



ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ



ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ

Η Σημασία της Πρόληψης στα Παιδιά και στους Εφήβους

Γιάννης Τούντας

Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Διευθυντής

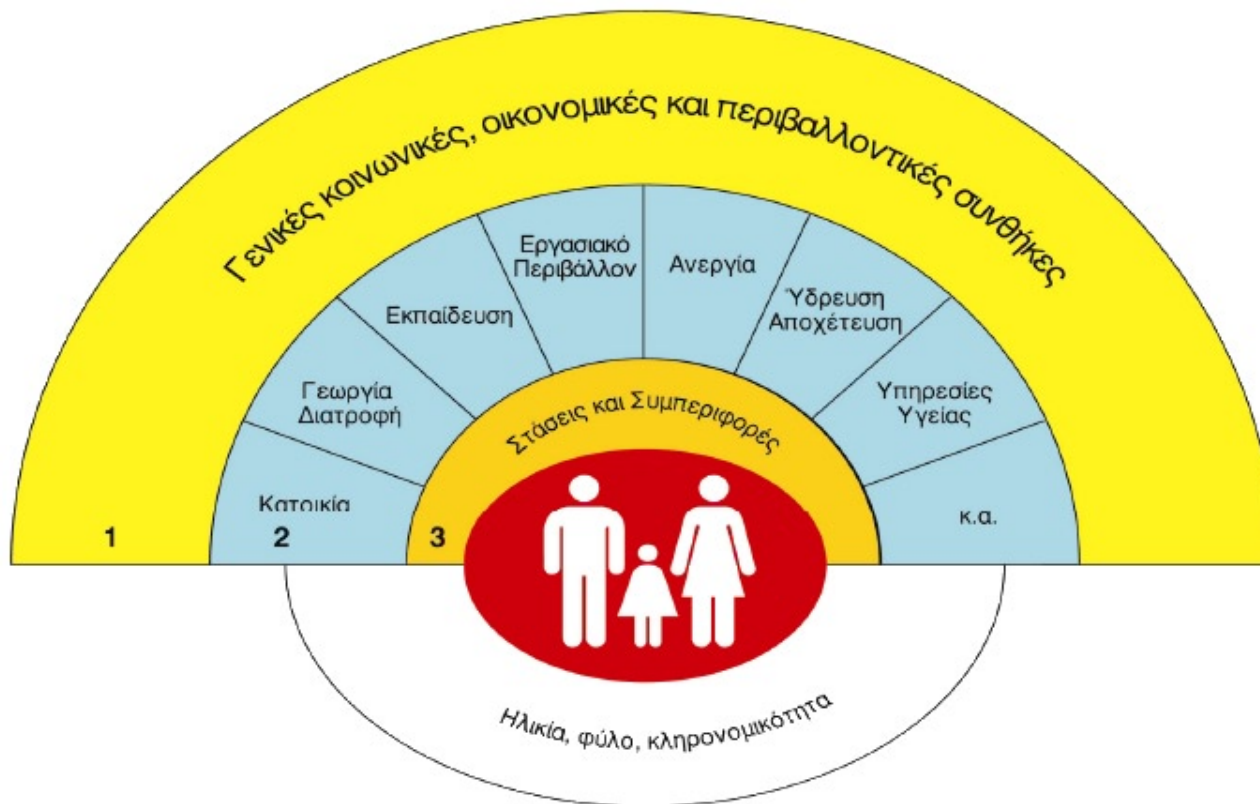
Επιστημονική Ημερίδα Υπουργείου Υγείας
«Ασφάλεια & Υγιεινή στην Παιδική Ηλικία»
Δευτέρα 30 Ιουνίου 2014, Αθήνα

ΥΓΕΙΑ

Η κατάσταση της πλήρους σωματικής,
ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας
και όχι η απλή απουσία της αρρώστιας
ή της αναπηρίας.

Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1958

ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



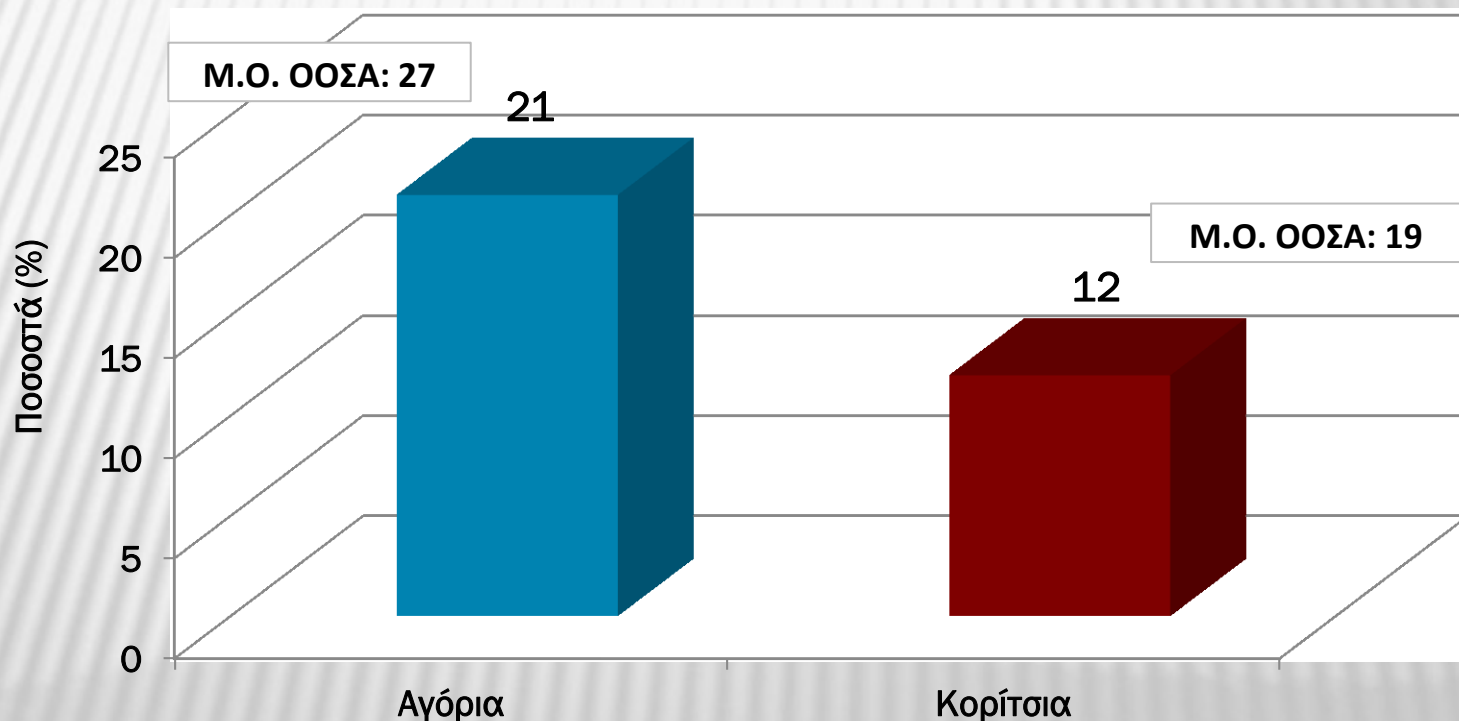
Η Πρόληψη Στα Παιδιά Και Τους Νέους

- × Σωματική, ψυχική, κοινωνική ευεξία
- × Εμβολιασμοί
- × Έγκυρη διάγνωση – προσυμπτωματικός έλεγχος
- × Διατροφή
- × Κάπνισμα
- × Αλκοόλ
- × Εξαρτησιογόνες ουσίες

Φυσική δραστηριότητα (1)

- ✘ 1 στους 3 εφήβους κάνει κάποια φυσική δραστηριότητα (1 ώρα) για τουλάχιστον 5 ημέρες την εβδομάδα (έρευνα HBSC)

Καθημερινή* φυσική άσκηση-μέτρια προς έντονη-σε παιδιά 11 ετών στην Ελλάδα (2009-10)



*για τουλάχιστον μία ώρα την ημέρα

Ευρήματα Μελέτης KIDSCREEN (2003-2005) (1)*

Οι Έλληνες έφηβοι:

- ✘ δήλωσαν μέτρια σωματική ευεξία
- ✘ δήλωσαν φτωχότερη ποιότητα ζωής, ως προς την ψυχολογική ευεξία
- ✘ Το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας καθόρισε την ποιότητα ζωής που δήλωσαν οι έφηβοι
- ✘ Οι έφηβοι που αισθάνονταν οικονομικά κατώτεροι από τους συνομηλίκους τους έτειναν να δηλώνουν περισσότερα παράπονα υποκειμενικής υγείας

* Διεξήχθη την περίοδο 2003 – 2005 σε 13 Ευρωπαϊκές χώρες (ελληνικό δείγμα: 1.200 έφηβοι 12-18 ετών & οι γονείς τους) για την Ποιότητα Ζωής σε σχέση με την Υγεία των εφήβων (σωματική, συναισθηματική & κοινωνική)

Ευρήματα Μελέτης KIDSCREEN (2003-2005) (2)*

Οι Έλληνες έφηβοι:

- ✘ υπολείπονταν των Ευρωπαϊκών συνομηλίκων τους σε σημαντικούς δείκτες οικονομικής ευημερίας:
 - 40% δεν είχαν Η/Υ στο σπίτι
 - 31,6% δεν είχε το δικό του υπνοδωμάτιο

- ✘ δήλωσαν σε ιδιαίτερα μικρό ποσοστό ότι έχουν έναν επαγγελματία υγείας, που μπορεί να τους παρέχει εμπιστευτικές συμβουλές, εφόσον το χρειαστούν

- ✘ δεν ανέφεραν καθόλου την επίσκεψη σε σύμβουλο ψυχοκοινωνικής υγείας (π.χ. ψυχοθεραπευτή) στη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών

** Διεξήχθη την περίοδο 2003 – 2005 σε 13 Ευρωπαϊκές χώρες (ελληνικό δείγμα: 1.200 έφηβοι 12-18 ετών & οι γονείς τους) για την Ποιότητα Ζωής σε σχέση με την Υγεία των εφήβων (σωματική, συναισθηματική & κοινωνική)*

Ψυχοκοινωνική υγεία (έρευνα HBSC, 2010)

- ✘ λιγότεροι έφηβοι δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη ζωή τους το 2010 σε σύγκριση με το 2002 και το 2006
- ✘ 2 στα 3 κορίτσια & 1 στα 2 αγόρια αναφέρουν ψυχοσωματικά συμπτώματα (τελευταίο 6μηνο)
- ✘ 3 στους 5 εφήβους καταφεύγουν στα φάρμακα για την ανακούφιση των συμπτωμάτων
- ✘ 28,6% των 15χρονών είχαν τουλάχιστον 1 ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή (αύξηση σε σύγκριση με το 2002, κυρίως στα κορίτσια)
- ✘ 1 στους 5 δεν έλαβε προφυλάξεις

Πηγή: Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές εφηβικής ηλικίας για συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία (2010) (Έρευνα HBSC/WHO), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ). (αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.500 μαθητών ηλικίας 11, 13 & 15 ετών)

Εμβολιασμός (1)

- ✘ υψηλή εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στην Ελλάδα
- ✘ κάλυψη παιδιών που ανήκουν σε οικογένειες μεταναστών είναι καλή ή μέτρια
- ✘ κάλυψη παιδιών από οικογένειες Ρομά είναι γενικά μέτρια ή χαμηλή
- ✘ 65-70% των παιδικών εμβολιασμών γίνονται στον ιδιωτικό τομέα
- ✘ 2 στους 3 γονείς δηλώνουν ως τα σημαντικότερα προβλήματα σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους το υψηλό κόστος των εμβολίων & της ιατρικής επίσκεψης

Πηγή: Έκθεση: Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα (2012), Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). (παιδιά Α' Δημοτικού & παιδιά Ρομά 2 - 6,5 ετών)

Εμβολιασμός (2)

- ✘ μόνο 4% των γονιών δήλωσε ότι τα παιδιά τους δεν έχουν εμβολιαστεί καθόλου
- ✘ 25% των γονιών θεωρεί ότι οι κίνδυνοι από τον εμβολιασμό είναι ίδιοι με τα οφέλη
- ✘ 10% θεωρούν ότι οι κίνδυνοι είναι μεγαλύτεροι από τα οφέλη
- ✘ 60% θεωρούν ότι ο κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών από τον εμβολιασμό είναι μέτριος ή υψηλός
- ✘ μόλις 55% των γονιών δήλωσαν πάρα πολύ ή αρκετά ενημερωμένοι για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού
- ✘ ποσοστό 40% των γονιών δήλωσαν μέτρια & λίγο ενημερωμένοι για τα οφέλη του εμβολιασμού, 5% δήλωσε ότι δεν έχει καθόλου ενημέρωση

Εμβολιασμός (3)

Πηγές ενημέρωσης

- ✘ 40% των γονιών δήλωσαν ότι ενημερώνονται μέσω internet για τον παιδικό εμβολιασμό
- ✘ 27% από εφημερίδες & περιοδικά, ενώ το 14% από τους φίλους και το οικογενειακό περιβάλλον
- ✘ ποσοστό 77% των γονιών δήλωσαν ότι ενημερώνονται από τον παιδίατρο, αλλά δήλωσαν παράλληλα και τις προηγούμενες πηγές

Εμβόλιο ενάντια στον ιό HPV σε έφηβα κορίτσια

- ✘ Το 60% των γονιών που έχουν κορίτσια εφηβικής & μετεφηβικής ηλικίας δηλώνουν ότι δεν έχουν εμβολιστεί ενάντια στον ιό HPV
- ✘ Οι κυριότεροι λόγοι είναι οι εξής:
 - γιατί φοβούνται τις παρενέργειες (33%)
 - επειδή θεωρούν ότι θα πρέπει να αποφασίσει μόνο του όταν ενηλικιωθεί (15%)
 - επειδή δεν το συστήνει ο παθολόγος (13%)
 - το 10% θεωρεί ότι δεν το χρειάζεται επειδή κατά την άποψή τους, η κόρη τους δεν είναι ακόμη σεξουαλικά ενεργή

Κοινωνικές ανισότητες και υγεία παιδιών & εφήβων στην Ευρώπη

Κοινωνική διαβάθμιση στην υγεία: Κάθε σκαλί κάτω στην κοινωνική σκάλα συσχετίζεται με φτωχότερη υγεία.

Σχετική φτώχεια: Τα παιδιά ζούνε σε συνθήκες φτώχειας όταν το εισόδημα και οι πόροι που έχουν στη διάθεση τους δεν τους επιτρέπουν να έχουν το επίπεδο ζωής που θεωρείται επιθυμητό στην κοινωνία που μεγαλώνουν.

Η φτώχεια δεν είναι μόνο έλλειψη εισοδήματος: Στις πλούσιες χώρες χαμηλή κοινωνικο-οικονομική θέση σημαίνει φτωχή εκπαίδευση, έλλειψη ανέσεων, ανεργία και εργασιακή ανασφάλεια, φτωχές εργασιακές συνθήκες και επικίνδυνες γειτονιές με την αναμενόμενη επίδραση στην ζωή των οικογενειών.



Child well-being in rich countries

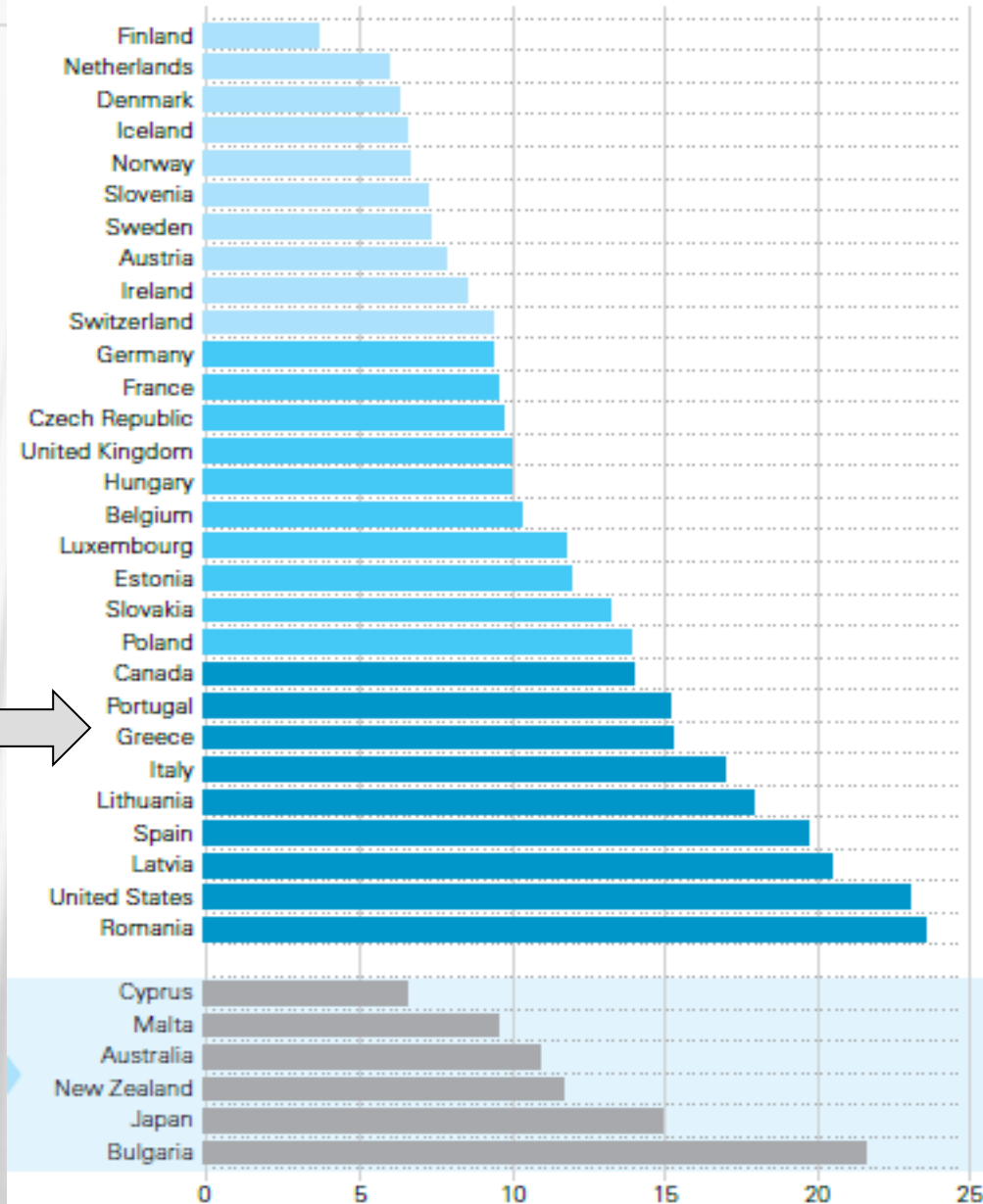
A comparative overview

unite for
children



% παιδικής φτώχειας

% of children aged 0–17 living in households with equivalent incomes below 50% of national median



(2013)

% των παιδιών που αποκλείονται σε σημαντικό βαθμό από τα προνόμια και τις ευκαιρίες που τα περισσότερα παιδιά στην συγκεκριμένη κοινωνία θα θεωρούσαν φυσιολογικά.

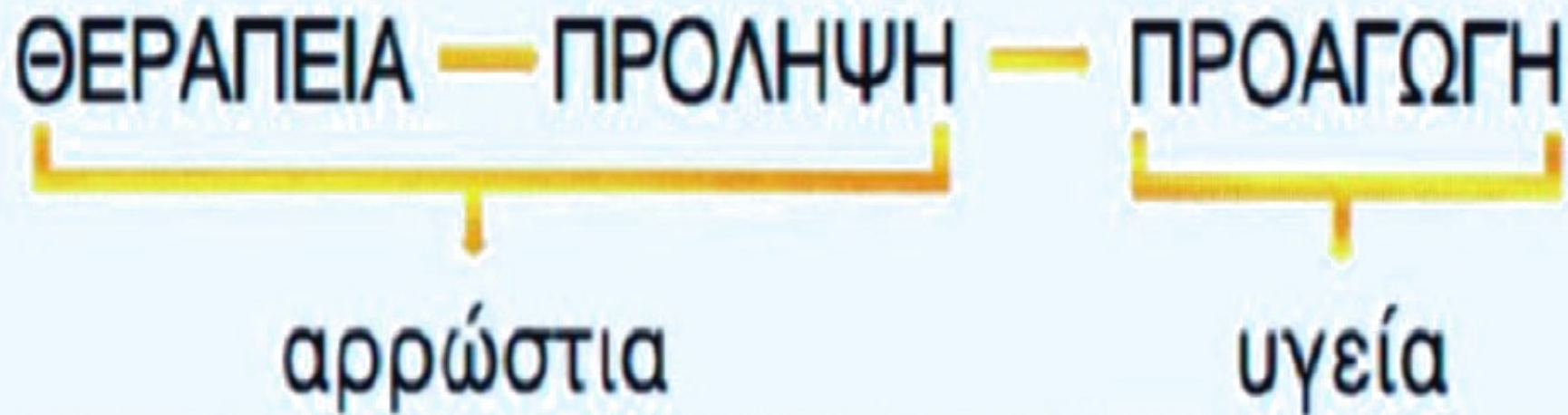
Δίνοντας σε κάθε παιδί το καλύτερο ξεκίνημα στη ζωή

- ελάχιστο εισόδημα για μια υγιή διαβίωση
- πρόσβαση των γονιών στη εργασία
- αύξηση της επένδυσης στα πρώτα χρόνια ζωής των παιδιών
- προγράμματα υποστήριξης των γονιών και παιδιών με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα
- βελτίωση της ποιότητας του εργατικού δυναμικού που ασχολείται με τα παιδιά
- βελτίωση των σχολείων: ανάπτυξη ολιστικής προσέγγισης και υποστηρικτικών υπηρεσιών
- παροχή ασφαλούς και ποιοτικής κατοικίας στις οικογένειες
- υποστήριξη της συμμετοχής όλων των παιδιών στο παιχνίδι, την αναψυχή, τα σπορ και τις πολιτισμικές δραστηριότητες

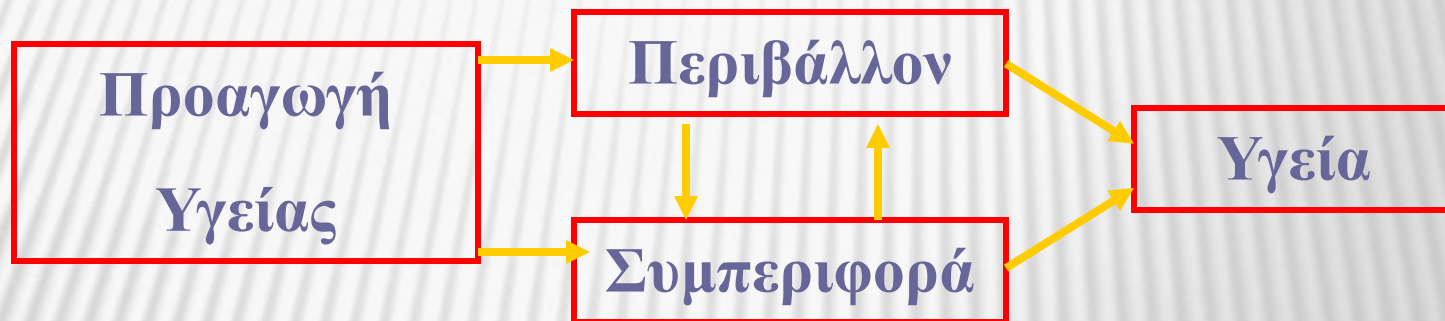


Οι λύσεις κατά ένα μεγάλο μέρος βρίσκονται εκτός του τομέα της υγείας.

ΥΓΕΙΑ 2000



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



■ www.neahygeia.gr