

4.3. Βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού: Συγκριτική ανασκόπηση των Ερευνών Υγείας 2009, 2014, 2019

Ρωξάνη Καραγιάννη

4.3.1. Εισαγωγή

Η Έρευνα Υγείας βάσει ερωτηματολογίου είναι μία δειγματοληπτική έρευνα πληθυσμού που παρέχει αναλυτική πληροφόρηση σχετικά με τη γενική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού (συμπεριλαμβανομένων χρόνιων παθήσεων και περιορισμών στη δραστηριότητα) ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία), όπως αυτή αξιολογείται από τους ίδιους τους ερωτώμενους, τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας όπως το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, τις διατροφικές συνήθειες και τη φυσική κατάσταση, τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, όπως ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, την κατανάλωση φαρμάκων και την πρόληψη, καθώς και τη λήψη και παροχή κοινωνικής στήριξης και βοήθειας¹. Η Έρευνα Υγείας στην Ελλάδα είναι πλήρως εναρμονισμένη με την European Health Interview Survey (EHIS).

Στην Ελλάδα, η έρευνα πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Στατιστική Αρχή για πρώτη φορά το 2009 σε δείγμα 6.325 ιδιωτικών νοικοκυριών σε ολόκληρη την Ελλάδα². Σε κάθε νοικοκυριό του δείγματος ερευνήθηκε ένα τυχαία επιλεγμένο άτομο ηλικίας 15 ετών και άνω. Σύμφωνα με τον κανονισμό 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου περί στατιστικών δεδομένων για τη δημόσια υγεία και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, η έρευνα θα διεξάγεται κάθε πέντε χρόνια. Το 2014, η έρευνα διενεργήθηκε σε δείγμα 8.223 νοικοκυριών³ και το 2019, σε δείγμα 8.125 νοικοκυριών και σε ισάριθμα μέλη αυτών⁴.

Το άρθρο παρέχει μια συγκριτική ανασκόπηση της γενικής κατάστασης της υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα και των προσδιοριστικών παραγόντων της, χρησιμοποιώντας δεδομένα από τις Έρευνες Υγείας για τα έτη 2009 (ΕΛΣΤΑΤ, 2011), 2014 (ΕΛΣΤΑΤ, 2016) και 2019 (ΕΛΣΤΑΤ, 2020). Ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αυτοαξιολογούν την υγεία τους επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτιστικούς και περιβαλλοντικούς. Η ανθυγιεινή διατροφή, η σωματική αδράνεια, η παχυσαρκία, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με μη μεταδοτικές χρόνιες παθήσεις, την αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας.

4.3.2. Γενική κατάσταση υγείας του πληθυσμού

Το 2019, ποσοστό 79,4% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω στη χώρα μας θεωρούσε την υγεία του πολύ καλή ή καλή, το 15% μέτρια και το 5,6% κακή ή πολύ κακή (Διάγραμμα 4.3.1). Σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της έρευνας υγείας του 2014, καταγράφεται αύξηση 6,2% στο ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει πολύ καλή ή καλή υγεία και μείωση 17,6% και 20% στο ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει μέτρια και κακή ή πολύ κακή υγεία, αντίστοιχα. Στην Έρευνα Υγείας για το 2014, η οποία πραγματοποιήθηκε εν μέσω της οικονομικής κρίσης, παρατηρήθηκε μείωση 0,7% στο πληθυσμό που δήλωσε πολύ καλή υγεία ή καλή υγεία, μείωση 28,6% σε όσους δήλωσαν πολύ κακή ή κακή υγεία και αύξηση 22,2% σε όσους δήλωσαν μέτρια υγεία συγκριτικά με την έρευνα του 2009.

Ποσοστό 81,9% των ανδρών 15 ετών και άνω δήλωσε ότι η υγεία του ήταν πολύ καλή ή καλή συγκριτικά με 77,1% των γυναικών το 2019. Ανάλογη τάση καταγράφεται και στις έρευνες του 2009 και 2014. Η απόκλιση μεταξύ των δύο φύλων ανήλθε σχεδόν στις 8 ποσοστιαίες μονάδες στην έρευνα του 2014 και μειώθηκε στις 5 ποσοστιαίες μονάδες το 2019. Αντίθετα, όταν δίνεται έμφαση στον πληθυσμό άνω των 15 ετών που αξιολόγησε την υγεία ως μέτρια και ως κακή ή πολύ

1. Αναλυτική περιγραφή της δειγματοληπτικής έρευνας παρατίθεται στον παρακάτω σύνδεσμο: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=European_health_interview_survey_-_methodology#Main_features>.

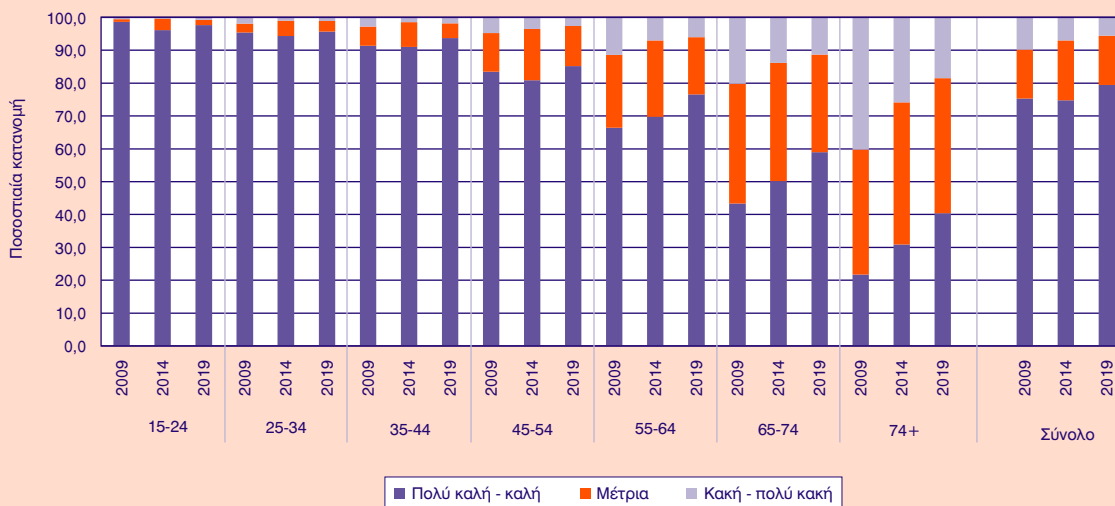
2. ΕΛΣΤΑΤ (2011), Δελτίο Τύπου, Εθνική Έρευνα Υγείας: Έτος 2009. Ελληνική Στατιστική Αρχή, Αθήνα.

3. ΕΛΣΤΑΤ (2016), Δελτίο Τύπου, Έρευνα Υγείας: Έτος 2014. Ελληνική Στατιστική Αρχή, Αθήνα.

4. ΕΛΣΤΑΤ (2020), Δελτίο Τύπου, Έρευνα Υγείας: Έτος 2019. Ελληνική Στατιστική Αρχή, Αθήνα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.1

Γενική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (%) ανά ηλικιακή ομάδα, 2009, 2014, 2019



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020.

κακή, τα ποσοστά για τον γυναικείο πληθυσμό ήταν υψηλότερα από εκείνα του ανδρικού πληθυσμού. Το 2019, το 16,9% των γυναικών και το 13% των ανδρών δήλωσαν ότι η υγεία τους ήταν μέτρια, ενώ το 6% των γυναικών και το 5,1% των ανδρών δήλωσαν ότι η υγεία τους ήταν κακή ή πολύ κακή.

Μεταξύ των γεωγραφικών περιοχών της χώρας, το ποσοστό του πληθυσμού 15 ετών και άνω που θεωρούσε την υγεία του πολύ καλή ή καλή ανήλθε στο 78,2% στη Βόρεια Ελλάδα, 78,3% στα Νησιά Αιγαίου και Κρήτης, 79,3% στην Κεντρική Ελλάδα και 80% στην Αττική. Η ευρύτερη περιοχή της Αττικής καταγράφει τα υψηλότερα ποσοστά και στις τρεις έρευνες υγείας. Σε σύγκριση με την έρευνα του 2014, το ποσοστό του πληθυσμού που δήλωσε πολύ καλή ή καλή υγεία αυξήθηκε περίπου 5 ποσοστιαίες μονάδες στη Βόρεια Ελλάδα, στην Κεντρική Ελλάδα και στην Αττική και 2,5 ποσοστιαίες μονάδες στα Νησιά Αιγαίου και Κρήτης.

Σημαντικές αποκλίσεις ως προς την αυτοεκτίμηση της υγείας καταγράφονται και μεταξύ των ηλικιακών ομάδων του πληθυσμού. Η συχνότητα του πληθυσμού που δηλώνει πολύ καλή ή καλή υγεία στις ανώτερες ηλικιακές ομάδες (άνω των 55 ετών) είναι μικρότερη συγκριτικά με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες (15-54 ετών), ενώ το ποσοστό του πληθυσμού που αναφέ-

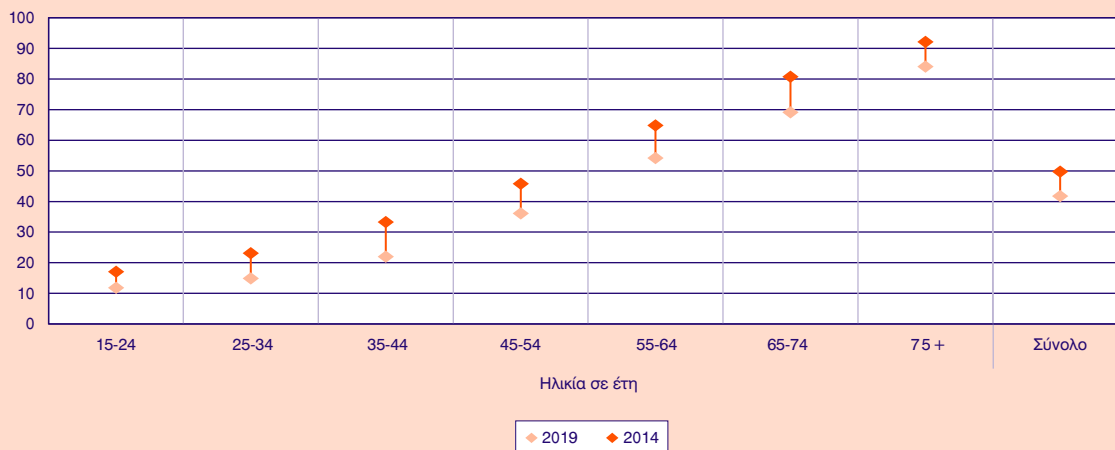
ρει κακή ή πολύ κακή υγεία αυξάνεται με την ηλικία. Το 2019, ποσοστό 40,4% του πληθυσμού άνω των 75 ετών, 59% του πληθυσμού 65-74 ετών και 76,6% του πληθυσμού 55-64 ετών θεωρούσε την υγεία του πολύ καλή ή καλή. Από την άλλη πλευρά, το ποσοστό του πληθυσμού που δήλωσε πολύ καλή ή καλή υγεία κυμάνθηκε από 97,6% στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών έως 85,2% στην ομάδα 45-54 ετών. Συγκριτικά με το 2014, το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών που δηλώνει κακή ή πολύ κακή υγεία μειώθηκε κατά 18% για την ηλικιακή ομάδα 65-74 ετών και 28% για τα άτομα άνω των 75 ετών.

Το 2019, ποσοστό 41,7% του πληθυσμού 15 ετών και άνω δήλωσε ότι έχει **κάποιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση**⁵. Τα ευρήματα της έρευνας του 2014 έδειξαν αύξηση κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες στο ποσοστό του πληθυσμού που έπασχε από χρόνια πρόβλημα υγείας συγκριτικά με το 2009. Το 2019, το ποσοστό αυτό μειώθηκε κατά 8 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με την έρευνα του 2014. Οι γυναίκες ανέφεραν χρόνια πρόβλημα ή χρόνια πάθηση σε υψηλότερο ποσοστό (46,7%) συγκριτικά με τους άντρες (36,3%). Ένας σημαντικός παράγοντας για τον επιπολασμό χρόνιων παθήσεων είναι η ηλικία του πληθυσμού (Διάγραμμα 4.3.2). Πιο συγκεκριμένα, χρόνια

5. Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερο από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.2

Πληθυσμός 15 ετών και άνω (%) με χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση ανά ηλικιακή ομάδα, 2014, 2019



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020.

πρόβλημα υγείας ανέφερε το 11,8% του πληθυσμού ηλικίας 15-24 ετών, ενώ το ποσοστό αυξήθηκε στο 69,1% για τα άτομα ηλικίας 65-74 ετών και στο 84% για τα άτομα 75 ετών και άνω.

Ο δείκτης GALI (Global Activity Limitation Indicator) εκτιμά κατά πόσο ο ερωτώμενος θεωρεί ότι έχει περιορίσει λόγω προβλημάτων υγείας (σωματικών, ψυχικών ή συναισθηματικών), υφιστάμενης πάθησης/αναπηρίας ή λόγω ηλικίας συνήθειες δραστηριότητες για διάστημα 6 μηνών ή περισσότερο⁶. Ποσοστό 6,8% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω έχει περιορίσει πάρα πολύ τις δραστηριότητές του λόγω προβλημάτων υγείας για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο και 6,4% του πληθυσμού τις έχει περιορίσει αλλά όχι πάρα πολύ. Το ποσοστό του πληθυσμού αυτού μειώθηκε κατά 34% και 67%, αντίστοιχα, σε σύγκριση με τα ευρήματα της έρευνας του 2014. Συγκρίνοντας τις έρευνες του 2009 και του 2014, παρατηρούμε ότι το ποσοστό του πληθυσμού που περιορίσε τις δραστηριότητές του πάρα πολύ και όχι παρά πολύ είχε αυξηθεί κατά 15,7% και 39,6%, αντίστοιχα. Αναφορικά με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες, η αναλογία για τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω που δηλώνουν περιορισμό στις συνήθειες δραστηριότητες είναι πολύ υψηλότερη συγκριτικά με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες.

4.3.3. Επιπολασμός νοσημάτων

Στον Πίνακα 4.3.1 καταγράφονται οι κυριότερες χρόνιες παθήσεις κατά φθίνουσα συχνότητα εμφάνισης στον πληθυσμό 15 ετών και άνω⁷. Ποσοστό 19,6% του πληθυσμού 15 ετών και άνω δήλωσε ότι πάσχει από υπέρταση. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε κατά 6,2% συγκριτικά με αυτό που καταγράφηκε στην έρευνα του 2014 (20,9%). Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα ανέφερε το 15,8% του πληθυσμού, ποσοστό αυξημένο κατά 2,6% συγκριτικά με το 2014 (15,4%). Από σακχαρώδη διαβήτη πάσχει το 8% του πληθυσμού, ποσοστό μειωμένο κατά 13% σε σχέση με το 2014 (9,2%). Το 12,5% του πληθυσμού δήλωσε ότι πάσχει από πάθηση στη μέση, το 6,3% από πάθηση στον αυχένα και το 5,4% από εκφυλιστικές αρθροπάθειες, παθήσεις που υποδηλώνουν μακροχρόνια κινητικά προβλήματα. Χρόνιες παθήσεις όπως υψηλό επίπεδο χοληστερόλης στο αίμα, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, πάθηση στη μέση, εκφυλιστικές αρθροπάθειες και έμφραγμα του μυοκαρδίου εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα ηλικίας 55 ετών και άνω. Αντίθετα, οι αλλεργίες είναι συχνότερες σε άτομα 15-54 ετών.

6. Ο δείκτης GALI αναφέρεται μόνο σε περιορισμούς δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας και όχι για οικονομικούς ή άλλους λόγους.

7. Η έρευνα καταγράφει τον επιπολασμό χρόνιων νοσημάτων - παθήσεων κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πριν τη διενέργειά της.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.1 Επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων-παθήσεων σε πληθυσμό 15 ετών και άνω (%) ανά ηλικιακή ομάδα, 2019

Χρόνιο νόσημα - πάθηση	Ομάδες ηλικιών								Σύνολο
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+		
Υπέρταση	0,5	0,5	2,1	10,1	23,7	47,2	57,3	19,6	
Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα	0,7	2,7	7,7	13,2	24,4	31,5	29,9	15,8	
Πάθηση στη μέση ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης	0,4	3,8	7,5	11,7	14,3	21,7	27,7	12,5	
Παθήσεις θυροειδούς	3,7	4,0	8,5	9,9	15,3	14,8	9,2	9,6	
Σακχαρώδης διαβήτης	0,1	0,6	1,7	4,6	11,4	16,7	22,1	8,0	
Αλλεργίες	6,3	8,6	5,4	6,7	7,4	6,4	4,9	6,5	
Πάθηση του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα	0,5	3,6	5,0	6,8	7,0	9,4	11,3	6,3	
Εκφυλιστικές αρθροπάθειες (εξαιρουμένης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας)	0,2	1,3	1,6	3,4	5,8	10,4	16,0	5,4	
Νοσήματα πεπτικού (έλκος δωδεκαδακτύλου, κολίτιδα)	0,5	1,3	3,1	4,5	4,2	5,3	7,0	3,8	
Άσθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος)	1,9	2,5	2,7	2,8	2,6	4,5	6,5	3,3	
Έμφραγμα μυοκαρδίου	0,0	0,2	0,3	0,6	4,1	6,9	9,5	3,0	
Αγχώδεις διαταραχές (π.χ. κρίσεις πανικού, άγχος)	2,3	3,2	5,8	6,7	6,5	7,0	6,5	5,6	
Κατάθλιψη	0,4	2,3	2,1	3,7	5,5	6,4	5,9	3,8	
Ανοϊκή διαταραχή ή νόσο Alzheimer	0,2	0,8	0,1	0,2	0,3	0,9	6,5	1,2	

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020.

4.3.4. Ψυχική υγεία

Η έρευνα υγείας καταγράφει επίσης τον επιπολασμό και τη σοβαρότητα των ψυχικών νόσων κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων πριν τη διενέργεια της έρευνας. Αγχώδεις διαταραχές (άγχος, κρίσεις πανικού) ανέφερε το 5,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, κατάθλιψη το 3,8% του πληθυσμού και ανοϊκή διαταραχή ή νόσο Alzheimer το 1,2% του πληθυσμού (Πίνακας 4.3.1). Το ποσοστό του πληθυσμού που δήλωσε ότι πάσχει από κατάθλιψη μειώθηκε κατά 19,2% σε σχέση με την έρευνα υγείας του 2014 (4,7%). Η συχνότητα εμφάνισης της νόσου κυμάνθηκε από 2,3% στην ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών έως 5,9% σε άτομα 75 ετών και άνω. Άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων δήλωσαν ότι πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές, με την ηλικιακή ομάδα 75 ετών και άνω να καταγράφει το υψηλότερο ποσοστό (6,5%). Οι γυναίκες αναφέρουν υψηλότερο επιπολασμό ψυχικών νόσων συγκριτικά με τους άνδρες. Στην ερώτηση της έρευνας «σκεφείς ότι θα ήταν καλύτερα να μη ζει ή να βλάψει τον εαυτό του», 0,7% του πληθυσμού 15 ετών και άνω απάντησε με σαφήνεια ναι, ποσοστό μειωμένο κατά 78% συγκριτικά με την έρευνα του 2014 (3,3%).

4.3.5. Προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας του πληθυσμού

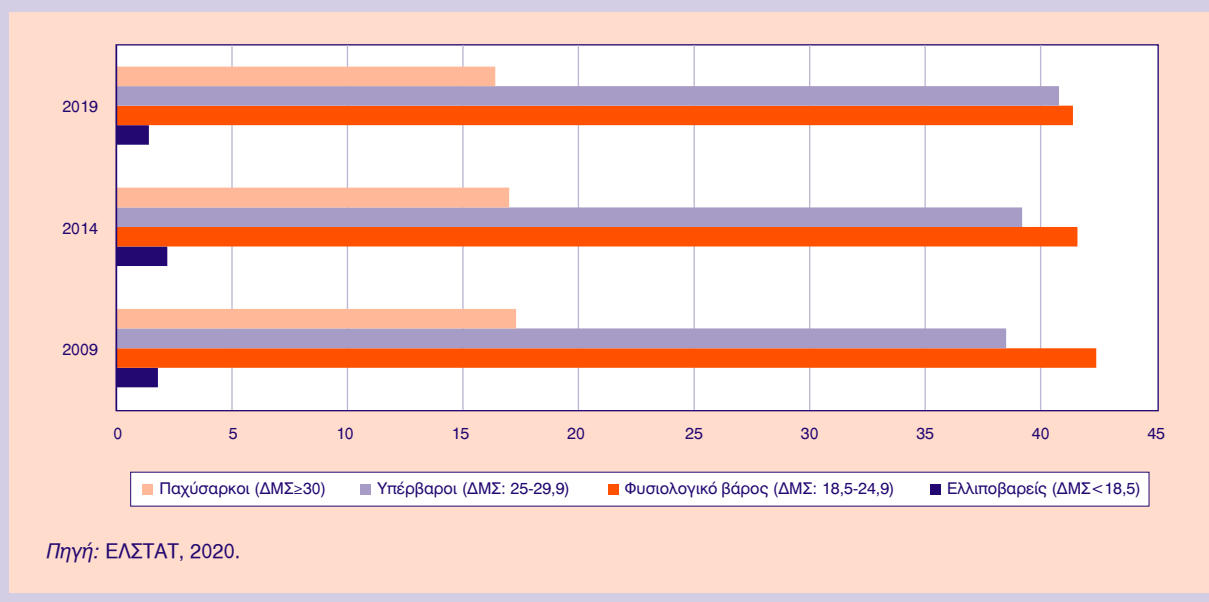
Η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού επηρεάζεται –θετικά ή αρνητικά– από παράγοντες όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, οι διατροφικές συνήθειες και η σωματική άσκηση.

Η παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος ευθύνονται για μια σειρά χρόνιων παθήσεων όπως η υπέρταση, η υψηλή χοληστερόλη στο αίμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιοαγγειακές παθήσεις και ορισμένες μορφές καρκίνου. Επιπρόσθετα, το υπερβολικό βάρος μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα στα νεαρά άτομα όπως μειωμένη αυτοεκτίμηση, διαταραχές στην όρεξη και κατάθλιψη. Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία μπορεί να μειώσουν το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τρία χρόνια. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη των Caussy et al. (2020)⁸, η παχυσαρκία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων της COVID-19.

Ο **δείκτης μάζας σώματος** (ΔΜΣ) θεωρείται ο πιο σημαντικός δείκτης για τη μέτρηση της παχυσαρκίας. Στο σύνολο του πληθυσμού 15 ετών και άνω, το 41,4% έχει φυσιολογικό βάρος, το 40,8% είναι υπέρβαροι, το 16,4% παχύσαρκοι και το 1,4% ελλιποβαρείς (Διάγραμμα 4.3.3). Συγκριτικά με τις έρευνες 2014 και

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.3

Δείκτης Μάζας Σώματος του πληθυσμού 15 ετών και άνω (%), 2009, 2014, 2019



8. OECD/European Union (2020), Obesity among adults, στο *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris.

2009, παρατηρείται σταθερότητα ως προς τον αριθμό των ατόμων που δηλώνουν ότι έχουν φυσιολογικό βάρος, αύξηση 4% και 1,8%, αντίστοιχα, για όσους δηλώνουν ότι είναι υπέρβαροι, και μείωση 3,5% και 1,7%, αντίστοιχα, για όσους είναι παχύσαρκοι.

Τα ευρήματα της έρευνας καταδεικνύουν διαφοροποιήσεις ανάλογα με το φύλο και τις ηλικιακές ομάδες. Ποσοστό 49,2% των ανδρών ηλικίας 15 ετών και άνω είναι υπέρβαροι, σε αντίθεση με τις γυναίκες όπου το 48,3% δηλώνει ότι έχει φυσιολογικό βάρος. Η διαφοροποίηση αυτή παρατηρείται και στις έρευνες υγείας 2014 και 2009. Αναφορικά με τους άνδρες, το μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβαρων αφορά την ηλικία 75 ετών και άνω, των παχύσαρκων την ηλικία 55-64 ετών, ενώ τα άτομα 15-34 ετών τείνουν προς το φυσιολογικό βάρος. Το μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων γυναικών συναντάται στην ηλικιακή ομάδα 65-74 ετών. Οι νεότερες γυναίκες ηλικίας 15-24 ετών που δήλωσαν ότι έχουν φυσιολογικό βάρος καταγράφουν την υψηλότερη συχνότητα (77,2%), ποσοστό το οποίο μειώνεται σημαντικά (περίπου κατά το ήμισυ) μετά τα 55 έτη. Αξίζει να σημειώσουμε ότι, στη νεότερη ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών, περίπου 1 στους 4 άνδρες και 1 στις 5 γυναίκες είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

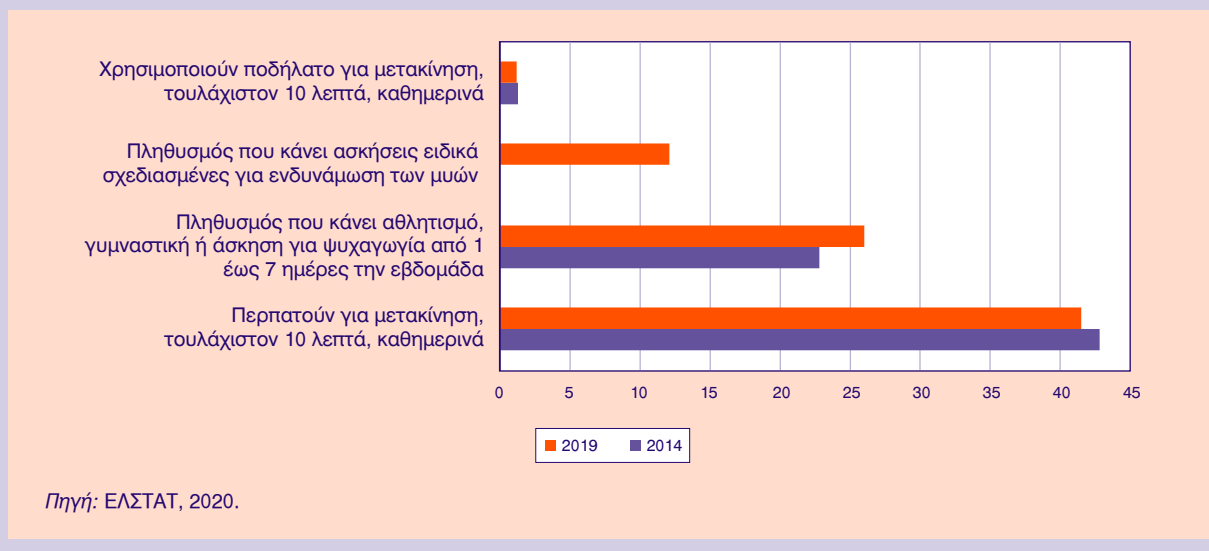
Η έλλειψη **σωματικής δραστηριότητας και άσκησης** σχετίζεται με το πρόβλημα της παχυσαρκίας καθώς και με τον γενικότερο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας. Το περπάτημα, οι μετακινήσεις με ποδήλατο καθώς και η συχνή άσκηση συνδέονται με ευεργετικά αποτελέσματα για την υγεία και βοηθούν στην πρόληψη πολλών παθήσεων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης,

η υψηλή αρτηριακή πίεση και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Στο σύνολο του πληθυσμού 15 ετών και άνω, ποσοστό 41,5% περπατούν καθημερινά, τουλάχιστον για 10 λεπτά, 26% κάνει αθλητισμό, γυμναστική ή άσκηση για ψυχαγωγία από 1 έως 7 ημέρες την εβδομάδα, 12,1% κάνει ασκήσεις ειδικά σχεδιασμένες για ενδυνάμωση των μυών και το 1,2% χρησιμοποιεί ποδήλατο για τη μετακίνησή του καθημερινά, τουλάχιστον για 10 λεπτά (Διάγραμμα 4.3.4). Αναφορικά με την έρευνα υγείας 2014, η συχνότητα του πληθυσμού που αθλείται από 1 έως 7 ημέρες την εβδομάδα αυξήθηκε κατά 14%.

Στο Διάγραμμα 4.3.5 παρουσιάζεται η **συχνότητα κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών, ελαιόλαδου και άλλων τροφίμων** που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και στη μακροχρόνια υγεία. Η πλειονότητα του πληθυσμού 15 ετών και άνω δήλωσε ότι καταναλώνει: (α) 1 ή περισσότερες φορές φρούτα (49,2%), λαχανικά ή σαλάτες (53,4%), γαλακτοκομικά προϊόντα πλήρη σε λιπαρά (38,2%) και ελαιόλαδο (79,4%), (β) 1 έως 3 φορές την εβδομάδα όσπρια (76,9%), φυσικούς χυμούς φρούτων (29,8%), κόκκινο κρέας (70,5%), πουλερικά (81,6%), ψάρια/θαλασσινά (60,2%) και πατάτες (62,6%) και (γ) ότι δεν καταναλώσαν ποτέ αναψυκτικά με ζάχαρη (35,1%) και μη επεξεργασμένα δημητριακά (32,6%). Σύμφωνα με την Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής, σε καθημερινή βάση θα πρέπει να καταναλώνονται μη επεξεργασμένα δημητριακά και τα προϊόντα τους, φρούτα και λαχανικά, όσπρια, ελαιόλαδο και γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά, λίγες φορές την εβδομάδα ψάρια και πουλερικά και λίγες φορές τον μήνα κρέας.

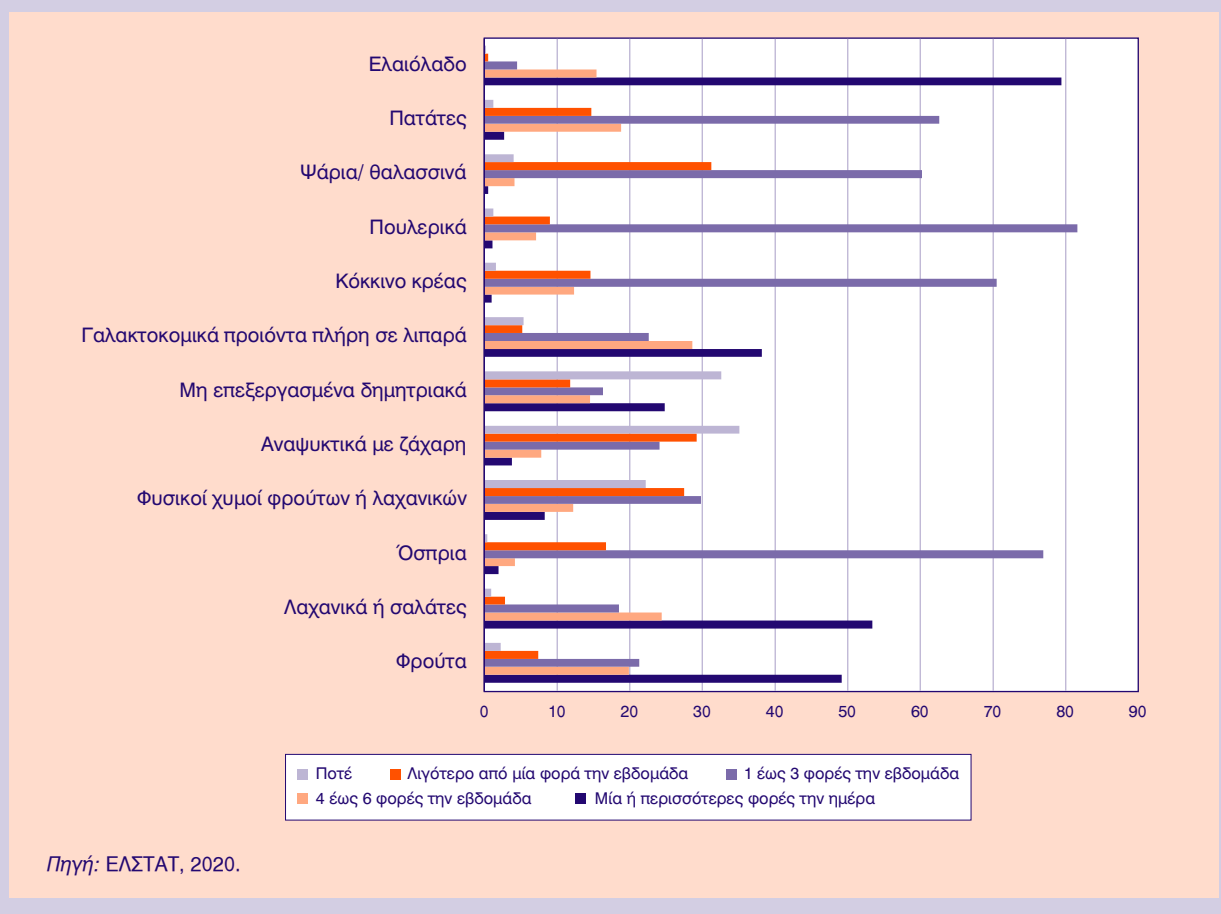
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.4

Σωματική δραστηριότητα και άσκηση του πληθυσμού 15 ετών και άνω (%), 2014 ,2019



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.5

Διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού 15 ετών και άνω (%), 2019



Το **κάπνισμα** θεωρείται η κυριότερη αιτία πρώου θανάτου και ευθύνεται για τον θάνατο περίπου 700.000 ατόμων κάθε χρόνο. Περίπου οι μισοί καπνιστές πεθαίνουν πρόωρα, κατά μέσο όρο 14 χρόνια νωρίτερα⁹. Το κάπνισμα έχει άμεσες και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών. Το κάπνισμα είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τουλάχιστον τρεις κύριες αιτίες θανάτου όπως παθήσεις του κυκλοφορικού, καρκίνος και χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις. Για τον λόγο αυτό, τα κράτη εισάγουν πολιτικές περιορισμού της κατανάλωσης καπνού και των συναφών προϊόντων και τίθενται κανόνες απαγόρευσης χρήσης τους σε κλειστούς δημόσιους χώρους και χώρους εργασίας για την προστασία των παθητικών καπνιστών.

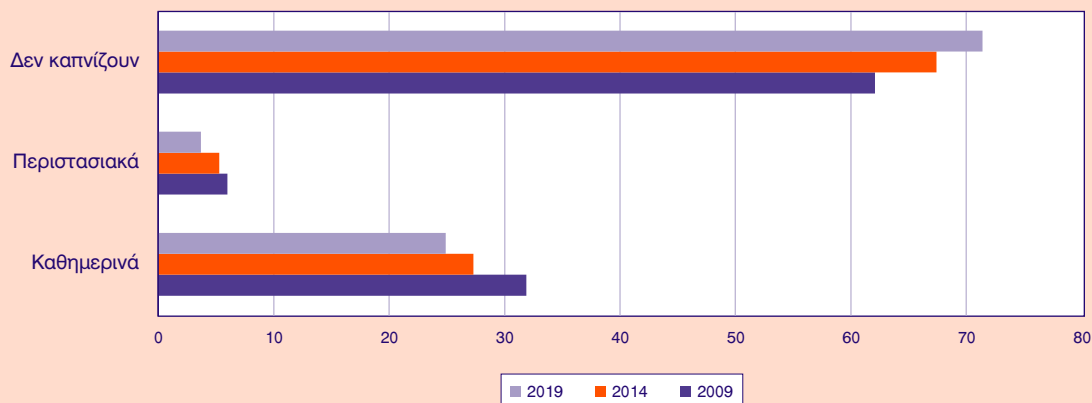
Το 2019, ποσοστό 24,9% του πληθυσμού 15 ετών και άνω κάνει χρήση καπνού και συναφών προϊόντων

καθημερινά, 3,7% του πληθυσμού περιστασιακά και 71,4% δεν καπνίζει καθόλου (Διάγραμμα 4.3.6). Συγκριτικά με τις έρευνες 2014 και 2009, το ποσοστό του πληθυσμού που καπνίζει καθημερινά και περιστασιακά μειώθηκε διαχρονικά. Οι άντρες κάνουν χρήση καπνού και συναφών προϊόντων με μεγαλύτερη συχνότητα (καθημερινά: 31,3%, περιστασιακά: 4,7%) συγκριτικά με τις γυναίκες (καθημερινά: 19%, περιστασιακά: 2,8%). Ένα στα 3 άτομα 35-64 ετών καπνίζει καθημερινά. Η χρήση περιορίζεται στο 1 στα 5 άτομα 65-74 ετών και στο 1 στα 10 άτομα 75 ετών και άνω. Αναφορικά με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες, 14,4% του πληθυσμού 15-24 ετών καπνίζει σε καθημερινή βάση και 2,6% περιστασιακά. Τόσο ο αριθμός των νεαρών ατόμων που καπνίζει καθημερινά όσο και αυτών που καπνίζουν περιστασιακά μειώθηκε στο ήμισυ συγκριτικά με το 2009.

9. OECD/European Union (2020), Smoking among adults, στο *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.6

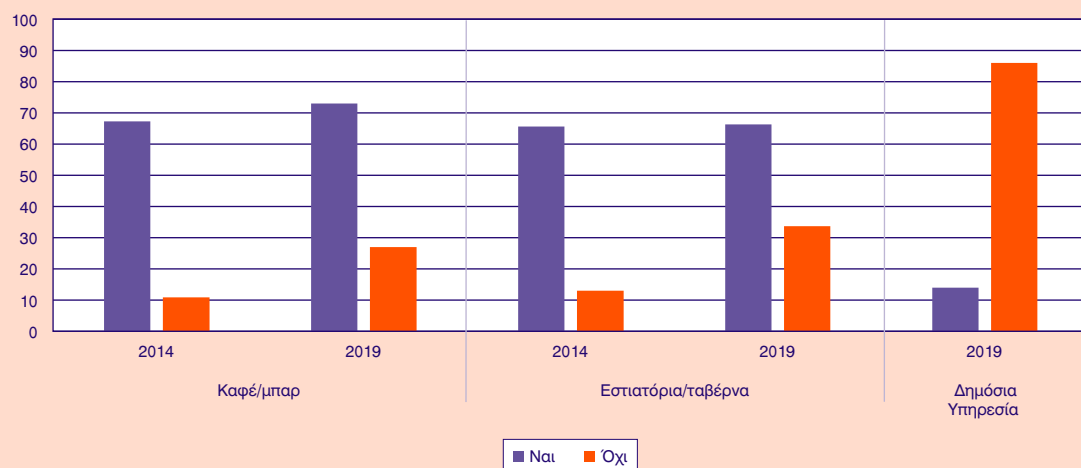
Χρήση καπνού και συναφών προϊόντων του πληθυσμού 15 ετών και άνω (%), 2009, 2014, 2019



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.7

Έκθεση του πληθυσμού 15 ετών και άνω (%) στον καπνό σε δημόσιους κλειστούς χώρους, 2014, 2019



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020.

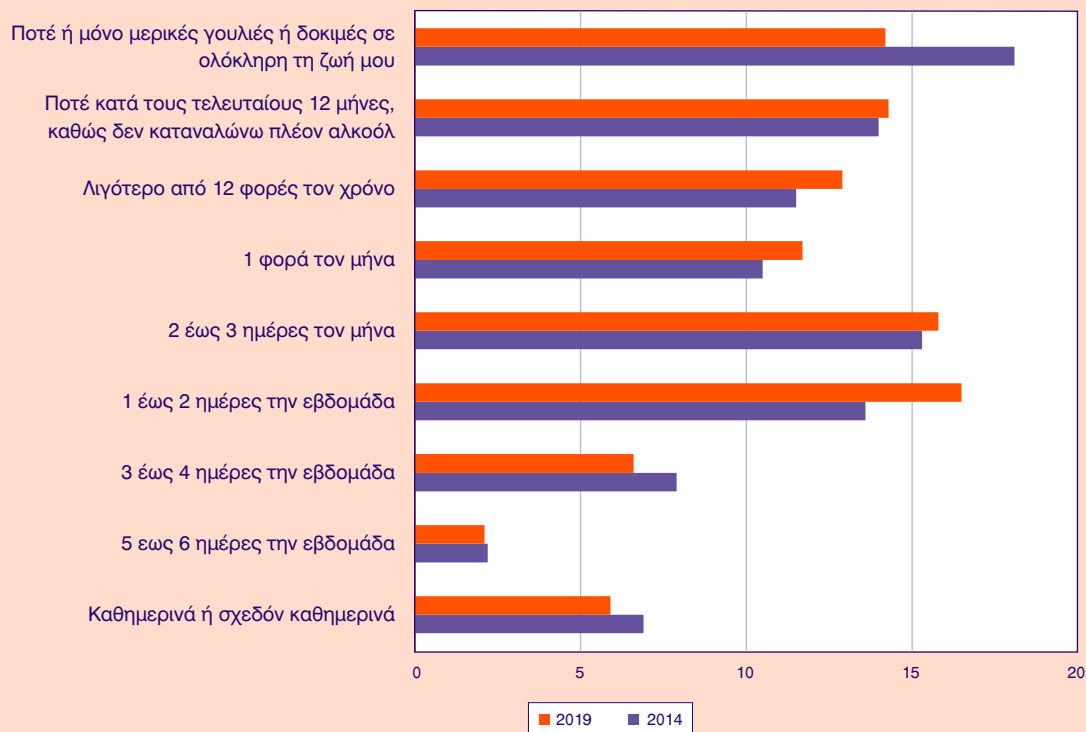
Στο Διάγραμμα 4.3.7 παρουσιάζεται η συχνότητα έκθεσης σε καπνό τσιγάρου σε κλειστούς δημόσιους χώρους όπως καφέ/μπαρ, εστιατόρια/ταβέρνες και δημόσιες υπηρεσίες το τελευταίο εξάμηνο πριν τη διενέργεια της έρευνας. Τα δεδομένα αυτά μας δίνουν μία ένδειξη για τον βαθμό στον οποίο εφαρμόζονται τα υφιστάμενα μέτρα απαγόρευσης του καπνίσματος. Περίπου 7 στα 10 άτομα 15 ετών και άνω (πάνω από 66%) αντιλήφθηκαν να καπνίζουν άλλοι γύρω τους όταν επισκέφτηκαν κάποιο καφέ/μπαρ, εστιατόριο ή ταβέρνα, σε αντίθεση με τις δημόσιες

υπηρεσίες όπου το αντίστοιχο ποσοστό ανήλθε στο 14%.

Η **κατανάλωση αλκοόλ** στους ενήλικες ευθύνεται για το 7,6% και 4% των θανάτων στους άνδρες και γυναίκες, αντίστοιχα, ενώ συγκαταλέγεται στις κυριότερες αιτίες θανάτου στην Ευρώπη μετά το κάπνισμα και την αρτηριακή πίεση. Η υψηλή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικών επεισοδίων, κίρρωση του ήπατος και ορισμένες μορφές

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.8

Κατανάλωση αλκοολούχων ποτών του πληθυσμού 15 ετών και άνω (%), 2014, 2019



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020.

καρκίνου. Ακόμη και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει μακροπρόθεσμα τον κίνδυνο εμφάνισης τέτοιων ασθενειών. Επιπρόσθετα, το αλκοόλ συμβάλλει στην αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας λόγω ατυχημάτων και τραυματισμών, βίας, ανθρωποκτονιών και αυτοκτονιών¹⁰.

Το 2019, ποσοστό 5,9% πληθυσμού 15 ετών και άνω καταναλώνει καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά αλκοολούχα ποτά (Διάγραμμα 4.3.8). Αντίθετα, ποσοστό 28,5% του πληθυσμού δεν έχει καταναλώσει αλκοόλ ποτέ στη ζωή του ή δεν καταναλώνει πλέον. Ποσοστό 16,5% του πληθυσμού φαίνεται να καταναλώνει αλκοόλ 1 έως 2 ημέρες την εβδομάδα, 15,8% 2 έως 3 ημέρες τον μήνα και 11,7% 1 φορά τον μήνα. Συγκριτικά με την έρευνα του 2014, το ποσοστό του πληθυσμού που καταναλώνει περιστασιακά αλκοολούχα ποτά αυξήθηκε συγκριτικά με το ποσοστό του πληθυσμού που κάνει καθημερινή κατανάλωση ή που δεν καταναλώνει καθόλου αλκοόλ. Το ποσοστό των αντρών που καταναλώνει αλκοολούχα ποτά καθημερινά (10%) εί-

ναι πολύ υψηλότερο από αυτό των γυναικών (2,2%). Αναφορικά με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες: (α) 1 στα 5 άτομα 15-24 ετών καταναλώνει αλκοολούχα ποτά 1 έως 2 ημέρες την εβδομάδα, (β) 1 στα 5 άτομα 25-54 ετών καταναλώνουν αλκοόλ 1 έως 2 ημέρες την εβδομάδα ή 2 έως 3 ημέρες τον μήνα και (γ) 3 στα 10 άτομα 65 ετών και άνω δεν καταναλώνουν πλέον αλκοόλ. Από τα άτομα 15 ετών και άνω που δήλωσαν ότι κατανάλωσαν αλκοόλ τους 12 τελευταίους μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας, ποσοστό 21,5% κατανάλωσε 6 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά. Ποσοστό 44% αυτών οδήγησαν όχημα μετά την κατανάλωση, το οποίο θα μπορούσε να προκαλέσει ατύχημα ή τραυματισμό στους ίδιους ή σε τρίτους.

4.3.6. Χρήση υπηρεσιών υγείας

Από την έρευνα υγείας μπορούμε να αντλήσουμε πληροφόρηση σχετικά με τη συχνότητα χρήσης υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλ-

10. OECD/European Union (2020), Alcohol consumption among adults, στο *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.2 Ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού 15 ετών και άνω που χρησιμοποίησε υπηρεσίες υγείας, 2009, 2014, 2019

	2009	2014	2019
Νοσοκομειακή περίθαλψη			
Έκαναν εισαγωγή σε νοσοκομείο για μία νύχτα ή περισσότερο	10,0	9,7	8,4
Έκαναν εισαγωγή σε νοσοκομείο για ημερήσια νοσηλεία	11,0	14,1	10,5
Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη			
Επισκέφτηκαν οδοντίατρο τους τελευταίους 12 μήνες	52,2	47,4	50,0
Επισκέφτηκαν ή συμβουλευτήθηκαν ιατρό γενικής ιατρικής - παθολόγο τους τελευταίους 12 μήνες	57,4	58,8	57,9
Επισκέφτηκαν ή συμβουλευτήθηκαν ιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό τους τελευταίους 12 μήνες	45,2	46,5	46,8
Πραγματοποίηση προληπτικών ή όχι εξετάσεων			
Πληθυσμός που έκανε το εμβόλιο κατά της γρίπης κατά το έτος διεξαγωγής της έρευνας	μ.δ.	29,0	24,2
Πληθυσμός που ΔΕΝ έκανε ποτέ το εμβόλιο κατά της γρίπης	μ.δ.	58,9	64,3
Γυναικείος πληθυσμός που έκανε μαστογραφία εντός των τελευταίων 12 μηνών	μ.δ.	28,2	31,2
Γυναικείος πληθυσμός που ΔΕΝ έκανε ποτέ μαστογραφία	μ.δ.	38,4	33,1
Γυναικείος πληθυσμός που έκανε κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου εντός των τελευταίων 12 μηνών	μ.δ.	39,3	41,3
Γυναικείος πληθυσμός που ΔΕΝ έκανε ποτέ κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου	μ.δ.	21,3	16,7
Αντρικός πληθυσμός που έχει υποβληθεί σε κλινική ή άλλη εξέταση για τον προστάτη	μ.δ.	32,3	41,3
Κατανάλωση φαρμάκων			
Πληθυσμός που έλαβε φάρμακα ΜΕ γραπτή συνταγή ιατρού τις τελευταίες δύο εβδομάδες	48,8	47,4	43,5
Πληθυσμός που έλαβε φάρμακα ΧΩΡΙΣ γραπτή συνταγή ιατρού τις τελευταίες δύο εβδομάδες	24,6	27,5	20,2

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020. μδ=μη διαθέσιμα στοιχεία.

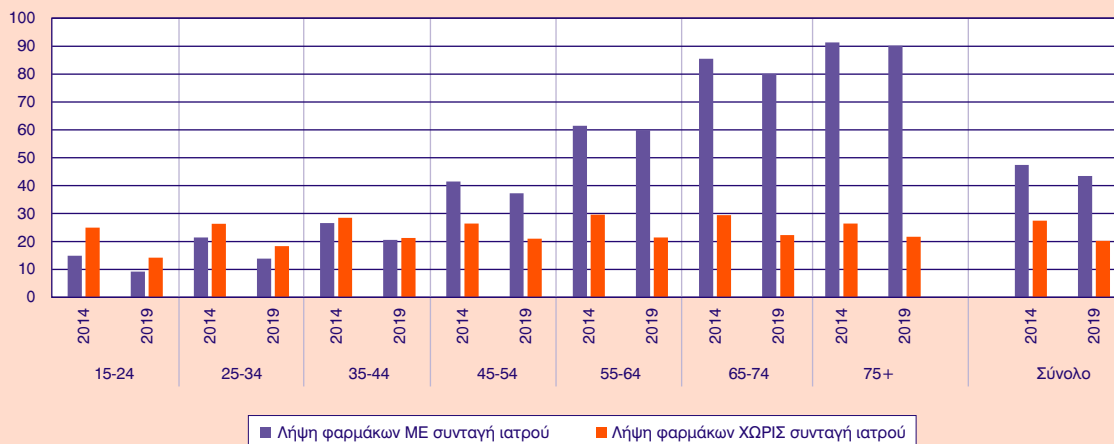
ψης, επισκέψεων σε ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας, την κατανάλωση φαρμάκων και την πραγματοποίηση προληπτικών ή όχι εξετάσεων από τον πληθυσμό (Πίνακας 4.3.2). Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών πριν τη διενέργεια της έρευνας, το ποσοστό του πληθυσμού 15 ετών και άνω που είτε έκανε εισαγωγή σε δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό για μία ή περισσότερες νύχτες είτε εισήλθε για ημερήσια νοσηλεία ανήλθε σε 8,4% και 10,5%, αντίστοιχα. Σε σύγκριση με τα στοιχεία της έρευνας του 2014, και στις δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκε μείωση 13,4% και 25,5%, αντίστοιχα.

Αναφορικά με την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, 50% του πληθυσμού 15 ετών και άνω επισκέφτηκε οδοντίατρο, 57,9% γενικό ιατρό ή παθολόγο και 46,8% ιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό κατά τους 12 τελευταίους μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας του 2019.

Τις δύο τελευταίες εβδομάδες πριν τη διενέργεια της έρευνας, ποσοστό 43,5% και 20,2% του πληθυσμού 15 ετών και άνω κατανάλωσε φάρμακα είτε με είτε χωρίς γραπτή συνταγή ιατρού, αντίστοιχα. Σε σύγκριση με τις έρευνες του 2014 και 2009, καταγράφεται μείωση 8,2% και 2,9%, αντίστοιχα, για τα άτομα που έλαβαν φάρμακα ύστερα από γραπτή σύσταση

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.9

Κατανάλωση φαρμάκων του πληθυσμού 15 ετών και άνω (%) ανά ηλικιακή ομάδα, 2014, 2019



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020.

ιατρού, μείωση 26,5% και αύξηση 11,8%, αντίστοιχα, για τα άτομα που έλαβαν φάρμακα χωρίς συνταγή ιατρού.

Στο Διάγραμμα 4.3.9 απεικονίζεται η ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού 15 ετών και άνω που λαμβάνει φάρμακα ανά ηλικιακή ομάδα. Τα άτομα ηλικίας 15-44 ετών φαίνεται να καταναλώνουν περισσότερα φάρμακα χωρίς συνταγή ιατρού, κυρίως φυτικά σκευάσματα, βιταμίνες ή συμπληρώματα διατροφής. Αντίθετα, τα άτομα 45 ετών και άνω καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα φάρμακα ύστερα από γραπτή σύσταση ιατρού. Η συχνότητα είναι ιδιαίτερα υψηλή (άνω του 80%) για τα άτομα 65 ετών και άνω.

Από την έρευνα υγείας μπορούμε να αντλήσουμε πληροφόρηση για τη συχνότητα του εμβολιασμού κατά της γρίπης, την πραγματοποίηση προληπτικών εξετάσεων όπως η μαστογραφία, ο κυτταρολογικός έλεγχος κατά Παπανικολάου (τεστ ΠΑΠ) και έλεγχος του προστάτη (Πίνακας 4.3.2). Κατά το έτος διεξαγωγής της έρευνας 2019, ποσοστό 24,2% του πληθυσμού 15 ετών και άνω εμβολιάστηκε κατά του ιού της γρίπης. Το ποσοστό αυτό παρουσιάζει μείωση 16,6% συγκριτικά με το αντίστοιχο διάστημα της έρευνας του 2014.

Ο αριθμός των γυναικών που έκαναν μαστογραφία (31,2%) εντός των τελευταίων 12 μηνών πριν τη διενέργεια της έρευνας του 2019 παρουσιάζει αύξηση 10,6% συγκριτικά με το 2014, ενώ ο αριθμός των γυναικών που δεν έκανε ποτέ μαστογραφία μειώθηκε κατά 13,8%. Αντίστοιχα, ο αριθμός των γυναικών που έκανε τεστ ΠΑΠ (41,3%) εντός των 12 τελευταίων

μηνών πριν τη διενέργεια της έρευνας 2019 αυξήθηκε κατά 5% συγκριτικά με το 2014, ενώ ο αριθμός των γυναικών που δεν έκανε ποτέ το τεστ μειώθηκε κατά 21,5%. Αύξηση παρουσιάζει και ο αριθμός των αντρών που υποβλήθηκε σε κλινική ή άλλη εξέταση για τον προστάτη (μέτρηση PSA στο αίμα, βιοψία, υπέρηχο) (41,3%) συγκριτικά με την έρευνα του 2014.

4.3.7. Κοινωνική στήριξη και βοήθεια

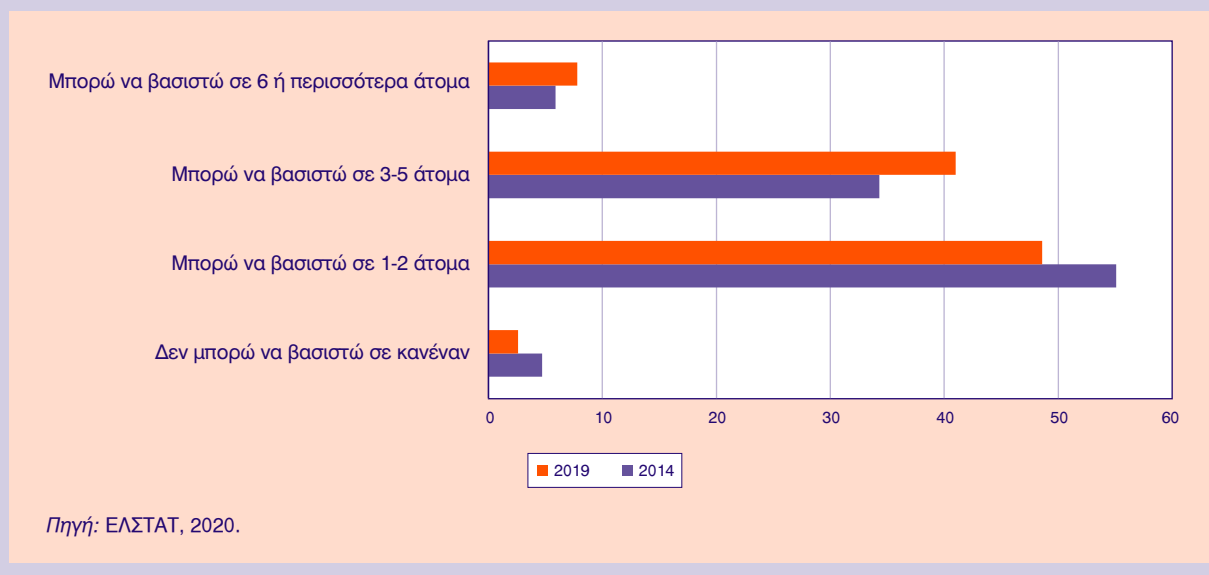
Από την έρευνα μπορούμε να αντλήσουμε πληροφόρηση σχετικά με θέματα που άπτονται της κοινωνικής στήριξης και αλληλεγγύης. Ποσοστό 48,6% του πληθυσμού 15 ετών και άνω αναφέρει ότι έχει 1 έως 2 άτομα να απευθυνθεί, στην περίπτωση που αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα υγείας και να ζητήσει συμβουλή ή οικονομική βοήθεια (Διάγραμμα 4.3.10). Ποσοστό 2,6% του πληθυσμού αναφέρει ότι δεν έχει κανέναν να απευθυνθεί. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε κατά 44,6% συγκριτικά με το 2014.

4.3.8. Συμπερασματικές διαπιστώσεις

Στην Έρευνα Υγείας του 2019, περίπου 4 στα 5 άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσαν ότι έχουν πολύ καλή ή καλή υγεία. Συγκριτικά με τις Έρευνες Υγείας του 2014 και 2009, μεγαλύτερο ποσοστό πληθυσμού αυτοεκτιμά την υγεία του ως πολύ καλή ή καλή, μικρότερο ποσοστό πληθυσμού αναφέρει ότι πάσχει από χρόνιες παθήσεις ή χρόνια νοσήματα ή ότι έχει περιορίσει τις δραστηριότητές του λόγω προβλημά-

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.10

Αντίληψη του πληθυσμού 15 ετών και άνω (%) για τη λήψη στήριξης και βοήθειας, 2014, 2019



των υγείας, ενώ η συχνότητα εμφάνισης του αυτοκτονικού ιδεασμού στους ερωτηθέντες περιορίστηκε σημαντικά.

Η αρνητική αντίληψη για την κατάσταση της υγείας αυξάνεται με την ηλικία του πληθυσμού. Όσο μεγαλύτερα τα άτομα, τόσο χαμηλότερη είναι η αντίληψη για πολύ καλή ή καλή υγεία, μια τάση που παρατηρείται τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες. Ο πληθυσμός ηλικίας 65 ετών και άνω καταγράφει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων παθήσεων, ψυχικών νόσων και περιορισμού των δραστηριοτήτων τους συγκριτικά με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τα άτομα αυτά να καταναλώνουν περισσότερα φάρμακα ύστερα από σύσταση ιατρού, σε αντίθεση με τις νεότερες ηλικίες που καταναλώνουν φαρμακευτικά σκευάσματα χωρίς συνταγή ιατρού. Οι νεότερες ηλικιακές ομάδες κάνουν χρήση καπνού και αλκοόλ περιστασιακά αλλά συχνότερα συγκριτικά με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Τα ευρήματα της έρευνας υγείας καταδεικνύουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων. Οι άντρες φαίνεται να αυτοαξιολογούν την υγεία τους με υψηλότερο βαθμό συγκριτικά με τις γυναίκες. Παρ' όλα αυτά μεγα-

λύτερο ποσοστό των αντρών καταναλώνει αλκοολούχα ποτά, κάνει χρήση καπνού και συναφών προϊόντων και, ενώ ασκείται πιο συστηματικά από τις γυναίκες, μεγαλύτερο ποσοστό αυτών είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Μεγαλύτερο ποσοστό και των δύο φύλων κάνουν προληπτικούς ελέγχους συγκριτικά με το 2014. Οι γυναίκες όμως εμφανίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα χρόνια νοσήματα ή παθήσεις.

Είναι πιθανό, όμως, η Έρευνα Υγείας να υποεκτιμά σε κάποιο βαθμό το ποσοστό του πληθυσμού που αντιμετωπίζει περιορισμούς στις δραστηριότητές του ή πάσχει από χρόνια νοσήματα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι όλα τα δεδομένα που παρουσιάζονται στο άρθρο προέρχονται από πληροφορίες που δίνουν τα ίδια τα άτομα και επομένως επηρεάζονται σε κάποιο βαθμό από την υποκειμενική αντίληψη των ερωτηθέντων, καθώς και από το κοινωνικό και πολιτιστικό υπόβαθρό τους. Επιπρόσθετα, η Έρευνα Υγείας δεν καλύπτει τα άτομα που ζουν σε ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας, τα οποία είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν περισσότερους περιορισμούς από ό,τι τα άτομα που ζουν στα ιδιωτικά νοικοκυριά.