

Populații la risc

Disciplina Sănătate Publică și Management
Curs pentru studenți, anul V, Facultatea de
Medicină, UMF Carol Davila
2017-2018





Conținutul cursului

- Inegalități, echitate și inechitate: definire
- Cauze și consecințe ale inegalității și ale vulnerabilității
- Categoriile de grupuri vulnerabile, fenomene caracteristice
- Intervenții strategice de diminuare a inegalităților și 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



Inechitați 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.
- Nu se ia în considerare dacă diferențele sunt drepte sau corecte.
- Ex: rate de mortalitate/ incidență/ prevalență/ vaccinare diferite între populații diferite.

Cauzele inegalităților în starea de sănătate



- Determinanții sociali ai stării de sănătate (condițiile în care oamenii sunt născuți, cresc, trăiesc, muncesc și îmbătrânesc).
- Inegalități determinate 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.
- Health inequalities that are preventable – are not just.



NECESITATEA DE INTERVENȚIE



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 apărarea UE

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

- Condiții de locuit-agenti biologici, chimici indoor
- Nivelul de educație
- Nivelul veniturilor
- Transportul
- Accesul la alimente sănătoase
- Statutul privind angajarea
- Genul
- Vârsta
- Normele și valorile societății
- Așezarea geografică.



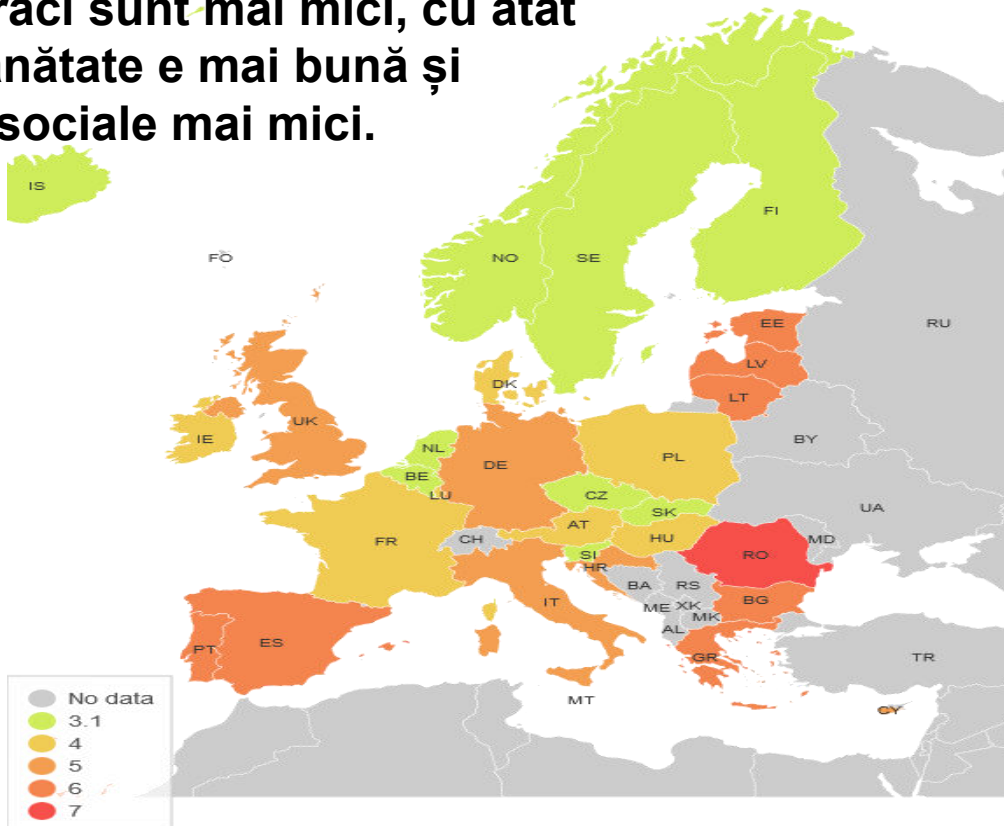
Teoria cauzalității inegalităților în sănătate



Cauza de inegalitate în sănătate - venitul



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



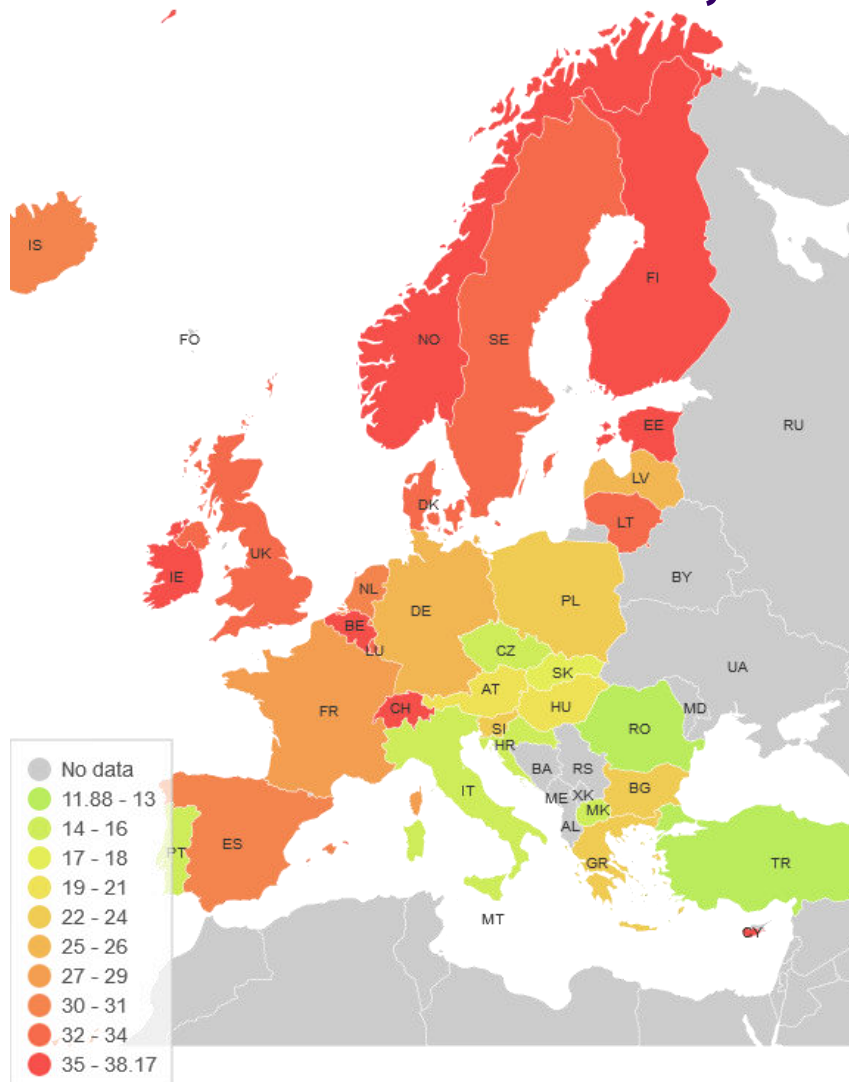
Raport:
venit al 20%
din
persoane-
bogati/
venit 20%
din
persoane-
saraci

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

Relație inegalitate de venit- stare de sănătate



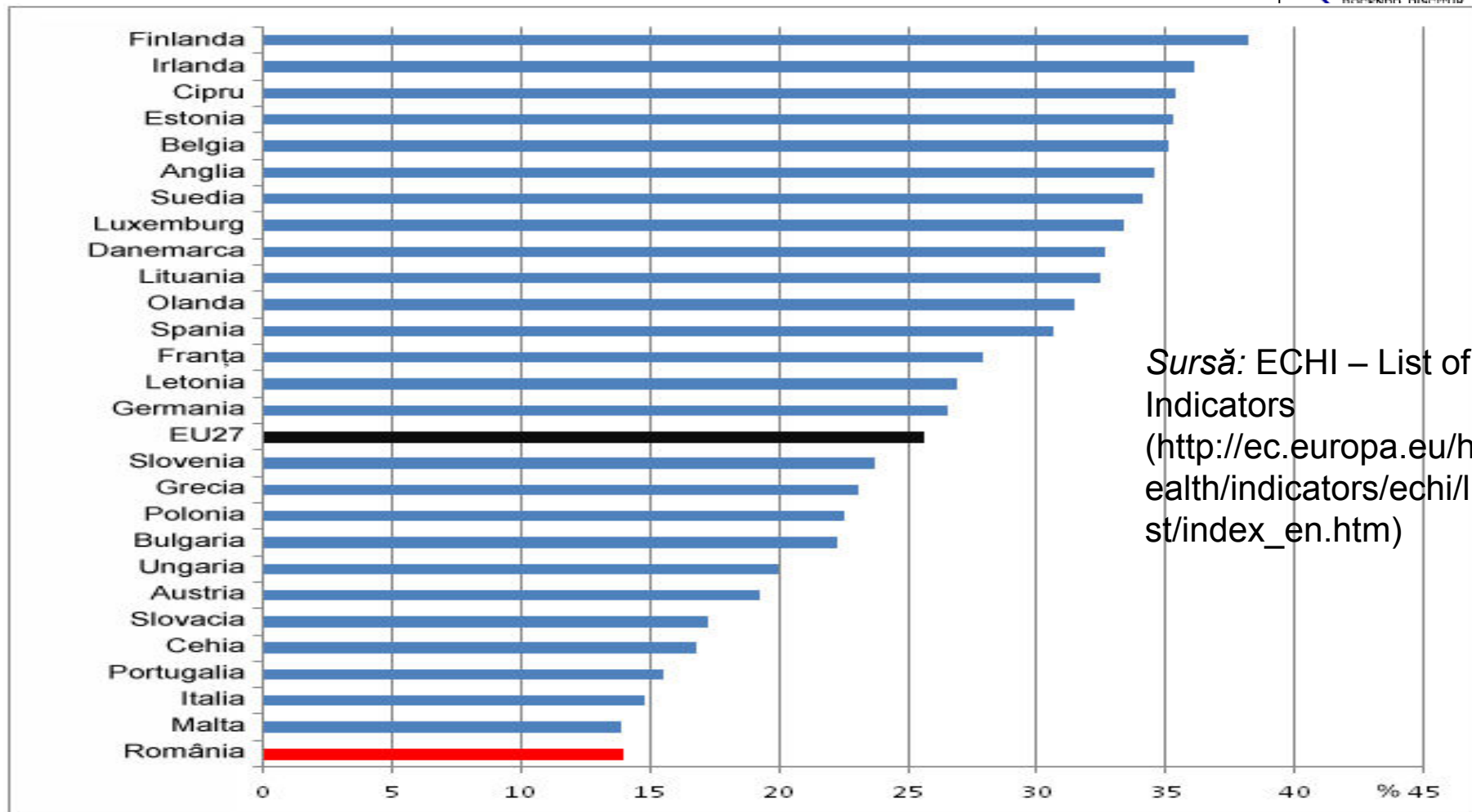
Cauza de inegalitate în sănătate – nivelul educațional



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

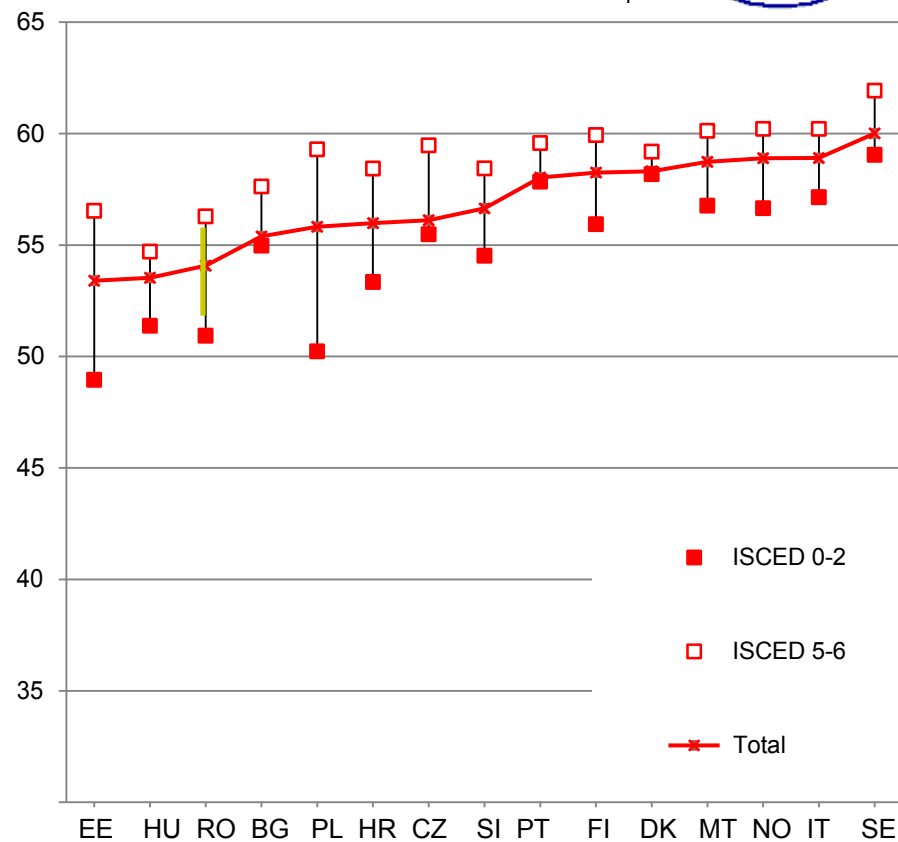
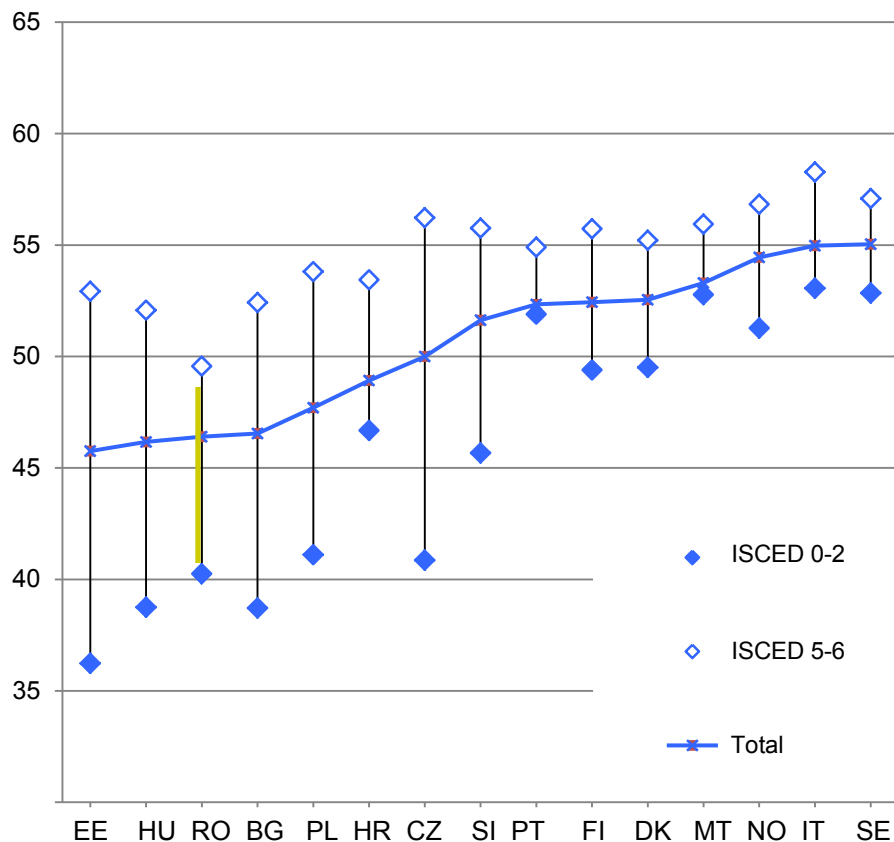
Sursa datelor –Baza de date ECHI Europa
http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm

Procentul populației ISCED 5 6 – studii superioare



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

Speranța de viață la vârsta de 25 de ani, în funcție de nivelul educațional, 2008-2010



Cauza de inegalitate în sănătate - Sărăcia



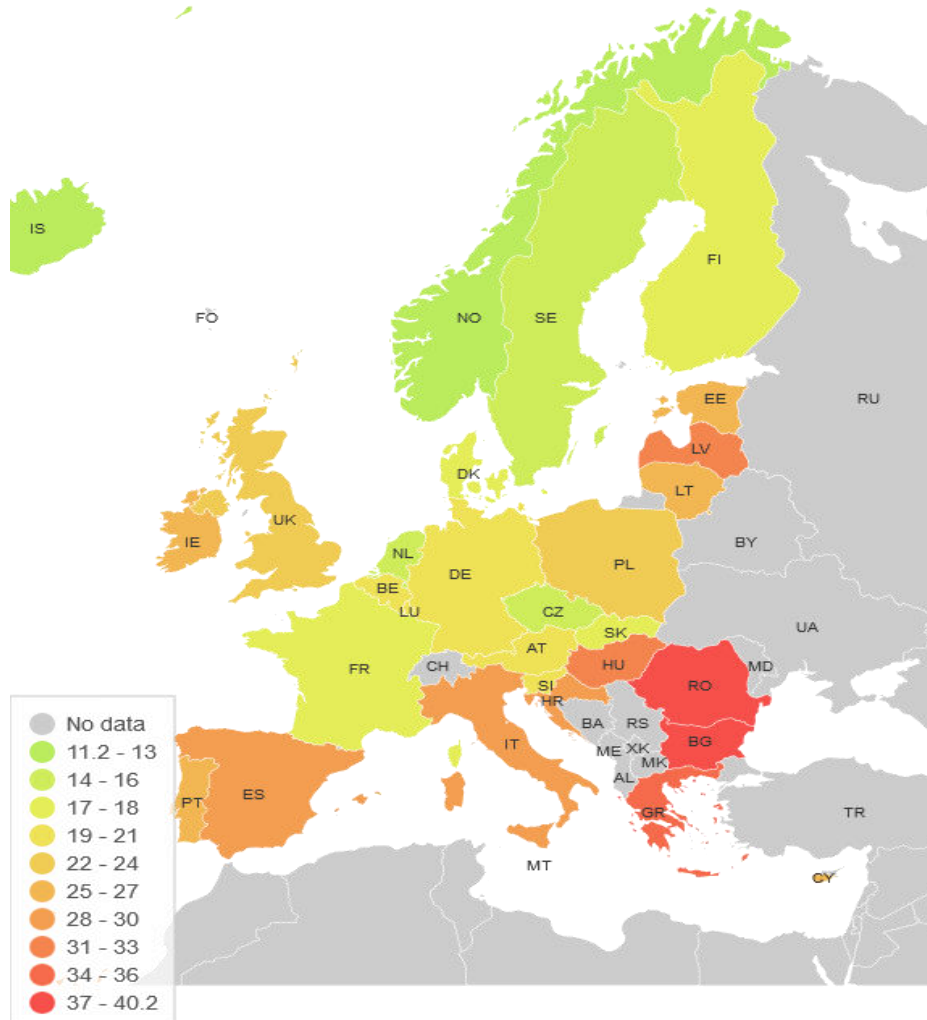
- privează individul de drepturile sale fundamentale, de libertatea de a-și satisface nevoile primare
- împiedică dezvoltarea potențialului personal
- afectează dezvoltarea societății.

Marginalizarea și stigmatizarea



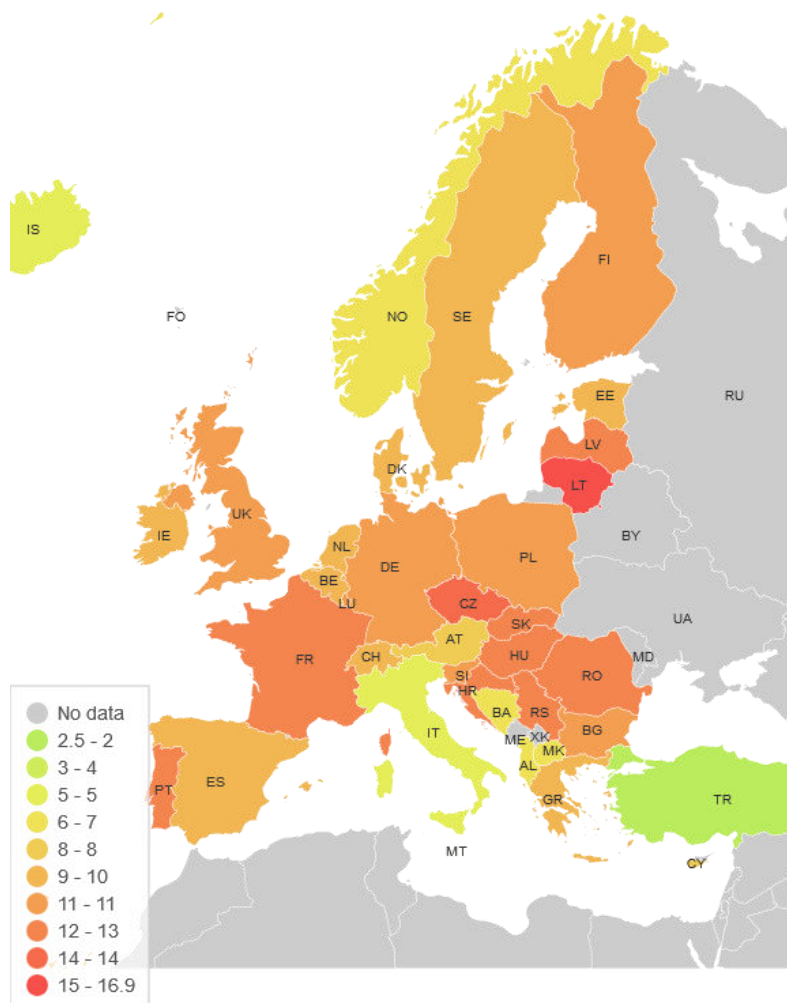
- **Marginalizarea** - accesul limitat la anumite drepturi și servicii sociale în comparație cu restul populației
- discriminarea în funcție de sex, vârstă, situație materială, număr de copii, apartenența la o anumită etnie sau comunitate religioasă
- Marginalizarea socială se definește prin poziția socială periferică, de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale 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

Inegalitățile ai factorilor determinanți ai stării de sănătate: consumul de alcool



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

Ce înseamnă populație vulnerabilă?



...cei aflați 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 aflați 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 diferită (romi, turci, tătari)
- 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, șomaj, nivel educațional scăzut.
- ⇒ Statutul social > vârsta, genul.
- ⇒ Rasa, etnia > stigmatizare și marginalizare socială.
- ⇒ Starea de sănătate > dizabilități, stigmatizare și marginalizare socială.

- ⇒ Starea precară de sănătate
- ⇒ Infracționalitate
- ⇒ Vagabondaj
- ⇒ Prostituție
- ⇒ 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 (SPV) este 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 – fizic, psiho-emoțional.

Concepte sociale privind feminitatea și masculinitatea – consecințe asupra sănătății



- Conceptele sociale de feminitate și masculinitate determină așteptările 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 problemelor de sănătate mintală și a tulburărilor de alimentație la fete de vârstă tânără.
 - Rolurile asociate bărbaților – prin efortul 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 și 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 sănătate



- Boli cardio-vasculare
- Tumori (cancer de sân, cancer colorectal, cancer de col uterin - România aproximativ 30 cazuri noi/100 000, cancer pulmonar)
- Boli legate de sarcină, naștere, fertilitate sau ale organelor reproductive,
- Anemie,
- Tulburări de alimentație, obezitate, diabet,
- Probleme de sănătate mintală,
- Boli infecțioase.



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 număr aproape egal de avorturi și nașteri – anua. 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 12/100 000, în UE 4/100000, 2014)
- Mortalitatea standardizată prin boli cardiovasculare la femei este aproape dublă față de media europeană.



Copiii și tinerii – grup vulnerabil

Factori de influență pentru inegalități legate de vârstă - copilul



- Familia
- Scoala și sistemul educațional
- Comunitatea de care aparține copilul (aproapiații, factorii culturali, credințele, vecinătățile)

Copiii si situatiile de inegalitate/vulnerabilitate



- **Abuzul fizic**
- **Abuzul sexual**
- **Neglijarea**
- **Exploatarea prin muncă**
- **Exploatarea sexuală**
- **Exploatarea pentru comitere infracțiuni**

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 în situații critice

- cei care trăiesc în 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
- ↑ performanțelor medicale



Metode de apreciere a îmbătrânirii populației

- Ponderea populației vârstnice în totalul populației
- Vârsta medie a populației
- Vârsta mediană a populației (în 2010 –populația europeană 39,8 ani, în Romania 38,3 ani)
- 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 dermatologie (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

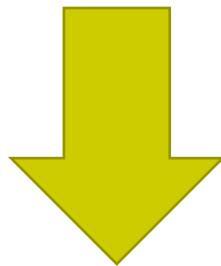


Cresc vulnerabilitatea “în fața” bolilor netransmisibile

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 a bolilor 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 adaugă riscurile specifice situației/mediului în care se găsesc.

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



Răspunsul politic la inegalitățile în sănătate

Cluster 1: Danemarca, Finlanda, Norvegia, Marea Britanie

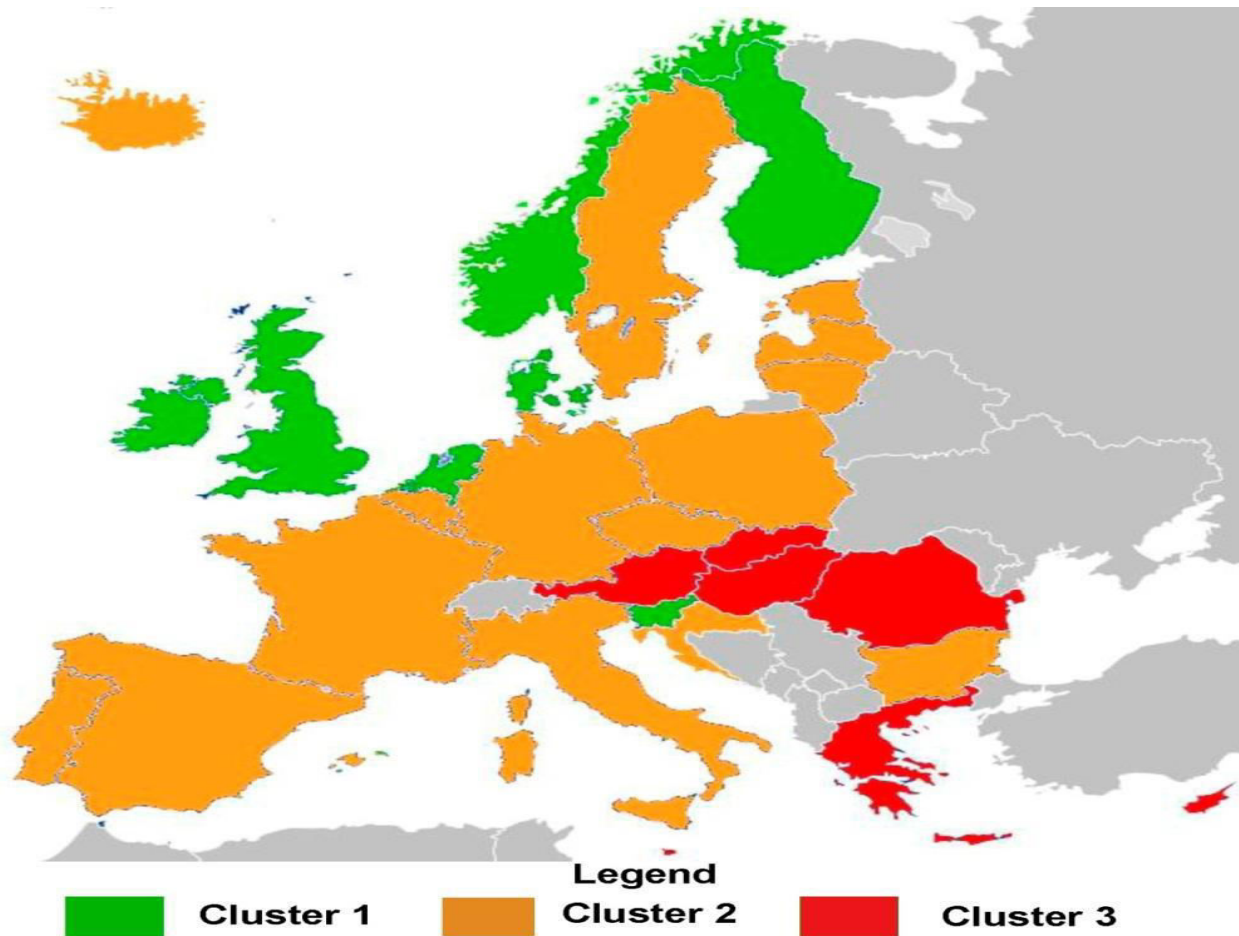
Cluster 2: Belgia, Franta, Germania, Italia, Polonia, Suedia

Cluster 3: Cipru, Grecia, Ungaria, România

Cluster 1- răspuns pozitiv și activ (cel puțin 1 răspuns)

Cluster 2- răspuns variabil (fără răspuns explicit la nivel național, raspunsuri regionale)

Cluster 3- relativ nedezvoltate (fără răspuns explicit pentru scăderea inegalităților în sănătate)



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

Obiective strategice ale politicii OMS Europa "Health 2020"



- Promovarea sănătății și reducerea inegalităților în sănătate
- Îmbunătățirea leadership –ului și guvernării în sănătate



WHO Action on Health Inequalities*



Oamenii sunt împuterniciți și sprijiniți să atingă potențialul maxim de sănătate și bunăstare

Reducerea inegalităților și îmbunătățirea guvernării în sănătate

Investiții în
sănătate de-
a lungul
cursului
vieții

Rezolvarea
principalelor
provocări din
regiune
privitoare la
sănătate

Susținerea
sistemului
de
sănătate
centrat pe
pacient

Crearea de
medii și
comunități
suportive

Adăugarea de valoare prin parteneriate

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

54