

TENDINȚA DECESELOR EVITABILE ÎN ROMÂNIA

ALEXANDRA CUCU¹, CARMEN DANIELA DOMNARIU², ADRIANA GALAN³, CRISTINA CHIRIȚĂ⁴, OANA TOADER⁵

^{1,5}Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, ²Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, ^{3,4}Institutul Național de Sănătate Publică

Cuvinte cheie: decese evitabile, România, evaluarea îngrijirilor de sănătate

Rezumat: Pentru evaluarea performanțelor sistemelor de îngrijiri și a impactului acestora asupra stării de sănătate a populației sunt utilizate mai multe tipuri de măsurători dintre care cităm: evaluarea eficienței economice, a celei medicale, acceptabilitatea socială sau evaluarea structurii organizaționale. Evaluările obișnuite sunt axate în special pe măsurarea rezultatelor activității spitalului, a diverselor categorii de medici, în special de familie, a sistemului de sănătate luat ca întreg, sub raportul numărului și tipurilor de servicii furnizate, și mai puțin pe evaluarea impactului asupra sănătății populației. În acest context este introdus conceptul de “decese evitabile”. Lucrarea își propune să evidențieze tendința deceselor evitabile în România, pornind de la calculul acestora pentru doi ani, 2002 și 2007, și de la lista afecțiunilor utilizată de către Levêque, A, Humblet, P.C. Lagasse, R. în atlasul realizat pentru Belgia.(1)

Keywords: avoidable deaths, Romania, health care assessment

Abstract: To evaluate the performance of health care systems and their impact on the health of the population, several types of measurements were used, of which we quote: assessing the economic efficiency, medical efficiency, social acceptability or organizational structure assessment. Regular assessments are focused mainly on measuring the results of the hospital activities, of the various categories of physicians, especially family physicians, of the health system as a whole, in terms of numbers and types of services provided, and less on health impact assessment. Within this context, the concept of „avoidable deaths” has been introduced. This paper aims at highlighting the avoidable deaths tendency in Romania, based on their assessment for two years, 2002 and 2007, and based on the list of diseases used by Leveque, A, Humblet, PC Lagasse, R. in the atlas made for Belgium.(1)

INTRODUCERE

Pentru evaluarea performanțelor sistemelor de îngrijiri și a impactului acestora asupra stării de sănătate a populației sunt utilizate mai multe tipuri de măsurători dintre care cităm: evaluarea eficienței economice, a celei medicale, acceptabilitatea socială sau evaluarea structurii organizaționale.

În lipsa unor elemente, date relevante, rezultatele îngrijirilor medicale sunt destul de rar evaluate. De altfel, relația dintre îngrijirile medicale și rezultatele lor este de multe ori mascată, ascunsă de o serie de determinanți ai stării de sănătate cum ar fi: factorii genetici, sociali, de mediu de viață și muncă, comportamentali. Evaluările obișnuite sunt axate în special pe măsurarea rezultatelor activității spitalului, a diverselor categorii de medici, în special de familie, a sistemului de sănătate luat ca întreg, sub raportul numărului și tipurilor de servicii furnizate, și mai puțin pe evaluarea impactului asupra sănătății populației. În acest context este introdus conceptul de “decese evitabile”.

El a fost utilizat în special pentru a face comparații între diverse zone, teritorii, cu scopul de a detecta zonele cu nivele crescute ale mortalității și a trage semnale de alarmă privind inegalitățile în starea de sănătate. Astfel au fost publicate mai multe atlase bazate pe decesele evitabile pentru Europa (luată ca întreg sau unele zone de exemplu Europa centrală și de SE) sau unele țări (Canada, SUA, Belgia).(2) Cele mai interesante rezultate au fost obținute în studiile care au analizat tendința de evoluție a fenomenului (de exemplu pentru Belgia au

fost făcute calcule pentru anii 1974 – 78, 1980 – 84 și 1985 – 89).

Definiție – așa cum este consemnat în literatura de specialitate, “decesele evitabile” sunt definite ca fiind decese premature (decese înaintea vârstei de 65 de ani) care pot fi influențate prin îngrijiri medicale sau prin acțiuni de promovare a sănătății.(1)

Scurt istoric al evoluției conceptului de “decese evitabile”:

§ 1976 Rutstein, DD. (împreună cu un grup de lucru) propune conceptul de “evenimente sentinela pentru sănătate” – o listă de boli, incapacități și decese premature care ar putea fi considerate ca “evitabile prin măsuri curative și preventive”;(3)

§ 1980 același grup de lucru revizuește lista de evenimente
§ Charlton RJ (1983) și Mackenbach J.P. (1984) - au formulat ipoteza că dacă evenimentele se limitează la decese, “decesele evitabile” ar putea ușor servi la evaluarea impactului resurselor sanitare asupra sănătății populației;(4)

§ 1997 – Holland, W.W. împreună cu un Grup de Lucru asupra “Serviciilor de Sănătate și Deceselor Evitabile” al Comunității Europene publică o listă și un atlas pentru Europa al deceselor evitabile. La listele anterioare ei introduc o serie de cauze sensibile la prevenția primară (cancerul de plămân, ciroza hepatică, accidentele rutiere).(4)

¹Autor corespondent: Carmen Daniela Domnariu, Str. Luptei, Nr. 21, 550330, Sibiu, România, E-mail: cdomnariu@yahoo.com, Tel: +40269 212812
Articol intrat în redacție în 04.02.2014 și acceptat spre publicare în 29.05.2014

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2014;2(2):4-8

Două au fost rațiunile care au stat la baza modificării listelor de afecțiuni: introducerea bolilor care pot fi influențate prin măsuri de prevenție primară și ameliorarea tehnicilor de diagnostic și tratament pentru unele boli. Autorii admit că listele de diagnostice nu sunt exhaustive, că ele nu cuprind toate bolile care ar putea fi incluse în categoria celor generatoare de decese evitabile deoarece:

- § există informații sanitare insuficiente la nivel local;
- § există probleme / dificultăți cu declararea și codificarea cauzelor de deces;
- § există divergențe de opinii între specialiști asupra caracterului de “deces evitabil”;
- § utilizarea a unor liste cu structuri diferite face practic imposibilă compararea diverselor date (în timp și între țări). De exemplu – un studiu făcut în provincia Valencia din Spania a arătat că pentru perioada 1975 – 1990 decesele evitabile calculate pe baza listei “Holland” reprezentau 30% din totalul deceselor, iar cele calculate pe baza listei “Charlton” doar 3%.

Aceste lucrări au făcut “decesele evitabile” să devină o tehnică frecvent utilizată în evaluarea impactului serviciilor de sănătate asupra stării de sănătate a populației.

Domenii de utilizare ale conceptului de “decese evitabile”

- § Evaluarea stării de sănătate a populației;
- § Identificarea problemelor de sănătate;
- § Stabilirea priorităților și ierarhizarea problemelor de sănătate;
- § Compararea stării de sănătate a populației din diverse zone, teritorii, subgrupe populaționale;
- § Identificarea inegalităților în starea de sănătate (în profil teritorial în special);
- § Stabilirea obiectivelor cantitative ale programelor de sănătate;
- § Evaluarea și monitorizarea programelor / proiectelor / intervențiilor;
- § Măsurarea calității îngrijirilor medicale;
- § Evaluarea performanțelor sistemului de sănătate.

Exemple de liste ale bolilor care sunt incluse în categoria “bolilor evitabile”

Lista bolilor – utilizată în atlasul publicat de către Oficiul Central de Statistică al Ungariei, atlas realizat cu sprijinul OMS –EURO:(5)

- § Decesele prin cauze externe cauzate de accidente și otrăviri (toate grupele de vârstă);
- § Decesele prin cauze externe cauzate de accidente și otrăviri (0 – 64 ani);
- § Decese prin neoplazii de pulmon, trahee, bronhii (5 – 64 ani);
- § Decese prin boli cronice de ficat și ciroză (15 – 64 ani);
- § Decese prin accidente rutiere (5 – 64 ani);
- § Decese prin tuberculoză (5 – 64 ani);
- § Decese prin neoplazii de col uterin (15 – 64 ani);
- § Decese prin neoplazii de col și corp uterin (15 – 54 ani);
- § Decese prin boală Hodgkin (5 – 64 ani);
- § Decese prin boală cardiacă cauzată de reumatism poliarticular acut (5 – 44 ani);
- § Decese datorate hipertensiunii arteriale și bolilor cerebrovasculare (35 – 64 ani);
- § Decese datorate bolilor respiratorii (1 – 14 ani);
- § Decese datorate astmului bronșic (5 – 44 ani);
- § Decese datorate apendicitei (5 – 64 ani);
- § Decese datorate herniei abdominale (5 – 64 ani);
- § Decese datorate colecistitei și litiazei biliare (5 – 64 ani);
- § Decese materne (toate grupele de vârstă);
- § Decese perinatale.

Lista utilizată în Belgia în studiul făcut de Levêque, Humblet și Lagasse – autorii subîmpart lista bolilor în 2 subgrupe: afecțiuni care pot fi influențate prin îngrijiri medicale și afecțiuni care pot fi influențate prin măsuri de prevenție primară:(6)

Afecțiuni influențate prin îngrijirile medicale

- § Tuberculoza (5 – 64 ani);
- § Cancerul de sân (15 – 64 ani);
- § Cancerul de corp și col uterin (15 – 64 ani);
- § Hipertensiunea arterială și bolile cerebrovasculare (35 – 64 ani);
- § Astmul bronșic (5 – 49 ani);
- § Mortalitatea infantilă;
- § Afecțiunile gastro-intestinale (1 – 14 ani);
- § Cancerul de testicule (15 – 64 ani);
- § Bolala Hodgkin (5 – 64 ani);
- § Leuceemiile (0 – 14 ani);
- § Cardiopatiile reumatismale cronice (5 – 44 ani);
- § Bolile respiratorii (1 – 14 ani);
- § Ulcerul peptic (15 – 64 ani);
- § Apendicita (5 – 64 ani);
- § Hernia abdominală (5 – 64 ani);
- § Colecistita și litiaza biliară (5 – 64 ani);
- § Anomaliile congenitale de inimă și vase (1 – 74 ani);
- § Mortalitate maternă (toate vârstele).

Afecțiuni influențate prin activități de promovare a sănătății

- § Cancerul de trahee, bronhii și pulmon (5 – 64 ani);
- § Bolile ischemice ale inimii (5 – 64 ani);
- § Ciroza hepatică (15 – 64 ani);
- § Accidentele rutiere datorate vehiculelor cu motor (toate vârstele);
- § Cancerul de piele (fără melanom) (5 – 64 ani).

Experții OMS au inclus printre decesele evitabile unele decese care ar fi putut să nu se producă:

- prin măsuri de prevenție primară - decesele datorate accidentelor rutiere care implică vehicule cu motor, patologia cerebrovasculară, afecțiunile hepatice cronice și ciroza și unele forme de cancer (cancerul de ficat, cancerul de căi respiratorii superioare și de tractus digestiv, cancerul de pulmon)
- prin măsuri de prevenție secundară (diagnostic precoce și instituirea tratamentului) - decesele datorate melanomului de piele, cancerul de sân, col uterin și unele forme de cancer de corp uterin care pot beneficia de un diagnostic precoce. În aceste condiții este posibilă vindecarea bolnavului sau supraviețuirea pentru o durată lungă de timp.

Rațiunea alegerii deceselor produse numai la anumite grupe de vârstă este aceea:

- a creșterii părții evitabile în structura indicatorului (pe măsura înaintării în vârstă)
- a faptului că totuși orice cauză de deces nu poate fi eliminată în totalitate; posibilitatea de a intra în categoria cauzelor evitabile este mai mare la o anumită grupă de vârstă
- la anumite grupe de vârstă diagnosticul și tratamentul precoce al unor boli poate conduce fie la vindecare fie numai la amânarea decesului și în consecință la creșterea speranței de supraviețuire.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Sursa de date – pentru identificarea și cuantificarea deceselor care intră în categoria celor evitabile am utilizat baza de date referitoare la mortalitate a Organizației Mondiale a Sănătății.(7) Ea conține decesele pe cauze, grupe de vârstă și sexe și pe o serie cronologică.

SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR

Perioada de timp – pentru a evidenția tendința fenomenului au fost utilizate 2 momente (2 ani calendaristici), la interval de 5 ani (2002 și 2007). Intervalul de timp și limitele acestuia au fost ales în funcție de datele existente în baza de date a OMS – ului.

Lista bolilor – Ca model a fost aleasă lista utilizată de către Levêque, A, Humblet, P.C. Lagasse, R. în atlasul realizat pentru Belgia, pentru anii 1985 – 1989. Ea a fost definitivată în funcție de datele existente și ținând cont de modificările în codificarea bolilor intervenite în perioada de studiu. Criteriul a fost asigurarea perfecte comparabilități a datelor (diagnosticilor) luate în studiu în cei 2 ani. Lista bolilor este prezentată în tabelul nr 1. Datele au fost scoase separat pentru sexul masculin și separat pentru sexul feminin.

Tabel nr. 1. Lista diagnosticilor pentru decesele evitabile utilizată de Levêque, Humblet și Lagasse

Diagnosticul	Codul (CIM - 9)	Codul (CIM - 10)	Grupele de vârstă
Boli sensibile la îngrijiri medicale			
Infecții gastro-intestinale	001 - 009	A00-A09	0 - 14
Tuberculoză	010 - 018; 137	A15-A19; B90	5 - 64
Cancer de sân	174	C50	15 - 64
Cancer de col și corp uterin	179-180;182	C53-C55	15 - 64
Leucemii	204 - 208	C91-C95	0 - 14
Cardiopatia reumatică cronică	393 - 398	I05-I09	5 - 44
Hipertensiune și boli cerebro-vasculare	401 - 405;430 - 438	I10-I15; I60-I69	5 - 64
Boli respiratorii	460 - 519	J00-J99	1 - 14
Ulcerul gastric și duodenal	531 - 534	K25-K28	15 - 64
Apendicita	540 - 543	K35-K38	5 - 64
Hernia abdominală	550 - 553	K40-K46; K56	5 - 64
Colecistita și colelitiaza	574 - 575.1; 576.1	K80-K83	5 - 64
Mortalitatea maternă	630 - 678	O00-O97	
Anomalii congenitale ale inimii și vaselor	745-747	Q20-Q28	1+
Mortalitate infantilă			0 - 1
Boli sensibile la promovarea sănătății			
Cancer trahee, bronhii și pulmon	162	C33-C34	5 - 64
Boli ischemice ale inimii	410 - 414;429.2	I20-I25	5 - 64
Ciroza ficatului	571	K70;K73-K74; K76	15 - 64
Accidente datorate vehiculelor cu motor	E810 - 825	V02-V04;V09; V12-V14; V19-V79; V86-V89	Toate vârstele
Toate cauzele			0 - 64 ani
Toate cauzele			Toate vârstele

Câteva diagnostice din grupul cauzelor evitabile cu identificarea posibililor factori implicați sunt prezentate în tabelul nr. 2.

Tabel nr. 2. Nivelul de intervenție în cazul unor decese evitabile

Diagnosticul	Nivelul de responsabilitate din sistemul de sănătate	Alți potențiali factori cu influență
Boli sensibile la îngrijiri medicale		
Mortalitate maternă	îngrijiri primare îngrijiri spitalicești	Nivel socio-economic de viață

Cancer de col și corp uterin	Sănătatea publică Programe de screening	Factori de risc: antecedente personale, heredo-colaterale și comportament sexual
Cancer de sân	Sănătatea publică Programe de screening	Factori de risc: antecedente heredo-colaterale, obezitate
Tuberculoza	Sănătatea publică Rețeaua de control și supraveghere a tuberculozei	Nivel socio-economic de viață
Apendicita, colecistita, colelitiaza	îngrijiri primare îngrijiri spitalicești	Nivel educativ Stil de viață, nutriție
Cardiopatia reumatică cronică	îngrijiri primare	Condiții de locuit necorespunzătoare
Hipertensiune arterială; boli cerebrovasculare	îngrijiri primare îngrijiri spitalicești	Stil de viață: fumat, stress supra-ponderabilitate, alimentație dezechilibrată, complianța la tratament
Ulcer gastric și duodenal	îngrijiri primare îngrijiri spitalicești	Stil de viață: fumat, consum de alcool, de medicamente, stress, alimentație necorespunzătoare
Boli sensibile la promovarea sănătății		
Cardiopatia ischemică	îngrijiri primare îngrijiri spitalicești	Stil de viață: fumat, stress supraponderabilitate, alimentație dezechilibrată
Cancer de trahee, bronhii și pulmon		Stil de viață: fumat
Ciroza hepatică		Stil de viață: consum de alcool
Accidente cauzate de vehicule cu motor		Stil de viață, calitatea drumurilor și mașinilor

REZULTATE

În tabelul nr. 3. sunt prezentate cifrele absolute care cuantifică decesele evitabile, în România, în anii 2007 și 2012. Numărul total de decese evitabile în 2007 a fost de 38683 (distribuite între categoria bolilor sensibile la îngrijiri medicale – 16695 și 21988 în categoria bolilor sensibile la promovarea sănătății). În anul 2012 valoarea totală 34526 scădere cu aproximativ 4000 decese față de anul 2007 (vezi tabelul nr. 3)

Tabelul nr. 3. Decesele evitabile în România, pe cauze și sexe, în 1992, 2002 și 2007

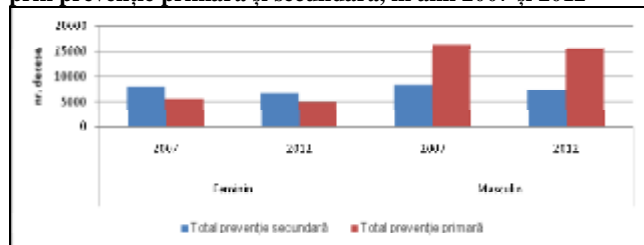
Diagnostic	2007			2012		
	M	F	T	M	F	T
Boli sensibile la îngrijiri medicale						
Infecții gastro-intestinale	15	14	29	8	8	16
Tuberculoză	1068	174	1242	704	139	843
Cancer de sân		1414	1414	27	1362	1389
Cancer de col și corp uterin		1445	1445		1237	1237
Leucemii	24	21	45	20	14	34

SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR

Cardiopatia reumatismală cr.	23	5	28	13	7	20
Hipertensiune și boli cerebro-vasculare	5750	3262	9012	5214	2827	8041
Boli respiratorii	106	83	189	95	70	165
Ulcerul peptic	173	40	213	111	34	145
Apendicita	8	6	14	6	2	8
Hernia abdominală + ocluziile intestinale	85	66	151	64	63	127
Mortalitatea maternă		33	33		23	23
Anomalii congenitale ale inimii și vaselor	51	36	87	30	34	64
Mortalitate infantilă	1176	1565	2793	1032	869	1901
Total prevenție secundară	8479	8164	16695	7324	6689	14013
Boli sensibile la promovarea sănătății						
Cancer trahee, bronhii și pulmon	3642	706	4348	3880	850	4730
Boli ischemice ale inimii	7322	2473	9795	6431	2030	8461
Ciroza ficatului	3706	1826	5532	3704	1606	5310
Accidente datorate vehiculelor cu motor	1703	610	2313	1527	485	2012
Total prevenție primară	16373	5615	21988	15542	4971	20513
Total general	24852	13779	38683	22866	11660	34526

Constant decese evitabile sunt mai numeroase la bărbați în raport cu femeile. Diferența este mai evidentă pentru grupul bolilor care pot fi prevenite prin măsuri de promovare a unui stil de viață sănătos.

Figura nr. 1. Distribuția pe sexe a nr. de decese evitabile prin prevenție primară și secundară, în anii 2007 și 2012



Variabila sex intervine și în repartitia numărului de decese evitabile în funcție de cele 2 posibile categorii de intervenții, atât în 2007 cât și în 2012. La bărbați este mai mare numărul de decese evitabile prin măsuri de prevenție primară și la femei cele prin măsuri de prevenție secundară (deci de diagnostic precoce și tratament).

Evaluarea rezervelor în scăderea ratei brute de mortalitate se poate face prin calcularea ponderii (%) deceselor evitabile în raport cu totalul deceselor produse în populație. (vezi tabelul nr. 4).

În anul 2007 numărul total de decese a fost de 251965 (cifra existentă în baza de date a OMS - ului) și în anul 2012 255539 (cifra existentă în baza de date a Centrului de Calcul), deci nivelul ratei brute de mortalitate a fost mai mare în anul 2012 față de 2007. Pondere deceselor evitabile în 2012 este cu 1% mai mică decât în 2007. Scăderea are aceeași amplitudine atât la sexul masculin cât și la cel feminin.

Tabelul nr. 4. Ponderea deceselor evitabile în raport cu totalul deceselor

	% din total decese	
	2007	2012
Total	15	14
Masculin	19	17
Feminin	12	10

Dacă ne referim numai la grupa de vârstă 0 – 64 de ani situația se modifică și este prezentată în tabelul nr. 5.

Tabelul nr. 5. Ponderea deceselor evitabile în raport cu totalul deceselor la grupa de vârstă 0 – 64 ani

	% din total decese	
	2007	2012
Total	56	53
Masculin	52	51
Feminin	64	58

- Peste jumătate din decesele produse la grupa de vârstă 0 – 64 ani, produse atât în 2007 cât și în 2012, intră în categoria celor evitabile
- Ponderea deceselor evitabile, în cele 3 momente, are oscilații foarte mici
- Afirmația este valabilă atât la femei cât și la bărbați
- Constant ponderea deceselor evitabile este mai mare la femei față de bărbați, diferența fiind semnificativă statistic.

În 2012 asistăm la o creștere 100% a numărului de decese evitabile prin cancer de sân la bărbați și a cancerului de trahee, bronhii și pulmonar (crește la bărbați cu 6,53% și la femei cu 20,40). (vezi tabelul nr. 6 și graficele nr. 2, 3 și 4).

Tabelul nr. 6. Decesele evitabile în România, pe cauze și sexe, 2007 în raport cu 2002

	% în 2007 (anul 2002 este luat ca bază)					
Diagnostic	Masculin	Dif. +/-	Feminin	Dif. +/-	Total	Dif. +/-
Boli sensibile la îngrijiri medicale						
Infecții gastro-intestinale	53.33	-46.67	57.14	-42.86	55.17	-44.83
Tuberculoză	65.92	-34.08	79.89	-20.11	67.87	-32.13
Cancer de sân	0.00	100.00	96.32	-3.68	98.23	-1.77
Cancer de col și corp uterin			85.61	-14.39	85.61	-14.39
Leucemii	83.33	-16.67	66.67	-33.33	75.56	-24.44
Cardiopatia reumatismală cr.	56.52	-43.48	140.00	40.00	71.43	-28.57
Hipertensiune și boli cerebro-vasculare	90.68	-9.32	86.66	-13.34	89.23	-10.77
Boli respiratorii	89.62	-10.38	84.34	-15.66	87.30	-12.70
Ulcerul peptic	64.16	-35.84	85.00	-15.00	68.08	-31.92
Apendicita	75.00	-25.00	33.33	-66.67	57.14	-42.86
Hernia	75.29	-24.71	95.45	-4.55	84.11	-15.89

SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR

abdominală + ocluziile intestinale						
Mortalitatea maternă			69.70	-30.30	69.70	-30.30
Anomalii congenitale ale inimii și vaselor	58.82	-41.18	94.44	-5.56	73.56	-26.44
Mortalitate infantilă	87.76	-12.24	55.53	-44.47	68.06	-31.94
Boli sensibile la promovarea sănătății						
Cancer trahee, bronhii și pulmon	106.53	6.53	120.40	20.40	108.79	8.79
Boli ischemice ale inimii	87.83	-12.17	82.09	-17.91	86.38	-13.62
Ciroza ficatului	99.95	-0.05	87.95	-12.05	95.99	-4.01
Accidente datorate vehiculelor cu motor	89.67	-10.33	79.51	-20.49	86.99	-13.01

În concluzie, în 2012, la sexul masculin asistăm la o creștere a numărului de decese evitabile prin 2 cauze (cancer de sân + Cancer trahee, bronhii și pulmon – vezi figura nr. 2) și la femeii pentru 2 cauze (Cardiopatia reumatismală + Cancer trahee, bronhii și pulmon – vezi figura nr. 4).

Figura nr. 2. Distribuția pe cauze a deceselor evitabile în anul 2012, la sexul masculin

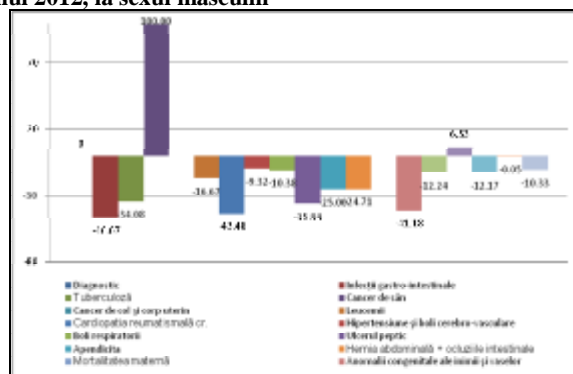


Figura nr. 3. Distribuția pe cauze a deceselor evitabile în anul 2012

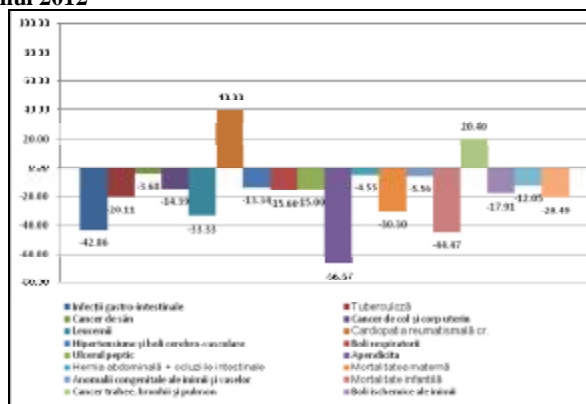
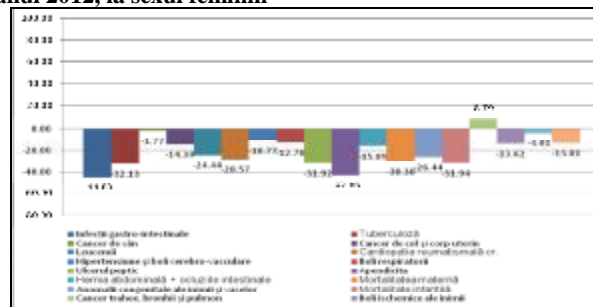


Figura nr. 4. Distribuția pe cauze a deceselor evitabile în anul 2012, la sexul feminin



CONCLUZII

1. Evaluarea deceselor evitabile constituie o utilă metodă de măsurare a stării de sănătate a populației și impactului exercitat de sistemul de sănătate asupra acesteia (prin măsuri de profilaxie primară și secundară);
2. Lista bolilor și a grupelor de vârstă care pot intra în categoria celor generatoare de decese evitabile, în România, a fost stabilită pornind de la cea recomandată de O.M.S., ele fiind subîmpărțite în decese care pot fi prevenite prin influențarea stilului de viață și decese care pot fi prevenite prin măsuri de profilaxie secundară. Perioada de timp a fost stabilită în funcție de datele disponibile;
3. Constant decesele evitabile sunt mai numeroase la bărbați în raport cu femeile. Diferența este mai evidentă pentru grupul bolilor care pot fi prevenite prin măsuri de promovare a unui stil de viață sănătos;
4. Pentru aproape toate grupele de boli asistăm la o reducere a numărului de decese evitabile;
5. Decesele evitabile reprezintă rezerva pentru scăderea ratei de mortalitate în România.

REFERINȚE

1. Levêque A, Humblet PC, Lagasse R. Atlas de la mortalité évitable Belgique 1985 – 1989, Arch Public Health; 1999;57:1-87
2. Treurniet HF, Boshuizen HC, Harteloh PM. Avoidable mortality in Europe (1980 – 1997): a comparizon of trends – Journal of Epidemiology and Community Health 2004;58:290-295.
3. Rustein DD, Mullan RJ, Frazier TM, Halperin WE, Melius JM, Sestito JP. Sentinel Health Events (Occupational): A Basis for Physician Recognition and Public Health Surveillance; Am J Public Health Sept 1983;73(9):1054-64.
4. EU Public Health Program. Avoidable mortality in the EU: Towards better indicators for the effectiveness of health systems, volume 1, Final Report, August 2011.
5. Jóyan EP, Prokhorskas R. Atlas of leading and “avoidable” causes of death in countries of Central and Eastern Europe, Hungarian Central Statistical Office Publishing House, Budapest; 1997.
6. Humblet PC, Lagasse R, Levêque, A. Trends in Belgian premature avoidable deaths over a 20 year period – Journal of Epidemiology and Community Health 2000;54:687-691.
7. WHO Mortality Database Health Statistics and Information Systems. www.who.int/healthinfomortality-data/en/.