

Interreg

Greece-Bulgaria

SMiLe

European Regional Development Fund



Ορισμός της αναπηρίας Επιδημιολογικά δεδομένα από την Ευρώπη και την Ελλάδα

Emmanouil Smyrnakis

Assistant Professor in Primary Health Care - Medical Education
Laboratory of Primary Health Care, General Practice and
Health Services Research - Medical School,
Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Γιατί συζητάμε για την αναπηρία;

- ▶ Πάνω από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι, περίπου το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού, έχουν κάποια μορφή αναπηρίας.
- ▶ Μεταξύ 110 και 190 εκατομμυρίων ενηλίκων έχουν σημαντικές δυσκολίες στη λειτουργία τους.
- ▶ Τα ποσοστά αναπηρίας αυξάνονται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης των χρόνιων νοσημάτων.
- ▶ Τα άτομα με αναπηρίες έχουν λιγότερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ως εκ τούτου αντιμετωπίζουν ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας.

ΠΟΥ, 2018

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Η υγεία των ατόμων με αναπηρία

- ▶ Γιατί τα άτομα με αναπηρία έχουν χειρότερο επίπεδο υγείας από αυτό του γενικού πληθυσμού σε θέματα υγείας που δεν σχετίζονται βιολογικά με την αναπηρία τους;
- ▶ Παραδείγματα: ψυχική υγεία -στοματική υγεία - παχυσαρκία

ΟΡΙΣΜΟΙ

Τι είναι αναπηρία;



Το ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ της ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Το ιατρικό μοντέλο αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως μια φυσική ή διανοητική βλάβη και ως εκ τούτου το άτομο αντιμετωπίζει προσωπικές και κοινωνικές συνέπειες.

Επομένως, οι περιορισμοί και τα εμπόδια που υπάρχουν, προκύπτουν κατά κύριο λόγο ή αποκλειστικά, από αυτό που συμβαίνει στο σώμα των ανθρώπων.

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)

Το 1980 ο ΠΟΥ δημιούργησε ένα σύστημα μέτρησης της υγείας και της αναπηρίας, γνωστό ως International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH).

Σε αυτό υπήρξε ένας τριπλός διαχωρισμός ο οποίος αποτυπώθηκε ως:

- ▣ **Impairment:** Απώλεια ή ανωμαλία στη ψυχολογική, φυσιολογική ή ανατομική δομή και λειτουργία.
- ▣ **Disability:** Περιορισμός ή έλλειψη ικανότητας εκτέλεσης μιας δραστηριότητας με τον τρόπο που θεωρείται φυσιολογικός για ένα άτομο.
- ▣ **Handicap:** Η κατάσταση που προκύπτει από βλάβη ή αναπηρία και που περιορίζει ή εμποδίζει το άτομο να ανταποκριθεί στο ρόλο του ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps

A manual of classification
relating to the
consequences of disease

Published in accordance with
resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly,
May 1976



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA
1980

Το μοντέλο αυτό προκάλεσε μεγάλες αντιδράσεις στις οργανώσεις των ανθρώπων με αναπηρία. Η βασική κριτική εστίαζε στο γεγονός ότι, σύμφωνα με το μοντέλο, οι βλάβες των ανθρώπων (impairments) είναι οι αιτίες για τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην επίτευξη των καθημερινών τους δραστηριοτήτων (disability) και την εκπλήρωση των κοινωνικών τους ρόλων (handicap). Επομένως, η λύση σε αυτό είναι η θεραπεία και η αποκατάσταση της βλάβης, με τους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας να δίνουν έμφαση στις ανάγκες που προκύπτουν από τις βλάβες.

ICIDH-2

Η δεύτερη ταξινόμηση ανάγει την αναπηρία από σύνολο τριών παραγόντων σε έναν όρο τριών διαστάσεων:

- ▶ την πρώτη διάσταση αποτελούν οι **σωματικές δομές και λειτουργίες**. Παρατηρείται στο σώμα μια βλάβη ή μια απώλεια ή μια ανωμαλία αναφορικά με τη σωματική φυσιολογική δομή ή με μια έκπτωση κάποιας φυσιολογικής ή ψυχολογικής λειτουργίας
- ▶ τη δεύτερη διάσταση αποτελούν οι **ατομικές δραστηριότητες**. Όταν λέμε δραστηριότητα εννοούμε τη φύση, τη διάρκεια και το εύρος μιας λειτουργικότητας, σε ατομικό επίπεδο πάντα, η οποία δύναται να πληγεί τόσο σε διάρκεια, ποιότητα και έκταση όσο και ως προς την φύση της
- ▶ η τρίτη διάσταση αναφέρεται στην **κοινωνική διάσταση της ανθρώπινης φύσης**, την έμφυτη ανάγκη δηλαδή του ανθρώπου για συμμετοχή στα κοινά. Μέσα από την καθημερινότητά του το άτομο εκτονώνει αυτήν του την ανάγκη με συμμετοχή σε διάφορες δράσεις σε ατομικό, δυαδικό και ομαδικό επίπεδο. Και εδώ, όπως και στην προηγούμενη διάσταση, δύναται να βαλθεί η φύση, η διάρκεια, η ποιότητα ή το εύρος της συμμετοχής αυτής.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ή ΑΝΑΠΗΡΙΑ

- ▶ Σύμφωνα πάντα με τον ΠΟΥ υπάρχει μια ποιοτική διακύμανση και διαδοχή από τον όρο διαταραχή έως τον όρο αναπηρία.
- ▶ Ως διαταραχή νοείται η όποια απώλεια ή ανωμαλία ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής, η οποία δύναται να εξελιχθεί σε δυσλειτουργία όταν η εν λόγω διαταραχή εξελιχθεί σε έλλειψη ικανότητας εκτέλεσης μιας δραστηριότητας κατά τον κοινώς αποδεκτό φυσιολογικό τρόπο από την κοινωνία.
- ▶ Η αναπηρία προκύπτει όταν πια το άτομο δεν δύναται να εκπληρώσει κάποιο σημαντικό για εκείνον ρόλο.

Το ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ της ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Σε γενικές γραμμές, το κοινωνικό μοντέλο αφορά μια στοχευμένη προσπάθεια για αλλαγή της οπτικής. Σε αυτήν την περίπτωση το βάρος μετατοπίζεται από τους περιορισμούς στη λειτουργικότητα των ατόμων με αναπηρία, στα προβλήματα που προκαλούνται από τις ανεπάρκειες του περιβάλλοντος και του πολιτισμού, καθώς και την ύπαρξη εμποδίων.

Τι είναι αναπηρία;

- ▶ Η αναπηρία απορρέει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων με αναπηρίες και των φραγμών συμπεριφοράς και περιβάλλοντος που παρεμποδίζουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με τους άλλους.

Η αρχή του **κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας** ήταν το κείμενο του Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS, 1976) “Fundamental Principles of Disability”.

Τότε, για πρώτη φορά ειπώθηκε από τη μεριά των ίδιων των ατόμων με αναπηρία ότι η **κοινωνία είναι εκείνη η οποία "αναπηροποιεί" τους ανθρώπους** και ότι η αναπηρία είναι κάτι που επιβάλλεται επάνω στο έλλειμμα/ βλάβη του καθένα, με τρόπο που (χωρίς λόγο) απομονώνει και αποκλείει αποτρέποντας ταυτόχρονα την ισότιμη, πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία.

Ο ορισμός σύμφωνα με το **κοινωνικό μοντέλο** είναι:

- **Βλάβη (impairment):** Η στέρηση μέρους ή του συνόλου ενός μέλους ή η ύπαρξη ενός ελαττωματικού μέλους, οργανισμού ή ανατομίας του σώματος.
- **Αναπηρία (disability):** Το μειονέκτημα ή ο περιορισμός δραστηριότητας που προκαλείται από τη σύγχρονη κοινωνική οργάνωση, η οποία δεν λογαριάζει καθόλου ή λογαριάζει ελάχιστα τους ανθρώπους που έχουν φυσικές βλάβες περιορίζοντάς τους από τις κοινωνικές δραστηριότητες.

Επισκόπηση στατιστικών δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αναπηρία



Επισκόπηση στατιστικών δεδομένων της ΕΕ για την αναπηρία

	European health and social integration survey (EHSIS)	European health interview survey (EHIS)	Statistics on income and living conditions (SILC)	Ad hoc module on employment of disabled people in the labour force survey (LFS)
Main topics covered	Disability as defined by the UN Convention	Health status, health determinants and health care use	Income, social inclusion and living conditions	Employment of disabled people
Legal basis	No	Yes	Yes	Yes
Periodicity	Once (2012)	5-yearly	Annual	Irregular (2002 and 2011)
Limitations in usual activities caused by a health problem	Yes	Yes	Yes	
Difficulties in carrying out basic activities	Yes	Yes		Yes
Difficulties in performing personal care activities	Yes	Yes (persons aged 65+)		
Difficulties in performing household care activities	Yes	Yes (persons aged 65+)		
Participation restriction linked to a health condition and/ or a basic activity difficulty	Yes			
Limitation in work caused by health problems and/ or difficulties in basic activities	Yes			Yes

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_introduced

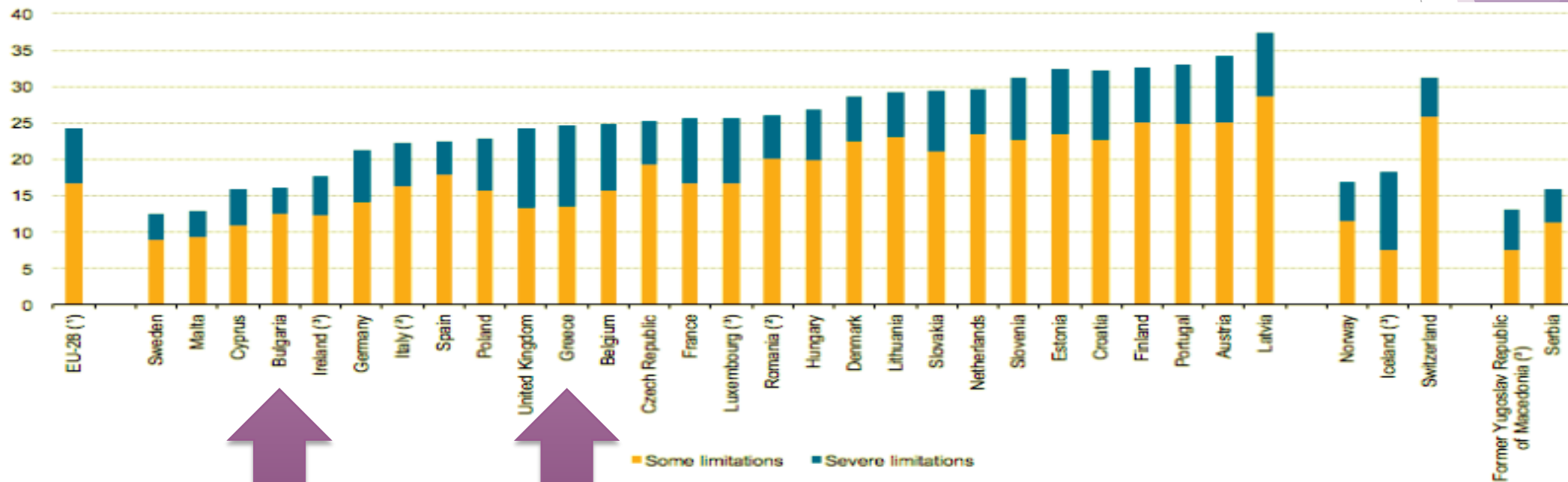
2011 LFS

Κατανομή ατόμων ηλικίας 15-64 ετών που αναφέρουν μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ή βασική δυσκολία στη φυσική δραστηριότητα



SILC 2016

Άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω με αυτό-αναφορά μακροχρόνιων περιορισμών στις συνήθειες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα προβλημάτων υγείας



(*) Estimates.

(*) Provisional data.

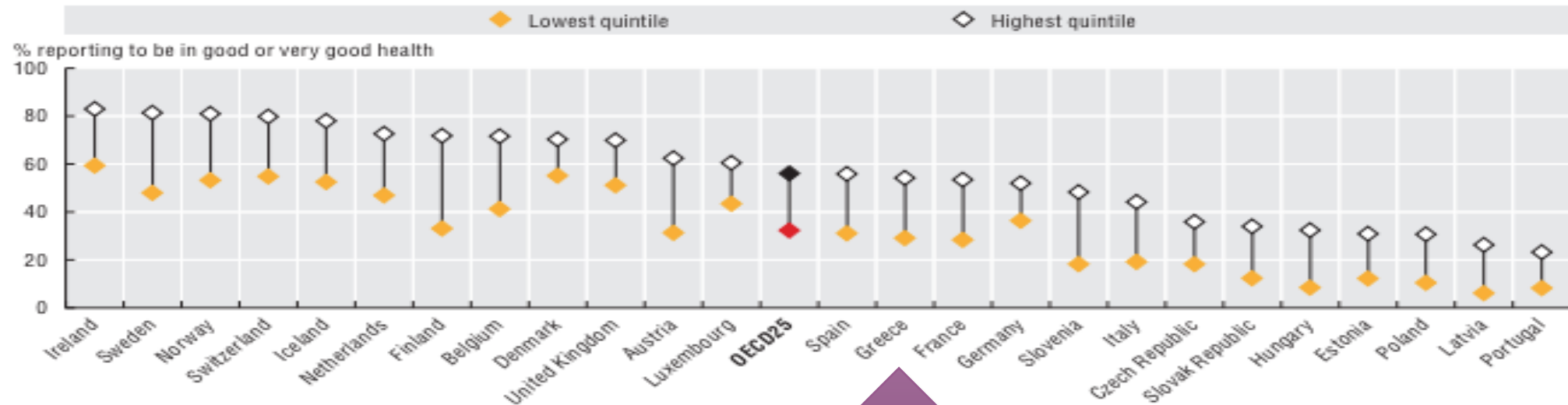
(*) 2015.

Source: Eurostat (online database: hlth_silc_12)

Health at a Glance 2017

OECD Δείκτες

11.7. Perceived health status in adults aged 65 years and over by income quintile, European countries, 2015 (or nearest year)



Source: Eurostat Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933605768>

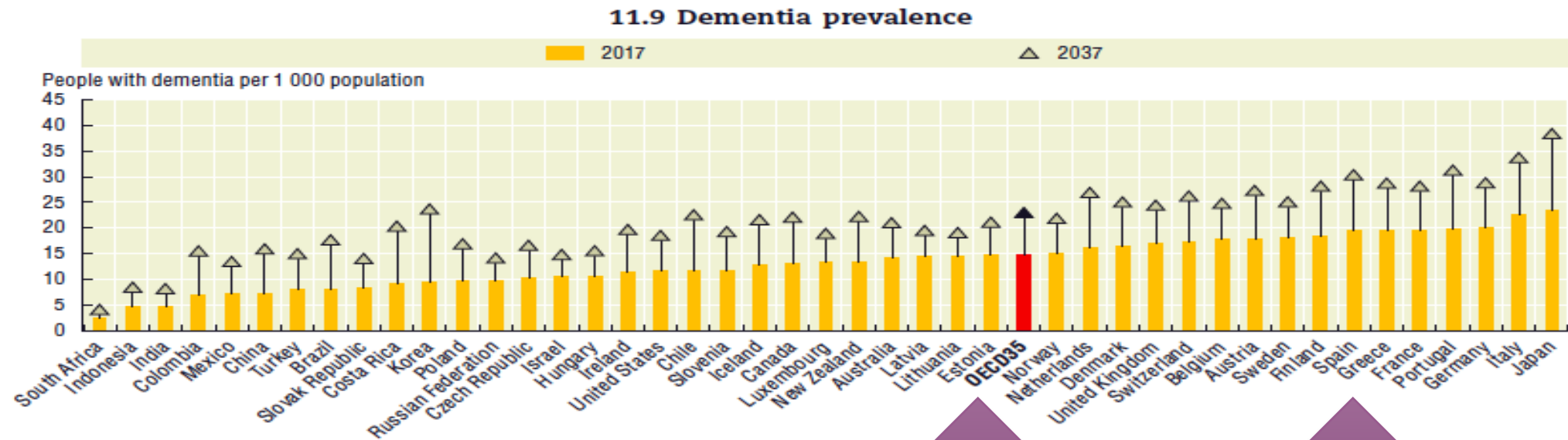
Όσο υψηλότερη είναι η θέση ενός ατόμου στην κοινωνική ιεραρχία, τόσο χαμηλότερος είναι ο κίνδυνος απόκτησης προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την αναπηρία

The higher a person's position in the social hierarchy, the lower the risk of acquiring health conditions and impairments associated with disability

- Blackburn et al. 2010; Breeze and Lang 2008; Dolk et al. 2001; Emerson in press; Gissler et al. 1998; Guralnik 2006; Huss et al. 2008; Kalff et al. 2001; Kubba et al. 2004; Lang 2008; McMunn et al. 2009; Melchior et al. 2006; Minkler et al. 2006; Newacheck and Halfon 1998; Parish et al. 2008; Salm and Schunk 2008; Schneiders et al. 2003; Spencer 2000; Strømme and Magnus 2000; Sundrum et al. 2005; Varela et al. 2009; Yang et al. 2007

Health at a Glance 2017

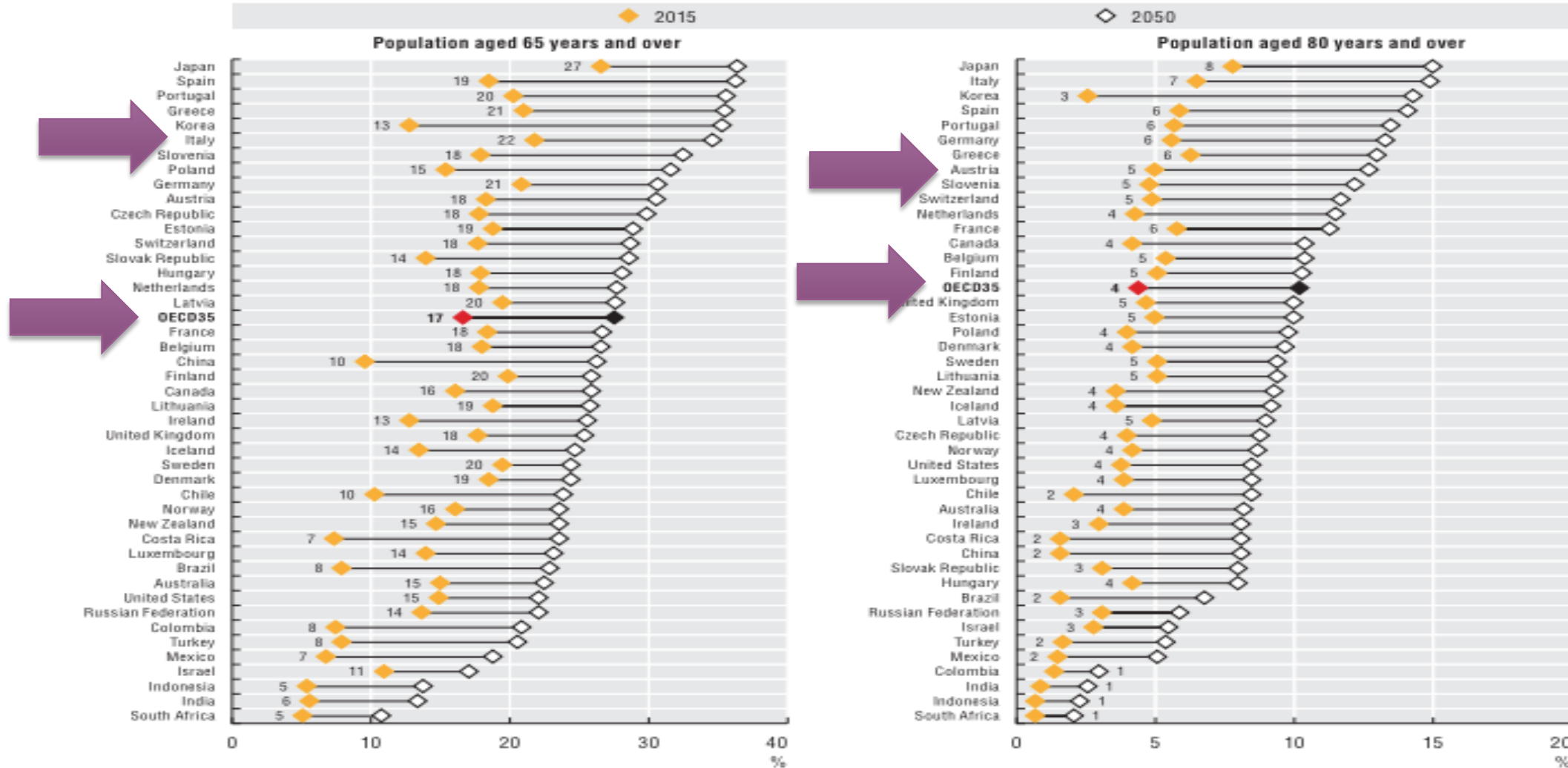
OECD Δείκτες



Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη - OECD

Ποσοστό πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 και 80 ετών, 2015 και 2050

11.1. Share of the population aged over 65 and 80 years, 2015 and 2050

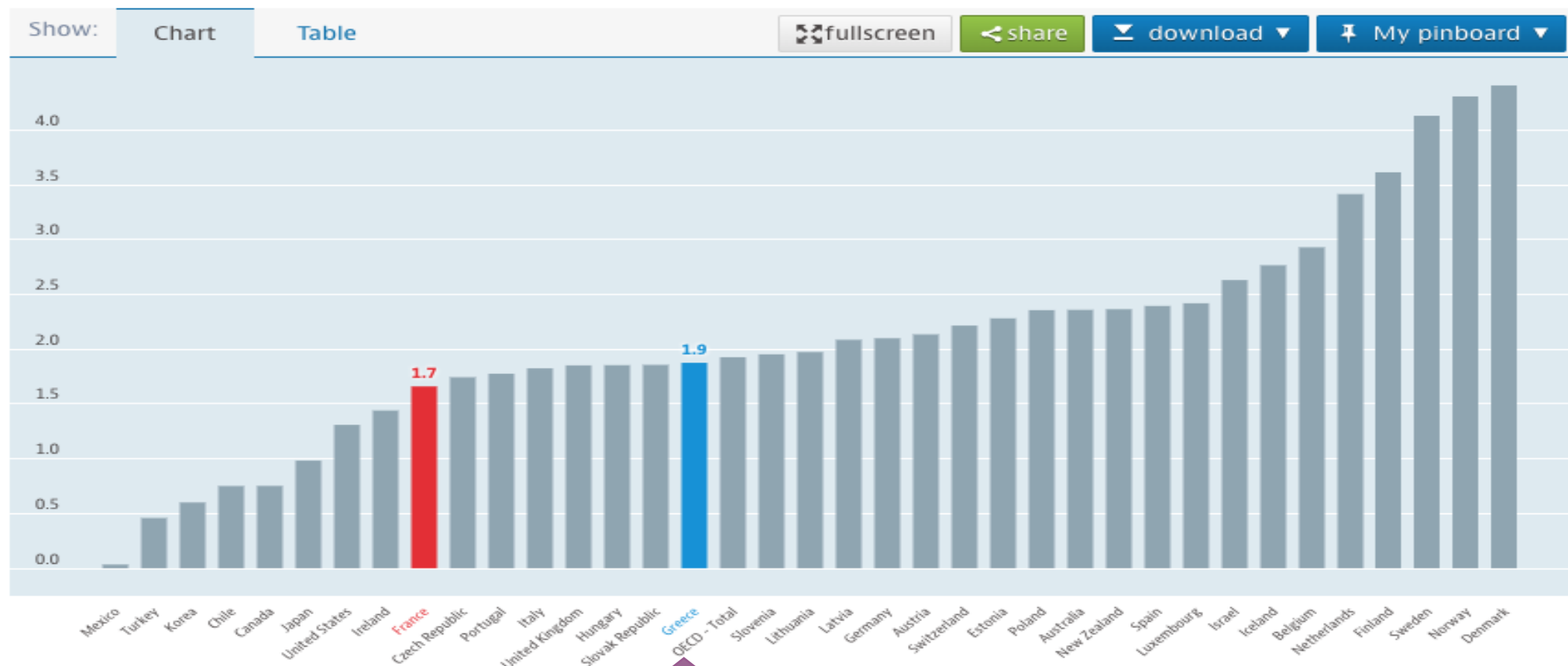


Source: OECD Health Statistics 2017, OECD Historical Population Data and Projections Database, 2017.

OECD 2019

Δημόσιες δαπάνες για «ανικανότητα» 2014-2017

Public spending on incapacity Total, % of GDP, 2017 or latest available Source: Social Expenditure: Aggregated data



Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη - OECD

RESEARCH PAPER



Access to health care in an age of austerity: disabled people's unmet needs in Greece

Elena S. Rotarou^a and Dikaïos Sakellariou^b

^aDepartment of Economics, University of Chile, Santiago, Chile; ^bSchool of Healthcare Sciences, Cardiff University, Cardiff, UK

ABSTRACT

Since late 2009, Greece has been dealing with the effects of a debt crisis. The neoliberal principles embedded in the three structural adjustment programmes that the country accepted have required radical cuts in health care funding, which in turn have led to widening inequalities in health. This article focuses on access to health care for people with disabilities in Greece in the context of these structural adjustments. We investigate possible differences in unmet health care needs between people with and without disabilities, using de-identified cross-sectional data from the European Health Interview Survey. The sample included 5400 community-dwelling men and women aged 15 years and over. The results of the logistic regressions showed that people with disabilities report higher unmet health care needs, with cost, transportation, and long waiting lists being significant barriers; experience of all barriers was positively associated with low socio-economic status. These findings suggest that a section of the population who may have higher health care needs face greater barriers in accessing services. Austerity policies impact on access to health care in both direct and indirect ways, producing long-term disadvantage for disabled people. Social policies and comprehensive anti-discrimination legislation might help to address some of the barriers this population faces.

ARTICLE HISTORY

Received 16 March 2017
Accepted 14 October 2017

KEYWORDS

Disability; health care access; health inequalities; financial crisis; austerity; Greece

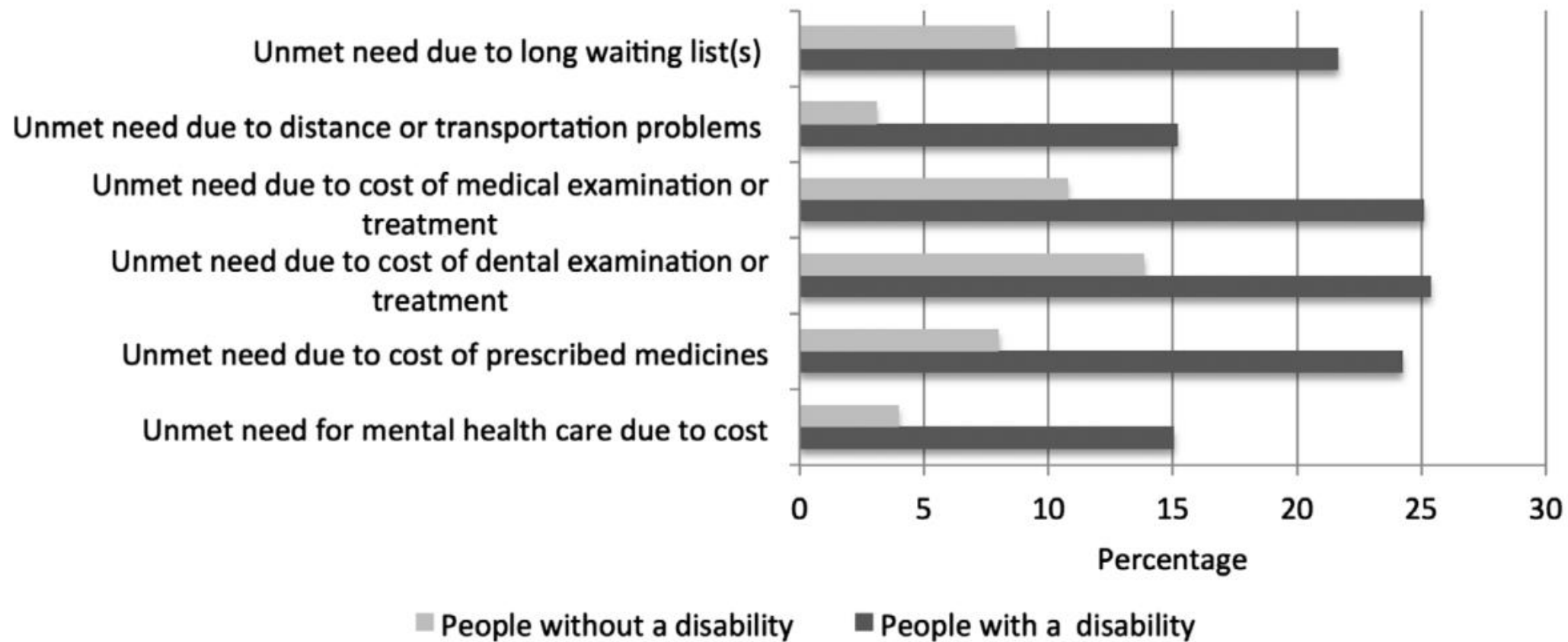


Figure 1. People with unmet health care needs (%).

Conclusions

This study explored unmet health care needs for people with disabilities in Greece, in the context of austerity reforms in the country. While the nature of the data does not support causal inferences, the findings do provide valuable information as to the current situation. People with disabilities in Greece report higher unmet health care needs compared to non-disabled people, with transportation, cost and long waiting lists being the main barriers; all of the barriers are positively associated with low socio-economic indicators, which are becoming worse in the ongoing financial crisis. This is alarming, as the combination of increased health care needs and lower socio-economic status renders this population particularly vulnerable to health risks.



World Report on Disability



EasyRead version



What is in this paper



Page

About this report 1



What we know about disability 3



How to change things 10



What needs to happen 17



Making things happen 20

What we know about disability



There are more people with disabilities

About 15 out of every 100 people in the world has a disability. This is more people with disabilities than we thought there were 35 years ago.



Between 2 and 4 people out of every 100 have really severe disabilities.



There are more people with disabilities partly because people live longer and are more likely to become disabled, as they get older.

Ο ρόλος μας

S U M M A R Y

WORLD REPORT ON DISABILITY



World Health
Organization



THE WORLD BANK

Service providers can:

- Carry out access audits, in partnership with local disability groups, to identify physical and information barriers that may exclude persons with disabilities.
- Ensure that staff are adequately trained in disability, implementing training as required and including service users in developing and delivering training.
- Develop individual service plans in consultation with disabled people, and their families where necessary.
- Introduce case management, referral systems, and electronic record-keeping to coordinate and integrate service provision.
- Ensure that people with disabilities are informed of their rights and the mechanisms for complaints.

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Σύνοψη

- ▶ Σύμφωνα με την τελευταία αναφορά του ΠΟΥ το επίπεδο υγείας των ατόμων με αναπηρία είναι χειρότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (World Health Organization & World Bank, 2011, p 57).
- ▶ Πολλά άτομα με αναπηρίες δεν έχουν ίση πρόσβαση στην υγεία, δεν λαμβάνουν τις υπηρεσίες που σχετίζονται με την αναπηρία και που έχουν ανάγκη και βιώνουν τον αποκλεισμό από τις καθημερινές δραστηριότητες.

- ▶ Μετά την έναρξη ισχύος της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (CRPD), η αναπηρία γίνεται ολοένα και περισσότερο κατανοητή ως ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- ▶ Η αναπηρία είναι ένα σημαντικό αναπτυξιακό ζήτημα με όλο και περισσότερα αποδεικτικά στοιχεία που δείχνουν ότι τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν χειρότερα κοινωνικοοικονομικά αποτελέσματα και φτώχεια από ό,τι τα άτομα χωρίς αναπηρία.
- ▶ Παρά το μέγεθος του θέματος, λείπουν τόσο η ευαισθητοποίηση, όσο και η επιστημονική ενημέρωση σχετικά με θέματα αναπηρίας.

- ▶ Η έλλειψη γνώσεων, δεξιοτήτων και η ακατάλληλη στάση των επαγγελματιών υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποτελούν εμπόδιο για την υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία.

*Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Παγκόσμια
Τράπεζα (dir.), 2011*

Better health for people with disabilities



1 Over **BILLION** people globally experience disability



1 in **7** people

People with disabilities have the same general health care needs as others

But they are:

2x

more likely to find health care providers' skills and facilities **inadequate**

3x

more likely to be **denied** health care

4x

more likely to be treated **badly** in the health care system



1/2

of people with disabilities cannot afford health care

They are:

50%

more likely to suffer catastrophic health expenditure



These out-of-pocket health care payments can push a family into poverty

Rehabilitation and assistive devices can enable people with disabilities to be independent



970 MIL

people need glasses and low vision aids



75 MIL

people need a wheelchair; Only **5-15%** have access to one

466 MIL

people have disabling hearing loss



Production of hearing aids only meets:

10%

of global need

3%

of developing countries' needs

Making all health care services **accessible** to people with disabilities is **achievable** and will reduce unacceptable **health disparities**

Ευχαριστώ πολύ.

Interreg
Greece-Bulgaria



SMiLe

European Regional Development Fund