

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

„CAROL DAVILA” din BUCUREȘTI

ȘCOALA DOCTORALĂ

DOMENIUL MEDICINĂ

**IMPACTUL ECONOMIC ȘI SOCIAL AL TULBURĂRILOR
DEPRESIVE LA PACIENȚII SPITALIZAȚI**

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător științific:

PROF. DR. PETRU ARMEAN

Student doctorand :

DINU (căs. BESOIU) MARIANA VALY

2021

CUPRINS

Introducere.....	6
PARTEA GENERALĂ.....	9
Cap. 1 Date generale despre depresie si tulburările depresive.....	9
1.1. Nozologie, epidemiologie, etiopatogenie si simptome.....	9
1.2. Metode si mijloace de tratament.....	20
Cap. 2 Influența tulburărilor depresive asupra mediului familial, social și economic...	29
CONTRIBUȚII PERSONALE.....	42
Cap. 3 Studiu privind implicațiile economice și sociale ale tulburărilor depresive la pacienții spitalizați. Studiu de caz.....	42
3.1. Ipoteza de lucru, scop și obiective generale.....	42
3.2. Metodologia generală a cercetării. Material și metode de cercetare	43
Cap. 4 Analiza factorilor demografici și socioeconomiци care influențează morbiditatea prin tulburare depresivă.....	47
4.1. Scop si obiective specifice.....	47
4.2 Material și metode de cercetare.....	47
4.3. Rezultate și discuții.....	51
4.4 Concluzii parțiale.....	73
Cap. 5 Evaluarea costurilor economice și sociale generate de pacienții cu tulburări depresive spitalizați.....	76
5.1. Scop si obiective specifice.....	76
5.2. Material și metode de cercetare.....	76
5.3. Rezultate și discuții.....	78
5.4. Concluzii parțiale.....	94
Concluzii și recomandări.....	97
Limitele cercetării.....	106
Bibliografie.....	108
Anexe – Lista lucrărilor științifice.....	128

Partea generală

Importanța temei alese rezidă în faptul că depresia reprezintă o patologie cu incidență și prevalență mare în rândul populației generale. Pe cale de consecință, un număr mare de pacienți spitalizați vor prezenta fie de la internare, fie vor fi diagnosticați pe parcursul spitalizării cu tulburări de tip depresiv. Pe lângă numărul mare de persoane afectate, care conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății este în creștere accelerată pe parcursul ultimelor 3 decenii, este binecunoscut impactul economic al depresiei prin scoaterea pacientului din rândul persoanelor active profesional. Dacă adăugăm la aceasta și aspectele sociale - izolarea indivizilor, ruperea unor grupuri sociale, necesitatea unei asistențe pentru asigurarea unei calități minimale a vieții, impactul asupra membrilor familiei - avem un tablou complet care relevă amploarea și importanța studiului de față.

Costurile cu care se încarcă sistemele de sănătate publică pentru a identifica și trata acești pacienți sunt impresionante. Cele mai multe dintre aceste costuri au legătură cu pierderile economice suferite atât de persoanele în cauză, cât și de societate în ansamblu, atunci când pacienții suferă de depresie, dar și din cauza afectării calității vieții și a relațiilor personale. Includem aici pierderile suferite prin imposibilitatea pacienților de a lucra, dar și costurile necesare diagnosticului, tratamentului și urmării periodice a acestor pacienți.

Așa cum demonstrează studiul de față costurile menționate se pot subdivide pe grupe în funcție de patologiile asociate, vârstă, gen, nivel economic sau nivel de educație. Toate aceste aspecte prezintă importanță deosebită, identificarea lor pe categorii putând permite ulterior mai buna pregătire a sistemului sanitar pentru a face față pe palierele asistenței medicale la care nevoia este mai mare, ca și redistribuirea fondurilor necesare în funcție de categoriile care le accesează cel mai frecvent.

Capitolul 1 al lucrării oferă date generale despre tulburările depresive, epidemiologie, factori de risc, criteriile de diagnostic, dar și manifestări clinice și intervenții terapeutice posibile, subliniind și avantajele și dezavantajele fiecăreia din metodele terapeutice menționate. Același capitol tratează succint, în mod separat patologia amintită în rândul populației pediatrice.

Capitolul 2 își propune să analizeze impactul pe care depresia îl are asupra anturajului pacientului, având bineînțeles în prim-plan familia acestuia, cu extindere asupra grupurilor sociale apropiate. Folosind date disponibile din literatura de specialitate am

efectuat o trecere în revistă a incidenței, formelor clinice și rezultatelor terapeutice la pacienții cu depresie în funcție de vârstă, sex, mediu de proveniență, nivel economic sau educațional, analiză care reprezintă primul pas, necesar comparării cu datele rezultate din studiul de față.

Capitolul 3 introduce studiul original efectuat pentru determinarea impactului economic și social al tulburărilor depresive la pacienții spitalizați. Sunt menționate aici ipotezele de la care pornește studiul ca și materialele, metodele și tehnica utilizată pentru confirmarea sau infirmarea ipotezelor.

Capitolele 4 și 5 cuprind două substudii care se ocupă de analiza factorilor socio-economici care influențează morbiditatea prin tulburări depresive, respectiv de evaluarea costurilor economice și sociale generate de pacienții cu tulburări depresive spitalizați. Anticipând, am putea spune în legătură cu primul substudiu că există o corelație clară între gen, vârstă sau educație și riscul apariției unei tulburări depresive. Mai mult chiar, aceiași factori influențează și severitatea și manifestările clinice ale depresiei. Cel de al doilea substudiu susține datele oferite de literatură în legătură cu costurile socio-economice distribuite pe aceleași categorii menționate anterior.

Ultimele capitole ale lucrării conțin concluziile studiului, cu indicarea limitelor și recomandări pentru continuarea cercetării și îmbunătățirea rezultatelor.

Ipoteza de lucru, scop și obiective generale

Ipoteza de lucru a lucrării de față este că existența unei tulburări depresive are impact atât asupra vieții sociale și profesionale a persoanei cât și un impact economic asupra sistemului de sănătate.

Scopul lucrării este evaluarea impactului tulburării depresive atât asupra vieții sociale și profesionale a pacienților precum și impactul economic asupra sistemului de sănătate.

Obiectivele generale sunt:

1. Identificarea diferențelor din punct de vedere al caracteristicilor personale la pacienții cu tulburare depresivă
2. Identificarea diferențelor din punct de vedere al caracteristicilor socioprofesionale la pacienții cu tulburare depresivă
3. Evaluarea costurilor spitalizării pacienților cu tulburare depresivă

4. Identificarea categoriilor de pacienți care determină cele mai mari costuri în spital

Metodologia generală a cercetării

Studiul este de tip descriptiv transversal și pentru analiză au fost utilizate date secundare preluate din baza de date a Spitalului de Psihiatrie Titan "Constantin Gorgos", înregistrate în baza spitalizărilor continue ale pacienților și a serviciilor medicale psihiatrice primite în staționarul de zi al spitalului. Spitalul de Psihiatrie Titan "Constantin Gorgos" este un spital monospecialitate, situat în București, sectorul 3, aspect important în analiza adresabilității pacienților în funcție de domiciliul acestora.

Din punct de vedere al strategiei de implementare a cercetării, alegerea metodelor de cercetare a dus la realizarea studiului în trei etape. S-a început cu descrierea datelor socio-economice de tip cantitativ și calitativ extrase din baza de date, după care au fost analizate datele legate de costuri ale spitalului și costuri ale sistemului de asigurări de sănătate legate de acordarea concediilor medicale. Datele au fost analizate inițial pentru toată perioada aleasă (2015-2018) apoi a fost urmărită evoluția valorilor anuale ale variabilelor reținute în cercetare. Au fost investigate diferențele între distribuțiile sau compoziția subpopulațiilor de pacienți luate în studiu.

Populația țintă a studiului este reprezentată de populația pacienților cu tulburare depresivă recurentă, spitalizați sau tratați în staționarul de zi pentru un episod acut fără simptome psihotice.

Pentru realizarea cercetării, a fost realizată o bază de date conținând, pentru fiecare pacient spitalizat luat în studiu, următoarele variabile: vârstă, gen, localitate de domiciliu, mediu de rezidență, nivelul studiilor, profesia, durata de spitalizare, cost de îngrijire, respectiv costul de îngrijire pe zi de spitalizare, cheltuieli cu medicamentele, respectiv costul cu medicamentele pe zi de spitalizare, cheltuieli cu materialele sanitare, respectiv costul cu materialele sanitare pe zi de spitalizare, cheltuieli cu hrana, cheltuieli cu analizele, numărul zilelor de concediu medical acordate la externare.

Strategia a cercetare a implicat împărțirea populației de studiu în subpopulații relevante pentru obiectivele de cercetare astfel fiind posibile comparațiile între subpopulația de femei și cea de bărbați, între grupele de vârste, între subpopulațiile împărțite pe niveluri de studii, pe medii de rezidență sau profesie.

Populația luată în studiu a inclus 1.217 persoane spitalizate în secția Psihiatrie a Spitalului de Psihiatrie "Constantin Gorgos" și 2.040 persoane tratate în staționarul de zi al spitalului.

Comparațiile enumerate mai sus au avut ca scop identificarea influenței apartenenței la un subgrup populațional asupra numărului de spitalizări, duratei de spitalizare și numărului de zile petrecute în incapacitate temporară de muncă.

Pentru partea a doua a cercetării au fost utilizate aceleași subgrupe populaționale pentru identificarea influenței apartenenței la un subgrup populațional asupra cheltuielilor spitalicești cu îngrijirea, medicamentele, materialele sanitare, hrana și analizele. La fel apartenența la subgrupele populaționale

Pentru ambele părți ale cercetării, în vederea identificării diferențelor între subgrupele populaționale au fost utilizate teste statistice în funcție de parametrul comparat. Pentru testele statistice utilizate, s-a verificat ipoteza nulă față de ipoteza alternativă complementară ipotezei nule.

Pentru a investiga diferențele dintre frecvențele observate și cele așteptate între două sau mai multe categorii dintr-un tabel de contingență a fost utilizat testul statistic χ^2 . Pentru a investiga diferențele dintre valorile medii a două sau mai multe distribuții a fost utilizat testul statistic t-student după verificarea normalității distribuției.

Principiul testării ipotezelor a fost că ipoteza nulă este respinsă dacă statistica testului utilizat este suficient de puțin probabilă în ipoteza că ipoteza nulă este adevărată. Pragul de semnificație ales a fost 0.05.

Rezultate - Analiza factorilor demografici și socioeconomiци care influențează morbiditatea prin tulburare depresivă

În perioada studiată, ponderea pacienților cu tulburare depresivă recurentă s-a situat între 22% și 25% din totalul pacienților spitalului.

Între anii 2015 și 2018 a apărut o scădere a numărului total de pacienți spitalizați continuu cu 27,67%, iar pentru pacienții cu tulburare depresivă recurentă scăderea a fost de 31%. Este posibil ca acești pacienți să fi fost preluați în staționarul de zi ca urmare a condițiilor restrictive impuse în contractul de prestări servicii spitalicești al spitalului. Prima observație care se poate face în lotul studiat este predominanța femeilor, aspect care se păstrează în toată perioada studiată (2015-2018), atât în secția cu paturi cât și în staționarul de zi. În structura cu paturi de spitalizare continuă, acestea au avut un număr mediu de spitalizări de 1,86 în perioada 2015-2018 față de bărbați care au avut o medie de

1,74 spitalizări, aceasta diferență nefiind semnificativă statistic. Faptul de a fi femeie a fost asociat semnificativ statistic cu spitalizarea continuă (test χ^2 , $p < 0,05$).

Numărul absolut al spitalizărilor continue pentru diagnosticul studiat a scăzut progresiv din 2015 până în anul 2018, atât pentru femei cât și pentru bărbați, cea mai mare scădere apărând între anul 2015 și 2016. Numărul externărilor continue a scăzut cu aproximativ 30% pentru femei și aproape cu 40% pentru bărbați în perioada 2015-2018.

Același aspect se remarcă și pentru spitalizările de zi cu deosebirea ca scăderea cea mai importantă este între anii 2016-2017. Scăderea numărului de spitalizări de zi între anii 2015-2018 este chiar mai accentuată decât scăderea numărului de spitalizări continue.

Vârsta medie a pacienților spitalizați continuu a fost de 55,65 ani (SD $\pm 9,06$) iar vârsta medie a pacienților spitalizați în spitalizare de zi a fost de 55,47 ani (SD $\pm 5,39$). Diferența între cele două medii nu a fost semnificativă statistic (test t Student, $p > 0,05$).

Vârsta medie a femeilor a fost semnificativ mai mică (test t Student, $p < 0,05$) atât în spitalizarea continuă cât și în spitalizarea de zi.

Grupa de vârstă modală pentru spitalizarea continuă este 50-59 de ani, urmată de grupa de vârstă 40-49 ani și apoi 60-69 ani. Distribuția pe grupe de vârstă este asemănătoare între femei și bărbați, cu o ușoară concentrare spre vârstele mari pentru bărbați. Același model de distribuție pe grupe de vârstă se regăsește și pentru spitalizarea de zi.

Cea mai mare diferență între femei și bărbați se regăsește la grupa de vârstă 50-59 de ani, diferența începe să crească la grupa de vârstă 30-39 de ani și, începând cu grupa de vârstă 60-69 de ani începe să scadă.

Distribuțiile pe grupe de vârstă diferă foarte puțin între spitalizarea continuă și cea de zi. Singura situație în care au fost spitalizați mai mulți bărbați decât femei a fost grupa de vârstă 60-69 de ani în spitalizarea de zi.

Cele trei grupe de vârstă menționate se regăsesc pentru 94,37% din spitalizările continue ale bărbaților și pentru 89,07% din spitalizările continue ale femeilor. Pentru spitalizările de zi, 97,97% aparțin bărbaților între 40-69 ani respectiv 97,67% femeilor din același interval de vârste.

Vârsta de peste 50 de ani s-a asociat semnificativ statistic cu faptul de a fi spitalizat continuu (test χ^2 , $p < 0,05$).

Cea mai mare pondere in lotul studiat o reprezintă pacienții care au liceul ca și cel mai înalt nivel de studii finalizat. Această diferență se menține pentru toți anii analizați. Proporția persoanelor care au absolvit liceul este mai mare semnificativ statistic decât proporția altor categorii legate de nivelul de educație (test t Student pentru un esantion, $P < 0.05$).

Pentru spitalizarile continue, proporția femeilor care au absolvit liceul ca și proporția femeilor care au finalizat ciclul gimnazial au fost semnificativ mai mari decât cele ale bărbaților cu același nivel educațional (test χ^2 , $p < 0.05$).

Pentru aceeași categorie de spitalizări, proporția bărbaților a fost semnificativ mai mare pentru cei cu școala profesională, postliceală sau studii superioare absolvite față de proporțiile corespondente ale femeilor (test χ^2 , $p < 0.05$).

Aceleași diferențe între bărbați și femei pot fi observate și la spitalizarea de zi. Astfel, proporția bărbaților cu școală profesională, postliceală sau studii superioare este semnificativ mai mare decât a femeilor pentru aceleași nivele educaționale (test χ^2 , $p < 0.05$). Similar, proporția femeilor cu liceu sau ciclu gimnazial absolvit este mai mare decât cea a bărbaților (test χ^2 , $p < 0.05$). Proporția pacienților care au absolvit liceul și a celor cu studii superioare a fost semnificativ asociată cu spitalizarea continuă (test χ^2 , $p < 0.05$).

Majoritatea pacienților spitalizați in perioada 2015-2018 provin din mediul urban (84,4% din spitalizările continue și 80,63% din spitalizările de zi). Astfel au fost înregistrate 1565 spitalizări continue la femei din mediul urban față de 270 la femei din mediul rural iar pentru bărbați s-au înregistrat 329 spitalizări pentru cei din mediul urban față de 80 de spitalizări pentru cei din mediul rural pe toată perioada studiată pentru pacienții Spitalului de Psihiatrie Titan "Constantin Gorgos". Acest aspect ne dă o imagine asupra accesului scăzut al populației din mediul rural la servicii medicale de specialitate în psihiatrie, aspect semnalat și de alte studii din literatura de specialitate, așa cum este menționat pe parcursul lucrării de față. Proveniența din mediul urban s-a asociat semnificativ cu spitalizarea continuă (test χ^2 , $p < 0.05$).

Dintre pacienții din spitalizare continuă având mediu de rezidență urban, 90,07% provin din București iar pentru spitalizarea de zi, 96,71% din pacienți provin din București. Proporția pacienților din spitalizarea de zi care provin din București din totalul pacienților din mediul urban din spitalizarea de zi a fost semnificativ mai mare (test χ^2 , $p < 0.05$) față

de proporția pacienților din spitalizarea continuă care provin din București din totalul pacienților din mediul urban din spitalizarea continuă.

Media de vârstă din spitalizarea de zi nu a diferit semnificativ pentru pacienții proveniți din mediul urban față de cei proveniți din mediul rural spre deosebire de spitalizarea continuă la care, media de vârstă din mediul rural a fost semnificativ mai mică față de mediul urban (test t Student, $p < 0.05$).

Astfel media de vârstă a pacienților din mediul urban a fost de 55,9 ani ($SD \pm 8,51$) față de vârsta medie a pacienților din mediul rural 53,99 ani ($SD \pm 8,10$) pentru spitalizarea continuă. Pentru spitalizarea de zi, vârsta medie a pacienților din mediul urban a fost de 55,57 ($SD \pm 5,36$) ani față de vârsta medie a pacienților din mediul rural care a fost de 55,08 ($SD \pm 5,5$) ani.

Diferența între mediile de vârstă pentru mediile de rezidență urban și rural reiese din faptul că ponderea populației din mediul rural de 40-49 de ani (24.9%) este mai mare decât ponderea populației de aceeași categorie de vârstă din mediul urban (16%) (test χ^2 , $p < 0.05$). Pentru restul grupelor de vârstă, diferențele ponderilor nu sunt semnificative statistic.

Majoritatea pacienților din București provin din sectorul 3, atât pentru spitalizarea continuă cât și pentru spitalizarea de zi, urmate de pacienții cu domiciliul în sectorul 2 al municipiului București.

Ponderea pacienților provenind din sectorul 3 al Municipiului București, atât pentru spitalizarea de zi cât și pentru cea continuă, a fost semnificativ mai mare față de ponderea pacienților proveniți din alte sectoare (test z-statistic, $p < 0.05$). Nu a fost evidențiată o diferență semnificativă statistic între pacienții din sectorul 3 al Municipiului București față de alte sectoare în ceea ce privește spitalizarea continuă sau cea de zi (test χ^2 , $p > 0.05$).

Din pacienții cu domiciliu în București majoritatea se încadrează în grupa de vârstă 50-59 de ani (57,2% din pacienții spitalizați continuu și 76,11% din pacienții din spitalizare de zi), așa cum se poate observa din Graficul nr. 4.17

Pacienții cu vârste cuprinse între 40-69 de ani reprezintă 89,5% din pacienții spitalizați continuu și 97,67% din pacienții din spitalizare de zi. Diferența între distribuția pe grupe de vârstă a pacienților spitalizați continuu cu domiciliul în București și distribuția pe grupe de vârstă a pacienților din spitalizare de zi cu același domiciliu nu a fost semnificativă statistic.

Din punct de vedere al statutului profesional, în urma analizei datelor colectate pentru pacienții spitalizați continuu și/sau spitalizați de zi în Spitalul Clinic de Psihiatrie "Dr.Constantin Gorgos", se remarcă faptul că majoritatea sunt pensionari.

Diferențele între ponderea pensionarilor comparativ cu a altor categorii profesionale sunt semnificative statistic (test χ^2 , $p < 0.05$), atât pentru femei cât și pentru bărbați. Nu a fost evidențiată o diferență semnificativă statistic între ponderea femeilor pensionare comparativ cu ponderea bărbaților pensionari atât pentru spitalizarea continuă cât și pentru spitalizarea de zi.

În spitalizarea continuă, ponderea femeilor fără ocupație a fost semnificativ mai mare decât ponderea bărbaților fără ocupație, spre deosebire de spitalizarea de zi în care nu s-au constatat diferențe.

Nu s-au constatat diferențe nici pentru ponderea salariaților bărbați față de ponderea salariaților femei în spitalizarea de zi spre deosebire de spitalizarea continuă unde ponderea bărbaților salariați a fost semnificativ mai mare decât cea a femeilor (test χ^2 , $p < 0.05$).

Dintre femeile pensionare spitalizate în spitalizare continuă, 86% au mai puțin decât vârsta standard de pensionare din anul în care au fost spitalizate. Nu au fost colectate date specifice referitoare la motivul pensionării înaintea împlinirii limitei de vârstă, dar este foarte probabil ca afecțiunea pentru care au fost spitalizate să fi determinat pensionarea. Având în vedere că legislația în vigoare în domeniul pensiilor, prevede trecerea automată a celor pensionați pentru invaliditate la pensia pentru limită de vârstă la împlinirea vârstei standard de pensionare, putem presupune, deși avem doar o imagine transversală oferită de datele reținute în studiu, că și cei care apar ca pensionari peste vârsta standard au avut inițial pensie de invaliditate.

Pentru bărbați spitalizați continuu, 93% este procentul celor aflați sub vârsta standard de pensionare. Referitor la repartizarea pe medii de rezidență, s-a constatat ca nu au fost diferențe semnificative statistic între ponderea pensionarilor sau a salariaților din mediul urban față de mediul rural, dar există o diferență semnificativă între ponderea celor fără ocupație care este mai mare în mediul rural.

Pentru spitalizarea de zi nu au fost diferențe semnificative între mediile urban și rural, în lotul studiat care a cuprins pacienții spitalizați în perioada 2015-2018 în Spitalul de Psihiatrie Titan "Constantin Gorgos".

Compararea proporțiilor categoriilor profesionale între mediile de rezidență urban și rural nu a pus în evidență diferențe semnificative statistic, nici pentru pacienții spitalizați continuu, nici pentru pacienții spitalizați de zi (test χ^2 , $p \geq 0.05$) în Spitalul de Psihiatrie Titan "Constantin Gorgos", în perioada 2015-2018. În ambele tipuri de spitalizare, cea mai mare pondere a pacienților aparține categoriei de pensionari.

Faptul de a fi finalizat studiile superioare nu s-a asociat semnificativ cu statutul de salariat (test χ^2 , $p\text{-value} \geq 0.05$), nici pentru pacienții spitalizați continuu și nici pentru pacienții spitalizați de zi.

Indiferent de nivelul educațional, cei mai mulți dintre pacienți sunt cei cu statut de pensionar ceea ce, împreună cu datele referitoare la vârsta pacienților, ne sugerează ideea unei aderențe crescute a pacienților pentru sistemul de asigurări sociale, dar și impactul financiar pentru acesta.

Rezultate - Evaluarea costurilor economice și sociale generate de pacienții cu tulburări depresive spitalizați

Așa cum a fost prezentat în capitolul anterior, pacienții cu tulburare depresivă recurentă au variat ca pondere din totalul pacienților spitalizați continuu de la 22,14% la 25%. În ceea ce privește ponderea zilelor de spitalizare ale acestor pacienți din totalul zilelor de spitalizare din anul respectiv, pentru perioada 2015-2018, aceasta variaza de la 51,7% la 57,3%. Astfel, pacienții cu tulburare depresivă recurentă au contribuit la mai mult de jumătate din zilele de spitalizare din perioada studiată, deși ponderea lor nu depășește 25%.

În lotul studiat, durata medie de spitalizare a fost de 10,85 zile, mai mare decât durata medie de spitalizare pentru secțiile Psihiatrie acuti prevăzută de normele de aplicare ale contractului-cadu în vigoare.

Cu excepția anului 2016, în toți ceilalți ani luați în studiu, durata medie de spitalizare a pacienților cu tulburare depresivă a fost mai mare decât durata medie de spitalizare pentru spital, ceea ce duce la ipoteza ca tulburarea depresivă este o afecțiune care necesită o durată mai mare de spitalizare pentru ameliorarea unui episod acut.

Durata medie de spitalizare a femeilor în perioada studiată a fost de 11,01 zile, mai mare decât durata medie de spitalizare a bărbaților în aceeași perioadă care a fost de 10,15 zile. Diferența între cele două a fost semnificativă statistic (test t Student, $p < 0,05$).

Analizând distribuția duratelor de spitalizare, se observă o asimetrie spre dreapta (coeficient de asimetrie pozitiv – 1,32). Această distribuție este caracteristică situațiilor în care intervențiile asupra populațiilor au puține erori și/sau au efect în general benefic. Situația opusă (asimetria spre stânga denumită și asimetrie negativă) ar fi fost cauzată de efecte tardive ale îngrijirii spitalicești care ar fi obligat ca majoritatea pacienților să aibă durate mari de spitalizare. S-a observat ca distribuția este bimodală cu prima clasă modală la 7-9 zile de spitalizare și cea de a doua la valoarea modală de 14 zile de spitalizare.

Distribuția bimodală este dată de pacienții femei cu tulburare depresivă recurentă la care prima clasă modală la 7-9 zile de spitalizare și cea de a doua la valoarea modală de 14 zile de spitalizare.

Diferențele între duratele medii de spitalizare ale femeilor și bărbaților s-au menținut în toată perioada studiată. În anii 2015 și 2018, femeile au avut durată medie de spitalizare mai mare decât durata medie prevăzută de normele de aplicare a contractului cadru.

Cea mai mare durată medie de spitalizare se observă la femeile de peste 60 de ani. În lotul studiat, cu excepția grupei de vârstă 21-30 de ani, duratele medii de spitalizare la femei le depășesc pe cele ale bărbaților și sunt mai mari decât durata medie de spitalizare pentru secțiile de psihiatrie la nivel național

Faptul de a fi femeie s-a asociat semnificativ statistic cu durata medie de spitalizare peste durata medie națională (test χ^2 , $p < 0,05$).

Durata medie de spitalizare s-a corelat pozitiv semnificativ statistic cu vârsta femeilor la momentul internării ($r = 0,073$, $p < 0,05$). Pentru bărbați, corelația a fost negativă, dar ne semnificativă statistic ($r = -0,04$, $p > 0,05$).

Duratele medii de spitalizare nu au diferit între pacienții cu domiciliul în mediul urban față de cei din mediul rural, dar diferă semnificativ statistic (test t Student, $p < 0,05$) durata medie de spitalizare a pacienților din București (10,75 zile) față de durata medie de spitalizare a pacienților din afara Bucureștiului (11,16 zile).

Cea mai mica durată de spitalizare se observă la pensionari (10,67 zile) ce diferă semnificativ statistic față de celelalte categorii profesionale.

Faptul de a avea studii superioare absolvite s-a asociat semnificativ cu durata medie de spitalizare peste media națională a duratelor de spitalizare în secțiile de Psihiatrie (test χ^2 , $p < 0,05$).

Costul mediu al unei spitalizări continue pentru perioada studiată a fost de 1874,24 lei iar pentru spitalizarea de zi de 27,14 lei. Costul mediu al unei spitalizări continue pentru femei a fost de 1903,29 lei față de costul mediu al unei spitalizări continue pentru bărbați care a fost de 1743,82, diferența fiind semnificativă statistic (test t Student, $p < 0,05$).

Femeile au avut costuri mai mari de spitalizare în toți anii studiați față de bărbați. Diferențele au fost, de asemenea, semnificative statistic (test t Student, $p < 0,05$).

Costurile cele mai mari pe spitalizarea continua au fost în anul 2017, atât pentru femei cât și pentru bărbați. În același an, se găsește și cea mai mare diferență între femei și bărbați.

Din punct de vedere al veniturilor estimate pentru pacienții cu tulburare depresivă recurentă, se constată că modalitatea de grupare a determinat venituri medii cuprinse între 2.220 lei și 2.646 lei în perioada studiată, mai mari decât cheltuiala medie înregistrată pentru acești pacienți.

Diferența între costurile implicate de spitalizarea continuă pentru pacienții din mediul rural și pacienții din mediul urban nu a fost semnificativă statistic, dar similar se menține diferența semnificativă statistic dintre bărbați și femei.

Costul mediu al spitalizării pacienților din mediul urban s-a corelat pozitiv cu vârsta pacienților semnificativ statistic, în sensul că cu cât vârsta a fost mai mare cu atât costurile au fost mai mari. Pentru mediul rural, corelația dintre vârstă și costul mediu al spitalizării a fost nesemnificativă statistic.

Din punct de vedere al ocupației, cel mai mare cost pe spitalizare l-au avut elevii/studentii și cel mai scăzut cost pensionarii. Diferența între costurile medii pe zi de spitalizare pe categoriile ocupaționale a fost semnificativă statistic (test χ^2 , $p < 0,05$).

Din punct de vedere al ultimului nivel de educație absolvit, cel mai mare cost pe spitalizare l-au avut pacienții cu studii superioare și cel mai scăzut cost pacienții fără studii. Diferența între costurile medii pe zi de spitalizare pe categoriile ocupaționale a fost semnificativă statistic (test χ^2 , $p < 0,05$).

Pentru costul total al spitalizării pacienților au fost luate în calcul următoarele categorii de cheltuieli: cheltuiala cu îngrijirea pe parcursul spitalizării, cheltuiala cu medicamentele, cheltuiala cu materialele sanitare, cheltuiala cu analizele medicale, costul cu hrana pacienților.

Cheltuiala cu îngrijirea pe parcursul spitalizării include cazare in salon cu condiții hoteliere standard, consulturi ale medicilor din secție, cheltuiala repartizată pentru personalul mediu și auxiliar secției, manopera pentru tratamentele efectuate, cost materiale folosite pentru igienizarea salonului și manopera, costuri indirecte și generale repartizate.

Cheltuiala cu analizele medicale include costul testelor de laborator și al altor materiale, cheltuiala cu personalul laboratorului, costuri generale repartizate.

În toți anii studiați, cea mai mare pondere a cheltuielilor este dată de costurile de îngrijire, reprezentate în principal de cheltuielile de personal. Ca și pondere sunt urmate de cheltuielile cu hrana și cu medicamentele.

Cheltuielile medii la femei au fost mai mari decât la bărbați. Diferențe semnificative statistice între femei și bărbați au fost identificate pentru cheltuielile medii cu îngrijirea pacienților și pentru cheltuielile cu medicamentele.

Cheltuielile cu medicamentele și cu analizele s-au corelat pozitiv semnificativ cu vârsta ($r = 0,18$ respectiv $r = 0,05$, $p < 0.05$).

Consumul de medicamente nu a diferit semnificativ nici între subgrupurile ocupaționale (test χ^2 , $p \geq 0.05$), dar a diferit semnificativ consumul de analize medicale și materiale sanitare (test χ^2 , $p < 0.05$). Cel mai mare consum mediu de analize a fost observat la someri și cel mai mare consum mediu de materiale sanitare la elevi/studenti.

Pentru spitalizarea de zi, în perioada 2015-2018, au fost analizate costurile cu medicamentele, nefiind cuantificate alte tipuri de costuri. Costul mediu cu medicamentele a fost de 28,21 lei pe episod de spitalizarea de zi.

Femeile au avut costuri mai mari cu medicamentele în spitalizarea de zi decât bărbații, 33,46 lei față de 28,82 lei, diferența fiind semnificativă statistic (test t-student, $p < 0.05$).

Pacienții din mediul urban au avut costuri mai mari cu medicamentele în spitalizarea de zi decât pacienții din mediul rural, 33,58 lei față de 27,15 lei, diferența fiind semnificativă statistic (test t-student, $p < 0.05$).

În afara faptului că printre pacienții pensionari se află pacienți cu vârstă sub vârsta standard de pensionare așa cum a fost descris anterior, un alt indicator care demonstrează impactul tulburării depresive recurente asupra vieții profesionale și sociale este numărul zilelor de concediu medical.

Din datele culese în lotul studiat, reiese că mai mult de 70% dintre salariați au avut concedii medicale.

Salariații care au avut incapacitatea temporară de muncă, au beneficiat în medie de 21,79 zile de concediu medical. Clasa modală este cea care cuprinde 22-28 de zile de concediu medical.

Durata medie a concediului medical nu a fost diferită semnificativ între femei și bărbați (test t Student, $p \geq 0,05$), nici între nivelurile de studii absolvite sau între categoriile profesionale (ANOVA, $p < 0,05$).

Ponderea salariaților care au primit concediu medical după o spitalizare de zi a fost mai mică în toți anii studiați decât ponderea celor care au primit concediu medical după ce au avut o spitalizare continuă, diferențele fiind semnificative statistic (test χ^2 , $p < 0,05$).

În spitalizarea de zi, salariații care au avut incapacitatea temporară de muncă, au beneficiat în medie de 26 zile de concediu medical. Distribuția zilelor de concediu medical este diferită în spitalizarea de zi față de cea continuă.

Concluzii și recomandări

Așa cum a fost prezentat în capitolele anterioare, faptul că tulburarea depresivă are un impact important economic și social este reflectat prin numărul mare de spitalizări datorate acestui diagnostic cu durate mai mari de spitalizare decât alte tulburări mentale și cu incapacitate de muncă reflectată de pensionarea precoce sau durate mari ale concediilor medicale.

Prima parte a lucrării a avut ca obiective:

1. Identificarea diferențelor din punct de vedere al vârstei, genului, mediului de rezidență, nivelului de studii între subgrupurile de pacienți incluse în cercetare
2. Identificarea categoriilor profesionale cele mai afectate de existența unei tulburări depresive
3. Evaluarea impactului asupra pensionării pacienților cu tulburare depresivă

Din analiza datelor reținute în studiu referitoare la **vârstă, gen, mediu de rezidență, nivel de studii între subgrupurile de pacienți incluse în cercetare**, au reieșit următoarele concluzii:

1. Atât pentru spitalizările continue cât și în spitalizările de zi, majoritatea pacienților (aproximativ 80%) au fost femei;
2. Faptul de a fi femeie a fost asociat cu spitalizarea continuă ($p < 0,005$);
3. Numărul mediu de spitalizări, în perioada 2015-2018, nu a fost semnificativ mai mare la femei față de bărbați;
4. Vârsta medie a pacienților spitalizați continuu (55,65 ani) nu a fost semnificativ diferită de cea a pacienților spitalizați de zi (55,57 ani);
5. Cca mai mare diferență între femei și bărbați, în ceea ce privește numărul de spitalizări (atât continue cât și de zi), se regăsește la grupa de vârstă 50-59 de ani, diferența începe să crească la grupa de vârstă 30-39 de ani și, începând cu grupa de vârstă 60-69 de ani începe să scadă;
6. Aproape 90% din spitalizări apar în intervalul de vârste 40-69 de ani, atât la bărbați cât și la femei;
7. Vârsta de peste 50 de ani s-a asociat semnificativ statistic cu faptul de a fi spitalizat continuu;
8. Din punct de vedere al nivelului educațional, ponderea cea mai mare, în toți anii analizați o au pacienții care au absolvit liceul. Au fost constatate diferențe semnificative între femei și bărbați din punct de vedere al nivelului educațional, astfel proporția femeilor care au absolvit ciclul gimnazial și a celor care au absolvit liceul sunt semnificativ mai mari decât proporția bărbaților cu același nivel educațional în spitalizările continue;
9. Pentru cei cu școală profesională, postliceală sau studii superioare, proporția bărbaților a fost semnificativ mai mare decât cea a femeilor. Proporția pacienților care au absolvit liceul și a celor cu studii superioare a fost semnificativ asociată cu spitalizarea continuă;
10. Majoritatea pacienților spitalizați în perioada 2015-2018 provin din mediul urban 84,4% din spitalizările continue și 80,63% din spitalizările de zi. Dintre pacienții din spitalizare continuă având mediu de rezidență urban, 90,07% provin din București, iar pentru spitalizarea de zi, 96,71% din pacienți provin din București;
11. În spitalizarea continuă, media de vârstă din mediul rural a fost semnificativ mai mică față de mediul urban;

12. Ponderea pacienților provenind din sectorul 3 al Municipiului București, atât pentru spitalizarea de zi cât și pentru cea continuă, a fost semnificativ mai mare față de ponderea pacienților proveniți din alte sectoare.

13. Din analiza datelor reținute în studiu referitoare la **categoriile socioprofesionale ale pacienților incluși în cercetare**, a reieșit că diferențele între ponderea pensionarilor comparativ cu a altor categorii profesionale sunt semnificative statistic, atât pentru femei cât și pentru bărbați.

14. În ceea ce privește **impactul asupra pensionării** (ale treilea obiectiv) a reieșit că, dintre femeile pensionare spitalizate în spitalizare continuă, 86% au mai puțin decât vârsta standard de pensionare din anul în care au fost spitalizate, iar pentru bărbați spitalizați continuu, 93% este procentul sub vârsta standard de pensionare.

A doua parte a lucrării a avut ca obiective:

- a. Evaluarea duratei medii de spitalizare a pacienților cu tulburare depresivă
- b. Evaluarea costului mediu al spitalizării pacienților cu tulburare depresivă
- c. Evaluarea costurilor medii pe categorii de cost ale pacienților cu tulburare depresivă
- d. Estimarea impactului determinat de incapacitatea temporară de muncă a pacienților cu tulburare depresivă

15. Din analiza datelor reținute în studiu referitoare la **durata medie de spitalizare**, au reieșit următoarele:

- durata medie de spitalizare pentru pacienții cu tulburare depresivă recurentă incluși în studiu a fost mai mare decât durata medie de spitalizare pentru secțiile Psihiatrie acugi prevăzută de normele de aplicare ale contractului-cadu în vigoare;
- cu excepția anului 2016, în toți ceilalți ani luați în studiu, durata medie de spitalizare a pacienților cu tulburare depresivă a fost mai mare decât durata medie de spitalizare pentru spital;
- femeile au avut o durată medie de spitalizare de 11,01 zile, semnificativ mai mare decât durata medie de spitalizare a bărbaților în aceeași perioadă care a fost de 10,15 zile;

- distribuția duratelor de spitalizare este asimetrică spre dreapta, caracteristică situațiilor în care intervențiile asupra populațiilor au puține erori și/sau au efect în general benefic;
- cea mai mare durată medie de spitalizare se observă la femeile de peste 60 de ani;
- faptul de a fi femeie s-a asociat semnificativ statistic cu durata medie de spitalizare peste durata medie națională;
- durata medie de spitalizare s-a corelat pozitiv semnificativ statistic cu vârsta femeilor la momentul internării;
- durata medie de spitalizare a pacienților din București (10,75 zile) este semnificativ mai mică față de durata medie de spitalizare a pacienților din afara Bucureștiului (11,16 zile);
- pacienții studii superioare absolvite au avut durata medie de spitalizare peste media națională a duratelor de spitalizare în secțiile de Psihiatrie, diferența fiind semnificativă statistic.

16. Din analiza datelor reținute în studiu referitoare la **costul mediu al spitalizării pacienților cu tulburare depresivă**, au reieșit următoarele:

- costul mediu al spitalizării pentru femei a fost semnificativ mai mare față de costul mediu al spitalizării pentru bărbați;
- veniturile estimate ale spitalului pentru pacienții cu tulburare depresivă recurentă au fost mai mari decât cheltuielile înregistrate cu acești pacienți;
- costul mediu pe zi de spitalizare cel mai mare l-au avut elevii/studentii iar cel mai mic l-au avut pensionarii, diferența între costurile medii pe zi de spitalizare pe categoriile ocupaționale fiind semnificativă statistic;
- din punct de vedere al ultimului nivel de educație absolvit, cel mai mare cost pe spitalizare l-au avut pacienții cu studii superioare și cel mai scăzut cost pacienții fără studii, diferența între costurile medii pe zi de spitalizare pe categoriile ocupaționale fiind semnificativă statistic.

17. Din analiza datelor reținute în studiu referitoare la **costurile medii pe categorii de cost ale pacienților cu tulburare depresivă**, au reieșit următoarele:

- la toate categoriile, cheltuielile medii la femei au fost mai mari decât la bărbați, dar diferențe semnificative statistic între femei și bărbați au fost identificate pentru cheltuielile medii cu îngrijirea pacienților și pentru cheltuielile cu medicamentele;
- cheltuielile cu medicamentele și cu analizele s-au corelat pozitiv semnificativ cu vârsta;
- consumurile de medicamente, materiale sanitare și analize nu au diferit semnificativ statistic între subgrupurile determinate de nivelul de educație;
- consumul de medicamente nu a diferit semnificativ între subgrupurile ocupaționale, dar a diferit semnificativ consumul de analize medicale și materiale sanitare;
- Costurile medii cu medicamentele în spitalizarea de zi au fost mai mari pentru femei față de bărbați și în mediul urban față de mediul rural, diferențele fiind semnificative statistic.

18. Din analiza datelor reținute în studiu referitoare la **incapacitatea temporară de muncă a pacienților cu tulburare depresivă**, au reieșit următoarele:

- 70% dintre pacienții salariați au avut nevoie de concedii medicale;
- salariații care au avut incapacitatea temporară de muncă, au beneficiat în medie de 21,79 zile de concediu medical;
- durata medie a concediului medical nu a fost diferită semnificativ între femei și bărbați, nici între nivelurile de studii absolvite sau între categoriile profesionale.

Din rezultatele studiului menționate mai sus, reiese că au fost atinse toate obiectivele lucrării.

19. Privind în ansamblu aceste rezultate, se poate spune că a fost realizat un "portret" al pacientului cu tulburare depresivă recurentă în Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr. Constantin Gorgos", după cum urmează:

- cel mai probabil este femeie cu vârsta cuprinsă între 50-59 de ani;
- cel mai probabil are domiciliu în București;
- cel mai probabil este pensionară;
- cel mai probabil va fi spitalizată continuu;
- cel mai probabil are liceul absolvit;

- cel mai probabil va fi spitalizată cu o durată mai mare decât durata medie națională;
- costul de spitalizare probabil va fi mai mic decât al altor categorii, fiind pensionară, dar mai mare decât al bărbaților.

Ca și recomandări, după analiza statistică a datelor și cercetarea literaturii de specialitate în domeniul aspectelor legate de tulburarea depresivă, menționăm:

Pentru acuratețea cercetării în viitor se pot culege date despre aspectele care nu pot fi analizate în cercetarea prezentă, și anume: statusul marital, dacă pacientul are copii, vârsta de debut a afecțiunii, antecedente heredo-colaterale de afecțiuni psihice, veniturile pacientului, dacă afecțiunea a debutat înainte sau după dobândirea statutului de salariat, vârsta la care s-a pensionat. Acest lucru ar permite înțelegerea și mai profundă a impactului economic și social pe care îl are tulburarea depresivă recurentă asupra persoanelor.

LIMITELE CERCETĂRII

Limitele cercetării se referă la variabilele care nu au putut fi luate în studiu datorită faptului că acestea nu sunt consemnate în mod curent în statistica unui spital, cum ar fi: statusul marital, dacă pacientul are copii, vârsta de debut a afecțiunii, antecedente heredo-colaterale de afecțiuni psihice, veniturile pacientului, dacă afecțiunea a debutat înainte sau după dobândirea statutului de salariat, vârsta la care s-a pensionat.

Bibliografie selectivă

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Fifth Edit. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. 947 p.
2. World Health Organisation. Depression. Factsheets [Internet]. 2018;1–4. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Sadock BJSVA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th editi. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. 4997 p.

Lista lucrărilor publicate de doctorand

1. A. Capisizu, R. Dăscălescu, V. M. Besoiu Some ethical considerations and evaluation of the abuse at the elderly persons, Rom J Leg Med25(4)409-412(2017)

link: [Some ethical considerations and evaluation of the abuse at the elderly persons \(rjm.ro\)](#)

2. **Besoiu M.V., Armean P.** Analysis of demographic and socioeconomic factors that influence morbidity through depressive disorder, Ro Med J. 2020;67(3) link: [RMJ_2020_3_Art-09.pdf](#)

