

Η υγεία στον Κόσμο, την Ευρώπη και την Ελλάδα

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΜΑΝΤΟΥΔΗ

ΕΠ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

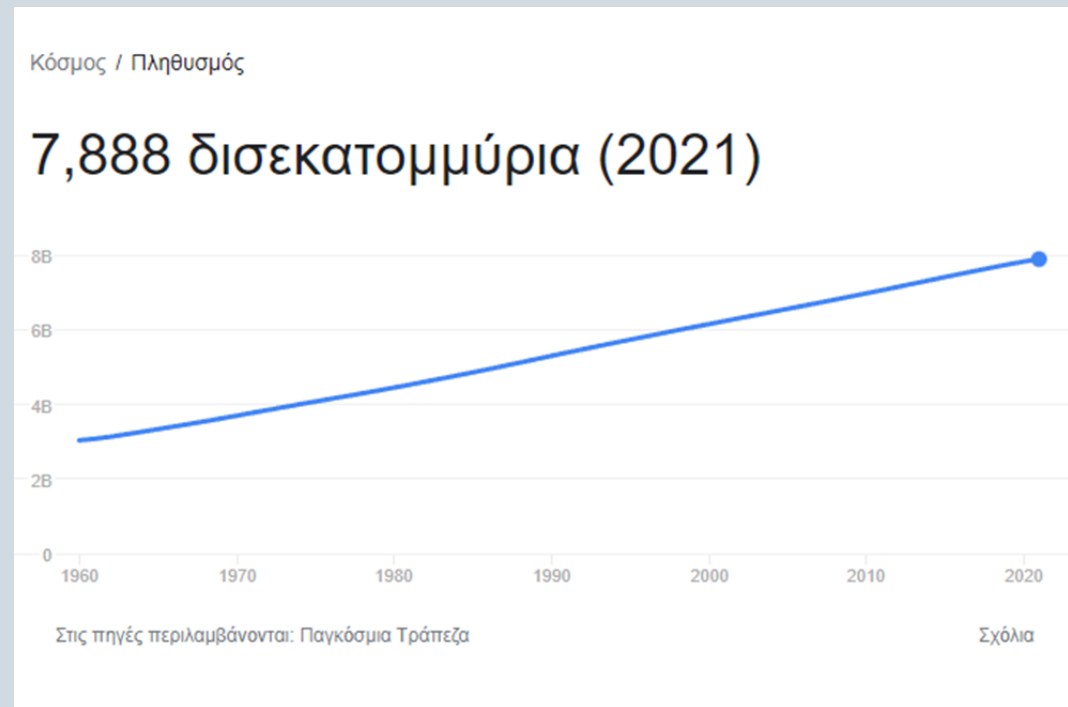
ΤΟΜΕΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

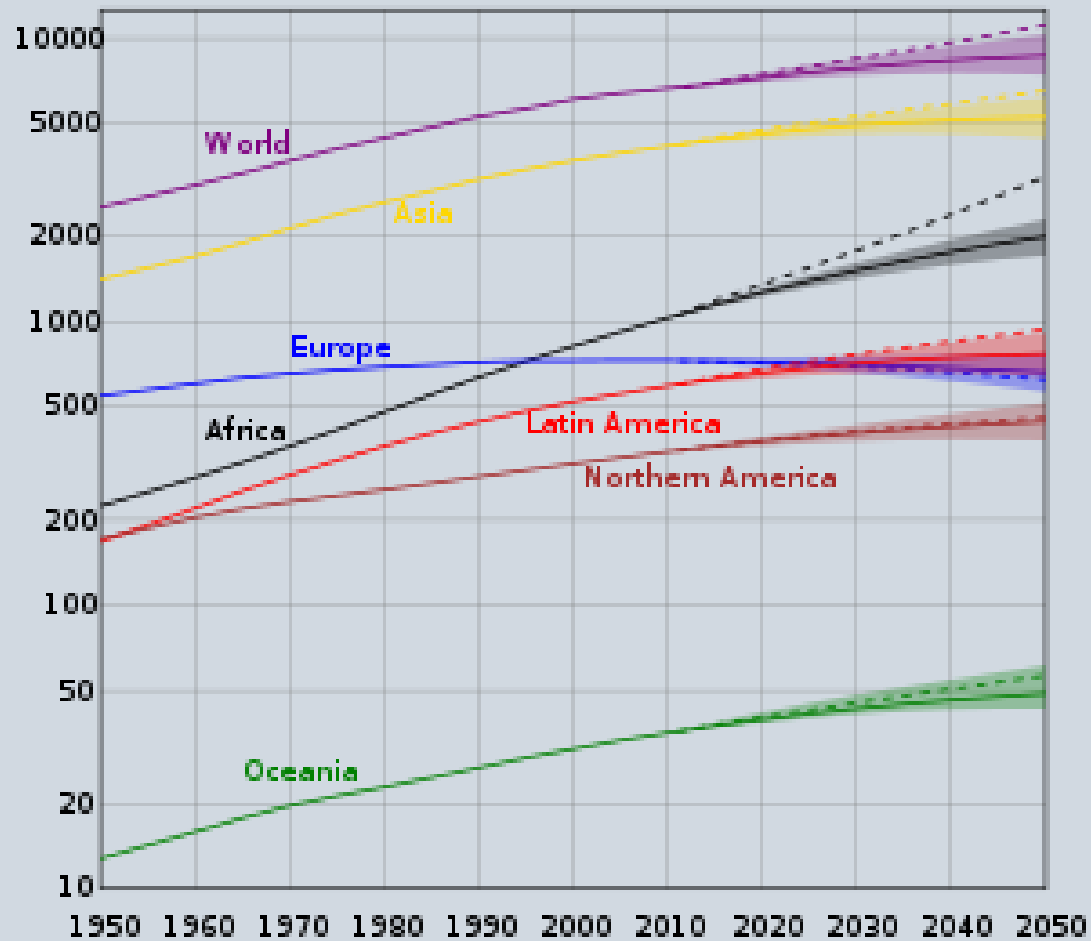
Προαγωγή Υγείας

- ❖ Αφορά στη διαδικασία που παρέχει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν
- ❖ Οι επαγγελματίες προαγωγής υγείας καλούνται να ανταποκριθούν στις ειδικότερες ανάγκες υγείας όπως αυτές διαμορφώνονται με την εξέλιξη των κοινωνιών και την πάροδο του χρόνου
- ❖ Κάθε εποχή και κάθε κοινωνία εμφανίζει αλλαγή στην κατάσταση της υγείας των πληθυσμών με διαφορετικές ανάγκες του πληθυσμού και τις ανάλογες προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας

Δεδομένα για την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο

Πληθυσμός του πλανήτη





Estimates of population evolution in different continents between 1950 and 2050, according to the United Nations. The vertical axis is logarithmic and is in millions of people.

Κατανομή πληθυσμού

- Στις ανεπτυγμένες χώρες κατοικεί το 19% του συνολικού πληθυσμού
- Ως το 2050 ο πληθυσμός αναμένεται να προσεγγίσει τα 9.6 δις με μεγαλύτερη αύξηση στις λιγότερο αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες
- Ανησυχητικό;

Ναι

Η αύξηση του πληθυσμού στις λιγότερο αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες δεν έχει συνοδευτεί από την ανάλογη αύξηση του κατά κεφαλήν εισοδήματος, των δεικτών του προσδόκιμου επιβίωσης και τη μείωση των δεικτών βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας.

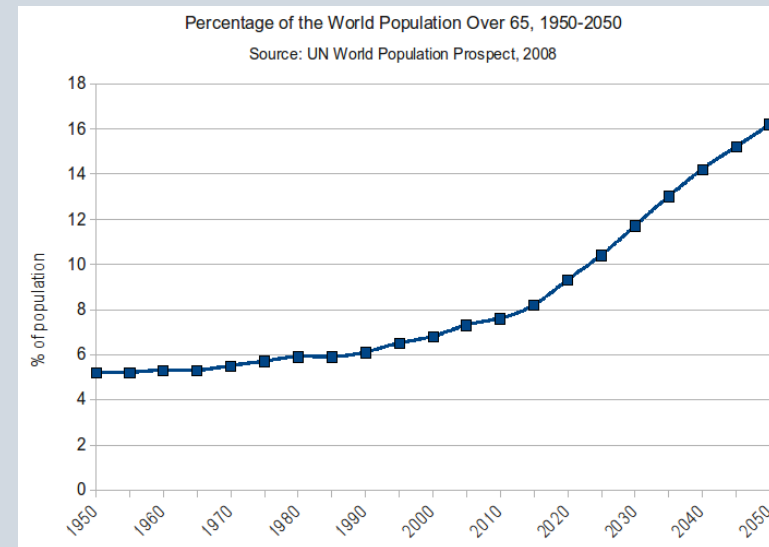
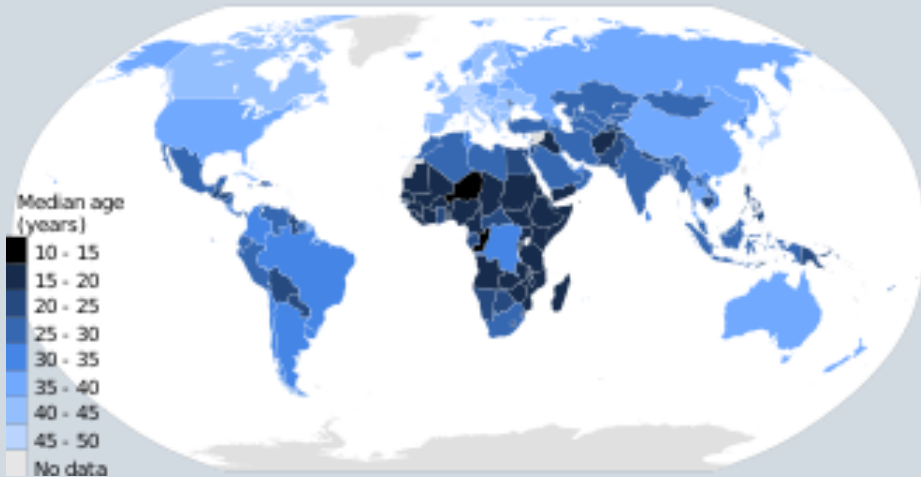
Συνεπώς οι πληθυσμοί αυτοί ζουν σε συνθήκες φτώχειας και χαμηλής ποιότητας ζωής.

Γεννήσεις

- ❖ Μέσος όρος παιδιών ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας στην περίοδο 1950- 1955 ήταν 5.0
- ❖ Την περίοδο 2005 -2010 ήταν 2.53 παιδιά με περαιτέρω μειωτική τάση
- ❖ Όμως σήμερα σε 35 λιγότερο και πολύ λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες ο μ.ο. παιδιών ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας είναι μεγαλύτερος του 5.0

και Γήρανση

Η μείωση των γεννήσεων σε συνδυασμό με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των γηραιότερων (60+)



Επιπτώσεις της γήρανσης του πλανήτη

- Οι ηλικιωμένοι έχουν υψηλότερη συσσωρευμένη κατά κεφαλήν αποταμίευση από τους νεότερους, αλλά ξοδεύουν λιγότερα σε καταναλωτικά αγαθά
- Ανάλογα με το ηλικιακό εύρος στο οποίο συμβαίνουν οι αλλαγές, η γήρανση του πληθυσμού μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερα επιτόκια και στα οικονομικά οφέλη του χαμηλότερου πληθωρισμού. Πιθανώς επίσης να αναπτυχθούν περαιτέρω η αυτοματοποίηση και η τεχνολογική ανάπτυξη χωρίς να προκαλείται ανεργία
- Ο μεγαλύτερος τομέας δαπανών σε πολλές χώρες είναι πλέον η υγειονομική περίθαλψη, το κόστος της οποίας είναι πιθανό να αυξηθεί δραματικά καθώς ο πληθυσμός γερνά
- Ωστόσο, η δραματική αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης αποδίδεται περισσότερο στην αύξηση του κόστους φαρμάκων και γιατρών και στην υψηλότερη χρήση διαγνωστικών εξετάσεων από όλες τις ηλικιακές ομάδες και όχι στη γήρανση του πληθυσμού

(White et al. 2018)

Επιπτώσεις της γήρανσης του πλανήτη

- Η δεύτερη μεγαλύτερη δαπάνη των περισσότερων κυβερνήσεων είναι η εκπαίδευση, με δαπάνες που τείνουν να μειώνονται με τη γήρανση του πληθυσμού, ειδικά καθώς λιγότεροι νέοι θα συνέχιζαν πιθανώς στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, καθώς θα είχαν ζήτηση ως μέρος του εργατικού δυναμικού
- Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης έχουν επίσης αρχίσει να αντιμετωπίζουν προβλήματα. Τα παλαιότερα συνταξιοδοτικά συστήματα καθορισμένων παροχών αντιμετωπίζουν προβλήματα βιωσιμότητας λόγω της αυξημένης μακροζωίας. Η παράταση της περιόδου σύνταξης δεν συνδυάστηκε με παράταση της περιόδου ενεργού εργασίας ή αύξηση των συνταξιοδοτικών εισφορών, η οποία είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των ποσοστών αναπλήρωσης
- Η γήρανση του πληθυσμού επηρεάζει επίσης το εργατικό δυναμικό. Το ανθρώπινο κεφάλαιο ενός γερασμένου εργατικού δυναμικού είναι χαμηλό, μειώνοντας την παραγωγικότητα της εργασίας

Προσδόκιμο επιβίωσης

Αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης κατά τη γέννηση **παγκόσμια:**

- το 1950-55 ήταν 47 έτη
- το 2005-10 ήταν 69 έτη
- Προβάλλεται ότι το 2045-50 θα είναι 76 έτη

Στις **αναπτυγμένες** χώρες συγκριτικά:

- το 2005-10 ήταν 77 έτη
- Προβάλλεται ότι το 2045-50 θα είναι 83 έτη

Προσδόκιμο επιβίωσης

Ο μ.ο. προσδόκιμου επιβίωσης κατά τη γέννηση σε 30 πολύ λιγότερο αναπτυγμένες χώρες που έχουν πληγεί από την επιδημία του AIDS είναι πολύ χαμηλότερος :

- το 2005-10 ήταν 58 έτη
- Προβάλλεται ότι το 2045-50 θα είναι 65 έτη

Θνησιμότητα

Κυριότερες αιτίες θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο

Προ πανδημίας οι κυριότερες αιτίες ήταν τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα σε ποσοστό περίπου 63% του συνολικού αριθμού ετήσιων θανάτων εκ των οποίων

- 48% ήταν από καρδιαγγειακά νοσήματα (16.7 εκ θάνατοι) το 2002
- 21% ήταν από καρκίνους (7.6 εκ θάνατοι)
- Τραυματισμοί (4.5 εκ ενηλίκων)
 - ✓ 70% αφορούν άνδρες (τροχαία, τραυματισμοί λόγω πολέμου ή βίας)
- Σακχαρώδης διαβήτης (3.2 εκ θάνατοι)
 - ✓ Χώρες που κυρίως πλήττονται είναι η Ινδία, η Κίνα, η Αμερική, η Ιαπωνία, η Ρωσία, η Βραζιλία, η Ιταλία και το Μπαγκλαντές

Θνησιμότητα

Μεταδιδόμενα νοσήματα εξακολουθούν να κυριαρχούν (37% του συνολικού αριθμού ετήσιων θανάτων):

- 6 εκατ θάνατοι κάθε χρόνο από λοιμώδη νοσήματα
 - ✓ Φυματίωση, μαλάρια, διαρροϊκά νοσήματα, AIDS
- >7 εκατ θάνατοι από την πανδημία COVID-19 μέχρι σήμερα



[Home](#) / [Publications](#) / [Overview](#) / COVID-19 epidemiological update – 9 October 2024

COVID-19 epidemiological update – 9 October 2024

Edition 172

9 October 2024 | Emergency Situational Updates

Globally, during the 28-day period (19 August to 15 September 2024), the number of new cases and deaths increased by 10% and 11% compared to the previous 28-day period (22 July to 18 August 2024), with 270 000 new cases reported across 89 (38%) countries and about 5700 new fatalities reported across 31 (13%) countries, respectively. As of 15 September 2024, over 776 million confirmed cases and more than seven million deaths have been reported globally since the beginning of pandemic.



COVID-19 epidemiological update – 22 December 2023

Edition 162

22 December 2023 | Emergency Situational Updates



Download (2 MB)

Overview

Globally, the number of new cases increased by 52% during the 28-day period of 20 November to 17 December 2023 as compared to the previous 28-day period, with over 850 000 new cases reported. The number of new deaths decreased by 8% as compared to the previous 28-day period, with over 3000 new fatalities reported. **As of 17 December 2023, over 772 million confirmed cases and nearly seven million deaths have been reported globally.**

During the period from 13 November to 10 December 2023, over 118 000 new COVID-19 hospitalizations and over 1600 new intensive care unit (ICU) admissions have been recorded with an overall increase of 23% and 51% respectively amongst the countries reporting consistently within the current and past reporting periods.

As of 18 December 2023, JN.1, a sub-lineage of BA.2.86 Omicron variant has been designated a separate variant of interest (VOI) apart from its parent lineage BA.2.86 due to its rapid increase in prevalence in recent weeks. Globally, EG.5 remains to be the most reported VOI.

WHO TEAM

Emergency Response (WRE)

[Home](#) / [Publications](#) / [Overview](#) / Weekly epidemiological update on COVID-19 - 11 January 2023

Weekly epidemiological update on COVID-19 - 11 January 2023

Edition 125

11 January 2023 | Emergency Situational Updates

[Download \(1013.9 kB\)](#)

Overview

Globally, nearly 2.9 million new cases and over 11 000 deaths were reported in the week of 2 to 8 January 2023. This represents a reduction in weekly cases and deaths of 9% and 12%, respectively. In the last 28 days (12 December 2022 to 8 January 2023), over 13.9 million cases and over 49 000 new deaths were reported globally – an increase of 10% and 22% respectively, compared to the previous 28 days. As of 8 January 2023, over 659 million confirmed cases and over 6.6 million deaths have been reported globally.

In this edition, we include:

- The COVID-19 epidemiological update at the global and regional levels.
- An update on the circulating SARS-CoV-2 variants of concern (VOCs) and Omicron subvariants under monitoring.
- An update on hospitalizations and ICU admissions related to COVID-19.
- Summary of Monthly Operational Update

Υγεία

- Δεν είναι μονοδιάστατο φαινόμενο
- Παράγοντες που τη διαμορφώνουν είναι
 - Η συμπεριφορά, ο τρόπος ζωής, κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά και δεδομένα, γενετικοί, βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες
 - Η ποιότητα και η ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
 - Καθώς και η αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων και των ανισοτήτων στην υγεία

10 Σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για την παγκόσμια υγεία

Ευθύνονται για το 40% των 57 εκατ θανάτων ετησίως και είναι τροποποιήσιμοι. Περιλαμβάνουν:

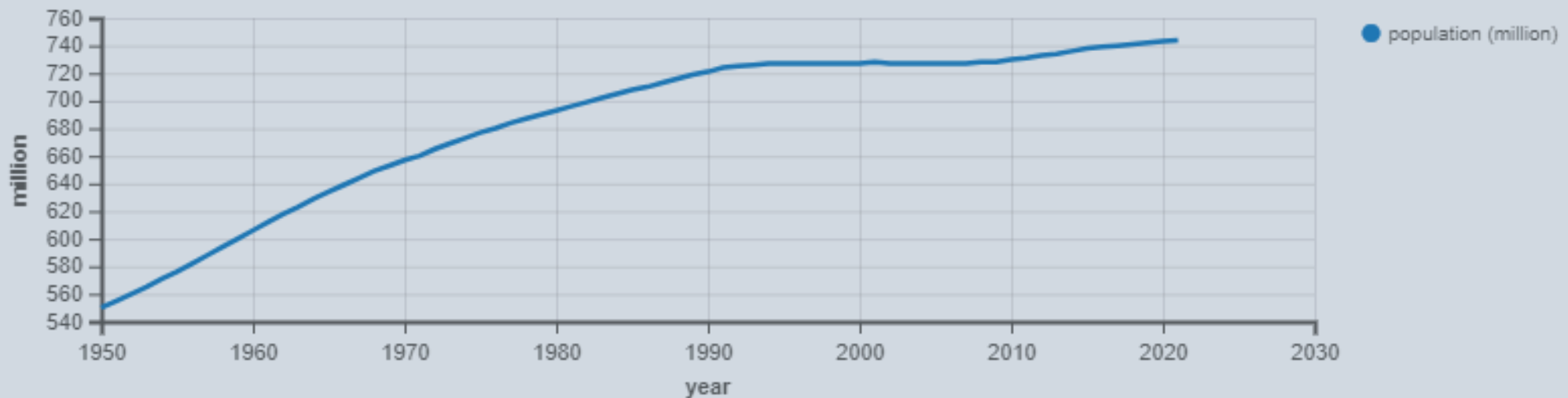
1. Τον παιδικό και μητρικό υποσιτισμό
2. Τις μη ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές
3. Την υπέρταση
4. Το κάπνισμα
5. Το αλκοόλ
6. Την ανεπάρκεια καθαρού νερού, απολύμανσης και υγιεινής
7. Την υψηλή χοληστερόλη,
8. Τον καπνό από την καύση στερεών καυσίμων σε κλειστούς χώρους
9. Την ανεπάρκεια σιδήρου
10. Την παχυσαρκία

(ΠΟΥ, 2002)

Η υγεία στην Ευρώπη

Συνολικός πληθυσμός: 10% του παγκόσμιου πληθυσμού

«Γηραιά Ήπειρος»



Μέσος όρος προσδόκιμου επιβίωσης

Ο μέσος όρος προσδόκιμου επιβίωσης στην Ευρώπη είναι τα 78 έτη

Παρουσιάζονται διαφορές μεταξύ των χωρών που την απαρτίζουν:

- 27 χώρες με πολύ χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των οποίων η Κύπρος και η Ελλάδα
- 16 χώρες με χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των οποίων η Αλβανία, η Βουλγαρία και η Τουρκία
- Και 9 χώρες με ψηλή θνησιμότητα ενηλίκων όπως η Ρωσία, το Καζακστάν και η Ουγγαρία

Αίτια Θανάτου

Μη μεταδιδόμενα νοσήματα υπεύθυνα το 2012 για 86% όλων των θανάτων στην Ευρώπη:

- Καρδιαγγειακά νοσήματα
- Καρκίνος
 - ✓ πνεύμονας
 - ✓ μαστός στις γυναίκες
- Αναπνευστικά νοσήματα
- Γαστρεντερικά νοσήματα
- Νευροψυχιατρικά νοσήματα

Θνησιμότητα

Δεκαετία 2000-2010

- Μείωση 10,9% των ποσοστών θανάτων από καρκίνο
- 30% μείωση ποσοστών θανάτου από ισχαιμικές καρδιοπάθειες και τροχαία
- Λοιμώδη νοσήματα σημαντικοί παράγοντες νοσηρότητας
 - ✓ Φυματίωση λόγω ανθεκτικότητας στα αντιφυματικά φάρμακα, φτώχεια, αλληλεπίδραση με τον ιό του AIDS, μεταναστευτικά κύματα, έγκλειστοι
 - ✓ AIDS αυξητικές τάσεις που σχετίζονται με χρήση ναρκωτικών

Κύριοι παράγοντες κινδύνου για την υγεία στην Ευρώπη

- ❖ Υψηλή αρτηριακή πίεση
- ❖ Κάπνισμα
- ❖ Αλκοόλ
- ❖ Υψηλή χοληστερόλη
- ❖ Υπερβολικό βάρος και παχυσαρκία
- ❖ Χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών
- ❖ Μειωμένη φυσική δραστηριότητα

Table 1. Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 8 January 2023**

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	New cases in last 28 days (%)	Change in new cases in last 28 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	New deaths in last 28 days (%)	Change in new deaths in last 28 days *	Cumulative deaths (%)
Western Pacific	1 693 425 (58%)	1%	7 000 900 (50%)	22%	108 476 128 (16%)	3409 (31%)	5%	12 529 (25%)	47%	299 951 (4%)
Americas	771 400 (27%)	-7%	3 647 941 (26%)	42%	187 065 779 (28%)	4531 (41%)	-3%	18 733 (38%)	28%	2 896 036 (43%)
Europe	418 751 (14%)	-36%	3 193 838 (23%)	-22%	270 496 218 (41%)	3001 (27%)	-34%	17 402 (35%)	12%	2 164 485 (32%)
South-East Asia	5878 (<1%)	-27%	40 386 (<1%)	-76%	60 743 975 (9%)	139 (1%)	-19%	873 (2%)	-47%	803 368 (12%)
Africa	4581 (<1%)	-23%	29 014 (<1%)	-33%	9 456 363 (1%)	8 (<1%)	-53%	74 (<1%)	-70%	175 152 (3%)
Eastern Mediterranean	4116 (<1%)	-1%	19 004 (<1%)	-42%	23 226 914 (4%)	46 (<1%)	31%	159 (<1%)	-6%	349 135 (5%)
Global	2 898 151 (100%)	-9%	13 931 083 (100%)	10%	659 466 141 (100%)	11 134 (100%)	-12%	49 770 (100%)	22%	6 688 140 (100%)

Η υγεία στην Ελλάδα

Από το 1981 η Ελλάδα μέλος της ΕΕ, γεγονός που επηρεάζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας

Η ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού είναι

0-14 έτη 14,5%

15-59 έτη 57,99%

60 έτη και άνω 27,51% στην απογραφή του 2011

Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση έχει αυξηθεί και φθάνει τα 78.4 έτη κατά μέσο όρο με τις γυναίκες να έχουν το προβάδισμα με 83 έτη και τους άνδρες τα 77.9 έτη

Περιοχές με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο όπως η Θράκη έχουν υψηλότερο δείκτη βρεφικής και γενικής θνησιμότητας

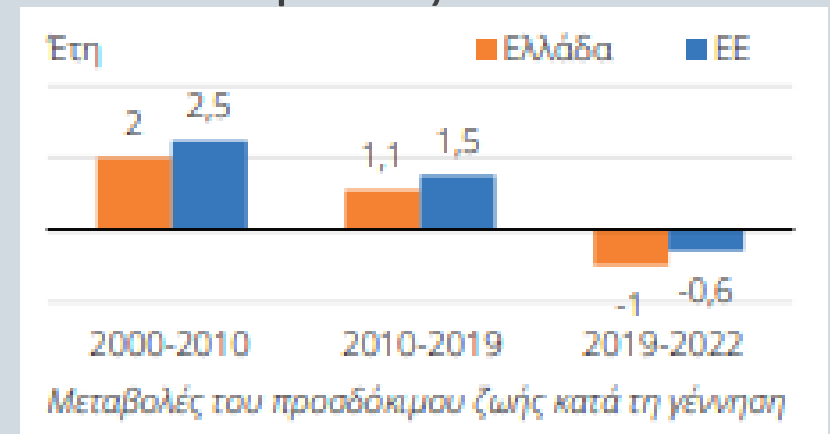


Θνησιμότητα

Μετά από δύο δεκαετίες ανόδου, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα σημείωσε απότομη μείωση κατά 1,5 έτη μεταξύ του 2019 και του 2021 λόγω της πανδημίας COVID-19.

Μετά από μια ελαφρά ανάκαμψη το 2022, επέστρεψε στο επίπεδο των 80,7 ετών του 2012, το οποίο είναι ίσο με τον μέσο όρο της ΕΕ.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο, η ισχαιμική καρδιοπάθεια και ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου.

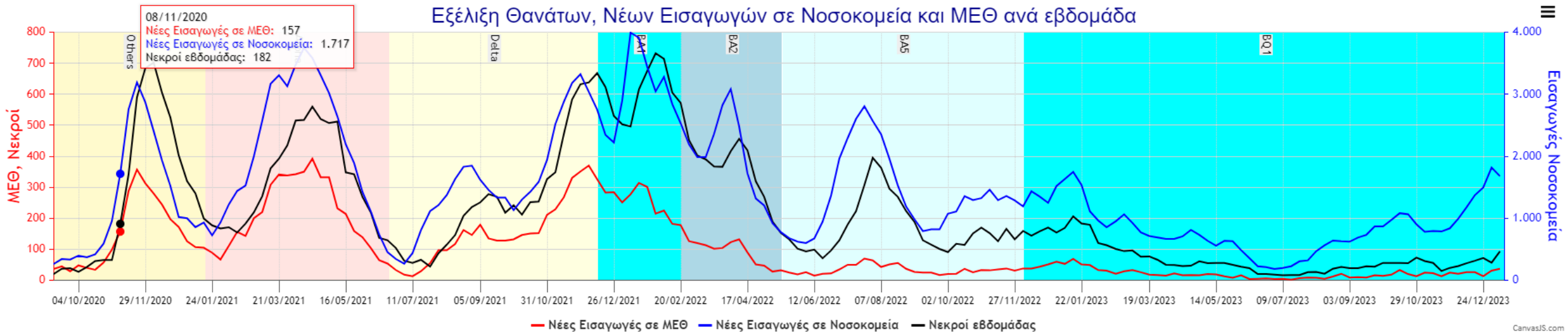
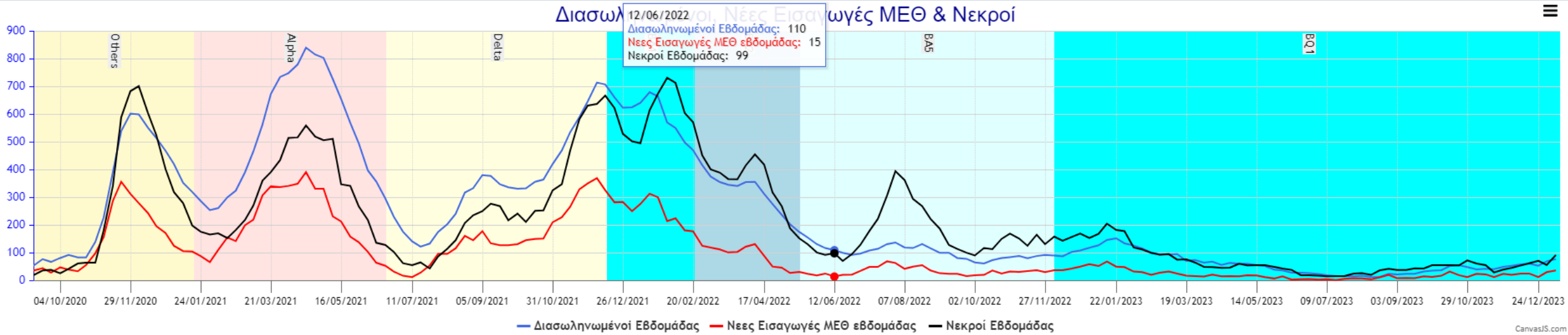


Η υγεία στην Ελλάδα

Η κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού παρουσίασε συνεχή βελτίωση κατά τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά θα περάσουν μερικά χρόνια έως ότου εκδηλωθούν οι πλήρεις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην κοινωνία και στην υγεία.

Σημαντικές μεταβολές στο σύστημα υγείας έχουν συντελεστεί ως αποτέλεσμα του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής της χώρας, αλλά, παρά τα σχέδια για μεταβίβαση περισσότερων αρμοδιοτήτων στις περιφερειακές υγειονομικές αρχές, το σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό συγκέντρωσης.

Ελλάδα και covid



Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης Αναπνευστικών Λοιμώξεων Εβδομάδα 49/2024 (02 Δεκεμβρίου 2024 – 08 Δεκεμβρίου 2024)

Σύνοψη επιδημιολογικών δεδομένων – εβδομάδα 49/2024

Γριπώδης συνδρομή - ILI (ανεξαρτήτως παθογόνου)

- ✓ Ο αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις φαίνεται να βρίσκεται σε φάση ανόδου, παρουσιάζοντας μικρή πτώση σε σύγκριση με την προηγούμενη εβδομάδα.

Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη Αναπνευστικού – SARI (ανεξαρτήτως παθογόνου)

- ✓ Ο αριθμός κρουσμάτων SARI ανά 1.000 επισκέψεις βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα.

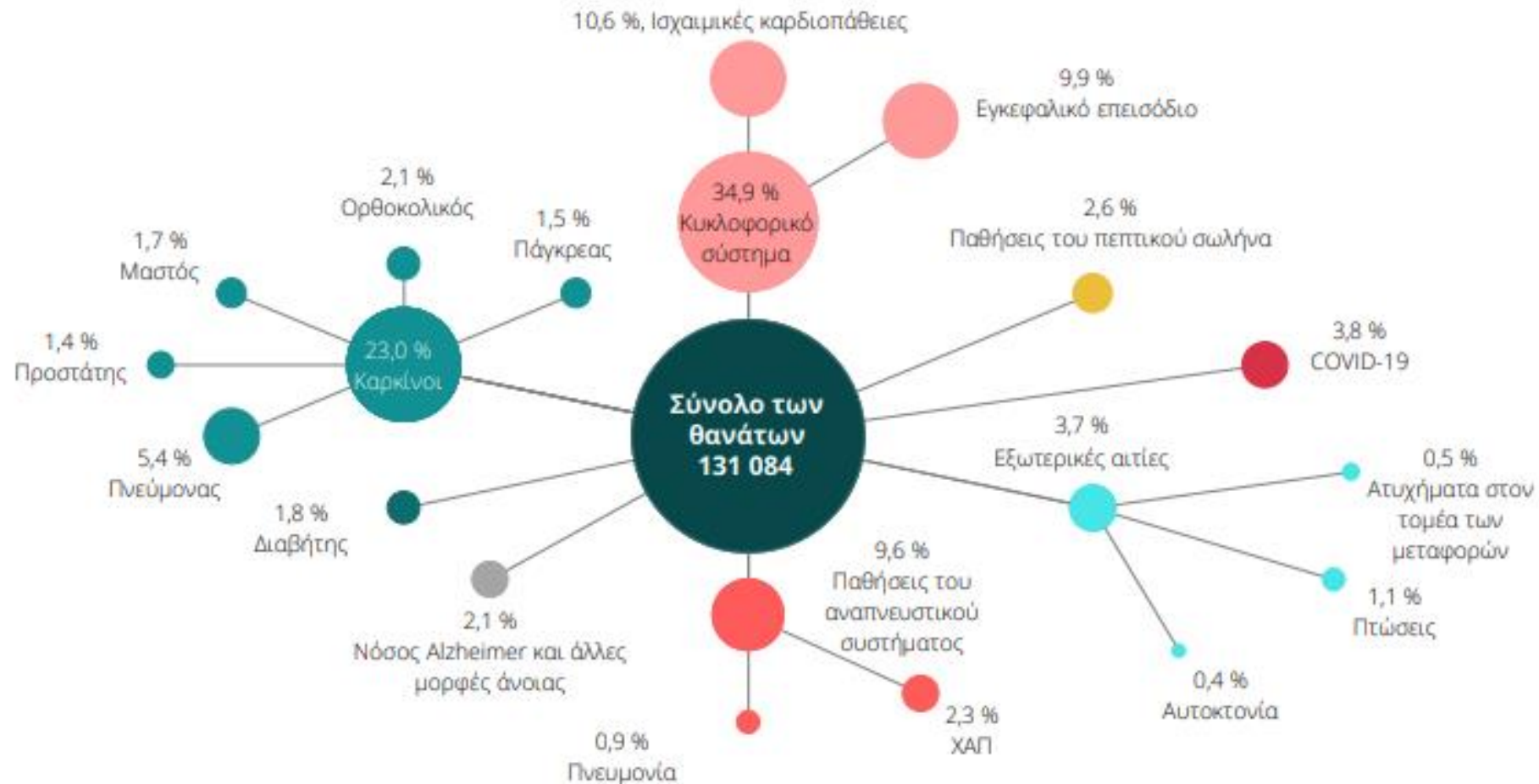
Ιός SARS-CoV2 – λοίμωξη COVID-19

- ✓ Η θετικότητα στο σύνολο των ελεγχθέντων δειγμάτων παρέμεινε στα ίδια επίπεδα σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα.
- ✓ Ο αριθμός των νέων εισαγωγών παρουσίασε μικρή αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Καταγράφηκαν 632 νέες εισαγωγές. Ο μέσος εβδομαδιαίος αριθμός νέων εισαγωγών κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες ήταν 565.
- ✓ Ο αριθμός των νέων διασωληνώσεων ήταν 11. Ο μέσος εβδομαδιαίος αριθμός νέων διασωληνώσεων κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες ήταν εννιά.
- ✓ Ο αριθμός των ασθενών με λοίμωξη COVID-19 που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 21.
- ✓ Ο αριθμός των θανάτων ήταν 28. Ο μέσος εβδομαδιαίος αριθμός των θανάτων τις προηγούμενες 4 εβδομάδες ήταν 27. Από την αρχή του έτους οι καταγεγραμμένοι θάνατοι σε σοβαρά περιστατικά (διασωληνωμένοι ή/και με νοσηλεία σε ΜΕΘ) ανέρχονται σε 322.
- ✓ Από 27/9 αναγνωρίστηκε από το ECDC ως στέλεχος ενδιαφέροντος η υπο-παραλλαγή KP.3 της BA.2.86, ενώ υπό παρακολούθηση τέθηκε και η υπο-παραλλαγή XEC της BA.2.86. Τόσο η KP.3 όσο η XEC δεν έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου. Το στέλεχος που συνεχίζει να επικρατεί στις ανιχνεύσεις είναι το KP.3, ενώ το XEC παρουσιάζει ανοδική τάση.
- ✓ Σε εθνικό επίπεδο, το σταθμισμένο ικό φορτίο στα αστικά λύματα βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα συγκριτικά με τα ιστορικά δεδομένα, παρουσιάζοντας μικρή αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Αναλυτικότερα, σε μία από τις δέκα ελεγχόμενες περιοχές τα επίπεδα του ικού φορτίου εμφανίζονται υψηλά (χωρίς αξιολογή μεταβολή σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα), σε τρεις μέτρια (με καταγραφόμενη αύξηση σε μία περιοχή σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα), ενώ στις υπόλοιπες περιοχές τα επίπεδα είναι χαμηλά.

Εξέλιξη αναλογίας Νεκροί Ηλικιακής Ομάδας/Πληθυσμό Ηλικιακής Ομάδας ανά έτος για όλες τις περιφέρειες της Ελλάδας.

Έτος	Σύνολο	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
2014	1,04%	0,08%	0,01%	0,01%	0,03%	0,04%	0,04%	0,06%	0,08%	0,12%	0,21%	0,35%	0,54%	0,81%	1,21%	1,78%	3,15%	6,21%	15,03%
2015	1,12%	0,08%	0,01%	0,01%	0,03%	0,04%	0,05%	0,06%	0,08%	0,12%	0,21%	0,34%	0,56%	0,82%	1,25%	1,84%	3,20%	6,45%	15,81%
2016	1,10%	0,10%	0,01%	0,01%	0,02%	0,04%	0,04%	0,06%	0,08%	0,12%	0,20%	0,35%	0,54%	0,82%	1,18%	1,82%	3,09%	6,13%	14,90%
2017	1,16%	0,08%	0,01%	0,01%	0,03%	0,04%	0,04%	0,05%	0,07%	0,11%	0,19%	0,35%	0,54%	0,83%	1,20%	1,91%	3,08%	6,17%	15,64%
2018	1,12%	0,07%	0,01%	0,01%	0,02%	0,04%	0,04%	0,06%	0,08%	0,11%	0,18%	0,33%	0,53%	0,81%	1,14%	1,89%	2,90%	5,80%	14,67%
2019	1,17%	0,08%	0,01%	0,01%	0,02%	0,04%	0,04%	0,05%	0,07%	0,12%	0,18%	0,34%	0,52%	0,81%	1,17%	1,86%	2,96%	5,77%	15,19%
2020	1,22%	0,07%	0,01%	0,01%	0,02%	0,04%	0,04%	0,05%	0,07%	0,12%	0,19%	0,33%	0,54%	0,84%	1,29%	1,93%	3,13%	5,89%	15,55%
2021	1,35%	0,08%	0,01%	0,01%	0,02%	0,04%	0,05%	0,06%	0,08%	0,14%	0,23%	0,38%	0,62%	0,98%	1,46%	2,18%	3,45%	6,24%	16,49%

Η νόσος COVID-19 προκάλεσε σχεδόν το 4 % των θανάτων στην Ελλάδα το 2020

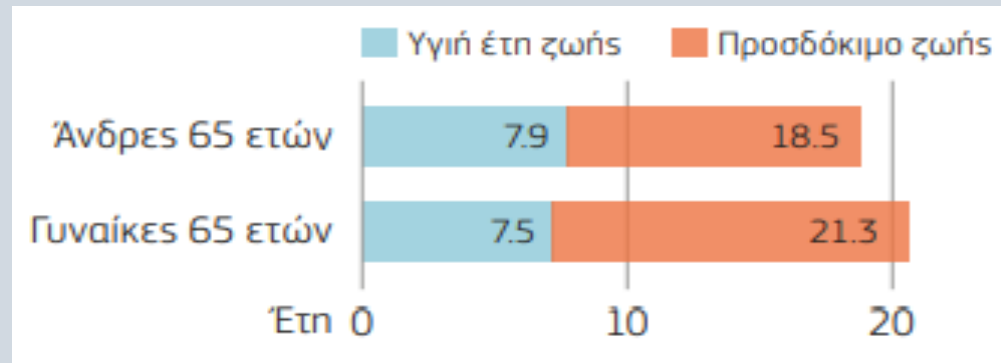


Κατάσταση της υγείας

Το προσδόκιμο ζωής το οποίο ανέρχεται στα 80,7 έτη είναι πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ.

Αλλά μετά την ηλικία των 65 ετών τα δύο τρίτα αυτών των ετών συνοδεύονται από αναπηρία.

Η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής ανάμεσα στα δύο φύλα παραμένει και ανέρχεται σε πέντε έτη αλλά ο χρόνος που διανύεται με καλή υγεία μειώνεται.



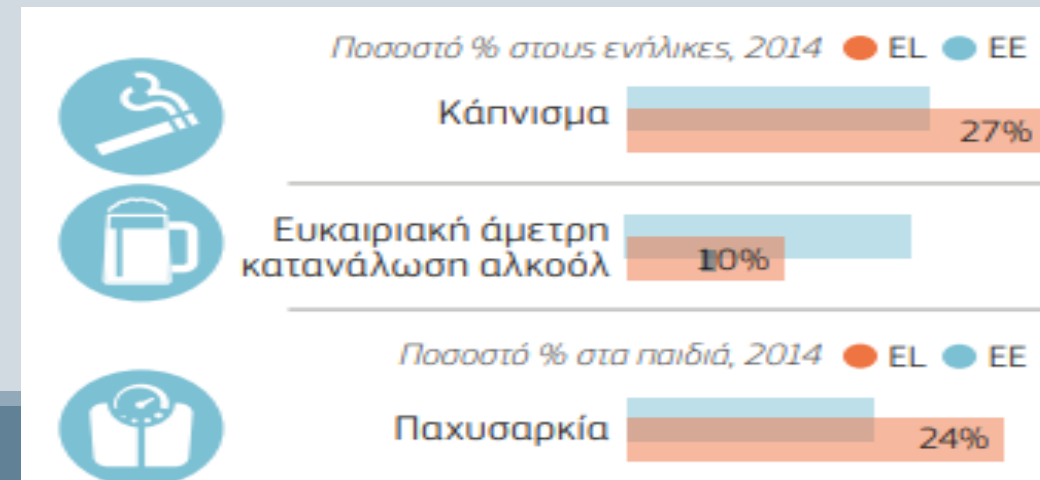
Η ισχαιμική καρδιοπάθεια, τα εγκεφαλικά επεισόδια και ο καρκίνος του πνεύμονα εξακολουθούν να έχουν σημαντική επίπτωση στη θνησιμότητα.

Παράγοντες κινδύνου

Το 2014 το 27% των ενηλίκων κάπνιζε καθημερινά, ποσοστό σημαντικά μειωμένο σε σχέση με το 40% το 2008, που, όμως, παραμένει το δεύτερο υψηλότερο μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

Αντιθέτως, η κατανάλωση αλκοόλ ανά ενήλικα μειώθηκε και είναι αισθητά κάτω του μέσου όρου στην ΕΕ, όπως και η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ.

Ενώ το ποσοστό παχυσαρκίας μεταξύ των ενηλίκων (17%) είναι μόλις ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο στην ΕΕ, **σχεδόν το ένα τέταρτο των ατόμων ηλικίας 15 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ποσοστό που είναι το δεύτερο υψηλότερο μεταξύ των χωρών της ΕΕ.**



Τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος είναι οι κυριότερες αιτίες θανάτου

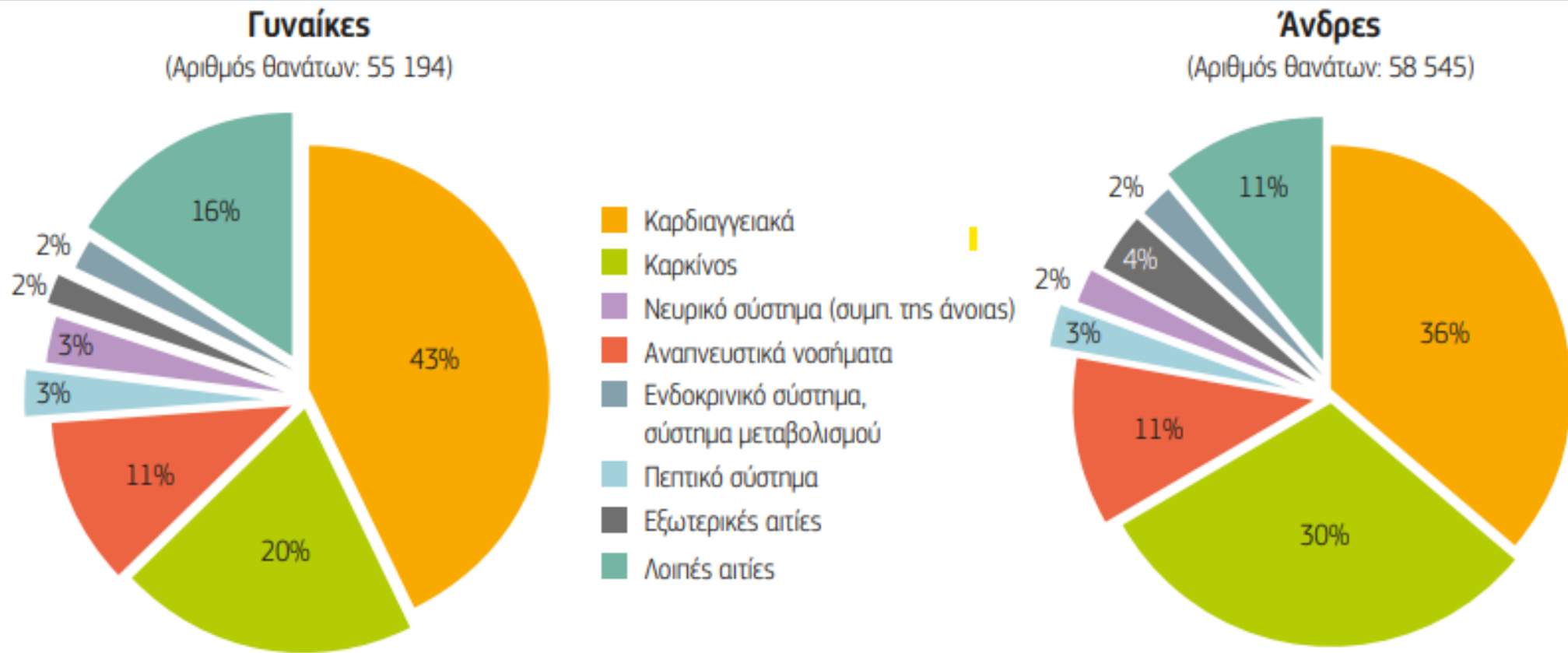
Τα καρδιαγγειακά νοσήματα παραμένουν η πρώτη αιτία θανάτου, καθώς ευθύνονται για τα δύο πέμπτα όλων των θανάτων στις γυναίκες και για περίπου το ένα τρίτο στους άντρες

Ο καρκίνος είναι η δεύτερη κυριότερη αιτία θανάτου, καθώς ευθύνεται για το 20% των θανάτων μεταξύ των γυναικών και το 30% μεταξύ των αντρών

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η κύρια αιτία θνησιμότητας λόγω καρκίνου, με πενταπλάσιο ποσοστό στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες και αύξηση 27% στον συνολικό αριθμό θανάτων μεταξύ 2000 και 2014.

Τα ποσοστά για διάφορους άλλους τύπους καρκίνου παραμένουν σταθερά, αλλά παρουσιάζονται αυξήσεις στον απόλυτο αριθμό θανάτων, οι οποίες αντικατοπτρίζουν τη γήρανση του πληθυσμού: καρκίνος του παχέος εντέρου (αύξηση 51%), καρκίνος του μαστού (αύξηση 25%), καρκίνος του παγκρέατος (αύξηση 55%) και καρκίνος του προστάτη (αύξηση 35%).

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος προκαλούν την πλειονότητα των θανάτων τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες

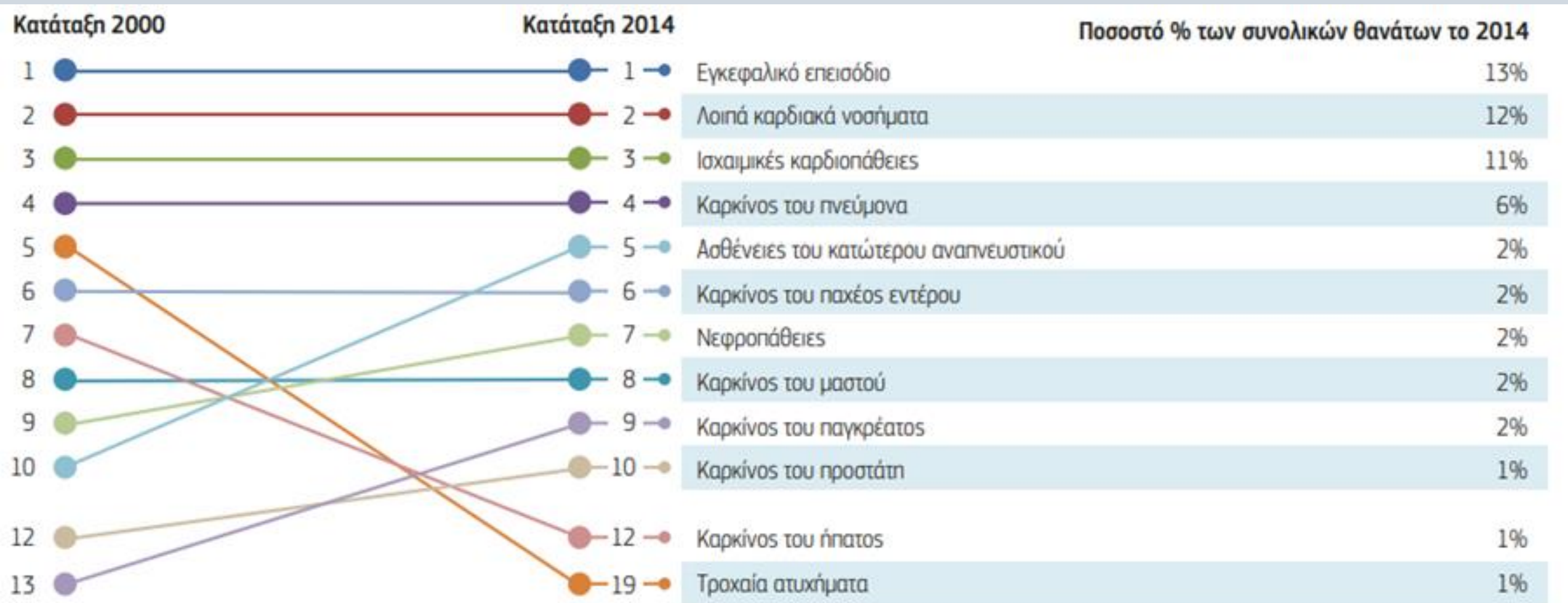


Σημείωση: Τα στοιχεία παρουσιάζονται ανά ευρύτερο κεφάλαιο της διεθνούς ταξινόμησης των νόσων (ICD). Η άνοια προστέθηκε στο κεφάλαιο των νοσημάτων του νευρικού συστήματος, για να συμπεριληφθεί μαζί με τη νόσο του Alzheimer (την κύρια μορφή άνοιας).

Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2014).

Οι τέσσερις συνηθέστερες αιτίες θανάτου παραμένουν αμετάβλητες αλλά τα τροχαία ατυχήματα μειώθηκαν δραστικά

- Σημαντική (38%) ήταν η μείωση στον αριθμό των θανάτων που σχετίζονται με τροχαία ατυχήματα μετά το 2009, παρότι το ποσοστό παραμένει μεταξύ των υψηλότερων στην ΕΕ.
- Καλύτερη επιβολή των μέτρων οδικής ασφάλειας από την αστυνομία, ιδιαίτερα όσον αφορά την υπερβολική ταχύτητα και την οδήγηση σε κατάσταση μέθης.
- Αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης, στο πλαίσιο της οποίας παρατηρήθηκε μείωση της διανυόμενης απόστασης, της υπερβολικής ταχύτητας και της επιθετικής οδηγικής συμπεριφοράς.
- Τα ποσοστά παραμένουν σχετικά υψηλά, γι' αυτό και αναπτύχθηκε ένα εθνικό στρατηγικό σχέδιο για την οδική ασφάλεια, το οποίο περιλαμβάνει ευρωπαϊκούς στόχους για περαιτέρω μείωση των θανάτων μεταξύ 2021 και 2030.



Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

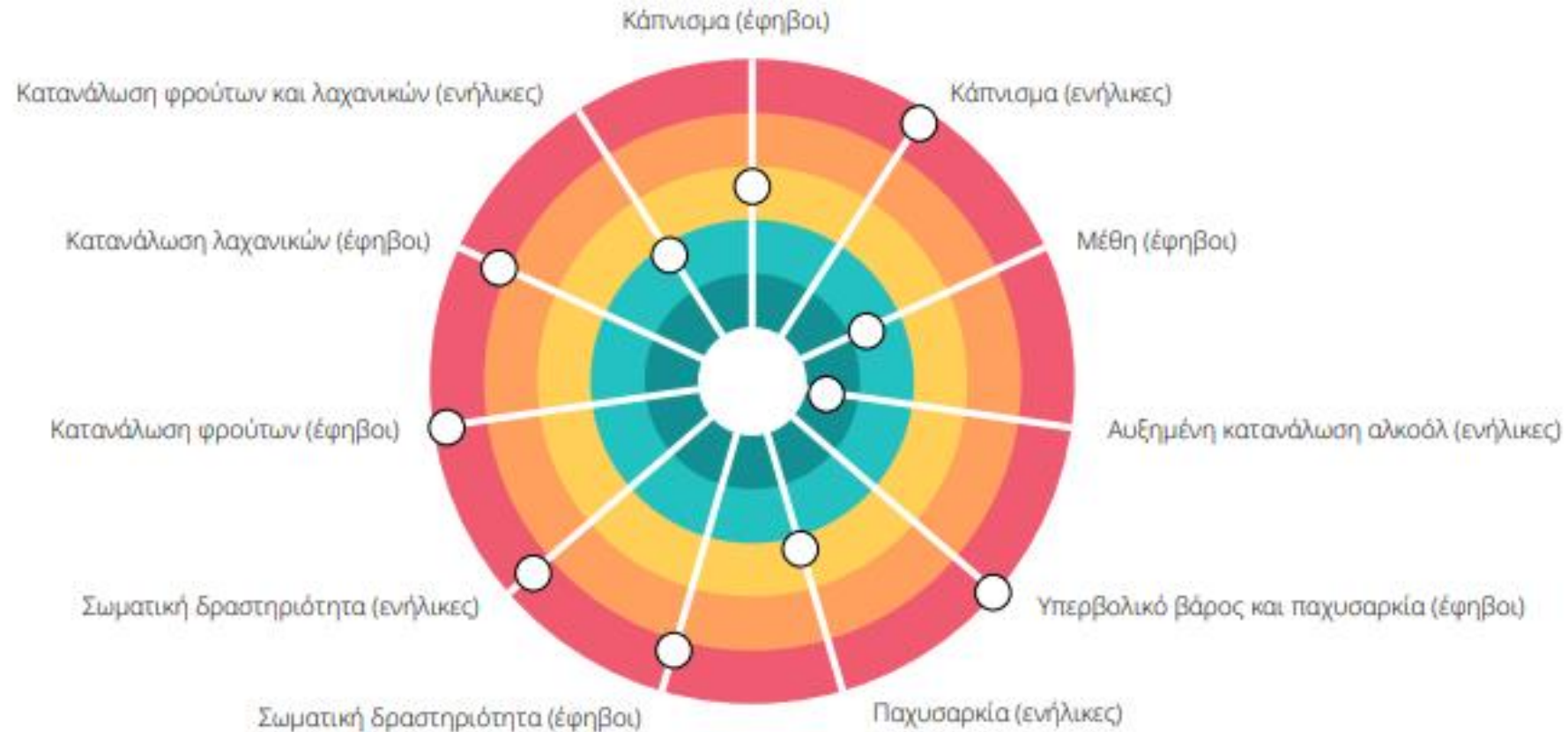
Το κάπνισμα παραμένει σημαντικό ζήτημα για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα

Το 2019 ένας στους τέσσερις Έλληνες ενήλικους κάπνιζε σε καθημερινή βάση, ποσοστό το οποίο εξακολουθεί να είναι ένα από τα υψηλότερα στις χώρες της ΕΕ. Όπως και σε πολλές άλλες χώρες, οι Έλληνες είναι πολύ πιθανότερο να καπνίζουν σε σύγκριση με τις Ελληνίδες (31 % έναντι 19 %).

Επιπλέον, ένα στα έξι 15χρονα αγόρια (16%) και ένα στα οκτώ 15χρονα κορίτσια (13%) είναι επίσης τακτικοί καπνιστές. Ωστόσο, η χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων είναι δημοφιλής στους εφήβους και περίπου ένας στους δέκα 15χρονους και 16χρονους στην Ελλάδα (11 %) ανέφερε ότι κάπνιζε ηλεκτρονικά τσιγάρα το 2019

Το γενικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025 περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα και δράσεις για τη διαχείριση διαφόρων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του πνεύμονα, ενώ η ειδική στρατηγική πρόληψης στον τομέα της δημόσιας υγείας «Σπύρος Δοξιάδης» που δρομολογήθηκε το 2020, στοχεύει σε ορισμένες προσπάθειες πρόληψης σε 15 επιχειρησιακούς τομείς.

Το κάπνισμα μεταξύ των ενηλίκων, καθώς και το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία στους εφήβους, αποτελούν σημαντικά προβλήματα για τη δημόσια υγεία

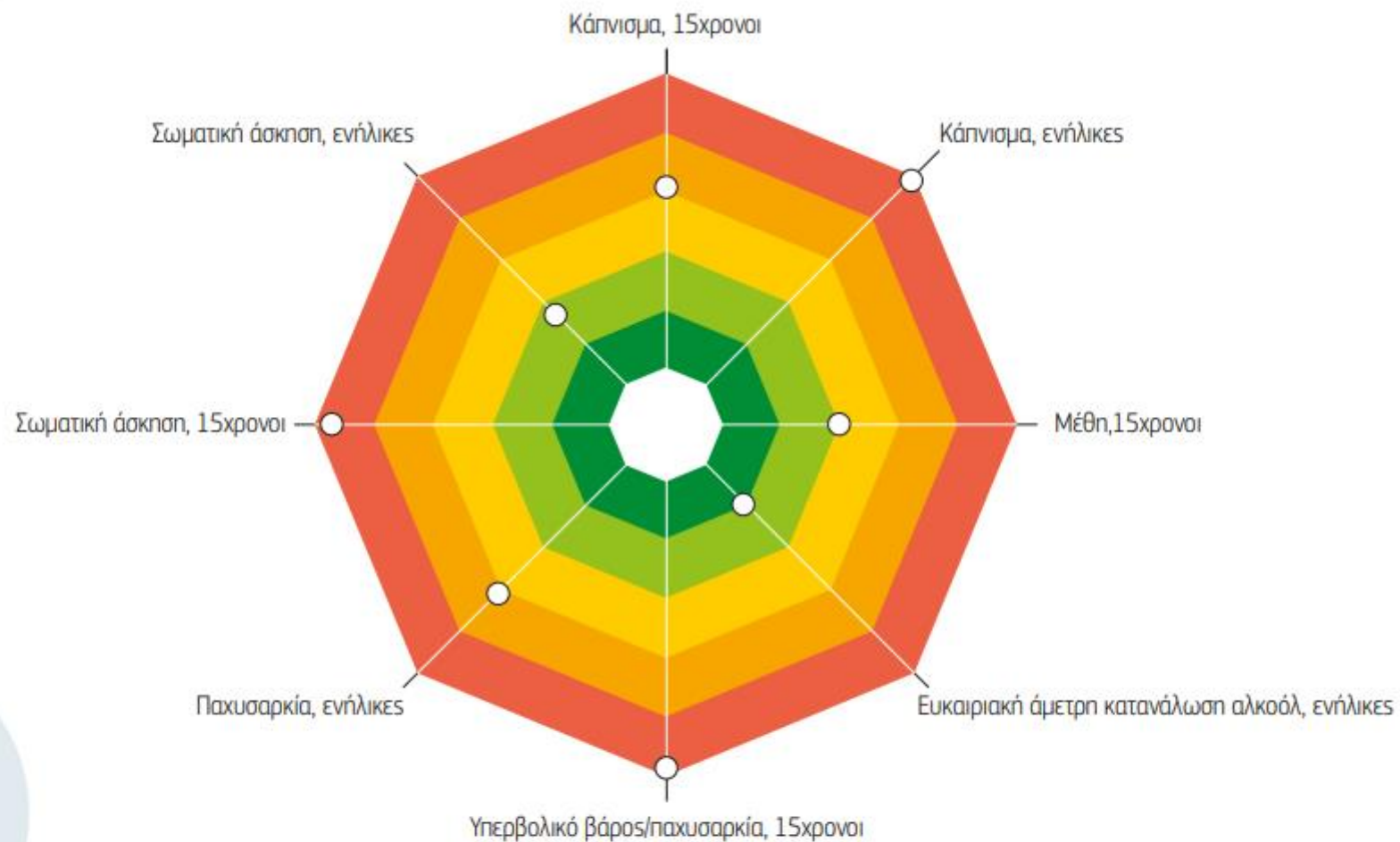


Σημειώσεις: Όσο πιο κοντά στο κέντρο βρίσκεται η κουκκίδα, τόσο καλύτερες είναι οι επιδόσεις της χώρας σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ. Καμία χώρα δεν βρίσκεται στη λευκή «περιοχή-στόχο», καθώς υπάρχει περιθώριο προόδου για όλες τις χώρες σε όλους τους τομείς.

Πηγές: Υπολογισμοί του ΟΟΣΑ με βάση την έρευνα HBSC του 2022 όσον αφορά τους δείκτες για τους εφήβους και την ευρωπαϊκή έρευνα υγείας με συγγενεύσεις (EHIS) του 2019 όσον αφορά τους δείκτες για τους ενήλικους.



5. Ως συμπεριφορά ευκαιριακής άμετρης κατανάλωσης αλκοόλ ορίζεται η κατανάλωση έξι ή περισσότερων οινοπνευματωδών ποτών ανά περίπτωση, τουλάχιστον μία φορά τον μήνα κατά το περασμένο έτος.



Σημείωση: Όσο πιο κοντά στο κέντρο βρίσκεται η κουκκίδα, τόσο καλύτερες είναι οι επιδόσεις της χώρας σε σχέση με άλλες χώρες της ΕΕ. Καμιά χώρα δεν βρίσκεται στη λευκή «περιοχή στόχου», καθώς υπάρχει περιθώριο προόδου για όλες τις χώρες σε όλους τους τομείς.

Πηγή: Υπολογισμοί του ΟΟΣΑ σύμφωνα με τη βάση δεδομένων της Eurostat (έρευνα EHIS κατά ή περί το 2014), στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία και την έρευνα HBSC το 2013-14. (Σχεδίαση διαγράμματος: Laboratorio MeS).

Κυριότεροι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στη θνησιμότητα

1. Υψηλοί αρτηριακή πίεση
2. Κάπνισμα
3. Υψηλή χοληστερόλη
4. Υψηλός δείκτης μάζας σώματος
5. Ανεπαρκής φυσική άσκηση
6. Χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών
7. Αστική ατμοσφαιρική ρύπανση
8. Επισφαλής σεξουαλικά συμπεριφορά
9. Έκθεση σε καρκινογόνους εργασιακούς παράγοντες
10. Χρήση μη νόμιμων ναρκωτικών ουσιών

Σακχαρώδης διαβήτης/ υπέρταση

- 10.3% του πληθυσμού άνω των 20 ετών πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη με αυξητική τάση ειδικότερα στις νεότερες ηλικίες λόγω παχυσαρκίας
- Δεν υπάρχουν αρκετά διαθέσιμα δεδομένα για την υπέρταση αλλά στην Εθνική Έρευνα για την Υγεία το 2005 1 στους 5 δήλωσε ότι πάσχει από υπέρταση (17,71% άνδρες και 22,49% γυναίκες)
- Πλειονότητα των υπερτασικών καπνίζει, είναι υπέρβαρο και πάσχει ταυτόχρονα από σακχαρώδη διαβήτη
- Και οι δύο διαταραχές μπορούν να αποφευχθούν σε σημαντικό βαθμό

Παχυσαρκία

- Παρότι στην Ελλάδα επικρατούσε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, αυτό έχει αντικατασταθεί εν πολλοίς από το πρόχειρο και γρήγορο φαγητό το οποίο βασίζεται σε χαμηλά θρεπτικά συστατικά, πρόσληψη μεγάλου αριθμού θερμίδων και στην αυξημένη κατανάλωση ζάχαρης και ζωικού λίπους
- 20,4% των ανδρών και 19,9% των γυναικών είναι παχύσαρκοι
- 11,7% παιδιών 10-12 ετών παχύσαρκα και 29,5% βάρος άνω του φυσιολογικού στην έρευνα GRECO το 2012 με άλλες έρευνες να συνηγορούν στα ευρήματα

Τα ποσοστά υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας είναι πολύ υψηλά στα παιδιά, ιδίως στα αγόρια

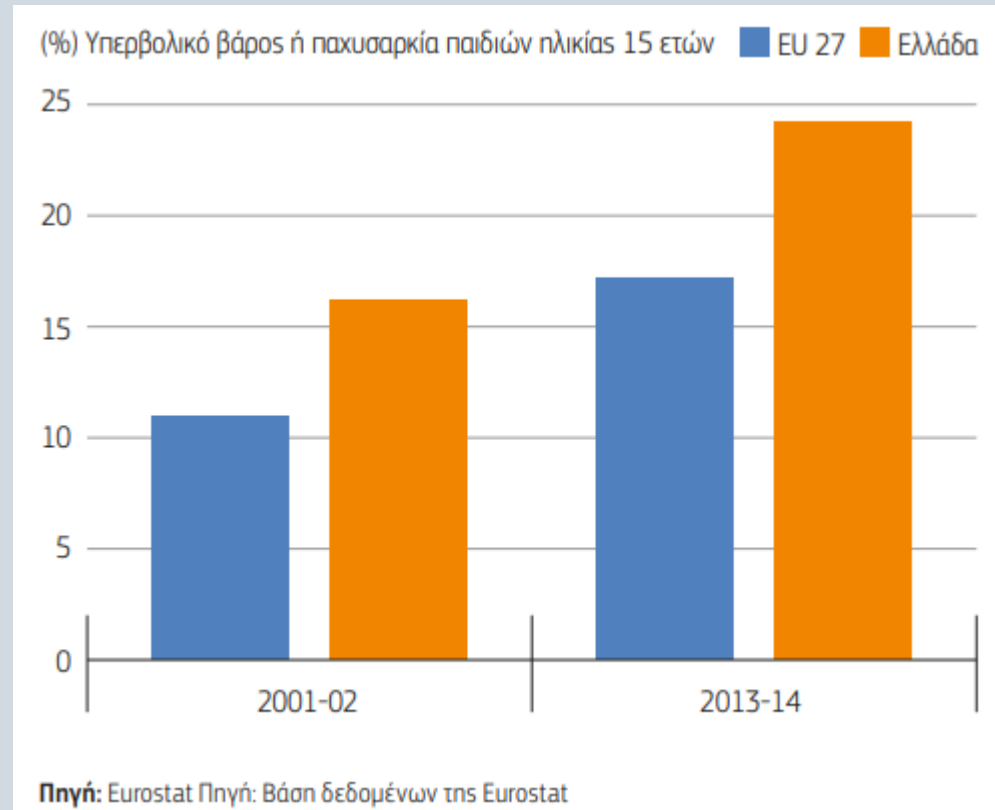
Πάνω από ένας στους έξι ενήλικες στην Ελλάδα (17%) ήταν παχύσαρκος το 2014, ποσοστό ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο (15%) της ΕΕ.

Σημαντικές είναι οι διαφορές ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης: τα άτομα με κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση έχουν σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες να είναι παχύσαρκα σε σχέση με άτομα πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (22% έναντι 13%).

Τα προβλήματα υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας στα παιδιά και στους εφήβους αυξήθηκαν επίσης και η χώρα καταλάμβανε τη δεύτερη υψηλότερη θέση στην ΕΕ, μετά τη Μάλτα (2013–14).

Σχεδόν ένας στους τέσσερις 15χρονους (24%) ήταν υπέρβαρος ή παχύσαρκος, ενώ το ποσοστό ήταν διπλάσιο στα αγόρια (32%) σε σχέση με τα κορίτσια (16%). Οι Έλληνες έφηβοι παρουσιάζουν επίσης ισχνά αποτελέσματα όσον αφορά την τακτική σωματική άσκηση.

Τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας αυξήθηκαν κατά 50% μέσα σε μια δεκαετία

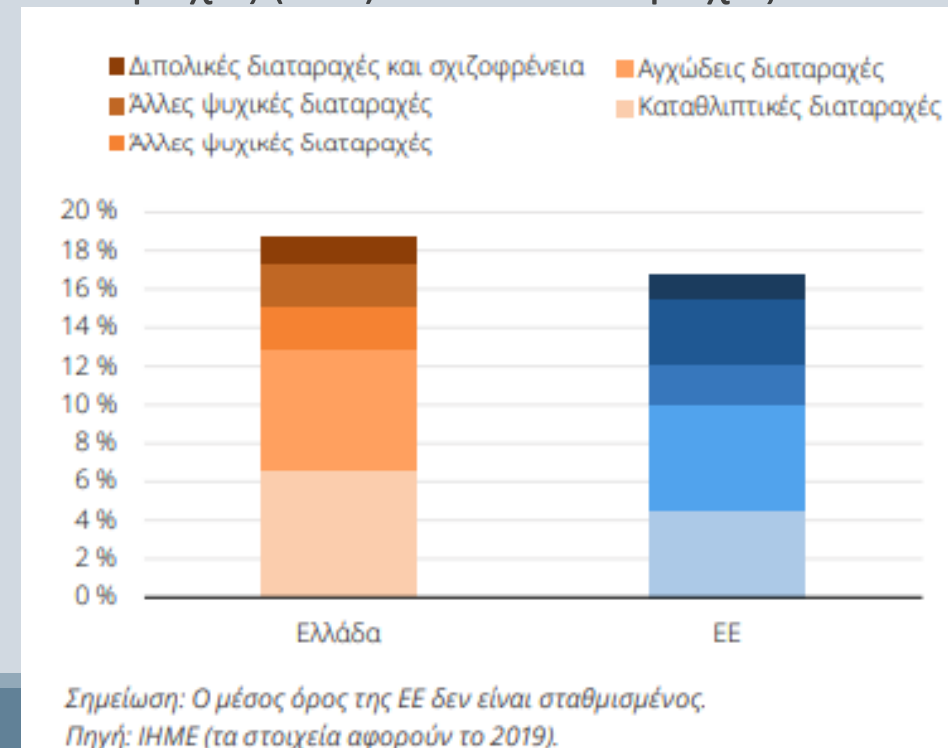


Η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά επιβάρυνσης λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας στην ΕΕ

Σχεδόν ένα στα πέντε άτομα στην Ελλάδα αντιμετώπιζε πρόβλημα ψυχικής υγείας το 2019, το οποίο ισοδυναμεί σε 2 εκατομμύρια ανθρώπους, (19 %), το τρίτο υψηλότερο στην ΕΕ.

Οι συνηθέστερες ψυχικές διαταραχές στην Ελλάδα ήταν οι καταθλιπτικές διαταραχές (που εκτιμάται ότι πλήττουν το 7 % του πληθυσμού), οι αγχώδεις διαταραχές (6 %) και οι διαταραχές λόγω κατανάλωσης αλκοόλ και χρήσης ναρκωτικών (2 %)

Η κατάθλιψη αναφέρεται συχνότερα από γυναίκες και άτομα που ανήκουν στην ομάδα χαμηλότερου εισοδήματος



Κατάθλιψη

Με την πάροδο του χρόνου, η χρήση αντικαταθλιπτικών αυξάνεται συνεχώς — από 44,7 ορισμένες ημερήσιες δόσεις ανά 100 000 κατοίκους το 2013 σε 73,1 το 2022 — ενώ η χρήση αγχολυτικών έχει επίσης αυξηθεί — από 23,4 ορισμένες ημερήσιες δόσεις ανά 100 000 κατοίκους το 2013 σε 32,1 το 2022.

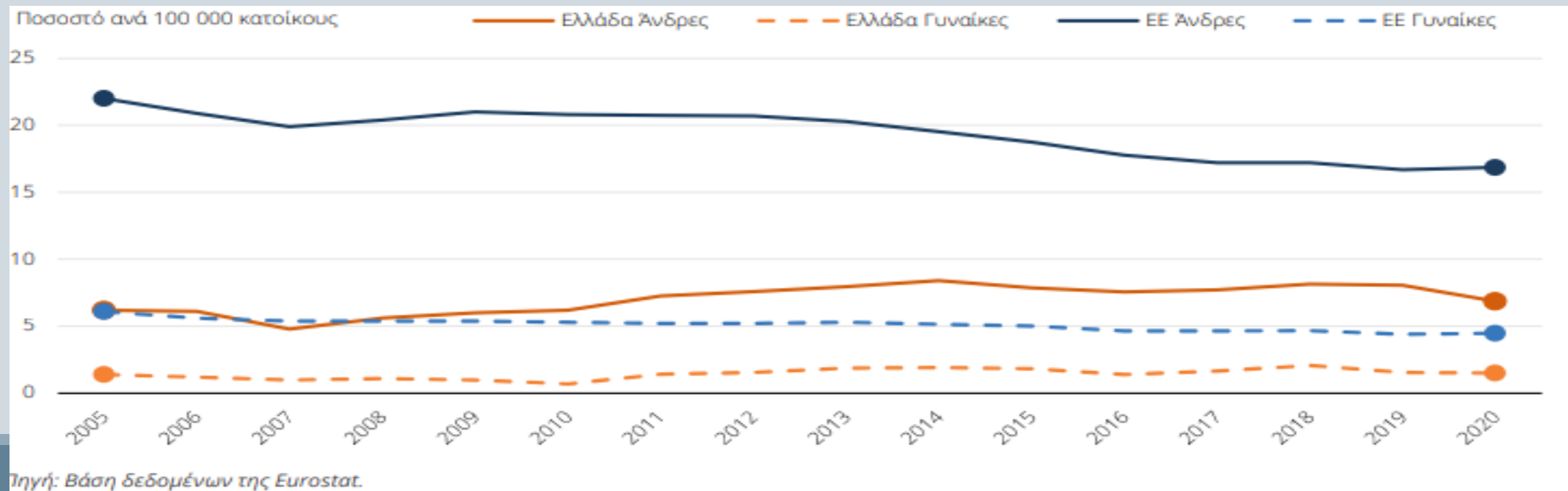
Η πανδημία επιδείνωσε τους παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την κακή ψυχική υγεία και ανέδειξε τη σχέση μεταξύ της αβέβαιης οικονομικής κατάστασης και του αυξημένου κινδύνου κατάθλιψης.

Το 66 % των ατόμων στην Ελλάδα που ζουν σε νοικοκυριά που ανέφερε οικονομικές δυσκολίες θεωρήθηκε ότι διέτρεχε κίνδυνο κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Τα ποσοστά αυτοκτονιών στην Ελλάδα επανέρχονται σταδιακά στο χαμηλό επίπεδο προ της οικονομικής κρίσης

Παρότι η Ελλάδα έχει παραδοσιακά ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών σε ολόκληρη την ΕΕ, τα ποσοστά αυξήθηκαν λόγω της χρηματοπιστωτικής κρίσης τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

Η ανοδική τάση διακόπηκε γύρω στο 2014 και στη συνέχεια τα ποσοστά μειώθηκαν, παρουσιάζοντας σταθεροποίηση στα προ κρίσης επίπεδα.



Επιγραμματικά

Η υγεία δημιουργείται ή καταστρέφεται καθημερινά μέσα από την ανθρώπινη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής

Αποτελεί καθήκον και υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας να βοηθούν τα άτομα να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, να τα ενημερώνουν για τους κινδύνους και τις καλύτερες δυνατές εναλλακτικές επιλογές με σκοπό τα ίδια τα άτομα να αναλαμβάνουν την ευθύνη και τον έλεγχο της υγείας τους