

Ugroženost nedržavnih manjina šećernom bolešću

BORNA PLEŠE¹, RENATA KUTNJAK KIŠ², ANDREA MARIĆ³

¹ *Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za medicinsku informatiku i biostatistiku*

² *Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije*

³ *Centar za dijabetes Županijske bolnice Čakovec*

Sažetak Nejednakosti u zdravlju manjina u razvijenim zemljama i onima u tranziciji kritična je tema javnog zdravstva u posljednjih nekoliko desetljeća. Nedržavne manjine posebno su ugrožene, o čemu govore i brojna istraživanja koja prikazuju zabrinjavajuću sliku socijalne isključenosti, težeg pristupa zdravstvenoj zaštiti te informacijama o prevenciji bolesti i ozljeda. Stope šećerne bolesti tipa 2 među takvim manjinama nerijetko su višestruko veće od općih stopa unutar državnih granica u kojima žive, stoga je prevencija i liječenje u tim populacijama od kritične važnosti za sprječavanje pogoršanja i smanjenje nejednakosti u zdravlju. U Republici Hrvatskoj romska populacija najmnogobrojnija je nedržavna manjina, no točne stope šećerne bolesti među tom populacijom nisu poznate. Cilj ovoga rada je, koristeći srodne primjere ugroženosti nedržavnih manjina šećernom bolešću, pokazati nužnost utvrđivanja prave slike o šećernoj bolesti među Romima te provedbe više razine prevencije i zdravstvene zaštite koja će biti prilagođena njihovom društvenom i kulturnom kontekstu te vrijednostima.

Ključne riječi. Dijabetes tipa 2, šećerna bolest, zdravstvene nejednakosti, nedržavne manjine

1. Uvod

Diabetes mellitus tipa 2 (šećerna bolest tipa 2) jedan je od najraširenijih zdravstvenih problema u razvijenom svijetu te je u posljednjem desetljeću zabilježen i značajan porast prevalencije šećerne bolesti među zemljama u razvoju. Ukupan broj ljudi zahvaćenih šećernom bolešću tipa 2, kao i relativne dobno-standardizirane stope obolijevanja, u zemljama poput Kine i Indije, u velikom su porastu te su nedavno prestige čak i zapadne zemlje¹.

Među javnozdravstvenim problemima razvijenih zemalja svakako su neravnopravnosti u pristupu zdravstvenoj skrbi manjina, a prevalencija šećerne bolesti tipa 2 među manjinskim stanovništvom tih zemalja može nam mnogo otkriti o nejednakostima u zdravlju te potrebi za kvalitetnijom i primjerenijom zaštitom zdravlja sveukupne populacije, uključujući i etničke manjine.

Kako je osnovni predmet ovog rada procijeniti ugroženost nedržavnih manjina šećernom bolešću tipa 2, važno je pojasniti termin *nedržavne* manjine (stateless minorities) što nije nimalo lak zadatak jer se radi iznimno heterogenoj skupini naroda.

Gledano u najstrožem smislu, osobe *bez državnosti* one su koje su lišene ili samovoljno odbijaju izražavanje pripadnosti bilo kojoj naciji, no među nedržavne manjine možemo ubrajati i one etničke manjine koje, iako imaju izražen osjećaj pripadnosti posebnoj etno-nacionalnoj grupi, ne pripadaju niti jednoj suverenoj državi². Te su nedržavne nacije svojevrsni paradoks u međunarodnom kontekstu nacionalnih država što nerijetko dovodi do problema službenog priznanja manjinskog statusa ili čak nejednaku mogućnost pristupa osnovnim i temeljnim ljudskim pravima, poput onome na adekvatnu zdravstvenu zaštitu.

Nedržavne manjine upravo su zato od posebnog interesa i za međunarodne humanitarne organizacije, poput UNHCR-a, koji je pokrenuo akciju za ukidanje statusne diskriminacije nedržavnih ili bezdržavnih manjina, a slični pokreti poput onih za zaštitu romskih manjina već su godinama među prioritetima mnogih europskih država.

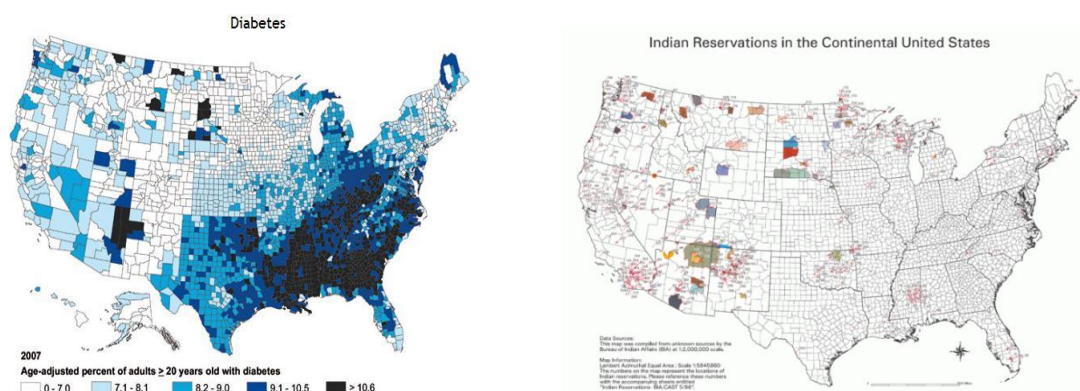
Šećerna bolest tipa 2 jedna je od najčešćih zdravstvenih poteškoća u populacijama koje nemaju zadovoljavajuću razinu zdravstvene zaštite te nemogućnost pristupa ili slijeđenja preporuka o prevenciji. Etničke manjine posebno su osjetljive u tom smislu jer su nerijetko izložene diskriminaciji koja im otežava socijalnu integraciju i pristup državnim institucijama poput onih koje osiguravaju zdravstvenu zaštitu, a samim time i veću prisutnost kroničnih stanja poput šećerne bolesti tipa 2 te zdravstvenih komplikacija uzrokovanih tim kroničnim stanjima³.

2. Stope šećerne bolesti tipa 2 među nedržavnim manjinama u svijetu

Ako želimo prikazati ozbiljnost ovoga problema, kao paradigmatške primjere možemo promatrati starosjedilačke populacije Sjeverne Amerike i Australije, dva primjera nedržavnih manjina koje su povijesno bile izložene iznimnoj diskriminaciji prije konačnog priznanja prava koja do sada očigledno nisu rezultirala punom ravnopravnošću ako je suditi po zdravstvenim indikatorima poput stopa mortaliteta, pretilosti i šećerne bolesti⁴.

Poražavajuće stope šećerne bolesti među starosjedilačkom populacijom u SAD-u najbolje se očitavaju na kartama prevalencije šećerne bolesti američkog CDC-a, na kojoj je u zapadnom dijelu zemlje gotovo moguće očitati granice indijanskih rezervata prema plavim mrljama koje predvidljivo prate položaje autonomnih teritorija američkih starosjedilačkih ne-državnih manjina (slika 1.).

Ti su teritoriji već uobičajeno domovi manjinskoj populaciji, potomcima tamošnjih starosjedilača, te se u njima nalaze više stope nezaposlenosti i pretilosti, dva iznimno pouzdana prediktora stopa šećerne bolesti. Prosječna očekivana životna dob među populacijama koje žive na tim područjima također je niža od općeg prosjeka SAD-a, u dijelovima SAD-a je njihova očekivana životna dob čak i do 33 godine niža od opće populacije³. Dokaz da se ne radi o izoliranom problemu dolazi iz Kanade, gdje šećerna bolest tipa 2 također predstavlja ozbiljan zdravstveni problem za žitelje Prvih nacija⁵.



Slika 1. Usporedni prikaz prevalencije šećerne bolesti i lokacija indijanskih rezervata u SAD-u. Izvori: Center for Disease Control (CDC) 2007. i Bureau of Indian Affairs (BIA), 1996. SAD.

U Australiji je dobro poznat nepovoljan status starijeg stanovništva, a na primjeru šećerne bolesti i tamo otkrivamo zabrinjavajuću sliku nejednakosti (slika 2). Zdravstvene statistike u Australiji pokazuju kako su osim općih stopa šećerne bolesti kod autohtonog stanovništva također visoki brojevi komplikacija uzrokovanih tom bolešću. Među starijom populacijom stope amputacija bile višestruko veće (čak 27 do 38 puta veće za osobe u dobnoj skupini 25-49), a čak je 98% tih zahvata uzrokovano posljedicama komplikacija vezanih uz šećernu bolest⁶.

Dobne skupine	Autohtona populacija	Neautohtona populacija	Omjer razlike
15-24	1.0	0.5	2.0
25-34	4.3	0.6	7.2
35-44	10.0	2.0	5.0
45-54	20.7	4.0	5.2
55+	32.1	11.6	2.8

Slika 2. Apsolutne proporcije osoba sa šećernom bolešću tipa 2 u Australiji 2004.-2005.; usporedba autohtonog i neautohtonog stanovništva. Izvor: Australian Bureau of Statistics, 2006.

U Europi se, čak i uz prisustvo brojnih drugih etničkih manjina, iz perspektive nejednakosti u zdravlju nedržavnih manjina kao prioritet jasno predstavlja položaj romske populacije. Istraživanje provedeno među romskom populacijom u Slovačkoj pokazalo je kako su stope šećerne bolesti među tamošnjim Romima statistički značajno veće nego u općoj populaciji; dobno standardizirana prevalencija šećerne bolesti tipa 2 bila je 30% (95%, CI:22-39) u odnosu na opću populaciju gdje je ista stopa bila 10% (CI:8-13, P=0.0001 u usporedbi dvaju grupa)⁷. Važno je napomenuti da je to istraživanje objavljeno 2003. od kada su stope šećerne bolesti u svijetu nastavile značajno rasti⁷.

3. Nedržavne manjine u RH

Republika Hrvatska prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011. broji 4.284.889 građana unutar svojih granica. Među njima službeno je popisano 16.975 Roma² koji kao nedržavna manjina predstavljaju populaciju koja je posebno ugrožena u zdravstvenom smislu te čija bi se zaštita trebala smatrati vrijednom posebne pažnje.

Regionalni centar Programa Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u suradnji sa Svjetskom bankom i Europskom komisijom proveo je istraživanje o socioekonomskom položaju Roma u 12 zemalja, uključujući Hrvatsku. Osnovno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj dostupno svima, no istraživanje je pokazalo kako do 17.5% Roma nema važeće zdravstveno osiguranje te da je statistički značajno veći broj Roma izjavilo kako nisu u mogućnosti posjetiti liječnika kada im je to potrebno, a čak 44.5% romskog stanovništva izjavilo da to nije bilo u mogućnosti kupiti potrebne lijekove. Iako se pokazalo kako je većina pokazatelja zdravstvenog stanja u romskoj populaciji bila nepovoljna u odnosu na iste pokazatelje u uspoređenoj neromskoj populaciji, nominalne stope šećerne bolesti bile su niže, a tako je bilo i u Hrvatskoj⁸. Međutim, objedinjeni izvještaj UNDP-a jasno navodi kako su samoprijavljene stope kroničnih bolesti među Romima vjerojatno netočne te navode kako brojni drugi faktori poput niskog stupnja obrazovanja i neposjedovanja zdravstvenog osiguranja imaju dokazano negativan učinak na točnu samoprocjenu zdravlja. Također navode da „*podaci sugeriraju kako je samoprocjena zdravstvenog stanja, u slučaju Roma, snažno povezana s dostupnošću zdravstvenih usluga kao i razini zdravstvene kompetencije i kulture*“ te kako je pozitivan iskaz o osobnom zdravlju društveno poželjan u romskoj zajednici⁹. Primjer toga je i istraživanje UNDP-a u Slovačkoj, gdje je broj samoprijavljenih slučajeva endokrinih bolesti među Romima bio niži od one u geografski bliskoj općoj populaciji¹⁰, što je u suprotnosti s ranije navedenim istraživanjem koje je pokazalo statistički značajno više stope šećerne bolesti tipa 2 na temelju laboratorijskih nalaza krvi⁷.

Druga istraživanja provedena među romskom populacijom u Hrvatskoj potvrđuju kako je općenito zdravstveno stanje lošije u usporedbi s općom populacijom. Antropometrijska mjerenja u istočnoj Hrvatskoj pokazala su relativno višu prevalenciju prekomjerne tjelesne težine među starijom populacijom Roma u odnosu na mlađu i višestruko veću pothranjenost kod mlađeg dijela populacije u odnosu na opću populaciju (8% ispitanih Roma imalo je BMI manji od 18.5, u odnosu na 1% u općoj populaciji). Kao vjerojatne neposredne uzroke tih rezultata, autorice istraživanja navode nepovoljan ekonomski status koji je povezan s niskom razinom obrazovanja i visokom stopom nezaposlenosti te nepravilnu prehranu¹². Iako je drugo istraživanje pokazalo značajan napredak u razumijevanju romskih učenika o važnosti obrazovanja za kvalitetu njihovog života, percepcija važnosti obrazovanja i primjene stečenog znanja, posebno među učenicima završnih razreda osnovne škole, nepovoljna je¹³ što otkriva jedan od razloga zašto je korištenje institucionalnih resursa mnogo niža od one u općoj populaciji, a njihov društveni položaj dodatno otežavaju uobičajene predrasude i socijalna isključenost Roma u lokalnoj zajednici¹⁴. Ti pokazatelji nažalost odražavaju sliku uobičajenog položaja Roma diljem Europe¹⁵ zbog kojega su i u Republici Hrvatskoj objavljeni brojni akcijski i strateški planovi¹⁶⁻¹⁷, a jedan je od njih u Međimurskoj županiji nedavno izrađen u sklopu projekta ACTION-FOR-HEALTH¹⁸.

Povećana prevalencija šećerne bolesti kod manjinskih populacija, posebice nedržavnih manjina, gotovo su univerzalan problem u svijetu, a vrlo je izvjesno da Republika Hrvatska po tome nije izuzetak. Nedostatak pristupa adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti, nekorištenje ili neinformiranost o pravima koja im stoje na raspolaganju, nedostatak informacija o pravilnoj prehrani, kao i neprovođenje pravilne prehrane, uz istovremenu raširenost konzumiranja sredstava ovisnosti (osobito pušenje i alkohol), mogući su razlozi povišenih stopa šećerne bolesti među tim manjinama, no kako bi se moglo ustvrditi točne uzroke, potrebno je proučiti sociokulturni kontekst, a u tome nam mnogo govore brojni primjeri istraživanja stopa prevalencija kroničnih bolesti i mortaliteta u nedržavnim manjinama u razvijenim zemljama Zapada^{6,19,20}.

4. Potreba za daljnjim istraživanjem u svrhu smanjivanja nejednakosti

Temeljni problemi s priznavanjem mnogih nedržavnih manjina gotovo su univerzalni čak i u razvijenim zemljama. Njihov politički i socijalni status unutar država u kojima žive često je nepovoljan, a to se očrtava u stopama nezaposlenosti i u mnogim zdravstvenim indikatorima, poput prevalencije i stopa smrtnosti od kardiovaskularnih i drugih kroničnih bolesti kao i drugih stanja poput pretilosti. Šećerna bolest tipa 2 samo je jedan od najočitijih primjera koji predstavlja ozbiljne zdravstvene nejednakosti takvih manjina, među kojima možemo ubrajati i romsku populaciju u Republici Hrvatskoj. Njihov specifični sociokulturni kontekst bitan je čimbenik u ostvarivanju strategija za poboljšanjem zdravstvenih rizika koje ne treba zanemariti. Istraživanje provedeno u sklopu regionalnog programa UNDP-a pokazalo je nominalno niže stope šećerne bolesti među romskom populacijom u Hrvatskoj, no istodobno treba naglasiti da je taj podatak prikupljen na temelju iskaza samih ispitanika što bi moglo upućivati na značajan broj nedijagnosticiranih slučajeva šećerne bolesti tipa 2 među Romima.

U slučaju da stvarna prevalencija šećerne bolesti tipa 2 u Hrvatskoj doista jest niža među Romima, to bi bio svojevrsan kuriozitet s obzirom na to da svi ostali pokazatelji (socioekonomski status, stope nezaposlenosti, prehrana, ostvareno obrazovanje i sl.) sugeriraju da bi i stope šećerne bolesti tipa 2 trebale biti više te da i objedinjeni regionalni izvještaj UNDP-a navodi kako niže samoprijavljene stope kroničnih bolesti vrlo vjerojatno govore o nepouzdanosti takvih podataka te potrebi dodatnih istraživanja. Međutim, cilj dodatnih istraživanja ne bi smio biti ograničena bolji uvid u zdravstveno stanje romske populacije, već i pronalaženje mjera za rješavanje problema s kojima se zdravstveni djelatnici susreću na terenu, prilikom skrbi za oboljele; primjerice, preniski stupanj pismenosti prepreka je u primjeni peroralnih lijekova, te osobito inzulinske terapije, kao i provođenju adekvatne samokontrole glikemije za osobe sa šećernom bolešću. Podaci o statističko značajno manjem broju osoba sa važećim zdravstvenim osiguranjem, nemogućnošću pristupa zdravstvenoj zaštiti i potrebnim lijekovima osim o korištenju zdravstvene zaštite govore o problemima vezanim uz loš socioekonomski status, nedovoljnu informiranosti i educiranost romske populacije o dostupnim zdravstvenim uslugama. Međutim, osmišljavanje načina za senzibilizaciju i edukaciju Roma ne bi smjela biti ograničena samo na informiranje o administrativnim uvjetima ostvarivanja zdravstvenog osiguranja i zaštite, već i na kvalitetnu edukaciju o brizi za osobno zdravlje.

Potreba za javnozdravstvenim intervencijama među romskom populacijom uključuje i potrebu za promišljanjem kako prilagoditi te intervencije kako bi bile učinkovite i prihvatljive socijalnom kontekstu njenih pripadnika te kako poboljšati zdravstvenu informiranost i korištenje osnovne zdravstvene zaštite koja im je na raspolaganju. Kako bi se uopće moglo pristupiti osmišljavanju takvih strategija, potrebno je provesti više specifičnih istraživanja o životnom stilu, zdravstvenim potrebama i stopama incidencije, prevalencije i smrtnosti od kroničnih bolesti među romskom populacijom, ali i društvenim čimbenicima koji utječu na postojeće nejednakosti u zdravlju.

5. Reference

- ¹ International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015. <http://www.idf.org/diabetesatlas>
- ² Nimni E. Stateless nations in a world of nation-states. U: Cordell K, Wolff S. Routledge handbook of ethnic conflict. London, New York: Routledge, 2010: 55-66.
- ³ Chow EA, et al. The disparate impact of diabetes on racial/ethnic minority populations. *Clinical Diabetes*. 2012;30(3):130-133.
- ⁴ Murray Christopher JL, et al. Eight Americas: investigating mortality disparities across races, counties, and race-counties in the United States. *PloSMed*. 2006; 3(9):1513-1524.
- ⁵ Campbell A. Type 2 diabetes and children in Aboriginal communities: the array of factors that shape health and access to health care. *Health L J*. 2002;10:148-168.
- ⁶ Norman, PE., et al. High rates of amputation among Indigenous people in Western Australia. *Med J Aust*. 2010 Apr 5;192(7):421.
- ⁷ de Courten, BV, et al. Higher prevalence of type 2 diabetes, metabolic syndrome and cardiovascular diseases in gypsies than in non-gypsies in Slovakia. *Diabetes research and clinical practice*. 2003;62(2):95-103.
- ⁸ Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011. Stanovništvo prema državljanstvu, narodnosti, vjeri i materinskom jeziku. Zagreb: Državni zavod za statistiku, 2013. http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1469.pdf
- ⁹ Bagić D, et al. Romska svakodnevnica u Hrvatskoj: prepreke i mogućnosti za promjenu. United Nations Development Programme, 2014.
- ¹⁰ Mihailov, D. The health situation of Roma communities: Analysis of the data from the UNDP/World Bank/EC Regional Roma Survey 2011. Roma Inclusion Working Papers. Bratislava: United Nations Development Programme, 2012.
- ¹¹ United Nations Development Programme. Report on the Living Conditions of Roma households in Slovakia 2010. UNDP Europe and the CIS, Bratislava Regional Centre, 2012. <http://www.undp.org/content/dam/rbec/docs/Report-on-the-living-conditions-of-Roma-households-in-Slovakia-2010.pdf>.
- ¹² Zajc, M, et al. Body mass index and nutritional status of the Bayash Roma from eastern Croatia. *Collegium antropologicum*. 2006;30(4):783-787.
- ¹³ Lapat G, Šlezak H. The Roma students' perception of the importance of education. *Metodički obzori*. 2011;6(11): 81-93.

- ¹⁴ Šlezak H, Šakaja L. Prostorni aspekti socijalne distance prema Romima. *Hrvatski geografski glasnik*. 2012;74(1): 91-109.
- ¹⁵ Parekh N, Tamsin R. Health inequalities of the Roma in Europe: a literature review. *Central European journal of public health*. 2011;19(3): 139-142.
- ¹⁶ Vlada Republike Hrvatske. Nacionalna strategija za uključivanje Roma za razdoblje od 2013 do 2010. godine. Zagreb: Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina, 2012.
http://ipc.com.hr/hr_HR/preuzimanje/29/Nacionalna+strategija+za+uklju%C4%8Divanje+Roma+2013-2020.pdf
- ¹⁷ UNDP Hrvatska. Akcijski plan za uključivanje Roma Međimurske županije od 2013.-2015. godine. http://www.medjimurska-zupanija.hr/images/sjednice_skupstine_2013/28/22.pdf
- ¹⁸ Kutnjak Kiš R., et al (ur). Strateški plan za unapređenje zdravlja i smanjivanje nejednakosti u zdravlju u Međimurskoj županiji od 2014.-2020. godine. Čakovec: Zavod za javno zdravstvo međimurske županije, 2013.
- ¹⁹ Nazroo JY. The Structuring of Ethnic Inequalities in Health: Economic Position, Racial Discrimination, and Racism. *American Journal of Public Health*. 2003;93(2):277–284.
- ²⁰ Reading CL, Wien F. Health inequalities and the social determinants of Aboriginal peoples' health. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2009.