

CARACTERISTICA MORBIDITĂȚII POPULAȚIEI RURALE ȘI A FACTORILOR CE O INFLUENȚEAZĂ

Natalia Ciobanu, doctorandă, Institutul de Filozofie, Sociologie și Științe Politice,
Mahamed Ahmed, doctorand, USMF „Nicolae Testemițanu”

Actualitatea temei. Semnalele de alarmă, tot mai numeroase în ultimii ani, cu privire la slăbirea potențialului uman în spațiul rural au constituit principalul imbold în demersul analitic privind starea de sănătate a populației sătești. Gradul de îmbolnăvire a populației într-o comunitate este rezultatul acțiunii cumulate a mai multor factori obiectivi și subiectivi, cu anvergură macro- și microsocioală, numiți generic *determinanții sociali ai morbidității*.

Din acest punct de vedere, satul a fost și continuă să fie agresat de o serie de evenimente economice și noneconomice care au dus la înrăutățirea stării lui de sănătate. Printre “agresori” se situează: sărăcirea masivă, degradarea infrastructurii sanitare și diminuarea drastică a stocului educațional din acest spațiu.

Materialie și metode. Pentru realizarea acestei lucrări au fost analizate datele statistice conform Anuarelor de Sănătate Publică în Republica Moldova pe anii 2006-2007. S-a folosit metoda statistică și cea analitică.

Rezultatele obținute. Detaliind analiza pe tipuri de boli cronice, se detașează următoarele ponderi ale anumitor maladii în spațiul rural la 1000 de persoane:

1. hipertensiunea arterială (69,9‰);
2. alte boli cronice ale inimii (39,5‰);
3. artroza, artrita (24,6‰);
4. ulcerul gastric, duodenal (19‰);
5. astmul bronșic (13,5‰);
6. bolile sistemului nervos (12,2‰);
7. litiaza biliară, colecistica (11,7‰);
8. diabetul (10,3‰).

Un prim comentariu pornește de la cauza principală a mortalității din Republica Moldova prin maladiile cardiovasculare. Se constată *o congruență aproape perfectă între morbiditate și mortalitate*. Dacă mortalitatea este cauzată în primul rând de bolile cardiovasculare, atunci devine logic că și fenomenul morbidității este dominat de aceeași categorie de boli. Deși nu există diferențieri semnificative între rural și urban în ceea ce privește ponderea bolilor cardiovasculare și neurologice, totuși, *mediul rural se particularizează negativ* prin consecințele cele mai grave ale acestor boli în plan locomotor, respectiv prin instalarea unei incapacități fizice de lungă durată sau chiar permanente. Comparăția cu urbanul arată că *mai degrabă bolnavii din rural decât cei din urban prezintă incapacități locomotorii de lungă durată* ca efect al unei boli de tip cardiovascular sau neurologic.

În mod concret, incapacitatea fizică pe termen lung se manifestă astfel: în mediul rural ea este de 71‰, iar în mediul urban de 47,7‰. De altfel, *ponderea tuturor tipurilor de handicap în mediul rural este mai ridicată*, cea mai frapantă diferență apărând la incapacitatea locomotorie: 50,4‰ în rural față de 25,8‰ în urban.

Distribuția teritorială a cazurilor de incapacitate fizică de lungă durată în mediul rural pune în evidență diferențe mari între cele 32 de raioane ale țării. O posibilă explicație a acestei ultime tendințe ar putea fi o combinație între sărăcie (pentru raioanele de sud) și obiceiurile alimentare generatorii de boli cardiovasculare (raioanele de nord).

Frecvența anumitor boli în rural și în urban ne permite următoarea constatare:

bolile cronice la care ruralul deține o pondere mai ridicată decât urbanul sunt ateroscleroza, hernia abdominală, ciroza hepatică, cataracta și glaucomul. Faptul că *mai mult la sat decât la oraș oamenii suferă de ateroscleroză poate fi cauzat și de ponderea mai ridicată a bătrânilor* în structura pe vârste a populației rurale. Specificul acestui tip de maladie presupune o degenerare accentuată a sistemului nervos și cardiovascular, fenomen care se accelerează, după cum se știe, odată cu înaintarea în vârstă. Constatarea că populația rurală suferă mai degrabă decât populația urbană de *hernie abdominală* se poate explica și prin caracteristicile și cerințele specifice principalelor activități din spațiul rural, care necesită efort fizic ce poate conduce la slăbirea musculaturii abdominale și la instalarea herniei.

Cazurile frecvente de boli hepatice, în special ciroza, sunt legate de consumul mai ridicat de alcool în sat, ceea ce deteriorează grav sistemul hepatic. Consumul de alcool în mediul rural comparativ cu mediul urban se evidențiază prin: numărul mai ridicat al marilor consumatori frecvenți de alcool. Ponderea acestora este de 14,3% din populația investigată în rural și de 8,9% din populația urbană (studiu efectuat de PNUD); consumul

zilnic de alcool se diferențiază semnificativ pe regiuni: există regiuni în care consumul zilnic depășește media pe țară în rural (raioanele de centru), dar și regiuni în care consumul zilnic este mai redus, chiar la jumătate (raioanele de nord).

Ca și în cazul altor indicatori, în cazul consumului de alcool starea civilă a consumatorilor de alcool se pare să interacționează pozitiv cu anumite caracteristici: cei mai mulți consumatori mari zilnici de băuturi alcoolice sunt persoanele divorțate și cele separate, refugiul în consumul de alcool semnificând nevoia de a atenua sentimentul de singurătate sau de eșec, de ratare în plan familial și/sau sentimental. În afara precarității financiare, una din explicațiile sociale plauzibile ale *incidenței mai ridicate în rural a bolilor de ochi, precum cataracta sau glaucomul*, constă în apelul tardiv la medicul specialist pentru tratament, ajungându-se la agravarea stării de sănătate a ochiului, astfel încât acesta, în loc să poată fi tratat și vindecat medicamentos, va trebui să suporte o operație. Cheltuielile necesare în această situație sunt mult mai mari, *în cele mai numeroase cazuri neputând fi suportate și astfel reducându-se perspectivele de vindecare*.

Bolile bronho-pulmonare printre primele zece maladii importante în spațiul rural pot fi cauzate și de fumatul destul de frecvent în rândul populației rurale, acesta contribuind – ca factor de risc – la deteriorarea stării de sănătate prin creșterea frecvenței bolilor specifice, cum ar fi cancerul pulmonar, bronșita obstructivă și emfizemul pulmonar, astmul bronșic și cardiopatiile. Aproape o treime dintre locuitorii unui sat fumează sau au fumat zilnic, tinerii fiind cei mai învederați fumători, comparativ cu celelalte categorii de vârstă.

În ceea ce privește prevalența generală a morbidității populației în centrele raionale comparativ cu municipiile, putem preciza că în anul 2007 aceasta a crescut comparativ cu anul 2006, respectiv se observă și o creștere la nivel de republică (tabelul 1)

Tabelul 1

Prevalența generală a populației

| Localitatea | Anul 2006 | Anul 2007 |
|--------------------|-----------|-----------|
| Total pe raioane | 1541537 | 1554790 |
| Total pe municipii | 720244 | 734402 |
| Total pe Republică | 2261781 | 2289192 |

Concluzii

Raportul dintre bolile cronice și nivelul de educație al populației arată că persoanele cu un nivel superior de educație sunt mai sănătoase decât cele fără școală. Deși corelația nu este foarte puternică, totuși un lucru este cert: un nivel foarte scăzut de instruire este asociat cu prezența și numărul bolilor cronice.

Bibliografie selectivă

1. *Morbiditatea cronică în condițiile rurale*, 2006, <http://www.ispt.ro>
2. *Sante et handicaps, causes et consequences des inegalites sociales*, 2007 <http://wegalites.fr/spis.php/article> 207.
3. Badescu I., Hoffman O. (coord.), *Viață și moarte în condițiile rurale*, Editura Mica Valahie, București, 2005.
4. Dobos C., *Serviciile publice de sănătate și dezvoltarea socială*, în rev. Calitatea Vieții, 2007, XVI, nr. 3-4.
5. D. Tintiu, I. Grosu, *Sănătate publică și Management*, Chișinău, 2007.
6. Erikson R., Doldthrope, Y. *The Constant Flux*, Oxford, Calderon Press, 1993.
7. Kesseris C., *Une maladie silensieuse: la pauvreté. Une etude documentaire sur les consequences de la pauvreté sur la sante phisique des femmes*, School of Social Work, Ravand J. F., Mormiche P., *Sante et consequences d'inegalités sociales*, în *Comprendreles inegalités*, nr. 4, Press Universitaire de France, 2003 pp. 87-106.
8. Rădulescu S., Popescu G., *Medicina și colectivitățile umane*, Bucuresti, Editura Medicală, 1981.

Summary

This article is focusing the general causes of rural morbidity, with comparation elements and general characteristics. Frustrations and the a life way full of absences, unhealthy styles of life, insufficient consuming of medical services and poor offer of such services are conducting to an increase of morbidity indexes, and in a logical chain, of mortality indexes in rural communities.