

Μελέτη-σοκ της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου της Αθήνας

Η οικονομική κρίση σκοτώνει

■ Η μελέτη της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), έρχεται να δώσει σε όλους μας τις απαντήσεις που ναι μεν γνωρίζουμε, αλλά δεν θέλουμε να δεχτούμε!



Σε 5.000 άτομα από 18 ετών και άνω, που πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη μελέτη, οι έλληνες δεν είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ενώ σημαντικό ποσοστό αντιμετώπισε πρόβλημα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας με κυριότερο φραγμό το οικονομικό κόστος. Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης είναι μεγάλη η ανάγκη για ενημέρωση για την αξία και τη χρησιμότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου. Σύμφωνα με τη μελέτη διαπιστώθηκε εξαιρετικά υψηλή συχνότητα παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, όπως υπέρταση, διαβήτης, κάπνισμα και χοληστερίνη, που προφανώς συνδέονται με την εξαιρετικά υψηλή συχνότητα αυξημένου σωματικού βάρους, αλλά και με άλλους παράγοντες όπως η καθιστική ζωή και η κακή διατροφή. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν: Αναφορικά με τους Κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες και τη χρήση

και πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, η έρευνα έδειξε ότι το 40% του δείγματος ήταν απασχολούμενοι, εκ των οποίων 12% με μερική απασχόληση. Το ποσοστό ανεργίας στο σύνολο των οικονομικά ενεργών εκτιμάται σε 28,5%, ήταν υψηλότερο σε γυναίκες (34% προς 24%), σε νεότερους (18-29 ετών: 36,4%, ≥30 ετών περίπου 27%) και στα μεγάλα αστικά κέντρα. Πάνω από 1 στους 4 (25,5%) έχει μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα <700 ευρώ ενώ μέτρια ή σοβαρή διατροφική ανασφάλεια αντιμετωπίζει το 4%. Περίπου το 10% είναι ανασφάλιστοι ενώ ένα επιπλέον 3% δεν έχει βιβλιάριο υγείας σε ισχύ. Σχεδόν το 1/3 (28,5%) αυτοαξιολογεί την κατάσταση υγείας του ως μέτρια ή κακή. Τα ποσοστά των ατόμων με συμπτώματα άγχους (24%) ή κατάθλιψης (16%) είναι ανησυχητικά υψηλά και ενδεικτικά μεγάλης και συνεχούς διαχρονικής αύξησης. Επιβεβαιώνεται και στην EMENO η συσχέτιση του άγχους

και της κατάθλιψης με την ανεργία. Παρατηρείται αυξημένη προσέλευση στις υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα αλλά ταυτόχρονα και μικρή ικανοποίηση από τους χρήστες των υπηρεσιών (μέτρια/κακή/πολύ κακή ικανοποίηση δήλωσε περίπου το 42%). Σημαντικό ποσοστό (22%) δήλωσε ότι είχε πρόβλημα στην πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα παροχής υγείας με κύριο αναφερόμενο φραγμό το οικονομικό κόστος. Όσον αφορά την πρόληψη διαφάνηκε ότι για τον καρκίνο του μαστού, μαστογραφία έχει κάνει κάποια στιγμή το 68% των γυναικών, ενώ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, 8 στις 10 γυναίκες έχουν κάνει Pap-test. Για την πρόληψη καρκίνου του παχέος εντέρου, μόλις το 20% του πληθυσμού άνω των 50 ετών έχει κάνει κολονοσκόπηση. Από διάφορες επιμέρους αναλύσεις γίνεται φανερό ότι υπάρχει σύγχυση στον πληθυσμό, και ίσως και στους

επαγγελματίες υγείας, σχετικά με τις αρχές του προσυμπτωματικού ελέγχου καθώς μία από τις βασικές αιτίες που οι συμμετέχοντες δεν έκαναν τις σχετικές εξετάσεις ήταν η έλλειψη συμπτωμάτων. **Σημαντικό!** Για τα Καρδιαγγειακά νοσήματα (κυρίως έμφραγμα της καρδιάς και εγκεφαλικό επεισόδιο) διαπιστώθηκε ότι ευθύνονται για περίπου το 40% των θανάτων στην Ευρώπη. Η Ελλάδα θεωρείται χώρα μέσου κινδύνου, με μεγαλύτερη συχνότητα από την Ιταλία, Πορτογαλία και Γαλλία. Η οικονομική κρίση και η ανεργία σχετίζονται με αύξηση των εμφραγμάτων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της EMENO η συχνότητα της στεφανιαίας νόσου ήταν 4,6% και των εγκεφαλικών 1,9%. Η στεφανιαία νόσος ήταν 2 φορές συχνότερη στους άνδρες (6,3%) απ' ό,τι στις γυναίκες (3,1%). **Καρδιαγγειακά** Οι βασικοί παράγοντες κινδύνου είναι τα καρδιαγγειακά τα οποία

οφείλονται σε γονιδιακούς (κληρονομικούς) παράγοντες, αλλά και σε τροποποιήσιμους παράγοντες όπως υπέρταση, διαβήτης, χοληστερίνη, κάπνισμα και παχυσαρκία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ποσοστό 45% των ανδρών και 30% των γυναικών ήταν υπέρβαροι και 31% των ανδρών και 34% των γυναικών παχύσαρκοι. Στην ηλικιακή ομάδα 18-29 ετών, 51% των ανδρών και 31% των γυναικών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Ποσοστό 39% των ανδρών και 33% των γυναικών είχαν υπέρταση. Αξίζει να σημειωθεί ότι 40% των υπερτασικών ήταν αδιάγνωστοι, 15% είχαν διαγνωσθεί αλλά δεν έπαιρναν θεραπεία, 27% έπαιρναν θεραπεία αλλά ήταν αρρυθμιστοι και μόνο 18% ήταν ρυθμισμένοι υπό θεραπεία. Το 12,5% των ανδρών και το 10% των γυναικών είχαν διαβήτη (11% στο σύνολο). Από τους διαβητικούς, 14% ήταν αδιάγνωστοι, 4% είχαν διαγνωσθεί αλλά δεν έπαιρναν θεραπεία, 41% έπαιρνε θεραπεία αλλά ήταν αρρυθμιστοι και 41% ήταν ρυθμισμένοι υπό θεραπεία. Το 37% των ανδρών και το 34% των γυναικών είχαν αυξημένη χοληστερίνη (35% συνολικά) ενώ πάνω από τα 2/3 ατόμων ηλικίας κάτω από 50 ετών με αυξημένη χοληστερίνη είναι αδιάγνωστοι.

Κάπνισμα Αναφορικά με το κάπνισμα, το 38% του γενικού ενήλικου πληθυσμού της Ελλάδας είναι ενεργοί καπνιστές και 16% πρώην καπνιστές. Η μέση ηλικία έναρξης καπνίσματος είναι τα 18,9 έτη. Σημαντική διαφορά παρατηρείται μεταξύ των ηλικιακών ομάδων με τους νεότερους να αρχίζουν το κάπνισμα σε μικρότερες ηλικίες. Οι άνδρες, τα άτομα ηλικίας μικρότερης των 50 ετών, άτομα μη πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, όσοι καταναλώνουν αλκοόλ και οι άνεργοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι καπνιστές.