

Populații la risc

***Curs pentru studenți.
Anul V, Facultatea de Medicina,
UMF "Carol Davila"
An universitar 2016-2017
Disciplina de Sănătate Publică și
Management***



Continutul cursului



- Inegalitati, echitate și inechitate: definire
- Cauzele si consecinte ale inegalității si ale vulnerabilității
- Categori de grupuri vulnerabile, fenomene caracteristice
- Interventii strategice de diminuare a inegalităților si vulnerabilității

Echitatea în sănătate - concepte



-asigurarea oportunității de șanse la o stare optimă de sănătate tuturor grupelor de populație, indiferent de categorie socială, mediu, domiciliu, nivel de instrucție, sex, nivel de sănătate, capacitate de muncă, etc

Inechitatea în sănătate - concepte



-diferențe **nejuste, nedrepte** ale stării de sănătate sau ale distribuției/ alocării de resurse pentru sănătate între persoane sau grupuri sociale diferite.

Se reflectă în diferențe de:

- durată a vieții,
- calitate a vieții,
- rate de incidență/ mortalitate
- acces la servicii de sănătate

Inegalitățile în starea de sănătate



- Diferențele nedrepte în ceea ce privește starea de sănătate a grupurilor din diferite clase sociale/ grupuri populaționale:
- -care nu sunt întâmplătoare, ci determinate în principal de factori sociali, nefiind sub controlul persoanelor
- -care sunt evitabile- pot fi corectate dacă există dorință socială și politică.

Inegalități în sănătate

- Diferențe în ceea ce privește starea de sănătate sau în ceea ce privește factorii determinanți ai stării de sănătate între diferite segmente ale populației.
- Ex: rate de mortalitate/ incidență/ prevalență/ vaccinare diferite între populații din diferite categorii sociale.

Cauzele inegalităților în starea de sănătate



- Determinanții sociali ai stării de sănătate (conditiile in care oamenii sunt născuti, cresc, traiesc, muncesc si imbatranesc).
- Inegalități deferminate de factori care nu se pot modifica/remedia (ex: genetici, biologici) sau datorate propriei voințe
- **Inegalități determinate de factori modificabili= inechitate**

Inechitatea în sănătate

- Morbidity, incapacity, invalidity and premature death are more frequent, in the case of disadvantaged population categories.
- Access of disadvantaged groups to care, although necessary, is more difficult.
- Inequalities in health status that are preventable – are not just



NECESITATEA DE INTERVENTIE



Inechitatea în sănătate

- Determină scăderea productivității și scăderea plății taxelor
- Determină costuri mari în sectorul de sănătate
- Costă aproximativ 1.4% din PIB-ul UE = cheltuielile cu apararea UE

Factori determinanti ai stării de sănătate care contribuie la inegalități în starea de sănătate:

- Condiții de locuit-agenti biologici, chimici indoor
- Nivelul de educatie
- Nivelul veniturilor
- Transportul
- Accesul la alimente sănătoase
- Statutul in ceea ce priveste angajarea
- Genul
- Varsta
- Normele si valorile societatii
- Asezarea geografica

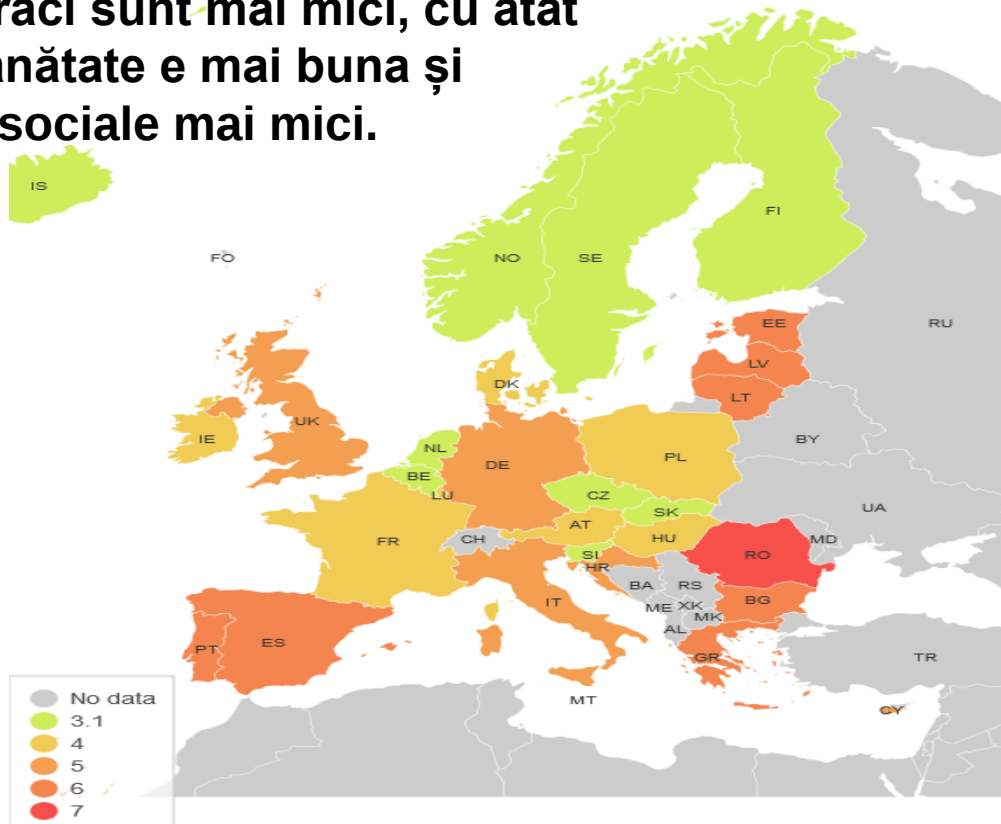


Teoria cauzalității inegalităților în sănătate



Cauza de inegalitate in sanatate - venitul

Cu cât diferențele dintre veniturile celor bogați și săraci sunt mai mici, cu atât starea de sănătate e mai buna și problemele sociale mai mici.



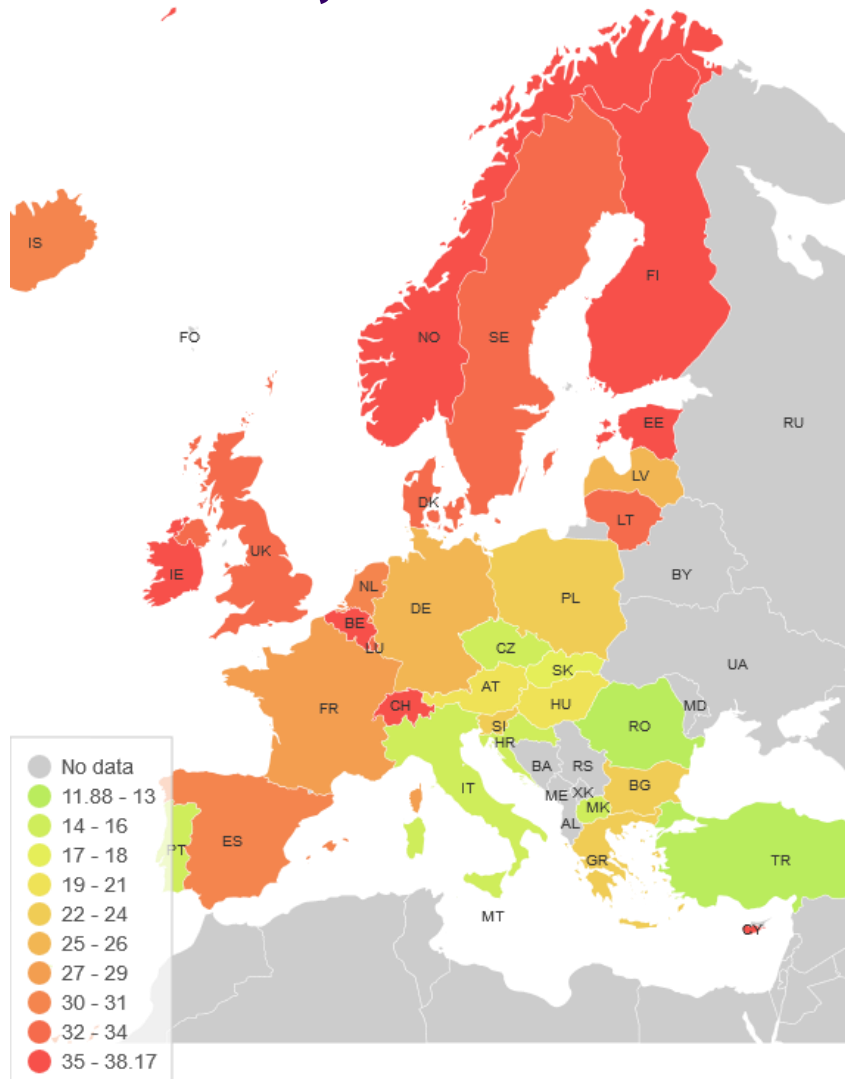
**Raport:
venit al
20% din
bogati/
venit 20%
din saraci**

Sursa datelor –Baza de date ECHI Europa
http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm

Relație inegalitate de venit- stare de sănătate



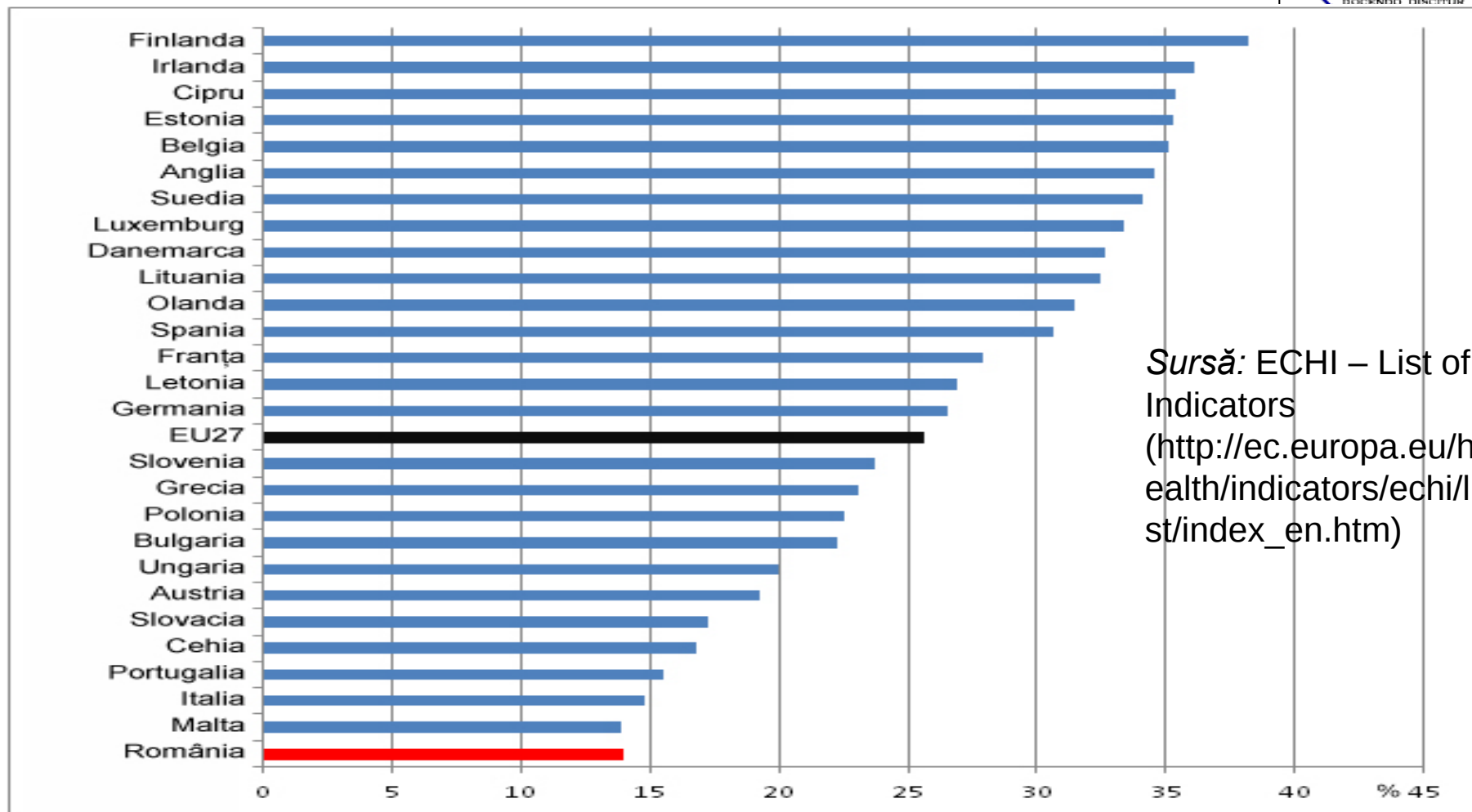
Cauza de inegalitate in sanatate – nivelul educațional



**Proporția
populației
adulte din
grupa de
varsta 25-64
ani cu studii
universitare**

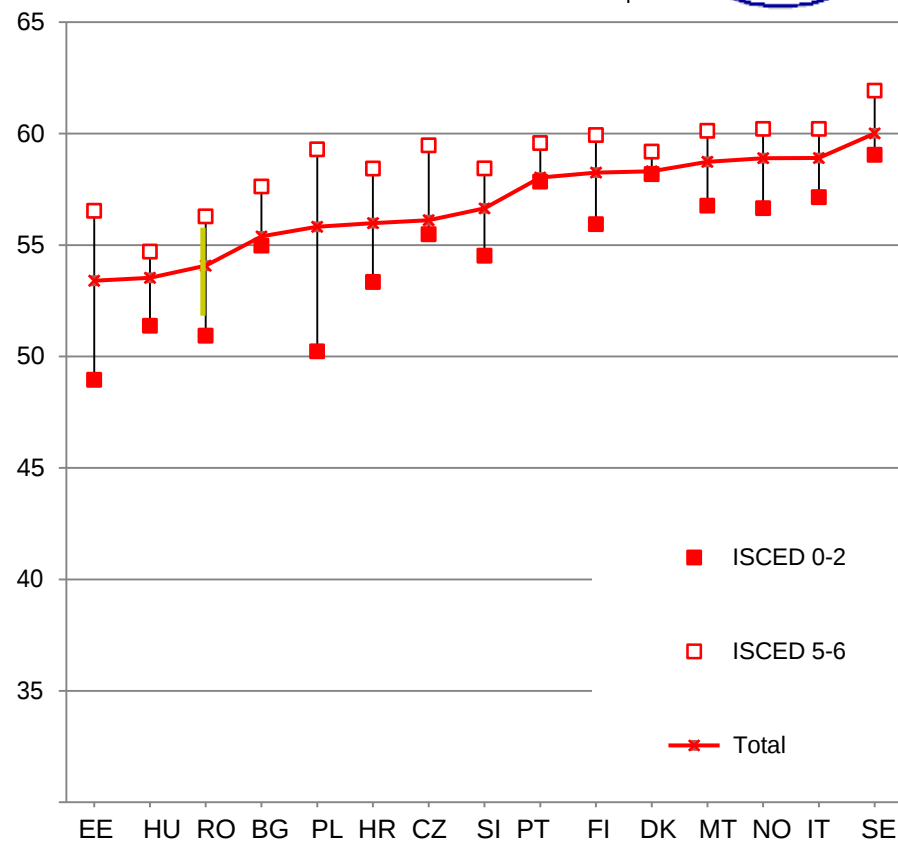
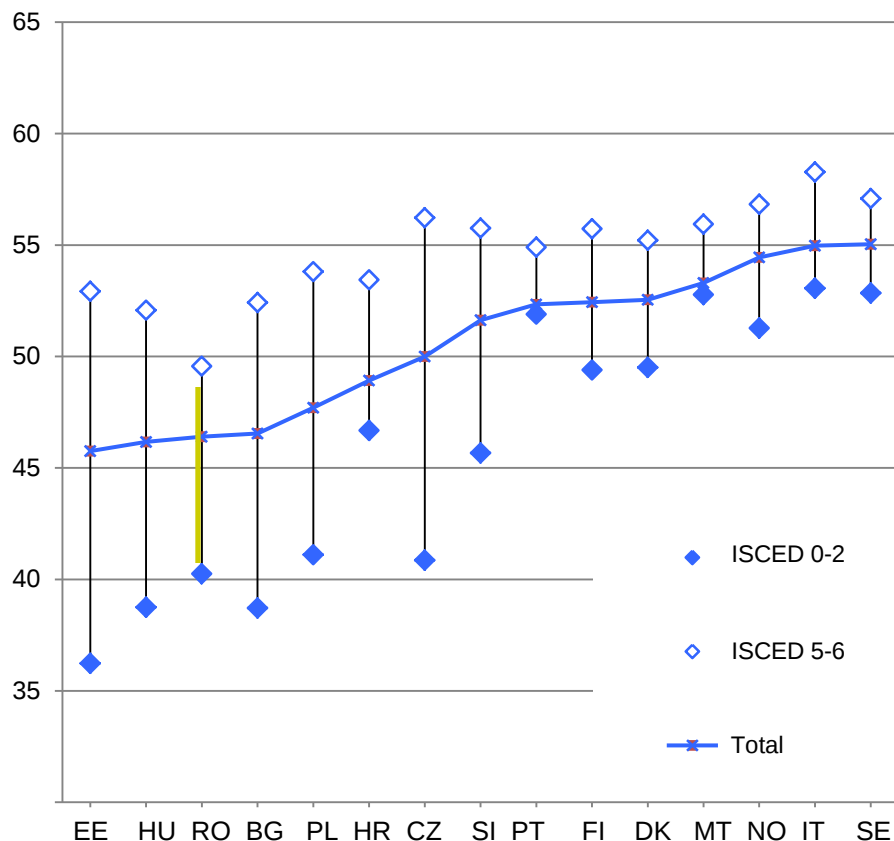
Sursa datelor –Baza de date ECHI Europa
http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm

Procentul populatiei ISCED 5 6 – studii superioare



Sursă: ECHI – List of Indicators
(http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index_en.htm)

Speranta de viata la varsta de 25 de ani, in functie de nivel educational, 2008-2010



Cauza de inegalitate in sanatate - Saracia



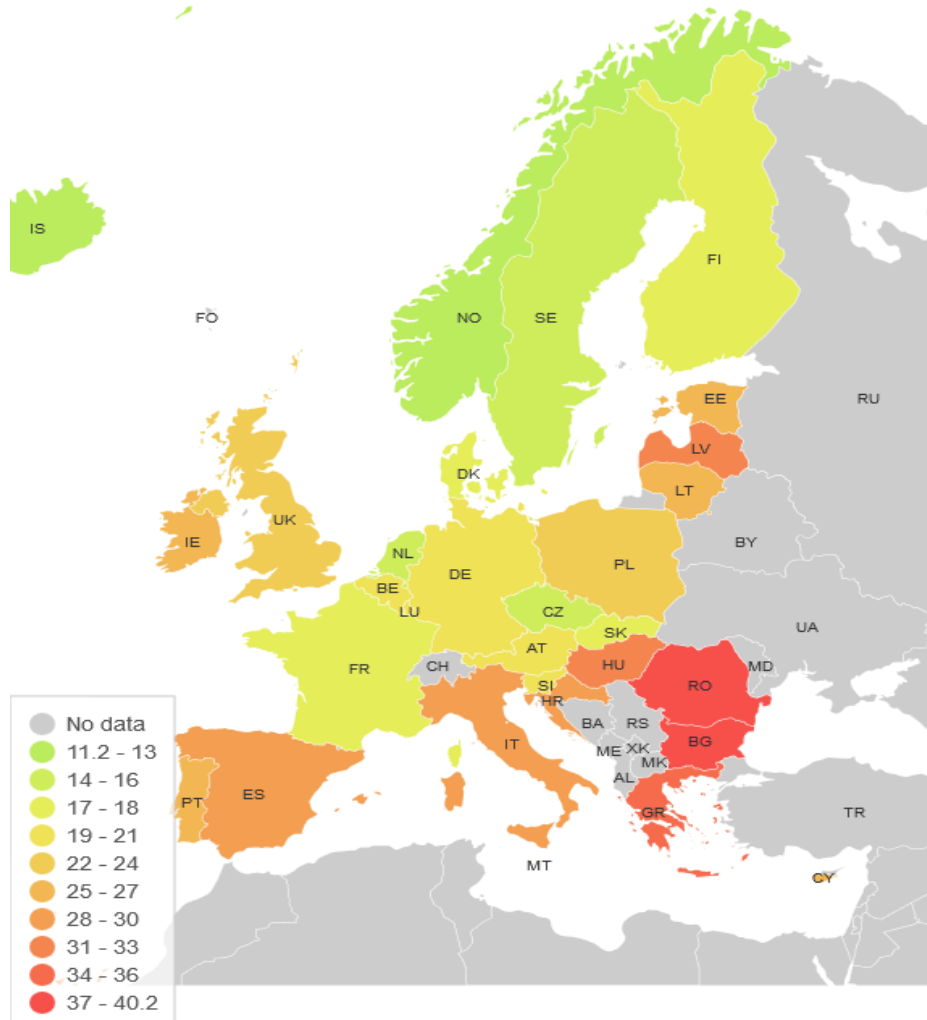
- privează individul de drepturile sale fundamentale, de libertatea de a-și satisface nevoile primare
- împiedică dezvoltarea potențialului personal
- afectează dezvoltarea societății

Marginalizarea și stigmatizarea



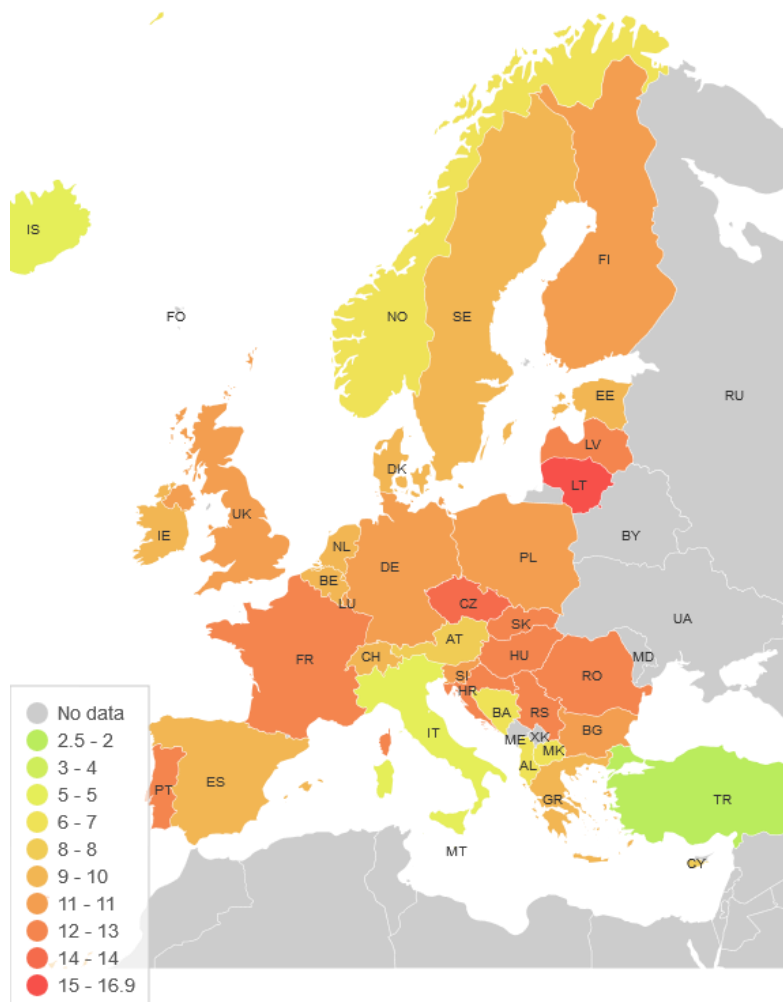
- Marginalizarea - accesul limitat la anumite drepturi și servicii sociale în comparație cu restul populației
- discriminarea în funcție de sex, vârstă, situație materială, număr de copii, apartenența la o anumită etnie sau comunitate religioasă
- Marginalizarea sociala se definește prin poziția sociala periferică, de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educationale și comunicatională ale colectivității; ea se manifestă prin absența unui minimum de condiții sociale de viață
- Stigmatizarea este etichetarea sau semnul care indică o însușire sau o particularitate jenantă, reprobabilă a unui individ în grupul populațional din care acesta face parte

Inegalitățile de factori determinanți ai stării de sănătate: populația la risc de sărăcie



Sursa datelor –Baza de date ECHI Europa
http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm

Inegalitati ai fact. determinanti ai starii de sanatate: consumul de alcool



Sursa datelor –Baza de date ECHI Europa
http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm



Ce inseamna populatie vulnerabila?

...cei aflatii la risc pentru o stare de sănătate precară (din punct de vedere fizic, psihologic sau social) *(Health Status of Vulnerable Populations, Lu Ann Aday)*

...cei aflatii la risc pentru **inegalități** în starea de **sănătate** *(Centers for Disease Control and Prevention)*



Grupuri populaționale vulnerabile

- familiile numeroase cu venituri insuficiente
- familiile dezorganizate
- persoanele de etnie diferita (romi, turci, tatar)
- copiii și tinerii
- vârstnicii
- șomerii
- femeile
- refugiații
- persoanele cu dizabilități fizice sau mentale



Grupurile populaționale vulnerabile - cauze, consecințe ale vulnerabilității

- ⇒ Statutul socio-economic > nivelul veniturilor - sărăcie, somaj, nivel educational scazut.
- ⇒ Statutul social > varsta, genul.
- ⇒ Rasa, etnia > stigmatizare și marginalizare socială
- ⇒ Starea de sanatate > dizabilitati, stigmatizare și marginalizare socială

- ⇒ Starea precara de sanatate
- ⇒ Infracționalitate
- ⇒ Vagabondaj
- ⇒ Prostituație
- ⇒ Toxicomanie

Femeile – grup vulnerabil

Inegalități de gen

Caracteristici ale inegalităților de gen



1. Fenomenul de mortalitate este mai pregnant în rândul bărbaților, femeile au speranța de viață mai lungă, dar morbiditatea e prezentă mai ales în rândul femeilor.
2. Anumite probleme de sănătate sunt frecvent asociate cu unul dintre genuri (fie feminin, fie masculin).
3. Factorii sociologici și factorii biologici au importanță egală în determinismul de gen al inegalităților în sănătate.
4. Funcția reproductivă a femeilor a fost intens medicalizată –nevoie în creștere pentru îngrijiri medicale
5. Așteptările privind comportamentul fiecăruia dintre genuri sunt bazate pe factori sociali și au impact asupra stării de sănătate.

Diferențe de gen în starea de sănătate



- Speranța de viață mai mare la femei, distanța dintre SPV- femei și SPV - bărbați (aprox 6 ani) are tendința de a se diminua în țările dezvoltate.
- Povara morbidității e mai mare la genul feminin, iar speranța de viață sănătoasă e similară, chiar mai scăzută față de bărbați,
- Afecțiuni asociate frecvent genului:
 - Feminin: demență, depresie, artrită
 - Masculin: cancer pulmonar, boli cardiovasculare și suicid.

Diferențe de gen în starea de sănătate



- Femeile utilizează serviciile de sănătate într-o măsură mai mare decât bărbații,
- Diferențe ale comportamentului sexual, femeile –frecvent victime ale fenomenului violenței domestice și sexuale,
- Femeile se confruntă mai frecvent cu probleme de stres și depresie datorită:
 - experiențelor legate de inegalitate și discriminare
 - afecțiunilor cronice (artrita, osteoporoza)
 - abuzurilor

Concepte sociale privind feminitatea și masculinitatea – consecințe asupra sănătății



- Conceptele sociale de feminitate și masculinitate determină așteptări privind modul în care trebuie să se comporte bărbații și femeile, având consecințe asupra sănătății:
 - Rolurile asociate tradițional femeilor – de îngrijitor al familiei, de a avea o anumită înfățișare contribuie la o prevalență mai mare a prolemelor de sănătate mentală și a tulburărilor de alimentație la fete de vârstă tânără.
 - Rolurile asociate bărbaților – eforul de a dovedi neînfricarea (bărbăția) tinerii au tendința de a-și asuma diverse riscuri într-o măsură mai mare decât fetele – fac sporturi mai dure, conduc periculos, consumă alcool în exces.
- Ideile despre feminitate și masculinitate influențează alegerea profesiei – cu riscuri specifice.

Diviziunea socială și inegalitățile de gen



- Rolurile specifice genului afectează statutul socio-economic al femeii și determină inegalități.
- Rolul de îngrijitor al familiei atribuit femeilor determină întreruperea carierelor femeilor, sau opțiunea de a lucra cu timp parțial de muncă reducând veniturile și determinând un status socio-economic scăzut:
 - Se asociază o speranță de viață redusă pentru femei în funcție de statutul lor socioeconomic.
- Poziția socială a femeii – de a fi subordonată bărbatului, este un rezultat al interacțiunii dintre patriarhatul social (dominanța bărbaților) și nevoia de a acumula profit care guvernează societățile (inegalități dintre forța de muncă și cei care dețin controlul resurselor socio-economice).

Femeile ca grup vulnerabil – probleme de sanatate



- BCV,
- Tumori (cancer de san, cancer colorectal, cancer de col uterin - Romania aproximativ 30 cazuri noi/100 000, cancer pulmonar)
- Boli legate de sarcina, nastere, fertilitate, sau ale organelor reproductive,
- Anemie,
- Tulburari de alimentatie, obezitate, diabet,
- Probleme de sanatate mintala,
- Boli infectioase



Starea de sănătate a femeilor în România

- Mortalitatea maternă- printre cele mai mari rate ale mortalității materne din Europa (România, 2015 = 14,4 decese la 100 000 născuți vii; UE, 2013 =4,8 decese la 100 000 născuți vii)
- Un numar aproape egale dintre avorturi si nașteri – anual consecințe: infecții ginecologice trenante, sterilitate, deces
- Mortalitatea prin neoplasm mamar (Rata Standardizata Romania 21,8 la 100 000, UE 21,7 la 100 000, 2014)
- Mortalitatea prin neoplasmul de col uterin (Rata Standardizata Romania 12 la 100 000, in UE 7 la 100000, 2014)
- Mortalitatea feminină standardizata prin boli cardiovasculare este aproape dublă față de media europeană



Copiii și tinerii – grup vulnerabil

Factori de influenta pentru inegalitati legate de varsta - copilul



- Familia
- Scoala si sistemul educational
- Comunitatea de care apartine copilul
(apropiatii, factorii culturali, credintele,
vecinatatile)

Copiii si situatiile de inegalitate/vulnerabilitate



- **Abuzul fizic**
- **Abuzul sexual**
- **Neglijarea**
- **Exploatarea prin munca**
- **Exploatare sexuala**
- **Exploatarea pentru comitere infractiuni**

Caracteristicile copilului cu risc vulnerabilitate

- Sănătate fizică fragilă, handicap, boli cronice
- Naștere prematură sau greutate mică la naștere
- Probleme perinatale
- Probleme de dezvoltare a copilului de vârstă mică
- Probleme de comportament la vârstă mică
- Stimă de sine redusă, tulburări de limbaj

Factori de risc – sociali

- Sărăcie, izolare, lipsa sprijinului social
- Instabilitatea structurii familiale
- Frecvență ridicată a mutărilor
- Număr mare al copiilor din familie
- Violență domestică



Copii aflați in situații critice

- cei care trăiesc in condiții de mizerie absolută
- se confruntă cu o sărăcie severă
- copiii abandonați - 1,3% din totalul copiilor sub 18 ani
- copiii fără identitate legală
- "copiii străzii"
- copiii neglijăți sau chiar abuzați fizic și emoțional
- tinerii lipsiți de familie care părăsesc instituțiile pentru copii la 18 ani



Populația vârstnică: grup vulnerabil



Context

- Populația persoanelor în vârstă de peste 60 de ani este de 600 milioane
- 2005 - 18% din populația mondială > 60 ani
- > 65 ani – 11% bărbați, 16% femei prezintă incapacități
- > 80 ani 4 din 5 persoane - prezintă un anumit grad de incapacitate
- 18,3% din populația României - > 60 ani

Cauzele îmbătrânirii populației

- ↓ natalității
- ↓ mortalității generale
- ↓ mortalității precoce
- ↑ speranței de viață
- ↑ performanțele medicale

Metode de apreciere a îmbătrânirii populației



- Ponderea populației vârstnice în totalul populației
- Vârsta medie a populației
- Varsta mediana a populatiei (in 2010 –populatia europeana 39,8 ani, in Romania 38,3)
- Raportul – Nr. vârstnici / Nr. copii
- Indicele de dependență – Nr persoane inactive / Nr persoane active

Importanța pentru serviciile de sănătate



- Consum crescut de prestații medicale
 - supramorbiditate și polimorbiditate
 - tendință de supradiagnostic
- Populație mai vulnerabilă la mediul fizic și social
- Modificări în structura familiei → familia preferă îngrijirea în unități speciale
- Serviciile medicale primare (adresabilitate, accesibilitate) subvaluează morbiditatea vârstnicilor
- Incapacitățile funcționale necesită servicii sociale adecvate

Principalele cauze de deces și caracteristici de morbiditate ale vârstnicilor



Cauze deces:

- Bolile cerebro-vasculare
- Bolile circulației pulmonare
- B.C.I.
- H.T.A.
- Boli respiratorii

Morbiditate:

- artroza, osteoporoza
- hipoacuziile - 75% dintre vârstnici
- cataracta și retinopatia diabetică -80% dintre vârstnici
- boala Parkinson
- boala Alzheimer
- demența senilă
- incontinența sfincteriană



Strategii de interventie

- ⇒ Rețea de servicii sanitare de îngrijiri la domiciliu
- ⇒ Screening pentru identificarea vârstnicilor care pot rămâne integrați în familie și necesită îngrijiri la domiciliu
- ⇒ Centre de îngrijire de zi și de noapte – centre de permanență
- ⇒ Centre de îngrijire pe termen lung pentru asistarea medico-socială a vârstnicilor cu boli cronice, dependenți
- ⇒ Centre de îngrijire terminală
- ⇒ Servicii de stomatologie specifice vârstnicilor
- ⇒ Sprijin material pentru familiile având în îngrijire vârstnici cu probleme sociale



EMIGRANȚII - GRUP VULNERABIL

Emigranții- populație vulnerabilă



- Emigrația: deplasarea oamenilor într-o zonă sau țară nouă cu scopul de a muncii sau pentru condiții mai bune de trai (Oxford Dictionary)
- OMS – estimează că există în acest moment 1 miliard de emigranți
 - 740 milioane – emigranți interni
 - 260 milioane – emigranți internaționali

Emigranții- populație vulnerabilă (cont'd)



- Motivele emigrației:
 - Conflicte armate
 - Dezastre naturale
 - Sărăcia
 - Persecuții politice
 - Lipsa de acces la servicii de bază
 - Căutarea de noi oportunități (în special în ceea ce privește munca și educația)

Emigranții- populație vulnerabilă



- Copiii
 - Risc crescut de infecții respiratorii și diaree
 - Infecții dermatologice (din cauza lipsei de igienă)
 - Număr crescut de decese pe parcursul călătoriei (de ex: când trec Marea Mediterană)

Emigranții- populație vulnerabilă (cont'd)



- Femeile – provocări specifice

- Sănătatea maternă, a nou-născutului, a copiilor
- Sănătatea reproducerii
- Violența

- Factori de risc:

- Afecțiuni psihosociale
- Complicații legate de naștere
- Mortalitate infantilă mare
- Consum de droguri
- Tulburări de nutriție
- Alcoolismul
- Violența

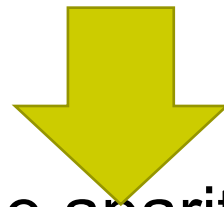


Cresc vulnerabilitatea “în fața bolilor netransmisibile

Emigranții- populație vulnerabilă (cont'd)



- Emigranții și bolile transmisibile
 - Bolile transmisibile sunt asociate în special cu sărăcia. Emigranții provin din comunități afectate de război, conflicte, crize economice și parcurg distanțe lungi până la destinație.



Există un risc crescut de apariție de boli cu transmitere aeriană, alimentară sau prin apă

Emigranții- populație vulnerabilă (cont'd)



- Emigranții și bolile transmisibile (II)
 - Fenomenul migrației poate “lega” diferite comunități dpdv al răspândirii bolilor transmisibile (de ex: TBC, hepatita, Ebola dar riscul importului acestora în Europa este extrem de redus)

Emigranții- populație vulnerabilă (cont'd)



- Emigranții nu trebuie considerați ca o populație omogenă. Există foarte multe diferențe dpdv al stării de sănătate, riscurilor asociate și conceptelor culturale.
- Starea de sănătate corespunde cu statutul lor socioeconomic și cultural precum și cu prevalența bolilor din țara/ comunitatea lor de origine, la care **se adauga riscurile specifice situatiei/mediului** in care se gasesc.

Emigranții- populație vulnerabilă (cont'd)



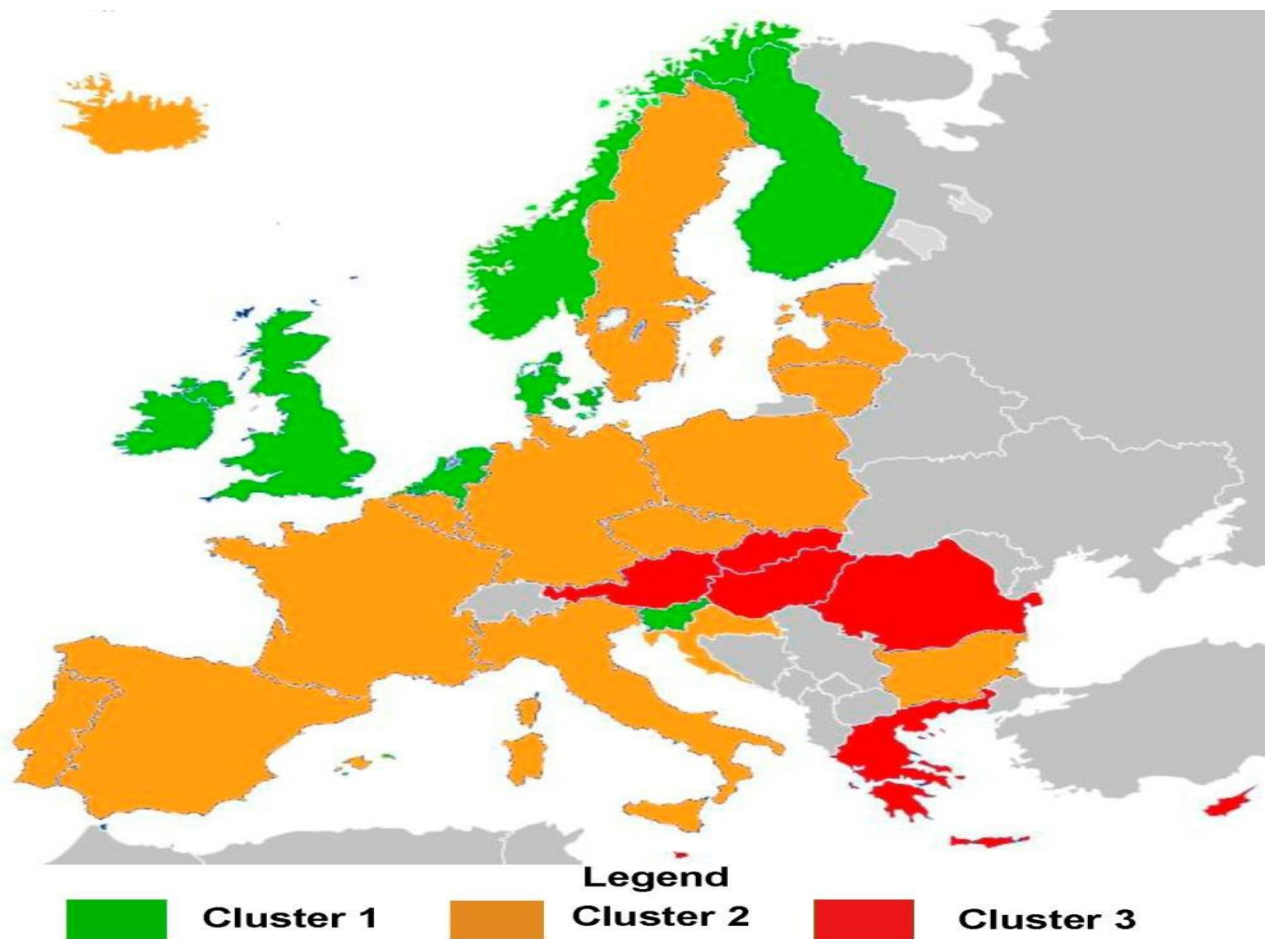
- Principalele probleme de sănătate ale celor ce emigrează în UE
 - În general, problemele lor de sănătate sunt similare cu cele ale restului populației (poate în anumite grupuri să aibă o prevalență mai mare)
- Cele mai frecvente afecțiuni:
 - Răni provenite din accidente
 - Degerături, arsuri
 - Accidente cardiovasculare
 - Complicații legate de sarcină și naștere
 - Diabet
 - Hipertensiune

Raspunsul politic la inegalitatile in sanatate

Cluster 1: Danemarca, Finlanda, Norvegia, Marea Britanei

Cluster 2: Belgia, Franta, Germania, Italia, Polonia, Suedia

Cluster 3: Cipru, Grecia, Ungaria, Romania



Catedra de Sanatate Publica si Management,
UMF "Carol Davila" București



**Cluster 1-
raspuns pozitiv
si activ** (cel putin
1 raspuns)

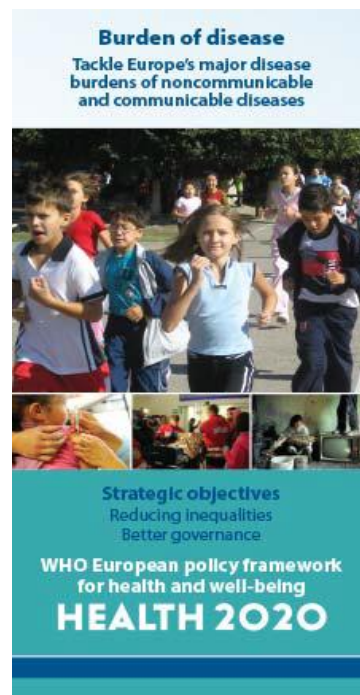
**Cluster 2-
raspuns variabil**
(fara raspuns
explicit la nivel
national, dar
raspunsuri
regionale

**Cluster 3- revaltiv
nedezvoltate** (fara
raspuns explicit
pentru scaderea
inegalitatilor in
sanatate

**HEALTH
INEQUALITIES IN
THE EU, Peter
Goldblatt, UCL
Institute of Health
Equity, 2013**

Objective strategice ale OMS - 2020

- Promovarea sanatatii si reducerea inegalitatilor in sanatate
- Imbunatatirea guvernarii in sanatate



WHO Action on Health Inequalities



WHO Action on Health Inequalities, Ero Ziglio, Belinda Loring, Meeting of the EU Expert Group on Social Determinants and health inequalities, 2013

Oamenii sunt imputerniciti si sprijiniti sa atinga potentialul maxim de sanatate si bunastare

Reducerea inegalitatilor si imbunatatirea guvernarii in sanatate

Investitii in sanatate de-a lungul cursului vietii

Rezolvarea principalelor provocari din regiune privitoare la sanatate

Imputernicirea SS centrat pe pacient

Creerea de medii si comunitati suportive

Adaugarea de valoare prin parteneriate