



CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

Îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice prin prevenirea și combaterea bolilor cronice

Dr. Elena-Lidia DINU

Decembrie, 2023

CUPRINS

INTRODUCERE.....	2
CAP. I BOLILE CRONICE ÎNTÂLNITE LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ	4
CAP. II STATISTICI PRIVIND RATA DECESELOR CAUZATE DE BOLILE CRONICE ÎN ROMÂNIA ȘI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ.....	7
CAP. III CONȘTIENTIZAREA BOLILOR CRONICE ÎN RÂNDUL PERSOANELOR VÂRSTNICE ȘI PROGRAMELE DE PREVENȚIE.....	17
CAP. IV CONCLUZII ȘI PROPUNERI	22
BIBLIOGRAFIE	25

INTRODUCERE

Pe măsură ce ponderea populației de vârstă înaintată se află în continuă creștere, satisfacerea nevoile medicale ale acestora devine o problemă tot mai stringentă pentru sistemele naționale de sănătate din întreaga lume.

Analiza îmbătrânirii populațiilor este o temă de cercetare permanentă pentru specialiști, ale căror contribuții sunt esențiale în definirea, formularea și evaluarea unor obiective și programe în vederea creșterii gradului de conștientizare a populației și a sprijinului pentru schimbările politice necesare.

Creșterea rapidă a fenomenului de îmbătrânire s-a observat cel mai mult în segmentul de vârstă al populației de peste 85 ani. Astfel, în anul 2000, se estima faptul că erau în jur de 180.000 de persoane de peste 100 de ani în lume, iar proiecțiile actuale arată faptul că această cifră va crește până la 1 milion de persoane până în anul 2030¹. Cu toate acestea, îmbătrânirea populației a adus schimbări semnificative în sistemele naționale de sănătate din Europa. Astfel, oamenii care au o durată de viață mai lungă s-au confruntat cu mai multe riscuri din punct de vedere al sănătății și implicit creșterea costurilor în domeniul îngrijirii sănătății a avut implicații financiare substanțiale.

Procesul de îmbătrânire este asociat, de regulă, cu creșterea riscului pentru bolile cronice. Diagnosticăți tardiv, vârstnicii ajung direct la tratament. Din cauza comorbidităților, ei se confruntă cu o mobilitate redusă și un grad de dependență crescut. O dată pierdută independența vârstnicului, scade și încrederea în propria persoană.

Deseori, s-a constatat că majoritatea pacienților vârstnici nu acordă suficientă atenție prevenției. Studiind prevenirea bolilor cronice și a factorilor care intervin în

¹Helfand, Arthur E. Foot Problems in Older People. *Assessment and Management*, 2004, ix. Disponibil la adresa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080450322500037?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7f811ec81bd36241. Accesat: 17.08.2023.

menținerea „stării de bine”, specialiștii au analizat impactul acestora asupra calității vieții persoanelor vârstnice, recomandând, în mod frecvent, monitorizarea lor.

O dată cu creșterea longevității, crește și riscul apariției bolilor cronice (diabet, cancer, osteoartrită, boala Alzheimer etc.) în rândul persoanelor vârstnice, iar cea mai bună metodă de îmbunătățire a calității vieții lor prevenția prin diagnosticarea precoce a acestora. În acest sens, elaborarea planurilor de prevenție ar determina în mod substanțial scăderea costurilor medicale.

Pacienții vârstnicii cu un grad mai mare de deteriorare fizică și psihică sunt, de cele mai multe ori, părăsiți de familie și lăsați în spitale, cămine de bătrâni sau neglijați în propriile case. Acest fapt produce consecințe negative cu un impact puternic asupra bolilor de care suferă, dar și asupra vârstei la care se află vârstnicul. Astfel, abandonul persoanelor vârstnice este considerat o formă de abuz a cărei dimensiune reală nu este cunoscută din cauza lipsei datelor statistice din domeniu ale cer, multe incidente de acest gen rămânând, din nefericire, neraportate la autorități.

Prin urmare, în acest studiu sociologic vom prezenta care sunt cele mai întâlnite afecțiuni cronice la pacienții vârstnici, care au impact asupra sănătății publice din România în termen de prevalență, incidență, costuri pentru îngrijirea persoanelor vârstnice cu boli cronice și rată de mortalitate. De asemenea, vom analiza și situația actuală a programelor de prevenție la nivel național, al căror scop este să promoveze „îmbătrânirea sănătoasă”.

CAPITOL I

BOLILE CRONICE ÎNTÂLNITE LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ

Boala cronică a fost văzută întotdeauna ca o problemă socială a pacienților vârstnici. În perioada greco-romană, specialiștii vremii erau de părere că boala cronică poate fi vindecată prin respectarea practicilor de igienă, vindecarea ei nefiind condiționată de urmarea unui tratament prescris de medic.

Deși medicii universitari din lume cunoșteau în ce constau bolile cronice, ei foloseau în urmă cu mulți ani termenii de „cronic” și „acut”, atunci când vorbeau, în mod special, despre ulcere gastrice, boli transmisibile și de articulații.

În perioada primului război mondial, rata de mortalitate s-a datorat în mare parte bolilor infecțioase (tuberculoza și sifilis-ul). Mai târziu, s-a observat o creștere dramatică a ratei de mortalitate prin cancer și boli de inimă în condițiile în care știința medicală suferise schimbări radicale în ceea ce privește modalitățile de diagnosticare și metodele de raportare. După anul 1960, preocuparea pentru sănătatea publică în legătură cu stoparea bolilor cronice a început să se răspândească și în alte țări.

Numărul vârstnicilor este de la an la an în continuă creștere și, de asemenea, și numărul celor care trăiesc cu boli cronice se așteaptă să crească în timp.

Momentul pensionării este momentul din viața unei persoane, care determină, de regulă, apariția unor suferințe psihice și somatice în ceea ce privește sănătatea vârstnicilor.

Diagnosticarea bolilor și tratamentele prescrise îi ajută pe vârstnici să învețe să adopte comportamente sănătoase de viață, reducându-se, astfel, morbiditatea și mortalitatea prematură în rândul acestora.

Specialiștii în domeniul geriatriei sunt de părere că fragilitatea adaptativă îl face vulnerabil pe vârstnic și, uneori, spitalizarea acestuia devine un stres, care-i agravează starea de sănătate în loc să i-o îmbunătățească.

Deși sunt determinate de cauze diferite, la vârstnici sunt întâlnite, în mod frecvent, următoarele categorii de boli cronice:

1. *din domeniul cardiovascular*: cardiopatiile aterosclerotice ischemice, hipertensiunea arterială, tulburările de ritm și de conducere (aritmii), atacuri cerebrale;
2. *din domeniul hematologiei*: anemia pernicioasă, leucemia limfatică cronică, macroglobulinemia;
3. *din domeniul patologiei digestive*: diverticuloza, hernia hiatală, ischemiile digestive;
4. *din domeniul endocrin*: diabetul zaharat, mixedemul, tireotxicoza (hipertiroidism);
5. *din domeniul neurologiei*: arteroscleroza cerebrală, boala Parkinson, demențe, depresii;
6. *afecțiuni oculare*: glaucomul, cataracta, degenerescența maculară;
7. *afecțiuni locomotorii*: osteoporoză, poliartrozele, guta, artrita;
8. *din domeniul dermatologiei*: cheratozele senile, verucile seborice, cancerul cutanat;
9. *din domeniul pulmonar*: boala pulmonară obstructivă cronică și pneumonia;
10. *afecțiuni incurabile*: cancerul pulmonar, de sân și de prostată.

Întâlnite ca și comorbidități la pacienții vârstnici, bolile cronice duc la creșterea dizabilității funcționale și implicit la creșterea costurilor serviciilor de sănătate, determinând totodată și o scădere a calității vieții persoanelor vârstnice. Accesul acestora la medicamentele pentru bolile cronice se face pe baza rețetelor medicale prescrise de medicii de familie.

De asemenea, pacienții vârstnici cronici își pot rezolva problemele medicale mergând în stațiuni și unități de tratament balnear. Ei pot beneficia gratuit sau cu suportarea unei contribuții de acordarea de bilete de tratament balnear prin Casa Națională de Pensii Publice.

Suplimentarea anuală a bugetelor CNAS atât pentru serviciile curative, cât și pentru terapiile medicamentoase au fost gândite cu scopul de a aduce mai multe beneficii în ceea ce privește starea de sănătate a populației. Tot în acest scop, a fost introdusă, în Contractul-cadru al CNAS, prevederea prin care medicii de familie sunt stimulați prin plata per serviciu și nu prin plata per capita. Mai mult decât atât, s-a reușit și creșterea tarifelor pentru serviciile decontate în ambulatoriile clinice de recuperare medicală, precum și plata medicilor specialiști în funcție de numărul serviciilor realizate.

CAPITOL II

STATISTICI PRIVIND RATA DECESELOR CAUZATE DE BOLILE CRONICE ÎN ROMÂNIA ȘI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ

Principalul factor de risc al bolilor cronice este vârsta, însoțită de istoricul familiei, precum și de mutațiile genetice specifice. În ceea ce privește prevalența bolilor cronice este de așteptat ca aceasta să crească în orice stat european o dată cu înaintarea în vârstă a populației.

Cercetările au arătat că viața trăită în sărăcie este asociată, în general, cu o stare de sănătate deteriorată, afectând deseori calitatea vieții persoanelor vârstnice.

În accepțiunea Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD), indicatorii mortalității evitabile (prin prevenție și prin cauze tratabile) constituie un reper important în procesul de evaluare a eficienței sănătății publice și a sistemelor de îngrijire a sănătății privind reducerea deceselor cauzate de diferite boli².

O serie de meta-analize au confirmat, în rezultatele lor, faptul că singurătatea reprezintă un factor de risc important care poate duce la mortalitate în rândul vârstnicilor de gen masculin. În general, se consideră că femeile vârstnice sunt mai înclinate în a-și dezvălui sentimentele și a stabili relații mai apropiate și de o calitate mai bună, spre deosebire de bărbații vârstnici.

Conform Eurostat³ (Fig. nr. 1), în anul 2020⁴, România se afla pe locul 1 în ceea ce privește creșterea *ratei mortalității evitabile prin prevenție*⁵ (358,14), urmată de Ungaria (350,44) și de Lituania (340,33). Cele mai mici valori ale ratei mortalității

²OECD, Avoidable mortality (preventable and treatable). Disponibil la adresa: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ec2b395b-en/index.html?itemId=/content/component/ec2b395b-en#countryli_container4. Accesat: 20.08.2023.

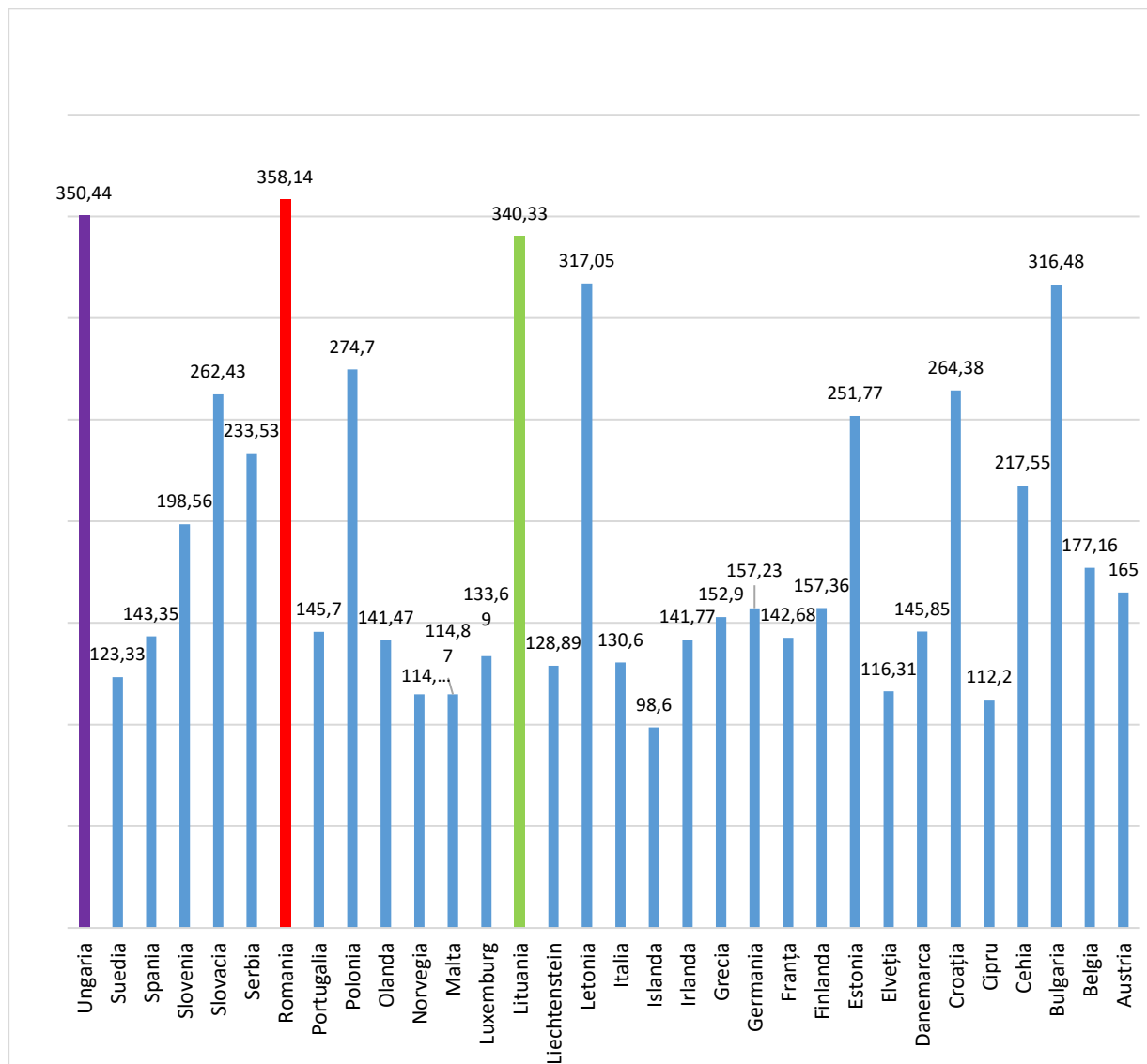
³ OECD, *România Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea*, 2021, p. 3. Disponibil la adresa: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_romania_romanian.pdf. Accesat: 20.08.2023.

⁴ Ultimul an estimat de către Eurostat.

⁵ mortalitatea care poate fi prevenită este definită de OECD ca fiind „cauzele de deces în rândul persoanelor cu vârsta sub 75 de ani care pot fi evitate în principal prin intervenții eficiente de sănătate publică și de prevenire primară” (adică, înainte de debutul bolii/rănilor pentru a reduce incidența).

evitabile prin prevenție au fost înregistrate în țări cum sunt: Islanda (98,6%), Cipru (112,2%) și Norvegia (114,86%).

Fig. nr. 1 Rata de mortalitate evitabilă prin prevenție (2020)



Sursa: Baza de date Eurostat

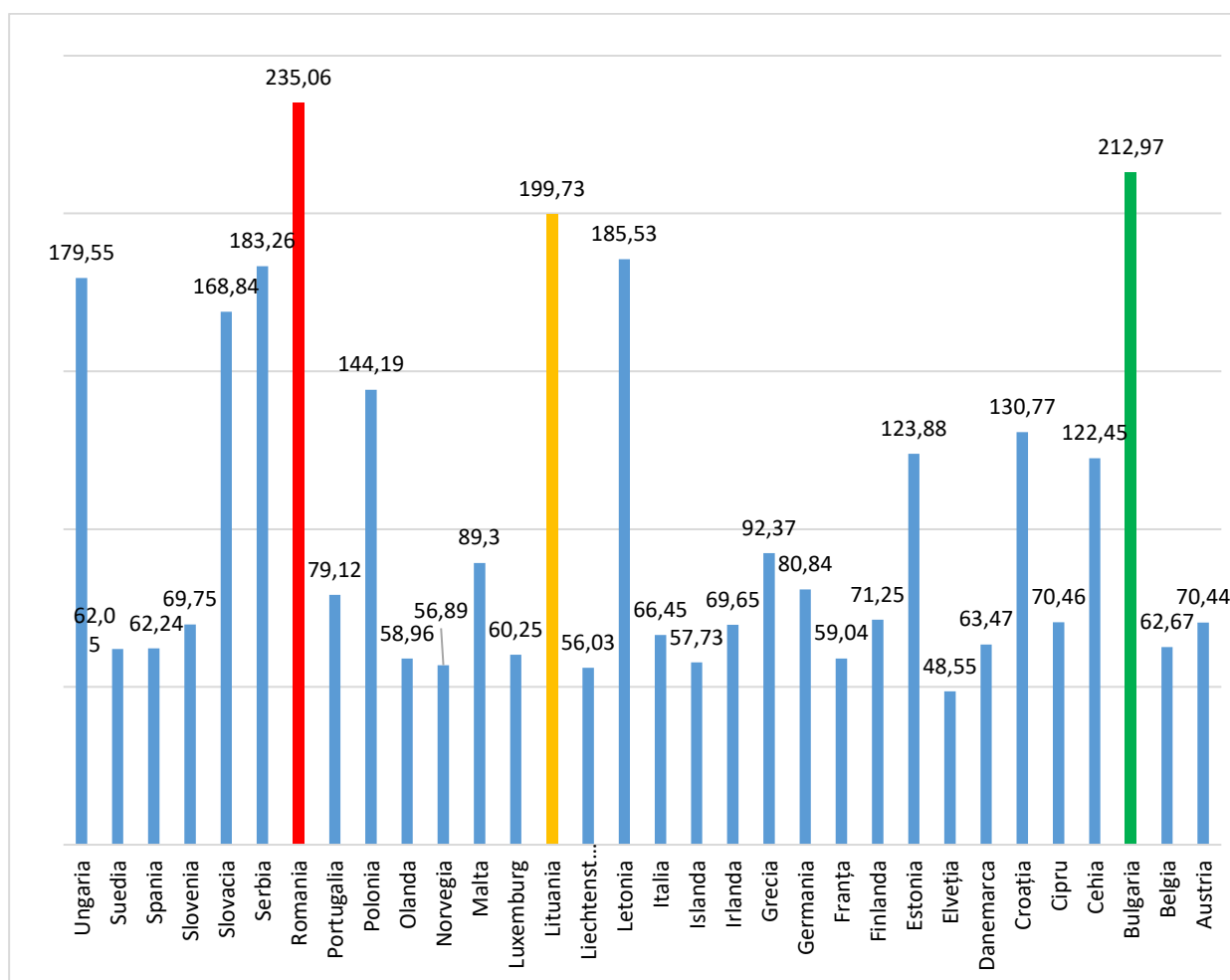
De asemenea, în același an, România avea cea mai mare *rată a mortalității evitabile prin cauze tratabile*⁶ (235,06% – Fig. nr. 2), fiind secundată de Bulgaria

⁶ mortalitatea tratabilă (sau susceptibilă) este definită de OECDE ca fiind cauzele de deces care pot fi evitate în principal prin intervenții de îngrijire medicală oportune și eficiente, inclusiv prevenirea secundară și tratamentul (adică, după debutul bolii pentru a reduce mortalitatea cazurilor).

(212,97%) și Lituania (199,73%). Dintre țările cu cele mai mici valori ale ratei mortalității evitabile prin cauze tratabile, se remarcă: Elveția (48,55%), Liechtenstein (56,03%), Norvegia (56,89%), Olanda (58,96%), Franța (59,04%).

Din datele analizate, am putem concluziona faptul că anumite țări europene (în special, țările nordice) sunt caracterizate de valori scăzute ale ratei de mortalitate evitabilă (prin prevenție și prin cauze tratabile), valori care pot fi explicate prin interesul major pe care îl acordă guvernele acestor țări dezvoltării prevenției și promovării sănătății, evitându-se astfel incidența cazurilor în rândul populației generale.

Fig. nr. 2. Rata de mortalitate prin cauze tratabile (2020)

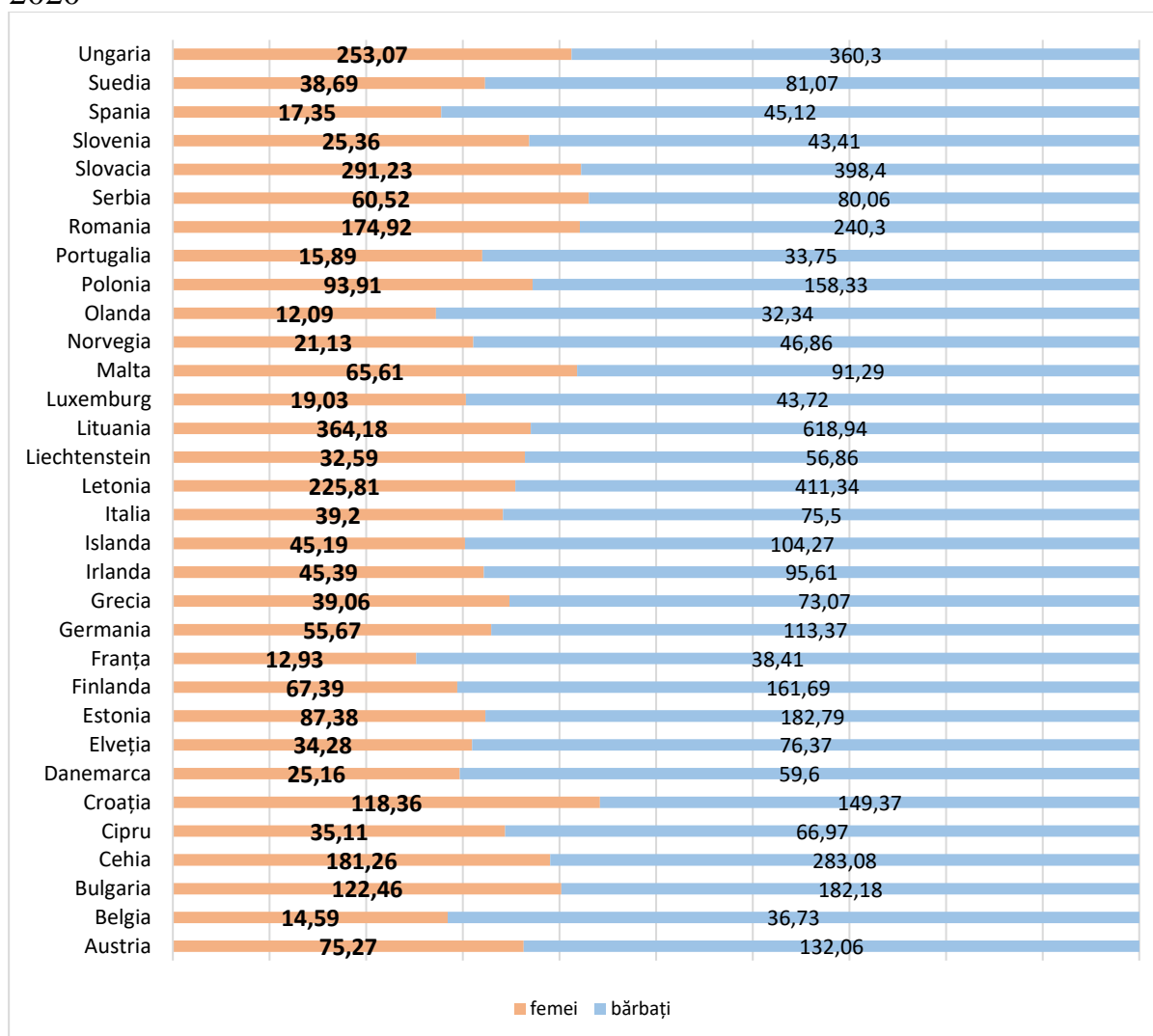


Sursa: Baza de date Eurostat

Aproape o treime din decesele globale au afectat mai mult de 70% dintre persoanele peste 60 de ani⁷.

Spre deosebire de diabet, cancer, boli neurologice și boli de ficat, o pondere crescută a morbidității și mortalității este cauzată de bolile cardiovasculare (boala cardiacă ischemică și insuficiența cardiacă) în toate statele membre ale Uniunii Europene (Fig. nr. 3).

Fig. nr. 3. Rata deceselor cauzate de bolile cardiace ischemice în funcție de gen – 2020



Sursa: Baza de date Eurostat

⁷ Zhao, Yimin et al. Associations of dietary flavonoids and subclasses with total and cardiovascular mortality among 369,827 older people: The NIH-AARP Diet and Health Study. *Atherosclerosis*. Vol. 365, 2023, p. 1. Disponibil la adresa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021915022015672?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=81b85dc73b4c0555. 25.10.2023

Din perspectiva dimensiunii de gen, datele statistici europene privind situația deceselor cauzate de bolile cardiovasculare clasează România pe locul 6 în clasament (bărbați - 240,3%, femei - 174,92% - Fig nr. 3). Pe primele 5 locuri se numără: Lituania (bărbați - 618,94%, femei – 364,18%), Letonia (bărbați – 411,34%, femei - 225,81%), Slovacia (bărbați – 398,4%, femei – 291,23%), Ungaria (bărbați – 360%, femei -253,07%) și Cehia (bărbați – 283,08, femei – 181,26%).

Creșterea numărului de decese cauzate de boli cardiovasculare, în cazul bărbaților (240,3%), poate fi explicată, nu doar pe baza predispozițiilor genetice, ci și prin prisma naturii joburilor în care aceștia au activat în timpul vieții, fiind expuși unui risc mai crescut de insuficiență cardiacă. Femeile prezintă un risc cardiovascular mai scăzut față de aceștia (174,92%).

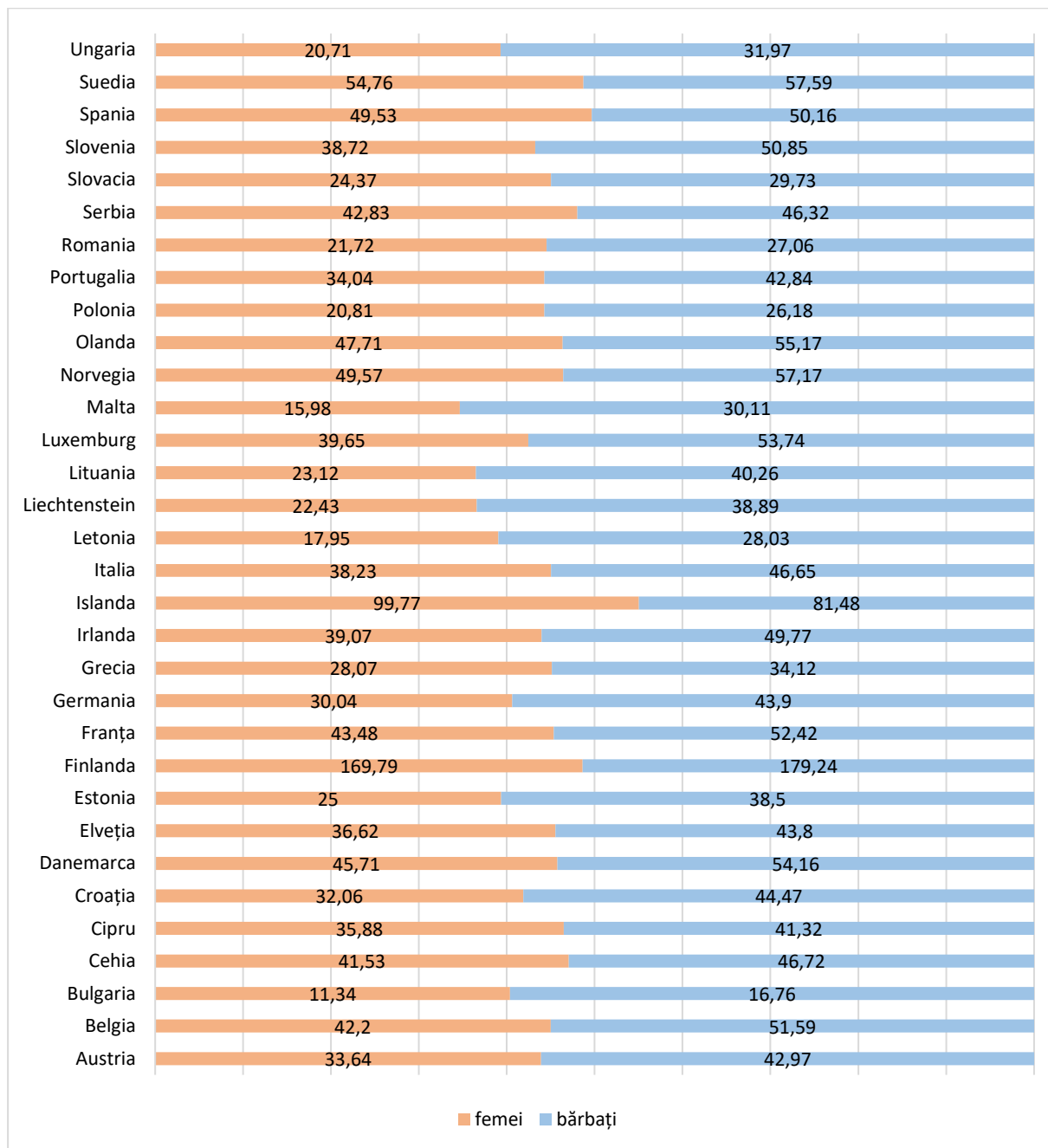
La persoanele vârstnice sunt întâlnite des și bolile neurologice, o parte dintre acestea dezvoltând diferite tipuri de demențe. Rezultatul unui studiu⁸ a arătat că una din 2 femei și unul din 3 bărbați pot dezvolta demență, atacuri vasculare cerebrale și Parkinson.

Potrivit Fig nr. 4., cea mai mare rată a deceselor cauzate de bolile neurologice a fost înregistrată în Finlanda (bărbați – 179,24%, femei – 169,79%), Islanda (bărbați – 81,48%, femei – 99,77%) și Suedia (bărbați – 57,59%, femei – 54,76%). În această privință, România are o valoare moderată (bărbați - 27,06%, femei - 21,72%).

Din datele statistice menționate mai sus, se observă în Finlanda, Suedia și România o creștere puternic semnificativă a numărului de decese cauzate de bolile neurologice în rândul bărbaților, excepție făcând Islanda, care are o creștere puternic semnificativă în rândul femeilor (bărbați – 81,48%, femei – 99,77%).

⁸ Dumurgier, J.; Tzourio, C. Epidemiology of neurological diseases in older adults. *Revue neurologique*, vol. 176, 2020, p. 642. Disponibil la adresa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0035378720303908>. Accesat: 09.10.2023.

Fig. nr. 4. Rata deceselor cauzate de bolile neurologice în funcție de gen - 2020

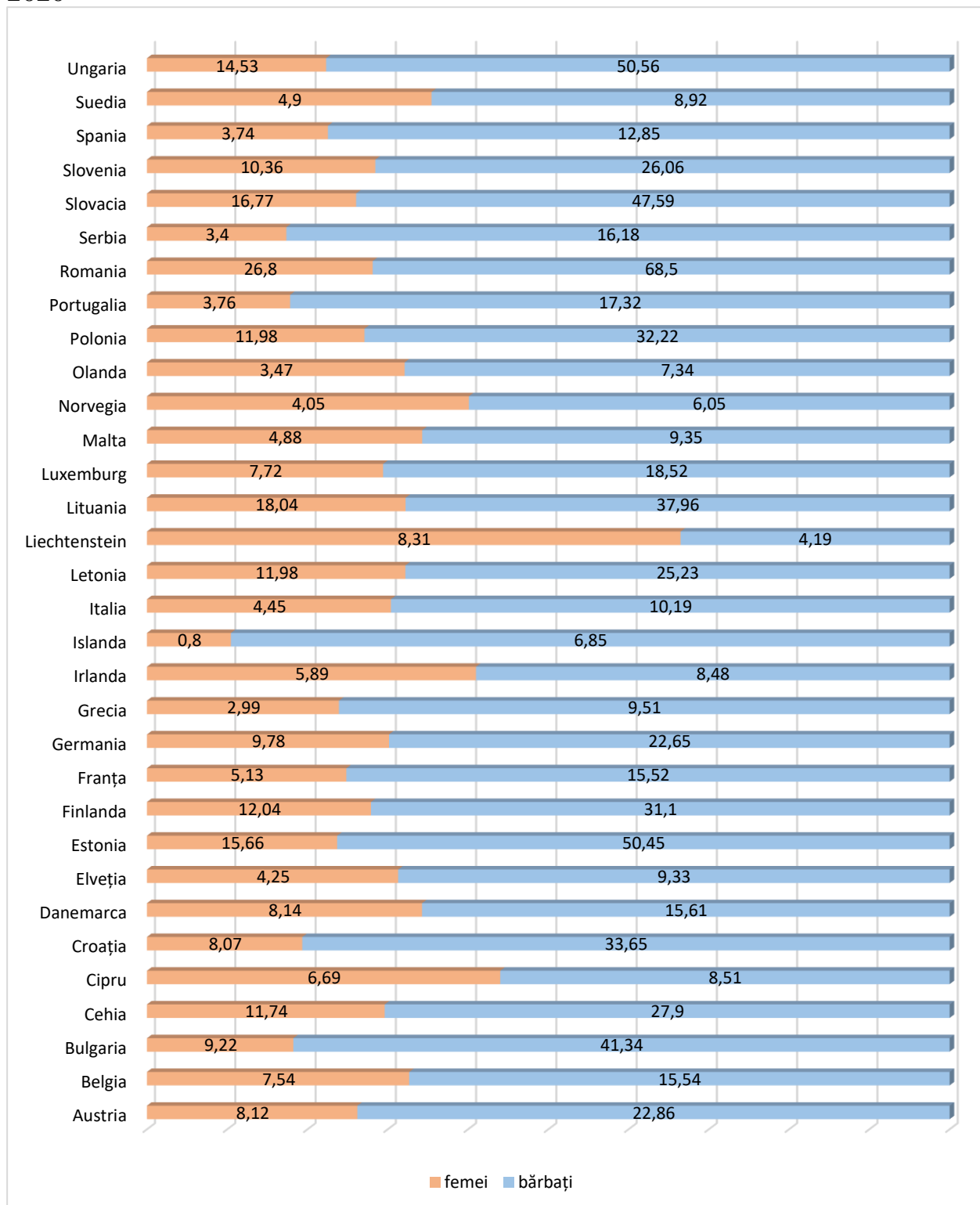


Sursa: Baza de date Eurostat

La creșterea ratei de mortalitate, contribuie și bolile cronice de ficat. În acest context, România are cea mai ridicată rată a deceselor cauzate de bolile cronice de ficat din Uniunea Europeană (bărbați – 68,5%, femei - 26,8%), urmată de Ungaria (bărbați – 50,56%, femei – 14,53%), Estonia (bărbați – 50,45%, femei – 15,66%) și de Slovacia (bărbați – 47,59%, femei – 16,77) - Fig nr. 5. O explicație a creșterii ratei

deceselor cauzate de bolile cronice de ficat în rândul bărbaților este dată și de faptul că majoritatea au fost consumatori de alcool în timpul vieții.

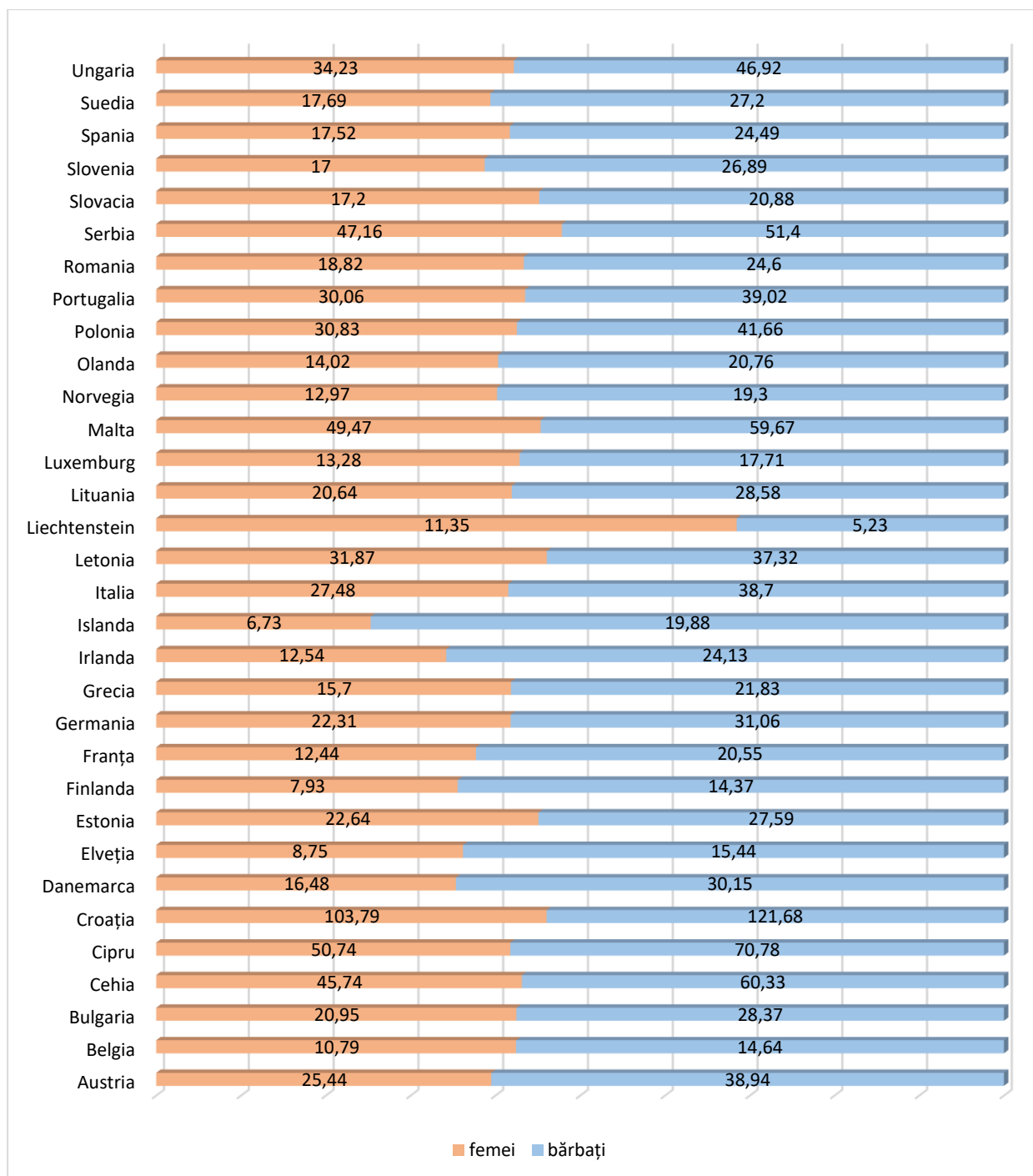
Fig. nr. 5. Rata deceselor cauzate de bolile cronice ale ficatului în funcție de gen - 2020



Sursa: Baza de date Eurostat

Prevalența ridicată a diabetului zaharat a devenit o problemă majoră de sănătate publică la nivel mondial, mai ales, în țările cu venituri mici și medii.

Fig. nr. 6. Rata deceselor cauzate de diabet zaharat în funcție de gen - 2020



Sursa: Baza de date Eurostat

Conform Fig. nr. 6, țările care au cele mai ridicate rate ale deceselor cauzate de diabetul zaharat din Uniunea Europeană sunt Croația (bărbați – 121,68%, femei – 103,79%), Cipru (bărbați – 70,78%, femei – 50,74%) și Cehia (bărbați – 60,33%, femei – 45,74%). Comparativ cu aceste țări, dar și cu celelalte din Uniunea Europeană, rata deceselor cauzate de diabetul zaharat pentru România are valori mai scăzute (bărbați - 24,6%, femei - 18,82%).

Cancerul poate fi diagnosticat la orice vârstă, însă incidența lui crește rapid cu vârsta, astfel încât, aproximativ jumătate din toate cancerurile sunt diagnosticate la persoane cu vârsta peste 65 de ani⁹.

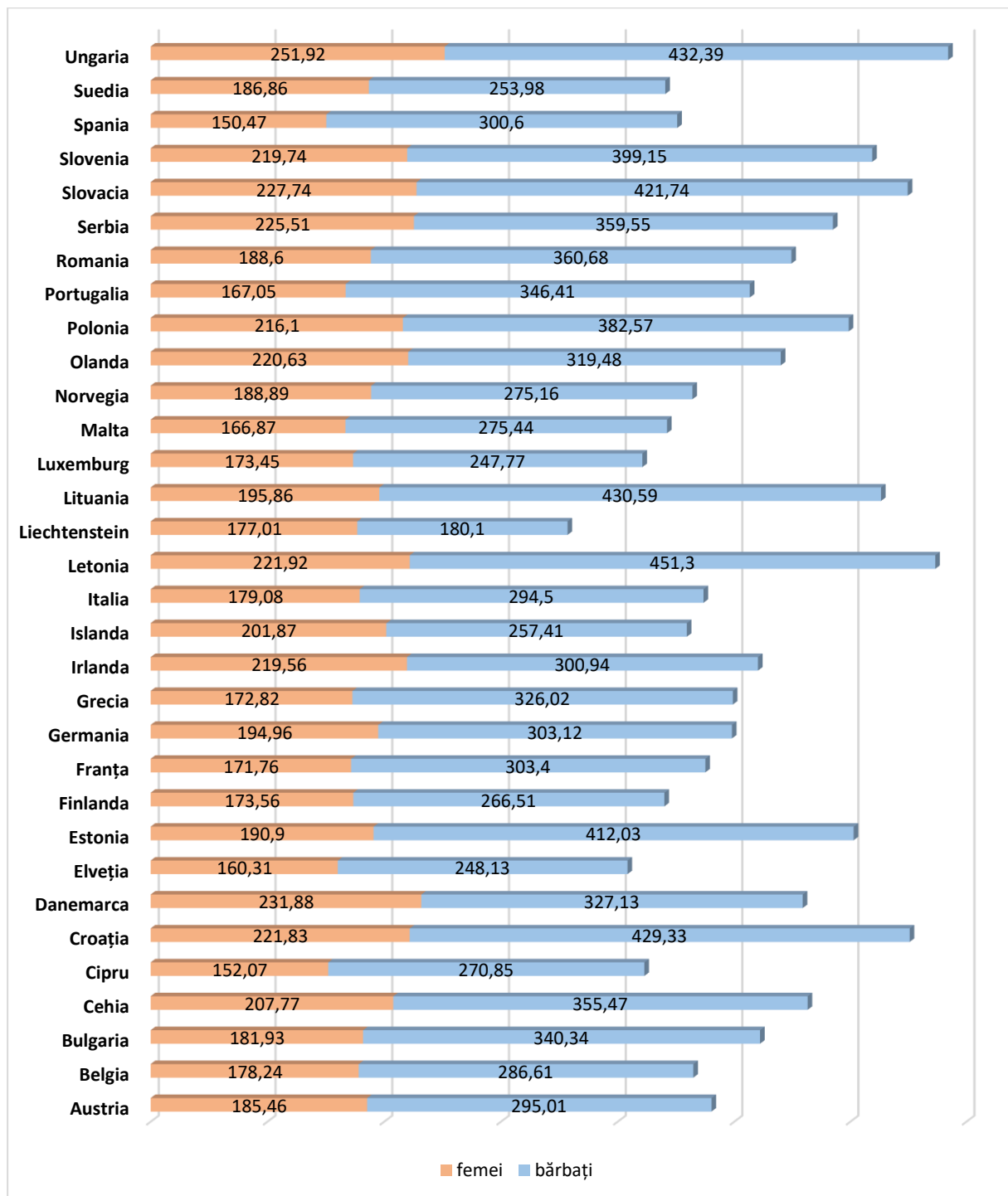
Vârstnicii, care prezintă un risc mai mare de a suferi de alte boli cronice (tulburări cardiovasculare, neurodegenerative etc.), pot dezvolta simptomele bolii de cancer. Astfel, pentru vârstnicii care suferă de această boală, se recomandă îngrijirea integrată, oferită în cadrul sistemelor naționale de sănătate.

Conform Fig. nr. 7, Printre țările membre ale Uniunii Europene cu risc crescut la decesele cauzate de cancer sunt Letonia (bărbați – 451,3%, femei – 221,92%), Ungaria (bărbați – 432,39%, femei – 251,92%), Lituania (bărbați -430,59%, femei – 195,86%). În ceea ce privește România, rata decesele cauzate de cancer este semnificativ ridicată (bărbați - 360,68%, femei - 188,6%).

Prin urmare, bolile cronice sunt responsabile de ratele crescute ale mortalității atât în România, cât și în celelalte state membre ale Uniunii Europene. Morbiditatea asociată acestor patologii duce la scăderea calității vieții persoanelor vârstnice pe de o parte, iar pe de altă parte, duce la „împovărarea” sistemelor de sănătate.

⁹ Petrova, Dafina et all. Cancer awareness in older adults: Results from the Spanish Onco-barometer cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 140, p. 2. Disponibil la adresa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748923000317>. Accesat 13.09.2023

Fig. nr. 7. Rata deceselor cauzate de cancer în funcție de gen - 2020



Sursa: Baza de date Eurostat

Prevenirea bolilor cronice necesită abordări multidisciplinare, care să includă toate sectoarele de acordare a asistenței medicale cu implicarea actorilor din sistemul de sănătate.

CAPITOL III

CONȘTIENȚIZAREA BOLILOR CRONICE ÎN RÂNDUL PERSOANELOR VÂRSTNICE ȘI PROGRAMELE DE PREVENȚIE

Una dintre cele mai mari provocări ale îmbătrânirii este legată de problemele de sănătate, în special, de bolile cronice, care au devenit o amenințare reală la adresa sănătății umane, cu predilecție, pentru persoanele vârstnice.

La 16 septembrie 2023, Organizația Mondială a Sănătății a raportat faptul că 41 de milioane de oameni mor în fiecare an din cauza bolilor cronice, reprezentând 74% din toate decesele la nivel global. De asemenea, 17 milioane de oameni mor anual din cauza unor boli cronice înainte de vârsta de 70 de ani și 86% dintre aceste decese premature au loc în țările cu venituri mici și medii.¹⁰

Peste 270 de milioane de persoane au fost diagnosticate cu boli cronice în China, reprezentând 88,5% din totalul de decese.¹¹ În SUA, mai mult din jumătate din populație suferă de boli cronice, care consumă în jur de 70% din finanțarea alocată de guvern bugetului de asigurări sociale de sănătate.

Cauzele primare ale bolilor cronice sunt strâns legate, în principal, de stilul de viață al persoanelor vârstnice. Majoritatea dintre acestea au dezvoltat obiceiuri dăunătoare cum sunt fumatul, alcoolul, consumul de alimente bogate în sare și grăsimi, precum și lipsa unei activități fizice. În vederea reducerii severității bolilor cronice, medicii de familie recomandă schimbarea acestor comportamente nesănătoase de alimentație încă din timpul vieții.

Pentru a preveni eficient apariția acestor boli, toate țările au pus în aplicare programe și strategii de prevenție. De exemplu, screening-ul este „o măsură de

¹⁰WHO, Noncommunicable diseases. Disponibil la adresa:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Accesat: 12.09.2023

¹¹ Cf. Raportului privind nutriția și bolile cronice în China.

prevenție primară sau secundară, care poate fi utilizată pentru a detecta factorii de risc la persoanele asimptomatice, care pot fi tratate precoce”.¹²

*Consolidarea prevenției în sistemul de asigurări sociale de sănătate și îmbunătățirea accesului la servicii medicale prin extinderea pachetului de bază, având ca scop depistarea precoce și tratarea în faze incipiente a bolilor, reprezintă obiectivele principale ale reglementărilor nou introduse în Contractul-cadru al CNAS (în vigoare de la 1 iulie 2023)¹³. Drept urmare, medicii de familie oferă, prin pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară, consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni cronice pentru persoane cu vârsta de peste 60 de ani înscriși pe lista medicului de familie și care sunt deja înregistrați la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice¹⁴. De asemenea, pacienții cronici pot beneficia, prin pachetul de servicii de bază, de servicii medicale curative atât în ambulatoriul de specialitate, cât și de la distanță. Aceste servicii constau în consultații medicale de specialitate (*anamneză, examen clinic, manevre specifice, stabilirea conduitei terapeutice și/sau recomandare tratament, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretare investigații paraclinice, eliberare bilete de trimitere/recomandări/alte acte medicale*).¹⁵*

În ultimii ani, și în România început să se pună accent mai mult pe prevenție, procedura de screening fiind una din metodele importante în îmbunătățirea ratei de detectare precoce a cancerului de rinichi și în decizia de a se realiza transplantul pentru pacienți. Din rezultatele unui studiu¹⁶, realizat în anul 2023, a reieșit că una din

¹²Lenartowicz, Magda. Prevention of disease on older people. Disponibil la adresa: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/prevention-of-disease-and-disability-in-older-adults/prevention-of-disease-in-older-adults>. Accesat 23.09.2023.

¹³ CNAS. Comunicat – un Contract-cadru cu noutăți reformatoare. Disponibil la adresa: <https://cnas.ro/2023/05/26/comunicat-un-contract-cadru-cu-noutati-reformatoare>. Accesat 11.10.2023

¹⁴ Monitorul Oficial, al României, nr. 466 bis, partea I, 26 mai 2023, *Hotărâre pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate*, p. 4. Disponibil la adresa: <https://monitoruloficial.ro/Monitorul-Oficial--PI--466Bis--2023.html>. Accesat 11.10.2023

¹⁵ *Ibidem*, p. 8.

¹⁶Harrison, Hannah et al. Estimating the Effectiveness of Kidney Cancer Screening Within Lung Cancer Screening Programmes: A Validation in UK Biobank. *European Urology Oncology*, vol. 6, 2023, p. 351. Disponibil la adresa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588931123000664>. Accesat: 08.10.2023

patru persoane din Marea Britanie, diagnosticate ulterior cu cancer de rinichi, prezenta un risc ridicat de cancer pulmonar. Cu toate acestea, un program de screening combinat, consideră specialiștii, ar putea detecta până la un sfert din cazurile de cancer de rinichi.¹⁷

Referitor la conștientizarea cancerului, studiile efectuate asupra populației din Spania au indicat faptul că oamenii au cunoștințe, în general, scăzute despre simptome și factorii de risc în a dezvolta această boală incurabilă.¹⁸ În țara noastră, femeile sunt cele care conștientizează mai mult aceste pericole pentru sănătate. Spre deosebire de bărbați, ele sunt mai atente cu propria sănătate, obișnuind să meargă mai des la doctor pentru monitorizarea stării generale de sănătate. În acest sens, specialiștii vorbesc despre mai multe tipuri de prevenție:

- *prevenția primară* are ca scop scăderea expunerii la diverse riscuri și se adresează persoanelor sănătoase. Vaccinările și imunizările, educația pentru sănătate și despre factorii de risc, acțiuni pentru îmbunătățirea sănătății, controale medicale periodice reprezintă o serie de intervenții de prevenție primară;
- *prevenția secundară* are în vedere depistarea precoce a bolii pentru un prognostic cât mai bun, precum și combaterea reapariției unei probleme de sănătate. În această categorie, fac parte testele de screening (Babeș-Papanicolau, ecografia de sân, mamografia, colonoscopia, de depistare a tulburărilor genetice și a malformațiilor congenitale etc.), precum și terapii pentru prevenirea unor afecțiuni (tratamentul cu statine, aspirină etc.);
- *prevenția terțiară* constă în recuperarea pacienților cronici prin reabilitare medicală și grupuri de suport;
- *prevenția quaternară* are drept scop prevenirea efectelor adverse ale tratamentelor care nu dau rezultatele scontate (în cazul chimoterapiei, dacă o prima cură nu dă rezultate, nu se continuă cu a doua cură).

¹⁷ *Ibidem.*

¹⁸ Petrova, Dafina et all., *op. cit.*, p. 2.

Majoritatea studiilor clinice au arătat faptul că strategiile de prevenire, care aduc schimbări, chiar și mici, în prevalența factorilor de risc pentru bolile cronice, pot duce la o reducere semnificativă a bolilor cronice în rândul vârstnicilor, precum și a costurilor ridicate din sistemul de sănătate, crescând eficiența. Cu toate acestea, vârstnicii care participă la activități preventive au șanse mai mari să-și mențină starea de sănătate și calitatea vieții mai mult timp, spre deosebire de cei inactivi.

Preocuparea pentru prevenirea îmbolnăvirilor a dus, în ultimii ani, la crearea unor campanii și programe naționale de prevenție în România. De menționat sunt acțiunile de acest gen, desfășurate pe parcursul anului 2023, care s-au adresat, în special, femeilor neasigurate medical:

Avon și Kaufland România derulează an de an campania *Cancel Cancer*, susținând prevenția pentru cancerul de sân în rândul femeilor neasigurate medical. Fondurile destinate acestei campanii provin din vânzarea produselor roz¹⁹; fundația Renașterea derulează, în prezent, programul SCCUT prin care femeile cu vârsta cuprinsă între 24-64 de ani beneficiază de testări medicale gratuite HPV și Babeș Papanicolau în vederea prevenției și depistării cancerului de col uterin²⁰; rețeaua Regina Maria a derulat un program-pilot prin care a oferit gratuit testări genetice ale genelor RAS pentru stabilirea tratamentului în cancerul colorectal metastatic. Acest program s-a adresat pacienților diagnosticați cu acest tip de neoplazie și care nu au beneficiat de o astfel de testare²¹.

Prin urmare, bolile cronice pot fi adesea anticipate și prevenite, deoarece ele afectează nu doar calitatea vieții vârstnicului, ci și viața de familie și cea socială a

¹⁹AVON și Kaufland România continuă caravana socială #CancelCancer – un demers de prevenție împotriva cancerului de sân - îndemnând femeile să dea „cancel” motivelor pentru care amână controlul mamar anual. Disponibil la adresa: <https://despre.kaufland.ro/presa/comunicate-de-presa/presse-detail.y=2023.m=07.n=cancel-cancer.html>. Accesat: 09.10.2023

²⁰ Prezentare SCCUT. Disponibil la adresa: <https://fundatiarenasterea.ro/prezentare-sccut/>. Accesat: 06.10.2023

²¹ Program pilot de testare genetică gratuită pentru tratamentul țintit al cancerului colorectal, inițiat de Laboratoarele REGINA MARIA. Disponibil la adresa: <https://www.reginamaria.ro/stiri/program-pilot-de-testare-genetica-gratuita-pentru-tratamentul-tintit-al-cancerului-colorectal>. Accesat: 09.10.2023

acestui. Implicarea populației vârstnice în programele de prevenție și în educația pentru sănătate ar putea reduce presiunea pusă pe bugetele sistemelor naționale de sănătate.

CAPITOL IV

CONCLUZII ȘI PROPUNERI

Persoanele sărace sunt, de cele mai multe ori, vulnerabile în fața bolilor cronice, având un acces limitat la serviciile de îngrijire medicală de bună calitate. Pentru a veni în sprijinul acestora, Organizația Mondială a Sănătății a identificat următorii pași de care fiecare stat membru ar fi indicat să țină cont în dezvoltarea strategiilor naționale privind prevenția pentru bolile cronice²²:

- estimarea nevoilor;
- advocacy²³ pentru acțiune;
- dezvoltarea unei politici în direcția aceasta;
- elaborarea unui plan care să conțină acțiunile identificate;
- dezvoltarea programelor de prevenție;
- facilitarea implementării;
- monitorizare și evaluare.

Din nefericire, în țara noastră, se ajunge la tratament în stadiile avansate ale bolii cronice și din această cauză prevenția nu mai funcționează în mod corespunzător. Ministerul Sănătății prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a început de puțin timp să flexibilizeze accesul la serviciile de imagistică și serviciile paraclinice prin diminuarea perioadei de programare pentru primele 6 boli cronice (bolile cardiovasculare, afecțiunile oncologice, diabetul zaharat, bolile neurologice, afecțiunile cerebrovasculare, bolile rare) cu impact major în sănătatea publică.

În ceea ce privește îmbunătățirea politicilor de sănătate publică, acest studiu propune ca recomandări următoarele:

²²Who. Action Framework for the Prevention and Control of Chronic Diseases, 2006. Disponibil la adresa: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/Action%20Framework%20for%20the%20Prevention%20and%20Control%20of%20Chronic%20Disease.pdf>.

Accesat 15.08.2023

²³ Presupune clarificarea situației și stimularea acțiunii la toate nivelurile.

- adoptarea de măsuri de prevenție eficiente în scopul reducerii riscului de a dezvolta o boală cronică și a se încerca noi abordări pentru găsirea unui tratament. În această direcție, agendele guvernelor statelor europene de promovare a sănătății ar trebui să includă adoptarea unui stil de viață sănătos, precum și intervenții de coeziune socială;
- dezvoltarea a cât mai multe programe naționale de screening în domeniul prevenirii bolilor cronice, care să pună accentul, în special, pe nevoile persoanelor vârstnice defavorizate, care nu au acces la serviciile medicale;
- promovarea campaniilor și programelor naționale de prevenție în rândul adulților vârstnici, fiind grupa de vârstă cu cel mai mare risc de a dezvolta boli cronice. Lipsa informațiilor despre prevenire în cazul acestora reprezintă una din barierele întâmpinate în calea depistării timpurii a bolilor cronice;
- personalizarea recomandărilor făcute de către medicii specialiști pacienților în funcție de nevoile complexe ale acestora, pentru a-i putea face să înțeleagă mai bine riscurile bolilor asociate și să-i încurajeze în a adopta un stil de viață mai sănătos;
- îmbunătățirea calității îngrijirilor prin servicii de suport pentru pacienții vârstnici cu boli cronice, care se acordă, de regulă, în asistența primară (la cabinetul medicului de familie);
- creșterea stimulentei financiare acordate de către statpersoanele care se îngrijesc de vârstnicii aflați în nevoie;
- organizarea de simpozioane pe domeniul bolilor cronice, dar și de ateliere în discipline conexe, relevante pentru înlesnirea bidirecțională a ideilor și a aduce expertize noi;

Ca și participant la unele campanii de prevenție și control medical periodic, susțin promovarea acestor programe naționale, deoarece sunt de un real ajutor, venit în sprijinul populației, mai ales, a celei vârstnice cu venituri mici, tocmai pentru a conștientiza mai bine importanța propriei sănătăți în viața de zi cu zi prin mobilizarea

acestora să meargă, în baza unei programări prestabilite, la control²⁴. Mai mult decât atât, prin acest tip de acțiuni, nu s-a asigurat doar o simplă consultație de specialitate, ci au fost furnizate participanților servicii de prevenire a bolilor cronice prin procedură de screening, care au condus, ulterior, la creșterea gradului de încredere al persoanelor, care s-au putut testa gratuit și eficient la cabinetul medical mobil. Medicii, care au participat la astfel de acțiuni au fost specialiști dedicați, veniți din domenii medicale cu impact major în sănătatea publică (obstetrică-ginecologie, medicină internă etc.).

În legătură cu prevenirea, diagnosticarea timpurie, tratarea și gestionarea bolilor cronice, societățile medicale europene de profil (Societatea Europeană de Cardiologie etc.) au propus o serie de recomandări la cele mai înalte standarde medicale și științifice, astfel încât medicii specialiști să poată oferi o îngrijire de calitate pacienților lor. Cu toate acestea, cunoscând urmările bolilor cronice și statisticile europene pe această temă, se recomandă a se face mai multă prevenție și control față de anii anteriori în rândul populației din țările europene, inclusiv în rândurile celei din România.

²⁴ În campania împotriva luptei cu cancerul la sân și de col uterin (*Caravana Cancel Cancer*), inițiată de Avon și sprijinită de Kaufland România, ca participant, ți se solicita să scrii pe un catoș *motivul* pentru care ai amânat controlul medical pentru care te-ai înscris (de exemplu: testul Papanicolau, ecografie de sân, mamografie etc.) cu scopul de a realiza un exercițiu de empatie și solidaritate în același timp și anume faptul că nu ești singura persoană de sex feminin și alte femei confruntându-se cu probleme similare. Motivele înregistrate și prelucrate (*neajunsurile financiare, frica de a merge la doctor, lipsa simptomelor, a infrastructurii medicale, a timpului* etc.) au arătat faptul că, în general, femeia româncă nu se prioritizează când este vorba de propria sănătate, aceasta punând pe primul loc familia.

BIBLIOGRAFIE

A. PUBLICAȚII ȘTIINȚIFICE ELECTRONICE

- CNAS. Comunicat – un Contract-cadru cu noutăți reformatoare. Disponibil la adresa: <https://cnas.ro/2023/05/26/comunicat-un-contract-cadru-cu-noutati-reformatoare>. Accesat 11.10.2023;
- MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, nr. 466, partea I, 26 mai 2023, *Hotărâre pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate*. Disponibil la adresa: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/270773>. Accesat: 17.10.2023;
- OECD, Avoidable mortality (preventable and treatable). Disponibil la adresa: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ec2b395b-en/index.html?itemId=/content/component/ec2b395b-en#countryli_container4. Accesat: 20.10.2023;
- OECD, *România Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea, 2021*. Disponibil la adresa: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_romania_romanian.pdf. Accesat: 20.10.2023;
- WHO. Action Framework for the Prevention and Control of Chronic Diseases, 2006. Disponibil la adresa: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/Action%20Framework%20for%20the%20Prevention%20and%20Control%20of%20Chronic%20Disease.pdf>. Accesat 15.10.2023;
- WHO. Noncommunicable diseases. Disponibil la adresa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Accesat: 12.09.2023;
- DUMURGIER, J.; TZOURIO, C. Epidemiology of neurological diseases in older adults. *Revue neurologique*, vol. 176, 2020, 642-648. Disponibil la adresa:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0035378720303908>.

Accesat: 09.10.2023;

- HELFAND, Arthur E. Foot Problems in Older People. *Assessment and Management*, 2004, ix-x. Disponibil la adresa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080450322500037?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7f811ec81bd36241. Accesat: 17.08.2023;
- LENARTOWICZ, Magda. Prevention of disease on older people. Disponibil la adresa: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/prevention-of-disease-and-disability-in-older-adults/prevention-of-disease-in-older-adults>. Accesat 23.09.2023.
- Petrova, Dafina et all. Cancer awareness in older adults: Results from the Spanish Onco-barometer cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 140, 1-3. Disponibil la adresa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748923000317>. Accesat 13.09.2023;
- ZHAO, Yimin et all. Associations of dietary flavonoids and subclasses with total and cardiovascular mortality among 369,827 older people: The NIH-AARP Diet and Health Study. *Atherosclerosis*. Vol. 365, 2023, p. 1. Disponibil la adresa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021915022015672?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=81b85dc73b4c0555. Accesat: 25.10.2023.

B. RESURSE ELECTRONICE

- <https://cnas.ro>
- <https://ec.europa.eu/eurostat>
- <https://fundatiarenasterea.ro>
- <https://health.ec.europa.eu>
- <https://legislatie.just.ro>
- <https://www.reginamaria.ro>
- <https://www.sciencedirect.com>
- <https://www.who>