

# Populații la risc

Disciplina Sănătate Publică și Management  
Curs pentru studenți, anul V, Facultatea de  
Medicină, UMF Carol Davila  
2018-2019





# Conținutul cursului

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



# Egalitatea în sănătate - concepte

-asigurarea **oportunităților de șanse egale pentru atingerea unei stări optime de sănătate la nivelul tuturor grupelor de populație**, indiferent de categorie socială, mediu, domiciliu, nivel de instrucție, sex, nivel al stării de sănătate, capacitate de muncă, etc.

- Oportunitatile sunt determinate inasa de:  
(in)echitatea si (in)eficienta



# Inechitatea în sănătate -concepte

- diferențe **nejuste, nedrepte** ale distribuirii sau alocării de resurse pentru sănătate între persoane sau grupuri diferite.

Abordare:

- **echitate verticală** (ex prioritate la accesul la servicii o au cei mai bolnavi, impozitarea progresiva, etc.) si
- **echitate orizontală**: cheltuiala este similară pentru nevoi similare, accesul este egal la servicii pentru nevoi similare, utilizare de servicii este egala pentru nevoi similare, rezultand o stare de sănătate egalitară, în conformitate cu nevoile de sănătate ale fiecarui grup din populație (deziderat).

# Inegalitățile în starea de sănătate



- Diferențele 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 individual al persoanelor
  - care **sunt evitabile**, în mare majoritate – adică pot fi corectate, dacă există dorință socială și politică.

# Inegalități în sănătate: exemple de inegalități măsurabile



- Rate de mortalitate (cu utilizarea metodelor de standardizare pentru comparare între populații)
- Incidență boli
- Prevalență boli
- Răspuns imunitar inegal în funcție de gradele de (in)echitabilitate și a accesului (in)egal la serviciul de vaccinare, răspuns reflectat prin: acoperirea vaccinală dintr-o populație, morbiditate și mortalitate specifică de boală prevenibilă prin vaccinare, etc.

## 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 (discriminarea)
- Vârsta (discriminarea)
- Normele și valorile societății
- Așezarea geografică.



# Asociații epidemiologice în descrierea inegalităților în starea de sănătate



- Inegalități care apar prin determinanți sociali ai stării de sănătate **modificabili unde inechitatea joaca un rol important**: condițiile în care oamenii sunt născuți (gradientul social, saracia), cresc (copilaria, educatia, nutritia, adictia, transportul), trăiesc (venitul, locuinta, excluderea socială), muncesc (ocupația, stress, somajul, inactivitatea) și îmbătrânesc (suportul social, singuratatea).
- Inegalități determinate de **factori care nu se pot modifica** (în prezent): factorii genetici.

# Teoria cauzalității inegalităților în sănătate





# Inegalitatea în sănătate

- Morbiditatea, incapacitatea, invaliditatea și decesul precoce sunt mai frecvente, în cazul categoriilor de populație defavorizate.
- Accesul grupelor defavorizate la îngrijiri, deși mai necesar (echitate verticala), este mai dificil.
- Inegalitățile în starea de sănătate care sunt prevenibile – nu sunt juste.

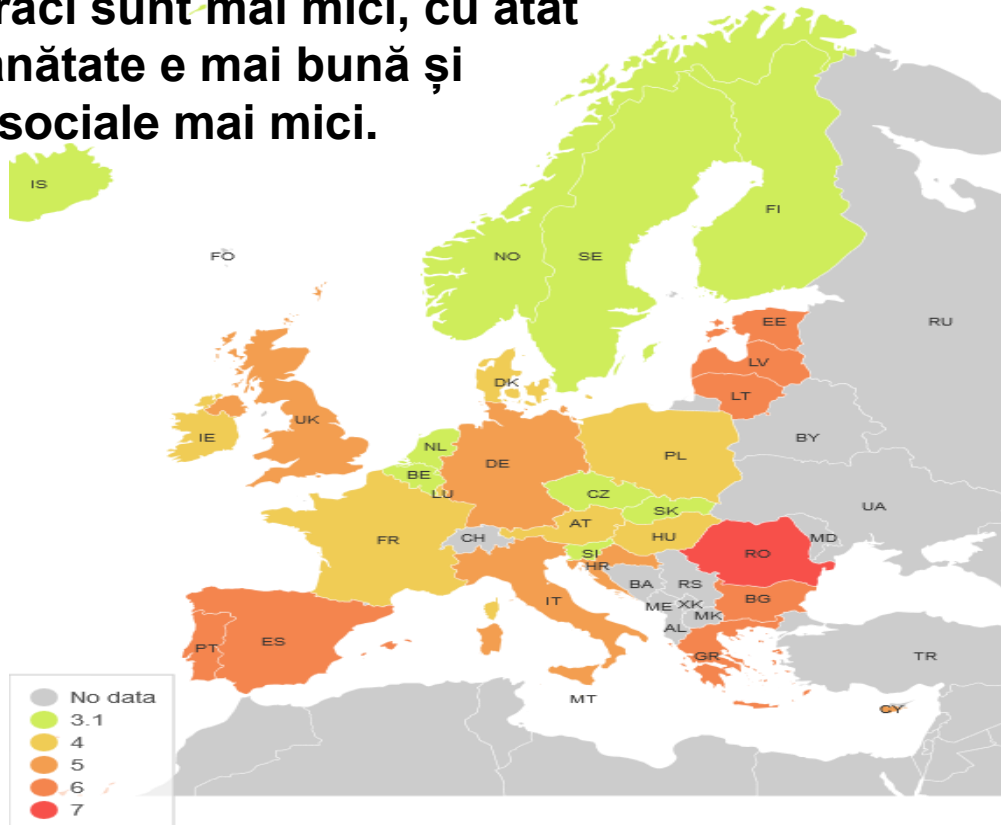


**NECESITATEA DE INTERVENȚIE**  
in redefinirea distribuirii echitabile a resurselor

# Cauza de inegalitate în sănătate – venitul (factor pre-determinant)



**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.**

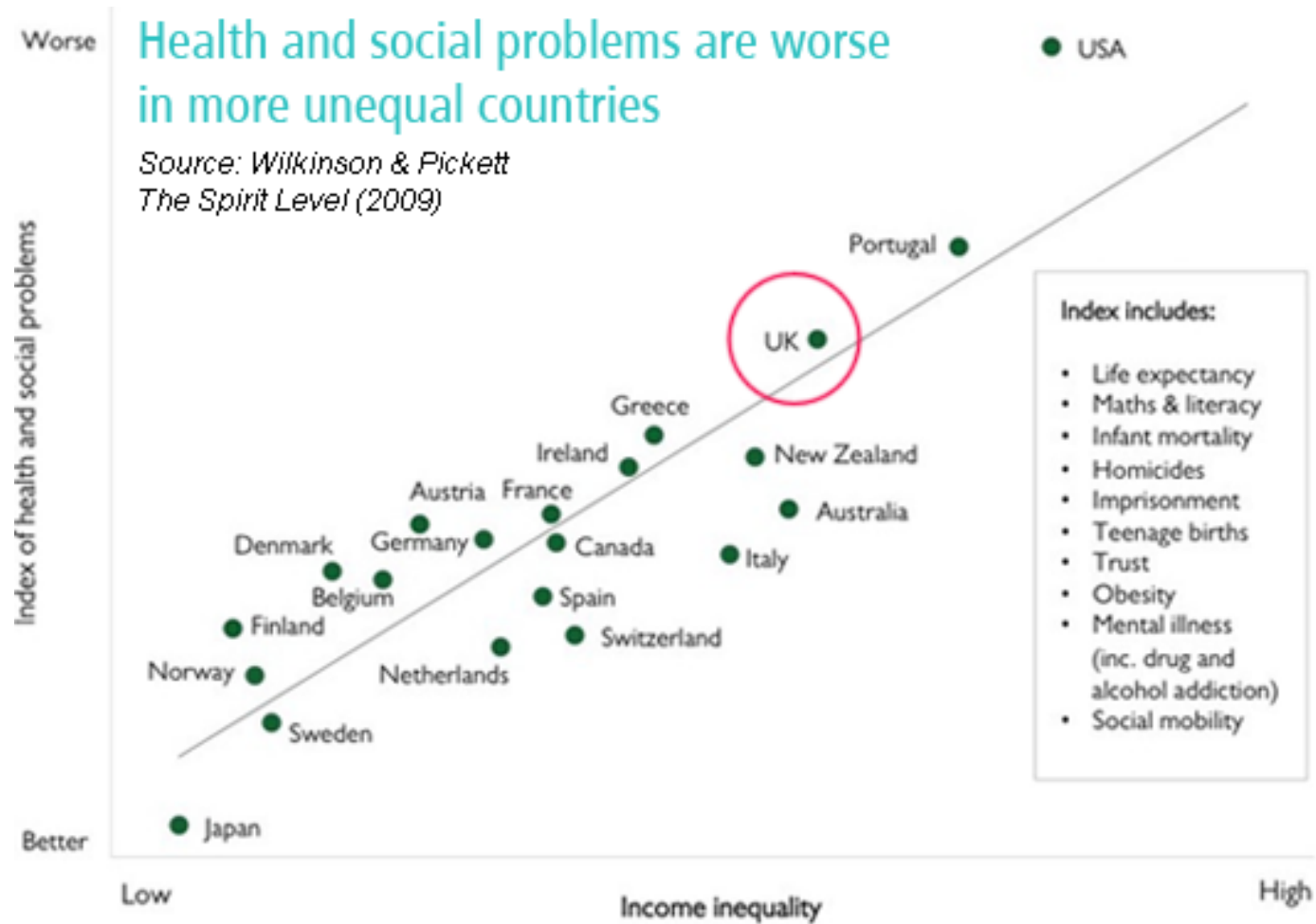


**Raport:  
venit al 20%  
din  
persoane-  
bogati/  
venit 20%  
din  
persoane-  
saraci**

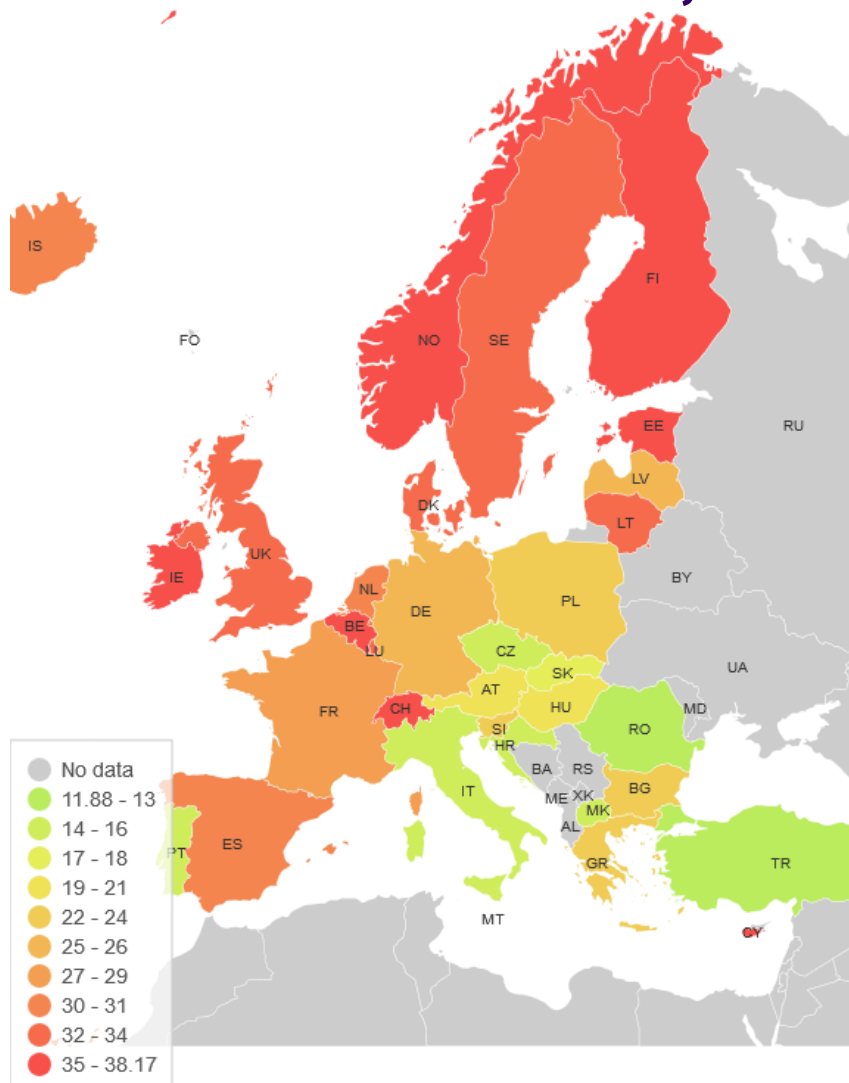
Sursa datelor –Baza de date ECHI Europa

[http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm)

# Relație inegalitate de venit- stare de sănătate



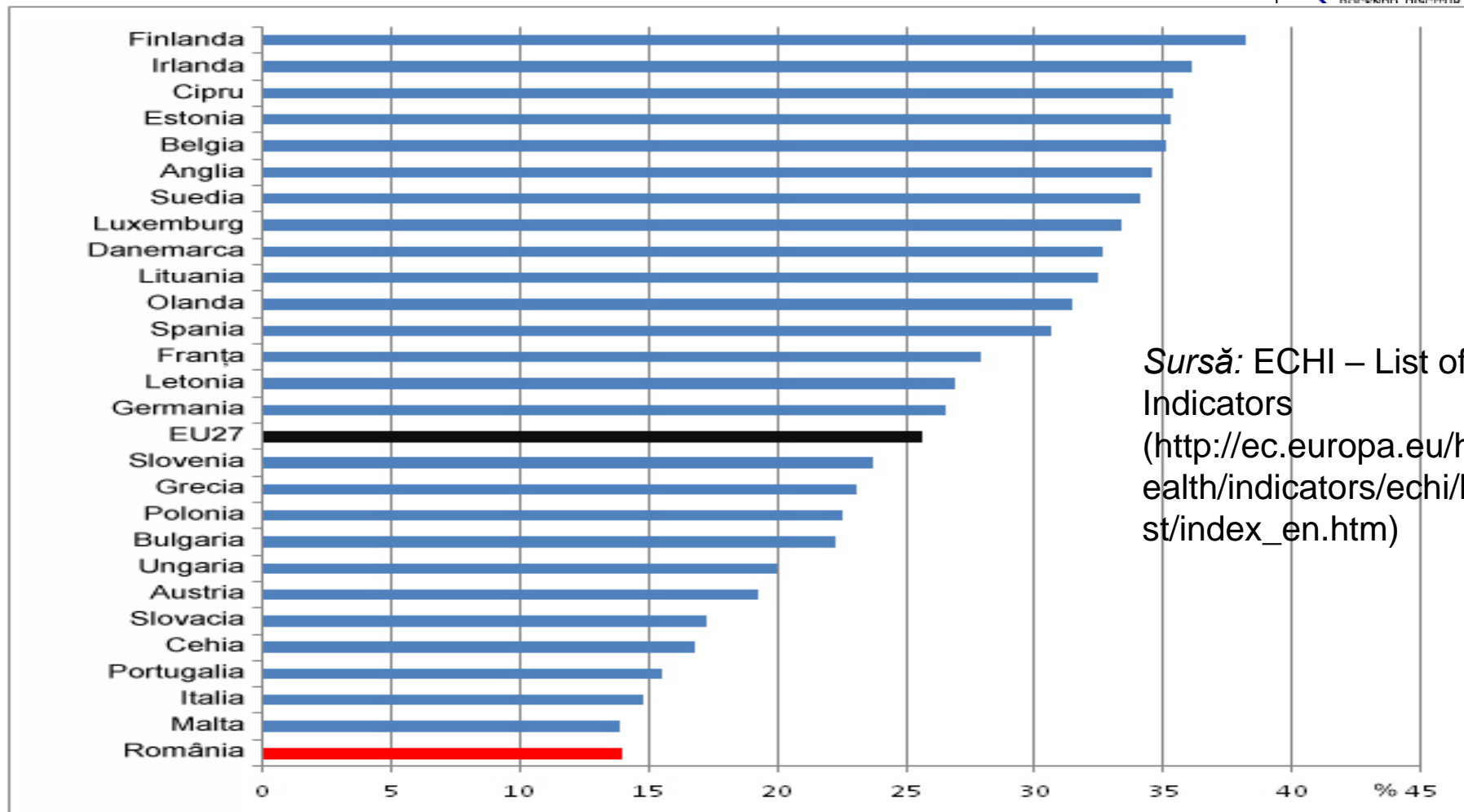
# Cauza de inegalitate în sănătate – nivelul educațional



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

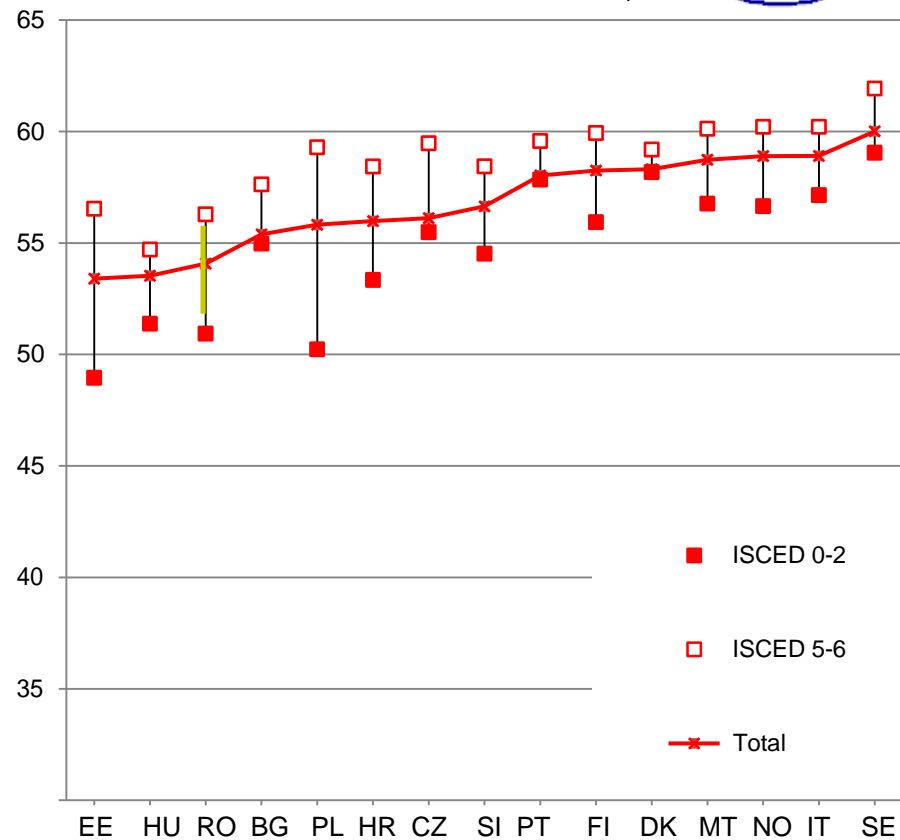
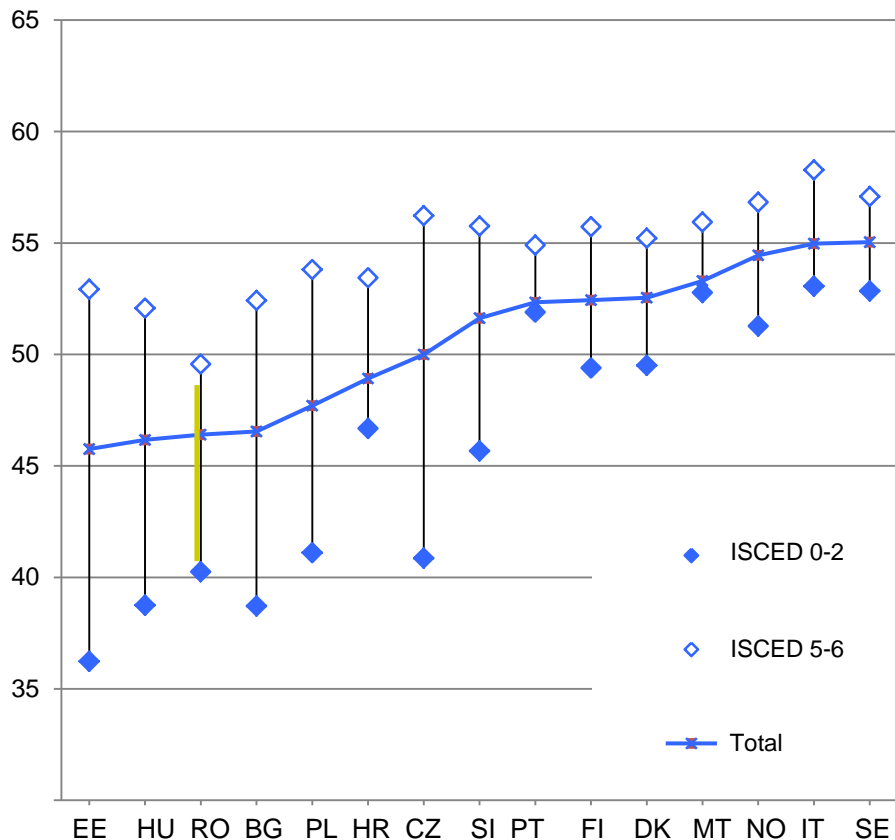
Sursa datelor –Baza de date ECHI Europa  
[http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/ind\\_ex\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/ind_ex_en.htm)

# Procentul populației ISCED 5 6 – studii superioare



Sursă: ECHI – List of Indicators ([http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index\\_en.htm](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



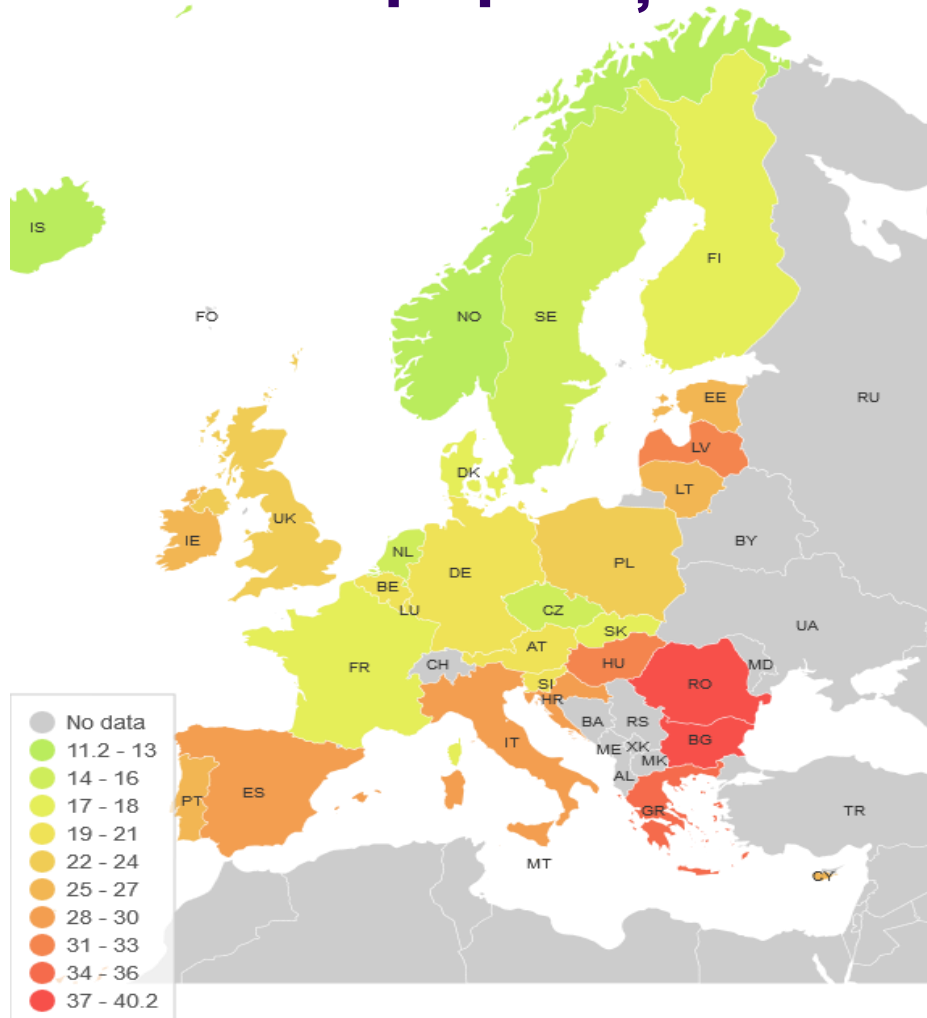
- unul din principalii factori care duc la deteriorarea starii de sanatate
- privează individul de drepturile sale fundamentale, de libertatea de a-și satisface nevoile primare
- împiedică dezvoltarea potențialului personal
- în timp afectează dezvoltarea societății.

# Marginalizarea discriminarea și stigmatizarea



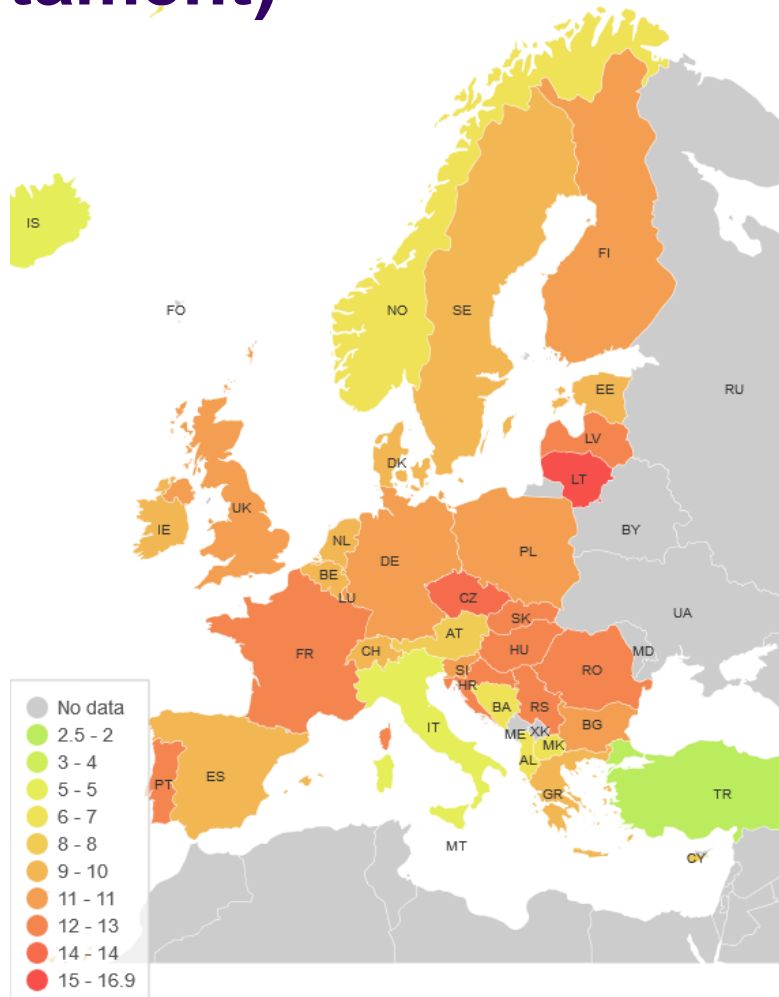
- **Marginalizarea** - accesul limitat la anumite drepturi și servicii sociale în comparație cu restul populației
- Marginalizarea socială se definește prin poziția socială periferică, de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității; ea se manifestă prin absența unui minimum de condiții sociale de viață.
- **Discriminarea** în funcție de sex, vârstă, situație materială, număr de copii, apartenența la o anumită etnie sau comunitate religioasă
- **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 prin factori determinanți ai stării de sănătate: populația la risc prin sărăcie



Sursa datelor –Baza de date ECHI Europa  
[http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/ind\\_ex\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/ind_ex_en.htm)

# Inegalităţii ai factorilor determinanţi ai stării de sănătate: **consumul de alcool (comportament)**



Sursa datelor –Baza de date ECHI Europa  
[http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/ind\\_ex\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/ind_ex_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** *(Center for Disease Control and Prevention)*

**Percepția publică a Riscului ( reacția publicului vis-a-vis de risc) este importantă.**



# 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



- **Utilizarea serviciilor 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
- **Sănătatea mentală:** 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 ocupaționale 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



# 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 – 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 12/100 000, 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: în care s-au născut și cresc
- Școala și sistemul educațional
- Comunitatea de care aparține copilul (aproapiții, factorii culturali, credințele, vecinătățile)

# Copiii și situațiile 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 – determinanti sociali

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



# Copiii aflați în situații critice

- cei care trăiesc în condiții de saracie absolută
- 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 la nivel global: in 2005 - 18% din populația mondială > 60 ani
- Populația > 65 ani: 11% bărbați, 16% femei prezintă incapacități
- Populația > 80 ani: 4 din 5 persoane - prezintă un anumit grad de incapacitate
- 18,3% din populația României are peste 60 ani



# Cauzele îmbătrânirii populației

- ↓ natalității
- ↓ mortalității generale
- ↓ mortalității precoce
- ↑ speranței de viață
- ↑ performanțelor medicale (în cea mai mica măsură)



# Metode de apreciere a îmbătrânirii populației

- Proporția populației vârstnice în totalul populației
- Vârsta medie a populației
- Vârsta mediană a populației (în 2010 – populația europeană 39,8 ani, în România 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 (caldura, frig) și social (excludere socială, singuratate)
- Modificări în structura familiei → dacă 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 intervenție: (in)echitate?



- ⇒ 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



# MIGRANȚII-GRUP VULNERABIL

# Emigranții- populație vulnerabilă



- Emigrația: fenomen economic de deplasare a 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 migranți
  - 740 milioane – migranți interni
  - 260 milioane – migranți internaționali



# Cauze ale emigrației

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



# Copiii emigranți - populație vulnerabilă

- **Riscuri specifice:**

- Risc crescut de infecții respiratorii și diaree
- Risc crescut de infecții dermatologice (din cauza igienei precare)
- Risc crescut de mortalitate pe parcursul călătoriei (de ex: risc de inec la traversarea Marii Mediterană)

# Femeile emigrante- populație vulnerabilă



## Provocări specifice genului feminin:

- Sănătatea maternă, a nou născutului, a copiilor
  - Sănătatea reproducerii
  - Violența (vulnerabilitatea fizica a femeii)
- 
- Factori de risc:
    - Afecțiuni psihosociale pre-existente
    - Complicații legate de naștere
    - Mortalitate infantilă mare
    - Tulburări de nutriție
    - Adictia (alcoolismul, consum de droguri)
    - Violența

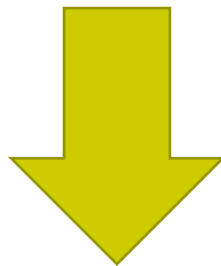


Cresc vulnerabilitatea “în fața” riscului bolilor netransmisibile



# Migranții- populație vulnerabilă

- Migranții și bolile transmisibile
  - Bolile transmisibile sunt asociate în special cu sărăcia. Migranții care 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.

# Migranții- populație vulnerabilă



## Migranții și bolile transmisibile (II)

- Fenomenul migrației poate “lega” diferite comunități din punct de vedere al răspândirii bolilor transmisibile (de ex: TBC, hepatita, Ebola dar, riscul importului acestora în Europa este extrem de redus)



# Migranții- populație vulnerabilă

- Imigranții nu trebuie considerați ca o populație omogenă. Există foarte multe diferențe dpdv al stării de sănătate, riscurilor asociate cu bolile pe care le-ar putea avea și a 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 pe care il traversează până la țara de destinație.



# Migranții- populație vulnerabilă

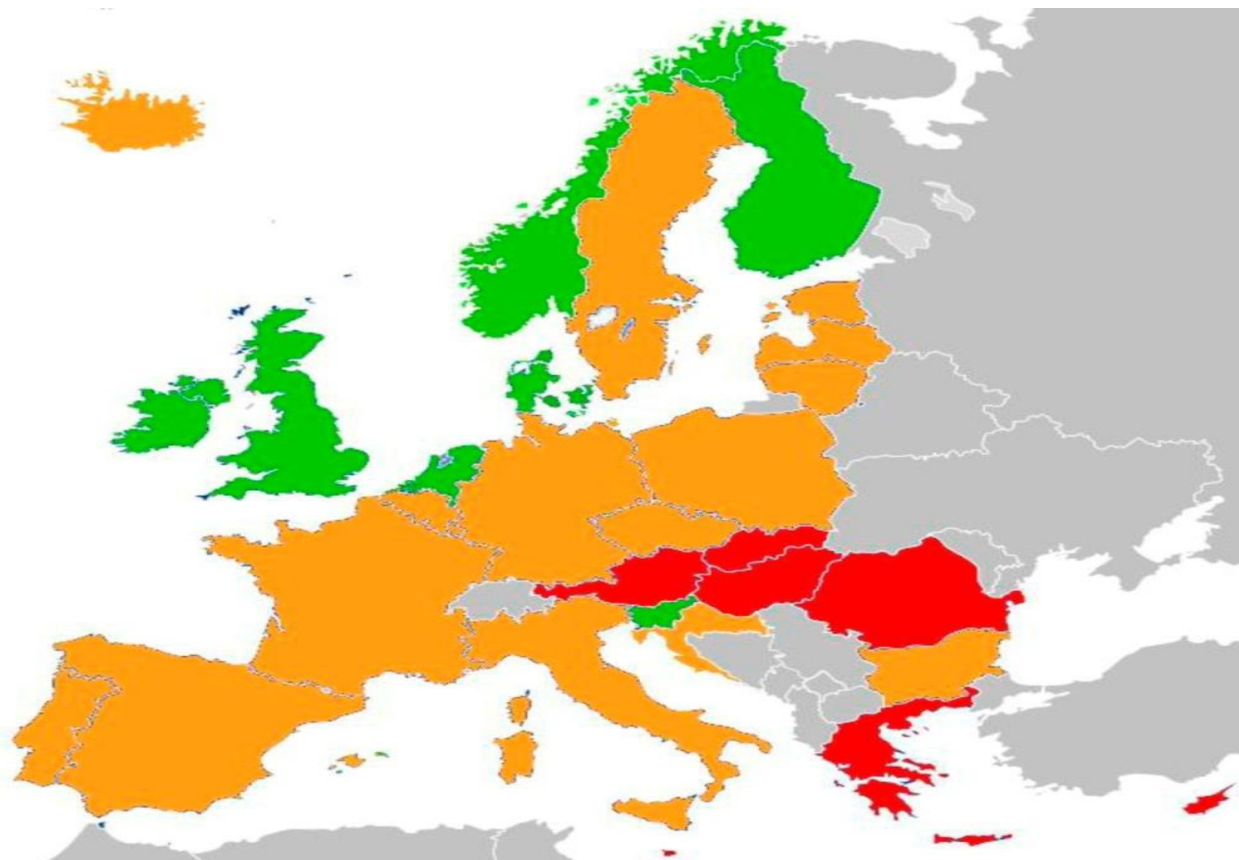
- Principalele probleme de sănătate ale celor ce imigrează în Uniunea Europeană:
  - În general, problemele lor de sănătate sunt similare cu cele ale populației din care au plecat, la care se adaugă:
    - Cele mai frecvente afecțiuni și riscuri asociate:
      - Răni provenite din accidente
      - Degerături, arsuri (migratie pe perioada de iarna)
      - Accidente cardiovasculare (migranti varstnici)
      - Complicații legate de sarcină și naștere
      - Diabet (apar complicatii)
      - Hipertensiune (apar complicatii)

# 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- nedezvoltate** (fără răspuns explicit pentru scăderea inegalităților în sănătate)

HEALTH INEQUALITIES IN THE EU, Peter Goldblatt, UCL Institute of Health Equity, 2013 51

# 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