

SPERANȚA DE VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ A POPULAȚIEI DIN REPUBLICA MOLDOVA

GAGAUZ Olga¹⁰, dr.hab. în sociologie,
AVRAM Cristina¹¹, cercetător științific, CCD INCE

ADNOTARE. În lucrare sunt prezentate rezultatele cercetării cu privire la speranța de viață sănătoasă a populației din Republica Moldova. Calculele s-au efectuat după metoda lui Sullivan D. în baza datelor Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice (BNS), perioada 2006-2013. Speranța de viață și speranța de viață sănătoasă sunt într-o creștere constantă, dar lentă, pentru ambele sexe și toate grupele de vârstă. Proporția timpului petrecut în stare de sănătate foarte bună/bună și satisfăcătoare, de asemenea, este în creștere, inclusiv sănătatea vârstnicilor atestă o ameliorare. Totuși diferențele dintre sexe persistă, astfel, femeile trăiesc mai mult comparativ cu bărbații, dar într-o stare de sănătate mai rea.

CUVINTE CHEIE: *speranță de viață sănătoasă, metoda Sullivan, aprecierea sănătății, mortalitate, Republica Moldova.*

ANNOTATION. This article presents the results of the research on healthy life expectancy in the Republic of Moldova. Calculations were performed according to the Sullivan's method, based on Household Budget Survey (NBS) data and official population statistics for 2006-2013. Life expectancy and healthy life expectancy are in a continuous slow growth, for both sexes and all age groups. The share of time spent in a very good/good and satisfactory state of health is growing, including improvements in the elderly health. However, gender differences persist; women live longer than men, but in a worse health status.

KEY WORDS: *healthy life expectancy, Sullivan's method, chronic diseases, self-perceived health, mortality, Republic of Moldova.*

Odată cu declinul ratelor de mortalitate și creșterea speranței de viață au început să apară întrebări despre calitatea anilor trăiți mai mult și dacă creșterea speranței de viață se asociază cu viața sănătoasă, sau anii adăugați sunt petrecuți în stare de sănătate rea.

În pofida faptului că indicatorul speranța de viață la naștere (SV) prezintă o caracteristică relevantă a sănătății populației și nivelului de mortalitate, acesta nu reflectă povara bolii, în special anii petrecuți cu boli cronice sau dizabilități. Astfel, a apărut necesitatea unor indicatori de tip nou, numiți speranța de viață fără invaliditate, speranța de viață sănătoasă

¹⁰ © GAGAUZ Olga, gagauzo@inbox.ru

¹¹ ©AVRAM Cristina, avramcr@gmail.com

(SVS) sau speranța de viață activă. Aceștia furnizează informații despre starea funcțională, vitalitatea populațiilor și calitatea vieții acestora [1]. Prima metodă de estimare a speranței de viață aplicată în diferite stări de sănătate, ce presupune combinarea datelor cu privire la morbiditate și mortalitate, a fost propusă de Sanders în 1964 [2], iar ulterior dezvoltată de către Sullivan D. în 1971 [3,4].

Datorită accesibilității sale, metoda lui Sullivan D. a fost utilizată pentru calcularea SVS în diferite țări [1,5,6,7,8], dar și pentru monitorizarea schimbărilor și diferențelor în sănătate în țările membre ale Uniunii Europene [4,15]. Primele estimări ale SVS (HALE – Health Adjusted Life Expectancy), ale populației Republicii Moldova, au fost realizate de către Organizația Mondială a Sănătății în anul 2000 [9].

Din anul 2002 Eurobarometrul a introdus un modul special care se axează pe trei componente ale stării sănătății – autoaprecierea sănătății, morbiditatea cronică și limitările în activitatea zilnică, acestea fiind necesare pentru calcularea indicatorului SVS.

Metoda lui Sullivan D. presupune calcularea speranței de sănătate în baza tabelelor de mortalitate și a datelor din cercetările sociologice, care includ întrebări ce țin de aprecierile subiective ale sănătății. Astfel, speranța de sănătate reflectă starea curentă de sănătate a unei populații reale ajustate după rate de mortalitate și structuri de vârstă. Prin intermediul acestei metode sunt estimați numărul de ani rămași, la o anumită vârstă, pe care un individ îi va petrece în sănătate bună.

În articolul de față sunt prezentate primele rezultate ale cercetării cu privire la dinamica speranței de viață sănătoase a populației Republicii Moldova elaborate în baza tabelelor de mortalitate combinate cu datele cu privire la autoaprecierea sănătății populației din cadrul Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice (BNS), fiind un studiu autohton complex care conține informații cu privire la autoaprecierea sănătății și morbiditatea populației pe grupe de vârstă și sexe. Studiul se desfășoară în fiecare an (trimestrial), începând cu anul 1997. În studiul actual au fost utilizate date pentru perioada anilor 2006-2013 (date comparabile).

CBGC se realizează pe un eșantion național reprezentativ (pe medii de reședință, vârste și sexe), cu excepția localităților situate în partea stângă a râului Nistru și municipiul Bender (Tabelul 1).

Tabelul 1. Caracteristicile principale ale eșantioanelor

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nr. total de respondenți	12943	13334	13200	12253	11728	12041	11451	10250
Bărbați, %	45,1	44,7	44,3	44,8	45,7	44,7	44,6	44,2
Femei, %	54,9	55,3	55,7	55,2	54,3	55,3	55,4	55,8

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Urban, %	36,0	36,3	37,4	35,6	34,3	33,7	33,1	31,2
Rural, %	64,0	63,7	62,6	64,4	65,7	66,3	66,9	68,8

Sursa: calculat în baza datelor Biroului Național de Statistică

Rezultatele cercetării demonstrează că SV pentru populația totală este într-o creștere lentă, dar constantă, pe când SVS (include aprecierea sănătății bună/foarte bună și satisfăcătoare) atestă o creștere mai intensă. Astfel, în perioada menționată, pentru grupa de vârstă 15-19 ani, SV a crescut de la 54,8 ani până la 57,3 ani sau cu 2,5 ani, pe când SVS – de la 45,1 până la 49 ani sau cu 3,9 ani (Fig. 1). Aceste schimbări demonstrează că are loc compresiunea morbidității [10], care constă în comprimarea bolilor într-o perioadă mai scurtă, concentrarea lor la vârstele înaintate, iar reducerea mortalității și creșterea SV este însoțită de îmbunătățirea sănătății. Această tendință a fost înregistrată în mai multe țări [5,7,8].

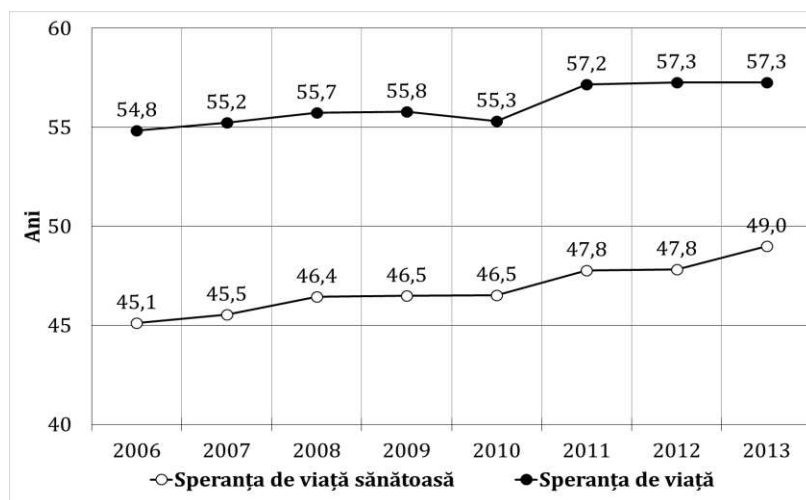


Figura 1. Dinamica indicatorilor speranța de viață și speranța de viață sănătoasă, populația totală, 2006-2013

Sursa: Calculele autorilor conform datelor Biroului Național de Statistică

Evident că vârsta este unul din factorii principali ce influențează starea de sănătate și autoaprecierea acesteia. Astfel, pe măsura înaintării în vârstă, proporția timpului petrecut în stare de sănătate foarte bună/bună și satisfăcătoare se micșorează continuu. De asemenea, sexul prezintă un factor care determină proporția timpului petrecut în diferite stări de sănătate. Pentru bărbații din grupul de vârstă de 15-19 ani speranța de viață a fost estimată la 54,1 ani, iar speranța de viață sănătoasă – 47 ani, proporția timpului trăit în stare de sănătate foarte bună/bună și satisfăcătoare constituind 87%. Pe când femeile, având speranța de viață mai mare – 62 de ani, pierd mai mulți ani în stare rea/foarte rea de

sănătate, proporția timpului petrecut în stare foarte bună/bună și satisfăcătoare constituind doar 82% (Tabel 2). Populația vârstnică va petrece mai mult timp în stare de sănătate rea/foarte rea, în special femeile. În grupul de vârstă 60-64 de ani, având speranța de viață diferită – bărbații 16 ani și femeile 20,1 ani, numărul de ani trăiți în stare foarte bună/bună și satisfăcătoare pentru ambele sexe constituie circa 11 ani, respectiv, proporția timpului trăit în această stare pentru bărbați va fi semnificativ mai mare decât pentru femei (+9%).

Tabelul 2. Speranța de viață, speranța de viață sănătoasă, raportul SVS/SV (ani), devierea standard, pe grupe de vârstă și sexe, anul 2013

	SV	SVS	SVS/SV, %	DS	SV	SVS	SVS/SV, %	DS
	15-19 ani				50-54 ani			
Bărbați	54,1	47,0	87	0,43	22,7	17,03	75	0,45
Femei	62,0	51,0	82	0,35	28,5	18,87	66	0,41
	20-24 ani				55-59 ani			
Bărbați	49,3	42,4	86	0,41	19,2	13,87	72	0,48
Femei	57,1	46,1	81	0,34	24,1	15,11	63	0,42
	25-29 ani				60-64 ani			
Bărbați	44,5	37,8	84	0,37	16,0	11,00	69	0,45
Femei	52,1	41,3	79	0,32	20,1	11,57	58	0,40
	30-34 ani				65-69 ani			
Bărbați	39,8	33,3	84	0,35	13,4	8,56	64	0,32
Femei	47,3	36,5	77	0,30	16,4	8,81	54	0,30
	35-39 ani				70-74 ani			
Bărbați	35,2	28,9	82	0,38	10,5	6,34	60	0,31
Femei	42,4	31,8	75	0,31	13,0	6,33	49	0,31
	40-44 ani				75+ ani			
Bărbați	30,8	24,7	80	0,38	8,5	4,90	58	0,33
Femei	37,6	27,4	73	0,35	10,2	4,61	45	0,37
	45-49 ani							
Bărbați	26,6	20,6	77	0,43				
Femei	33,0	23,1	70	0,35				

DS – deviere standard.

Sursa: Calculele autorilor conform datelor Biroului Național de Statistică

În perioada de referință, SVS este în creștere, atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Dacă în anul 2006 pentru bărbații din grupa de vârstă 15-19 ani acest indicator a fost estimat la 43,3 ani, atunci în anul 2013 – la 47 ani (cu 3,7 ani). Pentru femei creșterea a constituit de la 47 ani până la 51 ani (cu 4 ani). Discrepanța SVS dintre sexe a crescut nesemnificativ, constituind în anul 2006 – 3,7 ani, iar în 2013 – 4 ani (Fig. 2).

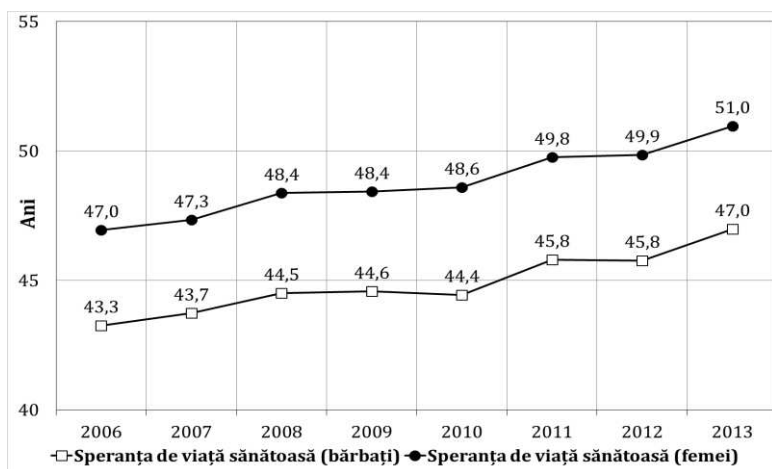


Figura 2. Dinamica indicatorului speranța de viață sănătoasă pe sexe, 2006-2013

Sursa: Calculele autorilor conform datelor Biroului Național de Statistică

Pentru toate grupele de vârstă a crescut ponderea timpului petrecut în stare foarte bună/bună și satisfăcătoare de sănătate, inclusiv pentru vârstnici (Fig.3).

Starea de sănătate a bărbaților s-a ameliorat, speranța de viață în starea de sănătate foarte bună/bună a crescut pentru grupele de vârstă de la 15 la 44 ani (în mediu cu 2%), începând cu grupa de vârstă 45-49 ani până la 75+ are loc o stagnare, cu descreșteri ne semnificative. Pe când speranța de viață satisfăcătoare a crescut mai mult începând cu grupa de vârstă 40-44 ani până la 75+ (în mediu cu 5%). Totodată, se constată reducerea ponderii timpului trăit în stare de sănătate rea/foarte rea, în special pentru vârstnici (cu circa 5-6% pentru grupele de vârstă 60-64, 65-69 și 70-74). Cea mai mare descreștere a speranței de viață nesănătoase (SVN) este estimată pentru grupul de vârstă 75+ (cu 10%).

Sănătatea femeilor, de asemenea, înregistrează o tendință constantă de îmbunătățire. Similar cu SVS a bărbaților, aceasta crește pentru grupele de vârstă de la 15 la 44 ani (în mediu cu 2%), iar începând cu grupa de vârstă 50-54 ani descrește ne semnificativ, în mediu cu 1%. Speranța de viață satisfăcătoare începe să crească începând cu grupa de vârstă 40-44 ani până la 75+, în mediu cu 4% (Fig.4). De asemenea, se constată reducerea timpului trăit în stare de sănătate rea/foarte rea, însă, în comparație cu bărbații, aceasta este una mai mică și nu depășește 3%.

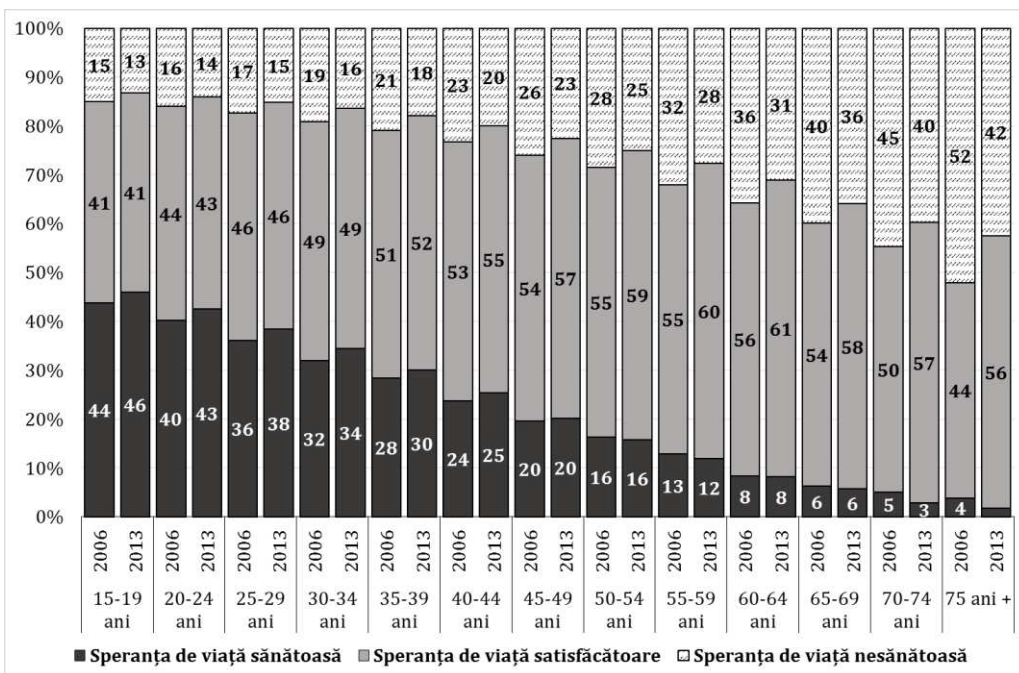


Figura 3. Proporția timpului trăit în diferite stări de sănătate, bărbați, anul 2006 comparativ cu 2013, în %

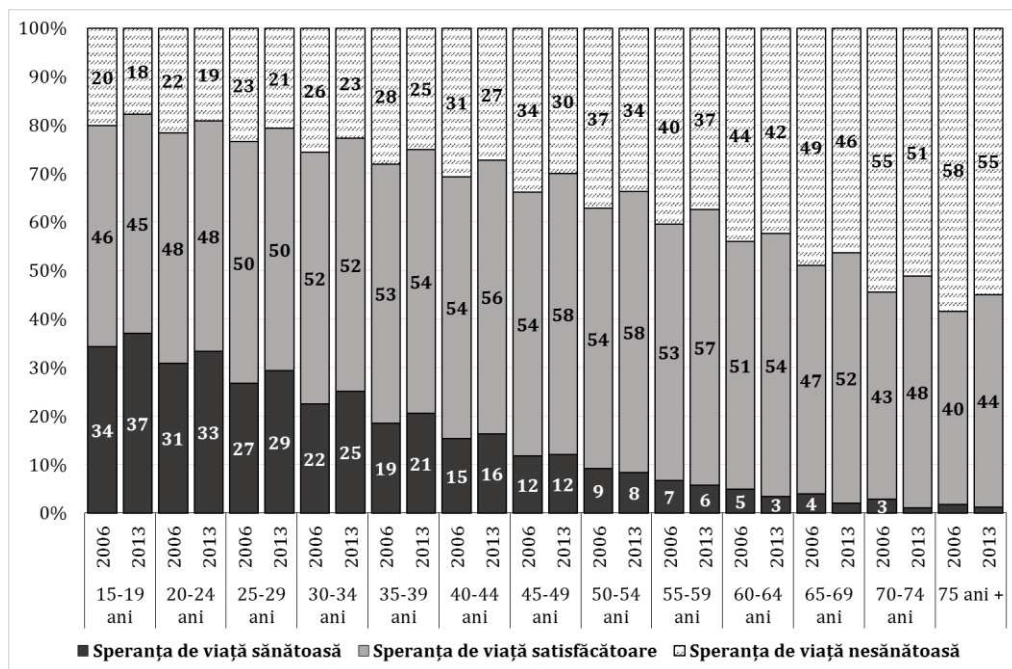


Figura 4. Proporția timpului trăit în diferite stări de sănătate, femei, 2006 comparativ cu 2013, în %

Sursa: Calculele autorilor conform datelor Biroului Național de Statistică

Decompoziția diferențelor în speranța de viață sănătoasă dintre femei și bărbați în componente de mortalitate și sănătate [11] demonstrează că SVS la femei este cu circa 4 ani mai mare decât cea a bărbaților, 5,1 ani fiind câștigați datorită mortalității scăzute, iar 1,12 ani fiind pierduți din cauza sănătății nesatisfăcătoare. Cea mai mare contribuție prin sănătate bună și mortalitate scăzută, pentru femei, o aduc grupele de vârstă 15-19 ani, 20-24 ani, 25-29 ani, 30-34 ani, 50-54 ani, 55-59 ani (Fig. 5). Mortalitatea mai redusă la grupele de vârstă între 60 și 74 ani creează o diferență pozitivă. În vârstele înaintate diferența este determinată atât de ani câștigați pe contul mortalității mai scăzute, cât și prin contribuția negativă a anilor petrecuți în starea de sănătate rea și foarte rea.

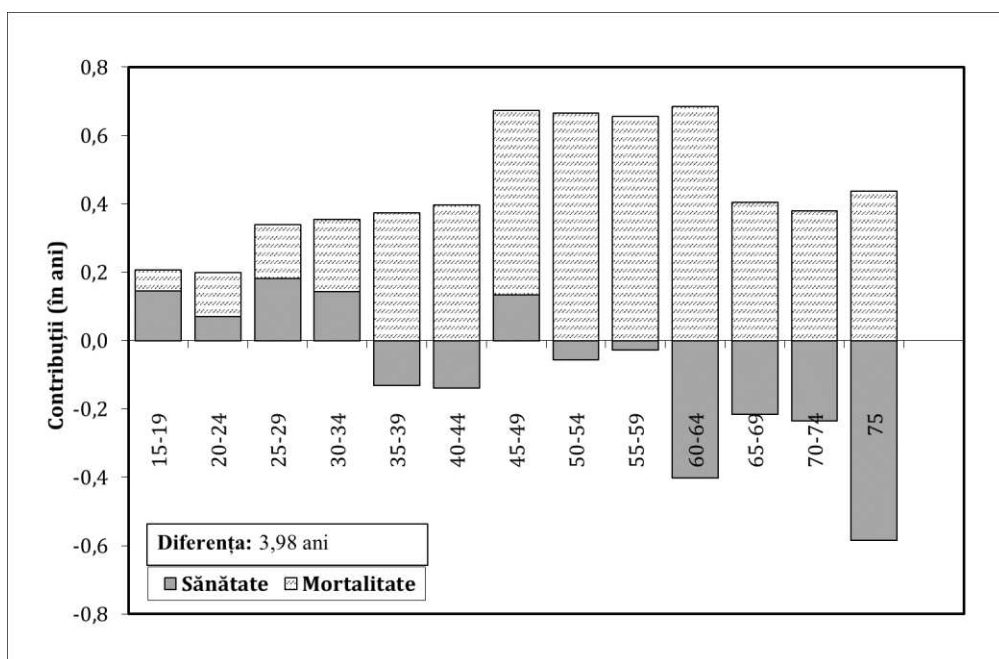


Figura 5. Decompoziția diferențelor în speranța de viață sănătoasă dintre femei și bărbați în componente de mortalitate și sănătate, 2013

Sursa: Calculele autorilor conform datelor Biroului Național de Statistică

Rezultatele cercetării au demonstrat o dinamică pozitivă în evoluția speranței de viață sănătoasă a populației. A fost constatată și o tendință de comprimare a morbidității, astfel, sănătatea nesatisfăcătoare este concentrată mai mult spre vârstele înaintate. Odată cu vârsta, sănătatea în stare rea/foarte rea și satisfăcătoare prevalează, iar femeile sunt cele care pierd mai mult timp în stări de sănătate nefavorabile, deși mortalitatea în rândul acestora este mai scăzută comparativ cu a bărbaților.

Bibliografia:

1. Romero, D.E., Costa Leite, I., Landmann Szwarcwald, C. Healthy life expectancy in Brazil: applying the Sullivan method, 2005, p.7-18. <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21s1/02.pdf>
2. Sanders, B.S. Measuring community health levels, *Am J Public Health Nations Health*, 1964, p.1063-1070.
3. Health Expectancy Calculation by the Sullivan Method: A Practical Guide, REVER Paper No.408, 2001, 29 p.
4. Sullivan, D.F. A single index of mortality and morbidity, *HSMHA Health Rep* 86(4), 1971, p.347-354.
5. Grigoriev, P., Grigorieva, O. Self-perceived health in Belarus: Evidence from the income and expenditures of households survey. În: *Demographic Research*, Vol.24, 2011, p.551-578.
6. Mathers, C.D., Sadana, R., Salomon, J.A., Murray, C.JL., Lopez, A.D. Healthy life expectancy in 191 countries, 1999, *World Health Report*, 2000, p.1685-1691.
7. Rychtarikova, J. Healthy life expectancy in the current Czech population, https://www.czso.cz/documents/10180/23194390/cz_demography06.pdf/315885a8-b860-485a-b452-84b9c5d781cd?version=1.0
8. Рамонов, А. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни как интегральная характеристика здоровья населения. În: *Demoscope Weekly*, N.463-464, 2011.
9. Organizația Mondială a Sănătății, http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/hale/en/
10. Fries, J.F. The compression of morbidity, *Milbank Q.*, 2005, p.801-823.
11. Andreev, E.M., Shkolnikov, V.M., Begun, A.Z. Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity progression ratios and total fertility rates. În: *Demographic Research*, Vol.7, 2002, p.499-522.
12. Andreev, E.M., McKee, M., Shkolnikov, V.M. Health expectancy in the Russian Federation: a new perspective on the health divide in Europe, *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, p.778-788.
13. Palosuo, H. How Good Is «Normal» Health? An Exercise in Russian-Finnish Comparative Survey Methodology, *The Finnish Review of East European Studies*, 2000, p. 41-70.
14. Robine, J.-M. Romieu, I, Cambois, E. Health expectancy indicators, *Bulletin of the World Health Organization*, 1999, p.181-185.
15. WHO methods for life expectancy and healthy life expectancy, WHO, 2014, p.1-14.