

de sănătate ale lucrătorilor medicali. Astfel, studiul dat trebuie să constituie un semnal de alarmă pentru instituțiile medico-sanitare publice, care monitorizează sănătatea și securitatea personalului medical.

Bibliografie

1. Organizația Internațională a Muncii/ Organizația Mondială a Sănătății. *Ghid comun cu privire la serviciile de sănătate și HIV/SIDA*, 2005, p. 56.
2. Petran M. *Manual de Medicina Muncii*, Cluj-Napoca: Editura Medicală Universitară Iuliu Hațieganu, 2000, p. 121.
3. Comunicarea Comisiei comunităților europene către Parlamentul European. *Îmbunătățirea calității și productivității în muncă*. Strategia Comunitară 2007-2012 privind sănătatea și securitatea în muncă. Bruxelles, 21.02.2007.
4. Departamentul de Muncă al SUA. 2000. <http://osha.europa.eu/publications/reports/7606507>
5. Organizația Mondială a Sănătății. *Raport privind sănătatea în lume*. Capitolul 4. *Riscuri profesionale selectate*. <http://www.who.int/wh2/2006/chapter 4/eu/index 8. html>

Prezentat la 28.06.2013

POPULAȚIA VÂRSTNICĂ ȘI CONSECINȚELE MEDICO-SOCIALE

Anatol NEGARĂ, Tudor GREJDEANU,
Natalia BLAGA-LISNIC, Felicia LUPAȘCU-VOLENTIR,
Leonid MARGINE,
Centrul de Geriatrie și Gerontologie,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Medico-social particularities of aging population as a Public Health problem

In this work the author touches on certain social, medical and economic aspects of the aging population.

In the content of the article are developed the consequences of population aging phenomena which is closely linked to the following particularities: demographic, medical, social as well as strategies in the improvement and protection of aging population's state of health.

Резюме

Медико-социальные особенности возрастного населения как проблема общественного здоровья

В этой работе описываются социальные, медицинские и экономические факторы, влияющие на здоровье воз-

растного населения. В работе изложены последствия демографических, медицинских и социальных затрат государства от возрастного населения.

Introducere. Îmbătrânirea demografică este un proces ireversibil, care afectează întreaga populație, atât prin condiționările sale, cât și prin multiplele 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 dezvoltate, la fenomenul spectaculos al „răsturnării piramidei vârstelor”.

În ultimii ani, se evidențiază schimbări esențiale în structura demografică a populației, fenomen ce se datorează modificărilor înregistrate de evoluția principalilor indicatori ai migrației naturale a populației – natalitatea și mortalitatea, caracterizați printr-o tendință constantă de scădere a natalității și fertilității, pe de o parte, și prin scăderea mortalității generale (mai ales a mortalității infantile, a copiilor și adulților tineri), pe de altă parte, fenomen cunoscut sub denumirea de „tranziție demografică” [1].

Discuții. În cadrul planurilor naționale de asigurare a serviciilor de sănătate, elaborarea și fundamentarea programelor de sănătate, planificarea resurselor și optimizarea rețelei sanitare, cunoașterea reală a stării de sănătate a populației pe diferite grupe de vârstă și sex au un rol primordial. În acest sens, este necesară organizarea și desfășurarea cercetărilor științifice de studiere a stării sănătății diferitelor categorii de populație.

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].

Consecințe importante generează procesul de îmbătrânire a populației pe planul protecției sociale și al asistenței medicale acordate 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 spre cronicizare și boli asociate [1].

Fenomenul îmbătrânirii demografice se evaluează cantitativ prin proporția populației de 60 de 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 mil. în 1990 și 672,1 mil. 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].

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

O altă manifestare a procesului 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, precum 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 din cele mai vechi timpuri și pe cele mai diverse planuri: biologic, social, filozofic, etic etc. Ea capătă astăzi o însemnătate majoră, 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 vârstă 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 dificil 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 în aceste grupe de populație; nivelul mortalității specifice acestor grupe, 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, 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 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 zilnică. O stare bună de sănătate, pe parcursul întregii vieți, este elementul determinant 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;
- incapacitatea funcțională parțială sau totală, de unde nevoia de servicii sociale adecvate.

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

Strategii de menținere și protecție a populației vârstnice. Aceste consecințe ale îmbătrânirii populației impun gândirea și aplicarea unor strategii pe termene mediu și lung, care să vizeze:

1. Realizarea unor programe de screening pentru identificarea vârstnicilor care pot să rămână la domiciliu, integrați în familiile lor, precum și a celor care trebuie îngrijiți în instituții speciale rezidențiale.

2. Organizarea de instituții de îngrijire pe termen lung, unde să se acorde asistență socială (case de retragere pentru pensionari, pentru bătrâni), sau sociomedicală, 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. 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).

4. Facilități comunitare pentru familiile ce au în îngrijire vârstnici cu probleme sociale sau medicale.

Concluzii

1. Elaborarea unei politici demografice bazate 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.

2. Starea de sănătate a persoanelor vârstnice 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 de alte măsuri de suport social și economic.

3. Evoluția morbidității generale și specifice, precum și a morbidității la persoanele de vârstă a III-a este mult influențată de o serie de factori socio-economici: sărăcia, singurătatea, lipsa locuinței sau locuința improprie nevoilor specifice vârstei, dependența sociofinanciară, lipsa afecțiunii din partea celor dragi, lipsa înțelegerii, toleranței, pierderea oricărui țel, a unui sens în viață.

4. Consecințele de impact generează procesul de îmbătrânire a populației pe planul protecției sociale și al asistenței medicale acordate persoanelor vârstnice, care reprezintă cea mai numeroasă grupă de populație ca adresabilitate la servicii de sănătate.

Bibliografie

1. Borzan Cristina Maria, Mocean Florea. *Sănătate Publică*. Cluj-Napoca: Ediția Medicală Universitară Iuliu Hațieganu, 2002, 274 p.
2. Duda Rene. *Gerontologie medico-socială*, Iași: Ed. Junimea, 1983, 185 p.
3. Enăchescu D., Marcu Gr. M. *Sănătate Publică și Management Sanitar*, colecția Medicinalis, București: Editura All, 1995, 320 p.
4. Melnic B. *Omul. Geneza existenței umane*. Chișinău, 1998, 220 p.
5. Legare J. *Consequences economiques, social et culturelles du vieillissement de la population*. In: Caselli G., Vallin J., Wunsch G. (red) *Demographie: analyse et synthese*, Paris, 2004.
6. Paladi Gh., Penina O. *Unele aspecte demografice ale procesului de îmbătrânire demografică în Republica Moldova*. În: *Materialele Simpozionului Internațional "Probleme demografice ale populației în contextul integrării europene"*, Chișinău, 2005, p. 16-23.

Prezentat la 2.07.2013