

# Morbiditatea

- Morbiditatea, în termeni simpli, se referă la nivelul de boală și de invaliditate caracteristic unei populații.
- În mod tradițional, specialiștii s-au concentrat asupra impactului pe care îl are **mortalitatea** (rezultatul final al morbidității) asupra populațiilor și numai în ultimii ani (odată cu creșterea speranței de viață), accentul s-a deplasat mai mult în direcția **morbidității**.
- Profilul de morbiditate al unei populații poate fi tradus în nevoi de servicii medicale și stă la baza planificării de servicii medicale.
- Distribuția morbidității afectează, în mod dinamic, caracteristicile de mortalitate ale populației și compoziția demografică viitoare a acesteia.

# Definiții

- **Morbiditatea** reprezintă **fenomenul de masă al îmbolnăvirilor** apărute într-o populație definită, într-o anumită perioadă de timp, în general un an calendaristic.
- **Evenimentul** consemnat este **apariția/prezența bolii**, definită ca modificarea stării de sănătate, adică a stării de bine fizic, psihic și social pe care aceasta o presupune - “absența sănătății”.
- Unitatea statistică de observare este “**îmbolnăvirea**”, sau în abordarea longitudinală, **persoana bolnavă**.

# Concepte relevante

Există mai mulți termeni care descriu "absența sănătății":

**Deficiență** - orice pierdere sau anomalie a structurii sau a funcției psihologice, fiziologice sau anatomice;

**Incapacitate (dizabilitate)** - o restricție sau lipsă a capacității de a efectua o activitate în mod sau în intervalul considerat normal pentru o ființă umană;

**Handicap** - un dezavantaj pentru un anumit individ, care rezultă dintr-o deficiență sau incapacitate, care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol normal (în funcție de vârstă, sex și factorii sociali și culturali) pentru acel individ.

# Criteriile utilizate pentru caracterizarea bolilor

- prezența bolii
- numărul de boli care se găsesc la o persoană
- frecvența bolii la un grup din populație
- gravitatea bolii
- impactul asupra sănătății

Încadrarea gnosologică cel mai frecvent utilizată este **ICD 10** - clasificarea OMS a bolilor (care pune accent pe cauza bolilor și organul atins), dar există numeroase alte clasificări (după criterii psihiatrice, simptome, deficiențe, incapacitate).

## Studiul morbidității

- Prezintă **importanță** pentru:
  - Elaborarea și implementarea măsurilor de prevenție
  - Controlul bolilor într-o populație
  - Planificarea îngrijirilor de sănătate
  - Cercetarea etiologiei și tabloului clinic al bolii
  - Estimarea impactului social și economic asociat bolilor.

# Morbiditatea – particularități

**Înregistrarea morbidității** este puternic influențată de:

- Accesibilitatea serviciilor medicale
- Calitatea serviciilor medicale
- Performanța diagnosticului
- Corectitudinea codificării
- Adresabilitatea populației.

**Evoluția bolii** poate fi către:

- vindecare,
- cronicizare,
- complicații (incapacitate, handicap, etc.),
- Deces.

# Documentele purtătoare de informații

## Documente medicale curente:

- registrul de consultații
- fișa medicală
- foaia de observație

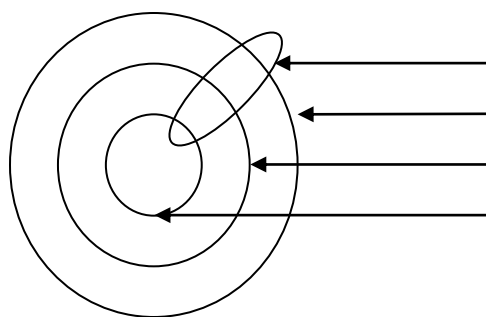
## Informațiile furnizate de:

- sistemele de monitorizare și supraveghere,
- anchetele și studiile special concepute pentru analiza anumitor aspecte ale fenomenului.



# Tipuri de morbiditate:

- **Morbiditatea reală** – ce include teoretic toate cazurile de îmbolnăvire existente într-o colectivitate.
- **Morbiditatea diagnosticabilă** – se referă la cazurile existente în comunitate care ar putea fi diagnosticate teoretic, dar care nu pot fi în totalitate diagnosticate pentru că tehnicile cunoscute nu permit stabilirea diagnosticului.
- **Morbiditatea diagnosticată** – cuprinde cazurile care pot fi diagnosticate prin tehnicile existente în perioada de referință.
- **Morbiditatea resimțită** – interesează toate cele trei sfere și se referă la îmbolnăvirile percepute de populație.



**Morbiditatea resimțită**  
**Morbiditatea reală**  
**Morbiditatea diagnosticabilă**  
**Morbiditatea diagnosticată**

- **Comorbiditatea reprezintă orice combinaire a două sau mai multe boli, deficiențe la același individ.**



# **Categoriile de boli care influențează starea de sănătate**

- boli care influențează numărul anilor de viață pierduți și care sunt responsabile de decesele premature și care au efect asupra speranței de viață;
- boli care au rata de prevalență mare și au o contribuție importantă în producerea incapacității pe termen lung;
- boli care au o rată de incidență mare și care au o contribuție importantă în producerea incapacității pe termen scurt.

# Studiul statistic al morbidității

1. Stabilirea unității de observare care definește modalitatea de studiu a morbidității (aspectul morbidității, metoda de abordare):

Unitatea de abordare  
(evenimentul):

Metoda de abordare  
(aspectul morbidității, fenomenul)

cazul nou de îmbolnăvire	→	incidența;
cazul nou și vechi de îmbolnăvire	→	prevalența;
cazul de îmbolnăvire care determină întreruperea temporară a capacității de muncă	→	morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă (I.T.M.)
cazul de îmbolnăvire care determină întreruperea definitivă a capacității de muncă	→	morbiditatea cu invaliditate;
cazul de îmbolnăvire care determină spitalizarea	→	morbiditatea spitalizată;
cazul de îmbolnăvire care a determinat decesul	→	mortalitatea specifică pe cauze.

# **Studiul statistic al morbidității**

- 2. Stabilirea documentelor purtătoare de informații (documente de evidență primară, de raportare etc.).**
- 3. Culegerea (înregistrarea ) informațiilor în aceste formulare.**
- 4. Codificarea.**
- 5. Prelucrarea datelor înregistrate și analiza lor.**
- 6. Raportarea către organismele superioare.**

# Incidența

- **Definiție:** fenomenul apariției cazurilor noi de boală într-o populație definită și într-o perioadă definită de timp.
- **Unitatea de observare:** **cazul nou de boală** - cazul de boală diagnosticată, înregistrat pentru prima dată la aceeași persoană indiferent de momentul apariției semnelor clinice sau modificărilor paraclinice.

# *Studiul incidenței*

- **Rata brută de incidență (RBI):**

$$\text{RBI} = \frac{\text{Nr. cazuri noi de îmbolnăvire}}{\text{Nr. mediu locuitori}} \times 1000$$

- **Rate specifice de incidență (boli, grupe de boli, mediu de referință, gen, vârstă, clase sociale):**

$$\text{RSpI}_{\text{boală}} = \frac{\text{Nr. cazuri noi de o anumită boală (grupă de boli)}}{\text{Nr. mediu de locuitori}} \times 100000$$

$$\text{RSpI}_{\text{U,R}} = \frac{\text{Nr. cazuri noi de îmbolnăvire în U,R}}{\text{Nr. mediu locuitori în U,R}} \times 1000$$

# ***Studiul incidenței***

- **Rate standardizate (modalitatea de eliminare a influenței pe care o exercită structura diferită pe grupe de vârstă a populației asupra incidenței);**
- **Rate de structură a incidenței (RI %):**

$$\text{RI \%}_{\text{boală (grupă de boli)}} = \frac{\text{Nr. cazuri noi determinate de o boală (grupă de boli)}}{\text{Nr. total cazuri noi determinate de toate bolile}} \times 100$$

- **Determinarea trendului pentru ratele de incidență (prevalență).**

## **Factori care influențează nivelul incidenței:**

- **modificarea stilului de viață;**
- **modificarea virulenței factorilor incriminați în producerea bolii;**
- **apariția unor noi factori incriminați;**
- **eficacitatea programelor naționale și a celor de intervenție;**
- **evoluția temporală a bolii;**
- **metode noi de diagnostic;**
- **modificări în structura pe grupe de vârstă a populației;**
- **modificări în clasificarea bolilor;**
- **migrația.**



# Prevalența

**Prevalența** → frecvența cazurilor de boală existente (cazuri noi și vechi de boală) într-o populație la un moment dat (*prevalența de moment*) sau într-o perioadă (*prevalența de perioadă*).

- Unitatea de observare → **cazul de boală (nou sau vechi)**.
- Prevalența este utilă mai ales **în studiul bolilor cronice**
  - Supraviețuirii
  - Poverii bolilor

Rata de prevalență depinde de două componente: incidența bolii și durata bolii.

$$\text{Rata de prevalență} = \text{Rata de incidență} * \text{Durata bolii}$$

- Prevalența de moment (RPmoment):

$$RP_{\text{moment}} = \frac{\text{Nr. cazuri de îmbolnăviri existente la momentul definit}}{\text{Nr. persoane examinate}} \times 100$$

- Prevalența de perioadă (RPperioadă):

$$RP_{\text{perioada (anuală de obicei)}} = \frac{\text{Nr. cazuri de îmbolnăvire existente în perioada definită}}{\text{Nr. persoane la 31 decembrie (sau P)}} \times 100$$

- Indicele de evidență se calculează la sfârșitul anului pentru fiecare boală.

$$\text{Rata de evidență} = \frac{\text{Nr. cazuri de îmbolnăvire aflate în evidență la sfârșitul anului}}{\text{Nr. locuitori la sfârșitul anului}} \times 100$$

# Factorii care duc la creșterea prevalenței observate a bolii

- durată lungă a bolii;
- îmbătrânirea populației;
- apariția de noi cazuri de boală (prin creșterea incidenței);
- imigrarea bolnavilor;
- emigrarea persoanelor sănătoase;
- creșterea duratei medii a vieții;
- îmbunătățirea posibilităților de diagnostic (în timp);
- îmbunătățirea posibilităților de tratament (a acelor procedee terapeutice care împiedică decesul, dar nu vindecă boala);

## **Factorii care duc la scăderea prevalenței bolii**

- **scurtarea duratei bolii (prin tratament eficace);**
- **reducerea incidenței (consecința evitării apariției bolii);**
- **rata înaltă a fatalității asociate bolii;**
- **imigrarea de persoane sănătoase;**
- **emigrarea cazurilor;**
- **creșterea ratei de vindecare.**

## Morbiditate - în funcție de consecințe

- Reflectă doar îmbolnăvirile care au produs incapacitate de diverse tipuri și gravități. Astfel acesta poate fi:

### Morbiditate cu incapacitate temporară de muncă (ITM) .

- Sursa informațiilor o constituie **certificatul de concediu medical** iar unitatea de observare este certificatul medical inițial

### Morbiditate cu invaliditate – se referă la bolile grave care produc **afectarea severă și nereversibilă a capacităților funcționale ale individului.**

- Sursa de informații o constituie **decizia de pensionare pe caz de boală.**

### Morbiditate spitalizată - frecvența îmbolnăvirilor care determină spitalizarea bolnavilor

- Sursa de informații o constituie **raportarea spitalelor** (diagnosticul principal la externare)

# ***Morbiditatea cu incapacitate temporară de muncă (I.T.M.)***

Reprezintă un aspect particular al morbidității și se definește ca fiind fenomenul de masă al îmbolnăvirilor care determină pierderea temporară a capacității de muncă la personalul angajat.

**Rata de incidență a îmbolnăvirilor cu I.T.M. (RIITM):**  $RI_{ITM} = \frac{\text{Nr. cazuri noi de boală cu ITM}}{\text{Nr. mediu salariați}} \times 100$

1. Indicele de frecvență =  $\frac{\text{Nr. concedii medicale inițiale}}{\text{Nr. mediu al personalului angajat cu drept de asigurare socială}} \times 100$   
a concediilor medicale

2. Indicele de gravitate =  $\frac{\text{Nr. zile concediu medical}}{\text{Nr. mediu al personalului angajat cu drept de asigurare socială}} \times 100$

3. Indicele de durată medie a concediilor medicale =  $\frac{\text{Nr. zile concediu medical}}{\text{Nr. concedii medicale inițiale}}$

# ***Morbiditatea cu invaliditate*** **(incapacitate definitivă de muncă)**

Este fenomenul de masă al îmbolnăvirilor care întrerupe definitiv, total sau parțial, capacitatea de muncă a salariaților.

Invaliditatea se poate constata de la început sau după o perioadă în care angajatul a avut ITM (și-a pierdut capacitatea de muncă pe o perioadă mai mare de 180 de zile în ultimele 12 luni calendaristice datorită accidentului sau bolii).

**Rata de invaliditate (R<sub>inv.</sub>):**

$$R_{\text{inv.}} = \frac{\text{Nr. cazuri noi de invaliditate}}{\text{Nr. de salariați}} \times 100$$



# ***Morbiditatea spitalizată***

Reprezintă o altă sursă pentru măsurare bolilor într-o populație și este definită ca fiind fenomenul de masă al îmbolnăvirilor care determină spitalizare într-o perioadă de timp.

Măsurarea se realizează frecvent prin indicatori de structură:

- **Rata de morbiditate spitalizată (RMb.spt.):**

$$\text{RMb.spt.} = \frac{\text{Nr. cazuri diagnosticate (diag. la externare) pe o grupă de boală}}{\text{Nr. persoane internate}} \times 100$$

- **Rate specifice de morbiditate spitalizată pe grupe de vârstă, pe gen și pe mediu (RSpMb.spt.v, g, m):**

$$\text{RSpMb.spt.}_{v,g,m} = \frac{\text{Nr. cazuri diagnosticate (diag. la externare) pe o grupă de boală (v, g, m)}}{\text{Nr. persoane internate}_{\text{vârstă, gen, mediu}}}$$

# Morbiditatea spitalizată

- **Rate pentru structura internărilor (RMb.spt.ap. resp.):**

$$\text{RMb.spt.}_{\text{ap. resp.}} = \frac{\text{Nr. cazuri diagnosticate (diag. la externare) prin afect. ap. resp.}}{\text{Nr. total cazuri diagnosticate (diag. la externare)}} \times 100$$

- **Rata de frecvență a spitalizării (RFS):**

$$\text{RFS} = \frac{\text{Nr. bolnavi (aflați + intrați)}}{\text{Nr. mediu locuitori}} \times 100 \text{ sau } 1000$$

- **Durata medie de spitalizare**

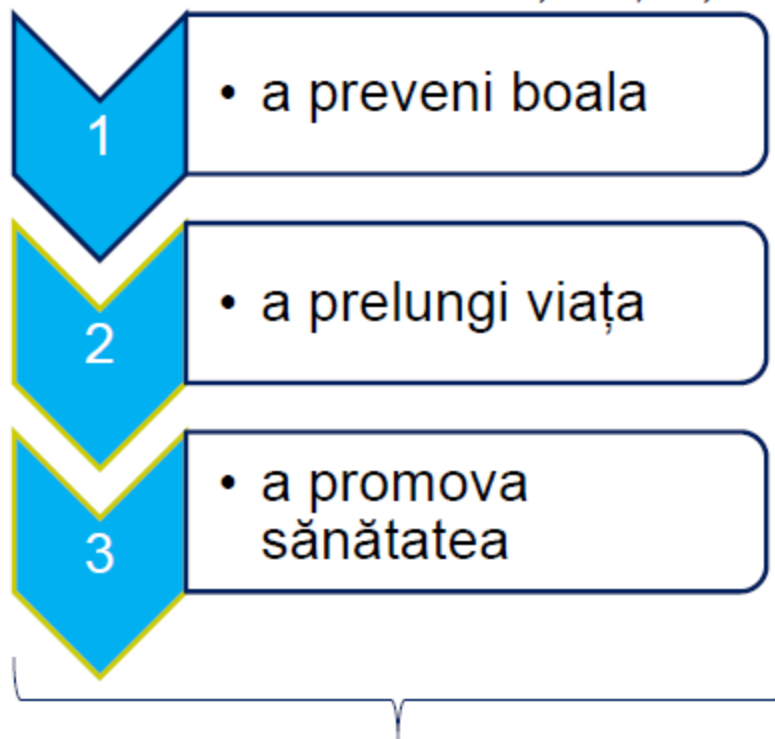
$$\text{Durata medie de spitalizare} = \frac{\text{Nr. zile spitalizare (contabile)}}{\text{Nr. bolnavi (aflați + intrați)}}$$

# Morbiditatea spitalizată este influențată de o serie de factori:

- **Factori sociali:**
  - accesibilitatea populației la unitățile spitalicești;
  - adresabilitatea populației în sensul ei dublu: de încredere în calitatea asistenței medicale din spitale sau alte unități cu paturi și respectiv de nivelul educativ sanitar al populației care știe/nu știe să se adreseze la medic;
- Regimul de asigurare a asistenței medicale din spitale (parțial sau total de stat, asigurări sociale, spital particular, filantropic etc.)
- Numărul de paturi;
- Tipul de spital;
- Politici de sănătate.

# Ținta intervențiilor de sănătate publică

Sănătatea Publică - știința și arta de



prin efortul organizat al societății  
(Acheson 1988)

1. PREVENIRE

2.  
SUPRAVEGHERE  
cazuri

3. PROMOVAREA  
COMPORTAMENTELOR  
SANATOASE