

MASURAREA, EVALUAREA SI AUTOEVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

Conf. univ. dr. *Ion Moleavin*, as.univ.dr. *Alexandru Keresztes*
Universitatea „Transilvania” din Brașov, Facultatea de Medicină

Abstract:

Health is a state of wellbeing free from all types of diseases. It is the general condition of complete physical, mental and social well being. Interest in health status indicators and indices has grown considerably in the past few decades. This reflects the growing awareness that health can be influenced by a multiplicity of social, environmental and personal factors. An additional influence has been the realization that traditional measures of health such as mortality and morbidity data do not always provide appropriate forms of information for advanced societies. This article presents the main procedure of measuring and evaluation of the health state after it was defined.

Key-words: stare de sanatate, factorii stării de sănătate, determinantii stării de sănătate, indicatori

Principalul obiectiv al medicinei este creșterea nivelului stării de sănătate a populației. Apărarea și promovarea sănătății au reprezentat, din totdeauna, idealul medicinei modalitățile de concretizare a acestui deziderat variind de la o epoca istorică la alta.

Starea de sănătate a populației constituie un fenomen complex, biologic, psihologic, social, cultural, care exprima sintetic nivelul și caracteristicile sănătății membrilor comunității, privită în ansamblul ei [1].

Starea de sănătate a populației reprezintă un indicator major al nivelului de trai al comunității, ocupând primul loc în lista celor 12 indicatori alcătuită de experții ONU pentru definirea calității vieții.

În prezent nu există o definiție unică a sănătății ci o multitudine de definiții care țin de cunoștințele acumulate, de dinamică și specificul valorilor culturale și pentru că sănătatea are un caracter procesual, evolutiv. De aici rezultă și tendința de a defini sănătatea într-un mod multicriterial și de a fi evaluată pe baza mai multor criterii de referință. Nici una dintre definițiile date sănătății nu este complet

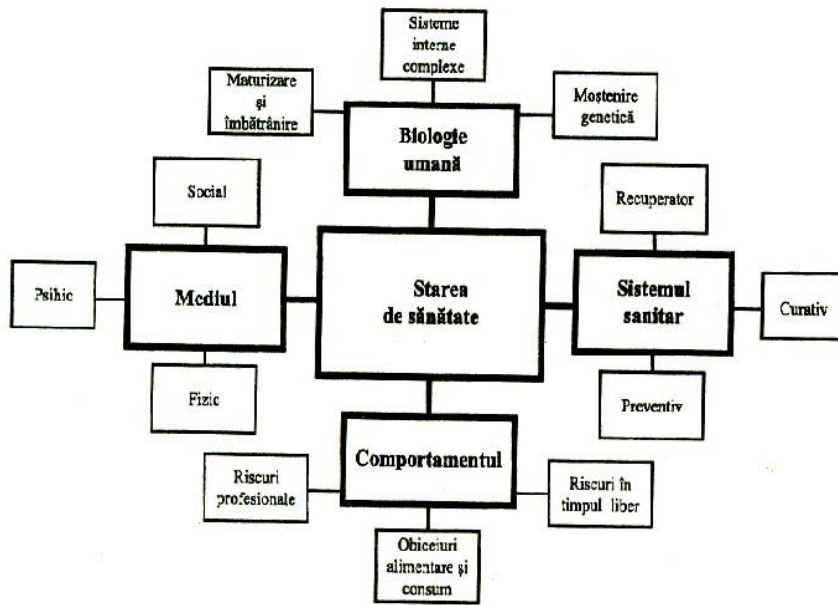
satisfăcătoare din punct de vedere axiologic și gnoseologic. Criteriile utilizate pentru definiția sănătății se referă la bunăstarea funcțională, la capacitatea organismului de a se adapta la condițiile de viață și de muncă, la condiția umană care îl face pe individ să fie creativ.

În prezent, cea mai utilizată este definiția adoptată de către OMS, elaborată în 1948: **"sănătatea este reprezentată de acea bună stare fizică, mintală și socială și nu înseamnă numai lipsa bolii sau a infirmității"**.

Această definiție este acceptată de toată lumea ca fiind o aspirație, realizarea ei implicând efortul multisectorial al societății, al statului, al comunităților locale și al fiecărui individ în parte, subliniază caracterul pozitiv și multiaxial al sănătății [7].

Există o abordare clasică a determinantilor care influențează starea de sănătate realizată de numeroși specialiști din domeniu, cum ar fi: Munroe Blum, 1974, care a descris legătura dintre factorii de risc și sănătate; Allan Dever, 1976, care a descris modelul epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate și o abordare modernă.

Modelul epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate (după Dever)



Tendința actuală este de a prezenta un nou model al stării de sănătate care să sprijine

identificarea priorităților, dar care să includă atât determinanții stării de sănătate cât și alți factori care influențează rezultatele în sănătate.

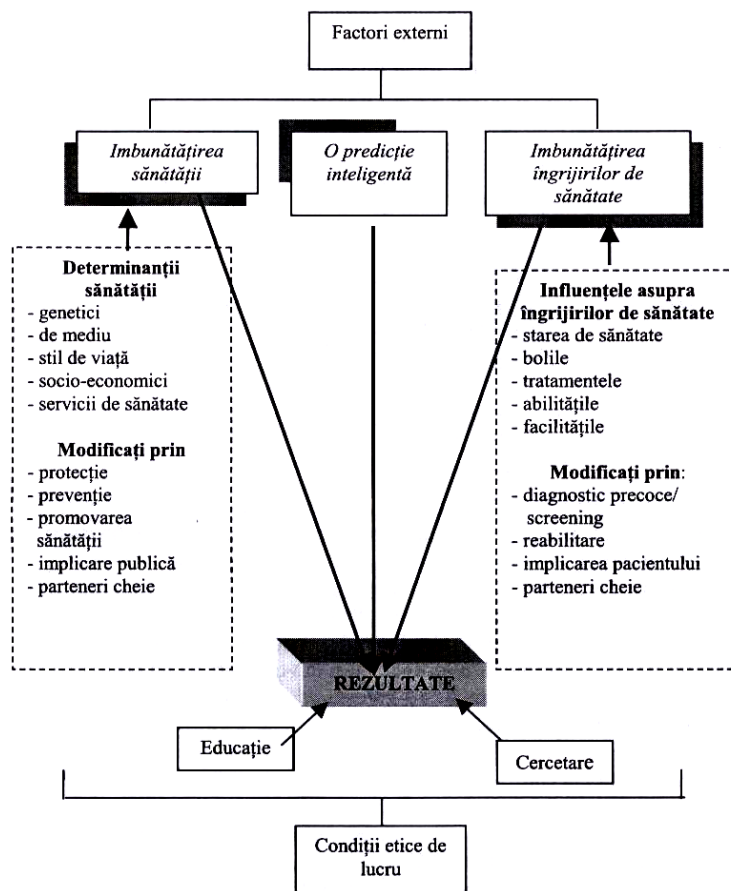


Fig. nr.2 - Modelul integrat al stării de sănătate

Acest model integrează determinanții stării de sănătate și îngrijiri de sănătate în modelele de evaluare a rezultatelor din diferitele intervenții aplicate [4]. Rezultatele pot merge de la îmbunătățirea stării de sănătate, reducerea mortalității, morbidității/incapacității, la vindecare sau modificări în calitatea vieții. Un rol important îl are cercetarea și educația, precum și un cadru de lucru în condiții de etică.

Determinanții stării de sănătate pot fi modificați prin promovarea sănătății și prevenție, la care se adaugă implicarea comunității al cărui rol este esențial [10]. De asemenea, factorii care influențează îngrijirile de sănătate pot fi modificați prin diagnostic precoce, screening, readaptare dar și prin implicarea pacientului sau a comunității.

Modelul permite identificarea unui grup de boli, a unei probleme de stil de viață precum și existența unui grup specific din populație care necesită investigație.

Modelul sprijină identificarea problemelor cheie și a priorităților pentru unele grupuri de interes cum ar fi profesioniștii, managerii, politicienii și consumatorii de servicii de sănătate [8].

Factorii importanți care influențează sănătatea rămân sărăcia, factorii sociali, stilul de viață, șomajul, locuințele nesănătoase, poluarea mediului, nivelul de educație. Acești factori necesită o abordare la nivel național cu intervenții la nivelul comunității, care ar trebui să dezvolte proiecte cu implicarea unor resurse publice și private din comunitatea respectivă. Este util ca indivizii și familia să-și recunoască responsabilitatea pentru menținerea și ameliorarea sănătății [9].

Dar sănătatea nu este un scop în sine ci doar o condiție a calității vieții și un mijloc prin care persoanele pot participa la dezvoltarea economică și socială. La rândul ei, dezvoltarea este dependentă de sănătatea celor care participă la procesul productiv și la viața social-culturală.

Starea de sănătate este influențată de o serie de factori, descriși în diferite feluri, modelul epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate, după Dever, fiind:

- factorii biologici (ereditate, caracteristici demografice ale populației)
- factorii mediului ambiant (fizic și social: factori fizici, chimici, socio- culturali,

educaționali)

- factorii comportamentali
- serviciile de sănătate (preventive, curative, recuperatorii)

Din experiența altor țări reiese că în determinarea unui anumit nivel al stării de sănătate a populației, stilul de viață intervine cu o pondere de 40%, mediul cu 20%, factorii biologici cu 30%, iar serviciile de sănătate intervin direct doar cu 10% [5].

Evaluarea stării de sănătate și a factorilor care o condiționează reprezintă o primă etapă, obligatorie, în elaborarea oricărei strategii, identificarea problemelor majore de sănătate și ierarhizarea lor, a factorilor condiționali și a constrângerilor, permițând formularea de alternative politice, obiective strategice și măsuri în vederea realizării lor [11].

Indicatorii stării de sănătate a populației pot fi clasificați în funcție de mai multe criterii.

Un criteriu este acela care evaluează nivelul stării de sănătate (indicatori de rezultat, de nivel) și a factorilor care o influențează (indicatori de factori, mijloace).

Un alt criteriu este evaluarea aspectelor care ilustrează sănătatea sau absența ei (indicatori direcți, pozitivi, respectiv negativi, indirecti) [6].

De asemenea, pot fi evaluate unele aspecte izolate sau multiple ale stării de sănătate precum și gradul de sănătate/boală.

În continuare voi prezenta succint indicatori utilizați în aprecierea stării de sănătate:

A. Indicatori ai nivelului reproducerii populației

- natalitate
- fertilitate generală și specifică
- indicii de reproducere (brută, netă)
- fecunditate

B. Indicatori de măsurare a supraviețuirii

- speranța de viață la naștere (durata medie a vieții)
- speranțe de viață la diferite vârste etc.

C. Dezvoltarea fizică a populației care se determină prin măsurători efectuate asupra copiilor și adolescenților deoarece aceștia reflectă cel mai fidel influența factorilor de mediu asupra dezvoltării fizice.

Evaluarea dezvoltării fizice se

efectuează cu indicatori de somatoscopie, somatometrie și fiziometrie.

D. Dezvoltarea psiho-intelectuală a populației

E. Starea de nutriție a populației - studiul se bazează pe examenul somatometric îndeosebi indicele ponderal, examen clinic special, examene de laborator etc.

Indicatorii enumerați mai sus pot fi considerați ca fiind indicatori direcți.

Dintre indicatorii care măsoară absenta sănătății menționăm:

I. Morbiditatea

- incidența
- prevalența (de moment sau de perioadă)
- morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă
- morbiditatea spitalicească
- morbiditatea individuală
- morbiditatea succesivă

În funcție de gravitate, Wood a clasificat deficiențele și incapacitățile în trei categorii: deficiență, incapacitate propriu-zisă, handicap.

II. Mortalitate

- mortalitate generală brută și standardizată
- mortalități specifice
- mortalități proporționale
- mortalitate infantilă/juvenilă

Din această listă de indicatori, în prezent, sunt utilizați în mod obișnuit, pentru a compara starea de sănătate, doi indicatori considerați ca fiind indicatori sintetici: speranța de viață la naștere și mortalitatea infantilă.

În lista menționată am mai putea adăuga și:

- Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL) -Indicele privind gradul de independentă în desfășurarea activităților zilnice
- Rand Functional Status Indexes - indicii Rand ai stării funcționale (măsoară starea fizică sub aspectul funcționalității)
- Beck Depression Inventory , Hospital Anxiety and Depression Scale, Mental Health Inventory -toți trei măsoară aspecte ale sănătății

mentale.

Din dorința de a măsura cât mai exact starea de sănătate, într-un mod cât mai sintetic, utilizând aspecte variate ale stării de sănătate au fost construiți indicatori sintetici, globali, multicriteriali [12]. Cei mai mulți dintre ei se bazează pe scalarea, diferitelor stări, în funcție de gradul de severitate a acestora. Ei au la bază mai multe criterii: sunt indici bazați pe perceperea subiectivă a sănătății/bolii, pe incapacitatea funcțională, pe adaptarea la mediu etc.

În funcție de scop, instrumentele care măsoară multidimensional starea de sănătate pot fi de două tipuri:

- **"profilul"** - care furnizează informații despre nivelul fiecărei dimensiuni, fără a le combina pentru a obține un scor al stării generale de sănătate, de exemplu: Sickness Impact Profil, Nottingham Health Profile, MOS (Medical Outcomes Study), Short Form Health Sprvey (SR 36 varianta J Ware)
- **"indexul"** - care îmbină dimensiunile stării de sănătate într-un singur scor care descrie starea generală de sănătate, de exemplu Rosser Index, Quality of Wellbeing Scale

Avantajele utilizării "profilului" stării de sănătate sunt:

- comparabilitatea rezultatelor între populații sau grupe de boli diferite
- identificarea nevoilor specifice
 - sensibilitatea instrumentelor este cu atât mai mare cu cât numărul dimensiunilor este mai mare
 - prezintă sensibilitate la schimbare
 - Limitele utilizării acestor instrumente:
 - sunt măsuri descriptive ale stării de sănătate într-un anumit moment neavând capacitatea de a prezice evoluția
 - unele dintre aceste instrumente sunt sensibile la schimbările survenite în urma experimentelor clinice
 - incapacitatea de a detecta nivele scăzute ale invalidității
 - În alegerea instrumentului trebuie să se țină cont de scopul studiului (diferențiere, previziune, evaluare), de tipul acestuia (cercetare, planificare, alocare de resurse), de

populația luată în studiu (bolnavi internați, populația generală) și caracteristicile acesteia [2].

Dintre indicii multiaxiali menționez:

Indicele de activitate a vieții zilnice imaginat de Katz în care caz sănătatea este măsurată prin fracțiunea medie a unui an, exprimată în zile, fără incapacitate (incapacitatea fiind considerată ca o restrângere a activității zilnice).

Chiang și Cohen au propus un indice asemănător cu cel dinaintea care exprima sănătatea unei populații prin speranța de viață fără incapacitate.

Gorgono și Woodgate au construit un indicator global obținut prin însumarea scorurilor acordate, în funcție de gradul de severitate al diferitelor stări, pentru 10 aspecte ale sănătății alese de ei.

Indicele C.I.R.S. (Cumulate Illnes Rating Scale) elaborat de Linn și Gurel bazat pe scalarea morbidității pe aparate.

Pentru populația vârstnică Linn a elaborat un indicator denumit **incapacitate și dependență**, scalat pe 3 nivele, pentru 16 aspecte (criterii).

Indicele de sănătate fizică elaborat de Belloc, Breslow și Hochstein. Reprezintă o apreciere a sănătății în funcție de incapacitatea în activitățile cotidiene (de muncă, igienă personală, mobilitate), prezența bolilor cronice și estimarea propriei energii, în raport cu vârsta. Persoanele anchetate se pot plasa în una din cele 7 grupe stabilite de autori.

Suchet a elaborat indicele de sănătate (IS) bazat pe examene sistematice în populație, prin aplicarea de teste hematologice, serologice etc. în vederea detectării semnelor unor boli.

Doresc să menționez în continuare încă doi indicatori complecși a căror utilizare a reprezentat subiectul a numeroase conferințe și întâlniri de lucru în ultimii ani, indicatori care evaluează rezultatele asistentei medicale și calitatea vieții, și anume:

- QALY -quality adjusted life year - ani de viață câștigați
- DALY -disability adjusted life year - care măsoară atât ponderea globală
- a bolii (pierderile din durata de viață datorite îmbolnăvirilor, măsurate în "ani de viață pierduți"), cât și

eficacitatea intervenției, așa cum rezultă din reducerea consecințelor bolii. Exprimarea se face în valoarea prezentă a anilor viitori de viață sănătoasă care sunt pierduți ca urmare a deceselor premature sau a îmbolnăvirilor survenite într-un an anume.

În ultimii ani se ia tot mai mult în considerație percepția indivizilor asupra propriei lor stări de sănătate, rezultatele îngrijirilor medicale au început să fie evaluate în funcție de măsura în care ele îndeplinesc nevoile sau așteptările pacienților. Prin urmare, au fost realizate noi instrumente de măsurare a stării de sănătate concepute pe baza principiilor auto-evaluării [13]. Unele sunt specifice unei anumite boli sau unui anumit grup de pacienți cum sunt: Karnofsky Performance Status Scale și Quality of Life Index - pentru pacienții bolnavi de cancer și Arthritis Impact Measurement Scale - pentru pacienții cu boli reumatice, altele au un caracter general, măsurând mai multe dimensiuni ale stării de sănătate. Din această ultimă grupă de instrumente face parte SF 36 și EuroQoL.

SF 36

Răspunsurile obținute în urma aplicării chestionarului SF 36 sunt codificate și pe baza acestor coduri se calculează scoruri pentru fiecare dimensiune. Scorurile obținute pot avea valori cuprinse între 0 (cea mai proastă stare de sănătate posibilă) și 100 (cea mai bună stare de sănătate posibilă).

SF 36 include o scală multiitem care măsoară fiecare din următoarele opt concepte de sănătate:

- * *funcționalitatea fizică*
- * *limitarea de rol datorită unor probleme de sănătate fizică*
- * *durerea*
- * *sănătatea generală*
- * *vitalitatea (energia/oboseala)*
- * *funcționalitatea socială*
- * *limitarea de rol datorată problemelor emoționale*
- * *sănătatea mentală (probleme psihologice și bunăstarea psihologică)*

Sf 36 poate fi utilizat pentru studii populaționale, studii clinice, studii metodologice [3].

EuroQoL

Prin aplicarea acestui instrument se obține un index care poate fi utilizat în evaluarea stării de sănătate atât din punct de vedere clinic cât și economic.

Are 5 dimensiuni:

- mobilitate
- autoîngrijire
- activități curente (muncă, studiu, activități casnice, activități recreative)
- durere/ disconfort
- anxietate/depresie

Fiecare dimensiune are 3 nivele (grade de afectare). Prin combinările posibile ale celor cinci dimensiuni cu cele 3 nivele rezultă 243 stări de sănătate (un individ care completează chestionarul putându-se plasa în una din aceste stări).

De asemenea, în componența acestui instrument, este o "scală vizuală" cu ajutorul căreia individul își autoapreciază starea de sănătate. Scala are valori între 0 și 100, 0 însemnând stare foarte proastă, 100 - stare perfectă de sănătate.

Acest instrument poate fi utilizat concomitent cu SF 36, SIP, NHP etc.

Marele avantaj al EuroQoL - ușor de aplicat.

În continuare doresc să menționez și indicele dezvoltării umane -IDU - care cuprinde trei elemente de bază: longevitatea (măsurată prin speranța de viață la naștere), nivelul de instruire (educație) și venitul (Produsul Intern Brut). Acest indice este calculat atât la nivel național (România se situează în zona superioară a dezvoltării umane medii, limitele acesteia fiind considerate pe plan mondial între 0.5 și 0.8) cât și la nivel de județ.

Concluzie corelarea indicilor care caracterizează starea de sănătate a populației cu factorii complecși ai mediului ambiant, cu gradul de dezvoltare al serviciilor de sănătate și cu eficiența și eficacitatea activității acestora asigură cunoașterea și interpretarea corectă a nivelului stării de sănătate a populației și permite stabilirea de măsuri și soluții care

trebuie adoptate de factorii de decizie ai sistemului de asigurare a sănătății publice.

Bibliografie:

1. EURO: Principles of the Rights of Patients in Europe: A Common Framework. Copenhagen
2. Duma, O.: Sanatate publica si management, Edit.MATRIX ROM, Bucuresti, 2003
3. Gandek B, Sinclair SJ, Kosinski M, Ware JE, Jr. Psychometric evaluation of the SF-36 health survey in Medicare managed care. *Health Care Financing Review* 2004
4. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL, Measuring health-related quality of life, *Ann Intern Med*, 1993
5. Hsiao, WC. 1992. Comparing health care systems: What nations can learn from one another. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 17: 613-636.
6. Marcu, A., Metode utilizate in monitorizarea stării de sănătate publică, Institutul de Sănătate Publică, Bucuresti, 2002.
7. Murray, CJL; Frenk, J - A WHO Framework for Health System Performance Assessment, Evidence and Information for Policy World Health Organization
8. Murray, CJL; Knaul F, Xu K. Measuring fairness of health financing and financial risk protection. Geneva: WHO/GPE Discussion Paper Series
9. OECD, Health Policy Unit. An Assessment of Health System Performance across OECD Countries. OECD DEELSA/ELSA/WPI(99)3.
10. Patrick DL, Erickson P. Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation. Oxford University Press. New York, 1993.
11. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med* 1996;
12. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 health survey manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center, The Health Institute, 1993.
13. World Bank. Financing health services in developing countries: an agenda for reform. Washington DC: World Bank, 1987.