

IMPACTUL BOLILOR CRONICE ALE VÂRSTNICULUI ASUPRA SOCIETĂȚII

ELENA FERCALĂ¹

Doctorand, Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Cuvinte cheie:
dependență, costuri medicale, costuri sociale, instituționalizare

Rezumat: Vârștii constituie categoria populațională cea mai expusă riscurilor de îmbolnăvire. Bolile cronice sunt responsabile pentru șase din zece cazuri de deces ale persoanelor vârstnice. Aceste boli sunt generatoare de dependență și de cheltuieli pentru medicamente, pentru servicii medicale și sociale. Dependența persoanelor vârstnice afectează timpul și resursele întregii familii. Vârștii bolnave sunt și victime ale abuzului sub diverse forme. Serviciile specializate pentru persoanele vârstnice, inclusiv cele medicale, sunt extrem de costisitoare și presupun eforturi importante și din partea societății.

Keywords:
dependency, medical expenses, social expenses, abuse, institutionalization

Abstract: The elderly make up the category of population the most exposed to the risk of diseases. Chronic diseases are responsible for six out of ten death cases of the elderly. These diseases generate dependency and expenses for medicines, medical and social services. The dependency of the elderly affects the time and the resources of the whole family. Sick old people become victims of abuse under various forms. Special services for the elderly, including the medical ones, are very expensive and require important efforts, including from the society.

Deoarece persoanele vârstnice constituie grupul cel mai expus riscurilor de îmbolnăvire, din cauza diminuării capacităților de adaptare și vulnerabilității lor ridicate față de factorii nocivi ai mediului, devin și consumatori cei mai mari (uneori excesivi) de servicii de sănătate și servicii sociale cu implicații serioase pentru distribuirea rațională și echitabilă a cheltuielilor publice. Vârștii sunt expuși unor situații și condiții de viață care le reduc independența față de alte persoane și fac să crească nevoile lor de asistență medicală și socială.

Diferite boli cronice, printre care bolile cardiace, hipertensiunea arterială, diabetul, reumatismul, artrita, nu se vindecă, iar costul tratamentului este extrem de ridicat. Conform statisticilor medicale, cel puțin șase din zece cauze de deces în rândul vârstnicilor sunt datorate bolilor cronice.

O consecință importantă a cronicității o reprezintă faptul că bolile cu acest caracter au nevoie de un tratament deosebit de îndelungat și complicat, care necesită cheltuieli mari, situație de natură a afecta în primul rând grupul vârstnicilor, care sunt cei mai susceptibili la afecțiunile cronice și care dispun de resurse modeste în raport cu cheltuielile necesare tratamentului.

O altă consecință, la fel de importantă, a bolilor cronice o constituie influența asupra structurii și funcționalității unor familii unde coexistă mai multe generații, în condițiile în care rolurile familiale pot fi perturbate, printre altele, și din cauza stării de incapacitate a celor mai vârstnici membrii.

Dependența acestora de ceilalți membrii ai familiei afectează timpul și resursele întregii familii.

Dacă vârstnicul este imobilizat la pat se impune mobilizarea unui membru activ din familie pentru a-l îngriji, situație care duce uneori la dezorganizarea familiei. În aceste condiții, vârstnicul este scos din mediul familial și internat într-o unitate de profil.

Un alt aspect al cronicității se manifestă în modificarea comportamentului social și a unor trăsături de personalitate, care

și caracterizează pe vârstnici, aceștia devenind adeseori o "povară" greu de suportat pentru cei mai tineri din familie. Ca urmare, devalorizarea ca persoană, poziția "minoritară", "marginală" și "anomică" devin caracteristici principale ale vârstnicului afectat de boli cronice. Există și posibilitatea ca unele familii să-și abandoneze bătrânii bolnave internându-i în aziluri sau lăsându-i fără nici o resursă de supraviețuire. În alte cazuri de abuz, vârstnicii sunt evacuați, aruncați în stradă, fiind nevoiți să vagabondeze, să-și petreacă nopțile în parcuri, gări sau alte locuri publice. Neîngrijiți și afectați de boli, acești oameni mor.

Ca efect direct al amplificării cronicității, creșterea numărului de vârstnici în ansamblul populației se corelează cu creșterea cheltuielilor pentru sănătate și asistență socială. Orice boală, în general, antrenează pierderi economice și creează totodată presiuni asupra sistemului de îngrijiri publice.

Serviciile specializate pentru persoanele vârstnice, inclusiv cele medicale, sunt extrem de costisitoare și presupun eforturi considerabile din partea societății.

Este cunoscut fenomenul de "medicalizare" a fenomenului de îmbătrânire care aduce profituri unei industrii care produce medicamente sau cosmetice.

Medicalizarea bătrâneții a determinat mulți vârstnici să participe la crearea propriei dependențe și la tendința de utilizare excesivă a serviciilor medicale

Politica în materie de sănătate a pus accent exclusiv pe tratamentul bătrâneții ca problemă individuală, ignorând problemele sociale cu care se confruntă acest grup de vârstă, printre care discriminarea marginalizarea, stigmatizarea. De aceea, mult mai utilă decât instituționalizarea vârstnicului este îngrijirea lor în cadrul familiilor, cu sprijinul comunității.

Problemele sociale derivă din situația familială, locativă și situația maritală, vârstnic singur, cuplu de vârstnici, vârstnici cu descendenți care trăiesc în familie sau sunt instituționalizați.

Deponenții sociali (persoanele lipsite de venituri și susținători),

¹Autor Corespondent: Elena Fercală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Str. Calea București, Nr. 25-27, Brașov, România, e-mail: sjbrasov@rdslink.ro, tel +40-0744385500
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2010; 2(1):19-20

vârstnicii cu venituri insuficiente și fără familii sau bolnavii cronici care nu pot fi îngrijiți în familie sunt candidați pentru căminele spital.

Internarea într-o instituție specializată (azil, cămin –spital, cămine pentru pensionari) determină o importantă traumă, deoarece comportă o radicală schimbare de viață, o renunțare definitivă la anumite deprinderi și obiceiuri, de care vârstnicul o dată cu trecerea timpului se simte din ce în ce mai legat. Stresului internării i se adaugă și sentimentul de părăsire și singurătate, amplificat prin lipsa de înțelegere și atitudinea superficială a persoanelor de toate categoriile din aceste unități. Condiții precare de asistență medicală și de îngrijire, discriminare la internare pe motiv de vârstă, tratament sau îngrijire insuficientă/inadecvată, sedarea vârstnicului corespund abuzului medical.

Internarea abuzivă a vârstnicului fără acordul acestuia într-un spital, azil, ospiciu, reprezintă o violare a drepturilor acestuia. Neglijarea, apare atât în familie, cât și în mediul instituționalizat și poate fi involuntară-vârstnicul este lăsat fără ajutor, singur, izolat, privat de alimente, apă, îngrijire, igienă.

BIBLIOGRAFIE

1. Domnariu C., Frâncu V. “Tratat de Sănătate Publică“ VOL. II, SIBIU, 2006
2. Rădulescu S. “Sociologia Sănătății și a Bolii“ NEMIRA 2002
3. Vulcu L. “Tratat de Sănătate Publică“ VOL. III, SIBIU, 2006