

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας

Μελέτη HOPE σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φώτιος Σιατούνης

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

Κυριάκος Σουλιώτης: αναπληρωτής καθηγητής – επιβλέπων

Μαίρη Γείτονα: καθηγήτρια – μέλος

Χαρίκλεια Κανή: Δρ. – μέλος

Κόρινθος Ιανουάριος 2017

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας

Μελέτη HOPE σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φώτιος Σιατούνης

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

Κυριάκος Σουλιώτης: αναπληρωτής καθηγητής – επιβλέπων

Μαίρη Γείτονα: καθηγήτρια – μέλος

Χαρίκλεια Κανή: Δρ. – μέλος

Κόρινθος Ιανουάριος 2017

Copyright © Φώτης Σιατούνης, 2017

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος, All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Θεσμοί και πολιτικές υγείας» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εισαγωγή της η παρούσα εργασία παρουσιάζει την έννοια της υγείας, της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, τα προβλήματα στη Δημόσια Υγεία και την αναγκαιότητα συχνής χρήσης από τους ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο των υπηρεσιών υγείας.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η νόσος και η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής με αναφορές στην αιμοκάθαρση, στη περιτοναϊκή κάθαρση, στη φαρμακευτική περίθαλψη και στη μεταμόσχευση νεφρού.

Ακολουθούν επιδημιολογικά και στατιστικά στοιχεία για την επιβάρυνση από τη νόσο διεθνώς και στην Ελλάδα και στη συνέχεια στοιχεία για τη πρόσβαση στη θεραπεία σε χώρες του εξωτερικού και στη χώρα μας.

Μετά παρουσιάζεται ο σκοπός της εργασίας, δηλαδή η αξιολόγηση των συνθηκών διαβίωσης και της πρόσβασης των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο στην ιατρική και φαρμακευτική θεραπεία.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και τα αποτελέσματα είναι ομαδοποιημένα σε τρεις ενότητες: Α. τα γενικά χαρακτηριστικά Β. η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας Γ. η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ | 1 |
| Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή | 2 |
| Κεφάλαιο 2: Χρόνια Νεφρική Νόσος (ΧΝΝ) | 6 |
| 2.1 Η νόσος..... | 6 |
| 2.2 Θεραπευτική αντιμετώπιση | 7 |
| 2.3 Αιμοκάθαρση..... | 7 |
| 2.3.1 Η συσκευή | 8 |
| 2.3.2 Το διάλυμα | 9 |
| 2.3.3 Το σύστημα μεταφοράς του αίματος | 9 |
| 2.4 Περιτοναϊκή κάθαρση | 10 |
| 2.5 Φαρμακευτική περίθαλψη..... | 10 |
| 2.6 Η μεταμόσχευση ως αντιμετώπιση της νεφρικής ανεπάρκειας..... | 11 |
| 2.7 Επιβάρυνση από τη νόσο | 12 |
| 2.8 Πρόσβαση στη θεραπεία..... | 14 |
| Κεφάλαιο 3: Σκοποί και στόχοι..... | 17 |
| Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία | 18 |
| Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα | 19 |
| 5.1 Γενικά χαρακτηριστικά δείγματος | 19 |
| 5.2 Πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας..... | 25 |
| 5.3 Οικονομική κατάσταση – κοινωνικό κεφάλαιο | 36 |
| Κεφάλαιο 6: Συζήτηση..... | 54 |
| Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα | 56 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 57 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 59 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ | 59 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

| | |
|---|----|
| Διάγραμμα 1: κατανομή ασθενών ως προς το φύλο..... | 19 |
| Διάγραμμα 2: ηλικιακή κατανομή ασθενών | 19 |
| Διάγραμμα 3: κατανομή ασθενών ως προς το τόπο μόνιμης διαμονής (Νομός)..... | 20 |
| Διάγραμμα 4: κατανομή ασθενών ανά βαθμίδα εκπαίδευσης | 20 |
| Διάγραμμα 5: κατανομή ασθενών ως προς το μηνιαίο τους εισόδημα | 21 |
| Διάγραμμα 6: κατανομή ασθενών ως προς το τρόπο κτήσης του εισοδήματος | 21 |
| Διάγραμμα 7: κατανομή ασθενών ως προς την αυτό - αξιολόγηση της οικονομικής τους κατάστασης | 22 |
| Διάγραμμα 8: κατανομή των ασθενών ως προς το επάγγελμά τους | 22 |
| Διάγραμμα 9: κατανομή των ασθενών ως προς το ασφαλιστικό τους ταμείο | 23 |
| Διάγραμμα 10: κατανομή ασθενών ως προς την ασφαλιστική κάλυψη | 23 |
| Διάγραμμα 11: κατανομή ασθενών ως προς την διάθεση ιδιωτικής ασφάλισης υγείας | 24 |
| Διάγραμμα 11: έτος που έγινε η αρχική διάγνωση της ΧΝΝ..... | 25 |
| Διάγραμμα 12: γνώση του σταδίου της νόσου που βρίσκεται ο ασθενής | 25 |
| Διάγραμμα 13: εξειδικευμένα στοιχεία για καθορισμό GFR μέσω CKD – EPI εξίσωσης | 26 |
| Διάγραμμα 14: συνοσηρότητες | 26 |
| Διάγραμμα 15: συχνότητα επίσκεψης στον ιατρό που τους παρακολουθεί για ΧΝΝ..... | 27 |
| Διάγραμμα 16: που απασχολείται ο ιατρός για τη ΧΝΝ | 27 |
| Διάγραμμα 17: συχνότητα επίσκεψης ιατρού στη μονάδα αιμοκάθαρσης | 28 |
| Διάγραμμα 18: εκτίμηση των ασθενών για την καθαριότητα των μονάδων αιμοκάθαρσης | 28 |
| Διάγραμμα 19: εκτίμηση των ασθενών για την απομάκρυνση μολυσματικών εν ώρα συνεδρίας στις μονάδες αιμοκάθαρσης | 29 |
| Διάγραμμα 20: εκτίμηση των ασθενών σχετικά με την απολύμανση των μηχανημάτων στις μονάδες αιμοκάθαρσης | 29 |
| Διάγραμμα 21: χιλιομετρική απόσταση της οικίας των ασθενών από τις μονάδες αιμοκάθαρσης | 30 |
| Διάγραμμα 22: εκτίμηση των ασθενών για την παρουσία εμποδίων στην πρόσβαση στο θεράποντα ιατρό, τους τελευταίους 12 μήνες | 31 |

| | |
|--|----|
| Διάγραμμα 23: αίτια των εμποδίων που προέκυψαν τους τελευταίους 12 μήνες στην πρόσβαση στο θεράποντα ιατρό | 31 |
| Διάγραμμα 24: εκτίμηση των ασθενών για την παρουσία εμποδίων στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής τους τελευταίους 12 μήνες | 32 |
| Διάγραμμα 25: αίτια των εμποδίων στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής τους τελευταίους 12 μήνες..... | 32 |
| Διάγραμμα 26: εκτίμηση των ασθενών για την παρουσία εμποδίων στην πρόσβαση των ασθενών στις διαγνωστικές εξετάσεις | 33 |
| Διάγραμμα 27: αίτια των εμποδίων στην πρόσβαση των ασθενών στις διαγνωστικές εξετάσεις..... | 33 |
| Διάγραμμα 28: συνέπειες των εμποδίων στην πρόσβαση στη θεραπεία των ασθενών | 34 |
| Διάγραμμα 29: συνέπειες των εμποδίων στην υγεία των ασθενών | 34 |
| Διάγραμμα 30: συνέπειες των εμποδίων στη πρόσβαση στις διαγνωστικές εξετάσεις των ασθενών | 35 |
| Διάγραμμα 31: συνέπειες των εμποδίων στην υγεία των ασθενών | 35 |
| Διάγραμμα 32: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη λογαριασμών | 36 |
| Διάγραμμα 33: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη δανείων..... | 36 |
| Διάγραμμα 34: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη πιστωτικών καρτών | 37 |
| Διάγραμμα 35: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη δόσεων αυτοκινήτου | 37 |
| Διάγραμμα 36: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην ενοικίων κατοικίας..... | 38 |
| Διάγραμμα 37: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην διδάκτρων φροντιστηρίων..... | 38 |
| Διάγραμμα 38: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην εξόδων ένδυσης και υπόδησης ... | 39 |
| Διάγραμμα 39: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην εξόδων διατροφής..... | 39 |
| Διάγραμμα 40: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη των φορολογικών υποχρεώσεων | 40 |
| Διάγραμμα 41: περιγραφή της οικονομικής κατάστασης του νοικοκυριού από τους ασθενείς | 41 |
| Διάγραμμα 42: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω των αποταμιεύσεων | 41 |
| Διάγραμμα 43: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω πώλησης μέρους της περιουσίας | 42 |
| Διάγραμμα 44: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω δανεισμού από τράπεζα | 42 |

| | |
|--|----|
| Διάγραμμα 45: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω δανεισμού από τρίτους..... | 43 |
| Διάγραμμα 46: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω τυχερών παιγνίων..... | 43 |
| Διάγραμμα 47: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω περιορισμού των δαπανών σε είδη πρώτης ανάγκης | 44 |
| Διάγραμμα 48: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω περιορισμού των δαπανών σε είδη που δεν είναι πρώτη ανάγκης | 44 |
| Διάγραμμα 49: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς το κοινοβούλιο | 45 |
| Διάγραμμα 50: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς τη δικαιοσύνη..... | 45 |
| Διάγραμμα 51: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς την αστυνομία | 46 |
| Διάγραμμα 52: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς τους πολιτικούς | 46 |
| Διάγραμμα 53: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς τα πολιτικά κόμματα | 47 |
| Διάγραμμα 54: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο | 47 |
| Διάγραμμα 55: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς τα ηνωμένα έθνη | 48 |
| Διάγραμμα 56: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς το σύστημα υγείας..... | 48 |
| Διάγραμμα 57: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς την κοινωνία των πολιτών | 49 |
| Διάγραμμα 58: Μεταβολή της οικονομικής κατάστασης των ασθενών σε σχέση με το 2009 | 50 |
| Διάγραμμα 59: Μεταβολή της κατάστασης της υγείας των ασθενών σε σχέση με το 2009 | 50 |
| Διάγραμμα 60: Μεταβολή της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας των ασθενών σε σχέση με το 2009..... | 50 |
| Διάγραμμα 61: Μεταβολή της πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών σε σχέση με το 2009..... | 51 |
| Διάγραμμα 62: Μεταβολή της οικονομικής επιβάρυνσης για υπηρεσίες υγείας των ασθενών σε σχέση με το 2009 | 51 |
| Διάγραμμα 63: Μεταβολή της διάθεσης και της ψυχικής κατάστασης των ασθενών σε σχέση με το 2009..... | 51 |
| Διάγραμμα 64: Μεταβολή της συμμόρφωσης των ασθενών με τις οδηγίες των ιατρών σε σχέση με το 2009..... | 52 |
| Διάγραμμα 65: Μεταβολή της σημασίας που δίνουν οι ασθενείς στο πρόβλημα της υγείας τους σε σχέση με το 2009 | 52 |

Διάγραμμα 66: Ποσοστό ασθενών που είναι μέλη συλλόγων νεφροπαθών53

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Ε.Α.Κ.Ν.: Εθνικό Αρχείο Καταγραφής Νεφροπαθών
Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Η.Ο.Ρ.Ε.: Health Outcomes Patient Environment
Χ.Ν.Ν.: Χρόνια Νεφρική Νόσος.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας» επιλέχθηκε η διπλωματική εργασία της Αξιολόγησης των Συνθηκών Διαβίωσης και της Πρόσβασης των Ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο στις Υπηρεσίες Υγείας.

Οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο είναι ιδιαίτερο τμήμα των ατόμων που αντιμετωπίζουν σοβαρό και χρόνια πρόβλημα υγείας καθώς χρήζουν συνεχούς θεραπείας και υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, συνεπώς απόλυτης εξάρτησης από μονάδες αιμοκάθαρσης, συσκευές φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης, διαλύματα, αναλώσιμα, φίλτρα και φάρμακα.

Η πολιτεία οφείλει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών με παροχή πλήρους κάλυψης, είτε μέσω δημοσίων δομών είτε με συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους.

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να καταγράψει την πρόσβαση των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο, να αναδείξει προβλήματα και να συνεισφέρει στην κατανόηση της ασθένειας.

Ευχαριστώ θερμά τον πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών κύριο Λεοντόπουλο Γρηγόρη και τον πρόεδρο του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης κύριο Καραγκιόζη Χρήστο για την καθοριστική συμβολή τους στη συμμετοχή των ασθενών στην έρευνα.

Επιπλέον ευχαριστώ πολύ τον κύριο Χρήστο Ιατρού για βοήθεια του στη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Κυριάκο Σουλιώτη για την αποδοχή του θέματος της διπλωματικής εργασίας, καθώς και τα μέλη της επιτροπής αξιολόγησης, την καθηγήτρια κυρία Μαίρη Γείτονα και τη Δρ. Χαρά Κανή.

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα και απαραίτητη προϋπόθεση για την πλήρη απόλαυση όλων των άλλων δικαιωμάτων. Η διασφάλιση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας, χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης είναι θεμελιώδης προϋπόθεση του δικαιώματος στην Υγεία. (καταστατικό του Π.Ο.Υ. 1946).

Ο Π.Ο.Υ. προσδιορίζοντας εννοιολογικά την υγεία δεν περιορίστηκε μόνο στη βιολογική υπόσταση της υγείας του ατόμου, αλλά και στην επίτευξη της οικονομικής, κοινωνικής και ψυχικής ευημερίας. Επίσης με δεδομένο το πολυδιάστατο χαρακτήρα της υγείας η αντίληψη σχετικά με την ποιότητα ζωής αναφέρεται στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία του ατόμου καθώς και στην ικανότητα να ανταποκρίνεται στις καθημερινές λειτουργίες του.(1)

Η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και η ισότητα στην υγεία τόσο μεταξύ των χωρών όσο και μέσα στις ίδιες τις χώρες είναι ο στόχος της νέας πολιτικής « Υγεία για όλους στον 21^ο αιώνα» όπως διαμορφώθηκε από τη παγκόσμια κοινότητα το Μάιο 1998 στη 51^η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας.(2)

Οι θεμελιώδεις προϋποθέσεις για την υγεία είναι κυρίως κοινωνικής και οικονομικής φύσης, όπως ειρήνη, στέγαση, εκπαίδευση, κοινωνική ασφάλιση, κοινωνικές σχέσεις, διατροφή, εισόδημα, ενδυνάμωση των μειονοτικών ομάδων, σταθερό οικοσύστημα, κοινωνική δικαιοσύνη και ισότητα.(2, 3)

Τα προβλήματα στη Δημόσια Υγεία, που είναι η συλλογική δράση για αειφόρο ανάπτυξη της υγείας του πληθυσμού, σχετίζονται με την αύξηση των ασθενειών που προκαλούνται από περιβαλλοντικές μεταβολές και από μεταβολές του περιβάλλοντος στο χώρο εργασίας, με τη γήρανση του πληθυσμού, με την αύξηση των ασθενειών που οφείλονται στη συμπεριφορά, αλλά και με κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που οδηγούν στο περιορισμό των δαπανών για την υγεία. Επιπλέον η ανεργία, οι ανισότητες, οι διακρίσεις, η φτώχεια οδηγούν τα άτομα σε μεγαλύτερα προβλήματα υγείας.(2)

Για αυτό το λόγο μια ισχυρή πολιτική βούληση προς την κατεύθυνση εξασφάλισης προς όλους των προϋποθέσεων για υγεία αποτελούν θεμελιώδη συνθήκη ισότητας στην υγεία.(4)

Η ποσότητα και η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων ενός ατόμου και τα κοινωνικά δίκτυα στα οποία συμμετέχει συνεισφέρουν σημαντικά στη διατήρηση της υγείας του και σε περίπτωση ασθένειας λειτουργούν ως δεξαμενή πόρων για ταχεία ανάρρωση.(5)

Οι πληροφορίες για την υγεία αντλούνται από:

- Δημογραφικά στοιχεία: ηλικία, φύλο, γεωγραφική κατανομή, κινητικότητα.
- Θνησιμότητα: αιτίες θανάτου
- Νοσηρότητα: επιπτώσεις ή επιπολασμός νόσων
- Παράγοντες κινδύνου ή χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με την υγεία: συνθήκες διαβίωσης, εργασία, κατοικία, ιατρικά στοιχεία ή μετρήσεις.
- Ανάγκες υγείας: π.χ. μονάδα τεχνητού νεφρού.
- Δεδομένα χρήσης υπηρεσιών υγείας: διαγνωστικές παρεμβάσεις, σχέση ασθενών με τις υπηρεσίες υγείας, συμπεριφορά ιατρών – νοσηλευτών, υποδομή νοσοκομείου κ.α.
- Οικονομικά δεδομένα υγείας: κόστος παρεμβάσεων, κατανομή πόρων.(2)

Με τη συλλογή των πληροφοριών για την υγεία ενός πληθυσμού, μπορεί να εκτιμηθεί η κατανομή του προβλήματος υγείας εάν αφορά το σύνολο του πληθυσμού ή αν υπάρχουν ομάδες υψηλού ή χαμηλού κινδύνου για τις συγκεκριμένες νόσους, για να διερευνηθούν πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες που θα χρησιμεύσουν για την κατάρτιση στρατηγικών πρόληψης παράλληλα με τον ορθολογικό σχεδιασμό παροχής των υπηρεσιών υγείας ώστε να κατευθυνθούν στις ομάδες πληθυσμού με υψηλό κίνδυνο υγείας και να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος.

Επίσης η εξέταση των χαρακτηριστικών της κατανομής μιας νόσου μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές παρατηρήσεις και να βοηθήσουν στην προσέγγιση της αιτιολογίας και στην πρόληψη της.

Περιγραφή μιας νόσου σε σχέση με το άτομο γίνεται με δείκτες όπως:

1. Ηλικία και φύλο: εμφανίζονται διακυμάνσεις ανάλογα με την ηλικία σχεδόν σε όλα τα νοσήματα, αλλά και σε σχέση με το φύλο παρατηρείται αξιοσημείωτη αναντιστοιχία.
2. Οικογενειακή κατάσταση: σε μερικά νοσήματα παρουσιάζονται διακυμάνσεις.
3. Επάγγελμα και κοινωνική τάξη: αύξηση της νοσηρότητας όσο μειώνεται η κοινωνική κλίμακα, και αυτό παρατηρείται σε όλες τις ομάδες ηλικιών.

Η σημασία της ποιότητας στην υγεία, στην περίθαλψη, αλλά και στην ποιότητα ζωής των

ασθενών έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Η ποιότητα αντανακλά τους σκοπούς και τις αξίες ενός υγειονομικού συστήματος, της κοινωνίας και της κυβέρνησης στο πλαίσιο των οποίων λειτουργεί.(6)

Η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών και τον έλεγχο του κόστους.(7) Η αποτίμηση του κόστους μιας ασθένειας βασίζεται στο προσδιορισμό του άμεσου, του έμμεσου και του κρυφού κόστους (ψυχοκοινωνικό κόστος). Υπάρχουν δε πολλοί παράγοντες που υπεισέρχονται στον προσδιορισμό του κόστους και αυτοί διαφοροποιούνται από ασθένεια σε ασθένεια.(8)

Ο Maxwell (1984) προσδιορίζει την ποιότητα αναφερόμενος σε έξι παραμέτρους:

1. Προσπελασιμότητα: η υπερπήδηση των πάσης φύσεως εμποδίων (γεωγραφικών, οικονομικών, γλωσσικών) προκειμένου να διασφαλισθεί η χρήση των υπηρεσιών υγείας.
2. Ισότητα: η παροχή υπηρεσιών οι οποίες εξυπηρετούν τις ανάγκες για όλα ανεξαρτήτως τα κοινωνικά στρώματα
3. Κοινωνική αποδοχή: η άποψη του ασθενούς για τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών, η κριτική του, η αξιολόγηση της υπηρεσίας η οποία του προσφέρεται.
4. Σχετικότητα ως προς τις ανάγκες: συμφωνία ανάμεσα στις ανάγκες των ατόμων, στην έννοια της αρρώστιας και της αναπηρίας η οποία γίνεται δεκτή σε συγκεκριμένο κοινωνικό σύνολο και στην υπηρεσία η οποία παρέχεται.
5. Αποδοτικότητα: το χαμηλότερο δυνατό κόστος για συγκεκριμένες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
6. Τεχνική αποτελεσματικότητα: η επίτευξη του καλύτερου τεχνικού αποτελέσματος στη θεραπεία του ασθενή.

Επιπλέον σύμφωνα με το παγκόσμιο οργανισμό υγείας, η υψηλής ποιότητας περίθαλψη διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά:

- ✓ Ένα υψηλό επίπεδο επαγγελματικής υπεροχής.
- ✓ Αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων.

- ✓ Μείωση του κινδύνου για τους ασθενείς.
- ✓ Ικανοποίηση του ασθενή.
- ✓ Τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ασθενή.

Επίσης η πολιτική υγείας που χαράσσουν οι αρμόδιοι φορείς έχει άμεση επίδραση στη πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες. Η κατανόηση της κρατικής παρέμβασης είναι δυνατή και μέσα από την ανάλυση του βαθμού επίδρασης που ασκούν οι κοινωνικές ομάδες - όπως είναι οι σύλλογοι ασθενών - στα εκτελεστικά και νομοθετικά όργανα του κράτους.(9)

Οι πάσχοντες από Χρόνια Νεφρική Νόσο (XNN) χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας συχνότερα από το γενικό πληθυσμό και έρχονται αντιμέτωποι με τις αδυναμίες του συστήματος υγείας: ανεπάρκεια εξειδικευμένων μονάδων (αιμοκάθαρσης) κοντά στο τόπο κατοικίας, γραφειοκρατία, κόστος θεραπείας, έλλειψη συνέχειας και συντονισμού της φροντίδας.

Ειδικά για τους ασθενείς με XNN, η έγκαιρη και ανεμπόδιστη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες που διασφαλίζουν την επίτευξη του καλύτερου αποτελέσματος στη θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας για τους ασθενείς.

Κεφάλαιο 2: Χρόνια Νεφρική Νόσος (XNN)

2.1 Η νόσος

Η χρόνια νεφρική νόσος περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διάφορων παθοφυσιολογικών διαδικασιών που σχετίζονται με τη μη φυσιολογική νεφρική λειτουργία και προοδευτική ελάττωση του ρυθμού της πειραματικής διήθησης (G.F.R.).⁽¹⁰⁾ Ο όρος χρόνια νεφρική ανεπάρκεια αναφέρεται στη λειτουργία συνεχούς σημαντικής μη αναστρέψιμης ελάττωσης του αριθμού των νεφρών και τυπικά απαντά στη Χ.Ν.Ν. σταδίων 3 – 5. Τα στάδια 1 και 2 συνήθως δεν έχουν συμπτώματα από την ελάττωση του GFR. Όταν η ελάττωση φτάνει στα στάδια 3 και 4 οι κλινικές και εργαστηριακές επιπλοκές της Χ.Ν.Ν. γίνονται πιο εμφανείς. Θίγονται σχεδόν όλα τα οργανικά συστήματα, αλλά οι πιο εμφανείς επιπλοκές είναι: αναιμία με τη συνακόλουθη εύκολη κόπωση, ανορεξία με προοδευτικό υποσιτισμό, ανωμαλίες των ορμονών που ρυθμίζουν το ασβέστιο, το μαγνήσιο και τα οργανικά άλατα και ανωμαλίες της ομοιόστασης του νατρίου, καλίου, νερού και οξέων – βάσεων. Ο όρος νεφρική νόσος τελικού σταδίου αντιπροσωπεύει το στάδιο 5 της Χ.Ν.Ν. όπου η συσσώρευση των τοξινών, των υγρών, και των ηλεκτρολυτών που φυσιολογικά απεκκρίνονται από τους νεφρούς διαταράσσει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή ζωή των ασθενών και οδηγεί στο ουραιμικό σύνδρομο. Το σύνδρομο αυτό οδηγεί σε θάνατο αν δεν απομακρυνθούν οι τοξίνες μέσω της θεραπείας της εξωνεφρικής κάθαρσης ή μεταμόσχευσης νεφρού.⁽¹¹⁾

Η Παθοφυσιολογία του ουραιμικού συνδρόμου μπορεί να αποτελείται από δύο ομάδες διαταραχών: (1) εκείνες που αποτελούν επακόλουθα των προϊόντων συσσώρευσης του μεταβολισμού των πρωτεϊνών και (2) εκείνες που αποτελούν επακόλουθα απώλειας των άλλων λειτουργιών του νεφρού, όπως είναι η ομοιόσταση υγρών και ηλεκτρολυτών και οι ορμονικές διαταραχές καθώς και η προοδευτική φλεγμονή με τις αγγειακές επιπτώσεις.

Είναι σημαντικό να αναφερθούν οι παράγοντες που αυξάνουν το κίνδυνο για ΧΝΝ ακόμα και σε ασθενείς με φυσιολογικό GFR. Τέτοιοι παράγοντες είναι το οικογενειακό ιστορικό κληρονομικής νεφροπάθειας, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, τα αυτοάνοσα νοσήματα, η προχωρημένη ηλικία, η αφρικανική καταγωγή, προηγούμενο επεισόδιο οξείας νεφρικής ανεπάρκειας, παθολογικό ίζημα ούρων ή δομικές ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος.

Με αυτό το τρόπο γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι σε παγκόσμιο επίπεδο παρατηρείται κίνδυνος για άνοδο του επιπολασμού των νεφρικών νοσημάτων λόγω των αλλαγών στο τρόπο ζωής και

δίαιτας. Η κακή διατροφή, η έλλειψη σωματικής άσκησης και η αύξηση του βάρους και το κάπνισμα είναι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση των αγγειακών νοσημάτων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση που είναι από τις συχνές αιτίες εμφάνισης της ΧΝΝ.

2.2 Θεραπευτική αντιμετώπιση

Τα κριτήρια που συνήθως είναι αρκετά για να εισαχθεί κάποιος ασθενής σε εξωνεφρική κάθαρση περιλαμβάνουν την παρουσία του ουραιμικού συνδρόμου, την υπερκαλιαιμία που δεν ανταποκρίνεται σε συντηρητικά μέτρα, την εμμένουσα αύξηση του εξωκυτταρικού όγκου παρά τη θεραπεία με διουρητικά, την οξέωση παρά την αγωγή και αιμορραγική διάθεση και την κάθαρση κρεατινίνης. Η έγκαιρη προσφυγή σε ένα νεφρολόγο είναι πολύ σημαντική, προκειμένου να γίνει ένας πιο εξειδικευμένος σχεδιασμός και πραγματοποίηση της διαδικασίας κάθαρσης, να δοθεί κατάλληλη εκπαίδευση των ασθενών γύρω από τις διάφορες θεραπευτικές επιλογές της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου και να αντιμετωπιστούν επιθετικά οι επιπλοκές της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, όπως η οξέωση, η αναιμία, και ο υπερπαραθυρεοειδισμός. Επίσης για να εκτιμηθούν προσεκτικά οι ασθενείς για την έναρξη της εμφάνισης της ουραιμίας, είναι σημαντική η τακτική μέτρηση της νεφρικής λειτουργίας.

Στη χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου οι επιλογές είναι η αιμοκάθαρση (σε ειδικό κέντρο ή στο σπίτι), η περιτοναϊκή κάθαρση, είτε με τη μορφή της συνεχούς περιπατητικής περιτοναϊκής κάθαρσης (CAPD), είτε με τη μορφή της συνεχούς κυκλικής περιτοναϊκής κάθαρσης (CCPD) ή τη μεταμόσχευση.

Στην επιλογή μεταξύ αιμοκάθαρσης και περιτοναϊκής κάθαρσης, παίζει ρόλο η συνεργασία μεταξύ διαφορετικών παραγόντων, όπως είναι η ηλικία του ασθενούς, η παρουσία συννοσηρών καταστάσεων, η ικανότητα του ασθενούς να εκτελεί τη διαδικασία και η γνώμη του ίδιου του ασθενούς για τη θεραπεία.[\(11\)](#)

2.3 Αιμοκάθαρση

Η αιμοκάθαρση στηρίζεται στην αρχή της διάχυσης μιας διαλυτής ουσίας μέσω της ημιπερατής μεμβράνης. Η απομάκρυνση των άχρηστων μεταβολικών προϊόντων πραγματοποιείται υπό μια κλίση συγκέντρωσης από τη κυκλοφορία προς το προϊόν της διαπίδυσης (κάθαρσης). Ο ρυθμός μεταφοράς μέσω της διάχυσης αυξάνεται ως αντίδραση σε

διάφορους παράγοντες, όπως ο βαθμός κλίσης της συγκέντρωσης, το εμβαδόν της επιφάνειας της μεμβράνης και ο συντελεστής μεταφοράς μάζας της μεμβράνης. Ο τελευταίος εκφράζει τη συνισταμένη παραγόντων όπως το μέγεθος των πόρων της μεμβράνης, το πάχος της, το μέγεθος των διαλυτών ουσιών και οι ταχύτητες ροής εκατέρωθεν της μεμβράνης. Σύμφωνα με τους νόμους της διάχυσης, όσο μεγαλύτερο είναι το μόριο, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός μεταφοράς του μέσω της μεμβράνης. Ένα μικρό μόριο όπως είναι η ουρία, υφίσταται κάθαρση σε σημαντικό βαθμό, ενώ ένα μεγαλύτερο μόριο όπως η κρεατινίνη, καθαίρεται σε λιγότερο σημαντικό βαθμό. Εκτός από τη κάθαρση εξαιτίας της διάχυσης, η απομάκρυνση τοξικών υλών, όπως της ουρίας, από τη κυκλοφορία προς το προϊόν της κάθαρσης μπορεί να είναι αποτέλεσμα της υπερδιήθησης. Η κάθαρση λόγω υπερδιήθησης πραγματοποιείται με συνεπαγωγή των διαλυτών ουσιών μαζί με το ύδωρ της μεμβράνης.

Τα βασικά στοιχεία της αιμοκάθαρσης είναι τρία: η συσκευή της αιμοκάθαρσης, η σύσταση και η μεταφορά του διαλύματος κάθαρσης και το σύστημα μεταφοράς του αίματος.

2.3.1 Η συσκευή

Το μηχάνημα αιμοκάθαρσης αποτελείται από μια συσκευή που έχει την ικανότητα να επιτυγχάνει με πολύ υψηλούς ρυθμούς ροής στο διαμέρισμα του αίματος και του διαλύματος της κάθαρσης. Το εμβαδόν της επιφάνειας των μεμβρανών στους ενήλικες ασθενείς συνήθως κυμαίνεται μεταξύ $1,5 - 2\text{m}^2$. Η επαναχρησιμοποίηση των μεμβρανών κάθαρσης εφαρμόζεται συχνά στους ασθενείς που βρίσκονται υπό χρόνια αιμοκάθαρση. Πάντως, λόγω του ότι το κόστος έχει πέσει όλο και σπανιότερά επαναχρησιμοποιούνται φίλτρα. Τα στοιχεία ακόμα υποστηρίζουν το γεγονός πως η επαναχρησιμοποίηση του φίλτρου οδηγεί σε μείωση της ενεργοποίησης του συμπληρώματος, της επίπτωσης των αναφλεκτικών αντιδράσεων (σύνδρομο της πρώτης χρήσης), και, σε ορισμένες μελέτες, το ποσοστό της θνησιμότητας μεταξύ των ασθενών που υφίστανται αιμοκάθαρση. Η διαδικασία επαναχρησιμοποίησης μπορεί να πραγματοποιείται είτε με χειρωνακτικό είτε με αυτοματοποιημένο τρόπο. Αποτελείται από τις ακόλουθες διαδικασίες, το ξέπλυμα με νερό των διαμερισμάτων του αίματος και του διαλύματος, που είναι ένα βήμα χημικού καθαρισμού που πραγματοποιείται με αντίστροφη υπερδιήθηση από το διαμέρισμα του αίματος, τον έλεγχο της βατότητας των τμημάτων της μεμβράνης και τελικά την απολύμανση της μεμβράνης.

2.3.2 Το διάλυμα

Η συγκέντρωση καλίου του διαλύματος μπορεί να ποικίλει από 0 – 4 mmol/l, γεγονός το οποίο εξαρτάται από τη συγκέντρωση καλίου του πλάσματος πριν από τη κάθαρση. Οι χαμηλότερες συγκεντρώσεις νατρίου στο διάλυμα συνδυάζονται με υψηλότερη συχνότητα υπότασης, κραμπών, ναυτίας, εμετού, κόπωσης και αισθήματος ζάλης. Στους ασθενείς που εμφανίζουν συχνά υπόταση κατά τη διάρκεια του κύκλου της κάθαρσης, χρησιμοποιείται ευρέως ο προκαθορισμός της συγκέντρωσης του νατρίου ώστε να αντισταθμίζεται η ωσμωτική κλίση που σχετίζεται με τη ουρία. Επειδή οι ασθενείς εκτίθενται σε περίπου 120 lt νερού κατά τη διάρκεια της κάθε θεραπείας αιμοκάθαρσης, το μη επεξεργασμένο νερό θα μπορούσε να προκαλέσει την έκθεση τους σε μια ποικιλία παραγόντων. Γι' αυτό το νερό που χρησιμοποιείται για το διάλυμα υφίσταται διήθηση, αποσκλήρυνση, απιονισμό και τελικά ανάστροφη ώσμωση. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της αντίστροφης ώσμωσης, το νερό ωθείται μέσω μιας ημιπερατής μεμβράνης σε πολύ υψηλές πιέσεις προκειμένου να απομακρυνθούν το μικροβιακό φορτίο και πάνω από το 90% διαλυμένων ιόντων.

2.3.3 Το σύστημα μεταφοράς του αίματος

Το σύστημα μεταφοράς του αίματος αποτελείται από την εξωσωματική κυκλοφορία στη συσκευή αιμοκάθαρσης και το σύστημα αγγειακής προσπέλασης. Η συσκευή κάθαρσης αποτελείται από μια αντλία αίματος, από το σύστημα μεταφοράς του διαλύματος της κάθαρσης και μια ποικιλία συσκευών απεικόνισης ασφάλειας. Η αντλία του αίματος, χρησιμοποιώντας ένα κυλινδρικό μηχανισμό, μετακινεί το αίμα από τη συσκευή πρόσβασης στη συσκευή κάθαρσης και ξανά πίσω στον ασθενή. Η ταχύτητα ροής του αίματος μπορεί να κυμαίνεται από 150 – 500 ml/min εξαρτώμενη ευρέως από το τύπο και την ακεραιότητα της αγγειακής προσπέλασης. Η αρνητική υδροστατική πίεση στη πλευρά του διαλύματος μπορεί να τροποποιηθεί ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή αφαίρεση υγρού, πρόκειται για την επονομαζόμενη υπερδιήθηση. Οι μεμβράνες κάθαρσης έχουν διαφορετικούς συντελεστές υπερδιήθησης έτσι ώστε μαζί με τις διαφορετικές μεταβολές της υδροστατικής πίεσης να ποικίλει και η ποσότητα του υγρού που μπορεί να αφαιρεθεί. Στο σύστημα μεταφοράς του διαλύματος της κάθαρσης αραιώνεται η συγκέντρωση του προϊόντος της διαπίδυσης με νερό και καταγράφονται η θερμοκρασία, η αγωγιμότητα και η ροή του διαλύματος.

2.4 Περιτοναϊκή κάθαρση

Στην περιτοναϊκή κάθαρση, εγχέονται 1,5 – 3 lt διαλύματος που περιέχει δεξτρόζη στην περιτοναϊκή κοιλότητα και το υγρό παραμένει στο εσωτερικό της κοιλότητας για 2 – 4 ώρες. Όπως και με την αιμοκάθαρση, οι τοξικές ουσίες αφαιρούνται μέσω ενός συνδυασμού της κάθαρσης μέσω μεταφοράς που δημιουργείται μέσω της υπερδιήθησης και της κάθαρσης μέσω της διάχυσης που πραγματοποιείται υπό τη κλίση συγκέντρωσης. Η κάθαρση των διαλυμένων ουσιών και του ύδατος κατά τη διάρκεια της ανταλλαγής που πραγματοποιείται στην περιτοναϊκή κάθαρση εξαρτάται από την ισορροπία μεταξύ της μετακίνησης των διαλυμένων ουσιών και του νερού στη περιτοναϊκή κοιλότητα και της απορρόφησής τους από την περιτοναϊκή κοιλότητα. Η ταχύτητα διάχυσης μειώνεται με τη πάροδο του χρόνου και τελικά σταματά όταν επιτευχθεί η ισορροπία μεταξύ του πλάσματος και του διαλύματος. Η απορρόφηση των διαλυμένων ουσιών και του νερού από τη περιτοναϊκή κοιλότητα πραγματοποιείται μέσω της περιτοναϊκής μεμβράνης στην περιτοναϊκή τριχοειδική κυκλοφορία και μέσω των λεμφαγγείων του περιτοναίου στη λεμφική κυκλοφορία. Ο ρυθμός μεταφοράς των διαλυμένων ουσιών της περιτοναϊκής κοιλότητας ποικίλει από ασθενή σε ασθενή και μπορεί να μεταβληθεί σε παρουσία λοίμωξης (περιτονίτιδα), από φάρμακα και από φυσικούς παράγοντες όπως η θέση και η άσκηση.

2.5 Φαρμακευτική περίθαλψη

Η ΧΝΝ είναι κυρίως αποτέλεσμα χρόνιων παθήσεων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υψηλή αρτηριακή πίεση και υψηλή χοληστερόλη. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς πιθανότατα ακολουθούν ήδη κάποια φαρμακευτική αγωγή για αυτές τις νόσους. Αν κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει ο θεράπων ιατρός θα προχωρήσει στη συνταγογράφηση φαρμάκων προκειμένου να τεθούν υπό έλεγχο, όσο περισσότερο γίνεται, οι συνοσηρότητες του ασθενή. Γι' αυτό το λόγω βλέπουμε πως οι ασθενείς που πάσχουν από ΧΝΝ λαμβάνουν φάρμακα για το σακχαρώδη διαβήτη, όπως ινσουλίνη και διουρητικά για την υπέρταση. Αν και η δόση φόρτισης των περισσότερων φαρμάκων δεν επηρεάζεται από τη ΧΝΝ, οι δόσεις συντήρησης πολλών φαρμάκων χρειάζεται να αναπροσαρμοστούν. Για τα φάρμακα στα οποία η απέκκριση πραγματοποιείται μέσω μιας μη νεφρικής οδού (ηπατική ή εντερική οδός) μπορεί να μη χρειαστεί προσαρμογή της δόσης. Μερικά φάρμακα που θα πρέπει να αποφεύγονται τελείως είναι η μεπεριδίνη, η μετφορμίνη και άλλα υπογλυκαιμικά φάρμακα που λαμβάνονται από το

στόμα και παρουσιάζουν νεφρική οδό απέκκρισης. Τα φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται συνήθως και απαιτούν είτε μείωση των δόσεων είτε μεταβολές των μεσοδιαστημάτων χορήγησης είναι η αλλοπουρινόλη, πολλά αντιβιοτικά, διάφορα αντιυπερτασικά και αντιαρρυθμικά. Η ΧΝΝ έχει ως συνέπεια την εμφάνιση αναιμίας και μείωση του αιματοκρίτη των ασθενών. Για το λόγο αυτό οι ασθενείς λαμβάνουν θεραπεία με ερυθροποιητίνη προκειμένου να αποφεύγονται οι μεταγγίσεις αίματος και οι πιθανοί κίνδυνοι αυτών.⁽¹²⁾ Στις περιπτώσεις που οι ασθενείς προχωρούν σε μεταμόσχευση νεφρού κρίνεται απαραίτητη η ανοσοκατασταλτική θεραπεία προκειμένου ο οργανισμός να μην απορρίψει το νεφρικό μόσχευμα. Τέτοια φάρμακα είναι η αζαθειοπρίνη, η κυκλοσπορίνη και ραπαμυκίνη.

2.6 Η μεταμόσχευση ως αντιμετώπιση της νεφρικής ανεπάρκειας

Η μεταμόσχευση του νεφρού στους ανθρώπους αποτελεί συχνά τη θεραπεία εκλογής στην προχωρημένη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Παγκοσμίως έχουν πραγματοποιηθεί δεκάδες χιλιάδες τέτοιες επεμβάσεις. Όταν ξεκίνησαν αρχικά να χρησιμοποιούνται στη δεκαετία του 1960 η αζαθειοπρίνη και η πρεδνιζόνη ως ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, τα αποτελέσματα με συγγενείς δότες που ταίριαζαν κατάλληλα ήταν ανώτερα συγκριτικά με εκείνα στα οποία τα όργανα προέρχονταν από πτωματικούς δότες, δηλαδή 75% - 90% συγκριτικά με 50% - 60% συχνότητες επιβίωσης μοσχευμάτων σε ένα χρόνο. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970 και 1980, τα ποσοστά επιτυχίας για πτωματικά μοσχεύματα μετά από ενός χρόνου παρακολούθηση αυξάνονταν προοδευτικά. Από τη στιγμή που έγινε η εισαγωγή της κυκλοσπορίνης στη θεραπεία στην αρχή της δεκαετίας του 1980 τα μοσχεύματα από πτωματικούς δότες παρουσίαζαν ποσοστά επιβίωσης ενός έτους της τάξης του 70% και έφτασαν τα επίπεδα του 82% το 1990. Πάντως, περισσότερο από όλα τα άλλα θεραπευτικά μέσα, η μεταμόσχευση επιτρέπει στην πλειοψηφία των ασθενών να έχουν και πάλι ένα βελτιωμένο τρόπο ζωής και να έχουν καλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης σε σύγκριση με τους ασθενείς που υφίστανται κάθαρση. Υπάρχουν τουλάχιστον 100.000 ασθενείς με λειτουργούντα νεφρικά μοσχεύματα στις Η.Π.Α., και όταν κανείς προσθέσει και τον αριθμό των νεφρικών μοσχευμάτων στα κέντρα ανά τον κόσμο, ο επιπολασμός διπλασιάζεται.

Όσο αφορά το λήπτη υπάρχουν λίγες μόνο αντενδείξεις για τη νεφρική μεταμόσχευση. Η διαδικασία της μεταμόσχευσης είναι σχετικά μη επεμβατική, αφού το όργανο (μόσχευμα) τοποθετείται στο βουβονικό βοθρίο χωρίς να εισέρχεται στη περιτοναϊκή κοιλότητα. Οι

λήπτες που δεν παρουσιάζουν περιεγχειρητικές επιπλοκές μπορούν σε πολλές περιπτώσεις να φύγουν από το νοσοκομείο σε αρίστη κατάσταση μέσα σε 5 ημέρες από την επέμβαση.

Οι δότες μπορεί να είναι πτωματικοί ή εθελοντές ζώντες δότες. Οι τελευταίοι είναι συνήθως μέλη της οικογένειας, επιλεγμένα ώστε να έχουν τουλάχιστον μερική ιστοσυμβατότητα για τα αντιγόνα του συστήματος HLA. Οι ζώντες εθελοντές δότες θα πρέπει να βρεθούν φυσιολογικοί κατά τη κλινική εξέταση και να ανήκουν στην ίδια κύρια ομάδα αίματος του συστήματος ABO. Όταν οι δότες είναι συγγενείς πρώτου βαθμού, το ποσοστό επιβίωσης των μοσχευμάτων είναι κατά 5% έως 7% μεγαλύτερο από ότι των πτωματικών μοσχευμάτων. Οι λίστες αναμονής για μοσχεύματα νεφρού που προέρχονται από πτωματικούς δότες μεγαλώνουν ταχύτερα από το ρυθμό παροχής των οργάνων σε τέτοιο σημείο ώστε οι περισσότεροι νέοι ασθενείς που παρουσιάζονται με ΧΝΝ τελικού σταδίου να περιμένουν για πάνω από 4 χρόνια. Αυτό κάνει πολλούς από τους συγγενείς ζώντες εθελοντές καθώς παρουσιάζουν το πλεονέκτημα ότι μπορούν να βρεθούν άμεσα.[\(13\)](#)

2.7 Επιβάρυνση από τη νόσο

Εκτιμάται ότι το 40% περίπου των ενηλίκων παγκοσμίως πάσχει από κάποιο είδος νεφρικής νόσου (σταδίων 1 - 5).[\(14\)](#)

Υπολογίζεται ότι περισσότερο από το 10% των ενηλίκων στις Η.Π.Α. (πάνω από 20 εκατομμύρια) πιθανών να πάσχουν από Χρόνια Νεφρική Νόσο. Οι πιθανότητες αυξάνονται μετά την ηλικία των 50 και είναι πιο σύνηθες μεταξύ των ηλικιακών ομάδων άνω των 70.

Ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη και υψηλή αρτηριακή πίεση ή και τα δύο, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ΧΝΝ σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν αυτές τις παθήσεις. Ένας στους τρεις ασθενείς με διαβήτη και ένας στους πέντε με υψηλή αρτηριακή πίεση έχει ΧΝΝ. Άλλοι παράγοντες κίνδυνου συμπεριλαμβάνουν την υψηλή χοληστερόλη, καρδιαγγειακές παθήσεις, παχυσαρκία, και οικογενειακό ιστορικό ΧΝΝ. Ο κίνδυνος αυξάνεται με την ηλικία, καθώς αυτοί οι παράγοντες είναι πιο συνηθισμένοι σε μεγαλύτερες ηλικίες. Οι άνδρες με ΧΝΝ είναι κατά 50% πιθανότερο να αποκτήσουν νεφρική ανεπάρκεια σε σχέση με τις γυναίκες. Το 2011 στις Η.Π.Α. 113.136 ασθενείς ξεκίνησαν θεραπεία για ΧΝΑ τελικού σταδίου, με το σακχαρώδη διαβήτη και την υπέρταση να είναι οι κυρίες αιτίες του 70% των νέων περιπτώσεων ΧΝΝ. Ωστόσο ο αριθμός των νέων περιπτώσεων ΧΝΝ σε ανθρώπους με

διαβήτη και υπέρταση, μειώθηκε το 2011 κατά 2% σε σχέση το 2010 στις Η.Π.Α. (πρώτη μείωση μετά από 30 χρόνια) κάτι που μάλλον αποτυπώνει πως τα άτομα με τέτοιες παθήσεις έχουν πρόσβαση σε πιο αποτελεσματικές θεραπείες.

Όπως είναι αναμενόμενο, ο πρόωρος θάνατος από οποιαδήποτε αιτία, συμπεριλαμβανομένου των καρδιαγγειακών παθήσεων, είναι μεγαλύτερος σε ενήλικες με ΧΝΝ από τους υπόλοιπους. Στην πραγματικότητα, τα άτομα με ΧΝΝ έχουν 16 με 40 μεγαλύτερη πιθανότητα θανάτου από άλλο αίτιο, παρά να αναπτύξουν ΧΝΑ τελικού σταδίου και αυτό εξηγεί το γεγονός πως το ποσοστό των ασθενών που χρειάζονται αιμοκάθαρση είναι πολύ μικρό σε σχέση με το συνολικό αριθμό των ασθενών που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια.[\(15\)](#)

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά και στατιστικά δεδομένα του Εθνικού Αρχείου Καταγραφής Νεφροπαθών (Ε.Α.Κ.Ν.), το σύνολο των ασθενών που ακολουθούν θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας το έτος 2011 ανέρχονταν σε 12.475, ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί σε 1.104 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Από αυτούς 9.260 ήταν σε αιμοκάθαρση, 723 σε περιτοναϊκή κάθαρση, ενώ οι μεταμοσχευμένοι ανέρχονταν σε 2.492. Ο αριθμός των ασθενών που άρχισαν θεραπεία στη διάρκεια του έτους 2011 ήταν 2.294 ή 203 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Ο αντίστοιχος αριθμός ασθενών το 2000 ήταν 8.550 δηλαδή 783 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ αυτοί που άρχισαν θεραπεία το 2000 ήταν 1.553. Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι καταγράφηκε αύξηση των ασθενών κατά τη διάρκεια της 12ετίας. Ειδικά οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση, αυξήθηκαν τα επόμενα έτη, και το 2014 έφτασαν τους 9.563.

Το έτος 2011 ως πρώτη αιτία ΧΝΑ στους νέους ασθενείς που εντάχθηκαν σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας καταγράφεται ο σακχαρώδης διαβήτης με ποσοστό 27% και ακολούθησε η υπέρταση με ποσοστό 10,8%.

Η μέση ηλικία των νέων ασθενών φτάνει τα 68,9 χρόνια το 2011 από τα 63,5 που ήταν το 2000. Η κατανομή ανά φύλο κατά το έτος 2011 ήταν 62,9% άνδρες και 37,1% γυναίκες.

Τέλος κατά το έτος 2011, πραγματοποιήθηκαν 201 μεταμοσχεύσεις νεφρού από 135 το 2000, ο αριθμός δε των θανόντων ασθενών ανήλθε σε 2.020 με πρώτη αιτία θανάτου τα καρδιαγγειακά αίτια (46,2%) και ακολούθησαν οι λοιμώξεις (17,8%).[\(16\)](#)

2.8 Πρόσβαση στη θεραπεία

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, όταν γίνεται η διάγνωση για τη νεφρική νόσο, οι ασθενείς θα πρέπει να προχωρήσουν σε φαρμακευτική θεραπεία, ενώ για τις περιπτώσεις που έχουμε νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου είναι απαραίτητη η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας (διάλυση) ή μεταμόσχευση νεφρού προκειμένου ο ασθενής να επιβιώσει. Γι' αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντική η ύπαρξη υποδομών (μονάδες αιμοκάθαρσης, μηχανήματα), και η πρόσβαση σε φάρμακα από τη πλευρά των ασθενών. Ωστόσο, θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό ο ασθενής να φροντίζει με τη συμπεριφορά του να περιορίζει τους νοσογόνους παράγοντες (κακή διατροφή, υπέρταση, κάπνισμα), ώστε να μην οδηγηθεί σε μεγαλύτερη επιβάρυνση η νεφρική λειτουργία.[\(17\)](#)

Σύμφωνα με έρευνες, το επίπεδο πρόσβασης των ασθενών στη θεραπεία επηρεάζεται από μια πληθώρα παραγόντων, όπως το σύστημα υγείας της χώρας, η οικονομική κατάσταση του ασθενούς, κοινωνικούς αλλά και φυλετικούς λόγους.[\(18\)](#)

Στην Ινδία και το Πακιστάν εκτιμάται ότι λιγότερο από το 10% των ασθενών τελικού σταδίου έχουν πρόσβαση στην θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Επιπλέον φαίνεται ότι οι μειονοτικές ομάδες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα εμπόδια στην πρόσβαση στη θεραπεία.

Στην Αυστραλία μόλις το 18% των ιθαγενών Αβορίγινων που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο λαμβάνουν φορητή περιτοναϊκή κάθαρση σε αντίθεση με το 33% που καταγράφεται στον υπόλοιπο πληθυσμό. Στη Νέα Ζηλανδία το αντίστοιχο ποσοστό των ιθαγενών Μαορί που λαμβάνουν περιτοναϊκή κάθαρση ανέρχεται σε 42% σε σχέση με το 62% για το μη ιθαγενή πληθυσμό.[\(19\)](#)

Τέλος υπολογίζεται ότι στο Μεξικό, οι νεφροπαθείς ασθενείς έχουν 3 φορές μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας από τους Μεξικάνους που έχουν την οικονομική δυνατότητα να ακολουθούν τη θεραπεία τους στις Η.Π.Α.[\(19\)](#)

Ένα άλλο ζήτημα που παρατηρείται, είναι η μη τήρηση της φαρμακευτικής θεραπείας από πλευράς των ασθενών. Σύμφωνα με έρευνες σε πολλές χώρες, καταγράφεται μη τήρηση της φαρμακοθεραπείας από τους νεφροπαθείς. Τα ποσοστά που καταγράφονται στις έρευνες αυτές ποικίλουν από 12,5% έως 98,6% ανάλογα με τη περίπτωση. Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των ασθενών είναι η νεότερη ηλικία, η μη λευκή εθνικότητα, ζουν μόνοι, είναι χωρισμένοι ή

χήροι, είναι καπνιστές και έχουν επαναλαμβανόμενες νοσηλείες και πολλές συνοσηρότητες.(20)

Η καταγραφή των στοιχείων κατανομής των υπηρεσιών υγείας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για το σχεδιασμό της ανάπτυξης τους.(21) Τις τελευταίες δεκαετίες αναπτύχθηκαν πολλά εθνικά και διεθνή αρχεία καταγραφής ασθενών, νοσημάτων και ειδικών θεραπευτικών μεθόδων, η λειτουργία των οποίων έχει συμβάλει στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης.(22)

Στην Ελλάδα το 1985 δημιουργήθηκε με υπουργική απόφαση η Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου με αρμοδιότητα την απογραφή και τήρηση αρχείου καταγραφής νεφροπαθών και την παρακολούθηση της περίθαλψης τους. Το Εθνικό Αρχείο Καταγραφής Νεφροπαθών καταγράφει μεταξύ άλλων στοιχεία όπως ο επιπολασμός, η θνητότητα, οι διαχρονικές τάσεις των νεφρικών παθήσεων, η αποτελεσματικότητα των μεθόδων θεραπείας και παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για την ικανοποίηση επιδημιολογικών και ερευνητικών αναγκών και τη λήψη αποφάσεων.(23)

Στη χώρα λειτουργούν 164 μονάδες εξωνεφρικής κάθαρσης από 105 μονάδες που υπήρχαν το 2000. Από αυτές 92 μονάδες υπάγονται στο κρατικό τομέα και σε αυτές αιμοκαθαίρεται το 45,6% των ασθενών και 72 μονάδες υπάγονται στον ιδιωτικό τομέα και εξυπηρετούν το 54,4%. Επίσης οι ασθενείς που είναι ενταγμένοι σε περιτοναϊκή κάθαρση παρακολουθούνται από 37 μονάδες (στοιχεία του E.A.K.N.).

Για την αιμοκάθαρση σε δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές με νομοθεσία καλύπτεται κλειστό νοσήλιο, 105 ευρώ, για τη κλασική μέθοδο και 155 ευρώ για τις παραλλαγές αυτής (Υπουργική Απόφαση Υ4Ε/οικ.60730)(24) και αντίστοιχα για την αιμοκάθαρση σε ανεξάρτητες Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης της χώρας καλύπτεται κλειστό νοσήλιο 120,75 ευρώ για τη κλασική μέθοδο και 178,25 για τις παραλλαγές αυτής.(Υ.Α. Υ3β/Γ.Π./οικ. 37564).(25) Επιπλέον παρέχεται η δαπάνη για τα απαραίτητα φίλτρα και τις βελόνες.

Όσο αφορά τις μετακινήσεις ασθενών εκτός των αστικών κέντρων και για αποστάσεις ως 50 χλμ. από το τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου προς το πλησιέστερο κέντρο αιμοκάθαρσης ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των 400 ευρώ το μήνα, από 50 – 80 χλμ. με το ποσό των 550 ευρώ και 80χλμ. και άνω με το ποσό των 800 ευρώ για 13 και άνω μετακινήσεις. Σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά, ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει έξοδα διακομιδής με πλωτά ή εναέρια μέσα μέσω ΕΚΑΒ.(Υ.Α. Αριθμ. ΕΜΠ5).(26)

Οι ασθενείς τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση και οι μεταμοσχευμένοι δεν καταβάλουν συμμετοχή για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασης τους (Υ.Α. Αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ. 4146).[\(25\)](#) Επιπλέον, οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια σταδίου 3 και σταδίου 4 δεν καταβάλουν συμμετοχή για τα φάρμακα που αφορούν την πάθησή τους.[\(27\)](#)

Κεφάλαιο 3: Σκοποί και στόχοι

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διενέργεια μελέτης Health Outcomes Patient Environment (HOPE study) και την αποτύπωση της ηλικίας, του φύλου των ασθενών, τις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών, την πρόληψη και τακτική παρακολούθηση της υγείας τους, τη τήρηση των θεραπευτικών οδηγιών, καθώς και την οικονομική τους κατάσταση που συνδέεται με την εμφάνιση νοσημάτων που επιβαρύνουν τη νεφρική λειτουργία και τη πρόσβαση στη θεραπεία. Τα ανωτέρω μπορούν να οδηγήσουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων για τη μελέτη της νόσου και τη βελτίωση της παροχής φροντίδας στους ασθενείς.

Οι ασθενείς και η κοινωνία έχουν βασικές προσδοκίες για τις υπηρεσίες υγείας. Έτσι οι ασθενείς θέλουν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες, να έχουν αποτελεσματική ανταπόκριση στην αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος και να έχουν ρυθμισμένο το κόστος θεραπείας από το κράτος ή το ασφαλιστικό ταμείο.(28) Για το λόγο αυτό στη παρούσα μελέτη εξετάζουμε το βαθμό ικανοποίησης των εν λόγω προσδοκιών.

Ειδικότερα η μελέτη έχει ως στόχο το προσδιορισμό και την αξιολόγηση των εμποδίων που παρουσιάζονται κατά τη πρόσβαση των ασθενών με ΧΝΝ στην ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα καθώς και τη συσχέτιση των εμποδίων αυτών με κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως το εισόδημα, το επίπεδο μόρφωσης, ο τόπος διαμονής και την εγγύτητα από τη μονάδα παροχής θεραπείας.

Η μελέτη επίσης έχει ως στόχο την αξιολόγηση των συνθηκών διαβίωσης στην περίοδο της οικονομικής κρίσης καθώς και της στάσης των ασθενών απέναντι στο σύστημα Υγείας και γενικότερα στους θεσμούς της πολιτείας.

Συγκεκριμένα θα επιδιωχθεί από τη καταγραφή των παραπάνω παραμέτρων να εξαχθούν συμπεράσματα για τις συνθήκες διαβίωσης και την πρόσβαση στη θεραπεία των ασθενών με ΧΝΝ τα οποία θα μπορούν να αξιοποιηθούν.

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία

Η εν λόγω έρευνα έλαβε χώρα κυρίως σε Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη, Αχαΐα. Για τη διεξαγωγή της έρευνας συντάχθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο google form, κυρίως κλειστών ερωτήσεων (βλ. παράρτημα).

Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου έγινε με προσανατολισμό στην διευκόλυνση των ερωτώμενων μέσω εφαρμογής κανόνων όπως η απλή διατύπωση των ερωτήσεων, η αποφυγή ειδικής ορολογίας, η αποφυγή εξεζητημένων φράσεων και αορίστων ή καθοδηγητικών ερωτήσεων και η επιλογή χρήσης έμμεσων ερωτήσεων για την προσέγγιση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών.

Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου διαρθρώθηκε με ομαδοποίηση των ερωτήσεων σε διακριτές ενότητες. Έγινε χρήση κύριων και εξαρτημένων ερωτήσεων οι οποίες στο σύνολο τους ταξινομούνται σε τρεις ενότητες και αριθμούνται σε 30.

Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 203 ασθενείς.

Για τη συλλογή δεδομένων των ασθενών επιλέχθηκε η μέθοδος της αποστολής ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου στον Πανελλήνιο Σύλλογο Νεφροπαθών ο οποίος το απέστειλε σε e-mail ασθενών και μονάδες φροντίδας ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας βασίστηκε σε κωδικοποίηση, επεξεργασία και πινακοποίηση των δεδομένων. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική.

Ακολούθησε ανάλυση η οποία περιλαμβάνει την παραγωγή πινάκων συχνοτήτων, βασιζόμενων στο πλήθος των ερωτηθέντων και στα είδη των απαντήσεων που δόθηκαν. Αυτή η ανάλυση στηρίχθηκε στην κωδικοποίηση που επιλέχθηκε στο ερωτηματολόγιο και με βάση την τελευταία δημιουργήθηκε αρχείο λογιστικού φύλου (excel), όπου και διενεργήθηκε υπολογισμός των ποσοστών των ερωτηθέντων που απάντησαν με συγκεκριμένη απάντηση σε καθένα από τα είδη των ερωτήσεων. Οι υπολογιζόμενες συχνότητες, με τη βοήθεια του ίδιου προγράμματος, οδήγησαν στην κατασκευή διαγραμμάτων συχνοτήτων για κάθε μία από τις ερωτήσεις στις οποίες οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα

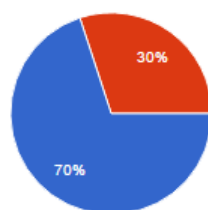
5.1 Γενικά χαρακτηριστικά δείγματος

Η μελέτη HOPE διενεργήθηκε με τη μέθοδο των ερωτηματολογίων που στάλθηκαν ηλεκτρονικά στο Πανελλήνιο Σύλλογο Νεφροπαθών και μέσω αυτού σε e-mail ασθενών από το χρονικό διάστημα 29 Νοεμβρίου 2016 έως 10 Ιανουαρίου 2017.

Το δείγμα ανήλθε σε 203 ασθενείς με ΧΝΝ;

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στα διαγράμματα 1-11:

1. ΦΥΛΟ

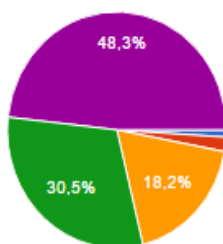


| | | |
|---------|-----|-----|
| άνδρας | 142 | 70% |
| γυναίκα | 61 | 30% |

Διάγραμμα 1: κατανομή ασθενών ως προς το φύλο

Η κατανομή των ασθενών ως προς το φύλο καταδεικνύει ότι το 70% των ασθενών με ΧΝΝ που έλαβαν μέρος στη έρευνα είναι άνδρες.

2. ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ



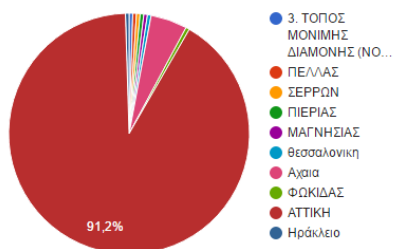
| | | |
|----------------|----|-------|
| από 18 έως 25 | 2 | 1% |
| από 26 έως 35 | 4 | 2% |
| από 36 έως 50 | 37 | 18.2% |
| από 51 έως 65 | 62 | 30.5% |
| από 66 και άνω | 98 | 48.3% |

Διάγραμμα 2: ηλικιακή κατανομή ασθενών

Από την έρευνα προκύπτει ότι το 48,3% των ασθενών είναι άνω των 66 ετών, 30,5% είναι 51-65 και το υπόλοιπο ποσοστό κάτω των 50 ετών.

3. ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

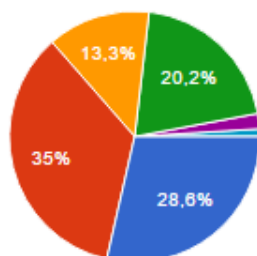
Μέτρηση από 3. ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (ΝΟΜΟΣ)



Διάγραμμα 3: κατανομή ασθενών ως προς το τόπο μόνιμης διαμονής (Νομός)

Τα αποτελέσματα συλλέχθηκαν από ασθενείς 9 Νομών και το 81,8% των ασθενών που έλαβαν μέρος είναι κάτοικοι του νομού Αττικής.

4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

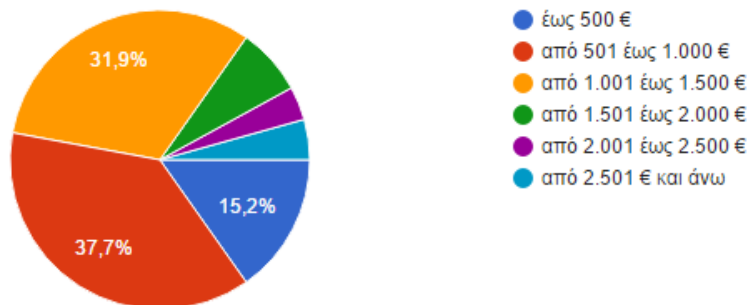


| | | |
|---------------|----|-------|
| υποχρεωτική | 58 | 28.6% |
| μέση | 71 | 35% |
| ανώτερη (ΤΕΙ) | 27 | 13.3% |
| ανώτερη (ΑΕΙ) | 41 | 20.2% |
| μεταπτυχιακό | 4 | 2% |
| διδακτορικό | 2 | 1% |

Διάγραμμα 4: κατανομή ασθενών ανά βαθμίδα εκπαίδευσης

Οι ασθενείς σε ποσοστό 35% είναι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης, 28,6% υποχρεωτικής και 33,5% ανώτερης (Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι.)

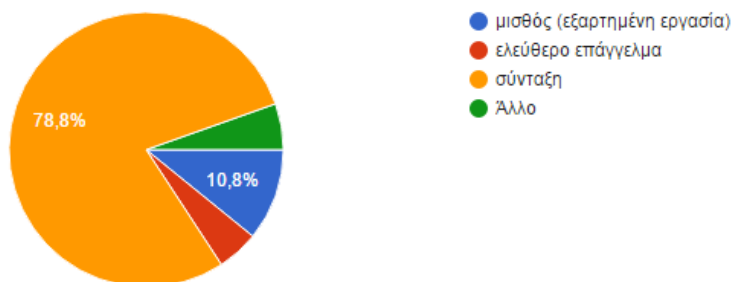
5. ΚΛΙΜΑΚΙΟ ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (138 απαντήσεις)



Διάγραμμα 5: κατανομή ασθενών ως προς το μηνιαίο τους εισόδημα

Το 37,7% των ερωτηθέντων ασθενών έχουν εισόδημα από 501 – 1000 ευρώ και 31,9% από 1001 – 1500 ευρώ, ενώ 15,2% έχουν εισόδημα έως 500 ευρώ.

6. ΤΡΟΠΟΣ ΚΤΗΣΗΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (203 απαντήσεις)

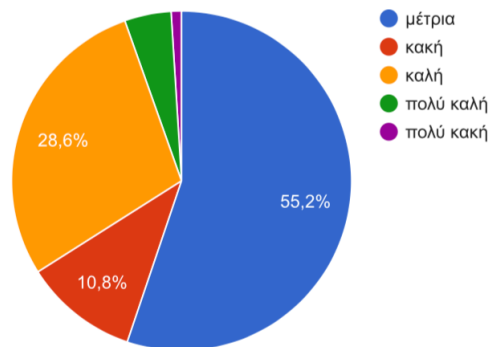


Διάγραμμα 6: κατανομή ασθενών ως προς το τρόπο κτήσης του εισοδήματος

Το εισόδημα του 78,8% των ασθενών προέρχεται από συντάξεις και του 10,8% από μισθωτή εργασία.

7.ΑΥΤΟ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

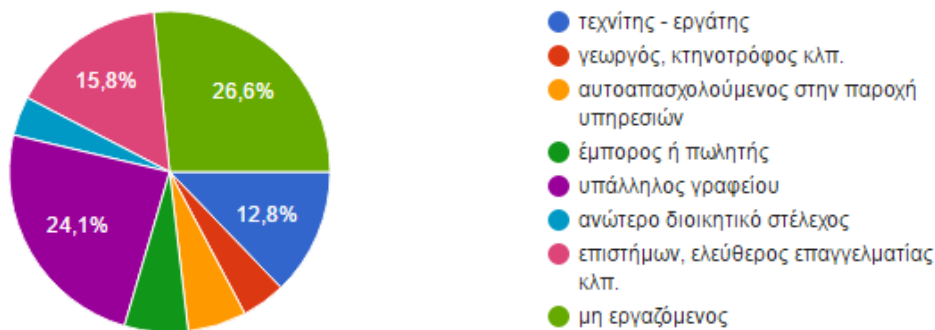
7. Οι οικονομική μου κατάσταση είναι:



Διάγραμμα 7: κατανομή ασθενών ως προς την αυτό - αξιολόγηση της οικονομικής τους κατάστασης

Το 55,2% των ασθενών χαρακτηρίζει την οικονομική του κατάσταση μέτρια, και το 28,6% καλή, ενώ 11,8% κακή και πολύ κακή.

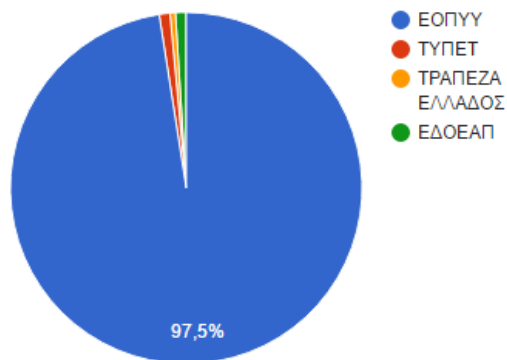
8. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ (203 απαντήσεις)



Διάγραμμα 8: κατανομή των ασθενών ως προς το επάγγελμά τους

Το 26,6% των ασθενών είναι μη εργαζόμενοι, το 24,1% υπάλληλοι γραφείου, 15,8% ελεύθεροι επαγγελματίες και το 12,8% εργάτες – τεχνίτες.

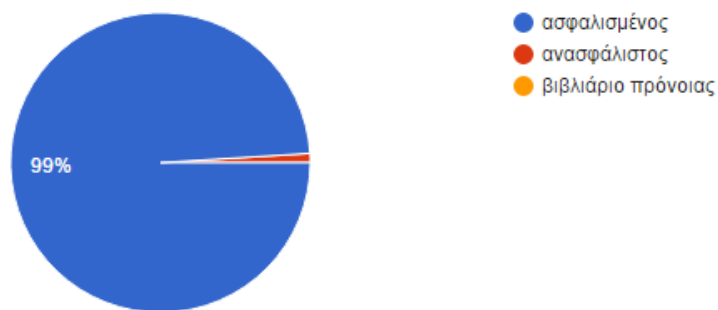
9. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



Διάγραμμα 9: κατανομή των ασθενών ως προς το ασφαλιστικό τους ταμείο

Το 97,5% των ασθενών έχει ασφαλιστική κάλυψη από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

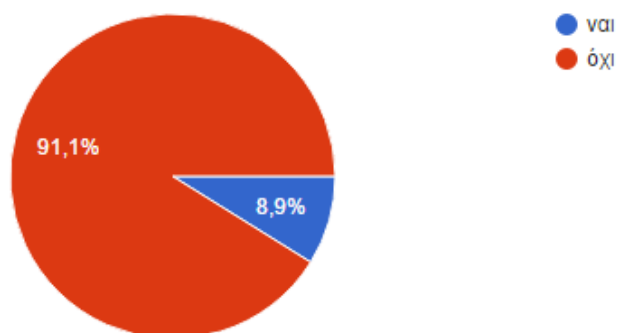
10. ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (203 απαντήσεις)



Διάγραμμα 10: κατανομή ασθενών ως προς την ασφαλιστική κάλυψη

Το 99% των ασθενών έχει ασφαλιστική κάλυψη.

11. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ (203 απαντήσεις)



Διάγραμμα 11: κατανομή ασθενών ως προς την διάθεση ιδιωτικής ασφάλισης υγείας

Μόλις το 8,9% των ασθενών έχει ιδιωτική ασφάλιση.

Συμπερασματικά, με βάση τα στοιχεία αυτά, το δείγμα της μελέτης αποτελείται από άνδρες σε ποσοστό 70%, η πλειοψηφία ανήκει στη ηλικιακή ομάδα 51 ετών και άνω, κάτι που επιβεβαιώνει και την άποψη ότι η Χρόνια Νεφρική Νόσος είναι αποτέλεσμα της χρόνιας επιβάρυνσης από πολλούς παράγοντες, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, το κάπνισμα κ.α.

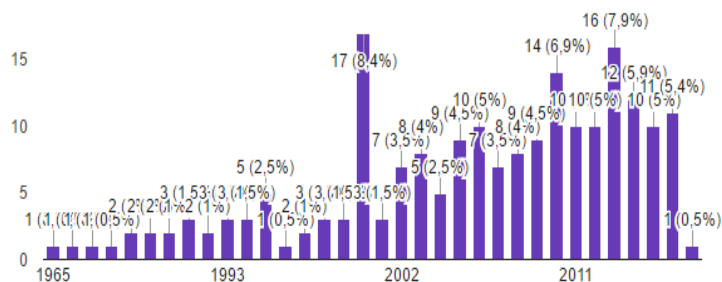
Οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι μέσης και ανώτερης εκπαίδευσης, σε ποσοστό 35% και 33,5% αντίστοιχα, δηλώνουν μηνιαίο εισόδημα από 501 – 1500 ευρώ σε ποσοστό 69,6%, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 15,2% έχει μηνιαίο εισόδημα έως 500 ευρώ. Το 78,8% έχει αποκτήσει το εισόδημα από σύνταξη και οι ίδιοι αξιολογούν την οικονομική τους κατάσταση ως μέτρια σε ποσοστό 52,2%. Όσο αφορά το επάγγελμα που ασκούν/ ασκούσαν το 26,6% είναι μη εργαζόμενοι, το 24,1% υπάλληλοι γραφείου και το 15,8% ελεύθεροι επαγγελματίες.

Είναι ασφαλιστικά ενήμεροι σε ποσοστό 99% και έχουν ως ασφαλιστικό ταμείο τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε ποσοστό 97,5%. Η πλειοψηφία δεν διαθέτει ιδιωτική ασφάλιση υγείας καθώς μόνο το 8,9% την έχει επιλέξει.

5.2 Πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας

1. ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ Η ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΘΗΣΗΣ ΣΑΣ (ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ);

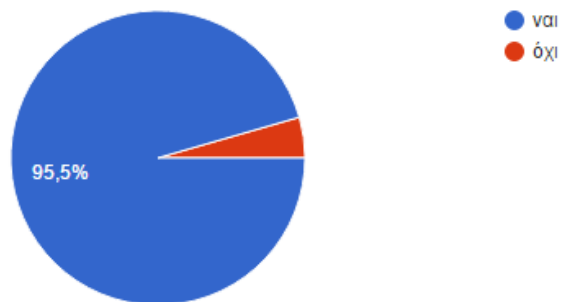
(202 απαντήσεις)



Διάγραμμα 11: έτος που έγινε η αρχική διάγνωση της ΧΝΝ

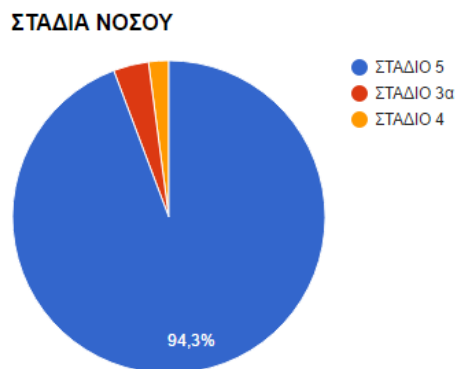
Σύμφωνα με τις απαντήσεις οι πλειοψηφία των ασθενών ανέφερε ότι η αρχική διάγνωση της πάθησης έγινε μετά το έτος 2000. Συγκεκριμένα από το 2000 – 2010 έγινε η αρχική διάγνωση στο 46,8% των ασθενών και από το 2011 έως σήμερα στο 34,5% αυτών.

2. ΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΒΡΙΣΚΕΣΤΕ ΤΩΡΑ;



Διάγραμμα 12: γνώση του σταδίου της νόσου που βρίσκεται ο ασθενής

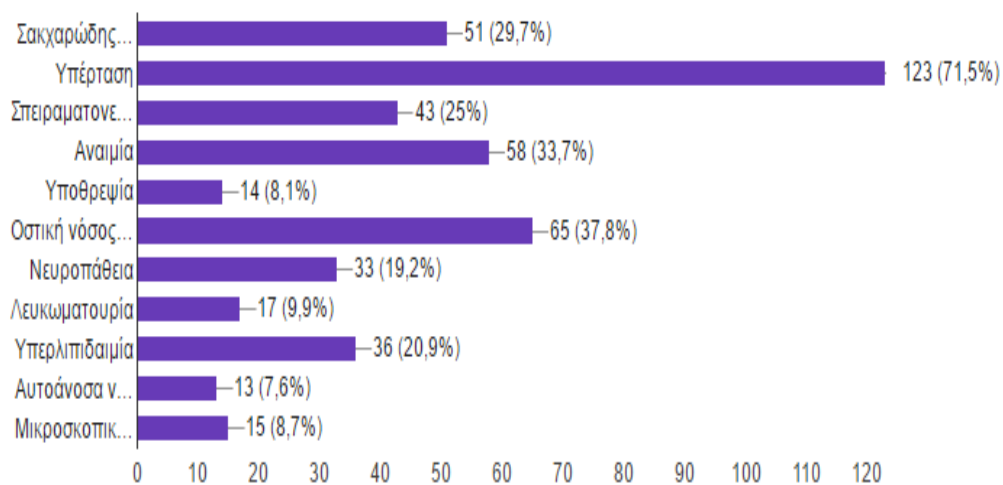
Οι ασθενείς γνωρίζουν το στάδιο της νόσου που βρίσκονται σε ποσοστό 95,5%.



Διάγραμμα 13: εξειδικευμένα στοιχεία για καθορισμό GFR μέσω CKD – EPI εξίσωσης
Όπως προκύπτει οι ασθενείς σε ποσοστό 94,3% βρίσκονται στο στάδιο 5 της νόσου.

4. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΑΝ ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΝΟΣΗΜΑΤΑ:

(172 απαντήσεις)



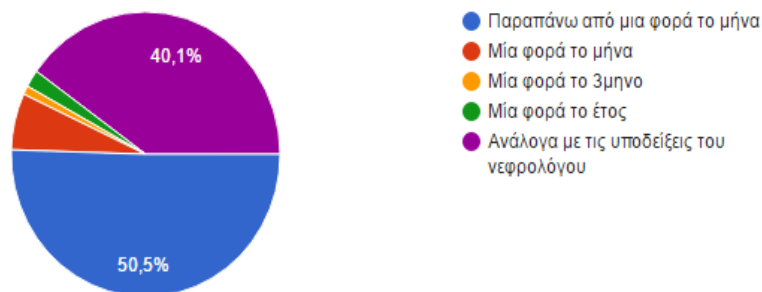
Διάγραμμα 14: συνοσηρότητες

Οι ασθενείς γνωρίζουν ότι πάσχουν από τα εξής νοσήματα: υπέρταση (σε ποσοστό 71,5%),

οστική νόσο (σε ποσοστό 37,8%), αναιμία (σε ποσοστό 33,7%) και σπειραματονεφρίτιδα (σε ποσοστό 25%).

5. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΤΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ;

(202 απαντήσεις)

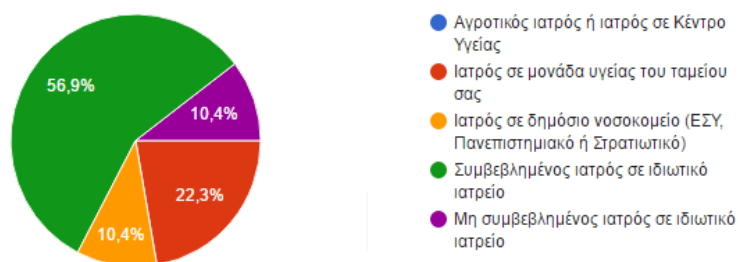


Διάγραμμα 15: συχνότητα επίσκεψης στον ιατρό που τους παρακολουθεί για ΧΝΝ

Οι πλειοψηφία των ασθενών επισκέπτεται τον ιατρό πάνω από μια φορά το μήνα.

6. Ο ΙΑΤΡΟΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΕΙΝΑΙ:

(202 απαντήσεις)



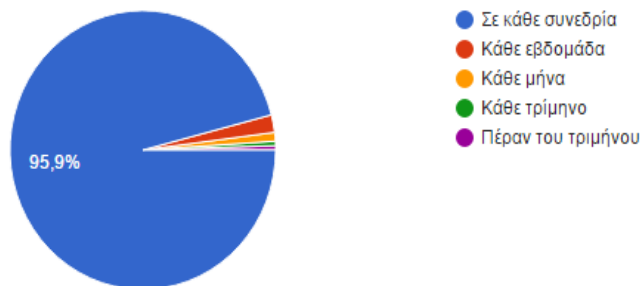
Διάγραμμα 16: που απασχολείται ο ιατρός για τη ΧΝΝ

Οι πλειοψηφία των ιατρών είναι συμβεβλημένοι σε ιδιωτικό ιατρείο σε ποσοστό 56,9%, ενώ

από τους ασθενείς που απάντησαν μόλις το 10,4% παρακολουθείται από ιατρό που εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο.

7. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΑΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΤΑΙ ΙΑΤΡΟΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ (όπου εφαρμόζεται):

(197 απαντήσεις)

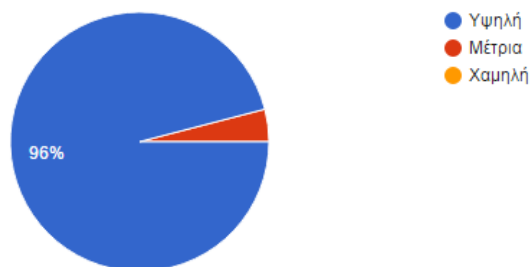


Διάγραμμα 17: συχνότητα επίσκεψης ιατρού στη μονάδα αιμοκάθαρσης

Το 95,9% των ασθενών απάντησε ότι ο ιατρός επισκέπτεται τον ασθενή στη μονάδα αιμοκάθαρσης σε κάθε συνεδρία.

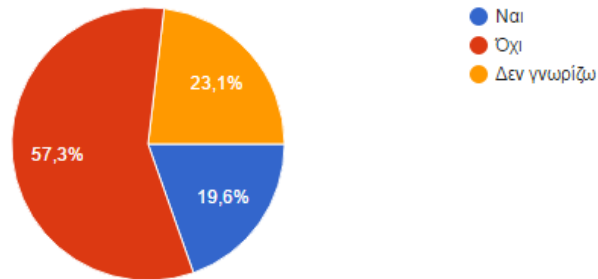
8.ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Καθαριότητα: (198 απαντήσεις)



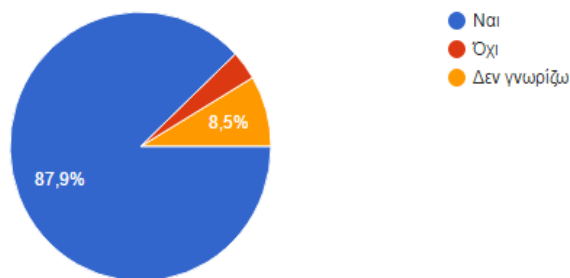
Διάγραμμα 18: εκτίμηση των ασθενών για την καθαριότητα των μονάδων αιμοκάθαρσης

Απομάκρυνση μολυσματικών εν ώρα συνεδρίας: (199 απαντήσεις)



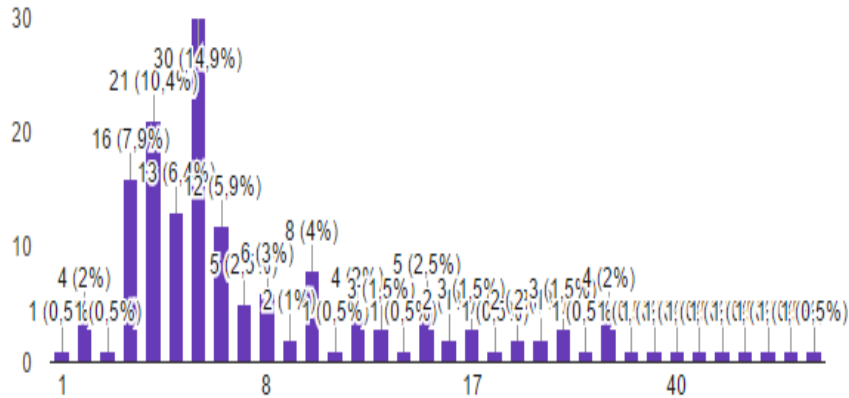
Διάγραμμα 19: εκτίμηση των ασθενών για την απομάκρυνση μολυσματικών εν ώρα συνεδρίας στις μονάδες αιμοκάθαρσης

Απολύμανση μηχανημάτων: (199 απαντήσεις)



Διάγραμμα 20: εκτίμηση των ασθενών σχετικά με την απολύμανση των μηχανημάτων στις μονάδες αιμοκάθαρσης

Απόσταση της Μονάδας από το σπίτι σας (σε km): (160 απαντήσεις)

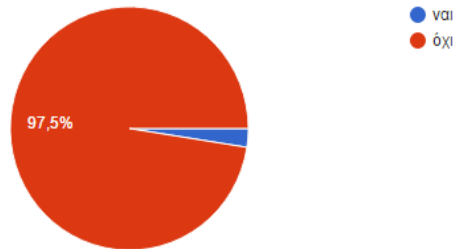


Διάγραμμα 21: χιλιομετρική απόσταση της οικίας των ασθενών από τις μονάδες αιμοκάθαρσης

Οι ασθενείς χαρακτήρισαν την καθαριότητα των μονάδων υψηλή σε ποσοστό 96%. Στο ερώτημα εάν απομακρύνονται τα μολυσματικά υλικά την ώρα της συνεδρίας το 57,3% ανέφερε ότι δεν απομακρύνονται, ενώ όσο αφορά την απολύμανση των μηχανημάτων των μονάδων το 87,9% απάντησε θετικά. Στο ερώτημα σχετικά με την απόσταση της κατοικίας από τη μονάδα αιμοκάθαρσης ανέφεραν σε ποσοστό 53,7% ότι απέχει έως 8km, ενώ το 13,7% των ασθενών ανέφεραν απόσταση μεγαλύτερη των 17km.

9. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ;

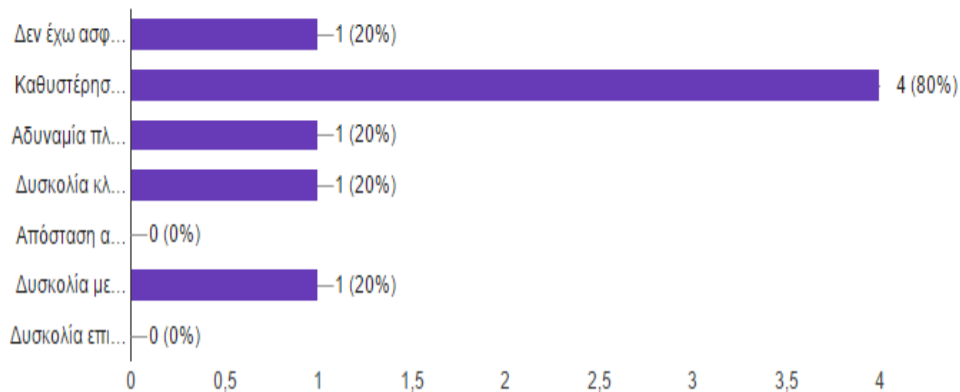
(202 απαντήσεις)



Διάγραμμα 22: εκτίμηση των ασθενών για την παρουσία εμποδίων στην πρόσβαση στο θεράποντα ιατρό, τους τελευταίους 12 μήνες

9.1 ΑΥΤΑ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΩΘΙ ΛΟΓΟΥΣ (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από έναν):

(5 απαντήσεις)



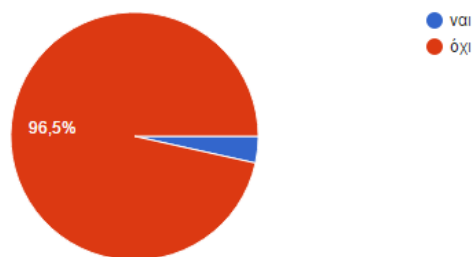
Διάγραμμα 23: αίτια των εμποδίων που προέκυψαν τους τελευταίους 12 μήνες στην πρόσβαση στο θεράποντα ιατρό

Στο ερώτημα εάν προέκυψαν εμπόδια στην πρόσβαση στον ιατρό που παρακολουθεί τους ασθενείς για ΧΝΝ το 97,5% απάντησε αρνητικά. Από τους ασθενείς που αντιμετώπισαν μειωμένη προσβασιμότητα στον θεράποντα ιατρό το κύριο αίτιο είναι η καθυστέρηση στο

κλείσιμο του ραντεβού, σε ποσοστό 80%.

10. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ) ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ;

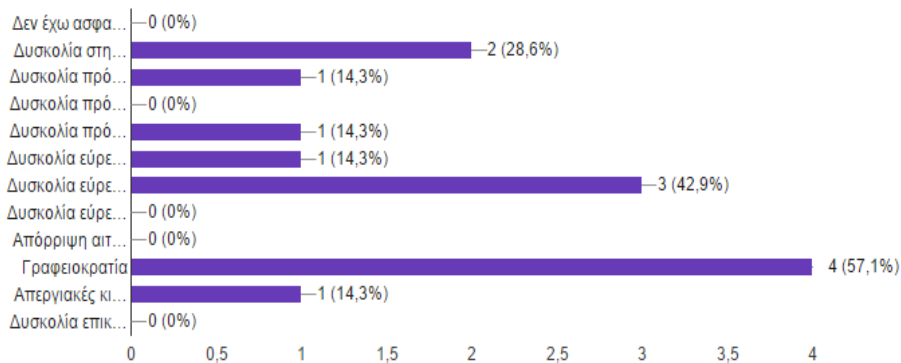
(202 απαντήσεις)



Διάγραμμα 24: εκτίμηση των ασθενών για την παρουσία εμποδίων στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής τους τελευταίους 12 μήνες

10.1 ΑΥΤΑ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΩΘΙ ΛΟΓΟΥΣ (μπορείτε να συμπληρώσετε παραπάνω από έναν):

(7 απαντήσεις)

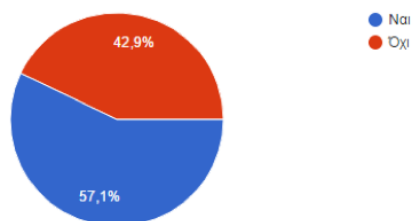


Διάγραμμα 25: αίτια των εμποδίων στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής τους τελευταίους 12 μήνες

Στο ερώτημα εάν προέκυψαν εμπόδια τους τελευταίους 12 μήνες στην πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή το 96, 5% των ασθενών απάντησε αρνητικά. Από τους ασθενείς που αντιμετώπισαν εμπόδια στην πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή τα συχνότερα αναφερόμενα

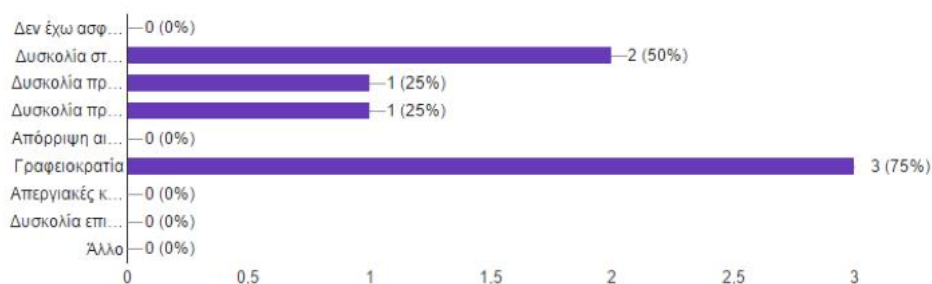
αίτια είναι η γραφειοκρατία σε ποσοστό 57,1% και η δυσκολία εύρεσης του προϊόντος σε ιδιωτικό φαρμακείο σε ποσοστό 42,9%.

11. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ;
(7 απαντήσεις)



Διάγραμμα 26: εκτίμηση των ασθενών για την παρουσία εμποδίων στην πρόσβαση των ασθενών στις διαγνωστικές εξετάσεις

11.1 ΑΥΤΑ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΩΘΙ ΛΟΓΟΥΣ (μπορείτε να συμπληρώσετε παραπάνω από έναν):
(4 απαντήσεις)



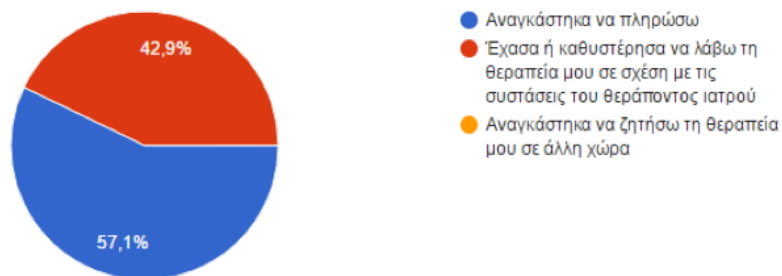
Διάγραμμα 27: αίτια των εμποδίων στην πρόσβαση των ασθενών στις διαγνωστικές εξετάσεις

Στο ερώτημα εάν προέκυψαν εμπόδια στην πρόσβαση για διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων το 57,1% απάντησε ναι και από αυτούς τους ασθενείς το 75% απέδωσε το εμπόδιο

στην γραφειοκρατία.

12. ΤΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΙΧΑΝ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ;

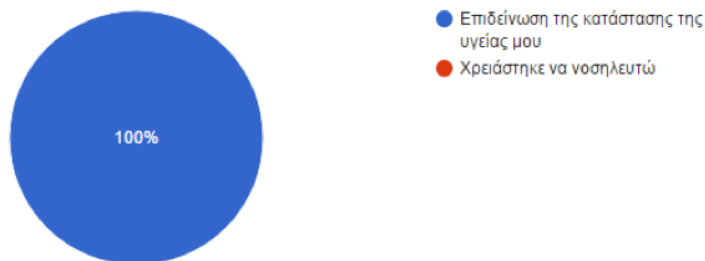
(7 απαντήσεις)



Διάγραμμα 28: συνέπειες των εμποδίων στην πρόσβαση στη θεραπεία των ασθενών

12.1 ΕΑΝ ΧΑΣΑΤΕ Η ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΑΤΕ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΑΣ ΤΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΙΧΕ ΑΥΤΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ;

(7 απαντήσεις)

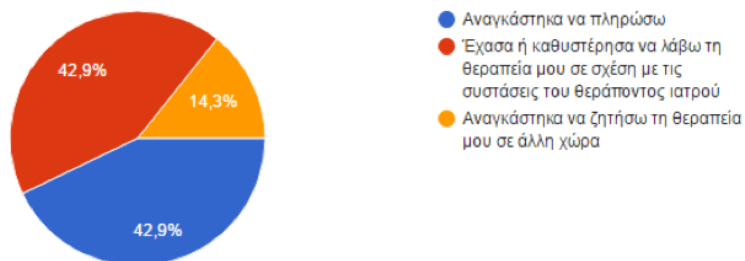


Διάγραμμα 29: συνέπειες των εμποδίων στην υγεία των ασθενών

Όσο αφορά στις συνέπειες το 57.1% των ασθενών αναγκάστηκε να πληρώσει και το 42,9% έχασε ή καθυστέρησε την θεραπεία., ενώ η μη λήψη ή καθυστέρηση λήψης της θεραπείας είχε ως συνέπεια, σύμφωνα με τους ασθενείς, την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους σε ποσοστό 100%.

13. ΤΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΙΧΑΝ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ;

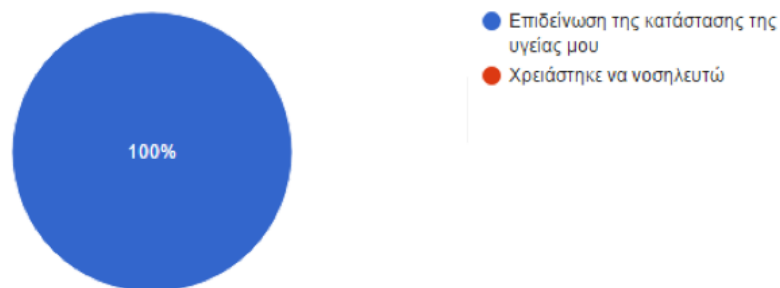
(7 απαντήσεις)



Διάγραμμα 30: συνέπειες των εμποδίων στη πρόσβαση στις διαγνωστικές εξετάσεις των ασθενών

13.1 ΕΑΝ ΧΑΣΑΤΕ Η ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΑΤΕ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙΤΕ ΣΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΙΧΕ ΑΥΤΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ;

(7 απαντήσεις)



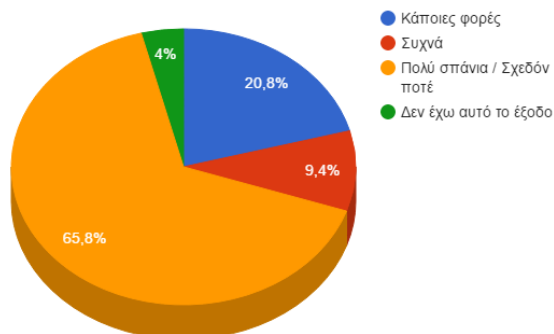
Διάγραμμα 31: συνέπειες των εμποδίων στην υγεία των ασθενών

Όσο αφορά τις συνέπειες για τους ασθενείς από τα εμπόδια στη πρόσβαση για διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων ήταν ότι οι ασθενείς έχασαν η καθυστέρησαν την θεραπεία σε ποσοστό 42,9% και αναγκάστηκαν να πληρώσουν στο ίδιο ποσοστό, επίσης σε ποσοστό 100% αυτών ανέφερε ως συνέπεια την επιδείνωση της υγείας του.

5.3 Οικονομική κατάσταση – κοινωνικό κεφάλαιο

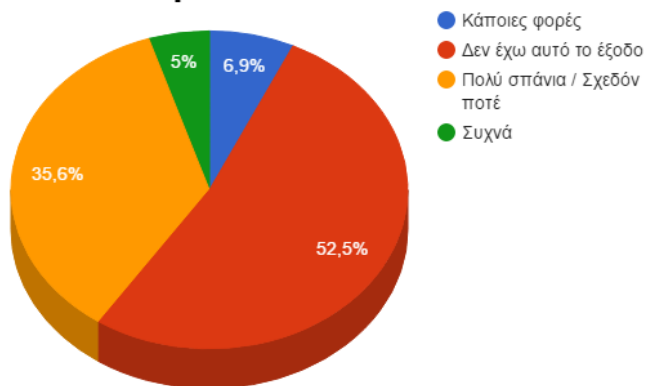
1. ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ.

Μέτρηση από 1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ [1. Τους τρέχοντες λογαριασμούς (ΔΕΗ, ΟΤΕ, κοινόχρηστα κλπ.)]



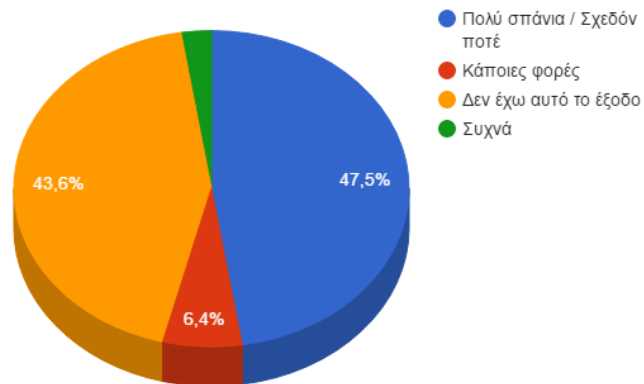
Διάγραμμα 32: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη λογαριασμών

Μέτρηση από 1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ [2. Τη δόση κάποιου δανείου]



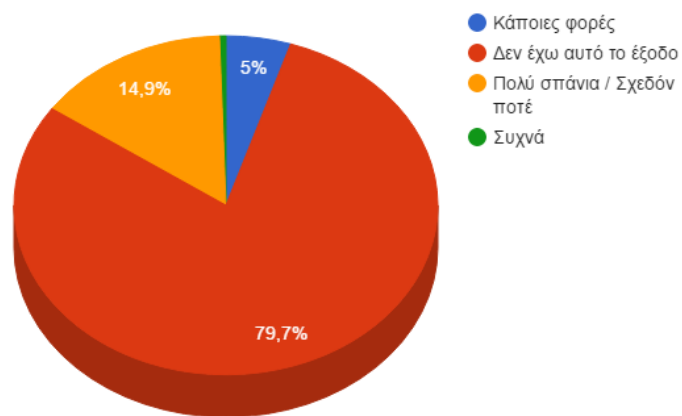
Διάγραμμα 33: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη δανείων

Μέτρηση από 1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ [3. Την ελάχιστη καταβολή κάποιας πιστωτικής κάρτας]



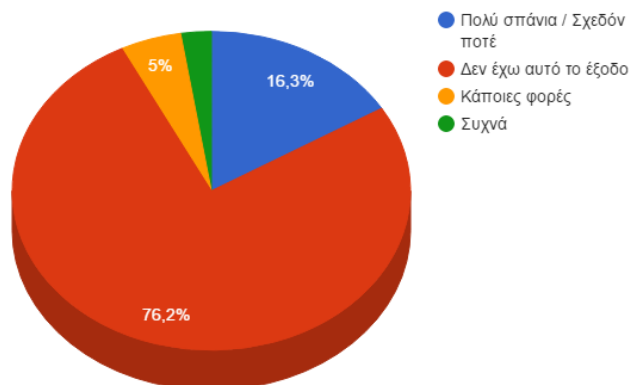
Διάγραμμα 34: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη πιστωτικών καρτών

Μέτρηση από 1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ ([4. Τη δόση του αυτοκινήτου]



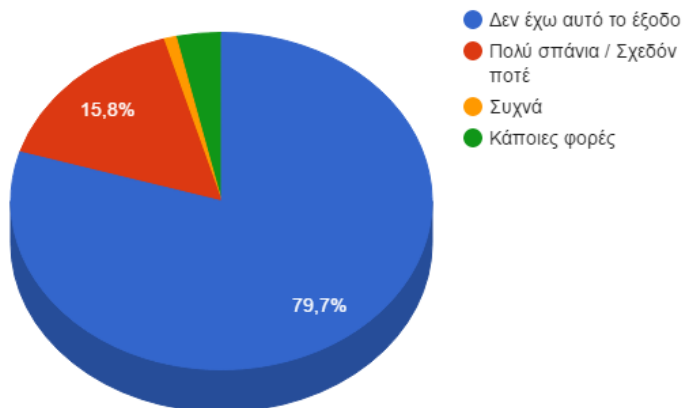
Διάγραμμα 35: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη δόσεων αυτοκινήτου

Μέτρηση από 1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ [5. Το ενοίκιο της κατοικίας]



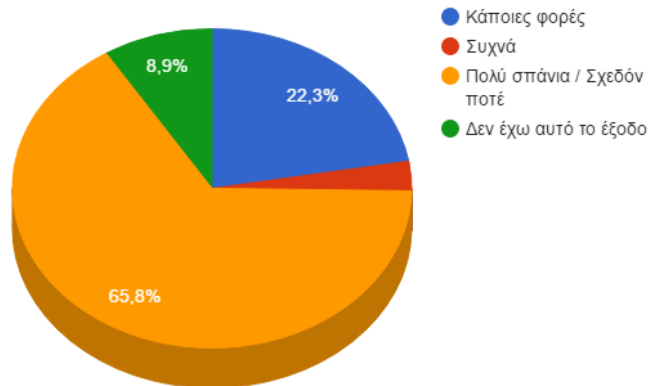
Διάγραμμα 36: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην ενοικίων κατοικίας

Μέτρηση από 1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ [6. Τα διδάκτρα φροντιστηρίων]



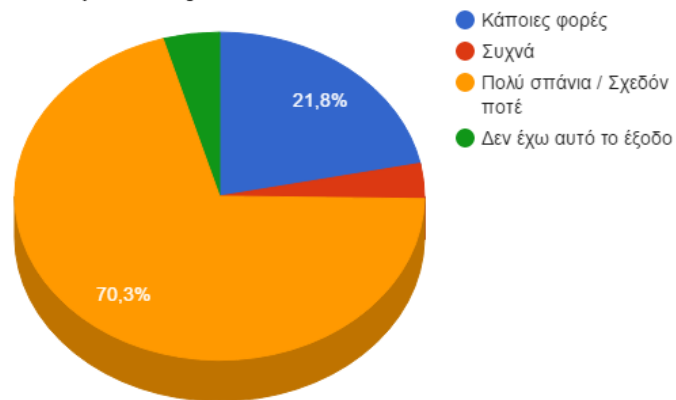
Διάγραμμα 37: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην διδάκτρων φροντιστηρίων

Μέτρηση από 1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ [7. Τα έξοδα ένδυσης και υπόδησης]



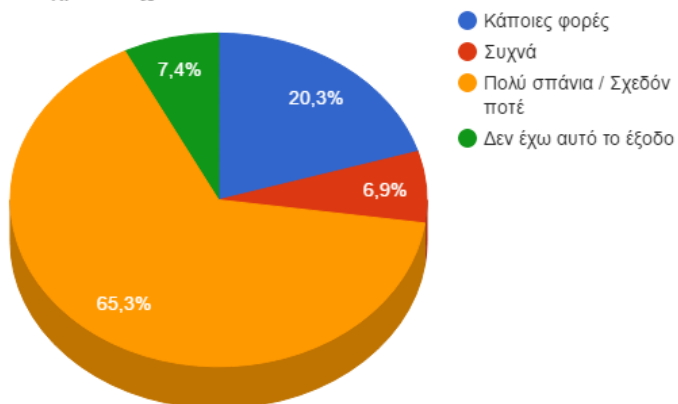
Διάγραμμα 38: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην εξόδων ένδυσης και υπόδησης

Μέτρηση από 1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ [8. Τα ψώνια στο supermarket]



Διάγραμμα 39: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην εξόδων διατροφής

Μέτρηση από 1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ
ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ [9.Φορολογικές
υποχρεώσεις]

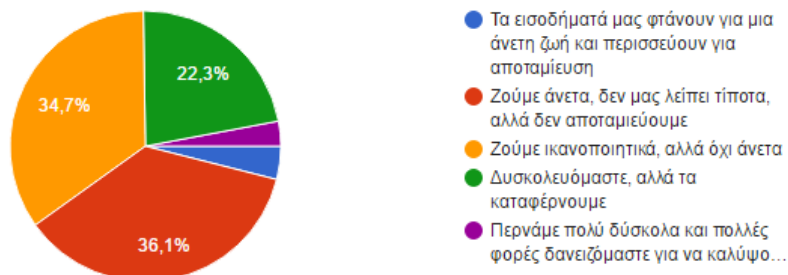


Διάγραμμα 40: συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στην κάλυψη των φορολογικών υποχρεώσεων

Οι ασθενείς με ΧΝΝ, δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στην κάλυψη των περισσότερων αναγκών τους καθώς η πλειοψηφία αναφέρει πως είτε δεν έχει τα έξοδα που αναφέρονται στο πίνακα ή σχεδόν ποτέ δεν έχει δυσκολία να τα καλύψει. Από αυτούς που ανέφεραν συχνή δυσκολία για κάποιες από της ανάγκες, η περισσότεροι ανέφεραν τους τρέχοντες λογαριασμούς (Δ.Ε.Η, Ο.Τ.Ε. κοινόχρηστα κ.τ.λ.) και τις φορολογικές υποχρεώσεις σε ποσοστό 11,8 και 6,9 αντίστοιχα. Επίσης οι ασθενείς αναφέρουν ότι κάποιες φορές δυσκολεύονται να καλύψουν τα έξοδα ένδυσης και υπόδησης σε ποσοστό 22,8% και τα ψώνια στο supermarket σε ποσοστό 21,8%.

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

2. ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΣΑΣ (επιλέξτε ένα);
(202 απαντήσεις)

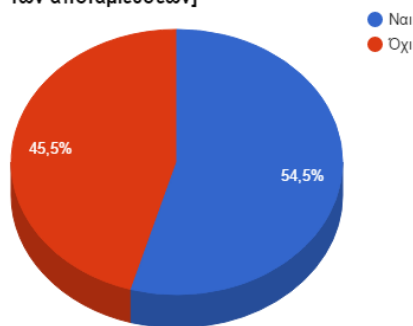


Διάγραμμα 41: περιγραφή της οικονομικής κατάστασης του νοικοκυριού από τους ασθενείς

Οι ασθενείς στο ερώτημα πως κρίνουν την οικονομική τους κατάσταση του νοικοκυριού τους δήλωσαν σε ποσοστό 36,1% ότι ζει άνετα αλλά δεν μπορεί να αποταμιεύσει, ενώ υπάρχει και ένα 3% που δυσκολεύεται να καλύψει ακόμα και βασικές ανάγκες.

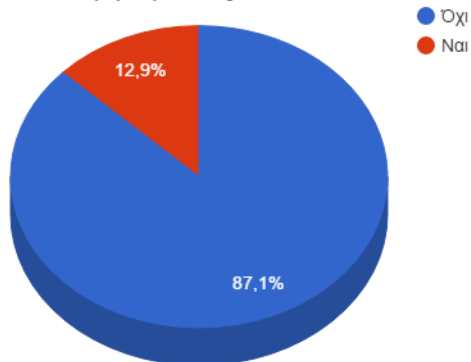
3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Μέτρηση από 3. ΠΩΣ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙ ΕΣΕΙΣ Ή Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ [1. Ξοδεύοντας μέρος ή σύνολο των αποταμιεύσεων]



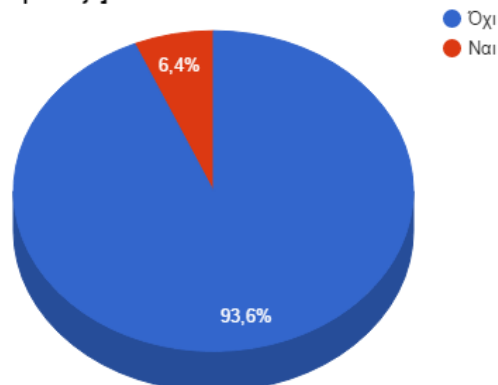
Διάγραμμα 42: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω των αποταμιεύσεων

Μέτρηση από 3. ΠΩΣ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙ ΕΣΕΙΣ Ή Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ [2. Πωλώντας κάτι από την κινητή και ακίνητη περιουσία]



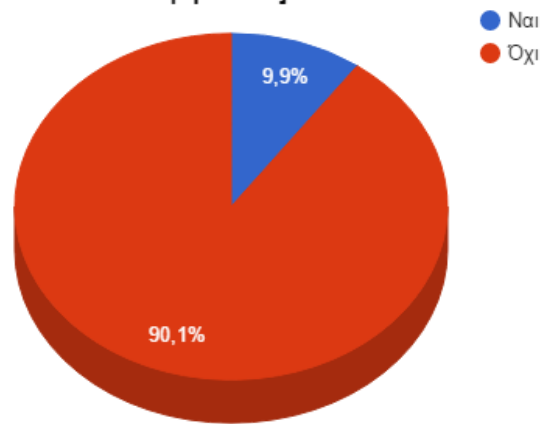
Διάγραμμα 43: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω πώλησης μέρους της περιουσίας

Μέτρηση από 3. ΠΩΣ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙ ΕΣΕΙΣ Ή Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ [3. Αναζητώντας δανεισμό από τράπεζα]



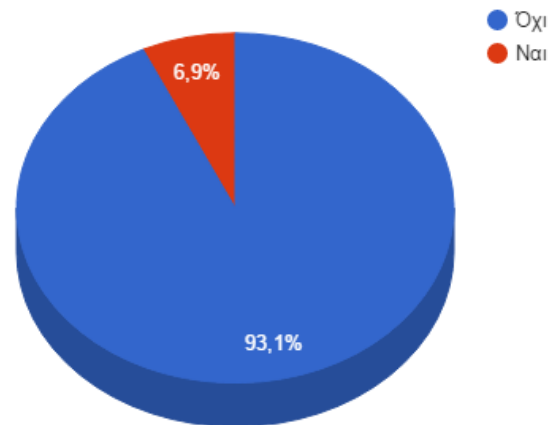
Διάγραμμα 44: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω δανεισμού από τράπεζα

Μέτρηση από 3. ΠΩΣ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙ ΕΣΕΙΣ Ή Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ [4.Αναζητώντας δανεισμό από κοινωνικό περιβάλλον]



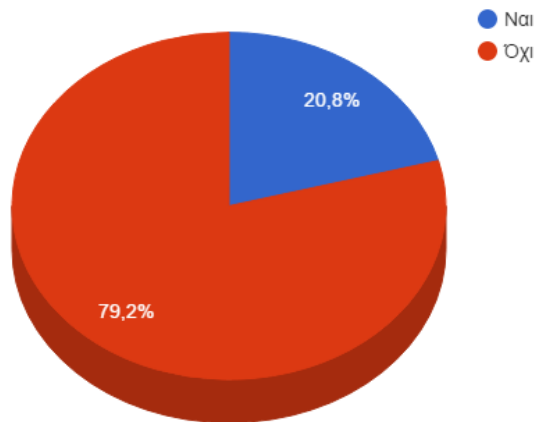
Διάγραμμα 45: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω δανεισμού από τρίτους

Μέτρηση από 3. ΠΩΣ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙ ΕΣΕΙΣ Ή Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ [5.Παίζοντας τυχερά παιχνίδια]



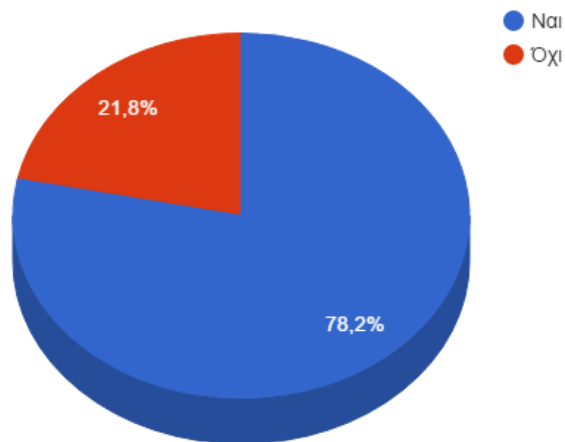
Διάγραμμα 46: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω τυχερών παιχνίγων

Μέτρηση από 3. ΠΩΣ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙ ΕΞΕΙΣ Ή Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ [6.Περιορίζοντας δραστικά τις δαπάνες σε είδη πρώτης ανάγκης (είδη αναγκαία για τη διαβίωση)]



Διάγραμμα 47: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω περιορισμού των δαπανών σε είδη πρώτης ανάγκης

Μέτρηση από 3. ΠΩΣ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙ ΕΞΕΙΣ Ή Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ [7.Περιορίζοντας δραστικά τις δαπάνες σε είδη μη απολύτως απαραίτητα (είδη που δεν είναι πρώτης ανάγκης)]



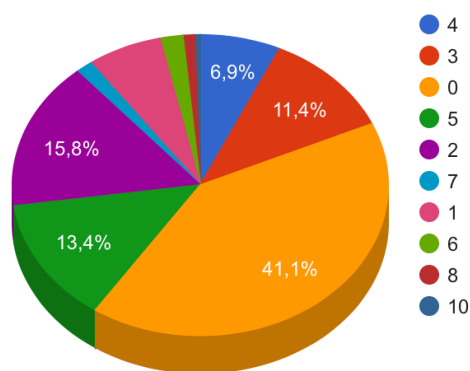
Διάγραμμα 48: αντιμετώπιση της οικονομικής κατάστασης από τη πλευρά των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες μέσω περιορισμού των δαπανών σε είδη που δεν είναι πρώτης ανάγκης

Στο ερώτημα πως οι ασθενείς διαχειρίστηκαν οι ίδιοι ή η οικογένεια τους την οικονομική κρίση τους τελευταίους 12 μήνες ανέφεραν σε ποσοστό 54,5% ότι ξόδεψε ένα μέρος των αποταμιεύσεων του.

4. ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΘΕΣΜΟΥΣ

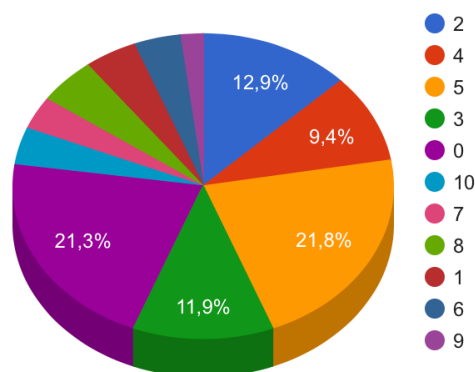
Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο εμπιστεύονται μια σειρά από θεσμούς. Οι απαντήσεις περιελάμβαναν τους αριθμούς 0 - 10, όπου το 0 υποδηλώνει καμιά εμπιστοσύνη στο θεσμό, ενώ το 10 εκφράζει την μέγιστη εμπιστοσύνη του ερωτηθέντου στο συγκεκριμένο θεσμό. Οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν, υπολογίστηκαν οι σχετικές συχνότητες και τα αποτελέσματα αποτυπώνονται στα παρακάτω διαγράμματα:

[1. Στη Βουλή]



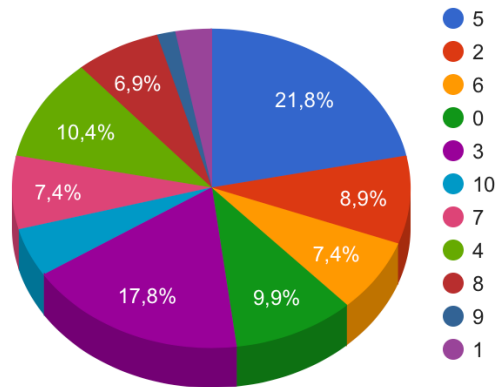
Διάγραμμα 49: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς το κοινοβούλιο

[2. Στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης]



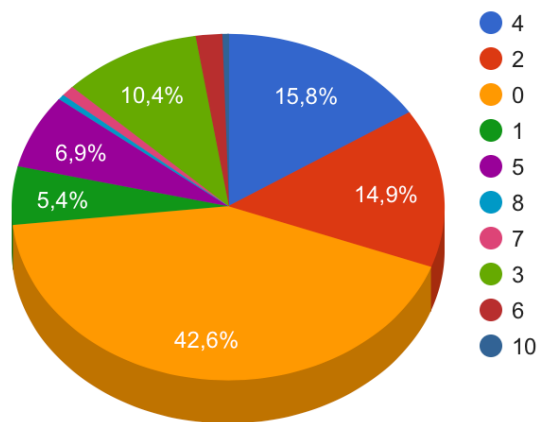
Διάγραμμα 50: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς τη δικαιοσύνη

[3. Στην αστυνομία]



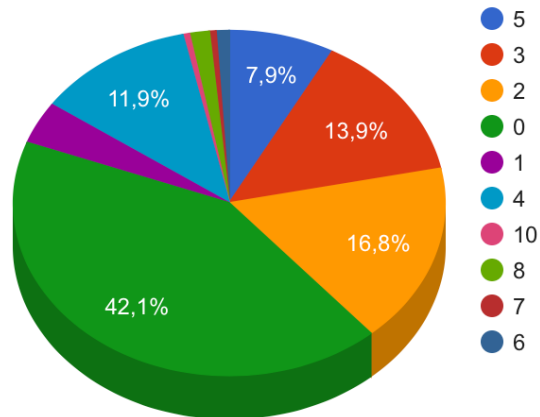
Διάγραμμα 51: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς την αστυνομία

[4. Στους πολιτικούς]



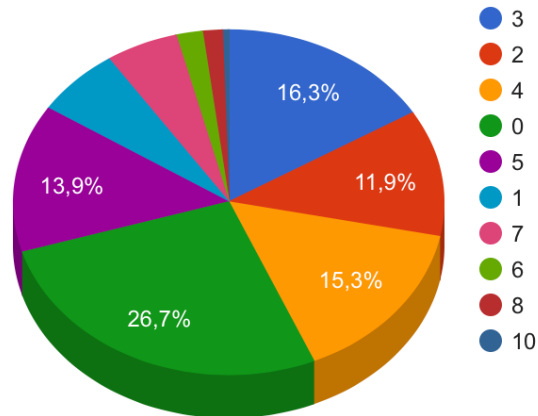
Διάγραμμα 52: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς τους πολιτικούς

[5. Στα πολιτικά κόμματα]



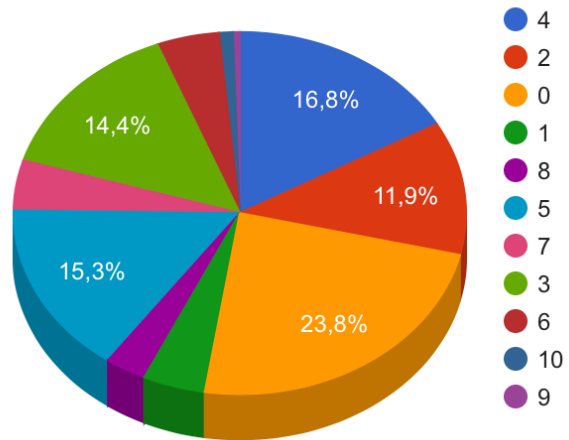
Διάγραμμα 53: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς τα πολιτικά κόμματα

[6. Στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο]



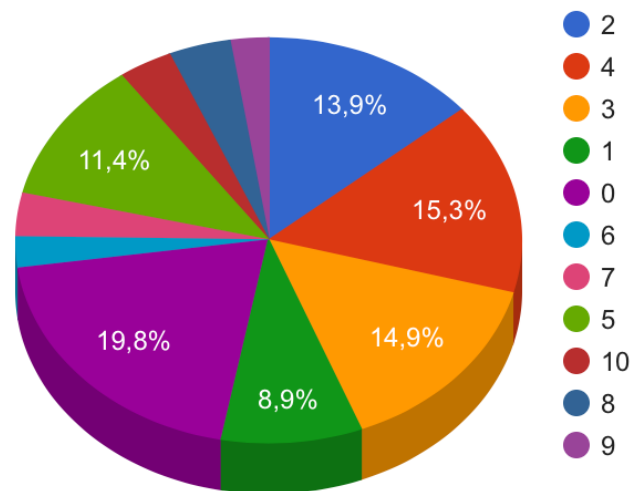
Διάγραμμα 54: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο

[7. Στα Ηνωμένα Έθνη]



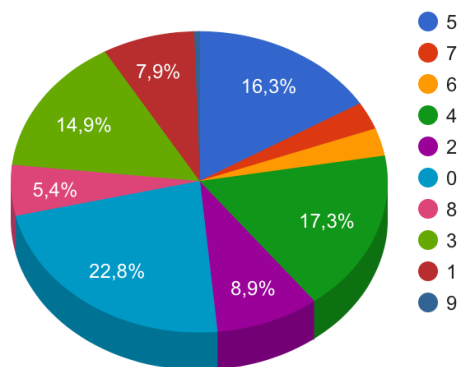
Διάγραμμα 55: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς τα ηνωμένα έθνη

[8. Στο Σύστημα Υγείας]



Διάγραμμα 56: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς το σύστημα υγείας

[9. Στην Κοινωνία των πολιτών (ΜΚΟ, σύλλογοι ασθενών κλπ.)]

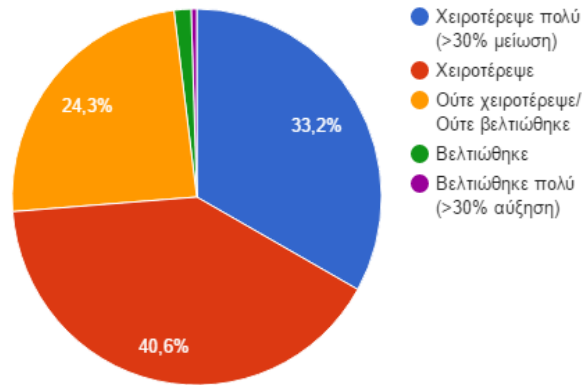


Διάγραμμα 57: Βαθμός εμπιστοσύνης των ασθενών προς την κοινωνία των πολιτών

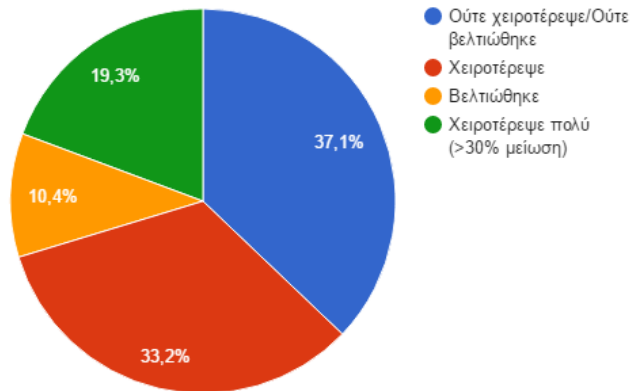
Οι απαντήσεις των ασθενών αποτυπώνουν σε μεγάλο βαθμό δυσπιστία απέναντι στους θεσμούς, με τα μεγαλύτερα ποσοστά δυσπιστίας να συγκεντρώνει το πολιτικό σύστημα (βουλή, πολιτικά κόμματα).

5. ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΟΥΣΙΩΔΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

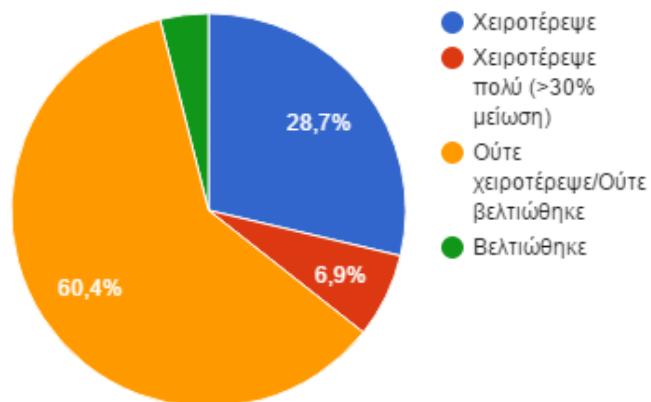
Οι ερωτηθέντες απάντησαν κατά πόσο μεταβλήθηκαν σημαντικές παράμετροι της ζωής τους, εν μέσω της οικονομικής κρίσης, σε σχέση με το 2009. Οι απαντήσεις περιελάμβαναν τις ακόλουθες διαβαθμίσεις: χειροτέρευσε πολύ (>30% μείωση), χειροτέρευσε, ούτε χειροτέρευσε ούτε βελτιώθηκε, βελτιώθηκε, βελτιώθηκε πολύ (>30% αύξηση). Οι απαντήσεις αφού ομαδοποιήθηκαν, υπολογίστηκαν οι σχετικές συχνότητες και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με την μορφή διαγραμμάτων, ως ακολούθως: οικονομική κατάσταση, κατάσταση της υγείας, η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η πρόσβαση στο φάρμακο, η οικονομική επιβάρυνση για υπηρεσίες υγείας, η διάθεση και η ψυχική κατάσταση, η συμμόρφωση στις οδηγίες του ιατρού και τέλος η σημασία που δίδεται στο πρόβλημα υγείας:



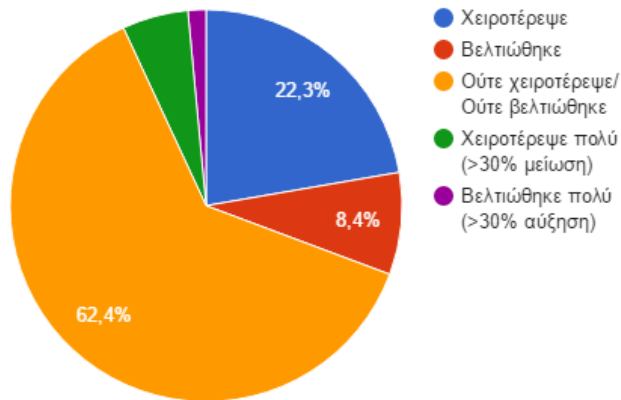
Διάγραμμα 58: Μεταβολή της οικονομικής κατάστασης των ασθενών σε σχέση με το 2009



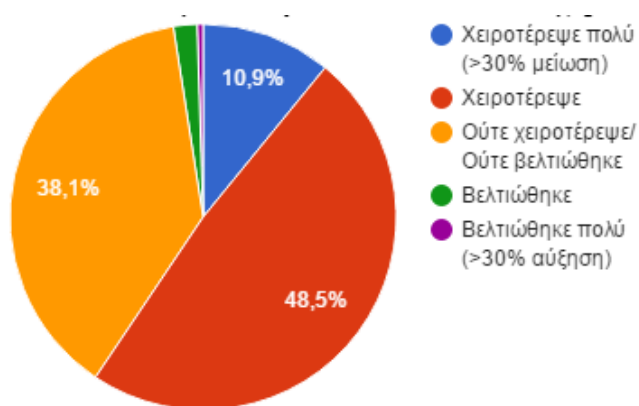
Διάγραμμα 59: Μεταβολή της κατάστασης της υγείας των ασθενών σε σχέση με το 2009



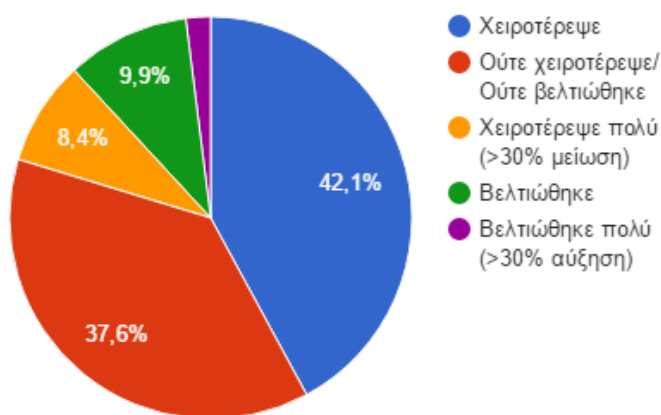
Διάγραμμα 60: Μεταβολή της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας των ασθενών σε σχέση με το 2009



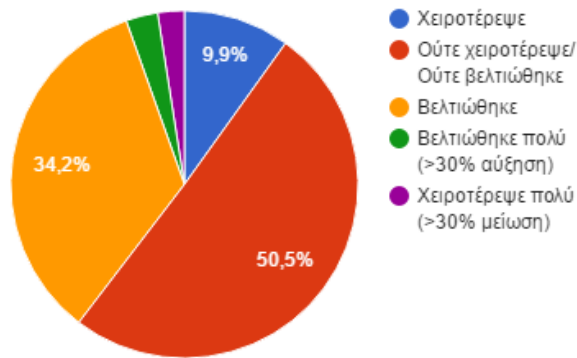
Διάγραμμα 61: Μεταβολή της πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών σε σχέση με το 2009



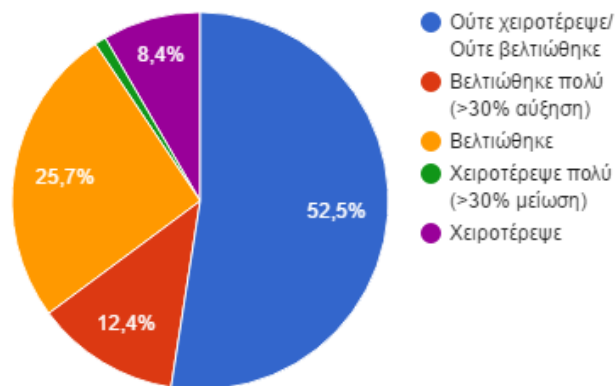
Διάγραμμα 62: Μεταβολή της οικονομικής επιβάρυνσης για υπηρεσίες υγείας των ασθενών σε σχέση με το 2009



Διάγραμμα 63: Μεταβολή της διάθεσης και της ψυχικής κατάστασης των ασθενών σε σχέση με το 2009



Διάγραμμα 64: Μεταβολή της συμμόρφωσης των ασθενών με τις οδηγίες των ιατρών σε σχέση με το 2009



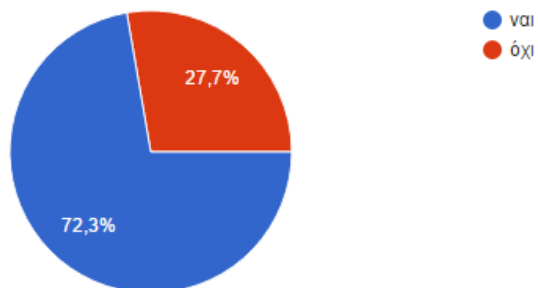
Διάγραμμα 65: Μεταβολή της σημασίας που δίνουν οι ασθενείς στο πρόβλημα της υγείας τους σε σχέση με το 2009

Από τις απαντήσεις φαίνεται πως οι ασθενείς εκτιμούν ότι η οικονομική τους κατάσταση αλλά και η κατάσταση της υγείας τους χειροτέρεψε σε ποσοστό 73,8% και 52,5% αντίστοιχα. Ωστόσο πιστεύουν ότι η οικονομική επιβάρυνση για υπηρεσίες υγείας χειροτέρεψε σε ποσοστό 59%. Θεωρούν επίσης ότι η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η πρόσβαση στο φάρμακο ούτε χειροτέρεψε αλλά ούτε και βελτιώθηκε σε ποσοστό 60,4% και 62,4% αντίστοιχα. Η διάθεση και η ψυχική κατάσταση των ασθενών δείχνει να χειροτέρεψε σε ποσοστό 50,5%. Τέλος φαίνεται πως ούτε βελτιώθηκε ούτε χειροτέρεψε η σημασία που δίνουν οι ασθενείς στο πρόβλημα της υγείας τους σε ποσοστό 52,2%, ενώ το ίδιο φαίνεται και για τη συμμόρφωση στις οδηγίες του ιατρού με ποσοστό 50,5%.

6. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΛΛΟΓΟ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ.

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν αν είναι μέλη σε κάποιο σύλλογο νεφροπαθών. Οι απαντήσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

6. ΕΙΣΤΕ ΜΕΛΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ; (202 απαντήσεις)



Διάγραμμα 66: Ποσοστό ασθενών που είναι μέλη συλλόγων νεφροπαθών

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

Η συγκεκριμένη έρευνα αντιμετώπισε περιορισμούς στη διεξαγωγή της και το εύρος των ανθρώπων που απευθύνθηκε.

Στην έρευνα πήραν μέρος 203 ασθενείς από το σύνολο των νεφροπαθών της χώρας, εκ των οποίων το 94,3% αφορούσε το τελικό στάδιο της νόσου καθώς διανεμήθηκε σε μονάδες αιμοκάθαρσης.

Επιπλέον, η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε ηλεκτρονικά, επομένως συμπληρώθηκε από ασθενείς που είχαν πρόσβαση σε ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Στην Ελλάδα δεν εντοπίζουμε άλλες μελέτες Η.Ο.Ρ.Ε. για ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο. Σε σύγκριση με άλλες έρευνες Η.Ο.Ρ.Ε., όπως αυτή που έγινε υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για τους ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας (Πολλαπλή Σκλήρυνση) και τη πρόσβαση τους στη φαρμακευτική περίθαλψη, παρατηρούμε κάποια κοινά χαρακτηριστικά, όπως ότι η δυνατότητα πρόσβασης στη θεραπεία φαίνεται να παραμένει ικανοποιητική παρά τη περικοπή δαπανών λόγω οικονομικής κρίσης και μάλιστα σε ασθενείς που χρειάζονται επίσης συχνή παρακολούθηση, οι οποίοι κάνουν και αυτοί με τη σειρά τους σχεδόν αποκλειστική χρήση της κοινωνικής ασφάλισης.

Από την ανάλυση των δεδομένων καταδεικνύεται το γεγονός ότι η νόσος πλήττει περισσότερο άνδρες αναλογικά με τις γυναίκες. Τα άτομα με ΧΝΝ ανήκουν κυρίως στο μη ενεργό πληθυσμό ηλικίας άνω των 66 ετών. Τα δεδομένα συμβαδίζουν με τα δεδομένα του Π.Ο.Υ. ο οποίος αναφέρει ότι νοσούν κυρίως τα άτομα άνω των 66 ετών, στη πλειοψηφία τους άνδρες.

Με βάση τα αποτελέσματα οι ασθενείς με ΧΝΝ έχουν χαμηλό ως μέτριο εισόδημα, δεν επιλέγουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας και κάνουν κυρίως αποκλειστική χρήση της κοινωνικής ασφάλισης για την πρόσβαση στην ενδεικνυόμενη θεραπεία.

Οι ασθενείς παρακολουθούνται από συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς και από ιατρούς δημόσιων νοσοκομείων και τους επισκέπτονται πάνω από μια φορά το μήνα, στοιχείο που επιβεβαιώνει την ανάγκη συχνής παρακολούθησης.

Η πρόσβαση στη θεραπεία έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς, καθώς όσοι καθυστέρησαν

στη λήψη της θεραπείας ανέφεραν ότι αυτό είχε ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους.

Από την έρευνα δεν διαπιστώθηκε έλλειψη μονάδων αιμοκάθαρσης ή δυσκολία μετακίνησης σε αυτές καθώς η πλειοψηφία των ασθενών απέχει από τη πλησιέστερη μονάδα έως 8km, ενώ για μεγάλες αποστάσεις προβλέπεται κάλυψη των εξόδων μετακίνησης από τον ΕΟΠΥΥ, όπου και ανήκει η μεγάλη πλειοψηφία των ασφαλισμένων, ακόμα και για χρήση εναέριων ή πλωτών μέσων. Αυτό είναι πολύ σημαντικό κυρίως στις νησιωτικές περιοχές όταν αντιμετωπίζουν αποκλεισμό από τα συνήθη μεταφορικά μέσα.

Παρά το γεγονός ότι οι ασθενείς αναφέρουν χειροτέρευση της οικονομικής τους κατάστασης σε σχέση με το 2009, δεν θεωρούν ότι αυτό επηρέασε αρνητικά την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας και τη φαρμακευτική αγωγή η οποία καλύπτεται εξ' ολοκλήρου από τη κοινωνική ασφάλιση. Ωστόσο αναφέρουν ότι αυξήθηκε η οικονομική επιβάρυνση των ιδίων για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, κάτι που σημαίνει μεταφορά μέρους της δαπάνης στη πλευρά των ασθενών, οι οποίοι μάλιστα παρουσιάζουν ήδη απώλειες στο εισόδημα τους λόγω της οικονομικής κρίσης.

Τα φάρμακα των ασθενών με ΧΝΝ χαρακτηρίζονται φάρμακα υψηλού κόστους (Ν. 3816/10) και χορηγούνται κυρίως από φαρμακεία νοσοκομείων και φαρμακεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που δεν παρουσιάζουν ελλείψεις φαρμάκων. Μεταξύ των ασθενών που αντιμετωπίζουν εμπόδια στη πρόσβαση το συχνότερο αναφερόμενο αίτιο είναι η δυσκολία στο κλείσιμο ραντεβού σε ποσοστό 80%.

Στους ασθενείς είναι εμφανείς η έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι σε όλους τους θεσμούς, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να συγκεντρώνει το πολιτικό σύστημα (κοινοβούλιο, πολιτικά κόμματα και πρόσωπα). Η έλλειψη εμπιστοσύνης δεν φαίνεται να προκύπτει λόγω της αντιμετώπισης της πολιτείας έναντι των ασθενών σε σχέση με την κάλυψη των θεραπευτικών τους αναγκών, αλλά από τη γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας, κάτι που κλόνισε την εμπιστοσύνη των πολιτών απέναντι στους θεσμούς.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι, από τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τα κύρια χαρακτηριστικά των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο είναι: ηλικιωμένοι άνδρες, με χαμηλό έως μέτριο εισόδημα και συχνή χρήση των υπηρεσιών υγείας, μέσω της κοινωνικής ασφάλισης.

Η οικονομική κρίση δε φαίνεται να επηρέασε αρνητικά τη δυνατότητα πρόσβασης των νεφροπαθών στη θεραπεία σύμφωνα με τους ίδιους, καθώς οι δαπάνες καλύπτονται από τη κοινωνική ασφάλιση και υπάρχει επάρκεια μονάδων, ωστόσο η γενικότερη συρρίκνωση του εισοδήματος των ασθενών επέφερε επιβάρυνση του κόστους χρήσης των υπηρεσιών υγείας και του επιπέδου διαβίωσης.

Επειδή για τους ασθενείς με ΧΝΝ είναι απαραίτητη η συχνή και ανεμπόδιστη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, θα ήταν προς όφελος των ασθενών αλλά και της Δημόσιας Υγείας ο προ συμπτωματικός έλεγχος ενηλίκων (πρωτογενής πρόληψη) για την καταπολέμηση των αιτιολογικών παραγόντων και δευτερογενής πρόληψη για τη διάγνωση των νοσημάτων σε πρώιμο στάδιο ώστε να μην καταλήξουν οι ασθενείς σε επιβάρυνση της νεφρικής λειτουργίας, μιας και η ΧΝΝ είναι αποτέλεσμα άλλων παθολογικών παραγόντων(29) όπως επιβεβαιώθηκε και από τη παρούσα μελέτη.

Η συνεχιζόμενη αύξηση του αριθμού των ασθενών, όπως καταγράφεται στο Μητρώο Ασθενών, η ανάγκη αντιμετώπισης με σύγχρονα και εξειδικευμένα μέσα θεραπείας, καθώς και το πλήθος των επιβαρυντικών νόσων που οδηγούν στην εκδήλωση της ΧΝΝ, απαιτούν τον σχεδιασμό προγραμμάτων ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού για πρόληψη, όπως και μέριμνα της πολιτείας για ύπαρξη και λειτουργία όλων των αναγκαίων υποδομών.

Τέλος, επειδή η έρευνα αφορούσε τους ασθενείς που βρίσκονταν σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας καθώς το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά στους ασθενείς που επισκέπτονται μονάδες αιμοκάθαρσης, θα είχε ενδιαφέρον μια μελλοντική έρευνα σε ασθενείς με νεφρική νόσο πριν καταλήξουν σε στάδιο αιμοκάθαρσης, όπου θα δώσει μια πιο σφαιρική εικόνα της πρόσβασης των νεφροπαθών στην αναγκαία θεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γείτονα Μ, Κάβουρα Μ, Βανδώρου Χ, Κυριόπουλος Γ. Οικονομική αξιολόγηση και ποιότητα ζωής 2012.
2. Κρεμαστινού Τ. Δημόσια Υγεία 2007.
3. WHO. Ottawa charter for health promotion. 1992.
4. Δημολιάτης Γ. Είναι δυνατή η ισότητα στην Υγεία σε ένα περιβάλλον ανισότητας; 2006.
5. Οικονόμου Χ. Υγεία - Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας και Κοινωνιολογική Θεωρία 2010.
6. Παπανικολάου Β. Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας 2007.
7. Πολύζος Ν. Διοίκηση και οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας : Ποιότητα και διασφάλισή της στις Υπηρεσίες Υγείας 2014.
8. Υφαντόπουλος Γ. Μέθοδοι κοινωνικό-οικονομικής αξιολόγησης 2012.
9. Navarro V. The politician economy of medical care 1975.
10. Bargman J, Skorecki K. Χρόνια Νεφρική Νόσος (XNN). HARRISON - Εσωτερική παθολογία 2010.
11. Liu K, Chertow G. Η εξωνεφρική κάθαρση στη θεραπεία της νεφρικής ανεπάρκειας. HARRISON - Εσωτερική παθολογία 2010.
12. Covic A, Nistor I, Donciu M, Dumea R, Bolignano D, Goldsmith D. Erythropoiesis - Stimulating Agents (ESA) for preventing the progression of chronic kidney disease: A Meta-Analysis of 19 Studies. 2014.
13. Carpenter C, Milford E, Sayegh M. Η μεταμόσχευση στην αντιμετώπιση της νεφρικής ανεπάρκειας. HARRISON - Εσωτερική παθολογία 2010.
14. Fung E, Tamyra M. Epidemiology and public health concerns of chronic kidney disease in older adults. 2016.
15. National Chronic Kidney Disease fact sheet. National Center Chronic Kidney Disease Prevention and Health Promotion; 2014.
16. Ιωαννίδης Γ, Παπαδάκη Ο. Στατιστικά και επιδημιολογικά δεδομένα θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας στην Ελλάδα, 2000 – 2011. Έκθεση δεδομένων της

- 12ετούς λειτουργίας του Εθνικού Αρχείου Καταγραφής Νεφροπαθών.; 2013.
17. Wang SL, Kung LF, Chen TH, Hsiao SM, Hsiao PN, Chiou CJ. [Construction and Validation of a Chronic Kidney Disease Self-Care Scale]. *Hu Li Za Zhi*. 2016;63(4):90-9.
 18. Perico N, Remuzzi G. Kidney disease prevention programs in disadvantaged populations. 2015.
 19. Garcia - Garcia G, Jha V. Chronic kidney disease in disadvantaged populations. 2015.
 20. Ghimire S, Castelino R, Lioyfas N, Peterson G, Zaidi S. Nonadherence to Medication Therapy in Hemodialysis Patients: A Systematic Review. 2015.
 21. Hadjiconstantinou V. Hellenic National registry of patients on dialysis and kidney graft recipients. Purpose and targets. *Hellenic Nephrology*; 1995.
 22. Strihou C, Van Ypersele C. An EDTA Registry for the year 2000. *Nephrol Dial Transplant*; 1995.
 23. Stathakis C. Hellenic Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Registry. Comparison with other countries. *Proceedings of 3rd Peritoneal Dialysis Congress*; 1998.
 24. Government Gazette 807B/22-5-2007. 2007.
 25. Government Gazette 43B/15-1-2013. 2013.
 26. Government Gazette 3054B/18-11-2012. 2012.
 27. Government Gazette 2883B/26-10-2012. 2012.
 28. Σιγάλας Ι. Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας: προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης – διαχείρισης του συστήματος Υγείας 2000.
 29. Γεωργόπουλου Φ, Πίτσος Ν, Τουντας Γ. Προσυμπτωματικοί έλεγχοι ενηλίκων. Η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα 2006.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αξιότιμοι κύριοι ονομάζομαι Σιατούνης Φώτης και είμαι φοιτητής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών "Θεσμοί και πολιτικές υγείας" του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Η παρούσα πλήρως ανωνυμοποιημένη εργασία έχει ως σκοπό την καταγραφή των συνθηκών διαβίωσης και της πρόσβασης των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο στις υπηρεσίες υγείας. Τα αποτελέσματά της θα χρησιμοποιηθούν ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο στις υπηρεσίες υγείας.

Σας ευχαριστώ εκ' των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση

Σιατούνης Φώτης

* Απαιτείται

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. 1. ΦΥΛΟ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- άνδρας
 γυναίκα

2. 2. ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- από 18 έως 25
 από 26 έως 35
 από 36 έως 50
 από 51 έως 65
 από 66 και άνω

3. 3. ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (ΝΟΜΟΣ) *

.....

4. 4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- υποχρεωτική
 μέση
 ανώτερη (ΤΕΙ)
 ανώτερη (ΑΕΙ)
 μεταπτυχιακό
 διδακτορικό

5. 5. ΚΛΙΜΑΚΙΟ ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- έως 500 €
 από 501 έως 1.000 €
 από 1.001 έως 1.500 €
 από 1.501 έως 2.000 €
 από 2.001 έως 2.500 €
 από 2.501 € και άνω

6. 6. ΤΡΟΠΟΣ ΚΤΗΣΗΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- μισθός (εξαρτημένη εργασία)
 ελεύθερο επάγγελμα
 σύνταξη
 Άλλο:

7. 7. ΑΥΤΟ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

| | πολύ καλή | καλή | μέτρια | κακή | πολύ κακή |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Οι οικονομική μου κατάσταση είναι: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. 8. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- τεχνίτης - εργάτης
- γεωργός, κτηνοτρόφος κλπ.
- αυτοαπασχολούμενος στην παροχή υπηρεσιών
- έμπορος ή πωλητής
- υπάλληλος γραφείου
- ανώτερο διοικητικό στέλεχος
- επιστήμων, ελεύθερος επαγγελματίας κλπ.
- μη εργαζόμενος

9. 9. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ***10. 10. ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ασφαλισμένος
- ανασφάλιστος
- βιβλιάριο πρόνοιας

11. 11. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ναι
- όχι

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**12. 1. ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ Η ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΘΗΣΗΣ ΣΑΣ (ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ); ***

έτος (αναφέρατε)

13. 2. ΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΒΡΙΣΚΕΣΤΕ ΤΩΡΑ; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ναι *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 14.*
- όχι *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 18.*

3. ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΤΑ ΚΑΤΩΘΙ (Για καθορισμό GFR μέσω CKD-EPI εξίσωσης):

14. *

Κρεατινίνη ορού σε mg/dl

15. *

Ηλικία:

16. *

Φυλή:

17. *Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

- Εξωνεφρική κάθαρση (Αιμοκάθαρση)
- Εξωνεφρική κάθαρση ((Περιτοναϊκή Κάθαρση)
- Εξωνεφρική κάθαρση (Μεταμόσχευση)

18. **4. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΑΝ ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΝΟΣΗΜΑΤΑ:***Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Υπέρταση
- Σπειραματονεφρίτιδα
- Αναιμία
- Υποθρεψία
- Οστική νόσος/διαταραχές μεταβολισμού οστών/διαταραχές μεταβολισμού ασβεστίου και φωσφόρου
- Νευροπάθεια
- Λευκωματουρία
- Υπερλιπιδαιμία
- Αυτοάνοσα νοσήματα
- Μικροσκοπική αιματουρία

19. **5. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΤΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ; ****Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Παραπάνω από μια φορά το μήνα
- Μία φορά το μήνα
- Μία φορά το 3μηνο
- Μία φορά το έτος
- Ανάλογα με τις υποδείξεις του νεφρολόγου

20. 6. Ο ΙΑΤΡΟΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΕΙΝΑΙ: *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Αγροτικός ιατρός ή ιατρός σε Κέντρο Υγείας
- Ιατρός σε μονάδα υγείας του ταμείου σας
- Ιατρός σε δημόσιο νοσοκομείο (ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό ή Στρατιωτικό)
- Συμβεβλημένος ιατρός σε ιδιωτικό ιατρείο
- Μη συμβεβλημένος ιατρός σε ιδιωτικό ιατρείο

21. 7. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΑΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΤΑΙ ΙΑΤΡΟΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ (όπου εφαρμόζεται):

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σε κάθε συνεδρία
- Κάθε εβδομάδα
- Κάθε μήνα
- Κάθε τρίμηνο
- Πέραν του τριμήνου

8. ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΘΟΥΝ ΟΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΚΑΤΩΤΕΡΩ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ:

22. Καθαριότητα:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Υψηλή
- Μέτρια
- Χαμηλή

23. Απομάκρυνση μολυσματικών εν ώρα συνεδρίας:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

24. Απολύμανση μηχανημάτων:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

25. **Απόσταση της Μονάδας από το σπίτι σας (σε km):**

.....

26. **9. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ; ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ναι *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 27.*
 όχι *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 28.*

27. **9.1 ΑΥΤΑ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΩΘΙ ΛΟΓΟΥΣ (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από έναν): ***

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Δεν έχω ασφαλιστική κάλυψη
 Καθυστέρηση στο κλείσιμο του ραντεβού (σε ιατρό Κέντρου Υγείας και άλλου δημόσιου φορέα όπως νοσοκομείο ΕΣΥ και πολυϊατρείο του ταμείου σας)
 Αδυναμία πληρωμής της ιατρικής επίσκεψης σε με συμβεβλημένο ιδιώτη ιατρό
 Δυσκολία κλεισίματος ραντεβού σε συμβεβλημένο ιδιώτη ιατρό εντός του μηνιαίου πλαφόν των επισκέψεων
 Απόσταση από το ιατρείο στο οποίο παρακολουθούμαι
 Δυσκολία μετακίνησης (λόγω υγείας, έλλειψης μεταφορικού μέσου κλπ.)
 Δυσκολία επικοινωνίας (γλώσσα, έλλειψη διαμεσολαβητή)

28. **10. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ) ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ; ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ναι *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 29.*
 όχι *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 36.*

29. **10.1 ΑΥΤΑ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΩΘΙ ΛΟΓΟΥΣ (μπορείτε να συμπληρώσετε παραπάνω από έναν): ***

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Δεν έχω ασφαλιστική κάλυψη
- Δυσκολία στη συνταγογράφηση λόγω προβλημάτων πρόσβασης στον ιατρό που με παρακολουθεί
- Δυσκολία πρόσβασης σε φαρμακείο δημόσιου νοσοκομείου λόγω απόστασης
- Δυσκολία πρόσβασης σε ιδιωτικό φαρμακείο λόγω απόστασης
- Δυσκολία πρόσβασης σε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ λόγω απόστασης
- Δυσκολία εύρεσης ή χορήγησης του προϊόντος σε φαρμακείο δημόσιου νοσοκομείου
- Δυσκολία εύρεσης ή χορήγησης του προϊόντος σε ιδιωτικό φαρμακείο
- Δυσκολία εύρεσης ή χορήγησης του προϊόντος σε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ
- Απόρριψη αιτήματος από τον ΕΟΠΥΥ
- Γραφειοκρατία
- Απεργιακές κινητοποιήσεις φαρμακοποιών
- Δυσκολία επικοινωνίας (γλώσσα κλπ.)

30. **11. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ;**

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 31.*
- Όχι *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 32.*

31. **11.1 ΑΥΤΑ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΩΘΙ ΛΟΓΟΥΣ (μπορείτε να συμπληρώσετε παραπάνω από έναν): ***

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Δεν έχω ασφαλιστική κάλυψη
- Δυσκολία στη συνταγογράφηση λόγω προβλημάτων πρόσβασης στον ιατρό που με παρακολουθεί
- Δυσκολία πρόσβασης σε διαγνωστικό κέντρο δημόσιου νοσοκομείου λόγω απόστασης
- Δυσκολία πρόσβασης σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο λόγω απόστασης
- Απόρριψη αιτήματος από τον ΕΟΠΥΥ
- Γραφειοκρατία
- Απεργιακές κινητοποιήσεις διαγνωστικών εργαστηρίων
- Δυσκολία επικοινωνίας (γλώσσα, κλπ)
- Άλλο:

32. **12. ΤΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΙΧΑΝ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ; ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Αναγκάστηκα να πληρώσω
- Έχασα ή καθυστέρησα να λάβω τη θεραπεία μου σε σχέση με τις συστάσεις του θεράποντος ιατρού
- Αναγκάστηκα να ζητήσω τη θεραπεία μου σε άλλη χώρα

33. **12.1 ΕΑΝ ΧΑΣΑΤΕ Η ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΑΤΕ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΑΣ ΤΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΙΧΕ ΑΥΤΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ; ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Επιδείνωση της κατάστασης της υγείας μου
- Χρειάστηκε να νοσηλευτώ

34. **13. ΤΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΙΧΑΝ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ; ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Αναγκάστηκα να πληρώσω
- Έχασα ή καθυστέρησα να λάβω τη θεραπεία μου σε σχέση με τις συστάσεις του θεράποντος ιατρού
- Αναγκάστηκα να ζητήσω τη θεραπεία μου σε άλλη χώρα

35. **13.1 ΕΑΝ ΧΑΣΑΤΕ Η ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΑΤΕ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙΤΕ ΣΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΙΧΕ ΑΥΤΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ; ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Επιδείνωση της κατάστασης της υγείας μου
- Χρειάστηκε να νοσηλευτώ

Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

36. **1. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΤΕ ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΣΑΣ (απαντήστε και στα 9 πεδία); ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

| | Συχνά | Κάποιες φορές | Πολύ σπάνια / Σχεδόν ποτέ | Δεν έχω αυτό το έξοδο |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1. Τους τρέχοντες λογαριασμούς (ΔΕΗ, ΟΤΕ, κοινόχρηστα κλπ.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Τη δόση κάποιου δανείου | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Την ελάχιστη καταβολή κάποιας πιστωτικής κάρτας | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Τη δόση του αυτοκινήτου | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Το ενοίκιο της κατοικίας | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Τα διδάκτρα φροντιστηρίων | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Τα έξοδα ένδυσης και υπόδησης | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Τα ψώνια στο supermarket | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Φορολογικές υποχρεώσεις | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

37. **2. ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΣΑΣ (επιλέξτε ένα); ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Τα εισοδήματά μας φτάνουν για μια άνετη ζωή και περισσεύουν για αποταμίευση
- Ζούμε άνετα, δεν μας λείπει τίποτα, αλλά δεν αποταμιεύουμε
- Ζούμε ικανοποιητικά, αλλά όχι άνετα
- Δυσκολευόμαστε, αλλά τα καταφέρνουμε
- Περνάμε πολύ δύσκολα και πολλές φορές δανειζόμαστε για να καλύψουμε τις ανάγκες μας

38. **3. ΠΩΣ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙ ΕΞΕΙΣ Ή Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ (απαντήστε και στα 7 πεδία); ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

| | Ναι | Όχι |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Ξοδεύοντας μέρος ή σύνολο των αποταμιεύσεων | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Πωλώντας κάτι από την κινητή και ακίνητη περιουσία | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Αναζητώντας δανεισμό από τράπεζα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Αναζητώντας δανεισμό από κοινωνικό περιβάλλον | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Παίζοντας τυχερά παιχνίδια | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Περιορίζοντας δραστικά τις δαπάνες σε είδη πρώτης ανάγκης (είδη αναγκαία για τη διαβίωση) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Περιορίζοντας δραστικά τις δαπάνες σε είδη μη απολύτως απαραίτητα (είδη που δεν είναι πρώτης ανάγκης) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

39. **4. ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΕΠΙΛΕΓΟΝΤΑΣ ΕΝΑΝ ΑΡΙΘΜΟ ΑΠΟ ΤΟ 0-10 ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΣΟ ΠΟΛΥ ΕΜΠΙΣΤΕΥΕΣΤΕ ΚΑΘΕ ΕΝΑΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΘΕΣΜΟΥΣ. Ο ΑΡΙΘΜΟΣ 0 ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ ΚΑΜΙΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΚΑΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ 10 ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΟΛΥΤΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ (συμπληρώστε και τα 9 πεδία); ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Στη Βουλή | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Στην αστυνομία | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Στους πολιτικούς | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Στα πολιτικά κόμματα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Στα Ηνωμένα Έθνη | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Στο Σύστημα Υγείας | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Στην Κοινωνία των πολιτών (ΜΚΟ, σύλλογοι ασθενών κλπ.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

40. **5. ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ 2009, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΟ ΠΩΣ ΜΕΤΑΒΛΗΘΗΚΑΝ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ (απαντήστε και στα 8 πεδία); ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

| | Χειροτέρεψε πολύ (>30% μείωση) | Χειροτέρεψε | Ούτε χειροτέρεψε/ Ούτε βελτιώθηκε | Βελτιώθηκε | Βελτιώθηκε πολύ (>30% αύξηση) |
|---|--------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|--|
| 1. Η οικονομική σας κατάσταση | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Η κατάσταση της υγείας σας | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Η πρόσβαση στο φάρμακο | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Η οικονομική σας επιβάρυνση για υπηρεσίες υγείας | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Η διάθεση και η ψυχική σας κατάσταση | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Η συμμόρφωση σας στις οδηγίες του ιατρού σας | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Η σημασία που δίνετε στο πρόβλημα της υγείας σας | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

41. **6. ΕΙΣΤΕ ΜΕΛΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ; ***

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ναι

όχι