

STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI MUNICIPIULUI SUCEAVA

Maria-Magdalena LUPCHIAN

Cuvinte cheie: morbiditate, boli cronice, diferențieri intraurbane, calitatea vieții.

Mots clefs: taux de morbidité, des maladies chroniques, des différences intraurbaines, qualité de la vie.

RESUME:

L'état de santé de la population de la ville de Suceava. La structure de la morbidité d'après les causes des maladies à Suceava relève quelques aspects qui montrent que la population de la ville a connu un processus de la transition épidémiologique, manifesté par la croissance du pourcentage des maladies chroniques et dégénératives, par la réduction du pourcentage des maladies infectieuses et parasitaires, par le remplacement des taux élevés de la mortalité par des taux élevés de la morbidité et par des taux élevés de la mortalité des personnes âgées. La structure de la morbidité au niveau de la ville de Suceava reflète la grande importance des maladies de l'appareil respiratoire (46,6%) dans la totalité des maladies qui affectent les citoyens. L'analyse des malades chroniques donne une image plus claire de l'état de santé de la population. Les malades chroniques sont les personnes les plus touchées par les maladies qui ont un caractère permanent ; la maladie chronique implique la permanence de la surveillance médicale, le traitement médicamenteux permanent et diminue la capacité de travail temporairement ou définitivement. Au niveau de la population de la ville, les malades chroniques représentent presque 40% avec des variations entre 53,8% dans les quartiers péricentraux et 24% dans le quartier Obcine, en relation avec l'âge moyen de la population. On peut tirer la conclusion que l'état de santé de la population de la ville est clairement influencé par l'âge et par le style de vie des citoyens, un style de vie qui a connu des changements importants après 1989. Le fait que les citoyens bénéficient d'un meilleur accès aux services sanitaires peut être mis en évidence par la comparaison de l'état de santé des citoyens et des citoyens du milieu rural mais cette approche n'est pas caractéristique pour notre étude. Les mêmes facteurs déterminent aussi les différences intra urbaines ; on peut individualiser le quartier central et les quartiers péricentraux, où le pourcentage des malades chroniques est maximal et les malades souffrent surtout de maladies liées à leur âge (hypertension et d'autres maladies cardio-vasculaires, tumeurs malignes, diabète) et les quartiers *George Enescu* et *Ițcani* où les maladies chroniques sont liées surtout au style de vie et au niveau moins élevé des revenus (cirrhose, ulcère, anémie, malnutrition). Le quartier dont la population bénéficie du meilleur état de santé est Obcine parce qu'il y a une structure favorable par âges et un niveau élevé des revenus.

Starea de sănătate a populației reprezintă un indicator important atât al calității vieții și al nivelului de trai, cât și al calității mediului. De asemenea, starea de sănătate a unei populații este în legătură directă cu anumite caracteristici demografice dar și cu accesibilitatea serviciilor sanitare sau calitatea acestora. Analiza acestui aspect al populației la nivelul unui oraș se poate axa pe două maniere de abordare:

reliefarea opoziției urban / rural, determinată de factori obiectivi (acces mai facil la servicii superioare de calitate, anumite trăsături specifice populației urbane) și subiectivi (subdiagnosticare, ca urmare a prezentării uneori tardive la medic) și sublinierii diferențelor intraurbane, care pot completa tabloul unui spațiu urban mozaicat, polarizat sau, dimpotrivă, omogen.

În aprecierea stării de sănătate a populației orașului Suceava au fost luate în considerare datele centralizate de către Autoritatea de Sănătate Publică a județului Suceava, date preluate de la medicii de familie ce activează în municipiu. Aceste date se referă la numărul total de cazuri înregistrate în decursul anului 2005, precum și la numărul de cazuri înregistrate pe categorii de boli, conform clasificării C.I.M. 10, adoptată la nivel mondial în 1994. De asemenea este înregistrat numărul total de bolnavi cronici aflați în evidențele medicilor de familie, pe categorii de boli. Pe baza acestor date a fost posibil calculul unor indicatori care redau, cel puțin parțial, starea de sănătate a celei mai mari părți a populației orașului: rata de incidență a diferitelor afecțiuni, rata generală a morbidității, prevalența bolilor cronice. Trebuie precizat faptul că cei 59 medici de familie ce activează în orașul Suceava au înscris pe liste peste 90 000 persoane, ceea ce reprezintă peste 85% din populația orașului. Ceilalți locuitori fie nu se află în evidențele nici unui medic de familie, fie sunt înscrisi pe listele unor medici ce activează în comunele din apropierea orașului, dar locuiesc în municipiul Suceava. Situația aceasta poate fi întâlnită și în cazul unora dintre cei peste 90 000 pacienți înscrisi pe listele medicilor suceveni, în sensul că unii pot avea domiciliul stabil în altă parte. Totuși, chiar în aceste condiții, se poate aprecia că datele analizate sunt relevante pentru cca 80% din populația orașului.

Cei 59 de medici de familie din orașul Suceava își desfășoară activitatea în 10 dispensare amplasate în cartierele orașului. Chiar dacă în prezent aceste dispensare nu mai au un teritoriu arondat de proveniență a pacienților, criteriul proximității în alegerea medicului de familie este încă important. Din discuțiile cu mai mulți medici de familie am constatat că cca 75% dintre pacienții lor locuiesc în cartierul în care se află situat dispensarul. În aceste condiții, am realizat o analiză a stării de sănătate a populației și la nivel intraurban. Cele mai relevante pot fi considerate datele provenind de la dispensarele situate în cartierele clar delimitate (Obcine, Burdujeni, Ițcani), în vreme ce pentru cartierele G. Enescu, Areni, Mărășești, Zamca, Centru, datele analizate reflectă mai puțin fidel starea de sănătate a populației cartierului. În ciuda acestor impedimente, considerăm totuși că această analiză poate oferi o imagine diferențiată a stării de sănătate a populației municipiului Suceava.

Factorii care determină și influențează starea de sănătate a populației au fost grupați în câteva categorii, după cum urmează (L. Dumitrache, 2003): factori asociați modului de viață, factori de mediu, servicii sanitare, factori socio-economici și factori biologici sau genetici. Pentru orașul Suceava, factorii asociați modului de viață (alimentație, frecvența consumului de alcool și tutun, condițiile de locuire etc.) au avut și au același impact ca în întreg spațiul românesc. După 1990 s-a constatat o deteriorare a calității alimentației, o creștere a frecvenței consumului de alcool și tutun, creșterea stresului generat de nesiguranță, șomaj, rupturi familiale, emigrație etc. Toate acestea, asociate în fapt sărăciei, au avut drept consecință imediată deteriorarea stării de sănătate a populației. Veniturile populației, în multe cazuri mai scăzute decât înainte de 1989, au contribuit la această deteriorare, iar la nivel intraurban se pot constata diferențe generate de nivelul diferit al veniturilor. Accesul la serviciile sanitare și calitatea acestora au contribuit la apariția unor diferențe între

mediul rural și mediul urban, ceea ce, la nivelul orașului Suceava, ar trebui să constituie un avantaj. Calitatea mediului a avut și are la Suceava efecte nefaste asupra stării de sănătate a populației. Înainte de 1989 la Suceava a funcționat o întreprindere a industriei chimice, deosebit de poluantă, (Întreprinderea de Fibre Artificiale) care, chiar dacă a fost închisă în 1990, a afectat în special starea de sănătate a copiilor și are, cu siguranță, efecte și în prezent. Astăzi funcționează la Suceava o întreprindere de celuloză și hârtie, care este mereu amendată de Agenția de Protecție a Mediului, pentru poluarea cu mercaptani.

Structura pe grupe de vârstă a populației orașului, deocamdată favorabilă, determină particularități specifice ale morbidității, iar la nivel intraurban efectul este chiar mai evident decât la nivel general.

În acest context, structura morbidității pe cauze de îmbolnăvire la Suceava relevă câteva aspecte care ne îndreptățesc să spunem că populația orașului a cunoscut procesul tranziției epidemiologice, manifestată prin creșterea ponderii bolilor cronice și degenerative, reducerea celor infecțioase și parazitare, înlocuirea unor rate mari de mortalitate cu rate mari de morbiditate, valori mai mari ale mortalității la vârste înaintate.

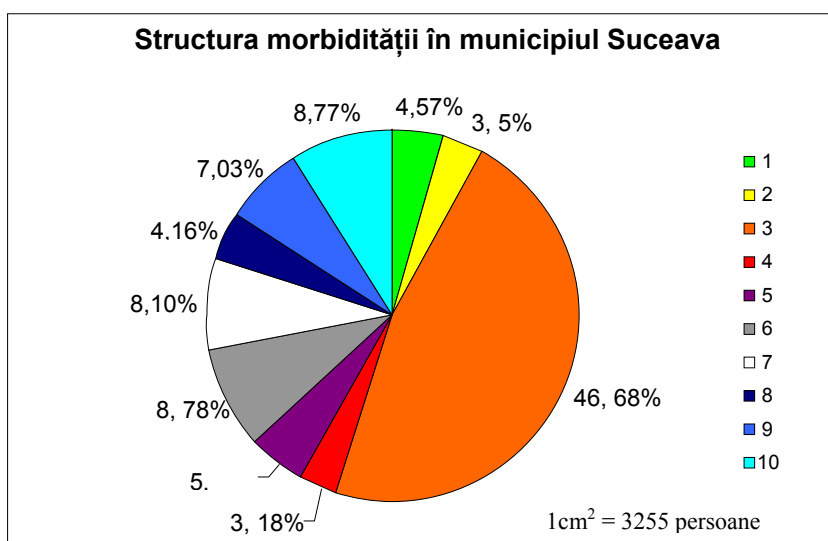


Fig. 1. Structura morbidității în municipiul Suceava.

1 – boli infecțioase și parazitare; 2 – diabet și boli de nutriție; 3 – boli ale aparatului respirator; 4 – boli ale ochiului; 5 – boli ale pielii; 6 – boli ale sistemului osteo – articular; 7 – boli ale aparatului genito – urinar; 8 – boli ale aparatului circulator; 9 – boli ale aparatului digestiv; 10 – alte boli

Structura morbidității la nivelul orașului Suceava reflectă ponderea foarte mare a bolilor aparatului respirator (46,6%), care reprezintă principala cauză de îmbolnăvire a sucevenilor. Situația este oarecum similară cu cea de la nivel național, prezentată de L. Dumitrache; în analiza amintită, bolile aparatului respirator reprezentau tot prima cauză de îmbolnăvire, ponderea lor fiind însă mult mai mică. Situația se explică prin diferența dintre datele luate în calcul, în cazul municipiului Suceava fiind vorba de date preluate de la medicii de familie, iar la nivel național

structura morbidității s-a realizat pornind de la îmbolnăvirile care au necesitat spitalizare.

Pe locul al doilea între cauzele de îmbolnăvire ale sucevenilor se situează bolile aparatului osteo-articular, boli care în structura morbidității la nivel național sunt cuprinse la categoria « alte cauze » ; urmează apoi, pe locul al treilea, bolile aparatului genito-urinar, a căror pondere în structura morbidității este apropiată de cea de la nivel național (8,1% la Suceava și 9% la nivel național). Bolile aparatului digestiv se numără de asemenea printre principalele cauze de îmbolnăvire în orașul Suceava, ponderea lor fiind însă mai mică decât cea de la nivel național (7,03% la Suceava și 12% la nivel național). Bolile aparatului circulator, care la nivel național reprezintă a doua cauză de îmbolnăvire , la Suceava se află pe locul șapte, cu un procent de 4,16% față de 13% , media națională, probabil ca urmare a relativei tinereți a populației la Suceava. De asemenea, merită remarcat faptul că o serie de categorii de boli, care la nivel național dețin ponderi importante din totalul îmbolnăvirilor, la Suceava dețin sub 3% din totalul cazurilor noi de îmbolnăvire ;este vorba de tumori, boli ale sistemului nervos și tulburările mentale (fiecare cu câte 6% la nivel național). Bolile infecțioase și parazitare reprezintă la Suceava aproape 5% din totalul îmbolnăvirilor, în vreme ce la nivel național procentul este de 6%.

Tabelul 1. Rata de morbiditate pe categorii de boli și centre medicale.

Dispensar /rata de morbiditate (îmbolnăviri la 1000 persoane)	G. Enescu	Obcine	Burdujeni	Centru	Pericentral	Ițcani
Boli infecțioase și parazitare	65,70	59,30	46,20	57,40	64,50	53,10
Tumori	3,25	1,38	2,78	3,36	2,87	4,00
Boli de nutriție	62,07	55,09	20,60	36,80	67,10	19,40
Boli ale aparatului respirator	594,10	849,40	492,40	557,70	580,20	651,20
Boli ale sistemului osteo-articular	115,01	110,40	56,60	93,30	191,90	53,60
Boli ale aparatului urogenital	63,60	84,50	61,70	69,30	205,50	46,90
Boli ale aparatului circulator	55,00	41,90	33,05	61,70	73,80	29,20
Boli ale aparatului digestiv	73,70	75,80	58,10	69,01	160,03	35,90

În ceea ce privește structura morbidității pe dispensare, se pot constata diferențe uneori semnificative. Întrucât două dispensare, cel din cartierul Zamca și cel din Piața Mică sunt situate la limita mai multor cartiere (Mărășești, Zamca, Armenească – Zamca în primul caz, Areni, George Enescu, Mărășești, în al doilea caz), am considerat că situația înregistrată de către medicii de familie ce activează aici este mai degrabă relevantă pentru zona pericentrală, decât pentru un cartier anume. Din analiza structurii morbidității pe dispensare am constatat că ponderile cele mai

mari ale îmbolnăvirilor cauzate de bolile aparatului respirator se înregistrează în cartierele Burdujeni, Ițcani și Obcine, în legătură cu ponderea mai mare a copiilor (Obcine) sau a vârstnicilor (Ițcani) din aceste cartiere. Bolile aparatului osteo – articular dețin cele mai mari ponderi în cartierele pericentrale, urmate de G. Enescu și Centru, cartiere în care ponderea adulților activi este maximă ; este cunoscut faptul că multe dintre bolile ce se includ în această categorie își au originea în tipul de muncă practicat, activitățile repetitive, de rutină sau activitățile fizice grele fiind adesea asociate cu bolile osteo-articulare. În ceea ce privește ponderea bolilor aparatului circulator, se detașează prin valori mai mari decât media cartierul Centru, iar ponderea cea mai redusă este specifică în cartierele Obcine și Burdujeni, situație care poate fi pusă în legătură cu structura populației pe grupe de vârstă. Bolile aparatului digestiv sunt mai frecvente în cartierele pericentrale.

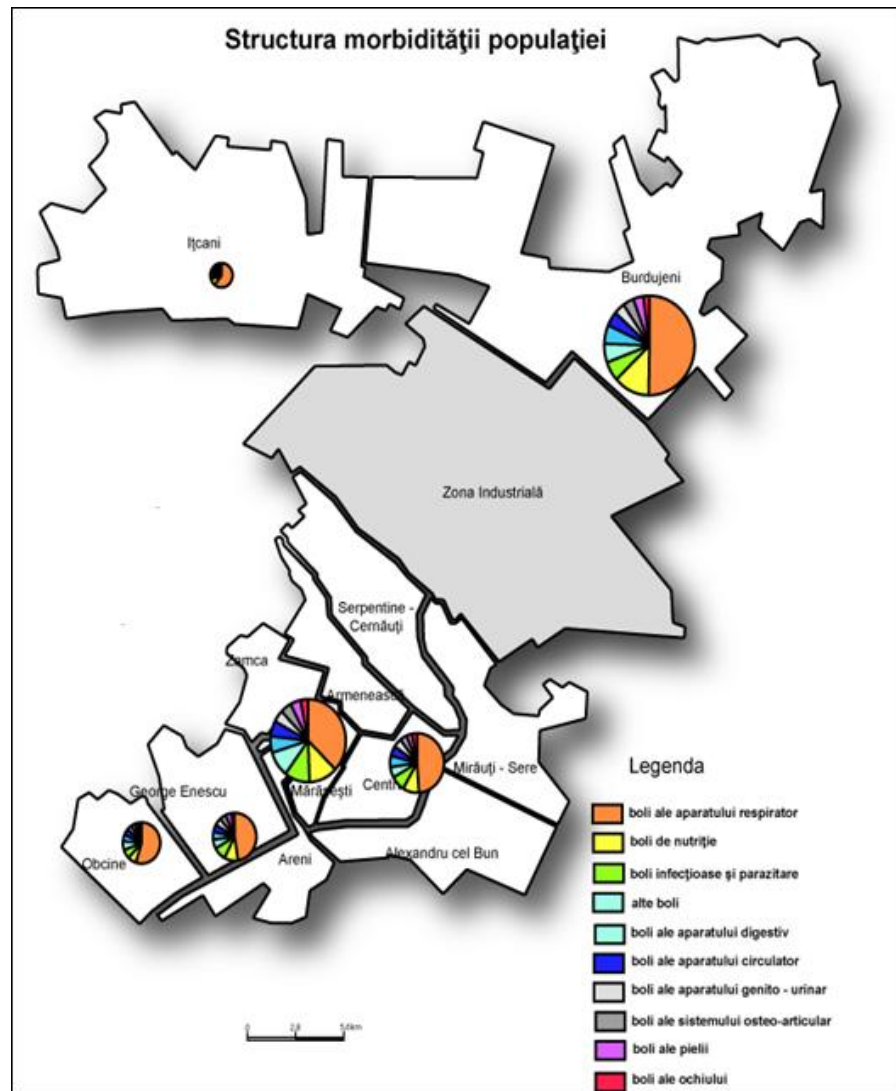


Fig. 2. Structura morbidității populației.

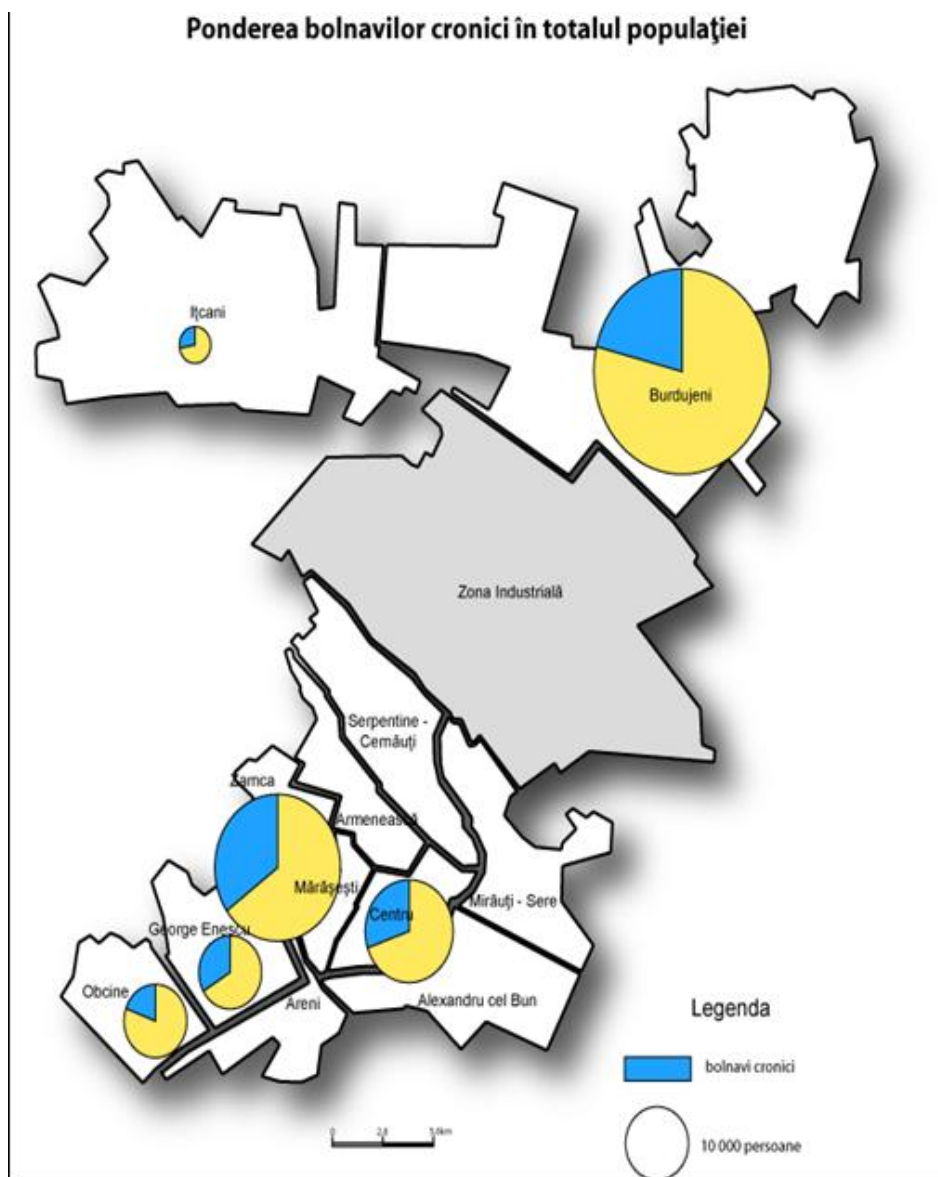


Fig. 3. Ponderea bolnavilor cronici în totalul populației.

Rata de morbiditate pe categorii de boli evidențiază o situație aparent paradoxală. Cele mai mici valori ale acestei rate în cazul bolilor de nutriție, a bolilor sistemului osteo-articular, ca și în cazul bolilor aparatului genito-urinar, circulator și digestiv se înregistrează în cartierul Ițcani, cartier cu o populație îmbătrânită. Tineretea comunității de rromi din acest cartier nu poate explica aceste valori reduse și de aceea considerăm că este vorba mai degrabă de o subdiagnosticare și de o prezentare deficitară la medic. Rata de morbiditate în cazul bolilor infecțioase și parazitare variază între 46,2‰ în Burdujeni și 65,7‰ în George Enescu ; pentru

morbiditatea prin tumori valoarea minimă se înregistrează în cartierul Obcine, iar cea maximă în Ițcani, iar în cazul bolilor aparatului respirator rata de morbiditate variază între 492‰ în Burdujeni și 849‰ în Obcine, probabil datorită numărului mai mare de copii mici și foarte mici din acest ultim cartier. Pentru celelalte categorii de boli luate în considerare (boli de nutriție, boli ale sistemului osteo-articular, boli ale aparatului genito-urinar, boli ale aparatului digestiv și boli ale aparatului circulator), valorile maxime ale ratei de morbiditate se înregistrează în zona pericentrală, iar valorile minime în Ițcani.

O reflectare mai fidelă a stării de sănătate a populației este dată de analiza situației bolnavilor cronici. Aceștia sunt cei mai afectați de starea de boală, care nu are caracter temporar ci permanent; boala cronică implică permanentă supraveghere medicală, medicație și afectează capacitatea de muncă pe termen lung sau definitiv. Creșterea ponderii bolilor cronice în totalul îmbolnăvirilor reprezintă o trăsătură a societăților moderne, multe dintre aceste boli fiind asociate cu sedentarismul, stresul și alimentația nesănătoasă. La nivelul populației orașului ponderea bolnavilor cronici este de aproape 40% și variază între 53,8% în zona pericentrală și 24% în cartierul Obcine, în funcție de vârsta medie.

Dintre bolnavii cronici, cei mai mulți suferă de **boli hipertensive**, care afectează peste 30% dintre acești bolnavi; cea mai mare pondere a hipertensivilor în totalul bolnavilor cronici se înregistrează în *Centru*, dar incidența maximă a acestei boli se întâlnește în cartierele pericentrale; cartierul *Ițcani* se remarcă prin cea mai mică pondere a hipertensivilor în totalul cronicilor, fiind urmat de cartierul *George Enescu*, iar incidența minimă a acestei boli se înregistrează în *Obcine*. După bolile hipertensive, următoarea ca pondere în totalul bolilor cronice este **cardiopatia ischemică**, ce afectează aproape 20% dintre bolnavii cronici. Cea mai mare incidență a acestei boli se înregistrează în *Centru* și în cartierele pericentrale, iar cea mai mică, în *Obcine* și *Burdujeni*. **Bolile ulceroase** se situează pe locul al treilea ca pondere în totalul bolilor cronice, afectând 7% din totalul bolnavilor. Populația cartierelor pericentrale este cea mai afectată de aceste boli, în vreme ce cartierul *Burdujeni* se află la polul opus. **Ciroza**, boală cronică legată de consumul de alcool și tutun, ca și de oboseală și stres, afectează tot 7% dintre bolnavii cronici, cea mai mare incidență a bolii regăsindu-se în *G. Enescu*, iar cea mai redusă în *Obcine*. O parte importantă dintre bolnavii cronici (peste 6%) suferă de **diabet**, cei mai mulți fiind concentrați în *Centru* și cartierele pericentrale, iar cei mai puțini, în *Obcine*. **Bolile pulmonare cronice**, legate de poluare și de tabagism, afectează peste 4% dintre bolnavii cronici, incidența maximă fiind înregistrată în *George Enescu* și *Ițcani*, iar cea minimă, în *Obcine*. Dintre celelalte boli considerate cronice, care afectează, fiecare, mai puțin de 3% din totalul bolnavilor cronici, merită analizată situația **tumorilor maligne** (a doua cauză de deces în România), cea a **malnutrițiilor, anemiilor** (legate de o alimentație deficitară) și a **TBC-ului**, boală a sărăciei. Cei care suferă de tumori maligne reprezintă aproape 3% din totalul bolnavilor cronici, incidența maximă a bolii, în raport de dependență de ponderea vârstnicilor, înregistrându-se în *Centru* și cartierele pericentrale, dar și în cartierul *G. Enescu*, iar incidența minimă, în *Obcine*. Anemiile afectează 2,7% din bolnavii cronici, în special în *G. Enescu* și *Ițcani*, și în mai mică măsură în *Obcine* și *Burdujeni*. Malnutrițiile proteino-calorice reprezintă foarte puțin din totalul bolnavilor cronici (0,38%) dar sunt importante prin semnificația lor; cele mai multe malnutriții se înregistrează în *G. Enescu* și *Ițcani*, iar cele mai puține în

Obcine. Cei mai mulți bolnavi cronici afectați de TBC sunt concentrați în *Centru* și în *Burdujeni*, iar cei mai puțini în *Obcine*.

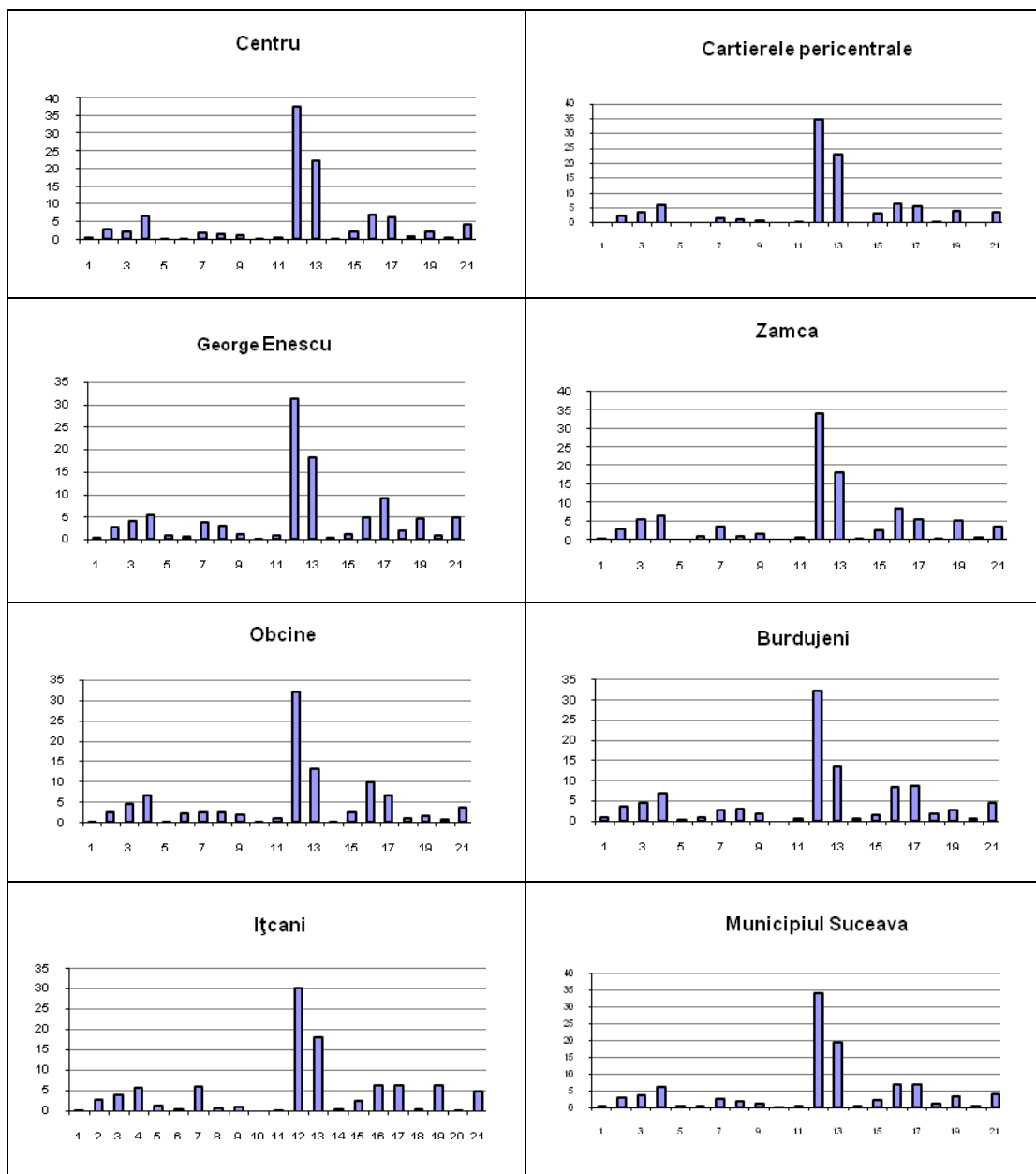


Fig. 4. Structura bolnavilor cronici pe categorii de boli.

1 – TBC, 2 – Tumori maligne, 3 – Gușă simplă și nodulară, 4 – Diabet zaharat, 5 – Malnutriți, 6 – Rahtism, 7 – Anemii, 8 – Boli psihice, 9 – Epilepsie, 10 – Reumatism articular cronic, 11 - Cardiopatii reumatismale, 12 - Boli hipertensive, 13 – Cardiopatii ischemice, 14 – Cord pulmonar cronic, 15 – Boli cerebro-vasculare, 16 – Boala ulceroasă, 17 – Ciroze, 18 – Insuficiență renală cronică, 19 – Calculoza căilor urinare, 20 – Anomalii congenitale, 21 – Boli pulmonare obstructive cronice

Se poate concluziona că starea de sănătate a populației municipiului Suceava este influențată în mod cert de vârstă, dar și de stilul de viață, modificat după 1989. Diferențele intraurbane sunt induse de aceeași factori; se individualizează, pe de o parte, cartierul *central și cele pericentrale*, în care ponderea bolnavilor cronici este maximă, iar bolile de care aceștia sunt afectați sunt legate îndeosebi de vârstă (hipertensiune și cardiopatii ischemice, tumori maligne, diabet), iar pe de altă parte cartierele *G. Enescu și Ițcani*, cu ponderi ridicate ale unor boli asociate mai degrabă stilului de viață și nivelului de trai mai scăzut (ciroză, ulcer, anemie, malnutriție). Cartierul a cărui populație pare a beneficia de cea mai bună stare de sănătate este *Obcine*, unde se asociază o structură favorabilă pe grupe de vârstă cu un nivel al veniturilor mai ridicat.

BIBLIOGRAFIE

- Dumitrache, Liliana (2003)** – *Geografie medicală. Metode și tehnici de analiză*, Edit. Universitară, București.
- Dumitrache, Liliana (2004)** – *Starea de sănătate a populației României. O abordare geografică*, Edit. Univers Enciclopedic, București.
- * * * Date furnizate de Autoritatea de Sănătate Publică a Județului Suceava, 2006.
- * * * (2004), *Recensământul populației și locuințelor din România*, din 18 martie 2002, INS, București.
- * * * (1975-2005), *Fișa municipiului Suceava*, DJS, Suceava.

Maria-Magdalena LUPCHIAN
Departamentul de Geografie
Univ. „Stefan cel Mare” Suceava
E-mail: slmagda@hotmail.com