

SĂNĂTATEA PUBLICĂ CA CONCEPT ȘI CORELAREA LUI ÎN CONTEXTUL CREȘTERII CALITĂȚII VIEȚII

Corina CAUȘAN,
Doctor în Economie, Conferențiar Universitar,
Universitatea de Studii Politice și Economice Europene "Constantin Stere",
Chișinău, Moldova
kausankorina@gmail.com
Tatiana CAUȘAN,
Medic-Ordinator,
Institutul de Medicină al Universității Prieteniei Popoarelor din Rusia,
Moscova, Federația Rusă
causan@inbox.ru

DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.cecg.IV.2022.16.15>

Summary

The article addresses, currently, the health status of the population that has deteriorated in the context of the Covid 19 pandemic and as a result its consequences are dire. The essence of public health is the state of health of the population, it includes the organization of personnel and medical units in order to provide all the necessary health services for health promotion, disease prevention, diagnosis and treatment of diseases, as well as physical, social and professional rehabilitation. Public Health is the branch of medicine that deals with the evaluation and supervision of the health of the population, the identification of its health needs, the definition and implementation of strategies and public policies in the field of health and the evaluation of health services. For this purpose, the authors have come to present a historical - dialectical synthesis of the theoretical and methodological concepts of evaluation and increase of the quality of life as socio-economic category at global and regional level, defining it. They argued and equated the concept of "increasing quality of life" and "human development". The subject of the research was presented by the Medical Services as a factor for increasing the quality of life. Optimal health is a major resource for social, economic and personal development and an important dimension of quality of life. Political, economic, social, cultural, environmental, behavioral and biological factors can either promote health or act as detriments. Health promotion aims to make these conditions favorable through health advocacy.

Keywords: *public health, economic category, health promotion, quality of life, evaluation of life quality, national strategy, health policies, modernization directions.*

JEL: *A1, H56.*

UDC: *614.2+ 330.59*

Introducere. Actualmente, starea se sănătate a populației s-a diminuat în contextul pandemiei Covid 19 și ca rezultat consecințele ei sunt îngrozitoare.

Sănătatea Publică „...este ramura universală a medicinei, care se ocupă de evaluarea și de supravegherea sănătății populației, de identificarea nevoilor de sănătate ale acesteia, de definirea și de implementarea strategiilor și politicilor publice din domeniul sănătății și de evaluarea serviciilor de sănătate.” (Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, 2009). „Noua Sănătate Publică se ocupă cu identificarea nevoilor de sănătate și organizarea de servicii de sănătate comprehensive la nivel populațional, incluzând astfel procesul de informare, în vederea caracterizării stării de sănătate a populației și mobilizarea resurselor necesare pentru a interveni asupra acestei stări. Autorii sunt de acord cu indentificarea noului concept. Deoarece esența sănătății publice este starea de sănătate a populației, aceasta include organizarea personalului și a unităților medicale în vederea furnizării tuturor serviciilor de sănătate necesare pentru promovarea sănătății, prevenirea bolilor, diagnosticare și tratamentul bolilor, precum și reabilitarea fizică, socială și profesională” (Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020). Promovarea sănătății este procesul care le permite indivizilor să dețină controlul asupra determinantilor sănătății și, astfel, de a-și îmbunătăți starea lor generală de sănătate”. În vederea atingerii unei bunăstări fizice, mentală și socială complete, un individ sau un grup trebuie să fie în măsură să-și identifice și să-și realizeze aspirațiile, pentru a-și satisface nevoile, și de a se adapta sau a schimba mediul său înconjurător. Sănătatea este, prin urmare, văzută ca o resursă pentru viața de zi cu zi, nu scopul vieții în sine. Aceasta reprezintă un concept pozitiv subliniind resursele sociale și personale, precum și aptitudinile fizice. Promovarea sănătății nu relevă doar domeniul sănătății: nu se limitează doar la a susține adoptarea unui stil de viață favorabil, ci și prin „identificarea obstacolelor în adoptarea unor politici care promovează sănătatea în sectoarele nemedicale și presupune, de asemenea, găsirea unor modalități de înlăturare sau depășire a acestor obstacole. Obiectivul trebuie să fie acela de a face alegerea mai ușoară pentru factorii de decizie, care să fie, de asemenea, cea mai bună alegere din punct de vedere al sănătății.” (Gorobievski, 2013). Starea optimă de sănătate este o resursă majoră pentru dezvoltarea socială, economică și personală și o dimensiune importantă a calității vieții. Factorii politici, economici, sociali, culturali, de mediu, comportamentali și biologici pot fie să favorizeze starea de sănătate, fie să acționeze ca dăunători. Promovarea sănătății își propune să facă aceste condiții favorabile prin pledoaria pentru sănătate, ledoarie pentru sănătate, care vizează totalitatea factorilor economici, politici, sociali, culturali, de mediu, comportamentali și biologici și are ca scop să asigure că influența acestora este în favoarea sănătății. În anul 1920, C.A. Winslow, expert american în sănătate publică și fondatorul Școlii de Sănătate Publică din Yale a oferit definiția sănătății publice ca fiind: „știința și arta de prevenire a bolilor, prelungire a vieții și promovare a sănătății fizice și a eficienței umane prin eforturi comunitare organizate pentru igienizarea mediului, lupta împotriva bolilor transmisibile și controlul acestora, educația la nivel individual privind principiile de igienă personală, organizarea serviciilor medicale și de asistență medicală pentru diagnosticul precoce și tratamentul optim al maladiilor, precum și dezvoltarea de mecanisme sociale, care să asigure fiecărui individ din comunitate un nivel de trai

adecvat pentru menținerea sănătății” (Lozan, Cotelea, Grama et al., 2017). În anul 1952 OMS prezintă o nouă definiție a sănătății publice, precum că aceasta este: „știința și arta de prevenire a bolilor, prelungirea vieții și îmbunătățirea sănătății fizice și mentale la nivel individual și colectiv. Domeniul de aplicare al sănătății publice cuprinde toate sistemele de promovare a sănătății, de prevenire a bolilor, de luptă împotriva bolii (medicină și îngrijiri medicale) și de readaptare” (Gorobievski, 2013). Autorii remarcă că, **epidemiologul englez, Donald Acheson**, în anul 1988 a definit sănătatea publică ca fiind: „știința și arta de prevenire a bolilor, de prelungire a vieții și de promovare, protejare și îmbunătățire a sănătății prin eforturile organizate ale societății. Acest domeniu acordă o atenție deosebită contextului social al bolii și al sănătății, concentrându-se pe îmbunătățirea sănătății prin măsuri globale, cum ar fi vaccinarea, fluorizarea apei potabile sau prin intermediul unor politici publice, cum ar fi, de exemplu: legea pentru purtarea centurilor de siguranță sau legea non-fumat.” (Lozan, Cotelea, Grama et al., 2017, p.6). **Oleg Lozan (2017), Svetlana Cotelea, Rodica Grama, Mădălina Adina Coman (2017)** subliniază că în cadrul conferinței OMS la Ottawa, în anul 1986, au fost discutate obiectivele de sănătate pentru anii care urmau până în 2000. Anume aici a fost fixat conceptul de promovare a sănătății ca fiind: „procesul care conferă populațiilor mijloacele de a-și asigura un control cât mai mare asupra propriei lor stări de sănătate și de a o ameliora.” (Lozan, Cotelea, Grama et al., 2017, p.8). Autorii sunt de acord privind conceptul sănătății publice cu conexiunea de promovare a sănătății.

O altă categorie de strategii pentru promovarea sănătății se referă nemijlocit la sistemul medical, care este strâns conex cu domeniul de promovare a sănătății, în special, prin intermediul segmentului de asistență medicală primară. În acest sens, se urmărește reorientarea serviciilor de sănătate pentru a dezvolta modele de îngrijire, care să încurajeze promovarea sănătății. Strategia respectivă se referă, în mare parte, la schimbarea sistemului de sănătate de la unu axat primordial asupra serviciilor clinice și curative spre un accent tot mai mare asupra serviciilor de prevenire și promovare a sănătății. Scopul reorientării serviciilor de sănătate, după cum a fost prezentat în Carta de la Ottawa, de a se atinge un echilibru mai bun al investițiilor dintre prevenire și tratament și să acorde o atenție deosebită rezultatelor în domeniul sănătății publice, alături de rezultatele individuale de sănătate. Totodată, după rezultatele unei evaluări efectuată la o distanță de 26 ani de la semnarea Cartei de la Ottawa, strategia respectivă a fost apreciată cu un nivel mediu de implementare (Lozan, Cotelea, Grama et al., 2017, p.150). Implicarea activă a populației ca ansamblu în planificarea unor programe care favorizează zilnic sănătatea, ceea ce determină ca aceasta să fie informată. De asemenea, să se folosească strategiile preventive ecologice, prin care se dorește scăderea incidenței bolilor prin acțiunea asupra factorilor de risc.

Gradul de abordare a temei în literatură științifică

Profesorii japonezi, **Shibuya K. (2015), Hashimoto H., Ikegami N. (2011)** susțin că: Din cauza îmbătrânirii populației, a progreselor în tehnologia medicală, a schimbărilor în mediul economic și a creșterii gradului de conștientizare cu privire la calitatea îngrijirii, reforma sistemului medical este indispensabilă (Shibuya,

Hashimoto, Ikegami et al., 2011) (Japan Medical Association, 2018). Având în vedere această atmosferă socială, ar fi practic ca strategia de reformă să fie progresivă, chiar dacă necesită timp. Pentru a face această politică de succes, este nevoie de o conducere puternică din partea politicianilor și ajutorul financiar, prin implementarea proiectelor europene.

Autorii menționează, ca și în multe țări europene, îngrijirea în centrele de familie în Republica Moldova, este asigurată de medicii generaliști și medicii de familie. Ei sunt capabili să diagnosticheze corect până la 70-80% din boli la pacienții care sunt examinați în mod regulat prin interviuri simple folosind metode adecvate. De asemenea, ei trimit pacienții către specialiști specializați pentru un diagnostic sigur, cu acuratețe aproape de eroare. Aceasta este concordanța consecutivă ce permite eliberarea diferitor activități și manipulări, semnificative a medicilor de familie și spitalelor de bază din regiunile rurale-urbane. Însă migrația lucrătorilor medicali din sistemul de sănătate a Republicii Moldova, pentru o viață mai bună, o bunăstare în viitor, și o creșterea a calității vieții, ca rezultat au un impact negativ.

Metodologia cercetării este reflectată prin analiza în contextul Strategiei de reorientare a serviciilor de sănătate la prin practica europeană. Metodele de cercetare utilizate în lucrare sunt: cea analitică, cea comparativă, inducția, deducția, grupările statistice, argumentarea și demonstrația logică, abordarea sistemică.

Analiza în contextul Strategiei de reorientare a serviciilor de sănătate

Actualmente, în sistemele de sănătate persistă un dezechilibru important dintre tratament versus activitățile de promovare a sănătății. Cheltuielile pentru servicii și programe de prevenire reprezintă o cotă foarte redusă din totalul cheltuielilor de sănătate. Datele din țările Uniunii Europene arată că ponderea cheltuielilor pentru îngrijirile preventive constituie de la 0,6 – 4%, comparativ cu peste 50-60% pentru servicii curative (Lozan, Cotelea, Grama, et al., 2017). **Oleg Lozan (2016)**, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, menționează: „în procesul de implementare a serviciilor orientate mai mult asupra sănătății, este esențială implicarea prestatorilor de servicii (Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020). Sunt necesare schimbări la nivelul abordărilor profesionale și a metodelor de lucru, alături de schimbarea structurii și culturii organizaționale.” (Lozan, Cotelea, Grama, et al., 2017) (Broton, Björkelund, Bule et al., 2005). **Broton C., Björkelund C. (2005), Bule M. (2006)** afirmă, că dintre barierele pentru practicarea promovării sănătății, cel mai frecvent lucrătorii medicali menționează următoarele: lipsa de timp și volumul mare de lucru, precum și lipsa de ghiduri și obiectivele neclare (Lozan, Cotelea, Grama, et al., 2017) (Broton, Björkelund, Bule et al., 2005) (Robinson, Driedger, Elliott & Eyles, 2006). **Johansson H. (2009), Stenlund H., Lundstrom L., Weinehall L. (2010)** autentifică mai multe exemple de reorientare a sistemului de sănătate prin incorporarea mai extinsă a componentei de promovare a sănătății ce includ: integrarea serviciilor de imunizare a copiilor în asistența medicală primară; oferirea serviciilor de screening pentru bolile cronice, precum diabetul zaharat; instituirea serviciului de renunțare la fumat și integrarea acestuia în sistemul de sănătate; dezvoltarea și asigurarea accesului la servicii de

sănătate prietenoasă tinerilor; revizuirea standardelor de supraveghere a copilului sănătos etc. Sănătatea reprezintă marea bogăție a lumii.

Rezultatele cercetării și analiza statistică privind componența factorilor sociali care determină starea de sănătate (Figura 1), astfel, conform a mai multor cercetări efectuate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în determinarea unui anumit nivel al stării de sănătate a populației, stilului de viață îi revine o pondere de 40%, mediului de trai - 20%, factorilor biologici (ereditatea) - 30%, iar serviciilor de sănătate care intervin direct prin tratament - doar 10%. Dar acest fapt nicidecum nu devalorizează rolul medicinei în dezvoltarea umană (Eurostat, 2022) (Lozan, Niculiță, 2016).

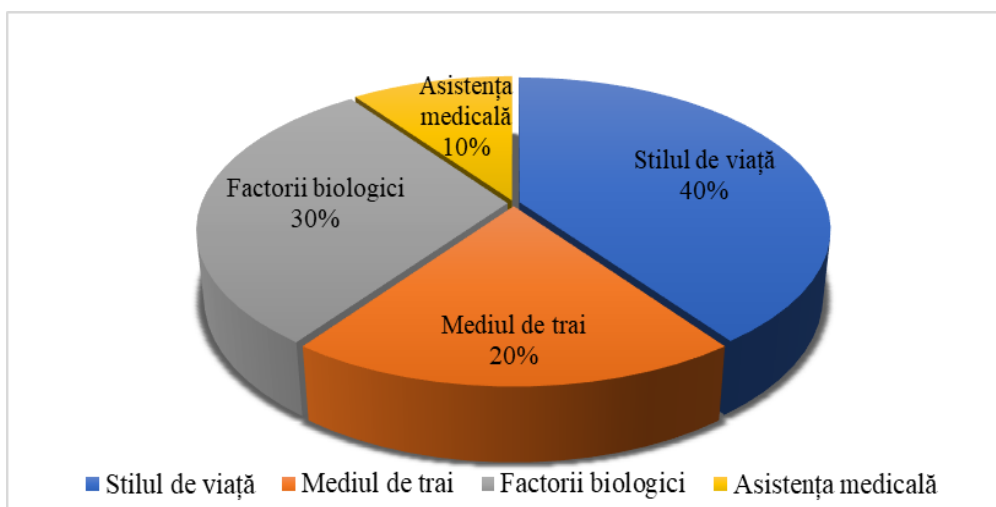


Figura 1. Componența factorilor sociali care determină starea de sănătate %

Sursa: elaborat de autori, în baza statisticii, www.ec.europa.eu/eurostat

Dreptul la sănătate al individului și al colectivității umane (parte a eticii sănătății), reprezintă o componentă a eticii întregii societăți, determinând cadrul funcționării acesteia sub principiul echității. Pe de altă parte, sănătatea este o caracteristică a calității vieții, iar pe de altă parte reprezintă și o măsură a calității vieții (al nivelului de trai socio-economic și cultural) (Eurostat, 2022) (Sănătatea, 2014).

Autorii menționează că, OMS structurează cinci dimensiuni ale calității vieții ce sunt luate în vedere în evaluarea programelor de sănătate publică. În contextul conexiunii sănătății publice și concordanța cu calitatea vieții, în Figura 2, este prezentat modelul epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate după **Dever (1975)**.

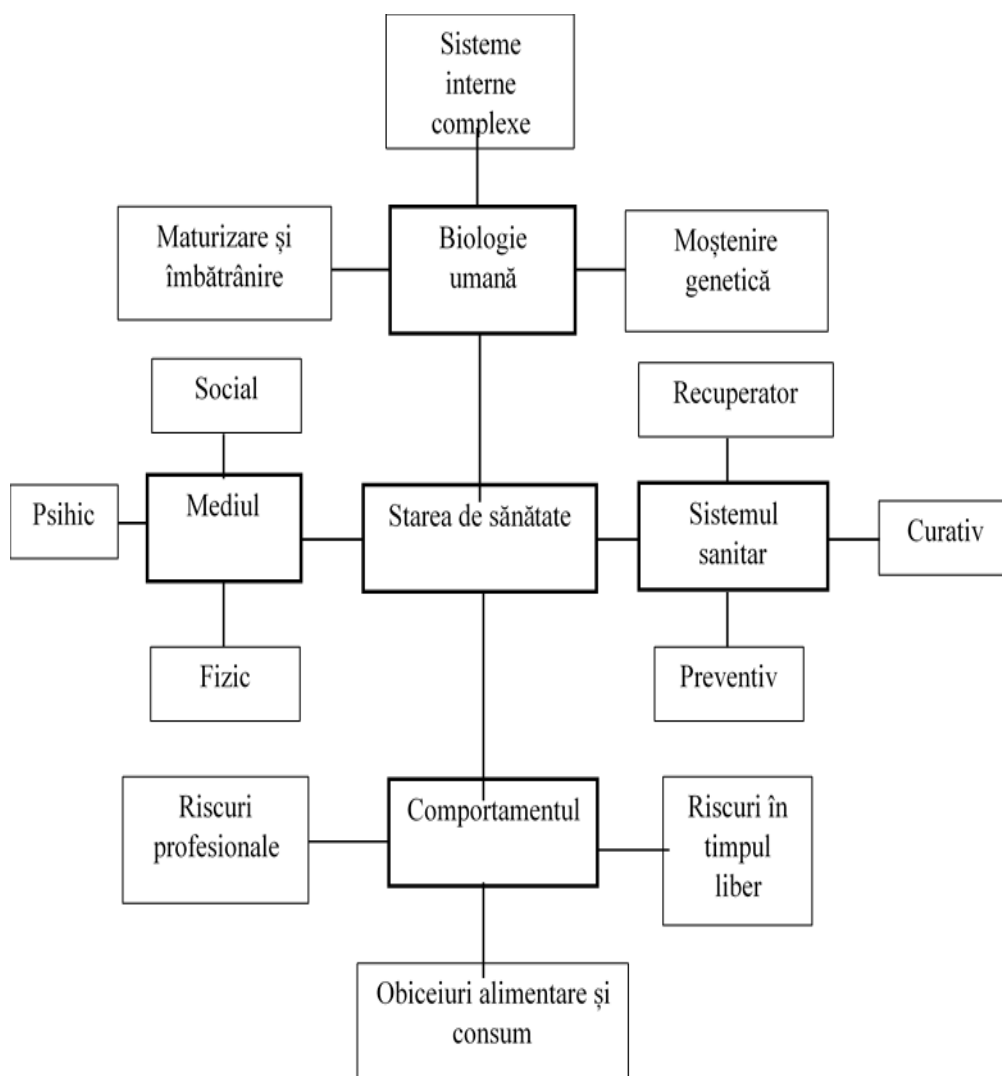


Figura 2. Modelul epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate după Denver

Se poate vorbi de o interferență participativă multidisiplinară a contribuțiilor la starea de bine din punct de vedere mental și social în ceea ce privește individul și colectivitatea.

În viziunea **Svetlanei Gorobievski**, doctor habilitat, profesor universitar calitatea vieții, este variabilă și măsurabilă, se referă atât la partea subiectivă, cât și la cea obiectivă a studiului în contextul sănătății publice. Din acest punct de vedere, analiza calității vieții este direct proporțională cu sănătatea publică, prezentând aspecte atât psihologice, cât și legate de mediu, implicând o evaluare psihologică, făcută de un individ sau un grup, a satisfacției date de condițiile de trai și stilul de viață, și ca rezultat satisfacția sănătății.

Simultan a apărut și conceptul „dezvoltării umane”, care a devenit un program global promovat de Organizația Națiunilor Unite, în care sunt concepute

noțiunile de „calitatea persoanelor” și „condițiile de trai”, prin care se dorește extinderea noțiunii subiective de prosperitate, respectiv, de bunăstare. „Excluderea” constituie o nouă perspectivă în cercetarea inegalităților. „Capitalul social” descrie resursele sociale ale solidarității. „Pluralismul bunăstării” sau „amestecul de prosperități” se referă la potențialul inovativ al stării de bunăstare (**Human Development Report, 2010**).

În acest context, dezvoltarea susținută era versiunea modernizată a creșterii calitative, care pornea de la ideea că este necesară o creștere națională și internațională, ce trebuie să fie ajustată astfel, încât să nu pericliteze condițiile de viață ale generațiilor viitoare. Bazele conceptului dezvoltării umane au fost puse odată cu Rapoartele Globale Anuale ale Dezvoltării Umane (RGDU) elaborate de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltarea Umană (PNUD). Primul RGDU fost lansat în 1990. Potrivit definiției formulate aici dezvoltarea umană „este un proces care contribuie la lărgirea gamei de posibilități care se acordă fiecărei persoane” (Human Development Report, 2010). Este necesar de menționat că, în prezent, dezvoltarea umană constituie cel mai ambițios și mai de anvergură concept de bunăstare. Ideea de bază este de a dezvolta opțiunile individuale, a CV oamenilor. Această noțiune țintește dincolo de dezvoltarea resurselor umane și de programele de stat privind bunăstarea, care consideră oamenii mai mult simpli receptori, decât actori ai realizărilor. Teoretic, dezvoltarea umană implică productivitate, egalitate, sustenabilitate, precum și autoritate. În mod empiric, toate națiunile lumii sunt clasificate după Indicele Dezvoltării Umane (IDU).

În prezent, IDU este unul dintre indicatorii cei mai larg utilizați ai dezvoltării umane. Este folosit, în special, la nivel global pentru comparații internaționale și regionale. IDU este calculat ca o medie simplă a indicilor Educației, Speranței de Viață și PIB. Rapoartele Globale ale Dezvoltării Umane și IDU sunt, în pofida criticilor, rezultatul a două cerințe de bază ale raportărilor sociale, anume, ale comparațiilor internaționale și prezentării unui indicator integral care cuprinde o informație relevantă despre dezvoltarea umană, care este ceva mai mult decât Produsul Național Brut (PIB). Atunci vorbind despre educație, promovarea sănătății este direct proporțională cu aspectul educației pentru sănătate. **McLeroy K., Bibeau D., Steckler A., & Glanz K (1988), menționau:** Educația pentru sănătate este un proces de predare-învățare pentru dezvoltarea capacităților de adaptare ale indivizilor în mediul lor habitual și orientarea lor pentru transformarea acestui mediu, atunci când variațiile acestuia depășesc capacitățile lor. Educarea pentru sănătate înseamnă a lucra cu ceilalți pentru a găsi împreună o modalitate de a trăi mai sănătos (McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz, 1988)(Cornuz, Ghali, di Carlantonio, Pecoud & Paccaud, 2000). Această lucrare nu ar trebui să se limiteze la o simplă transmitere de cunoștințe. Ea trebuie să dezvolte o viziune mai critică asupra realității și să stimuleze comportamente mai eficiente în prevenirea problemelor de sănătate. Cu alte cuvinte, se dorește obținerea percepției din partea indivizilor asupra riscurile fizice, psihice și sociale existente în jurul lor și, totodată, capacitatea și voința din partea lor de a alege comportamentele cele mai eficiente și inteligente pentru a se putea confrunta cu aceste riscuri sau a le evita, atât pe plan individual, cât și pe plan

colectiv (Eurostat) (Robinson, Driedger, Elliott & Eyles, 2006). **Claude Michaud (2003)**, specialist **francez în sănătate publică**, definește conceptul de educație pentru sănătate ca fiind: „procesul îndelungat de descoperire și învățare de noi cunoștințe, deprinderi de viață (atitudini, reprezentări, credințe) și noi competențe (aptitudini, abilități), care permite oferirea mijloacelor necesare unui individ sau a unui grup pentru exercitarea unei alegeri privind comportamentele de sănătate” (Eurostat) (Cornuz, Ghali, di Carlantonio, Pecoud & Paccaud, 2000). Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește CV în contextul percepției indivizilor a poziției lor în viață în planul cultural și de valori în care ei trăiesc și în relaționare cu scopurile, așteptările, standardele și preocupările acestora. Este un concept larg, care este afectat într-un mod complex de starea de sănătate a individului, cea psihologică, credințele personale, legăturile sociale și trăsăturile cele mai proeminente ale mediului de viață.

Rezultate principale

Bazându-se pe conceptele existente științifice (filozofice, sociopsihologice, economice, politice etc.) ale dezvoltării continue a factorului uman ca rezultat al proceselor economice și importanța lor deosebită în relațiile de producție, autorul recunoaște CV drept categorie socio-economică. Autorul cercetării Svetlanei Gorobievski, definește **Calitatea vieții (CV)** ca fiind categorie socio-economică, care oglindește gradul de satisfacție a individului cu viața, în funcție de satisfacerea nevoilor umane prin realizarea rolului său social, dezvoltarea relațiilor interpersonale și de familie, precum și de nivelul bunăstării, acordat de societatea umană în care activează și se dezvoltă acesta (Gorobievski, 2013, p.37).

Se cere de menționat că, și nevoia de satisfacție a sănătății **după A.Maslow** este una primordială. Cele trei variabile esențiale ale dezvoltării umane: sănătate, educație și venit, cuantificate print indicii agregat IDU, exprimă complexitatea aspectelor dezvoltării umane. Având în vedere valorile maxime indicate pentru componentele sale, nivelul IDU reflectă distanța care separă o țară, o regiune, de nivelul maxim posibil al dezvoltării umane (cu valoarea IDU în intervalul 0-1) și presupune o speranță de viață de 85 de ani, alfabetizare și cuprindere în învățământ universal, cu un venit pe locuitor de 65.000 de dolari SUA.

În calitate de exemplu vor servi următoarele valori necesare pentru determinarea IDU (acesta a cunoscut mai multe variante de calcul), expresia generală utilizată fiind:

$$IDU = IQ (normat) + IE (normat) + IS (normat) \quad (1)$$

Paritatea puterii de cumpărare (PPC) are avantajul că reprezintă acel factor de conversie, cu ajutorul căruia se elimină diferențele de preț între țări și se compară astfel doar componenta de volum a indicatorilor economici. Pentru fiecare componentă se determină un indice separat, pornind de la valorile indicatorilor respectivi și raportându-i la valorile maxime și minime, înregistrate la nivel mondial.

$$I = \frac{\text{Valoarea indicatorului la nivel de țară} - \text{Valoarea minimă mondială}}{\text{Valoarea max.mondială} - \text{Valoarea min.mondială}} \quad (2)$$

$$IDU = (I_{SMV} + I_{NE} + I_{PIB})/3 \quad (3)$$

IDU, ca indicator de evaluare a CV, are anumite avantaje, și anume confirmă lărgirea conceptului de dezvoltare umană spre dezvoltarea umană durabilă, exprimă profund opțiunile și utilizarea capacităților oamenilor, astfel încât ei să fie capabili să contribuie la satisfacerea nevoilor generațiilor prezente, fără să compromită satisfacerea nevoilor celor viitoare. Noțiunea de durabil este necesar a fi asociată noțiunii de dezvoltare umană, deoarece creșterea este, de regulă, asociată numai cu crearea de capital fizic nou, considerațiile privind durabilitatea fiind ignorate. Astfel, IDU evită abordarea defectuoasă a procesului economic și ia în considerare corelația dintre creșterea economică și formarea capitalului uman. Autorii menționează, că numai cu un nivel mai înalt al satisfacției de sănătate, formarea capitalului uman va fi mai electiv.

Determinat ca medie a celor trei elemente (formula 3), valoarea acestui indicator a situat în 2020 Republica Moldova în grupul celor 89 de țări cu *dezvoltare umană medie*. Această valoare a indicatorului, în esență, evidențiază corelația dintre acesta și performanțele economice reale ale societății moldave, nu doar prin prisma evoluției pozitive a PIB, ci mai ales prin evidențierea progresului la scara mondială a nivelului de dezvoltare umană.

Plecând de la versiunile opiniilor existente, profesorul, Gorobievski (2013) definește *nivelul de trai drept ansamblul condițiilor economice și noneconomice, sociale, culturale și politice, pe care societatea le creează membrilor săi, dar și capacitatea, aptitudinile indivizilor de a-și satisface cât mai bine nevoile, pornind de la venitul lor. Aspectele definiției ale nivelului de trai sunt legate de: nivelul și evoluția veniturilor; al prețurilor bunurilor și serviciilor ce alcătuiesc consumul populației; nivelul și structura consumului de bunuri și servicii; condițiile de muncă și petrecerea timpului liber; condițiile de trai; starea de sănătate și accesul la serviciile de asigurare, educație, cultură, artă etc.* (Gorobievski, 2013, p.30).

“CV” Nivelul de trai are un caracter obiectiv, deoarece se poate realiza numai în anumiți parametri. Pe măsură ce a evoluat știința și tehnica, parametrii luați în considerare (mediul natural, cadrul social, educația, sănătatea, cadrul politic, economic etc.) au suferit o serie de modificări, conferindu-i, în acest sens, conceptului nivelului de trai un caracter social-istoric. Astfel, odată cu evoluția umanității, s-au modificat condițiile de viață, aspirațiile și nevoile oamenilor. Dacă acum câteva decenii, anumite condiții erau considerate ca fiind normale, s-ar putea ca astăzi, aceleași condiții să nu mai poată fi calificate normale, și starea sănătății să fie nesatisfăcută.” (Gorobievski, 2013, p.41).

Sintetizând cele expuse, autorul menționează ca aria CV este definită drept valoarea pentru om a vieții sale, modul și măsura în care condițiile vieții oferă omului posibilitatea satisfacerii multiplelor sale necesități, gradul în care viața este satisfăcătoare pentru el. Nu există o definiție universală acceptată a CV, în special datorită faptului că conceptul se află la intersecția dintre științele umaniste și cele

economice. Semnificația expresiei “CV” poate varia considerabil în funcție de natura studiului. În baza politicilor europene privind sanatatea publica, punctul de vedere modern este completat și cu alte câteva dimensiuni – emotionala, intelectuală și spirituală, fiecare dintre care contribuind la creșterea de bunăstare a unei persoane. Pentru menținerea unei sănătăți bune, persoana trebuie să-și examineze fiecare din aceste dimensiuni și să se orienteze în sensul în care i se permite nu doar să trăiască o perioadă longevivă de timp, ci să se bucure pe deplin de viața trăită integral.

Aspectul social al sănătății pe sănătatea generală a omului sunt realizate prin conexiuni și relații sociale, oferindu-i o varietate de sprijin, precum și furnizare impactul său social-reglator și mobilizator. Deci, definiția finală a sănătății publice poate fi formulată în felul următor - Sănătatea publică este componenta inițială de bază a calității vieții, deoarece sănătatea individului este treapta inițială a dezvoltării nevoilor umane (starea fizică, gradul de asigurare, de dezvoltare a formelor de comunicare, nivelului de cunoaștere, de afiliere, estetice și culturale, de autorizare). În funcție de dezvoltarea nevoilor umane la individ se formează diferite forme de satisfacție cu viața. Cele mai durabile forme de satisfacție sunt posibile la oamenii sănătoși, care au capacitatea de autorealizare maximală a nevoilor umane, care dovedesc și esența economică a acestei categorii. Conexiunea complexă dintre strategii axate asupra persoanelor și strategii care vizează nivelul populațional cu serviciile de asistență medicală, sunt reflectate în Figura 3.

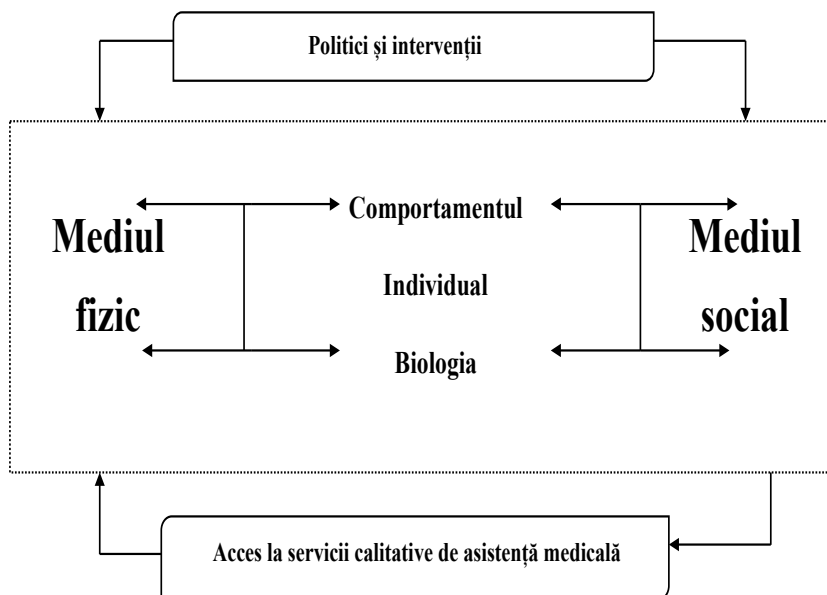


Figura X. Determinanți ai sănătății (concept modern)

Figura 3. Determinanți ai sănătății (concept modern)

“Omul este fericit cînd atinge gradul de realizare cel mai înalt al nevoilor umane. Important de menționat, că îi de ajuns să nu existe sănătate și gradul de satisfacție cu viața se coboară la zero, adică dispare.” (Gorobievski, 2013). Pentru menținerea unei sănătăți bune, individul trebuie să-și examineze fiecare din aceste dimensiuni și să se orienteze în sensul în care ar putea să trăiască o perioadă longevivă de timp, ci să se bucure pe deplin de viață trăită integral.

Rolul enorm al sănătății publice constă în promovarea sănătății, asistență medicală de înaltă calitate. În promovarea sănătății capitalul social poate să fie folosit ca și o abordare pentru dezvoltarea întregii comunități. Profesorul în medicină, Oleg Lozan a menționat importanța promovării sănătății publice atât pe plan național, cât și cel internațional și necesitatea de a obține noi standarde de calitate în prestarea serviciilor în acest domeniu. Programele de promovare a sănătății, care se bazează pe principii de dezvoltare a comunității, nu au ca obiectiv principal prevenirea unei boli specifice sau promovarea unui anumit comportament sănătos, ci mai degrabă se axează pe îmbunătățirea și evoluția comunității ca un întreg, atât la nivel regional, cât și la nivel transfrontalier. Astfel, această teorie poate fi folosită pentru a-i învăța pe indivizi să aibă grijă unii de alții și de comunitatea în care trăiesc. Acest lucru se poate realiza prin acțiuni comunitare prin care membrii comunității stabilesc prioritățile, planuiesc strategiile și le pun în aplicare pentru a obține o mai bună sănătate pentru întreaga comunitate.

Discutarea rezultatelor, concluzii

1. Sănătatea publică – ca și sănătatea fiecărui cetățean – reprezintă un obiectiv strategic al statului și o condiție pentru securitatea națională a țării.

2. În orice țară longevitatea vieții și sănătatea publică sunt apreciați ca factori decisivi ai dezvoltării umane.

3. În general, CV era privită ca fiind rezultatul interacțiunii unui număr de factori (de sănătate, sociali, economici, de mediu) care afectează dezvoltarea umană și pe cea socială a individului și a societății în moduri deseori necunoscute.

4. Pentru că are o finalitate practică, cea de a indica oamenilor sau colectivităților ce trebuie făcut pentru a îmbunătăți condițiile de trai, *conceptul CV are un caracter evaluator*.

5. Sănătatea apare ca cel mai reprezentativ indicator al nivelului, modului de trai și calității vieții.

6. Aspectul social al sănătății generale a omului se realizează prin conexiuni și relații sociale, oferindu-i o varietate de sprijin, precum și furnizare de impact social-reglator și mobilizator. Conceptele-cheie de studiere a sănătății sociale sunt: rețelele sociale, capitalul social, bunăstarea socială în diverse medii sociale, cu manevrabilitatea și controlul de individ al situației.

7. Promovarea sănătății își propune să facă aceste condiții favorabile prin pledoaria pentru sănătate.

8. Implicarea activă a populației ca ansamblu în planificarea unor programe care favorizează zilnic sănătatea, ceea ce determină ca aceasta să fie informată. De

asemenea, să se folosească strategiile preventive ecologice, prin care se dorește scăderea incidenței bolilor prin acțiunea asupra factorilor de risc.

9. *Considerăm important de acordat o atenție deosebită menținerii sănătății, promovării, prevenirii bolilor în populației Republicii Moldova.*

10. Reieșind din noul concept a sănătății publice și Strategiei de dezvoltare la nivel global e benefic de argumentat importanța implementării practiciilor europene în sistemul de sanatare medicale a Republicii Moldova, standartelor, PEN protocolurilor, e/Halt, etc.

11. Pledoarie pentru sănătate, este stipulată ca o viziune strategică prin totalitatea factorilor economici, politici, sociali, culturali, de mediu, comportamentali și biologici și are ca scop să asigure că influența acestora este în favoarea sănătății.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- „Sănătatea”. SetThings.com (în engleză). 19 august 2014. Accesat în 18 septembrie 2021.
- Broton, C., Björkelund, C., Bule, M., et al. Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Prev Med.* 2005;40(5):595–601.
- Cornuz, J., Ghali, W.A., di Carlantonio, D., Pecoud, A., Paccaud F. Physicians’ attitudes towards prevention: importance of intervention-specific barriers and physicians’ health habits. *Fam Pract.* 2000;17(6):535–540.
- Cottrell, R., Girvan, J., & McKenzie, J. *Principles and Foundations of Health Promotion & Education.* Pearson,2009.
- Glanz, K., Lewis, F., & Rimer, B. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice.* San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- Glanz, K., Rimer B., Lewis, F., (Eds.). *Health behaviour and health education: Theory, research and practice.* 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2002.
- Gorobievski S. (2013). Concepte și abordări metodologice de evaluare și creștere a calității vieții. Chișinău: Edit. «Tehnica-Info», pp. 30-37.
- Gorobievski S., Costru T., Puia R., Ungureanu A. Aplicarea conceptului calității vieții în evaluarea stării de sănătate a pacienților post COVID-19 din Republica Moldova. *Journal of Social of Sciences, UTM,* 2021, Vol. IV (3), p. 79-88. Full Issue, <https://jss.utm.md/vol-iv-3-2021/> ISSN 2587-3490
https://particip.gov.md/ru/strategy_category/obespechenie-usloviy-dlya-aktivnoy-i-zdorovoy-zhizni/27
- Japan Medical Association: JMA life-long training course of family doctors [Internet]. [cited 2018 Jul 3]. Available from: <http://www.med.or.jp/doctor/kakari/>. [Google Scholar].
- Johansson, H., Stenlund, H., Lundstrom, L., Weinehall, L. Reorientation to more health promotion in health services - a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals. *J Multidiscip Healthc.* 2010;3:213–224

- Legea Nr. 10 din 03-02-2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Publicat : 03-04- 2009 în Monitorul Oficial Nr. 67 art. 183 MODIFICAT LP33 din 18.03.21, MO88-95/05.04.21 art. 87; în vigoare 02.04.21.
- Lozan O., Cotelea S., Grama R., et al. Promovarea sănătății ; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Școala de Management în Sănătatea Publică, . – Chișinău : S. n., 2017 (Tipogr., T-Par”). – 208 p.
- Lozan O., Niculiță A. Economia sănătății. Univ. de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Școala de Management în Sănătatea Publică, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare. – Chișinău : S. n., 2016 (Tipogr. “T-Par”), p. 17 (368 p.) ISBN 978-9975-4280-8-
- McLeroy, K., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. An ecological perspective on health promotion programs. *History and Health Sciences*, 1988.
- Rimer, B. & Glanz, K. *Theory at a glance. A guide for health promotion practice*, 2nd ed. Bethesda, Maryland, US Department of Health and Human Services, 2005.
- Robinson, K.L., Driedger, M.S., Elliott, S.J., Eyles, J. Understanding facilitators of and barriers to health promotion practice. *Health Promot Pract.* 2006;7(4):467–476
- Shibuya K, Hashimoto H, Ikegami N, et al. Future of Japan’s system of good health at low cost with equity: beyond universal coverage. *Lancet.* 2011;378(9798):1265-73. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020 (Hotărîrea Guvernului Nr. 1032 din 20.12.2013. În: MO al Republicii Moldova, 27.12.2013, nr. 304-310).
- Strecher, V., & Reosenstock, I. The Health Belief Model. În: A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, & C. McManus, *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pg. 113-120). Edimburgh: Cambridge University Press, 1997.
- World Health Organization (1958). *The first ten years of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- www.ec.europa.eu/eurostat. Vizitat (22.07.2022)
- www.statistica.md. Vizitat (29.08.2022)