

Διερεύνηση Υγειονομικών Ανισοτήτων στους Παιδικούς Εμβολιασμούς της Μειονότητας των Ρομά στην Ελλάδα της Κρίσης

Γεώργιος Πάνας,¹ Χρήστος Γκρος,² Μιχάλης Τάλιας³

Investigation of Health Inequalities
in Childhood Vaccinations
of the Roma Minority
in Greece of the Crisis

Abstract at the end of the article

¹BScN, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας,
Σχολή Επιστημών και Διοίκησης,
Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου,
²Επίκουρος Καθηγητής,
Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος,
³Επίκουρος Καθηγητής,
Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υποβλήθηκε: 04/11/2019
Επανυποβλήθηκε: 28/11/2019
Εγκρίθηκε: 25/02/2020

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Γεώργιος Πάνας, Τιμοθέου Χρονίδου 48,
250 02 Βραχνεία Αχαΐας, Αχαΐα
Τηλ: (+30) 6977 170 584
e-mail: george.pan81@gmail.com

Εισαγωγή: Η ύπαρξη ανισοτήτων στους παιδικούς εμβολιασμούς αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πολίτες όλων των χωρών, σύμφωνα με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Οι Ρομά διεθνώς, αλλά και στην Ελλάδα έρχονται αντιμέτωποι με οξείες κοινωνικές ανισότητες, με συνέπεια τα χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμών των παιδιών τους σε σύγκριση με αυτά των Ελληνόπουλων. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των υγειονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων που βιώνουν οι Ρομά ως προς την παιδική ανοσοποίηση, καθώς και η εκτίμηση των ποσοστών εμβολιασμών (βάσει του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών) μεταξύ Ελληνόπουλων και Ελληνόπουλων Ρομά, στην ευρύτερη περιοχή της νοτιοδυτικής Ελλάδας. **Υλικό και Μέθοδος:** Διενεργήθηκε συγχρονική έρευνα (cross-sectional study) απλής τυχαίας δειγματοληψίας σωρού-διαστρωμάτωσης σε δημόσιες Υγειονομικές Μονάδες και σε ιατρεία ιδιωτών παιδιάτρων. Συμμετείχαν 204 Ελληνόπουλα και Ελληνόπουλα Ρομά, ηλικίας 2-14 ετών, με ποσοστό απόκρισης 85%. Συμπληρώθηκε ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο στην ελληνική γλώσσα, με συμπληρωματική λήψη στοιχείων από το «Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού». Τα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν και ακολούθως καταχωρήθηκαν στο λογισμικό με σκοπό την ανάλυση των δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων. Ορίστηκαν αμφίπλευρα επίπεδα σημαντικότητας και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό

πρόγραμμα SPSS 22.0. **Αποτελέσματα:** Το 47,5% ήταν Ελληνόπουλα Ρομά, ενώ αγόρια ήταν το 54,2% των Ελληνόπουλων και το 63,9% των Ρομά. Για τους Ρομά ανευρέθηκαν δυσμενέστερες συνθήκες ως προς τη διαβίωση, την εκπαίδευση, αλλά και ως προς την ενημέρωσή τους σχετικά με τη διενέργεια των εμβολιασμών ($p < 0,001$). Οι Έλληνες παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ασφάλισης (99,1%) και κατοχής ατομικού βιβλιαρίου υγείας (98,1%), όπως και συχνότερη επισκεψιμότητα στον παιδίατρο, συγκριτικά με τους Ρομά ($p < 0,001$). Σε υψηλότερο ποσοστό οι Έλληνες Ρομά (18,6%) εξέφρασαν απόψεις όπως ότι η γενικότερη οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα έχει αρνητικό αντίκτυπο στους εμβολιασμούς και πως η πρόσβασή τους στα ιατρεία εμβολιασμών δεν είναι εύκολη ($p < 0,001$). Τα συνολικά επίπεδα ανοσοποίησης του μειονοτικού πληθυσμού βρέθηκαν πολύ χαμηλότερα από αυτά των Ελληνόπουλων, με διαφορές από 20 έως 70% για το κάθε εμβόλιο. **Συμπεράσματα:** Οι Ρομά συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό βιώνουν ανισότητες ως προς τις συνθήκες διαβίωσης και της εν γένει ενημέρωσής τους σχετικά με ζητήματα των εμβολιασμών και επιπρόσθετα γίνονται συχνότερα αποδέκτες ρατσιστικών συμπεριφορών από το υγειονομικό προσωπικό. Παρά την ύπαρξη μέτρων, όπως της δωρεάν παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες από τις δημόσιες υγειονομικές δομές, οι Ρομά φαίνεται να βιώνουν εντονότερα τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. Άμεση συνέπεια όλων αυτών των συνθηκών είναι τα χαμηλότερα ποσοστά ανοσοποίησης των παιδιών τους σε σχέση με τα Ελληνόπουλα.

Λέξεις-ευρητήριο: Ανισότητες, παιδικοί εμβολιασμοί, Ρομά, οικονομική κρίση.

Εισαγωγή

Μία από τις πτυχές των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία εντοπίζεται στο πεδίο των παιδικών εμβολιασμών, οι οποίοι συνιστούν μία από τις καθοριστικότερες προληπτικές μεθόδους της ιατρικής ενάντια σε πολλές νόσους.¹ Τα οφέλη των εμβολιασμών εκτός από ατομικά (μέσω της ενεργητικής ανοσοποίησης), απαντώνται και στις θετικές εξωτερικές επιπτώσεις που προσφέρουν στην κοινωνία, μέσω της συλλογικής ανοσίας (herd immunity).² Έτσι ένας από τους στόχους που έχει θέσει ο WHO είναι η επέκταση των εμβολιασμών στα παιδιά όλων των μειονοτικών ομάδων κάθε χώρας.

Όπως στις περισσότερες χώρες έτσι και στην Ελλάδα, μελέτες που έχουν διεξαχθεί κυρίως την πενταετία 1996–2000, το 2001, το 2006, το 2012 και το 2017 αποσκοπώντας στον προσδιορισμό του μεγέθους της εμβολιαστικής κάλυψης, καταδεικνύουν πως η συχνότητα των εμβολιασμών των παιδιών Ρομά κυμαίνεται από μέτρια έως χαμηλή. Ενδεικτικά, το 2012 η κάλυψη με δύο δόσεις εμβολίου MMR (ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα) κρίθηκε ως ανεπαρκής σε σχέση με το σχετικό στόχο του ΠΟΥ

($\geq 95\%$), με ποσοστό 83% για το σύνολο των παιδιών της Α΄ Δημοτικού και ακόμα χαμηλότερη για τα παιδιά των Ελλήνων Ρομά.³

Γενικότερα στοιχεία καταδεικνύουν, όσον αφορά ενδεικτικά την ασθένεια της ιλαράς, ότι περίπου το 30% (μη εμβολιασμένων) κρουσμάτων (ηλικίας < 5 ετών) εμφανίζουν επιπλοκές κυρίως στο αναπνευστικό-πεπτικό σύστημα, οξεία εγκεφαλίτιδα και ιογενή-μικροβιακή πνευμονία, όπου σε αρκετές περιπτώσεις οδηγούν ακόμα και στο θάνατο.⁴ Η θνησιμότητα στις αναπτυγμένες χώρες αγγίζει το 1–2% ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες το 25%.⁵

Κυριότερες αιτίες ανεπαρκούς εμβολιαστικής κάλυψης συνιστούν οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες,⁶ η αντίληψη-εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων,^{7,8} το κόστος εμβολίων-ιατρικών επισκέψεων, η ανεπαρκής ενημέρωση-πληροφόρηση⁹ και οι φόβοι εμφάνισης παρενεργειών. Επιπλέον ο ελλιπής κρατικός συντονισμός και η ανεπαρκής προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας από τους Ρομά αποτελούν τροχοπέδη ενάντια στην επίτευξη υψηλών εμβολιαστικών επιπέδων. Το 2013 ο τότε

υπουργός Δικαιοσύνης είχε αναφερθεί στο στόχο της Ελληνικής κυβέρνησης περί πάταξης των διακρίσεων εις βάρος των Ρομά και επίτευξης επαρκούς εκμετάλλευσης αντίστοιχων υγειονομικών προγραμμάτων ΕΣΠΑ.¹⁰ Παρόλ' αυτά αξίζει να αναφερθεί πως αν και αμφιλεγόμενο, στην Ελλάδα και σε αντίθεση με άλλες χώρες,¹¹ οι εμβολιασμοί διενεργούνται σύμφωνα με τις υποδείξεις του «Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών» (ΕΠΕ), σε παιδιά ηλικίας έως 14 ετών.

Η επιλογή της Ελλάδας ως πεδίο έρευνας για τους παιδικούς εμβολιασμούς και τα συμπεράσματα που μπορούν να προκύψουν δύνανται να κριθούν ως ιδιαίζουσας σημασίας, εξαιτίας της δυσμενούς κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει η χώρα.

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση των υγειονομικών ανισοτήτων που βιώνουν οι Ρομά ως προς τη διενέργεια των παιδικών εμβολιασμών, καθώς και στην εκτίμηση των ποσοστών εμβολιασμών μεταξύ Ελληνόπουλων και Ελληνόπουλων Ρομά για όσα εμβόλια συστήνει το ΕΠΕ, στην ευρύτερη περιοχή της νοτιοδυτικής Ελλάδας. Η επίτευξη του σκοπού της έρευνας συντελείται μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου συλλογής πρωτογενών δεδομένων, συνδυαστικά με τη λήψη πληροφοριών από το «Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού».

Η μελέτη χρησιμοποιώντας, περιγράφοντας και συγκρίνοντας ποιοτικές-ποσοτικές μεταβλητές επιχειρεί να απαντήσει στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- α. Υπάρχει διαφορά στα ποσοστά εμβολιασμών μεταξύ των δύο υπό εξέταση πληθυσμών και ποια είναι αυτά τα ποσοστά;
- β. Είναι σημαντική αυτή η διαφορά ώστε να προκύπτουν ανισότητες;
- γ. Εφόσον υπάρχει διαφορά στα ποσοστά, ποιοι είναι οι παράγοντες που ευθύνονται για την ύπαρξη ανισοτήτων;

Υλικό και Μέθοδος

Διενεργήθηκε συγχρονική έρευνα, απλής τυχαίας δειγματοληψίας σωρού-διαστρωμάτωσης. Για την ανάδειξη των αποτελεσμάτων επιλέχθηκαν ποιοτικές-ποσοτικές μεταβλητές. Κύριο μέλημα της έρευνας αποτέλεσε η εξασφάλιση της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος των παιδιών, μέσω διανεμηθέντων ερωτηματολογίων στις δημόσιες υγειονομικές Μονάδες του ΓΝΠΠ

«ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ», του ΚΥ ΑΝΩ ΠΟΛΗΣ ΠΑΤΡΩΝ, αλλά και σε ιδιωτικά ιατρεία παιδιάτρων.

Ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης

Η μελέτη σχεδιάστηκε ως συγχρονική έρευνα, καθώς μετρήθηκαν παράμετροι συγκεκριμένων υπό μελέτη πληθυσμών σε μία δεδομένη χρονική στιγμή. Χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο συλλογής πρωτογενών ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων, ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο στην Ελληνική γλώσσα. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε κατόπιν συλλογής δεδομένων-πληροφοριών μέσω ατομικών συνεντεύξεων με γονείς, αλλά και από στοιχεία Εθνικών μελετών, όπως αυτών του 2006 και 2012 οι οποίες διερεύνησαν το παιδικό εμβολιαστικό επίπεδο.³

Επιλέχθηκε η χρήση ερωτηματολογίου καθώς συνιστά κύριο εργαλείο μέτρησης, αλλά και ένα καλά δομημένο όργανο συνέντευξης. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου καταγράφηκαν δημογραφικά-κοινωνικά στοιχεία, ενώ το δεύτερο μέρος αποτελείται από κλειστές-ανοικτές ερωτήσεις και διατάξιμες απαντήσεις κλίμακας Likert πέντε σημείων, εστιασμένες στα ζητήματα των ανισοτήτων στους εμβολιασμούς. Τα δεδομένα που αντλήθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου αφορούσαν οικογενειακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, στοιχεία σχετικά με την ασφάλιση των παιδιών, απόψεις των γονέων για τους παιδικούς εμβολιασμούς, στοιχεία του ατομικού ιατρικού ιστορικού κάθε παιδιού και δυσχέρειες-προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γονείς ως προς τη διενέργεια των εμβολιασμών.

Συμπληρωματικά με το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε το «Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού» (167 παιδιών), ώστε να συλλεχθούν στοιχεία ως προς την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών. Τα στοιχεία από το Βιβλιάριο Υγείας πάρθηκαν κατόπιν προφορικής συγκατάθεσης των γονέων.

Χρονική Περίοδος συγκέντρωσης δεδομένων

Συλλέχθηκαν επίκαιρα-στοχευμένα πρωτογενή δεδομένα μέσω μεθόδων αυτοαναφοράς, με ερωτώμενους τους γονείς των παιδιών, από το ΓΝΠΠ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ», το ΚΥ ΑΝΩ ΠΟΛΗΣ ΠΑΤΡΩΝ και από ιατρεία ιδιωτών παιδιάτρων της ευρύτερης περιοχής της πόλης των Πατρών, εκκινώντας από την 1η Ιανουαρίου 2019 έως την 20η Φεβρουαρίου 2019.

Το δείγμα αποτέλεσαν παιδιά και των δύο φύλων, ηλικίας 2-14 ετών, τα οποία νοσηλεύθηκαν ή επισκέφθη-

καν τις προαναφερθείσες δημόσιες υγειονομικές δομές και τα ιατρεία ιδιωτών παιδίατρων. Οι τρεις αυτές πηγές λήψης του δείγματος αποτέλεσαν και τις συστάδες. Στη συνέχεια κατόπιν διαστρωμάτωσης σε δύο ομάδες, Ελληνόπουλων και Ελληνόπουλων Ρομά επιλέχθηκαν τα παιδιά μέσω απλής τυχαίας δειγματοληψίας.

Η επιλογή του συγκεκριμένου ηλικιακού εύρους καθορίστηκε βάσει του ΕΠΕ, καθώς στα παιδιά ηλικίας 2 ετών έχει χορηγηθεί το βασικό κύμα εμβολιασμών, ενώ στην ηλικία των 14 ετών έχουν σχεδόν ολοκληρωθεί οι εμβολιασμοί. Διανεμήθηκαν 240 ερωτηματολόγια εκ των οποίων απαντήθηκαν τα 204. Αποκλείστηκαν 4 παιδιά πρόωρων τοκετών, 7 παιδιά τα οποία αντιμετώπιζαν ανοσοποιητικές διαταραχές και επιβλήθηκε διακοπή συμμετοχής στη μελέτη σε 2 παιδιά, τα οποία ταυτόχρονα συμμετείχαν σε άλλες έρευνες.

Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια συνοδεύτηκαν από έντυπο συγκατάθεσης, αποσκοπώντας στην τήρηση των δεοντολογικών διαδικασιών και στην εξασφάλιση της εθελοντικής συμμετοχής των υποκειμένων. Επιπρόσθετα το έντυπο εμπεριείχε γενικές πληροφορίες για τον ερευνητή, τα στοιχεία επικοινωνίας του, αλλά και όλες τις απαραίτητες διευκρινίσεις για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Επιπρόσθετα οι γονείς ενημερώθηκαν μέσω του εντύπου πως τα ατομικά τους οφέλη από την έρευνα θα εστιαστούν στο πεδίο της ενημέρωσής τους για ζητήματα των εμβολιασμών και πως η συμμετοχή τους δυναμικά μπορεί να συνδράμει στη βελτίωση του επιπέδου της υγείας της κοινότητας. Τους ζητήθηκε να απαντούν με ειλικρίνεια, να διαβάζουν προσεκτικά τις οδηγίες πριν από κάθε απάντηση και ενημερώθηκαν πως έχουν τη δυνατότητα να διακόψουν τη συμμετοχή τους οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούν. Από τη συμμετοχή τους στην

έρευνα δεν επωφελήθηκαν κάποιου χρηματικού ποσού, όπως επίσης δεν επιβαρύνθηκαν με οποιασδήποτε μορφής εξόδων. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης κάθε ερωτηματολόγιο ανήλθε στα 15–20 λεπτά.

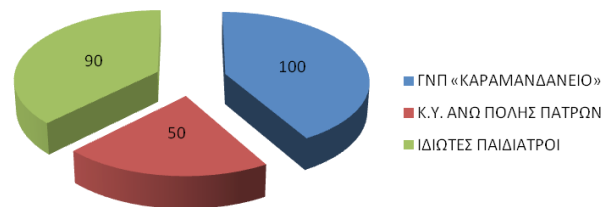
Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν, όπως επίσης και συλλέχθηκαν από τον ερευνητή. Οι απαντήσεις στα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους γονείς, αλλά υπήρξαν και εξαιρέσεις όπου συμπληρώθηκαν από τον ερευνητή (π.χ αναλφάβητοι γονείς).

Εργαλείο συλλογής των δεδομένων - Ποσοστό Ανταπόκρισης - Διαδικασία Στάθμισης

Διανεμήθηκαν συνολικά 240 ερωτηματολόγια (εικόνα 1) με ποσοστό απόκρισης 85% (πίνακας 1). Συμπληρωματικά του ερωτηματολογίου, ως προς τη συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το «Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού». Η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου με περίπου 30 συμμετέχοντες κρίθηκε απαραίτητη, ώστε να εξακριβωθεί ο χρόνος συμπλήρωσης, η ακρίβεια, ο βαθμός αξιοπιστίας-εγκυρότητας του, η διόρθωση τυχουσών ελλείψεων-λαθών και ακολούθως διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις, οι διάμεσοι και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες



Εικόνα 1. Διανεμηθέντα ερωτηματολόγια ανά τομέα.

Πίνακας 1. Συνολική απόκριση μελέτης.

Τόπος διανομής ερωτηματολογίων	Διανεμηθέντα ερωτηματολόγια	Απόκριση	Απόκριση (%)
ΓΝΠ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»	100	83	83,0%
Κ.Υ. ΑΝΩ ΠΟΛΗΣ ΠΑΤΡΩΝ	50	43	86,0%
Ιδιώτες παιδίατροι	90	78	86,67%
Σύνολο	240	204	85,0%

και οι σχετικές συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε η επαγωγική στατιστική, όπως το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Ηθική και δεοντολογία

Προτού διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια εδόθησαν γραπτές άδειες για τη διεξαγωγή της έρευνας, από τα επιστημονικά συμβούλια της Διοίκησης της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας και του ΓΝΠΠ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ». Αποσκοπώντας στην προστασία των συμμετεχόντων από παντός τύπου έκθεση, αλλά και τη διασφάλιση-προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας των άλλων ερευνητών, πάρθηκαν μέτρα ηθικής-δεοντολογίας, βασιζόμενα κυρίως στη διακήρυξη του Ελσίνκι.¹² Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν για τον εθελοντικό χαρακτήρα της έρευνας και πως θα προστατευτεί αυστηρά η ανωνυμία τους.

Αποτελέσματα

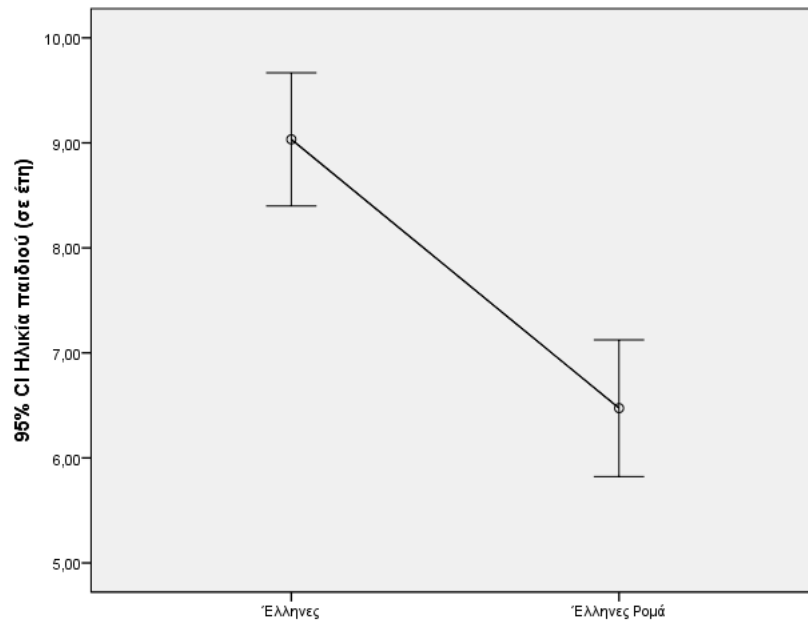
Το δείγμα αποτελείται από γονείς 204 παιδιών, εκ των οποίων οι 107 (52,5%) ήταν Έλληνες και οι 97 (47,5%) Έλληνες Ρομά. Η πλειοψηφία των παιδιών και στις δύο ομάδες ήταν αγόρια με τα ποσοστά να είναι 54,2% για τους Έλληνες και 63,9% για τους Ρομά (πίνακας 2). Η μέση ηλικία των Ελληνόπουλων ήταν 9,0 έτη (SD=3,3 έτη), ενώ των Ελληνόπουλων Ρομά ήταν σημαντικά χαμηλότερη και ίση με 6,5 έτη (SD=3,2 έτη) (εικόνα 2). Το 86,8% των Ελληνόπουλων είχαν έγγαμους γονείς, όπως και το 77,3% των Ρομά. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, τα Ελληνόπουλα είχαν γονείς με σημαντικά υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο. Το 81,4% των Ρομά είχε γονείς χωρίς καμία εκπαίδευση, ενώ το 92,5% των Ελλήνων είχε γονείς που ήταν το λιγότερο απόφοιτοι λυκείου/ΤΕΕ/ΙΕΚ (εικόνα 3). Στην πλειοψηφία και των δύο ομάδων το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τη μητέρα του παιδιού (78,1% για τους Έλληνες και 71,1% για τους Ρομά) (πίνακας 2).

Ο τόπος διαμονής του γονέα ήταν παρόμοιος στις δύο ομάδες, καθώς το 52,8% των Ελλήνων και το 50,0% των Ρομά έμενε σε πόλη. Ο αριθμός των ατόμων που έμενε μαζί με τα παιδιά στο ίδιο σπίτι ήταν σημαντικά

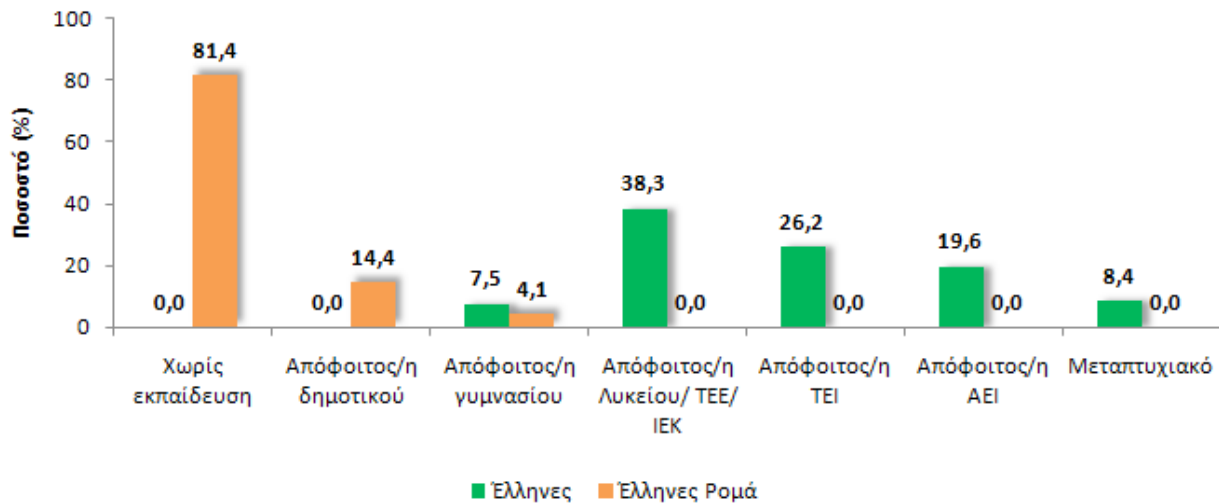
Πίνακας 2. Δημογραφικά – οικογενειακά στοιχεία Ελληνόπουλων και Ελληνόπουλων Ρομά.

		Ομάδα				P Pearson's χ^2 test
		Έλληνες		Έλληνες Ρομά		
		N	(%)	N	(%)	
Φύλο παιδιού	Αγόρι	58	54,2	62	63,9	0,159
	Κορίτσι	49	45,8	35	36,1	
Ηλικία παιδιού (σε έτη), μέση τιμή (SD)		9,0 (3,3)		6,5 (3,2)		<0,001 ⁺⁺
Οικογενειακή κατάσταση γονέα	Έγγαμος	92	86,8	75	77,3	0,065 ⁺
	Άγαμος	1	0,9	7	7,2	
	Χωρισμένος/η	11	10,4	10	10,3	
	Χήρος/α	2	1,9	5	5,2	
	Χωρίς εκπαίδευση	0	0,0	79	81,4	
	Απόφοιτος/η δημοτικού	0	0,0	14	14,4	
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέα	Απόφοιτος/η γυμνασίου	8	7,5	4	4,1	<0,001
	Απόφοιτος/η Λυκείου/ΤΕΕ/ΙΕΚ	41	38,3	0	0,0	
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ	28	26,2	0	0,0	
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	21	19,6	0	0,0	
	Μεταπτυχιακό	9	8,4	0	0,0	

+Fisher's exact test, ++Student's t-test



Εικόνα 2. Ηλικία Ελληνόπουλων και Ελληνόπουλων Ρομά.



Εικόνα 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων Ελληνόπουλων και Ελληνόπουλων Ρομά.

υψηλότερος στην ομάδα των Ρομά, όπως και το ποσοστό εκείνων που κατοικούσαν σε επικίνδυνο περιβάλλον.

Η πλειοψηφία των Ελλήνων (58,9%) είχε απευθυνθεί σε ιδιώτη παιδίατρο, ενώ η πλειοψηφία των Ρομά (59,8%) είχε απευθυνθεί στο Καραμανδάνειο Νοσοκομείο. Οι Έλληνες είχαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ασφάλισης υγείας (99,1%), καθώς και ατομικό βιβλιάριο υγείας (98,1%), σε σύγκριση με τους Έλληνες Ρομά.

Σημαντικά υψηλότερη ήταν η συμφωνία των Ελλήνων με την πρόταση «Θεωρείτε ότι είναι σημαντικοί για την προστασία της υγείας του παιδιού σας οι παιδικοί εμβολιασμοί» (48,1%), συγκριτικά με τους Ρομά (7,2%). Οι γονείς των Ελληνόπουλων γνώριζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό πως: οι πρώτοι εμβολιασμοί διενεργούνται από τη στιγμή της γέννησης του παιδιού τους (88,8%), πως οι παιδικοί εμβολιασμοί σχεδόν ολο-

κληρώνονται στα 14 έτη (94,4%), τότε γίνονται οι πρώτοι εμβολιασμοί για την καθεμία ασθένεια ξεχωριστά (71,0%), καθώς και τότε γίνονται οι αναμνηστικές δόσεις των εμβολίων για καθεμία ασθένεια ξεχωριστά (63,2%), σε σύγκριση με τους Ρομά γονείς.

Για την ενημέρωσή τους για τους εμβολιασμούς οι Έλληνες εμπιστεύονταν σε απόλυτο ποσοστό (100,0%) τον ιατρό που εμβολιάζει το παιδί τους, ενώ οι Ρομά εμπιστεύονταν σε υψηλότερο ποσοστό τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (Ρομά 4,1%, Έλληνες 0,0%). Το ποσοστό των γονέων που δεν γνώριζαν εάν έχει παρουσιάσει το παιδί τους αλλεργία ή κάποια άλλη ανεπιθύμητη ενέργεια σε κάποιο εμβόλιο, ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα των Ρομά (38,1%), σε σύγκριση με τους Έλληνες (0,0%).

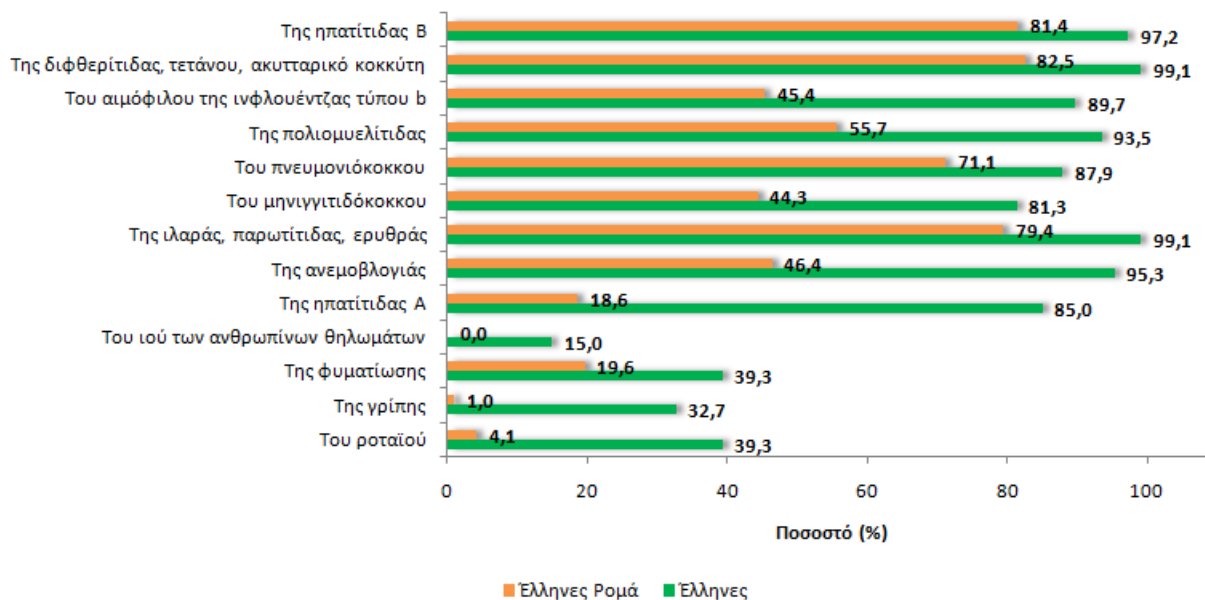
Μεγάλες διαφορές υπήρξαν μεταξύ των δύο ομάδων ως προς το γεγονός ότι η πλειοψηφία των Ελλήνων εμβολίαζε το παιδί τους σε ιδιώτη παιδίατρο (76,6%), ενώ η πλειοψηφία των Ρομά διεξήγαγε τους εμβολιασμούς στις δημόσιες δομές (80,2%). Τα Ελληνόπουλα ήταν εμβολιασμένα σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τα παιδιά των Ρομά, ανεξαιρέτως για όλα τα εμβόλια (εικόνα 4).

Στον πίνακα 3 δίνονται στοιχεία για τον ελλιπή εμβολιασμό των παιδιών, ξεχωριστά για κάθε ομάδα. Υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο πληθυσμών

σχετικά με το αν υπήρχε κάποιο εμβόλιο που δεν έγινε η 1η δόση στην κατάλληλη ηλικία ($p < 0,001$) και με το αν υπήρχε κάποιο εμβόλιο που δεν έχουν γίνει οι αναμνηστικές δόσεις στην κατάλληλη ηλικία ($p < 0,001$). Συγκεκριμένα, τα ποσοστά των ατόμων που δεν γνώριζαν αν υπήρχε κάποιο εμβόλιο που δεν έγινε η 1η δόση στην κατάλληλη ηλικία ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα των Ρομά (72,2% έναντι 8,4% των Ελλήνων), καθώς και το ποσοστό των ατόμων που δεν γνώριζε αν υπήρχε κάποιο εμβόλιο που δεν έχουν γίνει οι αναμνηστικές δόσεις στην κατάλληλη ηλικία (70,1% έναντι 0,9% των Ελλήνων). Στην **εικόνα 5** απεικονίζεται η σημαντικά συχνότερη επισκεψιμότητα των Ελλήνων στον παιδίατρο στις ημερομηνίες που τους έχει υποδείξει, σε σύγκριση με τους Έλληνες Ρομά.

Οι Έλληνες διαφωνούσαν σε σημαντικά υψηλότερο βαθμό με τις προτάσεις «Το κράτος αντιμετωπίζει όλους τους πολίτες του ισάξια», «Είναι ικανοποιητικές οι υπηρεσίες υγείας που σας παρέχει το κράτος» και «Θεωρείτε πως η γενικότερη οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα έχει διαδραματίσει ρόλο στο να μην κάνετε ή να καθυστερήσετε κάποια εμβόλια στο παιδί σας», σε σύγκριση με τους Ρομά. Αντίθετα, οι Έλληνες συμφωνούσαν σε σημαντικά υψηλότερο βαθμό με τις προτάσεις «Το κράτος σας καλύπτει τις δαπάνες για τον εμβολιασμό

Ποια από τα παρακάτω εμβόλια έχουν γίνει στο παιδί σας



Εικόνα 4. Εμβολιασμοί Ελληνόπουλων και Ελληνόπουλων Ρομά.

Πίνακας 3. Στοιχεία ελλιπούς εμβολιασμού Ελληνόπουλων και Ελληνόπουλων Ρομά.

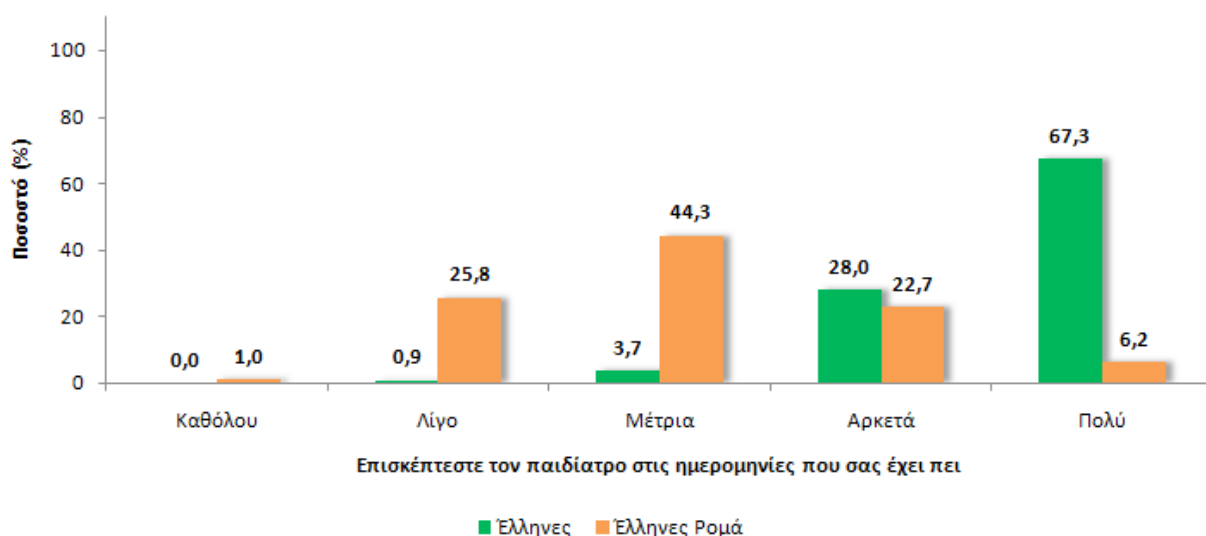
		Ομάδα			
		Έλληνες		Έλληνες Ρομά	
		N	(%)	N	(%)
Υπάρχει κάποιο εμβόλιο που δεν έχει γίνει η 1η δόση στην κατάλληλη ηλικία	Όχι	97	90,7	23	23,7
	Ναι	1	0,9	4	4,1
	Δεν γνωρίζω	9	8,4	70	72,2
Αν ναι:					
Ποιο/α εμβόλιο/α δεν έχει/ουν γίνει	Αιμόφιλου ινφλουέντζας	0	0,0	1	1,0
	Διεφθερίτιδα-Τετάνου-Κοκκύτη	0	0,0	1	1,0
	Ηπατίτιδας Β	0	0,0	1	1,0
	Πνευμονιόκοκκου	1	0,9	0	0,0
	Της Διεφθερίτιδας	0	0,0	1	1,0
Αρρώστησε το παιδί σας από την/τις ασθένεια/ες για την οποία/ες δεν εμβολιάστηκε	Όχι	1	100,0	3	75,0
	Ναι	0	0,0	1	25,0
Αν ναι:					
Τι προβλήματα υγείας παρουσίασε	Πύον στις αμυγδαλές, πονόλαιμο	0	0,0	1	1,0
Έμεινε έστω και για ένα βράδυ στο νοσοκομείο	Όχι	0	0,0	0	0,0
	Ναι	0	0,0	1	100,0
Υπάρχει κάποιο εμβόλιο που δεν έχουν γίνει οι αναμνηστικές δόσεις στην κατάλληλη ηλικία	Όχι	105	99,1	23	23,7
	Ναι	0	0,0	6	6,2
	Δεν γνωρίζω	1	0,9	68	70,1
Αν ναι:					
Ποιες αναμνηστικές δόσεις και ποιων εμβολίων δεν έχουν γίνει	2η δόση Ανεμοβλογιάς	0	0,0	2	2,0
	2η δόση Ιλαρά-Ερυθρά-Παρρωτίτιδα	0	0,0	3	3,0
	Η 2η δόση της Ηπατίτιδας Β	0	0,0	1	1,0
Αρρώστησε το παιδί σας από την/τις ασθένεια/ες για την οποία/ες δεν έγιναν οι αναμνηστικές δόσεις των εμβολίων	Όχι	0	0,0	5	83,3
	Ναι	0	0,0	1	16,7
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0
Αν ναι:					
Τι προβλήματα υγείας παρουσίασε	Σπυράκια	0	0,0	1	1,0
Έμεινε έστω και για ένα βράδυ μέσα σε νοσοκομείο	Όχι	0	0,0	1	100,0

του παιδιού σας», «Είναι εύκολη η πρόσβαση στα ιατρεία εμβολιασμού», «Η οικονομική σας κατάσταση σας επιτρέπει να μετακινηθείτε στο ιατρείο εμβολιασμού» και «Μπορείτε να πληρώσετε το οικονομικό κόστος του εμβολίου» σε σύγκριση με τους Ρομά (πίνακας 4).

Στον πίνακα 5 δίνονται οι απόψεις των γονέων σχετικά με το πώς τους αντιμετώπισε το προσωπικό του ιατρείου εμβολιασμού. Μεγαλύτερη ικανοποίηση από το προσωπικό του ιατρείου εμβολιασμού εξέφρασαν οι Έλληνες σε σύγκριση με τους Έλληνες Ρομά ($p < 0,001$).

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η εν λόγω μελέτη αποπειράθηκε να αποτυπώσει τα ποσοστά εμβολιασμών των Ελληνόπουλων και των Ελληνόπουλων Ρομά, στα πλαίσια της διερεύνησης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων, συμπεριλαμβάνοντας παιδιά για τα οποία είχε γίνει έστω η 1η δόση από κάθε εμβόλιο. Η μειονότητα των Ρομά βρέθηκε να υστερεί σημαντικά έναντι των Ελλήνων σε όλους τους τομείς οι οποίοι επηρεάζουν την εμβολιαστική κάλυψή τους, όπως της εκπαίδευσης, της ασφαλιστικής ικανότητας και της



Εικόνα 5. Συχνότητα με την οποία επισκέπτονται τον παιδίατρο οι γονείς του υπό μελέτη πληθυσμού στις ημερομηνίες που τους έχει υποδείξει

προσβασιμότητας στις υγειονομικές Μονάδες. Επίσης τα επίπεδα ανοσοποίησης του μειονοτικού πληθυσμού βρέθηκαν συγκριτικά πολύ χαμηλότερα από αυτά των Ελληνόπουλων, για όλα τα εμβόλια που συστήνει το ΕΠΕ, καθιστώντας σαφή την ύπαρξη ανισοτήτων. Τα ευρήματα της έρευνας συμβαδίζουν με αυτά της Εθνικής μελέτης του 2006,¹³ αλλά και με άλλων πανευρωπαϊκών μελετών,¹⁴ όπου επιβεβαιώνουν το πολύ χαμηλό επίπεδο ανοσοποίησης των παιδιών Ρομά συγκριτικά με τις μη μειονοτικές ομάδες.

Η μελέτη εντόπισε εμβόλια για τα οποία υπήρξαν πολύ μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των δύο ομάδων, όπως αυτά του εμβολίου του αιμόφιλου της ινφλουέντζας, της ανεμοβλογιάς, του MMR, του BCG, της ηπατίτιδας Α, της πολιομυελίτιδας, όπου οι διαφορές κυμαίνονταν μεταξύ 20 και 70%, συμβαδίζοντας και με όσα ευρήματα εντοπίζονται σε μελέτη που διεξήχθη σε 12 χώρες της κεντρικής και νοτιοανατολικής Ευρώπης.¹⁵ Η μεγαλύτερη απόκλιση εντοπίστηκε στο εμβόλιο της ηπατίτιδας Α, όπου η διαφορά ανήλθε στο 66,4%. Αυτή η απόκλιση ίσως μπορεί να δικαιολογηθεί και από το γεγονός πως η 1η δόση του εμβολίου διενεργείται από τον 12ο μήνα και έπειτα, όπου το ενδιαφέρον των Ρομά δεν φαίνεται να χαρακτηρίζεται από την ίδια ένταση για τους εμβολιασμούς, όπως ισχύει κατά τους πρώτους μήνες γέννησης των παιδιών τους.

Ως προς τους Ρομά η έρευνα ανέδειξε υψηλότερα επίπεδα εμβολιασμών έναντι της ηπατίτιδας Β (81,4%), σε σύγκριση με μελέτη του 2002 η οποία διενεργήθηκε σε υποβαθμισμένες περιοχές της Αθήνας και η οποία εντόπισε

ποσοστό παιδιών μόλις στο 14% με δείκτες παρελθόντος εμβολιασμού [anti-HBs(+), anti-HBs(-)].¹⁶ Για το εμβόλιο της διφθερίτιδας-τετάνου-ακυτταρικού κοκκύτη (DTP) εντοπίστηκε σχετικά μικρή διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (Ρομά: 82,5% - Ελληνόπουλα: 99,1%), σε αντιδιαστολή με πανελλαδική μελέτη της περιόδου 2012–2013, όπου παρουσιάζει ποσοστό απόκλισης μεταξύ των ομάδων στο 54% για την 1η δόση.¹⁷ Αρκετά χαμηλά ανευρέθηκαν τα ποσοστά εμβολιασμού των Ρομά έναντι του αιμόφιλου της ινφλουέντζας, απόρροια ίσως της ανεπαρκούς ενημέρωσής τους σχετικά με έναν ιό του οποίου ίσως να μη γνωρίζουν ούτε καν την ονομασία του.

Παρόμοια εμβολιαστική κάλυψη των Ρομά (62%) βρέθηκε για τον ιό της πολιομυελίτιδας και από έρευνα που διεξήχθη σε χώρες των Βαλκανίων μεταξύ 2011 και 2014. Ως προς τον πνευμονιόκοκκο, τα ευρήματα της μελέτης ανέδειξαν ποσοστό εμβολιασμένων Ρομά ύψους 71,1%, και Ελληνόπουλων 87,9%. Για το εμβόλιο του μηνιγγιτιδόκοκκου καταγράφεται επίσης μεγάλη διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, η οποία αποτυπώνεται στο 37%. Το ποσοστό των Ρομά ανέρχεται στο 44,3%, το οποίο συμβαδίζει και με την εθνική μελέτη του 2012 (42% για την 1η δόση).³

Υψηλή εμβολιαστική κάλυψη παρουσιάζουν και οι δύο ομάδες ως προς το εμβόλιο της ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς, μία συνθήκη η οποία επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες.¹⁸ Το εύρημα αυτό ίσως επεξηγείται και από το γεγονός της κινητοποίησης και ανησυχίας των γονέων εξαιτίας της επιδημίας ιλαράς, όπου από τον Μάιο

Πίνακας 4. Απόψεις των συμμετεχόντων στη μελέτη σχετικά με την κοινωνική οργάνωση.

		Ομάδα				P Pearson's χ^2 test
		Έλληνες		Έλληνες Ρομά		
		N	(%)	N	(%)	
Το κράτος αντιμετωπίζει όλους τους πολίτες του ισάξια	Διαφωνώ τελείως	8	7,5	2	2,1	<0,001
	Διαφωνώ	39	36,4	18	18,6	
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	23	21,5	54	55,7	
	Συμφωνώ	22	20,6	23	23,7	
	Συμφωνώ τελείως	15	14,0	0	0,0	
Είναι ικανοποιητικές οι υπηρεσίες υγείας που σας παρέχει το κράτος	Διαφωνώ τελείως	7	6,5	1	1,0	0,026+
	Διαφωνώ	29	27,1	21	21,6	
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	41	38,3	55	56,7	
	Συμφωνώ	28	26,2	20	20,6	
	Συμφωνώ τελείως	2	1,9	0	0,0	
Το κράτος σας καλύπτει τις δαπάνες για τον εμβολιασμό του παιδιού σας	Διαφωνώ τελείως	3	2,8	0	0,0	0,003+
	Διαφωνώ	7	6,5	13	13,4	
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	33	30,8	45	46,4	
	Συμφωνώ	60	56,1	39	40,2	
	Συμφωνώ τελείως	4	3,7	0	0,0	
Είναι εύκολη η πρόσβαση στα ιατρεία εμβολιασμού (λ.χ βρίσκεται σε μακρινή απόσταση από το σπίτι σας)	Διαφωνώ τελείως	2	1,9	0	0,0	<0,001+
	Διαφωνώ	11	10,4	24	24,7	
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	22	20,8	47	48,5	
	Συμφωνώ	61	57,5	25	25,8	
	Συμφωνώ τελείως	10	9,4	1	1,0	
Η οικονομική σας κατάσταση σας επιτρέπει να μετακινηθείτε στο ιατρείο εμβολιασμού	Διαφωνώ τελείως	0	0,0	1	1,0	<0,001+
	Διαφωνώ	4	3,8	22	22,7	
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	12	11,3	56	57,7	
	Συμφωνώ	69	65,1	18	18,6	
	Συμφωνώ τελείως	21	19,8	0	0,0	
Μπορείτε να πληρώσετε το οικονομικό κόστος του εμβολίου	Διαφωνώ τελείως	2	1,9	1	1,0	<0,001+
	Διαφωνώ	13	12,1	25	25,8	
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	24	22,4	57	58,8	
	Συμφωνώ	58	54,2	13	13,4	
	Συμφωνώ τελείως	10	9,3	1	1,0	
Θεωρείτε πως η γενικότερη οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα έχει διαδραματίσει ρόλο στο να μην κάνετε ή να καθυστερήσετε κάποια εμβόλια στο παιδί σας	Διαφωνώ τελείως	10	9,5	0	0,0	<0,001
	Διαφωνώ	43	41,0	3	3,1	
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	15	14,3	43	44,3	
	Συμφωνώ	34	32,4	33	34,0	
	Συμφωνώ τελείως	3	2,9	18	18,6	

+Fisher's exact test

Πίνακας 5. Απόψεις των γονέων τού υπό μελέτη πληθυσμού σχετικά με την αντιμετώπισή τους από το προσωπικό των ιατρικών εμβολιασμών.

Το προσωπικό του ιατρείου εμβολιασμού σας συμπεριφέρεται καλά	Ομάδα			
	Έλληνες		Έλληνες Ρομά	
	N	(%)	N	(%)
Άριστα	11	10,3	0	0,0
Πολύ καλά	9	8,4	4	4,1
Αρκετά καλά	5	4,7	0	0,0
Καλά	25	23,4	55	56,7
Κάποιες φορές καλά	0	0,0	24	24,7
Όχι καλά	0	0,0	5	5,2
Δεν απαντώ	57	53,3	9	9,3

του 2017 έχει εκδηλωθεί στην Ελλάδα, προσβάλλοντας κατά κύριο λόγο την κοινωνική ομάδα των Ρομά. Αξιοσημείωτο εύρημα αποτελεί το γεγονός πως για το εμβόλιο του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων δεν βρέθηκε κανένα εμβολιασμένο παιδί Ρομά. Αυτό πιθανόν οφείλεται και στην ανεπαρκή κρατική προώθηση του εμβολίου, καθώς αποτελεί ένα από τα πιο πρόσφατα ενταγμένα στο ΕΠΕ.

Ως προς τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ύπαρξη ανισοτήτων και συγκεκριμένα ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, τα Ελληνόπουλα είχαν γονείς με σημαντικά υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης έναντι των Ρομά, οι οποίοι στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν είχαν καμία εκπαίδευση. Γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι περισσότερο ευάλωτοι απέναντι σε φήμες και κακή πληροφόρηση σχετικά με τους εμβολιασμούς, με απόρροια τα χαμηλά εμβολιαστικά επίπεδα των παιδιών τους.

Σημαντικά υψηλότερη ήταν η απόλυτη συμφωνία των Ελλήνων με την πρόταση «Θεωρείτε ότι είναι σημαντικό για την προστασία της υγείας του παιδιού σας οι παιδικοί εμβολιασμοί» σε σύγκριση με τους Ρομά, όπου εν μέρει μπορεί να δικαιολογηθεί και τα χαμηλά επίπεδα ανοσοποίησής τους. Συνεπώς με γνώμονα το στοιχείο αυτό, οι στρατηγικές ανάταξης των χαμηλών εμβολιαστικών επιπέδων ίσως θα πρέπει να εστιάσουν στο πεδίο της ενημέρωσης.

Ο αντίκτυπος της σωστής-αξιόπιστης ενημέρωσης ενάντια στις ανισότητες, διαφαίνεται και από το γεγονός πως οι Έλληνες παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά ανοσοποίησης, καθώς εμπιστεύονταν τον παιδίατρο τους ώστε να ενημερώνονται για ζητήματα των εμβολιασμών. Αντίθετα οι Ρομά εμπιστεύονταν σε σημαντικά υψηλότε-

ρο ποσοστό τα ΜΜΕ και τους άλλους γονείς. Γενικότερα για τους Ρομά η πρόληψη μέσω εμβολιασμών δεν αποτελεί προτεραιότητα και αυτό επιβεβαιώνεται και από τα υψηλότερα ποσοστά άγνοιας σε ερωτήσεις όπως: «υπάρχει κάποιο εμβόλιο που δεν έγινε η 1η δόση στην κατάλληλη ηλικία;»

Οι Έλληνες Ρομά εξέφρασαν σε σημαντικά υψηλότερο βαθμό απόψεις όπως ότι «η γενικότερη οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα έχει διαδραματίσει ρόλο στο να μην κάνουν ή να καθυστερήσουν κάποια εμβόλια στα παιδιά τους» και πως «δεν είναι εύκολη η πρόσβασή τους στα ιατρεία εμβολιασμών», σε σύγκριση με τους Έλληνες, ευρήματα τα οποία απαντώνται και σε άλλες μελέτες.¹⁹ Οι Ρομά δεν είναι διατεθειμένοι να δαπανούν τα μικρά εισοδήματά τους σε επιλογές που δεν αποτελούν προτεραιότητα για αυτούς. Αυτή η πραγματικότητα επιβεβαιώνεται και από ένα ακόμα εύρημα της μελέτης, αυτού της σημαντικά χαμηλότερης επισκεψιμότητάς τους στον παιδίατρο. Το γεγονός πως η υπάρχουσα οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα έχει ήδη αφήσει το στίγμα της στους εμβολιασμούς των Ρομά, θα πρέπει να κινητοποιήσει τους κρατικούς φορείς προς τη λήψη περαιτέρω μέτρων, αποσκοπώντας στη θωράκιση της δημόσιας υγείας.

Η ασφαλιστική ικανότητα και η κατοχή ατομικού βιβλιαρίου υγείας βρέθηκαν σε πολύ υψηλότερα ποσοστά για τους Έλληνες. Η έλλειψη ασφάλισης θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια πρόσβασης στην υγεία.²⁰ Είναι σημαντικό να τονιστεί πως η αρνητική επίδραση από τα χαμηλά ποσοστά ασφάλισης των Ρομά είναι πολύ πιθανό να είχε επιφέρει δυσμενέστερες συνέπειες ως προς τους εμβολιασμούς, εάν δεν είχε θεσπιστεί ο νόμος του 2016 (Ν. 4368/2016) περί ελεύθερης πρόσβασης των ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων στις δημόσιες δομές υγείας. Τα υποδεέστερα ποσοστά κατοχής βιβλιαρίου υγείας των Ρομά αποτελούν έναν ακόμα δυνητικό παράγοντα σύστασης ανισοτήτων. Η απουσία βιβλιαρίου εμβολιασμών αυτομάτως συσχετίζεται με ελλιπές ατομικό ιατρικό ιστορικό των παιδιών, δημιουργώντας περιορισμούς στην ομαλή συνέχιση των εμβολιασμών.

Όσον αφορά στον τόπο διεξαγωγής των εμβολιασμών η πλειοψηφία των Ρομά απευθύνθηκε σε δημόσιες Μονάδες Υγείας (80,2%), υποδηλώνοντας έτσι την αδυναμία τους να καταβάλουν το οικονομικό αντίτιμο της επίσκεψης στον ιδιώτη παιδίατρο. Η οικονομική αυτή ανισότητα αποτελεί εμπόδιο ενάντια στην ανοσοποίηση, καθώς σύμφωνα και με τα πορίσματα εθνικής μελέτης του 2006 η επιλογή των ιδιωτών παιδιάτρων υπερτερεί έναντι των

άλλων φορέων ως προς τη διενέργεια ολοκληρωμένων εμβολιασμών.¹³

Ο βαθμός ικανοποίησης από τη συμπεριφορά του προσωπικού των ιατρικών εμβολιασμού ήταν μεγαλύτερος στους Έλληνες, σε σύγκριση με τους Ρομά ($p < 0,001$). Διεθνείς δημοσιεύσεις αναφέρουν πως οι φυλετικές διακρίσεις λειτουργούν αποτρεπτικά για τους Ρομά ώστε να επισκέπτονται τις δομές υγείας.²¹

Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη αποτελεί τοπική μελέτη και όχι εθνικού επιπέδου. Η έρευνα επικεντρώθηκε στη διερεύνηση των ανισοτήτων και δεν αποπειράθηκε να αποτυπώσει τον αριθμό των δόσεων για κάθε εμβόλιο ξεχωριστά, συμπεριλαμβάνοντας έτσι τα παιδιά στα οποία είχε διενεργηθεί έστω η 1η δόση κάθε εμβολίου. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο κάποιων συμμετεχόντων ενδέχεται να διαδραμάτισε ρόλο στη συλλογή αξιόπιστων στοιχείων. Κατά τη διάρκεια δόμησης της μελέτης τροποποιήθηκαν τα ηλικιακά όρια των παιδιών που εξετάζονται από τους παιδιάτρους, από τα 14 στα 16 έτη, επηρεάζοντας το εύρος των ηλικιών των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Συμπεράσματα

Οι Ρομά συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό βιώνουν ανισότητες ως προς τις συνθήκες διαβίωσης και της εν γένει ενημέρωσής τους σχετικά με ζητήματα των εμβολιασμών και επιπρόσθετα γίνονται συχνότερα αποδέκτες ρατσιστικών συμπεριφορών από το υγειονομικό προσωπικό. Παρά την ύπαρξη μέτρων, όπως της δωρεάν παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες από τις δημόσιες υγειονομικές δομές,

οι Ρομά φαίνεται να βιώνουν εντονότερα τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. Άμεση συνέπεια όλων αυτών των συνθηκών είναι τα χαμηλότερα ποσοστά ανοσοποίησης των παιδιών τους σε σχέση με τα Ελληνόπουλα.

Προτάσεις

Ως σημαντικά μέτρα για τον περιορισμό των ανισοτήτων που βιώνουν οι Ρομά μπορούν να θεωρηθούν οι στοχευμένες-συντονισμένες προσπάθειες για τη σωστή και αξιόπιστη ενημέρωσή τους,²² παρακάμπτοντας έτσι εμπόδια προερχόμενα από το χαμηλό μορφωτικό τους επίπεδο. Αποβλέποντας στη διενέργεια συνεχιζόμενων εμβολιασμών κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση των δημόσιων εμβολιαστικών κέντρων, καθώς αυτά τείνουν να καλύπτουν τις αυξανόμενες ανάγκες των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, ελέω οικονομικής κρίσης.

Η λεπτομερής καταγραφή των εμβολιασμών από όλες τις δημόσιες υγειονομικές δομές, η διενέργεια εθνικών ποιοτικών-ποσοτικών μελετών για την κατανόηση της νοοτροπίας των Ρομά και οι προσπάθειες για την ακριβή μέτρηση του πληθυσμιακού μεγέθους τους, μπορούν να συνεισφέρουν στη χάραξη ορθολογικών πολιτικών υγείας ενάντια σε οποιασδήποτε μορφής ανισότητας στους εμβολιασμούς.

Για την πάταξη των ανισοτήτων είναι επιτακτική η συνδυαστική κρατική παρέμβαση σε όλους συνολικά τους τομείς, της εκπαίδευσης, της στέγασης και της υγείας, λαμβάνοντας δραστικά και ουσιώδη μέτρα. Το σύνθετο ζήτημα των ανισοτήτων στους εμβολιασμούς απαιτεί ευρύτερη και συστηματικότερη μελέτη, καθιστώντας αναγκαία την περαιτέρω έρευνα.

ABSTRACT

Investigation of Health Inequalities in Childhood Vaccinations of the Roma Minority in Greece of the Crisis

Georgios Panas,¹ Christos Gros,² Michalis Talias³

¹BScN, MSc Healthcare Management, Faculty of Economics and Management, Open University of Cyprus,

²Assistant Professor, International University of Greece,

³Assistant Professor, Open University of Cyprus

Introduction: The existence of inequalities in childhood vaccinations is one of the major problems faced by citizens of all countries, according to the findings of international literature. Roma internationally, but also in Greece, face acute social inequalities, resulting in lower rates of vaccination of their children compared to those of Greeks. **Aim:** The purpose of this study is to investigate the sanitary and social inequalities experienced by Roma in terms of childhood immunization, as well as to estimate the vaccination rates (based on the National Vaccination Program) between Greeks and Roma children, in the southwestern Greek region. **Material and Method:** A cross-sectional study

was conducted on simple stratified random sampling in public health units and private pediatric clinics. 204 Greek and Greek Roma, aged 2-14 years, participated with an 85% response rate. A specially designed questionnaire in Greek was completed, with additional data from the "Child Health Booklet". The questionnaires were coded and then entered into the software for data analysis and inference. Bilateral significance levels were set and statistical significance was set at 0.05. The statistic program SPSS 22.0 was used for data analysis. **Results:** 47.5% were Greek-speaking Roma, while boys were 54.2% of Greek and 63.9% of Roma. Roma were found to have more adverse conditions in living, education and information on vaccinations ($p < 0.001$). Greeks reported significantly higher rates of insurance (99.1%) and possession of a personal health book (98.1%), as well as more frequent visits to the pediatrician compared to Roma ($p < 0.001$). A higher percentage of Greek Roma (18.6%) expressed the view that the general economic situation in Greece has a negative impact on vaccination and that access to vaccination clinics is not easy ($p < 0.001$). The overall immunization levels of the minority population were found to be much lower than those of Greeks, with differences between 20 and 70% for each vaccine. **Conclusions:** Compared to the general population, Roma are experiencing disparities in their living conditions and general information on vaccination issues and in addition they are more frequently targeted by health professionals. Despite measures such as the free provision of health care to vulnerable social groups by public health structures, Roma seem to be experiencing the effects of the economic crisis in Greece more strongly. The immediate consequence of all these conditions is the lower immunization rates of their children compared to Greeks.

Key-words: *Inequalities, childhood vaccinations, Roma, financial crisis.*

✉ **Corresponding Author:** Georgios Panas, 48 Timotheou Chronidou street, GR-250 02 Vrachneika Achaia, Achaia, Greece, Tel: (+30) 6977 170 584, e-mail: george.pan81@gmail.com

Βιβλιογραφία

- Weisberg SS. Vaccine Preventable Diseases: Current Perspectives in Historical Context, Part I. *Dis Mon* 2007, 53:422–466
- Anderson R, May R. Immunisation and Herd Immunity. *Lancet* 1990, 35:641–645
- Παναγιωτόπουλος Τ, Παπαμιχαήλ Δ, Σταύρου Δ, Λάγγας Δ, Γαβανά Μ, Σαλονικιώτη Α και συν. *Έκθεση Εθνική Μελέτη Κατάστασης Εμβολιασμού των Παιδιών στην Ελλάδα, 2012*. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, 2013
- Kliegman R, Behrman R, Jenson H, Stanton B. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Saunders Elsevier 18th edition, Philadelphia, 2007
- Atkinson W, Wolfe S, Hamborsky J. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. CDC The Pink Book, Washington DC, 2011
- Bates A, Wolinsky F. Personal Financial and Structural Barriers to Immunization in Socio-Economically Disadvantaged Urban Children. *Pediatrics* 1998, 101:591–596
- Gust DA, Strine TW, Maurice E, Smith, P, Yusuf H, Wilkinson M. Underimmunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concerns on Immunization Status. *Pubmed Pediatrics* 2004, 114:16–22
- Jheeta M, Newell J. Childhood Vaccination in Africa and Asia: the Effects of Parents' Knowledge and Attitudes. *Bull World Health Organ* 2008, 86:419–420
- Τούντας Γ. Η Σημασία της Πρόληψης στα Παιδιά και στους Εφήβους. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας. Ιατρική Σχολή Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Πανεπιστήμιο Αθηνών Πανελλήνια Έρευνα Υγείας Hellas Health V, Ινστιτούτο Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής, Αθήνα, 2014
- Τσέλιου Ε, Τσόκα Κ. *Εκπαίδευση των Παιδιών Ρομά*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Φιλοσοφική Σχολή Κέντρο Διαπολιτισμικής Αγωγής Πρόγραμμα, Αθήνα, 2014
- Manissero D, Lopalco PL, Levy-Bruhl D, Ciofi ML, Giesecke J. Assessing the Impact of Different BCG Vaccination Strategies on Severe Childhood TB in Low-Intermediate Prevalence Settings. *Vaccine* 2008, 26:2253–2259
- Τζαβέλα Φ. Δεοντολογικά Προβλήματα στην Κλινική Έρευνα Το Έντυπο Συγκατάθεσης. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2010, 27:230–238
- Παναγιωτόπουλος Τ, Γεωργακοπούλου Θ, Σταύρου Δ, Ντάνης Κ, Λάγγας Δ, Γεωργιάδου Λ και συν. *Έκθεση Εθνική Μελέτη Κατάστασης Εμβολιασμού και Συχνότητας Φυματικής Λοίμωξης στα Παιδιά*. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας 2006, Αθήνα, 2009
- Kraigher A, Vidovic M, Kustec T, Skaza A. Vaccination Coverage in Hard to Reach Roma Children in Slovenia. *Coll Antropol* 2006, 30:789–794
- Duval L, Wolff FC, McKee M, Roberts B. The Roma Vaccination Gap: Evidence from Twelve Countries in Central and SouthEast Europe. *Vaccine* 2016, 34:5524–5530
- Michos A, Terzidis A, Kalampoki V, Pantelakis K, Spanos Th, Petridou E. Seroprevalence and Risk Factors for Hepatitis A, B, and C Among Roma and Non-Roma Children in a Deprived Area of Athens, Greece. *J Med Virol* 2008, 80:791–797

17. Παπαμιχαήλ Δ. *Εκτίμηση Εμβολιαστικής Κάλυψης του Παιδικού Πληθυσμού των Τσιγγάνων στην Ελλάδα και Διερεύνηση Εμποδίων Εμβολιασμού*. Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2018
18. Theeten H, Hutse V, Hens N, Yanuz Y, Hoppenbrouwers K, Beutels P et al. Are We Hitting Immunity Targets? The 2006 Age-Specific Seroprevalence of measles, mumps, rubella, diphtheria and tetanus in Belgium. *Epidemiol Infect* 2011, 139:494–504
19. Danis K, Georgakopoulou T, Stavrou T, Laggas D, Panagiotopoulos T. Socioeconomic Factors Play a More Important Role in Childhood Vaccination Coverage Than Parental Perceptions: A Cross-Sectional Study in Greece. *Vaccine* 2010, 28:1861–1869
20. Zeman CL, Depken DE, Senchina DS. Roma Health Issues: a Review of the Literature and Discussion. *Ethn Health* 2003, 8:223–249
21. Földes ME, Covaci A. Research on Roma Health and Access to Healthcare: State of the Art and Future Challenges. *Int J Publ Hlth* 2012, 57:37–39
22. Smith D, Newton P. Structural Barriers to Measles, Mumps and Rubella (MMR) Immunisation Uptake in Gypsy, Roma and Traveller Communities in the United Kingdom. *J Crit Publ Hlth* 2016, 27: 238–247