuri populaționale similare cu cele din alte țări ale Europei. La această categorie de vârstă, pe prim plan apar 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 a altor măsuri de suport social și economic; de existența unei legislații de protecție socială, de alimentație, condiții de trai 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 viața 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 epidemiologice 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 determinant al unei bătrâneți sănătoase, satisfăcătoare.

Impactul fenomenului de îmbătrânire a populației poate fi:

1. *demografic:*

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

2. *medical:*

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

3. *social:*

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

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

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 cum ar fi: 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 (părinții cuplului, bunicii și rudele în vârstă etc.).

Bibliografie

1. Legare J, Ibrahima M, Sossa O, et al. Le vieillissement demographique: un defi pour les pays en developpement. Montreal, Federation international du vieillissement. 2002;100.
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;16-23.
3. Borzan Cristina Maria, Mocean Florea. Sănătate Publică. Cluj-Napoca: Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, 2002;274.
4. Duda Rene. Gerontologie medico-socială. Iași: Junimea, 1983;185.
5. Enăchescu D, Marcu GrM. Sănătate Publică și Management sanitar. Colecția Medicinalis. București: All, 1995;320.
6. Melnic B. Omul. Geneza existenței umane. Chișinău, 1998;220.

Modernizarea curriculei de instruire practică a specialiștilor medicali cu studii medii de specialitate prin implementarea medicinei de familie

*M. Negrean¹, A. Manolache¹, S. Coboleanschi¹, S. Galemba¹, L. Tomulescu¹, A. Baroncea²

¹National College of Medicine and Pharmacy

²Center of Medical Continued Education of Medical and Pharmaceutical Assistants
 28, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: +37322728300; +37369156654. E-mail: cnmfmary@rambler.ru

Manuscript received March, 2012; revised April 30, 2012

Modernization of the educational program of practical training for secondary medical education through the introduction of family medicine

Adapting the system of training specialists with secondary medical education in family medicine to current and future needs of the health care system is done by upgrading the didactic process of preparing nurses capable to provide quality services to the population in the framework of family medicine. In this context, the modernization of the educational program of practical nurse education becomes a strategic necessity.

Keywords: nurses, family medicine, practical training, education.