**Αθήνα: 14/06/2022**

**11ο ΔΕΛΤΙΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ:   
«ΥΓΕΙΑ, ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ»**

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.), εφεξής «Παρατηρητήριο» με αντικείμενο την επιστημονική καταγραφή, τη μελέτη και την έρευνα σε θέματα αναπηρίας, στοχεύει στο να καθιερωθεί ως βασική πηγή πληροφόρησης για τις εξελίξεις στο πεδίο της αναπηρίας. Συγκεντρώνοντας και αναλύοντας δεδομένα και πληροφόρηση από εγχώριες και διεθνείς πηγές, το Παρατηρητήριο συμβάλλει στην παρακολούθηση, στην προστασία και στην προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους.

Βασικός πυλώνας στη δραστηριότητα του Παρατηρητηρίου, αποτελεί η συγκέντρωση και η ανάλυση στατιστικών δεδομένων σε βασικούς τομείς που αφορούν στις συνθήκες διαβίωσης και στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις ως προς την άσκηση των δικαιωμάτων τους.

Επιπρόσθετα, το «Παρατηρητήριο», καλείται να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των εθνικών στατιστικών για την αναπηρία. Με τον νόμο ν.4488/2017, το Παρατηρητήριο της Ε.Σ.Α.μεΑ. θεσμοθετείται ως ο βασικός συνομιλητής της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και των λοιπών φορέων του Ελληνικού Στατιστικού Συστήματος αναφορικά με την υποχρέωσή τους να αναπτύσσουν, να παράγουν και να διαδίδουν επίσημες στατιστικές για τα άτομα με αναπηρία. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι για τους σκοπούς του σχεδιασμού των ως άνω στατιστικών και της διάχυσης των παραγόμενων δεδομένων, οι αρμόδιοι φορείς τελούν σε διαβούλευση με το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.).

Στο πλαίσιο υλοποίησης της Δράσης 1.2 (Π.Ε.2) του Υποέργου 1 της Πράξης «Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας» που υλοποιεί η Ε.Σ.Α.μεΑ. στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» με τη συγχρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) και εθνικών πόρων, το Παρατηρητήριο συντάσσει και δημοσιεύει σε τακτά χρονικά διαστήματα δελτία στατιστικής πληροφόρησης αφιερωμένα σε συγκριμένα θεματικά πεδία, όπου παρουσιάζει τα σημαντικότερα ευρήματα και τάσεις όπως αυτά προκύπτουν μέσω της επεξεργασίας των διαθέσιμων στατιστικών στοιχείων.

Για περισσότερες πληροφορίες για το Έργο, απευθυνθείτε στην Ιστοσελίδα του Έργου: [www.paratiritirioanapirias.gr](http://www.paratiritirioanapirias.gr/)

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

[ΕΙΣΑΓΩΓΗ 3](#_Toc102747769)

[ΒΑΣΙΚΑ ΕΥΡΥΜΑΤΑ 6](#_Toc102747770)

[ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΥΜΑΤΩΝ 9](#_Toc102747771)

[1. Δείκτες υγείας και αναπηρίας 9](#_Toc102747772)

[1.1. Γενική κατάσταση υγείας 9](#_Toc102747773)

[1.2. Εκτίμηση αναπηρίας 9](#_Toc102747774)

[1.3. Περιορισμοί σε σωματικές και αισθητηριακές λειτουργίες 11](#_Toc102747776)

[2. Δείκτες πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη 11](#_Toc102747777)

[2.1. Ιδιωτικές δαπάνες των νοικοκυριών για την υγεία 11](#_Toc102747779)

[2.2. Ανάγκες υγείας που δεν ικανοποιούνται 13](#_Toc102747780)

[2.3. Χρήση υπηρεσιών αποκατάστασης και υπηρεσίες νοσηλευτικής/ιατρικής   
φροντίδας κατ’ οίκον 15](#_Toc102747781)

[2.4. Πρόσβαση σε γυναικολογικές εξετάσεις 15](#_Toc102747782)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Προσβάσιμο αρχείο Microsoft Word (\*.docx)**  Το παρόν αρχείο ελέγχθηκε με το εργαλείο *Microsoft Accessibility Checker*και δε βρέθηκαν θέματα προσβασιμότητας. Τα άτομα με αναπηρία δε θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωσή του. |

# **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το 11ο κατά σειρά δελτίο του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας έχει ως αντικείμενο την υγεία και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Με το άρθρο 25 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (2006), κατοχυρώνεται στη διεθνή έννομη τάξη το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας, χωρίς διακρίσεις βάσει της αναπηρίας τους.

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη που υπογράφουν τη Σύμβαση, δεσμεύονται να λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, για να διασφαλίζουν την πρόσβαση, για τα άτομα με αναπηρίες, σε υπηρεσίες υγείας που να είναι προσαρμοσμένες στο φύλο, συμπεριλαμβανομένης και της σχετιζόμενης με την υγεία αποκατάστασης.

ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ:

ΆΡΘΡΟ 25

Συγκεκριμένα, τα Συμβαλλόμενα Κράτη δεσμεύονται να:

1. παρέχουν στα άτομα με αναπηρίες **το ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο ελεύθερης ή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης και προγραμμάτων, όπως αυτό προβλέπεται για τα υπόλοιπα άτομα, συμπεριλαμβανόμενου και του τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των, βασισμένων στον πληθυσμό, προγραμμάτων δημόσιας υγείας,**
2. παρέχουν εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που είναι αναγκαίες για τα άτομα με αναπηρίες, συγκεκριμένα λόγω των αναπηριών τους, συμπεριλαμβανομένης και **της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης**, ανάλογα με την περίπτωση, και τις υπηρεσίες που σχεδιασμένες με σκοπό να ελαχιστοποιήσουν και να αποτρέψουν περαιτέρω αναπηρίες, μεταξύ των παιδιών και των ηλικιωμένων,
3. παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες υγείας όσο το δυνατόν **πιο κοντά στις κοινότητες των ανθρώπων**, συμπεριλαμβανόμενων και των αγροτικών περιοχών,
4. απαιτούν από τους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν φροντίδα ίδιας ποιότητας στα άτομα με αναπηρίες, όπως και στους άλλους, και βάσει της **ελεύθερης και ενημερωμένης συγκατάθεσης**, αυξάνοντας, μεταξύ άλλων, την **ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες, μέσω της κατάρτισης και της δημοσίευσης ηθικών προτύπων για τη δημόσια και ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη**,
5. απαγορεύουν τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες, κατά την παροχή ασφάλισης υγείας και ζωής, όπου μια τέτοια ασφάλιση επιτρέπεται από την εθνική νομοθεσία, η οποία παρέχεται κατά δίκαιο και εύλογο τρόπο,
6. αποτρέπουν τη μεροληπτική άρνηση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ή υγείας ή διατροφής και λήψης υγρών, εξ αιτίας της αναπηρίας.

Η συγκυρία της πανδημίας, που επέφερε δραματικές, υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στη ζωή των ατόμων με αναπηρία, οι οποίες δεν έχουν αποτυπωθεί ποιοτικά και ποσοτικά, επανάφερε στο προσκήνιο με δραματικό τρόπο, την αναγκαιότητα ενός ισχυρού δημόσιου συστήματος υγείας.

Το Ε.Σ.Υ. υπήρξε ανέτοιμο να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της υγειονομικής συγκυρίας, έχοντας ήδη πληγεί σοβαρά από τη δεκαετή και πλέον οικονομική κρίση, με τη σαρωτική επίδραση που είχε στη μείωση των δαπανών για την υγεία. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών, κατά το διάστημα 2009-2018, η κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη για την υγεία (σε ευρώ) μειώθηκε στη χώρα κατά 34%.[[1]](#footnote-1)

Ήδη πριν το ξέσπασμα της πανδημίας, η μεγάλη ζήτηση για τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας λόγω της πτώσης της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών και οι σοβαρές περικοπές στον προϋπολογισμό των δημόσιων νοσοκομείων από την άλλη, επηρέασαν σημαντικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μείωση του ιατρικού προσωπικού, η αύξηση του χρόνου αναμονής για ιατρικές υπηρεσίες, η έλλειψη απαραίτητων ιατρικών προμηθειών και αναλώσιμων στα νοσοκομεία, και κυρίως στα περιφερειακά νοσοκομεία, οδήγησαν μεγάλο τμήμα των πολιτών σε αδυναμία να καλύψουν βασικές υγειονομικές ανάγκες.

Η επίδραση της πανδημίας με τη μετατροπή των νοσοκομειακών μονάδων σε νοσοκομεία μιας νόσου και την υπερφόρτωση του ΕΣΥ, επιβάρυνε επιπλέον το επίπεδο υγείας των πολιτών, με τις πλέον ευάλωτες ομάδες όπως οι χρόνια πάσχοντες και τα άτομα με αναπηρία, να αποκλείονται από βασικές υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας.

Η έλλειψη έγκυρων στατιστικών δεδομένων σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, καθιστά αδύνατο τον υπολογισμό των απωλειών ακόμα και σε ανθρώπινες ζωές που θα μπορούσαν να έχουν σωθεί και ειδικότερα ατόμων που διαβιούσαν σε κλειστές δομές, ατόμων με αναπηρία και ηλικιωμένων ατόμων.

Τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις και οι οικογένειες τους επλήγησαν άνισα από τις επιπτώσεις τόσο της οικονομικής κρίσης όσο και της πανδημίας, καθώς:

* Τα άτομα με αναπηρία/χρόνιες παθήσεις έχουν πολύ αυξημένη πιθανότητα να αντιμετωπίζουν τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό,
* τα άτομα με αναπηρία/χρόνιες παθήσεις συχνά έχουν αυξημένες υγειονομικές ανάγκες
* τα άτομα με αναπηρία/χρόνιες παθήσεις είναι περισσότερο εκτεθειμένα στο ενδεχόμενο νόσησης από τον κορωνοϊό,
* τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια πρόσβασης στην υγεία.

Ειδικότερα, εκτός των οικονομικών εμποδίων τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια που αφορούν:

* Στη μειωμένη προσβασιμότητα των ιατρικών εγκαταστάσεων, των υποδομών και του εξοπλισμού,
* στις αρνητικές και λανθασμένες αντιλήψεις τμήματος των επαγγελματιών υγείας για την αναπηρία,
* στην απουσία προσβάσιμων μορφών επικοινωνίας ανάλογα με την κατηγορία της αναπηρίας τους.

Στο παρόν δελτίο, εγκαινιάζουμε τη θεματική της υγείας στα Δελτία Στατιστικής Πληροφόρησης του Παρατηρητηρίου, παρουσιάζοντας δείκτες που σχετίζονται με την υγεία, την αναπηρία και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού με αναπηρία, αξιοποιώντας τα πρωτογενή δεδομένα της Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών έτους 2020 καθώς και τα διαθέσιμα για χρήση στοιχεία της Έρευνας Υγείας Έτους 2019[[2]](#footnote-2).

# **ΒΑΣΙΚΑ ΕΥΡΥΜΑΤΑ**

* Το 2019, 4 στους 10 ερευνώμενους (41,7%) ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνουν ότι έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση[[3]](#footnote-3). Η χρόνια νοσηρότητα διαπιστώνεται περισσότερο αυξημένη στις γυναίκες, καθώς οι 5 στις 10 γυναίκες δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση.
* Σύμφωνα με τα στοιχεία της Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (2020) [[4]](#footnote-4), το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία/περιορισμό της συνήθους δραστηριότητας λόγω προβλήματος υγείας ανέρχεται σε 24,3%, του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, ενώ το 10,2% του πληθυσμού, δηλαδή 914.098 άτομα, αντιμετωπίζουν σοβαρή αναπηρία/περιορισμό δραστηριότητας.
* 1 στους 2 (51,9%) ηλικίας 15 ετών και άνω φοράει γυαλιά, φακούς επαφής ή κάνει χρήση οπτικών ή τεχνικών βοηθημάτων όρασης.
* Ποσοστό 2,7% των ερευνώμενων ηλικίας 15 ετών και άνω χρησιμοποιεί ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα βοηθητικά εξαρτήματα λόγω προβλημάτων ακοής.
* 1 στους 5 (19,8%) από τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω αντιμετωπίζουν κάποιας μορφής κινητικό πρόβλημα.
* 1 στους 10 (11,3%) ηλικίας 15 ετών και άνω αντιμετωπίζει πρόβλημα μνήμης.
* 1 στους 10 (10,4%) ηλικίας 15 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία συγκέντρωσης[[5]](#footnote-5).
* Το 2019 το 35,2% της συνολικής εγχώριας δαπάνης για την υγεία προέρχεται “από την τσέπη” των νοικοκυριών. Το ποσοστό αυτό είναι το 3ο υψηλότερο στην Ευρώπη.
* Το 2020, το ποσοστό των ατόμων με σοβαρή αναπηρία που δεν ικανοποιήσαν ανάγκες σε ιατρική περίθαλψη ανήλθε σε 29% ‒4,5 ποσοστιαίες μονάδες πάνω συγκριτικά με το 2019.
* Το 2019, εκτιμάται ότι 156.200 άτομα με αναπηρία δεν έλαβαν αναγκαία οδοντιατρική θεραπεία λόγω οικονομικής δυσκολίας, ενώ 78.150 άτομα με αναπηρία δεν ήταν σε θέση να προμηθευτούν αναγκαία φάρμακα που τους είχαν συνταγογραφηθεί από γιατρούς.
* Σύμφωνα με τα δεδομένα της Έρευνας Υγείας (2019), στο διάστημα των 2 προηγούμενων ετών, υποβλήθηκε σε τεστ ΠΑΠ μόνο το 53,3% των γυναικών με σοβαρή αναπηρία και ηλικία ως 65 έτη, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών χωρίς αναπηρία ανέρχεται σε 71,3%.

|  |
| --- |
| ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ  Τα στοιχεία του 11ου δελτίου επιβεβαιώνουν τη δραματική συνθήκη που βιώνουν χιλιάδες άτομα με αναπηρία ή χρόνια πάθηση, τα οποία στερούνται την πρόσβαση ακόμα και σε βασικές υγειονομικές ανάγκες. Παρότι μεταξύ των ετών 2015-2018 καταγράφηκε σχετική αποκλιμάκωση των ανικανοποίητων αναγκών υγείας, μας προβληματίζει ιδιαίτερα το γεγονός ότι μετά το 2018, διαπιστώνεται εκ νέου αύξηση του ποσοστού των πολιτών με σοβαρή αναπηρία που δεν ικανοποιήσαν τις ανάγκες τους σε περίθαλψη.  Η Ε.Σ.Α.μεΑ. έχει επισημάνει καθ’ όλη τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, και ιδίως στην παρούσα συγκυρία της πανδημίας, την επιτακτική ανάγκη ενίσχυσης των προνοιακών επιδομάτων και των αναπηρικών συντάξεων, ως ένα ελάχιστο μέτρο θωράκισης των ευάλωτων πολιτών με αναπηρία απέναντι στον κίνδυνο αποκλεισμού τους από βασικά αγαθά διαβίωσης. Σήμερα, με την ενεργειακή κρίση και τη δυσθεώρητη ακρίβεια, τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και οι οικογένειές τους αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές τους ανάγκες και παράλληλα βιώνουν την επιδείνωση της υγείας τους, αφού η μειωμένη πρόσβαση σε δωρεάν και ποιοτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη τα επιβαρύνει δυσανάλογα.  Η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί, με το 35,2% της συνολικής δαπάνης για την υγεία να προέρχεται πλέον “από την τσέπη” των νοικοκυριών (στοιχεία έτους 2019), είναι σαφές ότι οδηγεί στην εξαθλίωση πολλές χιλιάδες πολίτες με αναπηρία ή χρόνια πάθηση.  Οι πολιτικές που ακολουθούνται, αντί να συμβάλλουν σε έναν στρατηγικό σχεδιασμό για την άρση των σοβαρών εμποδίων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις στο θεμελιώδες δικαίωμα σε ποιοτικές παροχές υγείας, βάζουν αντίθετα στο στόχαστρο ακόμα και στοιχειώδη, “αυτονόητα” δικαιώματα, όπως η πρόσβαση στα φάρμακα. Η αύξηση της συμμετοχής στη φαρμακευτική δαπάνη, τα προβλήματα που δημιουργεί ο σταθερός προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ, η αφαίρεση των βιταμινών και άλλων φαρμάκων από τη θετική λίστα, τα προβλήματα στη διαθεσιμότητα φαρμακευτικών σκευασμάτων, διαμορφώνουν ένα προβληματικό πλαίσιο, που επιβαρύνει όχι μόνο οικονομικά αλλά και ψυχικά τους χρόνια πάσχοντες δημιουργώντας τεράστια ανασφάλεια.  Στον αντίποδα αυτής της υποβάθμισης, η Ε.Σ.Α.μεΑ. συνεχίζει να διεκδικεί σταθερά ένα αναβαθμισμένο και ποιοτικά εκσυγχρονισμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ένα σύστημα καθολικά προσβάσιμων υπηρεσιών υγείας, προς όφελος όλων των πολιτών, στην αιχμή των ιατροτεχνολογικών εξελίξεων, με ταυτόχρονη ορθολογική διαχείριση των πόρων που απαιτούνται και εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβαση όλων των πολιτών στις δομές υγείας.  Τέλος, κατ’ εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, και με στόχο τη συμπερίληψη της διάστασης της αναπηρίας και της χρόνιας πάθησης σε όλες τις δημόσιες πολιτικές για την υγεία, διεκδικούμε τη θεσμική εκπροσώπηση των ατόμων με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, μέσω της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.), και των Οργανώσεων Μελών της, σε όλους τους Φορείς Σχεδιασμού, Εφαρμογής και Αξιολόγησης πολιτικών για την υγεία, αλλά και τη συμμετοχή των αντιπροσωπευτικών συλλογικών μας φορέων στα θεσμοθετημένα δίκτυα αγωγής υγείας και πρόληψης, προκειμένου να ενισχυθεί ο ρόλος τους για την πρόληψη και διαχείριση αναπηρίας σε τοπικό επίπεδο. |

# **ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΥΜΑΤΩΝ**

# **Δείκτες υγείας και αναπηρίας**

# Γενική κατάσταση υγείας

Σύμφωνα με τα ευρήματα της Έρευνας Υγείας (2019), το 79,4% του πληθυσμού της χώρας, ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει «πολύ καλή» ή «καλή» υγεία, το 15,0% «μέτρια υγεία» και το 5,6% «κακή» ή «πολύ κακή» υγεία.

Ο δείκτης χρόνιας νοσηρότητας, που επίσης προσδιορίζεται από τον ίδιο τον ερευνώμενο, είναι αρκετά υψηλός. **Ειδικότερα, 4 στους 10 ερευνώμενους (41,7%) ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνουν ότι έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση**.

Η χρόνια νοσηρότητα διαπιστώνεται περισσότερο αυξημένη στις γυναίκες καθώς χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν οι 5 στις 10 γυναίκες (46,7%) και 4 στους 10 άνδρες (36,3%).

Σε σύγκριση με το 2014 (προηγούμενο έτος διεξαγωγής της Έρευνας Υγείας) καταγράφεται μείωση στον πληθυσμό που δηλώνει ότι πάσχει από κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση (2014 : 49,7%)[[6]](#footnote-6).

# Εκτίμηση αναπηρίας

Στις κοινωνικές έρευνες της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και της Eurostat, η αναπηρία προσεγγίζεται στατιστικά με τον δείκτη GALI (Global Activity Limitation Index).

Ο δείκτης GALI (Global Activity Limitation Indicator) εκτιμά το κατά πόσον ο ερευνώμενος θεωρεί (αυτοεκτιμά) ότι έχει περιορίσει, λόγω προβλημάτων υγείας (σωματικών, ψυχικών ή συναισθηματικών, υφιστάμενης πάθησης ή αναπηρίας), δραστηριότητες συνήθεις για τον γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικίας ή δυσκολεύεται σε αυτές.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (EU SILC)[[7]](#footnote-7) έτους 2020, **το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία/περιορισμό της συνήθους δραστηριότητας εξαιτίας προβλήματος υγείας/αναπηρίας ανέρχεται σε 24,3%, του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω.**

Πιο αναλυτικά, **10,2% του πληθυσμού, δηλαδή 914.098 άτομα, αντιμετωπίζουν σοβαρή αναπηρία**, ενώ 1.269.848 άτομα (14,1%) εκτιμάται ότι έχουν περιορίσει τη δραστηριότητα τους λόγω προβλήματος υγείας «αλλά όχι πάρα πολύ».

**Γράφημα 1:** Ποσοστό πληθυσμού με μέτρια ή σοβαρή   
αναπηρία ηλικίας 16 ετών και άνω (GALI index)

Πηγή: Eurostat & ΕΛΣΤΑΤ (Στοιχεία έτους 2020)/ Επεξεργασία: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας

Όπως γίνεται φανερό στο Γράφημα 1, κατά την τελευταία δεκαετία που εξετάζεται δεν παρατηρούνται αξιοσημείωτες μεταβολές στην τιμή του δείκτη.

# Περιορισμοί σε σωματικές και αισθητηριακές λειτουργίες

Η Έρευνα Υγείας καταγράφει μεταξύ άλλων και τους περιορισμούς που υφίστανται στις αισθητηριακές και τις σωματικές λειτουργίες του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, πιο συγκεκριμένα στην όραση, την ακοή, την κινητικότητα και τη μνήμη/ συγκέντρωση.

Σύμφωνα με τα ευρήματα που παρουσιάστηκαν στο Δελτίο Τύπου της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής,[[8]](#footnote-8) προκύπτουν τα εξής:

* 1 στους 2 (51,9%) ηλικίας 15 ετών και άνω φοράει γυαλιά, φακούς επαφής ή κάνει χρήση οπτικών ή τεχνικών βοηθημάτων όρασης.
* Ποσοστό 2,7% των ερευνώμενων ηλικίας 15 ετών και άνω χρησιμοποιεί ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα βοηθητικά εξαρτήματα λόγω προβλημάτων ακοής.
* 1 στους 5 (19,8%) από τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω αντιμετωπίζουν κάποιας μορφής κινητικό πρόβλημα.
* 1 στους 10 (11,3%) ηλικίας 15 ετών και άνω αντιμετωπίζει πρόβλημα μνήμης.
* 1 στους 10 (10,4%) ηλικίας 15 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία συγκέντρωσης.

# **Δείκτες πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη**

# Ιδιωτικές δαπάνες των νοικοκυριών για την υγεία

Ένας ιδιαίτερα σημαντικός δείκτης αναφορικά με τον αντίκτυπο των πολιτικών υγείας είναι το ποσοστό που καταλαμβάνουν οι ιδιωτικές δαπάνες των νοικοκυριών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Οι δαπάνες αυτές αφορούν τις άμεσες πληρωμές[[9]](#footnote-9) που πραγματοποιούν τα νοικοκυριά με επιβάρυνση του διαθέσιμου εισοδήματος τους για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Από τη συνολική λοιπόν δαπάνη για την υγεία, το 2019 το 35,2% προέρχεται “από την τσέπη” των νοικοκυριών. Το ποσοστό αυτό είναι το τρίτο (3ο) υψηλότερο μεταξύ των χωρών της Ε.Ε.

**Γράφημα 2:** Ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης των   
νοικοκυριών επί των συνολικών δαπανών υγείας

**Πηγή:** *Eurostat/ Επεξεργασία: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας*

Διαχρονικά, ο δείκτης βρίσκεται σε πολύ υψηλό επίπεδο ενώ σημειώνει σημαντική ανοδική τάση από το 2013 και μετά.

Παρότι ο συγκεκριμένος δείκτης δεν είναι ειδικός στην αναπηρία αλλά αφορά το σύνολο του πληθυσμού, είναι σαφές ότι η μειωμένη πρόσβαση σε δωρεάν ποιοτικές παροχές υγείας, επιβαρύνει δυσανάλογα το τμήμα του πληθυσμού που αντιμετωπίζει αυξημένες ανάγκες φροντίδας, δηλαδή τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειες τους.

# Ανάγκες υγείας που δεν ικανοποιούνται

Όπως απεικονίζεται στο γράφημα που ακολουθεί, το ποσοστό των ατόμων με σοβαρή αναπηρία που αναφέρει ανικανοποίητες ανάγκες σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία είναι διαχρονικά πολύ υψηλό και σταθερά μεγαλύτερο σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό ατόμων χωρίς αναπηρία.

**Το 2020, το ποσοστό των ατόμων με σοβαρή αναπηρία που δεν ικανοποιήσαν τις ανάγκες σε ιατρική περίθαλψη ανήλθε σε 29%** επί του συνόλου της κατηγορίας, αυξανόμενο κατά 4,5 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με το 2019.

**Ιδιαίτερα προβληματίζει το γεγονός ότι, παρότι μεταξύ των ετών 2015-2018 διαπιστώνεται αποκλιμάκωση των ανικανοποίητων αναγκών υγείας, μετά το 2018 καταγράφεται εκ νέου αυξητική τάση.**

Το μεγάλο χάσμα μεταξύ των ατόμων με σοβαρή αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία αξίζει σοβαρής προσοχής, λαμβάνοντας υπόψη ότι η ανάγκη πρόσβασης των ατόμων με σοβαρή αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας είναι συχνή και σημαντική.

**Γράφημα 3:** Ποσοστό του πληθυσμού που δεν ικανοποίησε ανάγκες σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία τους τελευταίους 12 μήνες, λόγω οικονομικής δυσκολίας, λίστας αναμονής ή μεγάλης απόστασης /έλλειψη τρόπου μετακίνησης

**Πηγή:** *Eurostat & ΕΛΣΤΑΤ (Στοιχεία έτους 2020), Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών / Επεξεργασία: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας*

Παρακάτω εξετάζονται οι ειδικοί δείκτες «Οικονομική αδυναμία πρόσβασης σε αναγκαία οδοντιατρική φροντίδα» και οικονομική αδυναμία για αγορά αναγκαίων φαρμάκων», βάσει των στοιχείων έτους 2019 που συλλέχθηκαν στο πλαίσιο της Έρευνας Υγείας.

**Πίνακας 1**: Οικονομική αδυναμία πρόσβασης σε αναγκαία   
οδοντιατρική φροντίδα και αγορά φαρμάκων (Έρευνα Υγείας 2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Κατά τους τελευταίους 12 μήνες υπήρξε περίπτωση που χρειάστηκα οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία, αλλά δεν είχα τη δυνατότητα να ανταποκριθώ οικονομικά* | *Κατά τους τελευταίους 12 μήνες υπήρξε περίπτωση που χρειάστηκα να αγοράσω φάρμακα που έχουν συστηθεί από ιατρό, αλλά δεν είχα τη δυνατότητα να ανταποκριθώ οικονομικά* |
| Σοβαρή αναπηρία | 18,3% | 8,8% |
| Μέτρια αναπηρία | 21,8% | 7,3% |
| Χωρίς αναπηρία | 11,5% | 2,7% |

**Πηγή:** *ΕΛΣΤΑΤ, Στοιχεία Έρευνας Υγείας 2019 / Επεξεργασία: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας*

Από τα στοιχεία του πίνακα διαπιστώνουμε ότι η οικονομική ανέχεια ως παράγοντας μειωμένης πρόσβασης σε ειδικές υπηρεσίες υγείας αλλά και στη φαρμακευτική περίθαλψη, πλήττει δυσανάλογα τα άτομα με αναπηρία που παραδοσιακά εντάσσονται στα πλέον φτωχά οικονομικά στρώματα.

Τα παραπάνω ποσοστά, σε απόλυτους αριθμούς μεταφράζονται ως εξής:

Το 2019, 66.702 άτομα με σοβαρή αναπηρία και 89.497 άτομα με μέτρια αναπηρία δεν έλαβαν λόγω οικονομικής δυσκολίας αναγκαία οδοντιατρική θεραπεία, ενώ 41. 445 άτομα με σοβαρή αναπηρία και 36.702 άτομα με μέτρια αναπηρία δεν ήταν σε θέση να προμηθευτούν φάρμακα που τους συνταγογραφήθηκαν από γιατρούς.

# Χρήση υπηρεσιών αποκατάστασης και υπηρεσίες νοσηλευτικής/ιατρικής φροντίδας κατ’ οίκον

Η χρήση υπηρεσιών αποκατάστασης και φροντίδας κατ’ οίκον από τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές αναπηρίες, θεωρούνται καλοί δείκτες πρόσβασης σε εξειδικευμένη φροντίδα.

Στον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι τα εν λόγω ποσοστά είναι αρκετά χαμηλά και σε κάθε περίπτωση κατώτερα του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Ωστόσο, μεταξύ των ετών 2014 και 2019 καταγράφεται βελτίωση τόσο ως προς την πρόσβαση σε ειδικούς αποκατάστασης όσο και αναφορικά με τη χρήση υπηρεσιών φροντίδας κατ’ οίκον.

Το 2019, το 24,2% των ατόμων με σοβαρή αναπηρία επισκεφτήκαν κάποιον/α φυσικοθεραπευτή/τρια, κινησιοθεραπευτή/τρια ή άλλον/η ειδικό/η αποκατάστασης και το 21,2% έκανε χρήση νοσηλευτικής/ιατρικής φροντίδας κατ’ οίκον για δικό του πρόβλημα υγείας.

**Πίνακας 2:** Άτομα με σοβαρή αναπηρία (16+ ετών) και χρήση   
υπηρεσιών αποκατάστασης και υπηρεσιών νοσηλευτικής/ιατρικής   
φροντίδας κατ’ οίκον κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Επίσκεψη σε φυσικοθεραπευτή/τρια, κινησιοθεραπευτή/τρια, χειροπράκτη/τρια ή οστεοπαθητικό | Χρήση υπηρεσιών φροντίδας (νοσηλευτικής ή άλλης) κατ’ οίκον |
| 2014 | 17,4 (EU-27: 29,3) | 16,7 (EU-27: 23,5) |
| 2019 | 24,2 | 21,2 (EU-27: 24,8) |

**Πηγή:** *ΕΛΣΤΑΤ, Στοιχεία Έρευνας Υγείας 2019 / Επεξεργασία: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας*

# Πρόσβαση σε γυναικολογικές εξετάσεις

Ο κυτταρολογικός έλεγχος κατά Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι η πλέον διαδεδομένη και έγκυρη μέθοδος διάγνωσης και πρόληψης του καρκίνου της μήτρας, καθώς και άλλων παθήσεων. Σύμφωνα με τις συστάσεις των γυναικολόγων απαιτείται η τακτική επανάληψή της εξέτασης σε όλες τις γυναίκες (ιδίως κάτω των 65 ετών) μία φορά τον χρόνο. Ως δείκτης πρόσβασης των γυναικών σε σχετικές με το φύλο τους υπηρεσίες υγείας, ενέχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς η ανάλυση του δείκτη λαμβάνοντας υπόψη την αναπηρία, φανερώνει μια διάσταση των πρόσθετων δυσκολιών που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία ως γυναίκες, ως προς την απόλαυση του αναφαίρετου δικαιώματός τους στο μέγιστο επίπεδο υγείας.

**Πίνακας 3**: Τελευταία φορά κυτταρολογικού ελέγχου κατά   
Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) σε γυναίκες ηλικίας ως 65 ετών (2019)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Εντός των τελευταίων 12 μηνών | Από 1 έως λιγότερο από 2 έτη πριν | Λιγότερο από  2 έτη πριν |
| Σοβαρή αναπηρία | 39,9% | 13,5% | 53,3% |
| Μέτρια αναπηρία | 53,0% | 14,9% | 67,9% |
| Χωρίς αναπηρία | 50,8% | 20,4% | 71,3% |

**Πηγή:** *ΕΛΣΤΑΤ, Στοιχεία Έρευνας Υγείας 2019 / Επεξεργασία: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας*

Σύμφωνα με τα δεδομένα της Έρευνας Υγείας (2019), στο διάστημα των 2 προηγούμενων ετών από τη διεξαγωγή της έρευνας, υποβλήθηκε σε τεστ ΠΑΠ μόνο το 53,3% των γυναικών με σοβαρή αναπηρία (και ηλικία ως 65 έτη), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών χωρίς αναπηρία ανήλθε σε 71,3%.

Η διαφορά αυτή, είναι στατιστικά σημαντική και μάλιστα από τα δεδομένα προκύπτει μια αρνητική σχέση ανάμεσα στη σοβαρότητα της αναπηρίας και την πιθανότητα έγκαιρης υποβολής στον έλεγχο κατά Παπανικολάου.

1. Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Ε.Σ.Α.μεΑ., Ετήσια Έκθεση 2020, σ.84. [↑](#footnote-ref-1)
2. Σημειώνουμε ότι στο πλαίσιο της Έρευνα Υγείας 2019, ενσωματώθηκαν πολλά ερωτήματα και με τη συνδρομή του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας στην ομάδα εργασίας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, σε ειδικό ad hoc ερωτηματολόγιο με θέμα την «ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ και ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ». Ωστόσο τα εν λόγω στοιχεία, δεν διατίθενται προς το παρόν για κοινή χρήση καθώς η συλλογή τους διενεργήθηκε σε πιλοτικό στάδιο. Συνεπώς, στο παρόν δελτίο περιοριζόμαστε στην ανάλυση βασικών μεταβλητών του κυρίως ερωτηματολογίου της Έρευνας. [↑](#footnote-ref-2)
3. «Χρόνιο» θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή. [↑](#footnote-ref-3)
4. Για την εκτίμηση του δείκτη GALI χρησιμοποιούμε ως περισσότερο ασφαλή τα στοιχεία της Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (EU SILC) αντί των δεδομένων της Έρευνας Υγείας. Ο λόγος αυτής της επιλογής είναι ότι στην Έρευνα Υγείας παρατηρείται μια αδικαιολόγητα μεγάλη μεταβολή της τιμής του δείκτη μεταξύ των ετών 2014 και 2019, και ειδικότερα στο ποσοστό των ατόμων με μέτριο ή και σοβαρό περιορισμό δραστηριότητας, όπου εμφανίζεται μια μη λογική μείωση κατά 55,6%. [↑](#footnote-ref-4)
5. Βλ. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο τύπου Έρευνας Υγείας: Έτος 2019. Πειραιάς, 18 Δεκεμβρίου 2020 [↑](#footnote-ref-5)
6. Βλ. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο τύπου Έρευνας Υγείας: Έτος 2019. Πειραιάς, 18 Δεκεμβρίου 2020 [↑](#footnote-ref-6)
7. Για την εκτίμηση του δείκτη GALI χρησιμοποιούμε ως περισσότερο ασφαλή τα στοιχεία της Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (EU SILC) αντί των δεδομένων της Έρευνας Υγείας. Ο λόγος αυτής της επιλογής είναι ότι στην Έρευνα Υγείας παρατηρείται μια αδικαιολόγητα μεγάλη μεταβολή της τιμής του δείκτη μεταξύ των ετών 2014 και 2019. Ειδικότερα, το ποσοστό των ατόμων με μέτριο ή και σοβαρό περιορισμό δραστηριότητας/αναπηρία εμφανίζεται μειωμένο κατά 55,6%, εύρημα που δεν έχει κάποια λογική εξήγηση. [↑](#footnote-ref-7)
8. Βλ. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο τύπου Έρευνας Υγείας: Έτος 2019. Πειραιάς, 18 Δεκεμβρίου 2020 [↑](#footnote-ref-8)
9. Οι άμεσες πληρωμές «από την τσέπη» των νοικοκυριών (out-of-pocket payment’s), αφορούν σε πληρωμές για αγαθά και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης από το πρωτογενές εισόδημα ή τις αποταμιεύσεις των νοικοκυριών, οι οποίες πραγματοποιούνται από τους χρήστες χρήστη κατά τη στιγμή της αγοράς αγαθών ή της χρήσης των υπηρεσιών. [↑](#footnote-ref-9)