



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

**ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
1444 ΛΕΥΚΩΣΙΑ**

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ 2019

Οκτώβριος, 2020

ISSN: 2672-8176 (online)

© *Copyright: 2020 Κυπριακή Δημοκρατία/Republic of Cyprus*

Αναδημοσίευση επιτρέπεται με την προϋπόθεση ότι θ' αναφέρεται η πηγή.

Quotations are permitted on the condition that the source is stated.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ 2019

Πρόλογος	Σελ.	3
I. Εισαγωγή		4
II. Ορισμοί		8
III. Κύρια Αποτελέσματα		10
IV. Ανάλυση Αποτελεσμάτων		11
A. Γενική Κατάσταση Υγείας		11
A.1 Προσωπική Αντίληψη της Κατάστασης Υγείας		11
A.1.1 Γενική Κατάσταση Υγείας		11
A.1.2 Ύπαρξη Μακροχρόνιου Προβλήματος Υγείας		12
A.1.3 Περιορισμός Δραστηριοτήτων		13
A.1.4 Στοματική Υγεία		15
A.2 Επιπολασμός Νοσημάτων		15
A.3 Ατυχήματα		18
A.4 Περιορισμοί σε Σωματικές και Αισθητηριακές Λειτουργίες		19
A.5 Αυτοεξυπηρέτηση Καθημερινών Προσωπικών Δραστηριοτήτων		22
A.6 Αυτοεξυπηρέτηση Άλλων Αναγκών		23
A.7 Πόνος		25
A.8 Ψυχική Υγεία		26
B. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας		28
B.1 Νοσοκομειακή Περίθαλψη		28
B.2 Εξω-νοσοκομειακή Περίθαλψη		29
B.2.1 Οδοντίατροι, Ορθοδοντικοί και άλλοι Ειδικοί		
Οδοντιατρικής Φροντίδας		29
B.2.2 Γενικοί ή Οικογενειακοί Ιατροί		30
B.2.3 Ειδικοί Ιατροί ή Χειρουργοί		31
B.2.4 Παραϊατρικό Προσωπικό		32
B.2.5 Κατ' οίκον Φροντίδα		32
B.6 Χρήση Φαρμάκων		33
B.7 Πρόληψη		34
B.7.1 Εμβολιασμός κατά της Γρίπης		34
B.7.2 Αρτηριακή Πίεση, Χοληστερίνη, Σάκχαρο		35
B.7.3 Προληπτικές Εξετάσεις στις Γυναίκες		37
B.7.4 Καρκίνος του Παχέως Εντέρου		39
B.8 Ανεκπλήρωτες Ανάγκες για Φροντίδα Υγείας		40
Γ. Παράγοντες που Επηρεάζουν την Υγεία		41
Γ.1 Δείκτης Μάζας Σώματος		41
Γ.2 Σωματική Δραστηριότητα		42
Γ.3 Υγιεινή Διατροφή		44
Γ.4 Κάπνισμα		45
Γ.5 Κατανάλωση Αλκοόλ		47
Γ.6 Κοινωνική Στήριξη		48
Γ.7 Παροχή Άτυπης Φροντίδας		49
Δ. Σύγκριση κύριων αποτελεσμάτων της Ευρωπαϊκής Έρευνας Υγείας 2019 και		
της Ευρωπαϊκής Έρευνας Υγείας 2014		50

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η έκθεση αυτή παρουσιάζει τα αποτελέσματα της Ευρωπαϊκής Έρευνας Υγείας που διενεργήθηκε από τη Στατιστική Υπηρεσία κατά την περίοδο Σεπτεμβρίου-Δεκεμβρίου 2019 καλύπτοντας αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.000 νοικοκυριών σε όλες τις περιοχές που ελέγχει το Κράτος. Η έρευνα διεξήχθη σε όλες τις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά το χρονικό διάστημα 2018-2019, στα πλαίσια του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 2018/255 για την εφαρμογή του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.

Στην έκθεση περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων στοιχεία αναφορικά με την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, τις μακροχρόνιες ασθένειες, τα ατυχήματα, τη φυσική κατάσταση, την αυτοεξυπηρέτηση αναγκών, τη συναισθηματική κατάσταση, τη χρήση υπηρεσιών υγείας, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και άλλα γενικά στοιχεία υγείας.

Η καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα BLAISE και η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 26.0 (for Windows).

Η έκθεση αυτή ετοιμάστηκε από τις Λειτουργούς Στατιστικής κ. Ελένη Κυριάκου και κ. Νικολέττα Πέτρου υπό την καθοδήγηση της κ. Κούλιας Ονησιφόρου, Πρώτης Λειτουργού Στατιστικής, Προϊσταμένης του Τομέα Δημογραφίας, Κοινωνικών Στατιστικών και Τουρισμού.

Στ. Καραγιώργης
Διευθυντής Στατιστικής Υπηρεσίας

Οκτώβριος, 2020

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

I.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της Ευρωπαϊκής Έρευνας Υγείας 2019 είναι η μελέτη και παροχή αναλυτικών πληροφοριών για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, τους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την κατάσταση της υγείας όπως είναι η φυσική άσκηση, οι διατροφικές συνήθειες, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Η ταυτόχρονη διεξαγωγή της έρευνας από όλα τα κράτη μέλη σύμφωνα με τις πρόνοιες του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 2018/255, επιτρέπει την εξαγωγή συγκρίσιμων αποτελεσμάτων σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Οι κυριότεροι στόχοι της έρευνας είναι η συλλογή στοιχείων σχετικά με τα ακόλουθα:

- Τη συχνότητα κύριων ασθενειών ή μακροχρόνιων προβλημάτων υγείας του πληθυσμού
- Τη συχνότητα τραυματισμού σε τροχαία ατυχήματα, ατυχήματα στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο
- Τον βαθμό χρήσης των υπηρεσιών υγείας
- Τη γενική και φυσική κατάσταση του πληθυσμού καθώς και τη ψυχική τους υγεία
- Τις καθημερινές συνήθειες του πληθυσμού (όπως κάπνισμα, άσκηση, κατανάλωση αλκοόλ, κλπ) που μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο υγείας
- Τον συσχετισμό των δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών του πληθυσμού με το επίπεδο υγείας, χρήση υπηρεσιών κλπ.

Η μελέτη των θεμάτων αυτών αποσκοπεί στη δημιουργία ολοκληρωμένης εικόνας για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού της Κύπρου και τη χρήση υπηρεσιών υγείας, στοιχεία τα οποία μελλοντικά θα αποτελέσουν σημείο αναφοράς για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της υγείας.

I.2 Γεωγραφική κάλυψη

Η έρευνα κάλυψε όλες τις περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία.

I.3 Στατιστική Μονάδα

Όλα τα άτομα που διαμένουν σε ιδιωτικά νοικοκυριά και μένουν ή έχουν σκοπό να μείνουν στην Κύπρο για τουλάχιστον ένα χρόνο. Η έρευνα δεν καλύπτει άτομα που διαμένουν μόνιμα σε συλλογικές συμβιώσεις (δηλ. ιδρύματα, νοσοκομεία, μοναστήρια κλπ) όπως επίσης και τους ξένους που εργάζονται σε πρεσβείες ή διπλωματικές αποστολές στην Κύπρο.

I.4 Περίοδος συλλογής στοιχείων

Σεπτέμβριος – Δεκέμβριος 2019.

I.5 Περίοδος Αναφοράς

Οι περίοδοι αναφοράς ποικίλλουν ανά ερώτημα. Ειδικότερα, είναι:

- **Η ημέρα διενέργειας** της έρευνας για θέματα όπως εργασιακή κατάσταση, κατάσταση υγείας, περιορισμοί στις σωματικές και αισθητηριακές λειτουργίες, σωματική διάπλαση κλπ.

- **Οι τελευταίοι 12 μήνες** πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας για θέματα όπως χρόνια νοσήματα/παθήσεις, ατυχήματα και τραυματισμοί, νοσοκομειακή περίθαλψη, ανάγκες υγείας που δεν εξυπηρετήθηκαν κλπ.
- **Οι τελευταίες 4 εβδομάδες** πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας για θέματα όπως πόνος, αριθμός επισκέψεων/συμβουλών σε/από γιατρούς.
- **Οι τελευταίες 2 εβδομάδες** πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας για θέματα όπως την κατανάλωση φαρμάκων και τη ψυχική υγεία.

I.6 Δείγμα

Το δειγματοληπτικό πλαίσιο που χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή του δείγματος είναι ο κατάλογος νοικοκυριών της Απογραφής Πληθυσμού 2011, καθώς επίσης και συμπληρωματικός κατάλογος καταναλωτών οικιακής χρήσης της Αρχής Ηλεκτρισμού Κύπρου (ΑΗΚ) με τις νέες παροχές οικιακού ρεύματος που προστέθηκαν κατά τη χρονική περίοδο 2012-2018, όπου κάθε νέα παροχή ρεύματος σε κατοικία αντιπροσωπεύει ένα νοικοκυριό.

Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας με σύνολο εννέα στρώματα. Τα στρώματα καθορίστηκαν με βάση την επαρχία και την περιοχή (αστική/αγροτική). Με σκοπό τη μείωση της επιβάρυνσης των νοικοκυριών, από το δειγματοληπτικό πλαίσιο αποκλείστηκαν νοικοκυριά τα οποία είχαν επιλεγεί σε άλλη έρευνα νοικοκυριών κατά την ίδια χρονιά (Έρευνα Εργατικού Δυναμικού, Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης, Έρευνα Χρήσης Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών, Έρευνα Κατανάλωσης Ενέργειας).

Το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Πιο συγκεκριμένα:

Με βάση την επαρχία και τις αστικές/αγροτικές περιοχές καθορίστηκαν 9 στρώματα.

Στις αστικές περιοχές και στην Αμμόχωστο επιλέχθηκε απλό τυχαίο δείγμα νοικοκυριών (το μέγεθος του δείγματος σε κάθε στρώμα ήταν ανάλογο του μεγέθους του στρώματος).

Στις αγροτικές περιοχές εφαρμόστηκε δισταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Τα χωριά ήταν η πρωτογενής δειγματοληπτική μονάδα, ενώ τα νοικοκυριά η δευτερογενής δειγματοληπτική μονάδα. Τα χωριά με μικρό αριθμό νοικοκυριών ενώθηκαν μεταξύ τους με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν συμπλέγματα χωριών. Ακολουθώντας, επιλέχθηκε δείγμα χωριών/συμπλεγμάτων με πιθανότητα ανάλογη του μεγέθους του χωριού/συμπλέγματος. Στη συνέχεια, από κάθε χωριό/σύμπλεγμα που εντάχθηκε στο δείγμα επιλέχθηκε απλό τυχαίο δείγμα νοικοκυριών, του ίδιου μεγέθους σε κάθε χωριό.

Πίνακας 1. Τελική κατανομή δείγματος νοικοκυριών κατά επαρχία

ΕΠΑΡΧΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	Αστικές Περιοχές	Αγροτικές Περιοχές
ΣΥΝΟΛΟ	4.000	2.729	1.271
Λευκωσία	1.541	1.169	372
Αμμόχωστος	220	n.a.	220
Λάρνακα	659	393	266
Λεμεσός	1.118	854	264
Πάφος	462	313	149

I.7 Ανταπόκριση

Το αρχικό δείγμα της έρευνας ήταν 4.000 νοικοκυριά. Από αυτά, τα 652 ήταν κενές/εξοχικές/δεύτερες κατοικίες ή χώροι που είχαν άλλη χρήση καθιστώντας τα ακατάλληλα για τους σκοπούς της έρευνας. Επιπλέον, δεν ήταν εφικτός ο εντοπισμός 46 διευθύνσεων λόγω ελλειπών στοιχείων. Από τα υπόλοιπα 3.302 νοικοκυριά που εντοπίστηκαν, τα 397 αρνήθηκαν να συνεργαστούν, ενώ άλλα 13 νοικοκυριά δεν ανταποκρίθηκαν λόγω απουσίας τους κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας. Επιπρόσθετα, σε άλλα 70 νοικοκυριά δεν ήταν δυνατό να απαντηθεί το ερωτηματολόγιο για λόγους υγείας ή για άλλους λόγους, π.χ. αδύνατη επικοινωνία λόγω γλώσσας. Τελικά στην έρευνα ανταποκρίθηκαν 2.822 νοικοκυριά στα οποία διέμεναν 7.087 άτομα όλων των ηλικιών, εκ των οποίων τα 6.156 άτομα ήταν ηλικίας 15 ετών και άνω. Το ποσοστό μη ανταπόκρισης ήταν 15,7%.

I.8 Μέθοδος συλλογής στοιχείων

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με προσωπικές συνεντεύξεις χρησιμοποιώντας φορητούς Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές (μέθοδος CAPI – Computer Assisted Personal Interview). Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο έχει δημιουργηθεί με το πρόγραμμα Blaise.

Όταν κάποιο μέλος του νοικοκυριού δεν ήταν σε θέση να παρέχει τις πληροφορίες για λόγους υγείας, νοητικής στέρξης κλπ. ή γιατί απουσίαζε προσωρινά από την κατοικία για λόγους εκπαιδευτικούς ή εργασίας, η έρευνα διενεργείτο δι' αντιπροσώπου (proxy answers). Το συνολικό ποσοστό των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν δι' αντιπροσώπου για τις ηλικίες 15 και άνω ανήλθε σε 4,1%.

I.9 Επεξηγήσεις

- Κατά κύριο λόγο το ερωτηματολόγιο της Έρευνας Υγείας 2019 καταρτίστηκε ακολουθώντας το Μεθοδολογικό Εγχειρίδιο της Eurostat.
- Οι αριθμοί που παρουσιάζονται στους πίνακες που ακολουθούν είναι αποτέλεσμα προσαρμογής των αποτελεσμάτων στις πραγματικές αναλογίες του πληθυσμού. Για τον λόγο αυτό είναι δυνατόν να υπάρχουν διαφορές στα σύνολα μερικών μονάδων.
- Δεν δημοσιεύονται αποτελέσματα που προέκυψαν από δείγμα μικρότερο των 20 ατόμων. Τα στοιχεία αυτά δεν θεωρούνται αξιόπιστα και στους πίνακες τα κελιά παρουσιάζονται ως κενά.

- Αποτελέσματα που προέκυψαν από δείγμα μεγαλύτερο από 20 αλλά λιγότερο από 50 ατόμων, θεωρούνται ως στοιχεία με μικρή αξιοπιστία και παρουσιάζονται με τον δείκτη “u”.
- Για τη σωστή ερμηνεία των πινάκων της έκθεσης θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στη διατύπωση των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν, στις αντίστοιχες ηλικίες στις οποίες αναφέρονται οι ερωτήσεις, εάν στον συγκεκριμένο δείκτη είναι αποδεκτή η απάντηση από κάποιο άλλο άτομο και όχι από τον ερωτώμενο, καθώς και στους ορισμούς των μεταβλητών όπως καθορίζονται από τη Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurostat). Το ερωτηματολόγιο της έρευνας παρουσιάζεται στην ιστοσελίδα της Στατιστικής Υπηρεσίας, στον ακόλουθο σύνδεσμο:

https://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/populationcondition_23main_gr/populationcondition_23main_gr?OpenForm&sub=3&sel=3

II. ΟΡΙΣΜΟΙ

Για τις ανάγκες της έρευνας έχουν χρησιμοποιηθεί οι ορισμοί όπως καθορίστηκαν από τη Eurostat.

«**Μακροχρόνια προβλήματα υγείας**»: οποιαδήποτε προβλήματα υγείας αντιμετωπίζει ο ερωτώμενος την ημέρα διενέργειας της έρευνας, τα οποία διήρκεσαν ή αναμένεται να διαρκέσουν 6 μήνες ή περισσότερο.

«**Συνήθειες δραστηριότητες**»: Δραστηριότητες που κάνουν συνήθως τα άτομα του γενικού πληθυσμού. Δεν λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως κουλτούρα, ηλικία, φύλο ή η θέληση του ίδιου του ατόμου.

«**Επιπολασμός νοσημάτων**»: Είναι η συχνότητα νοσημάτων στο γενικό πληθυσμό για τους τελευταίους 12 μήνες, δηλ. η αναλογία του πληθυσμού που είναι προσβεβλημένος από κάποια νόσο κατά τους τελευταίους 12 μήνες.

«**Βαθμός περιορισμού σε βασικές λειτουργίες**» - **Basic action limitations (BAL)**: Είναι δείκτης που προκύπτει από τις πληροφορίες που συλλέγονται κατά την έρευνα και αναφέρονται στην όραση, στην ακοή, στην κινητικότητα, καθώς και στην ικανότητα μνήμης ή συγκέντρωσης.

«**Νοσοκομείο**»: Περιλαμβάνει όλα τα είδη νοσοκομείων/κλινικών τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

«**Εσωτερικός ασθενής**»: Είναι ο ασθενής για τον οποίο έγιναν όλες οι διαδικασίες εισαγωγής στο νοσοκομείο και παρέμεινε στο νοσοκομείο τουλάχιστον μία νύκτα για θεραπεία ή/και παροχή φροντίδας.

«**Ημερήσιος ασθενής**»: Ασθενής που εισήχθη επίσημα στο νοσοκομείο, ακολουθώντας όλες τις προβλεπόμενες διαδικασίες, για ιατρική περίθαλψη ή θεραπεία, ο οποίος εξήλθε από το νοσοκομείο την ίδια μέρα, χωρίς να διανυκτερεύσει.

«**Οδοντίατρος**»: Επαγγελματίας που παρέχει γενική φροντίδα στα δόντια και τη στοματική κοιλότητα, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας ανωμαλιών και ασθενειών.

«**Ορθοδοντικός**»: Ειδικός επαγγελματίας που ασχολείται με τη διάγνωση, πρόληψη και διόρθωση ανωμαλιών στη διάταξη των δοντιών και της σιαγόνας.

«**Γενικός ιατρός ή Οικογενειακός ιατρός**»: Είναι ιατρός που ασχολείται με την παρακολούθηση ασθενών για διάφορες παθήσεις, δεν είναι ειδικευμένος σε ένα συγκεκριμένο τομέα. Κάθε ενήλικας δικαιούχος στο Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓΕΣΥ) που επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες υγείας μέσω του συστήματος έχει εγγραφεί σε ένα προσωπικό ιατρό, ο οποίος αποτελεί την πρώτη επαφή του με το σύστημα και εάν αυτός κρίνει ότι είναι απαραίτητο τον παραπέμπει σε ειδικό ιατρό. Ο προσωπικός ιατρός για τους ενήλικες θεωρείται γενικός ιατρός. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην περίπτωση των παιδιών κάτω των 15 ετών, γίνεται πάλι εγγραφή σε προσωπικό ιατρό για παιδιά, ο οποίος είναι παιδίατρος και επομένως δεν θεωρείται γενικός ιατρός, αλλά ειδικός.

«Ειδικός ιατρός ή χειρουργός»: Ιατροί που έχουν κάνει ειδίκευση, για παράδειγμα ειδικοί παθολόγοι, καρδιολόγοι, ψυχίατροι, δερματολόγοι, παιδίατροι, χειρουργοί κάθε ειδικότητας, κλπ. Δεν περιλαμβάνονται οι χειρουργοί οδοντίατροι. Περιλαμβάνονται όμως οι γναθοχειρουργοί.

«Υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον, παρεχόμενες από νοσηλευτή/τρια ή μαία»: Παροχή ιατρικών ή μη ιατρικών υπηρεσιών στο σπίτι του ερωτώμενου, ο οποίος χρειάζεται αυτές τις υπηρεσίες λόγω σωματικής ή διανοητικής ασθένειας ή αναπηρίας ή λόγω γήρατος. Περιλαμβάνονται υπηρεσίες που προσφέρονται κατ' οίκον από νοσηλευτή/τρια, μαία, ή από επαγγελματίες που εργάζονται ως εθελοντές σε οργανώσεις (σε επίπεδο κοινότητας ή κράτους).

«Δείκτης μάζας σώματος» (BMI): Η αναλογία του βάρους (σε κιλά) δια το ύψος (σε μέτρα) στο τετράγωνο (kg/m^2).

«Απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο»: Η απάντηση δόθηκε από το ίδιο το άτομο και δεν απάντησε κάποιο άλλο άτομο στη θέση του. Η Eurostat καθορίζει τις ερωτήσεις στις οποίες δεν είναι αποδεκτό να απαντήσει κάποιο άλλο άτομο εκτός από τον ερωτώμενο.

III. ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνοπτικά τα κυριότερα αποτελέσματα της έρευνας είναι τα ακόλουθα:

- Ποσοστό 80,9% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω θεωρεί την κατάσταση υγείας του πολύ καλή ή καλή, 14,2% μέτρια και 4,9% κακή ή πολύ κακή.
- Οι συχνότερες μακροχρόνιες ασθένειες που παρουσιάζονται ανάμεσα στον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω είναι η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία (δηλ. η ύπαρξη χοληστερόλης στο αίμα σε ψηλά επίπεδα και η διαταραχή στη συγκέντρωση λιπιδίων και τα τριγλυκεριδίων στο αίμα), οι παθήσεις στη μέση ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης, οι παθήσεις του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα, οι παθήσεις των αρθρώσεων (εξαιρουμένης της αρθρίτιδας) και ο διαβήτης.
- Ποσοστό 88,1% των ερωτηθέντων ηλικίας 55 ετών και άνω είναι σε θέση να διεκπεραιώνει όλες τις καθημερινές προσωπικές δραστηριότητες όπως το φαγητό, το να κάθονται και να σηκώνονται από το κρεβάτι, το ντύσιμο, το μπάνιο και τη χρήση τουαλέτας, χωρίς καμιά δυσκολία.
- Το ποσοστό του πληθυσμού που έχει νοσηλευτεί σε νοσοκομείο κατά τους τελευταίους 12 μήνες ως εσωτερικός ασθενής ανέρχεται στο 8,3%.
- Κατά την περίοδο των 12 τελευταίων μηνών ποσοστό 67,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω επισκέφθηκε γενικό ή οικογενειακό ιατρό.
- Κατά την περίοδο των 12 τελευταίων μηνών ποσοστό 64,6% του πληθυσμού επισκέφθηκε ειδικό ιατρό ή χειρουργό.
- Το ποσοστό του πληθυσμού που έχει επισκεφθεί οδοντίατρο ή ορθοδοντικό κατά τους τελευταίους 12 μήνες ανέρχεται στο 59,3%.
- Χρήση φαρμάκων κατόπιν συνταγής γιατρού, κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, έγινε από το 37,2% του πληθυσμού.
- Μεταξύ του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, η πλειοψηφία 74,5%, δήλωσε ότι δεν καπνίζει καθόλου, ενώ ποσοστό 22,5% δήλωσαν ότι καπνίζουν καθημερινά και 3,0% καπνίζουν περιστασιακά.

IV. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

A. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

A.1 Προσωπική Αντίληψη της Κατάστασης Υγείας

A.1.1 Γενική Κατάσταση Υγείας

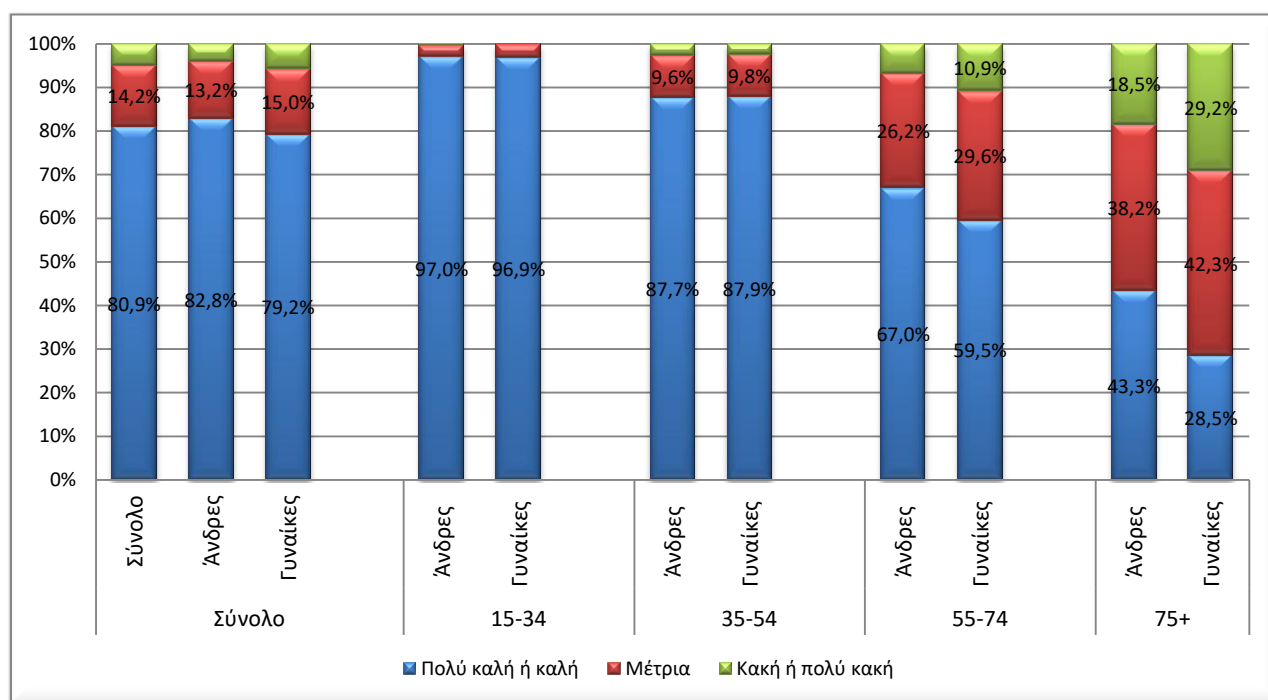
Η γενική κατάσταση υγείας δηλώνεται αυθόρμητα από τον ίδιο τον ερωτώμενο. Το 80,9% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει πολύ καλή ή καλή υγεία, το 14,2% μέτρια υγεία και το 4,9% κακή ή πολύ κακή υγεία. Τα αποτελέσματα δεν παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές σε σύγκριση με τα αντίστοιχα της έρευνας του έτους 2014, όπου ποσοστό 81,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε πολύ καλή ή καλή υγεία, 13,6% μέτρια υγείας και 5,2% κακή ή πολύ κακή.

Πίνακας A.1.1 Προσωπική Αντίληψη της Κατάστασης Υγείας κατά Φύλο και Ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	Πολύ καλή ή καλή	Μέτρια	Κακή ή πολύ κακή
ΣΥΝΟΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ	80,9%	14,2%	4,9%
	ΑΝΔΡΕΣ	82,8%	13,2%	4,0%
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	79,2%	15,0%	5,8%
15-34	Άνδρες	97,0%	2,6% ^υ	
	Γυναίκες	96,9%	3,1% ^υ	
35-54	Άνδρες	87,7%	9,6%	2,7% ^υ
	Γυναίκες	87,9%	9,8%	2,3% ^υ
55-74	Άνδρες	67,0%	26,2%	6,9%
	Γυναίκες	59,5%	29,6%	10,9%
75+	Άνδρες	43,3%	38,2%	18,5%
	Γυναίκες	28,5%	42,3%	29,2%

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα A.1.1 και το διάγραμμα A.1.1, η προσωπική αντίληψη της κατάστασης υγείας μεταξύ ανδρών και γυναικών παρουσιάζει διαφορές. Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών σε σχέση με το αντίστοιχο των γυναικών δηλώνουν πολύ καλή ή καλή υγεία σε ηλικίες 55 ετών και άνω και μικρότερο ποσοστό ανδρών σε σχέση με το αντίστοιχο των γυναικών σε αυτή την ηλικία δηλώνουν κακή ή πολύ κακή υγεία. Επίσης, όπως είναι αναμενόμενο, η ηλικία φαίνεται ότι επηρεάζει την αντίληψη για την κατάσταση υγείας, καθώς, όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι οι ερωτώμενοι τόσο αξιολογούν την κατάσταση της υγείας τους ως χειρότερη.

Διάγραμμα Α.1.1 Προσωπική Αντίληψη της Κατάστασης Υγείας κατά Φύλο και Ηλικία



Α.1.2 Ύπαρξη Μακροχρόνιου Προβλήματος Υγείας

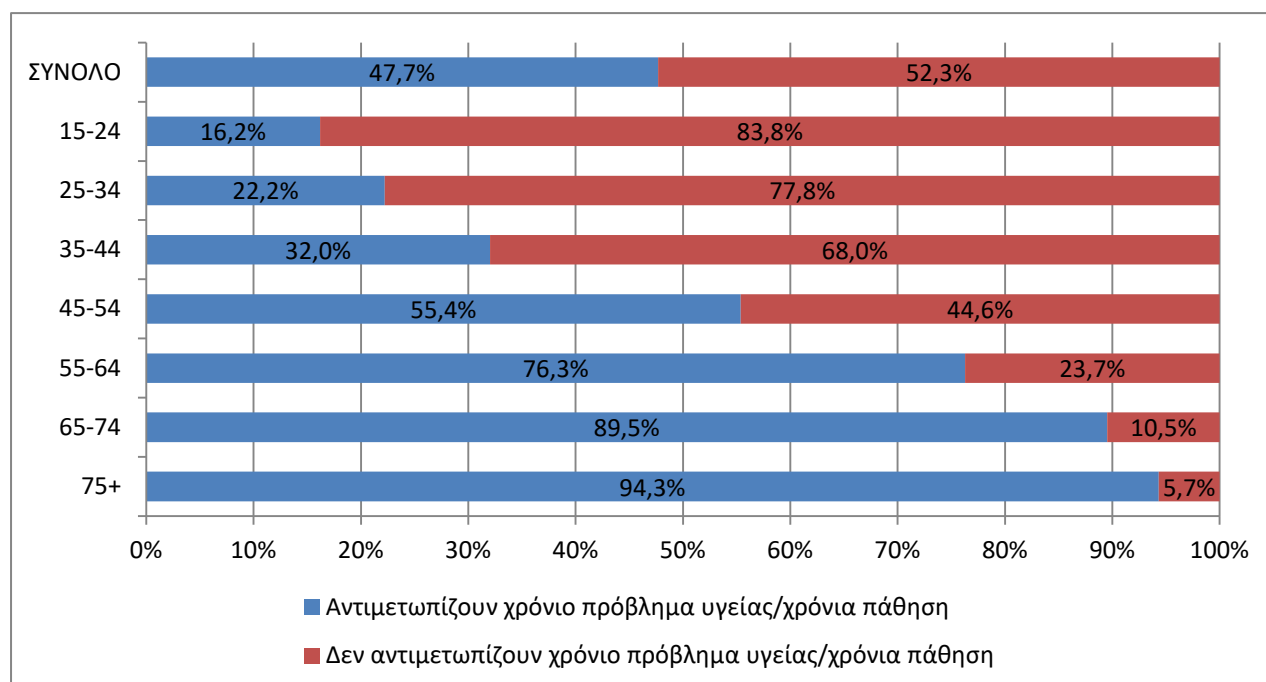
Η χρόνια νοσηρότητα που προσδιορίζεται από τον ίδιο των ερωτώμενο είναι ένας βασικός δείκτης υγείας.

Ποσοστό 47,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει κάποιο μακροχρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση. Μακροχρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Από το σύνολο όσων δηλώνουν ότι έχουν κάποιο μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση, ποσοστό 56,5% είναι ηλικίας 55 ετών και άνω.

Αύξηση σε σχέση με το 2014 (42,5%) καταγράφεται στον πληθυσμό που δηλώνει ότι πάσχει από κάποιο μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση.

Στο διάγραμμα Α.1.2 που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού που δηλώνει ότι πάσχει από μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση κατά ηλικιακή ομάδα. Παρατηρείται ότι με την αύξηση της ηλικίας αυξάνεται και το ποσοστό ύπαρξης μακροχρόνιου προβλήματος υγείας. Ποσοστό 16,2% ηλικίας 15-24 ετών αναφέρουν ότι πάσχουν από μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ή πάθηση, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα ηλικίας 75+ ανέρχεται στο 94,3%.

Διάγραμμα Α.1.2: Ύπαρξη Μακροχρόνιου Προβλήματος Υγείας ή πάθησης κατά Ηλικία



Α.1.3 Περιορισμός Δραστηριοτήτων

Ένας άλλος βασικός δείκτης υγείας είναι αυτός που αναφέρεται στον περιορισμό κατά τους τελευταίους 6 μήνες ή και περισσότερο των δραστηριοτήτων του πληθυσμού λόγω προβλημάτων υγείας. Ο δείκτης αυτός, που συχνά αναφέρεται ως δείκτης GALI (Global Activity Limitation Indicator), εκτιμά κατά πόσον ο ερωτώμενος θεωρεί (αυτοεκτιμά) ότι έχει περιορίσει, λόγω προβλημάτων υγείας (σωματικών, ψυχικών ή συναισθηματικών), υφιστάμενης πάθησης/αναπηρίας ή λόγω ηλικίας, δραστηριότητες συνήθεις για τον γενικό πληθυσμό, για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο. Περιλαμβάνονται και περιορισμοί λόγω εκ γενετής προβλημάτων υγείας, καθώς και αυτοί που προκλήθηκαν από ατυχήματα/ τραυματισμούς.

Με τον δείκτη GALI εκτιμάται κατά πόσον ο ερωτώμενος έχει περιορίσει τις δραστηριότητες του αποκλειστικά λόγω προβλημάτων υγείας και όχι για οικονομικούς ή άλλους λόγους.

Ποσοστό 5,9% των ατόμων ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι περιόρισε τις συνήθεις δραστηριότητες του σε σημαντικό βαθμό κατά τους τελευταίους 6 μήνες ή και περισσότερο λόγω προβλήματος υγείας, ενώ ένα μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 8,5% περιόρισε τις δραστηριότητες του σε κάποιο βαθμό.

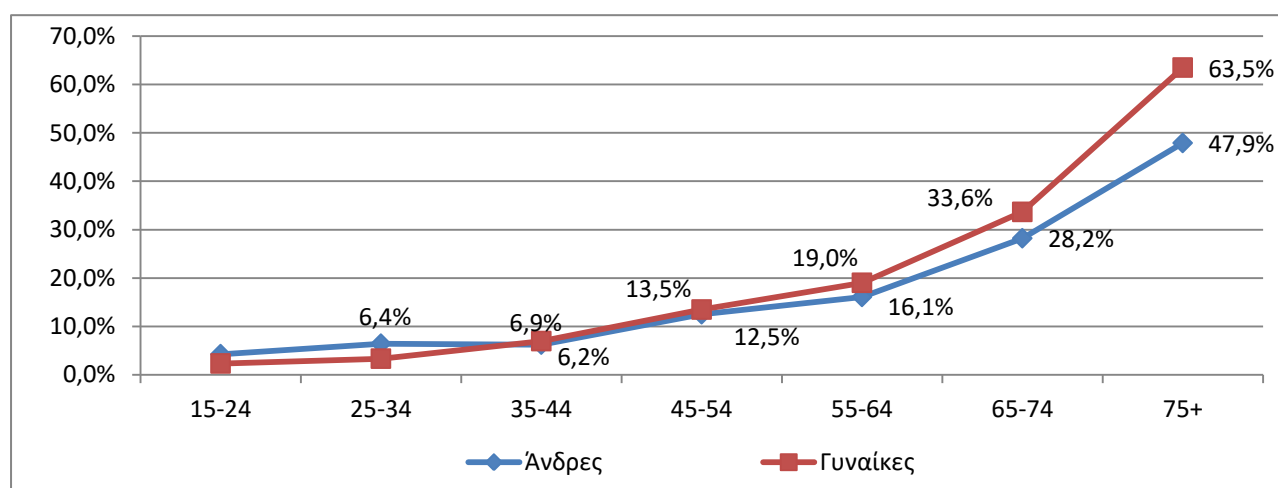
Πίνακας Α.1.3 Βαθμός περιορισμού δραστηριοτήτων λόγω προβλήματος υγείας κατά τους τελευταίους μήνες ή και περισσότερο κατά ηλικία και φύλο

ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	Σε σημαντικό βαθμό	Σε κάποιο βαθμό	Κανένας περιορισμός
ΣΥΝΟΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ	5,9%	8,5%	85,6%
	ΑΝΔΡΕΣ	5,4%	7,9%	86,7%
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	6,3%	9,1%	84,6%
15-34	Άνδρες		3,1% ^υ	94,6%
	Γυναίκες			97,1%
35-54	Άνδρες	3,8% ^υ	5,4% ^υ	90,8%
	Γυναίκες	3,0% ^υ	7,0%	90,0%
55-74	Άνδρες	8,1%	13,0%	78,9%
	Γυναίκες	8,0%	17,3%	74,7%
75+	Άνδρες	20,8%	27,1%	52,1%
	Γυναίκες	38,1%	25,4%	36,5%

Η οποιαδήποτε σύγκριση ανάμεσα στα ποσοστά αυτά και τα αντίστοιχα του 2014 πρέπει να αποφεύγεται, λόγω αλλαγής στον τρόπο διατύπωσης του ερωτήματος. Συγκεκριμένα, το 2019 η πληροφορία συλλεγόταν με δύο ξεχωριστά ερωτήματα: μία πρώτη ερώτηση για το αν υπάρχει περιορισμός ακολουθούμενη από τη δεύτερη ερώτηση για το εάν ο περιορισμός είχε διάρκεια τουλάχιστο 6 μήνες, σε αντίθεση με το 2014 όπου η πληροφορία συλλεγόταν με ένα μόνο ερώτημα.

Όπως και στην περίπτωση των μακροχρόνιων ασθενειών έτσι και στην περίπτωση περιορισμού των δραστηριοτήτων, παρατηρούμε ότι και στα δύο φύλα, καθώς αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και η συχνότητα εμφάνισης περιορισμού (Διάγραμμα Α.1.3). Επίσης, από την ηλικία των 45 ετών και άνω, οι γυναίκες δηλώνουν ότι περιορίσαν τις δραστηριότητες τους λόγω προβλημάτων υγείας σε μεγαλύτερα ποσοστά σε σχέση με τους άνδρες.

Διάγραμμα Α.1.3 Περιορισμός Δραστηριοτήτων κατά Ηλικία και Φύλο

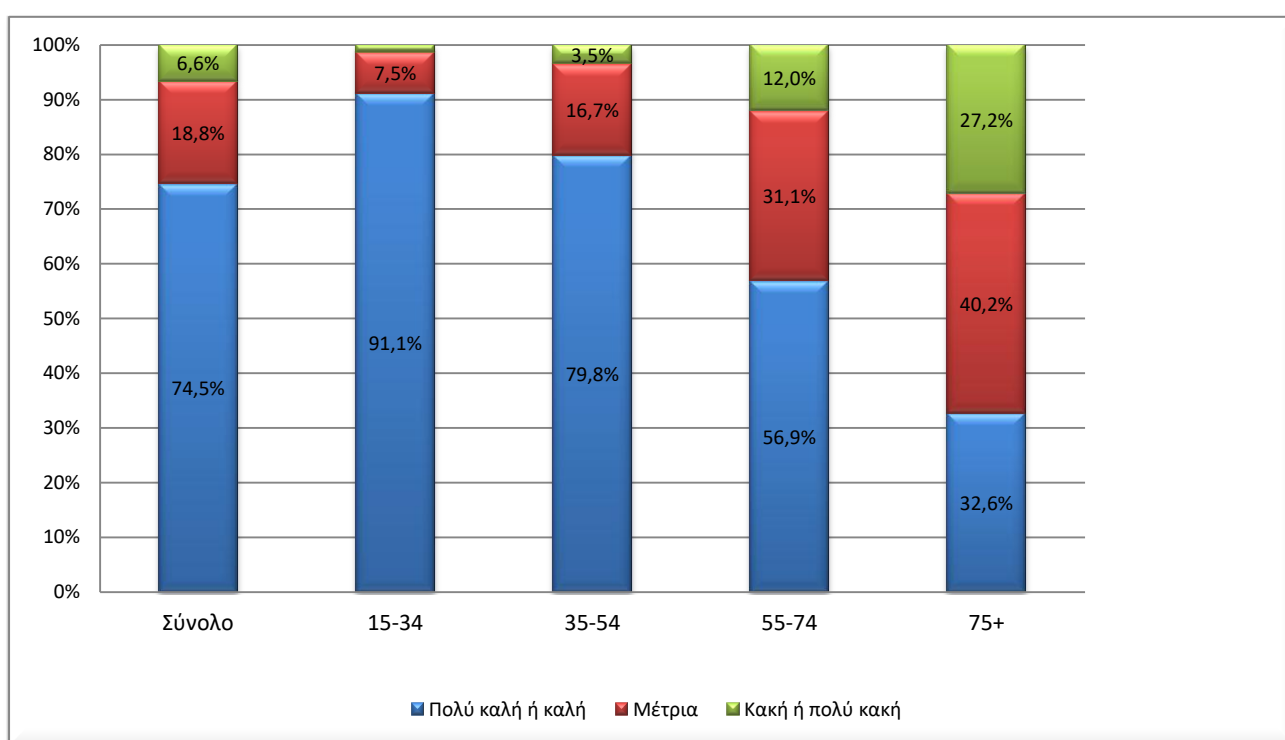


A.1.4 Στοματική Υγεία

Το 2019 περιλήφθηκε για πρώτη φορά στην έρευνα υγείας ερώτηση που αφορούσε τη στοματική υγεία, όπου ο ερωτώμενος καλείτο να δηλώσει πώς ο ίδιος θεωρεί την κατάσταση των δοντιών και των ούλων του.

Ποσοστό 74,5% των ερωτώμενων ηλικίας 15 ετών και άνω που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο δήλωσαν πολύ καλή ή καλή στοματική υγεία. Όπως αναμένεται, η κατάσταση στοματικής υγείας χειροτερεύει με την αύξηση της ηλικίας, αφού ποσοστό 91,1% των ερωτώμενων ηλικίας 15-34 ετών αναφέρουν ότι έχουν πολύ καλή ή καλή στοματική υγεία, ενώ στις ηλικίες 75+ το ποσοστό αυτό μειώνεται σε 32,6%.

Διάγραμμα A.1.4 Κατάσταση Στοματικής Υγείας κατά Ηλικία



A.2 Επιπολασμός Νοσημάτων

Η έρευνα καταγράφει τον επιπολασμό αρκετών χρόνιων νοσημάτων – παθήσεων κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πριν τη διενέργεια της έρευνας. Πάσχοντες, σύμφωνα με την έρευνα, θεωρούνται όσοι κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας έπασχαν, αλλά και όσοι νόσησαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας και την ημέρα διενέργειας η πάθηση ήταν σε ύφεση, είτε διότι τη συγκεκριμένη εποχή η πάθηση δεν είναι σε έξαρση, είτε λόγω θεραπείας.

Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονταν στα άτομα όλων των ηλικιών, η ανάλυση όμως των στοιχείων που αφορούν στις παθήσεις έγινε ξεχωριστά για τα παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών και για άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω.

Το 2,0% των παιδιών ηλικίας κάτω των 15 ετών δήλωσε ότι πάσχει από άσθμα (συμπεριλαμβανομένου και του αλλεργικού άσθματος). Επίσης ποσοστό 3,5% των παιδιών της ίδιας ηλικίας δήλωσε ότι πάσχει από κάποιου είδους αλλεργία, όπως για παράδειγμα ρινίτιδα, φλεγμονή των ματιών, δερματίτιδα, αλλεργία σε συγκεκριμένες τροφές κλπ. Τα ποσοστά για το 2014 ήταν 3,0% και 2,7% αντίστοιχα.

Η πάθηση με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανάμεσα στον πληθυσμό ηλικίας 15 και άνω είναι η υπέρταση με ποσοστό 18,9%, παρουσιάζοντας μικρή αύξηση σε σχέση με το 2014 (17,3%). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ποσοστό 55,5% του πληθυσμού ηλικίας 65-74 ετών πάσχει από υπέρταση, ενώ στις ηλικίες 75 και άνω πάσχει από υπέρταση ποσοστό 68,6% του πληθυσμού.

Η πάθηση με τη δεύτερη μεγαλύτερη συχνότητα ανάμεσα στον πληθυσμό ηλικίας 15 και άνω είναι η υπερλιπιδαιμία (δηλ. ύπαρξη ψηλών επιπέδων χοληστερόλης στο αίμα και η διαταραχή στη συγκέντρωση λιπιδίων και τα τριγλυκεριδίων στο αίμα) με ποσοστό 17,6%. Η υπερλιπιδαιμία παρουσιάζεται σε ποσοστό 55,4% του πληθυσμού ηλικίας 75+. Ανάμεσα στους πάσχοντες από υπέρταση και υπερλιπιδαιμία, δεν παρουσιάζεται ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα.

Οι παθήσεις που ακολουθούν σε συχνότητα ανάμεσα στον πληθυσμό ηλικίας 15 και άνω, είναι οι παθήσεις της μέσης ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης (οσφυαλγία-δισκοπάθεια) με ποσοστό 15,3% (το 2014 ήταν 13,0%), οι παθήσεις του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα με ποσοστό 9,8% (το 2014 ήταν 7,4%), οι παθήσεις των αρθρώσεων (εξαιρουμένης της αρθρίτιδας) με ποσοστό 9,6% (το 2014 ήταν 4,1%) και ο διαβήτης με 7,0% (το 2014 ήταν 6,1%). Ακολουθούν άλλες παθήσεις με χαμηλότερα ποσοστά.

Ποσοστό 5,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω πάσχει από οστεοπόρωση (το 2014 ήταν 4,2%). Η οστεοπόρωση είναι μια πάθηση που εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 15 ετών και άνω που πάσχει από οστεοπόρωση ανέρχεται στο 9,0%, ενώ των ανδρών είναι μόλις 1,0%. Από τις γυναίκες ηλικίας 55-64, ποσοστό 15,7% δήλωσε ότι πάσχει από οστεοπόρωση. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται σε 29,0% για τις γυναίκες ηλικίας 65-74 ετών και σε 39,2% για γυναίκες ηλικίας 75+.

Από χρόνια κατάθλιψη δήλωσε ότι πάσχει το 4,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, ποσοστό ελαφρώς αυξημένο σε σχέση με το αντίστοιχο του 2014, που ήταν 3,6%. Ποσοστό 5,8% των γυναικών ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι πάσχει από χρόνια κατάθλιψη. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες εμφανίζεται μειωμένο (3,4%).

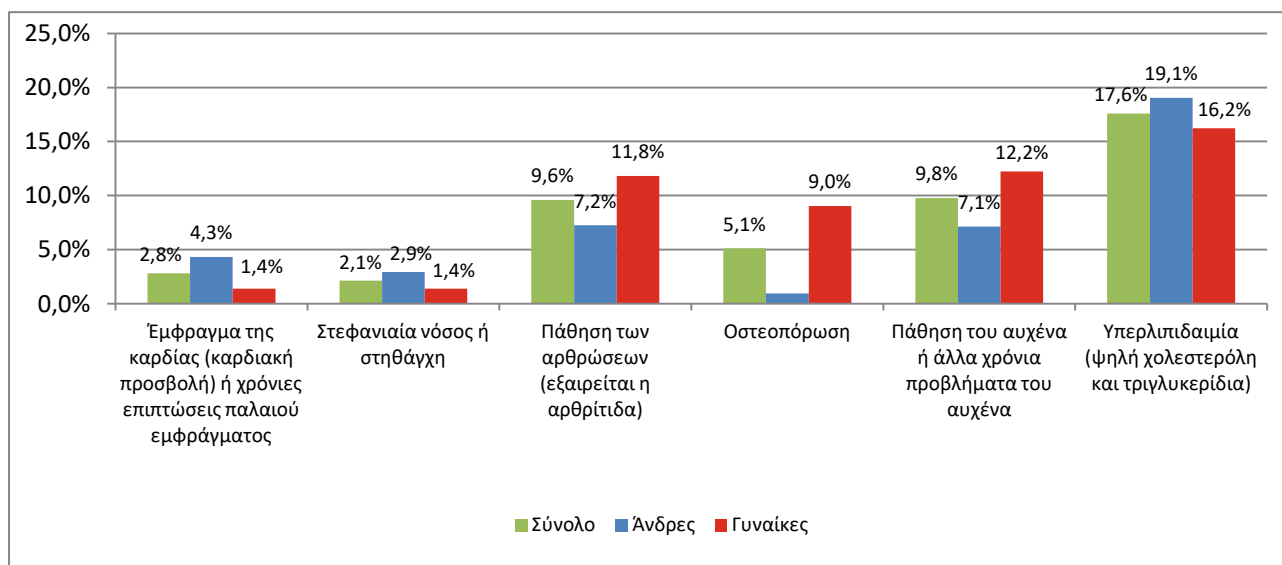
Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το 2,8% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι υπέστη έμφραγμα της καρδιάς (καρδιακή προσβολή). Το αντίστοιχο ποσοστό για το 2014 ήταν 2,4%. Το ποσοστό των ανδρών ηλικίας 15 ετών και άνω που έχουν υποστεί έμφραγμα της καρδιάς ή παρουσιάζουν χρόνιες επιπτώσεις λόγω παλαιού εμφράγματος είναι 4,3%. Το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες της ίδιας ηλικίας είναι 1,4%. Το 7,8% του πληθυσμού ηλικίας 65-74 ετών και το 15,4% ηλικίας 75 ετών και άνω δηλώνουν ότι έχουν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Πίνακας Α.2 Επιπολασμός ασθενειών κατά τους 12 τελευταίους μήνες στον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω κατά φύλο

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ/ΠΑΘΗΣΕΙΣ	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ			
		ΣΥΝΟΛΟ 15+	55-64	65-74	75+
Υπέρταση					
	Σύνολο	18,9%	31,8%	55,5%	68,6%
	Άνδρες	19,7%	36,2%	55,3%	67,7%
	Γυναίκες	18,1%	27,4%	55,7%	69,4%
Υπερλιπιδαιμία					
	Σύνολο	17,6%	33,9%	48,5%	55,4%
	Άνδρες	19,1%	37,1%	50,2%	54,8%
	Γυναίκες	16,2%	30,8%	46,8%	55,8%
Πάθηση στη μέση ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης (οσφυαλγία-δισκοπάθεια)					
	Σύνολο	15,3%	26,9%	34,0%	37,1%
	Άνδρες	13,9%	22,5%	28,2%	28,8%
	Γυναίκες	16,6%	31,2%	39,5%	43,7%
Πάθηση του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα					
	Σύνολο	9,8%	16,4%	22,3%	20,2%
	Άνδρες	7,1%	12,9%	13,8%	14,2%
	Γυναίκες	12,2%	19,8%	30,1%	25,0%
Πάθηση των αρθρώσεων (εξαιρείται η αρθρίτιδα)					
	Σύνολο	9,6%	15,6%	24,0%	33,2%
	Άνδρες	7,2%	10,4%	15,4%	24,2%
	Γυναίκες	11,8%	20,6%	31,8%	40,3%
Διαβήτης (εξαιρείται ο διαβήτης της εγκυμοσύνης)					
	Σύνολο	7,0%	13,4%	20,7%	25,4%
	Άνδρες	7,7%	18,0%	23,9%	25,3%
	Γυναίκες	6,4%	9,0%	17,8%	25,4%
Οστεοπόρωση					
	Σύνολο	5,1%	8,2%	16,1%	23,9%
	Άνδρες				
	Γυναίκες	9,0%	15,7%	29,0%	39,2%
Χρόνια Κατάθλιψη					
	Σύνολο	4,7%	6,7%	10,0%	13,1%
	Άνδρες	3,4%	5,5% ^u	6,1% ^u	8,4% ^u
	Γυναίκες	5,8%	7,8% ^u	13,6%	16,9%
Έμφραγμα της καρδιάς ή χρόνιες επιπτώσεις παλαιού εμφράγματος					
	Σύνολο	2,8%	3,6%	7,8%	15,4%
	Άνδρες	4,3%	7,0% ^u	12,1%	21,9%
	Γυναίκες	1,4%			10,2% ^u

Στο διάγραμμα Α.2 που ακολουθεί παρουσιάζεται ο επιπολασμός επιλεγμένων ασθενειών στις οποίες παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, στον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω.

Διάγραμμα Α.2 Επιπολασμός ασθενειών στον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω κατά φύλο



Α.3 Ατυχήματα

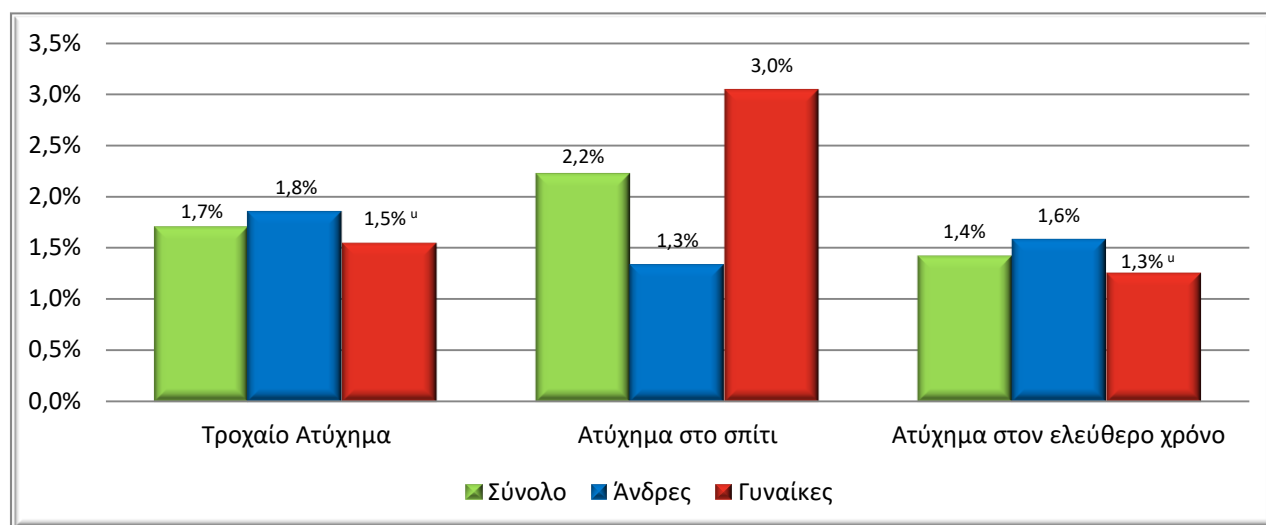
Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ποσοστό 1,7% του πληθυσμού δήλωσε ότι τραυματίστηκε σε τροχαίο ατύχημα, 2,2% σε ατύχημα στο σπίτι και 1,4% σε ατύχημα στον ελεύθερο χρόνο. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το 2014 ήταν 1,4%, 1,2% και 1,6%.

Πίνακας Α.3 Τραυματισμοί από ατυχήματα κατά φύλο και είδος ατυχήματος

ΦΥΛΟ	Τροχαίο Ατύχημα	Ατύχημα στο σπίτι	Ατύχημα στον ελεύθερο χρόνο
ΣΥΝΟΛΟ	1,7%	2,2%	1,4%
Άνδρες	1,8%	1,3%	1,6%
Γυναίκες	1,5% ^u	3,0%	1,3% ^u

Όπως φαίνεται από το διάγραμμα Α.3, τα ποσοστά τραυματισμού από ατυχήματα ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες παρουσιάζουν μικρές διαφορές, καθώς οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά στα τροχαία ατυχήματα και στα ατυχήματα στον ελεύθερο χρόνο, ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά στα ατυχήματα στο σπίτι.

Διάγραμμα Α.3: Τραυματισμοί από Ατυχήματα κατά Φύλο και Είδος Ατυχήματος



Από τα άτομα που δήλωσαν ότι είχαν τραυματισμό από ατύχημα κατά τους τελευταίους 12 μήνες, για το πιο σοβαρό από τα ατυχήματα, ποσοστό 60,5% επισκέφτηκαν νοσοκομείο ή κλινική, 8,4% δέχτηκαν ιατρική φροντίδα από ιατρό ή νοσοκόμα αλλά όχι σε επίπεδο νοσοκομείου ή κλινικής, ενώ ποσοστό 31,2% δεν χρειάστηκε οποιαδήποτε φροντίδα ή συμβουλή. Τα ποσοστά του 2014 ήταν 58,6%, 22,1% και 19,3% αντίστοιχα.

Α.4 Περιορισμοί σε Σωματικές και Αισθητηριακές Λειτουργίες

Η έρευνα κατέγραψε περιορισμούς που παρουσιάζονται στις αισθητηριακές και στις σωματικές λειτουργίες του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, πιο συγκεκριμένα στην όραση, την ακοή και την κινητικότητα, ανεξάρτητα εάν οι περιορισμοί προκύπτουν λόγω ηλικίας, ασθενειών, ατυχημάτων ή εκ γενετής προβλημάτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας καθώς και η σχετική σύγκριση με τα στοιχεία του 2014 παρουσιάζονται στον Πίνακα Α.4α που ακολουθεί.

Πίνακας Α.4α Σωματικές και Αισθητηριακές Λειτουργίες του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω

Δραστηριότητες (εκτελούνται χωρίς καμιά δυσκολία)	% στο Σύνολο του πληθυσμού 15 ετών και άνω	
	2014	2019
Ικανότητα όρασης (με γυαλιά ή φακούς επαφής εφόσον χρησιμοποιούνται)	92,2%	91,2%
Ικανότητα ακοής σε συνομιλία σε ήσυχο δωμάτιο (με βοηθήματα ακοής εφόσον χρησιμοποιούνται)	95,9%	94,7%
Ικανότητα ακοής σε συνομιλία σε δωμάτιο με θόρυβο (με βοηθήματα ακοής εφόσον χρησιμοποιούνται)	92,3%	90,9%
Ικανότητα βαδίσματος απόστασης 500 μέτρων χωρίς χρήση βοηθήματος ή βοήθεια από άλλο άτομο	90,8%	90,3%
Ικανότητα ανόδου/ καθόδου από μια σκάλα	88,7%	87,7%

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ποσοστό 53,8% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω φοράει γυαλιά, φακούς επαφής ή κάνει χρήση οπτικών και τεχνικών βοηθημάτων όρασης. Το 58,3% των γυναικών ηλικίας 15 ετών και άνω που φορούν γυαλιά κλπ. (58,3%) είναι ψηλότερο από το αντίστοιχο των ανδρών (48,9%). Επιπρόσθετα, ποσοστό 91,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία στην όραση (με τα γυαλιά ή τους φακούς επαφής τους εάν φορούν). Από το υπόλοιπο 8,8% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που δηλώνει ότι αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία στην όραση ή δεν μπορεί να δει καθόλου, ποσοστό 7,4% περιορίζεται σε μέτριο βαθμό, ενώ ποσοστό 1,4% περιορίζεται σε μεγάλο βαθμό ή δεν μπορεί να δει καθόλου).

Όσον αφορά στην ακοή, ποσοστό 2,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω χρησιμοποιεί ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα βοηθητικά εξαρτήματα λόγω προβλημάτων ακοής. Η χρήση ακουστικών βαρηκοΐας ή άλλων βοηθητικών εξαρτημάτων δεν παρουσιάζει διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Ποσοστό 94,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία στο να ακούσει ό,τι λέγεται σε ένα δωμάτιο με ησυχία. Το ποσοστό αυτό μειώνεται σε 90,9% όταν πρόκειται για δωμάτιο με περισσότερο θόρυβο (πάντα με τα ακουστικά τους βοηθήματα εάν χρησιμοποιούν). Από το υπόλοιπο 9,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που δηλώνει ότι αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία στο να ακούσει ό,τι λέγεται σε ένα δωμάτιο με περισσότερο θόρυβο ή δεν μπορεί να ακούσει καθόλου, ποσοστό 7,1% περιορίζεται σε μέτριο βαθμό, ενώ ποσοστό 2,0% περιορίζεται σε μεγάλο βαθμό ή δεν μπορεί να ακούσει καθόλου.

Σε ερώτηση εάν αντιμετωπίζουν δυσκολία να περπατήσουν 500 μέτρα σε επίπεδο και ομαλό έδαφος χωρίς τη χρήση βοηθημάτων, ποσοστό 90,3% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία. Από το 9,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που δήλωσε ότι αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία ή δεν μπορεί καθόλου, το 5,3% αντιμετωπίζει μικρή δυσκολία, ενώ το υπόλοιπο 4,5% αντιμετωπίζει μεγάλη δυσκολία ή δεν μπορεί καθόλου να το κάνει. Σε αντίστοιχη ερώτηση που αφορούσε στο ανέβασμα ή κατέβασμα στις σκάλες ενός ορόφου, ποσοστό 87,7% του πληθυσμού δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία.

Συνδυάζοντας διάφορες παραμέτρους που έχουν μελετηθεί αναφορικά με τις σωματικές και τις αισθητηριακές λειτουργίες, προκύπτουν σημαντικοί δείκτες αναφορικά με τον βαθμό περιορισμού του πληθυσμού ηλικίας 15 και άνω. Για παράδειγμα, συνδυάζοντας τις μεταβλητές που σχετίζονται με την όραση, την ακοή και την κινητικότητα, προκύπτει ότι το 13,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω περιορίζεται σε μέτριο βαθμό, ενώ ένα ποσοστό 7,5% περιορίζεται σε μεγάλο βαθμό. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το 2014 ήταν 11,2% και 7,5%.

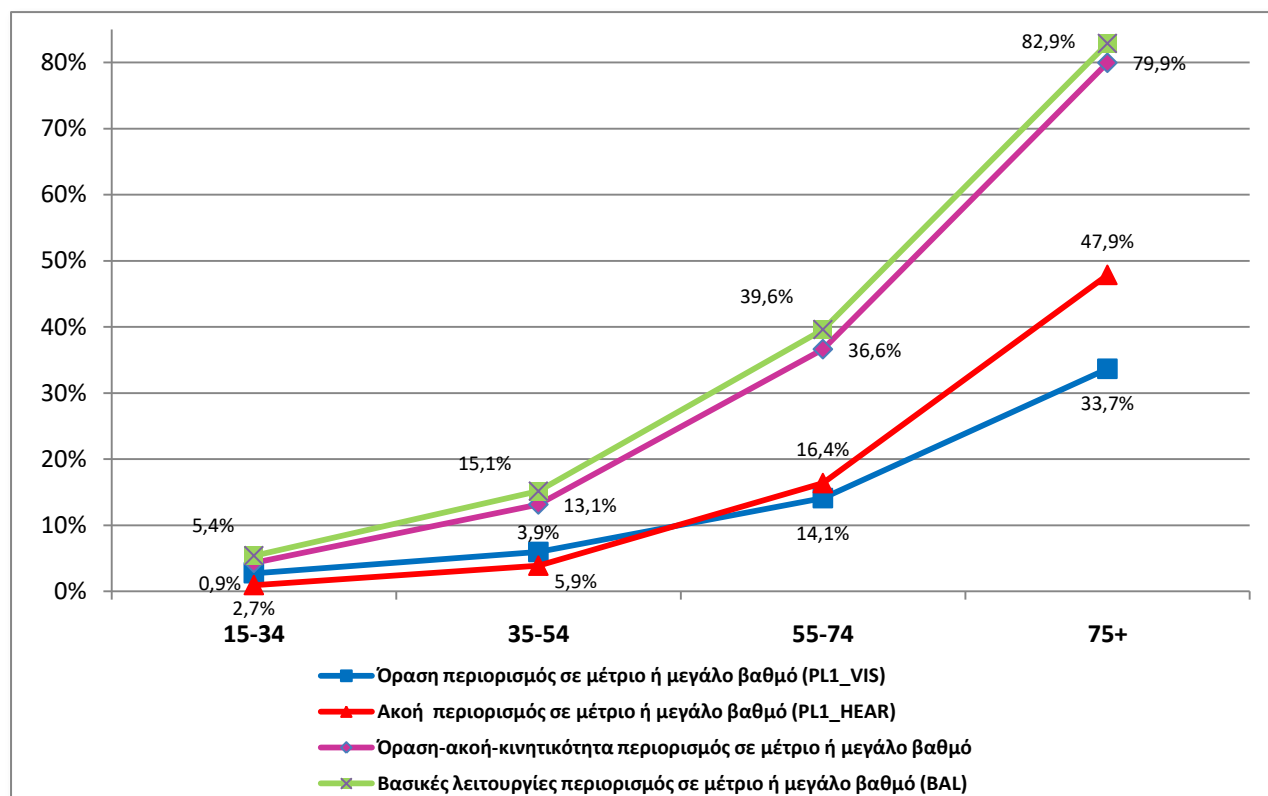
Τα ποσοστά αυτά αυξάνονται συνυπολογίζοντας στις πιο πάνω μεταβλητές και την ικανότητα μνήμης ή συγκέντρωσης, όπου ποσοστό 14,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 και άνω περιορίζεται σε μέτριο βαθμό στις βασικές λειτουργίες (BAL – basic actions limitations), ενώ το 7,8% περιορίζεται σε μεγάλο βαθμό. Η ερώτηση για την ικανότητα μνήμης ή συγκέντρωσης δεν υπήρχε στην έρευνα του 2014, επομένως δεν μπορεί να γίνει σύγκριση αυτού του δείκτη ανάμεσα στις δύο χρονιές.

Για τους δείκτες αυτούς, όπως είναι αναμενόμενο, με την αύξηση της ηλικίας αυξάνονται και τα ποσοστά του πληθυσμού που παρουσιάζει δυσκολίες.

Πίνακας Α.4β Σωματικές και Αισθητηριακές Λειτουργίες του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω

Περιορισμός σε μέτριο ή μεγάλο βαθμό	Ηλικία				
	ΣΥΝΟΛΟ 15+	15-34	35-54	55-74	75+
Όραση	8,8%	2,7%	5,9%	14,1%	33,7%
Ακοή	9,1%	0,9%	3,9%	16,4%	47,9%
Όραση –ακοή -κινητικότητα	20,6%	4,3%	13,1%	36,6%	79,9%
Βασικές λειτουργίες (BAL: όραση, ακοή, κινητικότητα, μνήμη-συγκέντρωση)	22,5%	5,4%	15,1%	39,6%	82,9%

Διάγραμμα Α.4 Περιορισμός σε Σωματικές και Αισθητηριακές Λειτουργίες, κατά ηλικία, 2019



Στο ερωτηματολόγιο της έρευνας του 2019 περιλήφθηκε μία καινούργια ερώτηση που αναφερόταν στον πληθυσμό ηλικίας 55 ετών και άνω και αφορούσε στην ικανότητα του ατόμου να δαγκώσει ή να μασήσει σκληρές τροφές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ποσοστό 35,6% του πληθυσμού ηλικίας 55 ετών και άνω παρουσιάζει μεγάλη ή μέτρια δυσκολία στο να δαγκώσουν ή να μασήσουν σκληρές τροφές.

A.5 Αυτοεξυπηρέτηση Καθημερινών Προσωπικών Δραστηριοτήτων

Άμεσα συνυφασμένη με την υγεία είναι η ικανότητα του ατόμου να διεκπεραιώνει τις καθημερινές προσωπικές του δραστηριότητες. Στην έρευνα έχουν μελετηθεί καθημερινές δραστηριότητες του πληθυσμού όπως το να τρώνε, το να κάθονται και να σηκώνονται από το κρεβάτι ή από καρέκλα, να ντύνονται και να ξεντύνονται, να χρησιμοποιούν την τουαλέτα και το να κάνουν μπάνιο ή ντους. Η πλειοψηφία 88,0% των ατόμων ηλικίας 55 ετών και άνω απάντησαν ότι είναι σε θέση να διεκπεραιώνουν χωρίς καμία δυσκολία τις **καθημερινές προσωπικές δραστηριότητες**, ενώ ποσοστό 6,4% του πληθυσμού αντιμετωπίζει μέτρια δυσκολία και 5,6% μεγάλη δυσκολία.

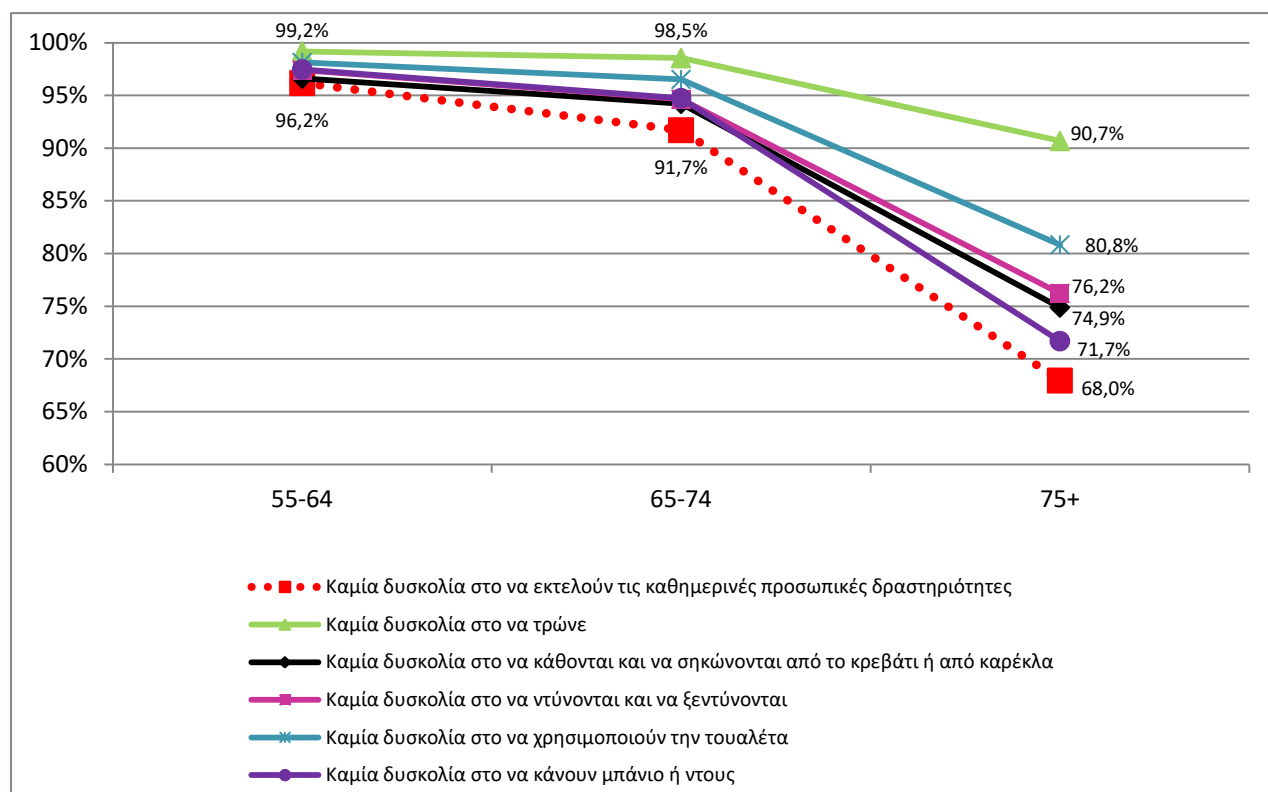
Σύμφωνα με τις επί μέρους μεταβλητές, το 97,0% του πληθυσμού ηλικίας 55 και άνω δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία στο να **τρώει**, ενώ ποσοστό 90,7% δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία στο να **κάθεται** και να **σηκώνεται** από το κρεβάτι. Όσον αφορά στο **ντύσιμο**, ποσοστό 91,5% αναφέρει ότι δεν αντιμετωπίζει δυσκολία στο να ντύνεται ή ξεντύνεται και ποσοστό 93,5% δε δυσκολεύεται καθόλου να χρησιμοποιήσει την **τουαλέτα**. Τέλος, ποσοστό 90,5% του πληθυσμού ηλικίας 55 ετών και άνω δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία στο να κάνει **μπάνιο ή ντους**.

Πίνακας A.5 Αυτοεξυπηρέτηση Καθημερινών Προσωπικών Δραστηριοτήτων χωρίς καμία δυσκολία, κατά ηλικία

Δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία	Ηλικία			
	ΣΥΝΟΛΟ 55+	55-64	65-74	75+
Να εκτελούν τις καθημερινές προσωπικές δραστηριότητες	88,0%	96,2%	91,7%	68,0%
Να τρώνε	97,0%	99,2%	98,5%	90,7%
Να κάθονται και να σηκώνονται από το κρεβάτι/ καρέκλα	90,7%	96,6%	94,2%	74,9%
Να ντύνονται και να ξεντύνονται	91,5%	97,4%	94,6%	76,2%
Να χρησιμοποιούν την τουαλέτα	93,5%	98,1%	96,5%	80,8%
Να κάνουν μπάνιο ή ντους	90,5%	97,5%	94,7%	71,7%

Οι πιο πάνω δείκτες διαφοροποιούνται όπως είναι αναμενόμενο καθώς αυξάνεται η ηλικία. Το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται στο Διάγραμμα A.5. Η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης χωρίς καμία δυσκολία μειώνεται αρκετά στα άτομα ηλικίας 75 και άνω.

Διάγραμμα Α.5 Αυτοεξυπηρέτηση Καθημερινών Προσωπικών Δραστηριοτήτων χωρίς καμία δυσκολία, κατά ηλικία



Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο της έρευνας, για τα άτομα που δήλωναν ότι αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία έστω και σε μία από τις υπό μελέτη δραστηριότητες, ακολουθούσαν ερωτήσεις για το αν δέχονται βοήθεια. Για τα άτομα που δήλωναν ότι δέχονται βοήθεια, ακολουθούσε ερώτηση και για το εάν είναι ικανοποιημένοι από τη βοήθεια που τους παρέχεται ή αν χρειάζονται περισσότερη βοήθεια, ενώ για τα άτομα που δήλωναν ότι δεν δέχονται βοήθεια η ερώτηση ήταν εάν χρειάζονται βοήθεια.

Από τον πληθυσμό ηλικίας 55 ετών και άνω που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο και που αντιμετωπίζουν δυσκολία σε τουλάχιστο μία από τις καθημερινές προσωπικές δραστηριότητες, ποσοστό 32,5% δήλωσαν ότι χρειάζονται βοήθεια ή ότι χρειάζονται περισσότερη βοήθεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό των ατόμων που δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν βοήθεια αλλά χρειάζονται ή ότι παρά το γεγονός ότι λαμβάνουν κάποια βοήθεια χρειάζονται περισσότερη βοήθεια, είναι μεγαλύτερο στις μικρότερες ηλικίες. Αυτό είναι αναμενόμενο και αντιπροσωπευτικό για την κοινωνία της Κύπρου, όπου συνηθίζεται τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα να δέχονται βοήθεια σε συστηματική βάση είτε από άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, είτε από οικιακές βοηθούς.

Α.6 Αυτοεξυπηρέτηση Άλλων Αναγκών

Ποσοστό 61,9% του πληθυσμού ηλικίας 55 ετών και άνω δήλωσαν ότι δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία στη διεκπεραίωση δραστηριοτήτων σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση αναγκών όπως είναι το μαγείρεμα, η χρήση τηλεφώνου, τα ψώνια, η λήψη φαρμάκων, οι ελαφριές οικιακές εργασίες, οι βαριές οικιακές εργασίες και η διαχείριση των οικονομικών και των καθημερινών θεμάτων διοικητικής φύσεως. Το ποσοστό του πληθυσμού που δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία στη

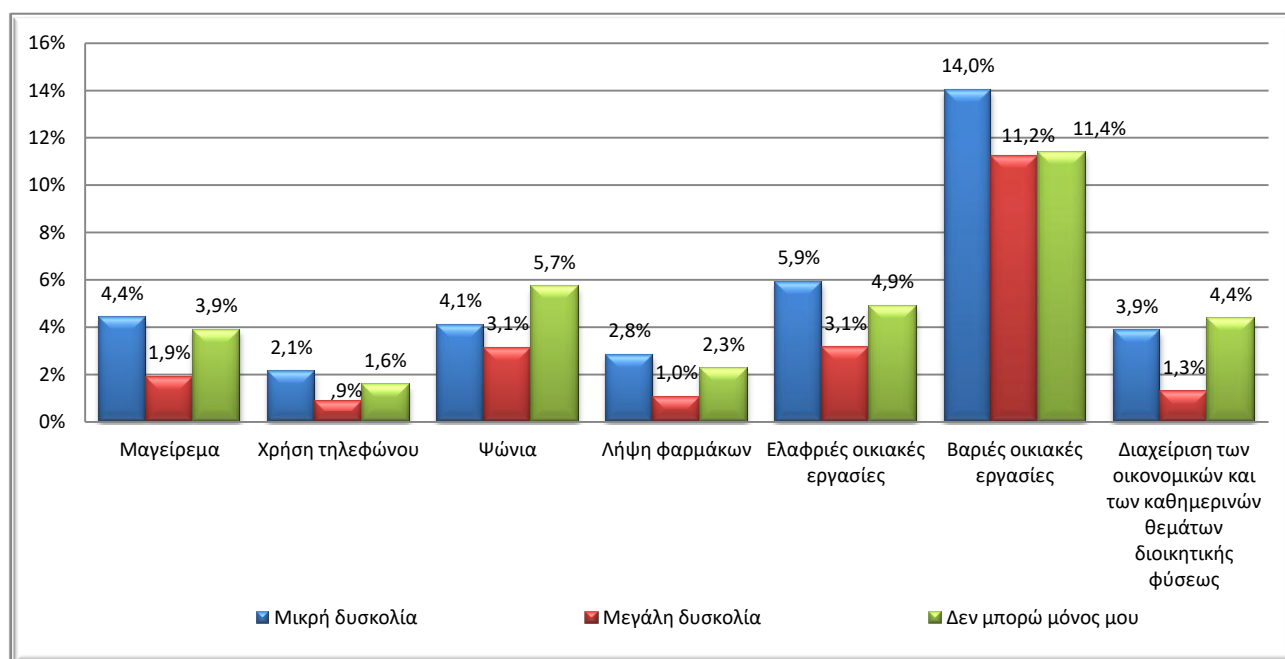
διεκπεραίωση των επί μέρους δραστηριοτήτων παρουσιάζεται στον Πίνακα Α.6 πιο κάτω, κατά φύλο.

Πίνακας Α.6 Αυτοεξυπηρέτηση Άλλων Αναγκών χωρίς καμιά δυσκολία, κατά ηλικία

Δεν αντιμετωπίζουν καμιά δυσκολία	Ηλικία			
	ΣΥΝΟΛΟ 55+	55-64	65-74	75+
Στην αυτοεξυπηρέτηση αναγκών	61,9%	79,0%	62,0%	29,6%
Στο μαγείρεμα	81,5%	89,0%	85,5%	62,0%
Στη χρήση τηλεφώνου	95,4%	98,9%	97,9%	85,5%
Στα ψώνια	86,4%	95,2%	92,8%	61,2%
Στη λήψη φαρμάκων	93,7%	98,1%	97,0%	80,7%
Στις ελαφριές οικιακές εργασίες	81,2%	89,8%	85,8%	58,8%
Στις βαρύτερες οικιακές εργασίες	58,2%	75,5%	58,0%	26,1%
Στη διαχείριση των οικονομικών και των καθημερινών θεμάτων διοικητικής φύσεως	90,3%	97,7%	93,8%	71,5%

Ενδεικτικά, στο πιο κάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο βαθμός δυσκολίας που αντιμετωπίζουν τα άτομα ηλικίας 55 ετών και άνω στην εκτέλεση διαφόρων δραστηριοτήτων για την αυτοεξυπηρέτηση των πιο πάνω αναγκών.

Διάγραμμα Α.6 Βαθμός Δυσκολίας Αυτοεξυπηρέτησης Άλλων Αναγκών για άτομα Ηλικίας 55+



Από τον πληθυσμό ηλικίας 55 ετών και άνω που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο και που αντιμετωπίζουν δυσκολία σε τουλάχιστο μία από τις πιο πάνω δραστηριότητες, ποσοστό 22,1% δήλωσαν ότι χρειάζονται (περισσότερη) βοήθεια.

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο της έρευνας, για τα άτομα που δήλωναν ότι αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία έστω και σε μία από τις υπό μελέτη δραστηριότητες, ακολουθούσαν ερωτήσεις για το αν δέχονται βοήθεια. Για τα άτομα που δήλωναν ότι δέχονται βοήθεια, ακολουθούσε ερώτηση και για το εάν είναι ικανοποιημένοι από τη βοήθεια που τους παρέχεται ή αν χρειάζονται περισσότερη βοήθεια, ενώ για τα άτομα που δήλωναν ότι δεν δέχονται βοήθεια η ερώτηση ήταν εάν χρειάζονται βοήθεια.

Από τον πληθυσμό ηλικίας 55 ετών και άνω που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο και που αντιμετωπίζουν δυσκολία σε τουλάχιστο μία από τις καθημερινές προσωπικές δραστηριότητες, ποσοστό 22,1% δήλωσαν ότι χρειάζονται βοήθεια ή ότι χρειάζονται περισσότερη βοήθεια.

A.7 Πόνος

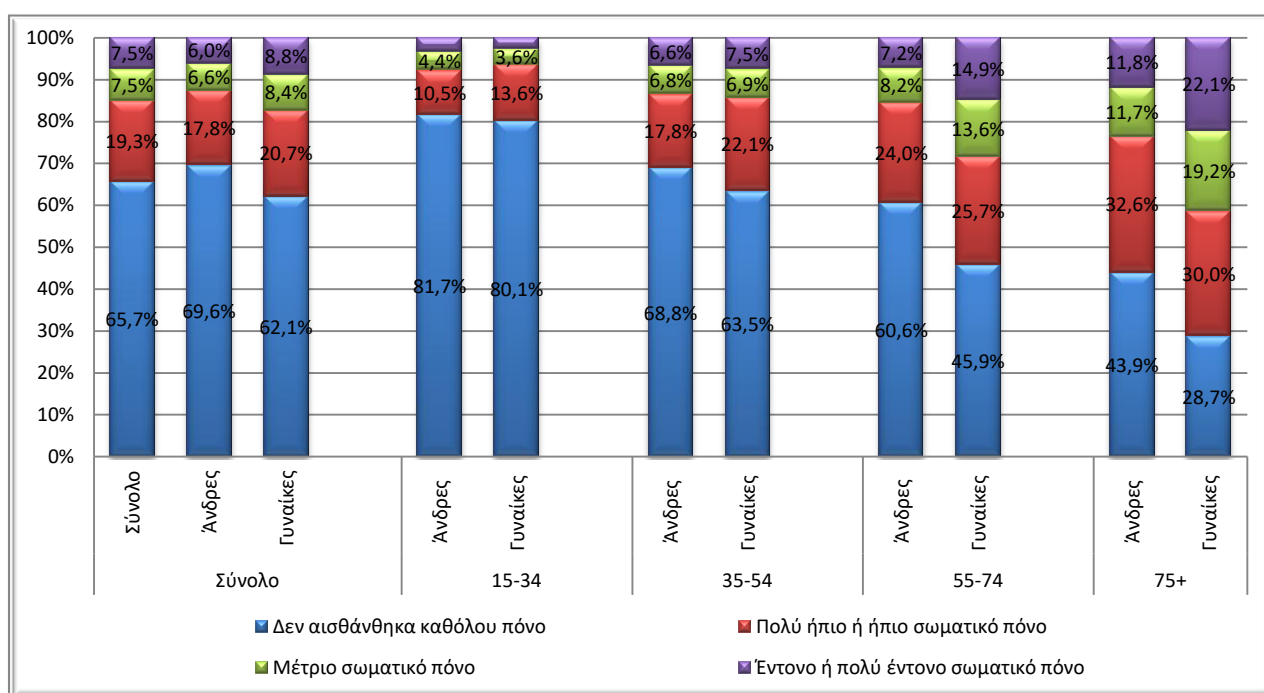
Περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους ηλικίας 15 ετών και άνω που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο (65,7%) δεν αισθάνθηκαν καθόλου πόνο κατά τη διάρκεια των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων, 19,3% αισθάνθηκαν πολύ ήπιο ή ήπιο σωματικό πόνο, 7,5% μέτριο σωματικό πόνο και 7,5% έντονο ή πολύ έντονο πόνο.

Πίνακας A.7 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) κατά φύλο, ηλικία και ένταση σωματικού πόνου

ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	Δεν αισθάνθηκα καθόλου πόνο	Πολύ ήπιο ή ήπιο σωματικό πόνο	Μέτριο σωματικό πόνο	Έντονο ή πολύ έντονο σωματικό πόνο
ΣΥΝΟΛΟ	Σύνολο	65,7%	19,3%	7,5%	7,5%
	Άνδρες	69,6%	17,8%	6,6%	6,0%
	Γυναίκες	62,1%	20,7%	8,4%	8,8%
15-34	Άνδρες	81,7%	10,5%	4,4% ^u	3,4% ^u
	Γυναίκες	80,1%	13,6%	3,6% ^u	2,7% ^u
35-54	Άνδρες	68,8%	17,8%	6,8%	6,6%
	Γυναίκες	63,5%	22,1%	6,9%	7,5%
55-74	Άνδρες	60,6%	24,0%	8,2%	7,2%
	Γυναίκες	45,9%	25,7%	13,6%	14,9%
75+	Άνδρες	43,9%	32,6%	11,7% ^u	11,8% ^u
	Γυναίκες	28,7%	30,0%	19,2%	22,1%

Οι γυναίκες δηλώνουν ότι νιώθουν το σωματικό πόνο με μεγαλύτερη ένταση σε σχέση με τους άνδρες, τόσο στο σύνολο όσο και στις επί μέρους ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού. Παρατηρούμε επίσης ότι καθώς αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και η ένταση σωματικού πόνου ή ενόχλησης που αισθάνονται (Διάγραμμα A.7).

Διάγραμμα Α.7 Ένταση Σωματικού Πόνου κατά Φύλο και Ηλικία



Α.8 Ψυχική Υγεία

Η ψυχική υγεία έχει πολύ σημαντικό ρόλο στη γενική κατάσταση υγείας του ατόμου, αφού είναι άμεσα συνδεδεμένη με πολλές άλλες παθήσεις. Στην έρευνα περιλαμβάνονταν ερωτήματα που αποσκοπούσαν στην καταγραφή του επιπολασμού και της σοβαρότητας των ψυχικών νόσων, ειδικότερα της κατάθλιψης. Πέραν από τη γενική ερώτηση που υπήρχε για την κατάθλιψη, χρησιμοποιήθηκε και μία ομάδα ερωτήσεων με σκοπό την εξακρίβωση διαφόρων παραμέτρων άμεσα συνδεδεμένων με τη ψυχική κατάσταση του ατόμου. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται διεθνώς για την παρακολούθηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και την αξιολόγηση της σοβαρότητάς τους (PHQ-8 Patient Health Questionnaire). Οι καταστάσεις που καταγράφονται μέσω αυτού του ερωτηματολογίου, παρέχουν στους ειδικούς σαφή εικόνα της ψυχολογικής κατάστασης του πληθυσμού κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων πριν την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας.

Το εργαλείο PHQ-8 περιλαμβάνει ερωτήσεις για τις ακόλουθες καταστάσεις:

- Έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για οτιδήποτε
- Μελαγχολία, κατάθλιψη ή απελπισία
- Διαταραχές στον ύπνο (αϋπνία, υπνηλία, υπερβολικές ώρες ύπνου)
- Κόπωση/εξάντληση/έλλειψη ενεργητικότητας
- Αυξημένη ή μειωμένη όρεξη για φαγητό
- Απογοήτευση για το άτομο ή αίσθημα ενοχής ότι απογοήτευσε τον εαυτό του ή την οικογένειά του
- Δυσκολία συγκέντρωσης π.χ. στο διάβασμα εφημερίδας ή στην παρακολούθηση τηλεόρασης
- Ομιλία ή κίνηση με τόσο αργό ρυθμό που να το αντιλαμβάνονται οι άλλοι γύρω/ νευρικός ή ανήσυχος που να βρίσκεται σε διέγερση πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

Σύμφωνα με την προτεινόμενη μεθοδολογία, βαριά συμπτώματα κατάθλιψης αντιμετωπίζουν τα άτομα που δήλωσαν ότι για περισσότερες από τις μισές μέρες ή σχεδόν καθημερινά παρουσιάζουν έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για οτιδήποτε ή νιώθουν μελαγχολία, κατάθλιψη ή απελπισία και ταυτόχρονα στο σύνολο παρουσιάζουν τουλάχιστον 5 από τις πιο πάνω καταστάσεις για περισσότερες από τις μισές μέρες ή σχεδόν καθημερινά.

Ήπια συμπτώματα κατάθλιψης αντιμετωπίζουν τα άτομα που δήλωσαν ότι για περισσότερες από τις μισές μέρες ή σχεδόν καθημερινά παρουσιάζουν έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για οτιδήποτε ή νιώθουν μελαγχολία, κατάθλιψη ή απελπισία και ταυτόχρονα στο σύνολο παρουσιάζουν τουλάχιστον 2 αλλά λιγότερο από 5 από τις πιο πάνω καταστάσεις για περισσότερες από τις μισές μέρες ή σχεδόν καθημερινά.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη μεθοδολογία που προτείνεται από τη Eurostat και δείχνει ότι ποσοστό 1,0% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω αντιμετωπίζει βαριά συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ ποσοστό 1,5% του πληθυσμού ήπια συμπτώματα κατάθλιψης. Από αυτούς που αντιμετωπίζουν ήπια ή βαριά συμπτώματα κατάθλιψης, ποσοστό 14,9% δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών έχουν επισκεφθεί ψυχολόγο ή ψυχοθεραπευτή και ποσοστό 24,4% έχουν επισκεφθεί ψυχίατρο.

B. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

Η έρευνα κατέγραψε πληροφορίες σχετικά με τις ακόλουθες παραμέτρους:

- Νοσοκομειακή περίθαλψη (με διανυκτέρευση ή ημερήσια νοσηλεία) σε νοσοκομεία, κλινικές του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, στην Κύπρο και το εξωτερικό
- Έξω-νοσοκομειακή περίθαλψη, δηλ. παροχή υπηρεσιών υγείας από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, χειρουργούς, οδοντιάτρους και ορθοδοντικούς, περίθαλψη που παρέχεται από φυσικοθεραπευτές, κινησιοθεραπευτές, χειροπράκτες, ψυχολόγους και ψυχοθεραπευτές, κατ' οίκον φροντίδα που παρέχεται από επαγγελματίες υγείας εκτός των ιατρών, όπως νοσηλευτές, επισκέπτριες υγείας, μαίες κλπ.
- Χρήση φαρμάκων με ή χωρίς συνταγή ιατρού
- Πραγματοποίηση εξετάσεων για σκοπούς πρόληψης, όπως εμβολιασμός για τη γρίπη, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλης, γλυκόζης αίματος, εξέταση κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης (εξέταση Mayer), κολονοσκόπηση, καθώς και τη μαστογραφία και το τεστ Παπανικολάου για τις γυναίκες

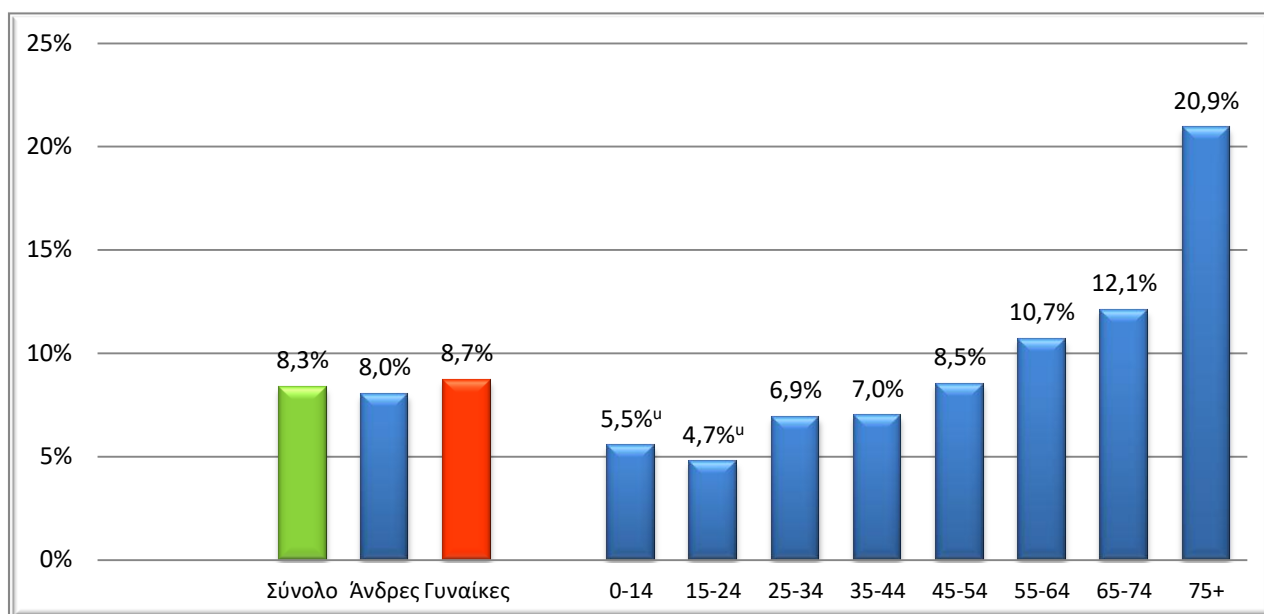
B.1 Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Ποσοστό 8,3% του πληθυσμού νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο ως εσωτερικοί ασθενείς κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ποσοστό που παρουσιάζεται λίγο αυξημένο σε σχέση με το αντίστοιχο του 2014, που ήταν 7,6%. Από τα άτομα που νοσηλεύτηκαν, τα πιο ψηλά ποσοστά νοσηλείας (20,9%) παρατηρήθηκαν ανάμεσα στους ηλικιωμένους 75 ετών και άνω.

Πίνακας B.1 Εισαγωγή σε Νοσοκομείο ως Εσωτερικός Ασθενής κατά φύλο και κατά ηλικία

ΦΥΛΟ	ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Σύνολο	8,3%
Άνδρες	8,0%
Γυναίκες	8,7%
ΗΛΙΚΙΑ	
0-14	5,5% ^u
15-24	4,7% ^u
25-34	6,9%
35-44	7,0%
45-54	8,5%
55-64	10,7%
65-74	12,1%
75+	20,9%

Διάγραμμα Β.1 Εισαγωγή σε Νοσοκομείο ως Εσωτερικός Ασθενής κατά φύλο και κατά ηλικία



Οι ημέρες νοσηλείας κυμάνθηκαν από 1 μέχρι 180 και ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας σε νοσοκομείο στο σύνολο του πληθυσμού είναι 6,5 ημέρες, σε αντίθεση με το 5,2 που ήταν το 2014. Το 58,7% του πληθυσμού παρέμεινε στο νοσοκομείο για 1-3 βράδια, 15,9% για 4-6 βράδια, 14,0% για 1 βδομάδα έως και λιγότερο από 2 βδομάδες, ενώ ποσοστό 11,4% για 2 εβδομάδες ή και περισσότερο.

Κατά το 2019 ημερήσια φροντίδα παρασχέθηκε σε ποσοστό 3,2% του πληθυσμού, ποσοστό αυξημένο σε σύγκριση με το αντίστοιχο του 2014, που ήταν 2,2%. Η πλειοψηφία των ατόμων αυτών με ποσοστό 77,5% εισάχθηκαν ως ημερήσιοι ασθενείς μία με τρεις φορές κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Μικρότερα ήταν τα ποσοστά πληθυσμού που εισάχθηκαν τέσσερις με έξι φορές (7,6%), καθώς και επτά ή περισσότερες φορές (14,9%).

B.2 Έξω-νοσοκομειακή Περίθαλψη

B.2.1 Οδοντίατροι, Ορθοδοντικοί και άλλοι Ειδικοί Οδοντιατρικής Φροντίδας

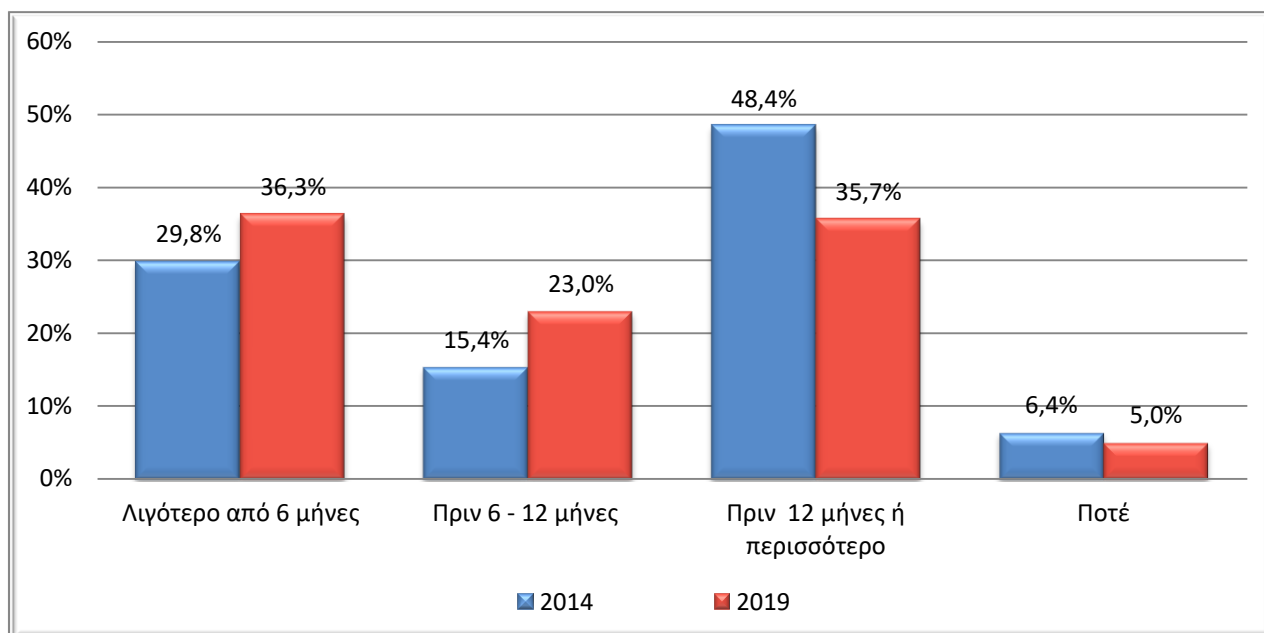
Κατά την περίοδο των τελευταίων 6 μηνών ποσοστό 36,3% του πληθυσμού επισκέφθηκε οδοντίατρο ή ορθοδοντικό, ενώ ένα άλλο ποσοστό της τάξης του 23,0% επισκέφθηκε οδοντίατρο ή ορθοδοντικό κατά την περίοδο των τελευταίων 6-12 μηνών. Επιπρόσθετα, 35,7% έχει να επισκεφθεί οδοντίατρο ή ορθοδοντικό για μεγαλύτερο διάστημα. Μόνο το 5,0% του πληθυσμού δεν επισκέφθηκε ποτέ οδοντίατρο ή ορθοδοντικό.

Πίνακας Β.2.1 Επίσκεψη σε οδοντίατρο ή ορθοδοντικό κατά φύλο και κατά ηλικία

Φύλο	Λιγότερο από 6 μήνες	Πριν 6 - 12 μήνες	Πριν 12 μήνες ή περισσότερο	Ποτέ
ΣΥΝΟΛΟ	36,3%	23,0%	35,7%	5,0%
Άνδρες	34,8%	22,5%	37,5%	5,3%
Γυναίκες	37,8%	23,5%	34,0%	4,8%

Στο διάγραμμα Β.2.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται η χρονική περίοδος κατά την οποία ο πληθυσμός επισκέφτηκε οδοντίατρο ή ορθοδοντικό για τελευταία φορά, το 2014 και το 2019. Σύμφωνα με το διάγραμμα, τα ποσοστά παρουσιάζονται βελτιωμένα σε σύγκριση με τα αντίστοιχα του 2014, αφού το 2019 μεγαλύτερα ποσοστά έχουν επισκεφτεί οδοντίατρο ή ορθοδοντικό κατά τους τελευταίους 6 μήνες, το ίδιο και κατά τους τελευταίους 6-12 μήνες.

Διάγραμμα Β.2.1 Τελευταία επίσκεψη σε Οδοντίατρο ή Ορθοδοντικό 2019, 2014



Β.2.2 Γενικοί ή Οικογενειακοί Ιατροί

Το Γενικό Σχέδιο Υγείας εφαρμόστηκε στην Κύπρο σε επίπεδο έξω-νοσοκομειακής περίθαλψης κατά το β' εξάμηνο του 2019. Με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓΕΣΥ) κάθε δικαιούχος ηλικίας 15 ετών και άνω που επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες υγείας μέσω του συστήματος, είναι υποχρεωμένος να εγγραφεί σε κάποιο προσωπικό ιατρό που είναι συμβεβλημένος με το σύστημα. Προσωπικοί ιατροί για τα άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω είναι οι γενικοί ή οικογενειακοί ιατροί.

Στην Κύπρο, πριν από την εφαρμογή του ΓΕΣΥ, οι γενικοί ιατροί εργάζονταν κατά κύριο λόγο στον δημόσιο τομέα. Κυρίως όσον αφορά στις υπηρεσίες υγείας που παρέχονταν από τον ιδιωτικό τομέα, το σύνηθες φαινόμενο στην Κύπρο ήταν, κάθε ασθενής να επισκέπτεται απευθείας ειδικό ιατρό, χωρίς πρώτα να λάβει συμβουλή από γενικό ιατρό. Επιπρόσθετα, οι όροι του «Γενικού Ιατρού» ή «Οικογενειακού Ιατρού» χρησιμοποιούνταν με διαφορετική έννοια από ότι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες καθώς, στην Κύπρο συχνά ο όρος «Γενικός Παθολόγος» θεωρείτο συνώνυμος με το «Γενικό Ιατρό», λανθασμένα βέβαια, καθώς ο πρώτος είναι ειδικός ιατρός, ενώ ο δεύτερος όχι. Στην Κύπρο ως «οικογενειακός ιατρός» μπορεί να θεωρείτο ο καρδιολόγος, ο γενικός ή ειδικός παθολόγος, ιατροί που είναι ειδικοί και όχι γενικοί. Για τους πιο πάνω λόγους μέχρι και πριν την εφαρμογή του ΓΕΣΥ, οι δείκτες που αναφέρονταν σε επισκέψεις σε γενικούς ή οικογενειακούς ιατρούς δεν ήταν συγκρίσιμοι με τους αντίστοιχους άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Από τον Ιούνιο 2019 και μετά, λόγω της εφαρμογής του ΓΕΣΥ, η κατάσταση έχει αλλάξει, αφού πλέον για όλους τους δικαιούχους ηλικίας 15 ετών και άνω την πρώτη επαφή με το σύστημα

αποτελεί ο γενικός ιατρός. Επομένως αναμένεται να υπάρχει μεγάλη αύξηση στο ποσοστό του πληθυσμού που επισκέπτεται γενικό ιατρό. Συνεπώς, ο δείκτης που αναφέρεται στις επισκέψεις σε γενικούς ιατρούς για το 2019, δεν είναι συγκρίσιμος με τον αντίστοιχο δείκτη για προηγούμενες χρονιές.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 2019, ποσοστό 67,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω έχει επισκεφτεί γενικό ιατρό κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ ποσοστό 30,3% πριν από 12 μήνες ή περισσότερο και 2,1% δεν επισκέφτηκε ποτέ γενικό ιατρό. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα B.2.2 πιο κάτω, δεν παρουσιάζονται ιδιαίτερες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας B.2.2 Τελευταία επίσκεψη σε Γενικό ή Οικογενειακό Ιατρό κατά φύλο (ηλικίες 15 ετών και άνω)

Φύλο	Λιγότερο από 12 μήνες	Πριν 12 μήνες ή περισσότερο	Ποτέ
ΣΥΝΟΛΟ	67,6%	30,3%	2,1%
Άνδρες	65,1%	32,7%	2,2%
Γυναίκες	69,9%	28,0%	2,1%

B.2.3 Ειδικό Ιατρό ή Χειρουργό

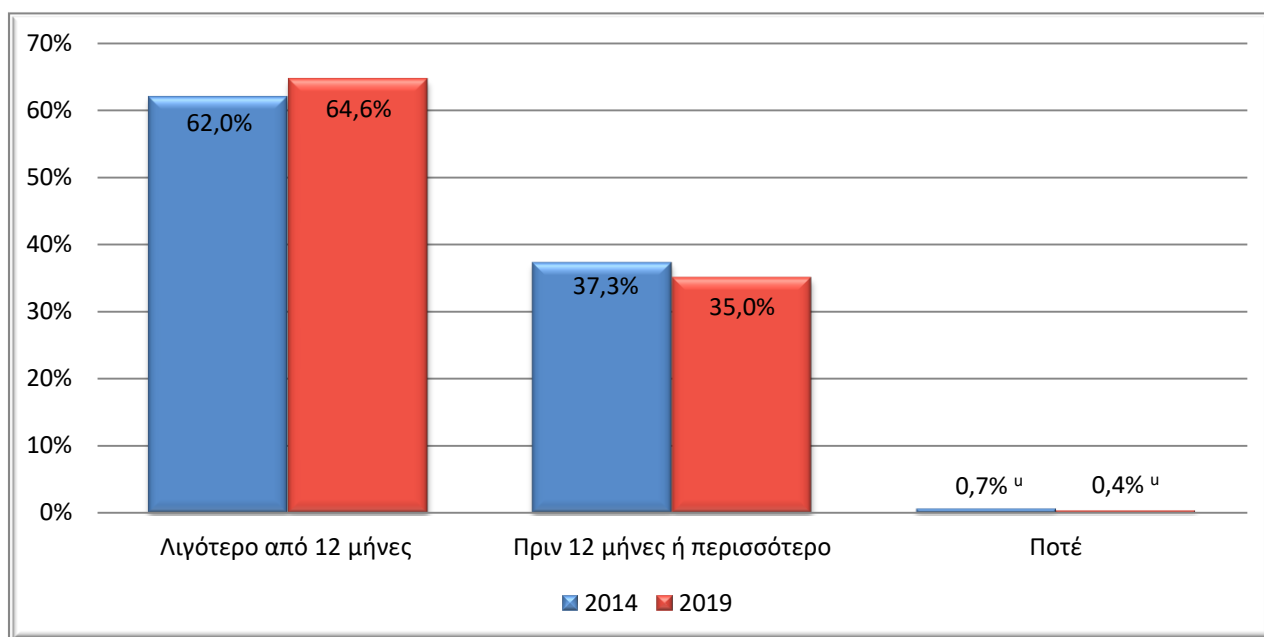
Κατά την περίοδο των τελευταίων 12 μηνών ποσοστό 64,6% του πληθυσμού όλων των ηλικιών επισκέφθηκε ειδικό ιατρό ή χειρουργό και 35,0% έχει να επισκεφθεί ειδικό ιατρό ή χειρουργό για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Μόνο 0,4% του πληθυσμού δεν επισκέφθηκε ποτέ ειδικό ιατρό ή χειρουργό. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα B.2.3 πιο κάτω, μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών (71,2%) έχει επισκεφθεί ειδικό ιατρό ή χειρουργό κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών πριν από τη διενέργεια της έρευνας σε σύγκριση με τους άνδρες (57,6%).

Πίνακας B.2.3 Τελευταία επίσκεψη σε Ειδικό Ιατρό ή Χειρουργό

Φύλο	Λιγότερο από 12 μήνες	Πριν 12 μήνες ή περισσότερο	Ποτέ
ΣΥΝΟΛΟ	64,6%	35,0%	0,4% ^υ
Άνδρες	57,6%	41,9%	
Γυναίκες	71,2%	28,5%	

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα που ακολουθεί, τα ποσοστά του πληθυσμού που έχουν επισκεφθεί ειδικό ιατρό ή χειρουργό κατά τους τελευταίους 12 μήνες, δεν διαφέρουν ουσιαστικά από τα αντίστοιχα του 2014.

Διάγραμμα Β.2.3 Τελευταία επίσκεψη σε Ειδικό Ιατρό ή Χειρουργό 2014, 2019



Συνδυάζοντας τα αποτελέσματα των ερωτήσεων για την επίσκεψη σε γενικό ιατρό και την επίσκεψη σε ειδικό ιατρό, προκύπτει ένας γενικότερος δείκτης, που παρουσιάζει την τελευταία επίσκεψη σε ιατρό, γενικό ή ειδικό. Σύμφωνα με αυτό τον δείκτη, ποσοστό 79,3% του πληθυσμού όλων των ηλικιών έχει επισκεφτεί ιατρό κατά τους τελευταίους 12 μήνες, 20,6% πριν από 12 μήνες ή περισσότερο και το αμελητέο ποσοστό της τάξης του 0,1% δεν επισκέφτηκε ιατρό ποτέ.

B.2.4 Παραϊατρικό Προσωπικό

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών 8,0% του πληθυσμού επισκέφθηκε φυσιοθεραπευτή ή κινησιοθεραπευτή, ποσοστό που παρουσιάζεται ελαφρώς αυξημένο σε σχέση με το αντίστοιχο του 2014 που ήταν 6,2%. Επιπρόσθετα, ποσοστό 1,6% του πληθυσμού επισκέφθηκε ψυχολόγο ή ψυχοθεραπευτή και 0,9% επισκέφθηκε χειροπράκτη.

Πίνακας Β.2.4 Ποσοστιαία Κατανομή Πληθυσμού που επισκέφθηκε Παραϊατρικό Προσωπικό κατά Ειδικότητα Επίσκεψης

ΦΥΛΟ	Φυσιοθεραπευτής/ Κινησιοθεραπευτής	Ψυχολόγος/ Ψυχοθεραπευτής	Χειροπράκτης
ΣΥΝΟΛΟ	8,0%	1,6%	0,9%
Άνδρες	8,1%	1,3%	1,0% ^υ
Γυναίκες	7,9%	1,9%	0,7% ^υ

B.2.5 Κατ' οίκον Φροντίδα

Με τον όρο «υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας» αναφερόμαστε σε ιατρικές ή μη ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στο σπίτι, τις οποίες ο ερωτώμενος χρειάζεται λόγω σωματικής ή διανοητικής ασθένειας ή αναπηρίας ή λόγω γήρατος. Περιλαμβάνονται υπηρεσίες που προσφέρονται κατ' οίκον από νοσηλεύτη/τρια, μαία, ή από επαγγελματίες που εργάζονται ως εθελοντές σε οργανώσεις (σε επίπεδο κοινότητας ή κράτους), όπως επίσης και η βοήθεια για τις οικιακές εργασίες (μαγείρεμα, καθαρίσμα σπιτιού, πλύσιμο ρούχων, σιδέρωμα, υπενθύμιση για τη λήψη φαρμάκων, διαχείριση των

οικονομικών και διοικητικών εργασιών στο σπίτι, ψώνισμα, κλπ.). Αυτές οι υπηρεσίες προσφέρονται από δημοτικές οργανώσεις ή ιδιωτικούς οργανισμούς, με στόχο να βοηθηθεί το άτομο και να μπορέσει να συνεχίσει να διαμένει στο σπίτι του. Περιλαμβάνονται επίσης οικιακοί βοηθοί για τη φροντίδα του σπιτιού και του ατόμου σε περιπτώσεις ηλικιωμένων και ατόμων που χρειάζονται φροντίδα. Δεν περιλαμβάνονται όμως οικιακοί βοηθοί που εργοδοτούνται σε σπίτια για λόγους άλλους από προβλήματα υγείας, ακόμα και αν πρόκειται για ηλικιωμένους που είναι καλά στην υγεία τους και έχουν βοηθό για σκοπούς καθαριότητας του σπιτιού και για συντροφιά.

Υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας δέχτηκε ποσοστό 4,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, που αντιστοιχεί σε 2,4% των ανδρών και 6,6% των γυναικών. Όπως είναι αναμενόμενο τα ποσοστά αυτά αυξάνονται με την αύξηση της ηλικίας. Ενδεικτικά να αναφερθεί ότι για τις ηλικίες 65-74 ετών το ποσοστό του πληθυσμού που δέχτηκε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας είναι 1,5%, ενώ για τις ηλικίες 75 ετών και άνω το ποσοστό ανέρχεται σε 14,8%.

Πίνακας Β.2.5 Ποσοστιαία Κατανομή Πληθυσμού που έλαβε υπηρεσίες κατ'οίκον φροντίδας κατά φύλο και ηλικία

Έλαβαν υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας	Ηλικία	
	55+	75+
ΣΥΝΟΛΟ	4,6%	14,8%
Άνδρες	2,4% ^υ	7,3% ^υ
Γυναίκες	6,6%	20,8%

B.6 Χρήση Φαρμάκων

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων πριν τη διενέργεια της έρευνας, ποσοστό 37,2% του πληθυσμού κατανάλωσε φάρμακα κατόπιν συνταγής ή σύστασης ιατρού. Το ποσοστό αυτό είναι ελαφρώς αυξημένο σε σχέση με το αντίστοιχο του 2014, που ήταν 32,3%. Ποσοστό 38,7% των γυναικών κάνει χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών είναι 35,6%.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων πριν τη διενέργεια της έρευνας, ποσοστό 51,2% του πληθυσμού χρησιμοποίησε φάρμακα ή φυτικά φάρμακα ή βιταμίνες χωρίς συνταγή ή σύσταση ιατρού. Ποσοστό 55,3% των γυναικών κάνει χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών είναι 46,9%. Το ποσοστό χρήσης μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων αυξάνεται στις μεγαλύτερες ηλικίες.

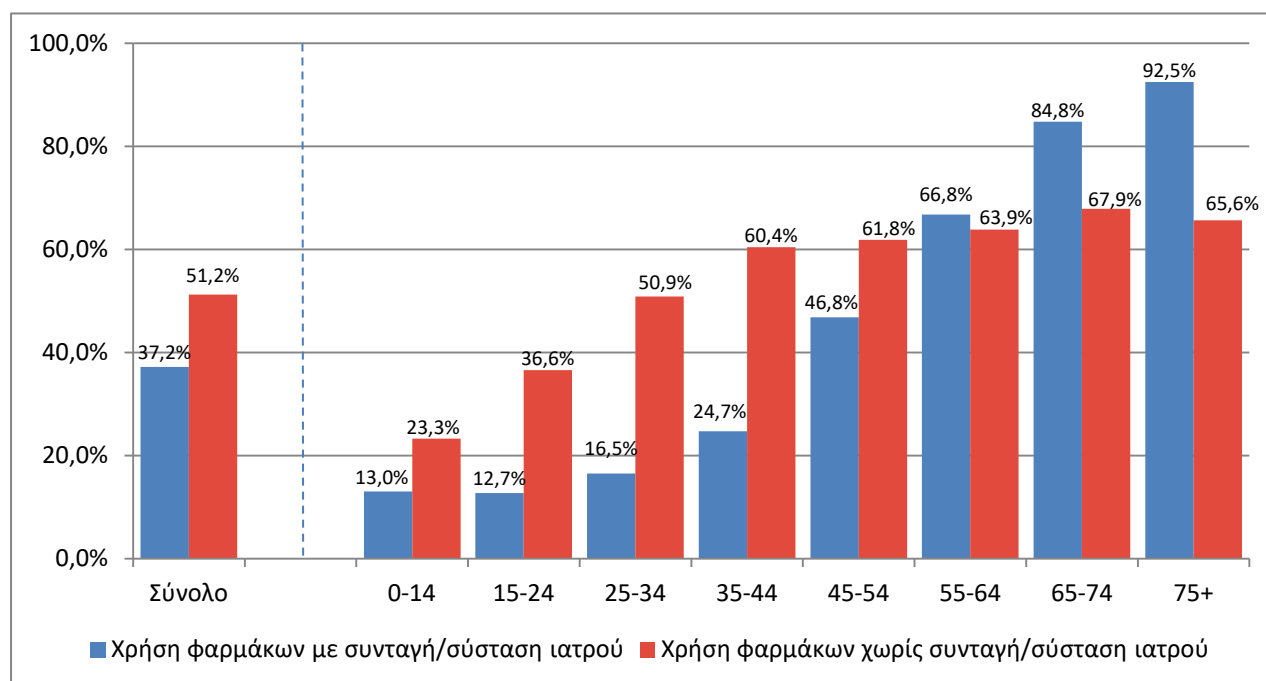
Πίνακας Β.6 Ποσοστιαία Κατανομή του πληθυσμού που χρησιμοποιεί φάρμακα με ή χωρίς συνταγή/σύσταση ιατρού κατά ηλικία, 2019

ΗΛΙΚΙΑ	Χρήση Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων	Χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων
ΣΥΝΟΛΟ	37,2%	51,2%
0-14	13,0%	23,3%
15-24	12,7%	36,6%
25-34	16,5%	50,9%
35-44	24,7%	60,4%
45-54	46,8%	61,8%
55-64	66,8%	63,9%
65-74	84,8%	67,9%
75+	92,5%	65,6%

Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι ο πληθυσμός στις μικρότερες ηλικίες χρησιμοποίησε περισσότερα φάρμακα χωρίς συνταγή ιατρού παρά με συνταγή ιατρού. Το αντίθετο καταγράφηκε στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Οι πιο πάνω παρατηρήσεις παρουσιάζονται και στο Διάγραμμα Β.6 που ακολουθεί.

Διάγραμμα Β.6 Πληθυσμός που χρησιμοποιεί φάρμακα με ή χωρίς συνταγή/σύσταση ιατρού κατά ηλικία, 2019



B.7 Πρόληψη

B.7.1 Εμβολιασμός κατά της Γρίπης

Ποσοστό 6,4% του πληθυσμού δήλωσε ότι εμβολιάστηκε κατά της γρίπης κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν από τη διενέργεια της έρευνας, παρουσιάζοντας μικρή μείωση σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό που παρατηρήθηκε κατά το 2014 που ήταν 7,4%.

Αυτό που παρατηρείται όμως είναι τα ψηλά ποσοστά εμβολιασμού στις ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού δηλ. τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Συγκεκριμένα, το 2019, το ποσοστό εμβολιασμού των ατόμων ηλικίας 65-74 ήταν 19,2% και των ατόμων 75+ ήταν 35,3%. Τα αντίστοιχα ποσοστά κατά το 2014 ήταν 27,4% και 39,9%.

Πίνακας Β.7.1 Περίοδος εμβολιασμού κατά της Γρίπης κατά φύλο και ηλικία, 2019

ΗΛΙΚΙΑ	Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών	Ποτέ ή πριν τον τελευταίο χρόνο
ΣΥΝΟΛΟ	6,4%	93,6%
Άνδρες	6,3%	93,7%
Γυναίκες	6,5%	93,5%
0-14	3,1% ^u	96,9%
15-24		98,9%
25-34		98,1%
35-44	2,7% ^u	97,3%
45-54	2,7% ^u	97,3%
55-64	7,1%	92,9%
65-74	19,2%	80,8%
75+	35,3%	64,7%

B.7.2 Αρτηριακή Πίεση, Χοληστερίνη, Σάκχαρο

Ποσοστό 70,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι μετρήθηκε η αρτηριακή του πίεση κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας από κάποιο επαγγελματία υγείας. Οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο τυπικές από τους άνδρες όσον αφορά στη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, αφού το ποσοστό των γυναικών που δήλωσε ότι μετρήθηκε η αρτηριακή του πίεση κατά τους τελευταίους 12 μήνες είναι 72,5%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες είναι 67,5%. Επιπρόσθετα, από τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω που πάσχει από υπέρταση (18,9%), το 96,5% έκανε μέτρηση της αρτηριακής του πίεσης με τη βοήθεια επαγγελματία υγείας κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας.

Στα ίδια ψηλά ποσοστά κυμαίνεται και η μέτρηση της χοληστερίνης στο αίμα, αφού ποσοστό 63,3% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι έκανε τη μέτρηση κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας. Και πάλι οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο τυπικές από τους άνδρες αφού τα ποσοστά μέτρησης της χοληστερίνης στο αίμα γυναικών και ανδρών είναι 65,6% και 60,9% αντίστοιχα.

Ποσοστό 63,3% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω μέτρησε το σάκχαρο του κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας. Οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο τυπικές από τους άνδρες όσον αφορά και στη μέτρηση του σακχάρου, αφού το ποσοστό των γυναικών που δήλωσε ότι μετρήθηκε το σάκχαρό του κατά τους τελευταίους 12 μήνες είναι 65,6%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες είναι 60,9%. Από τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη (7,0%), το 95,0% έκανε μέτρηση του σακχάρου του με τη βοήθεια επαγγελματία υγείας κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας.

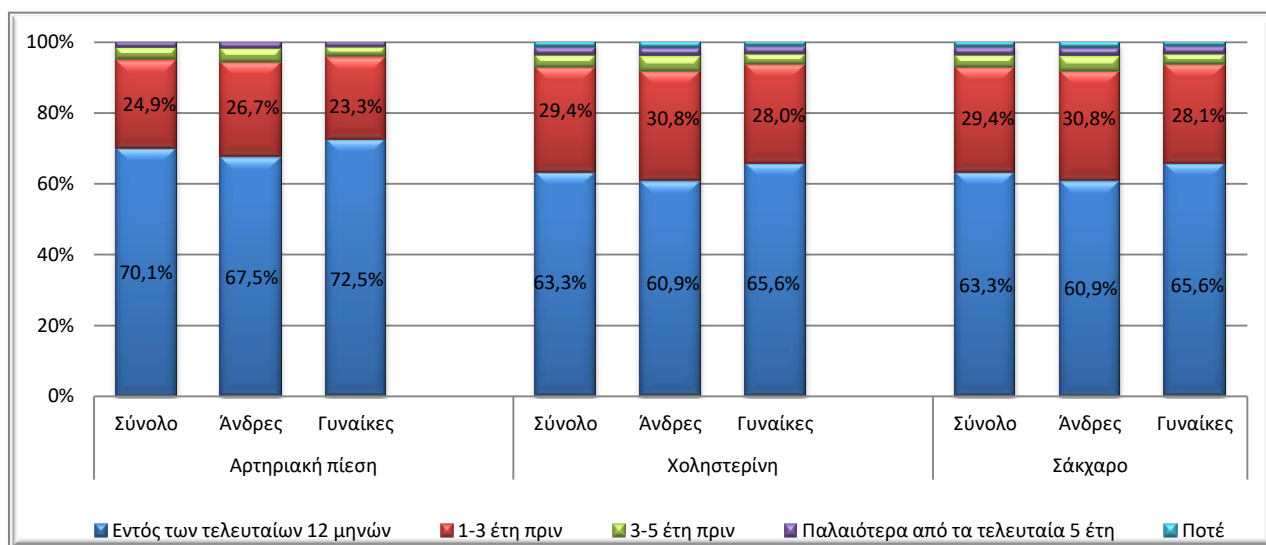
Στον πιο κάτω πίνακα παρουσιάζεται η χρονική περίοδος κατά την οποία έγινε για τελευταία φορά η μέτρηση αρτηριακής πίεσης, χοληστερίνης και σακχάρου, για τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω κατά φύλο.

Πίνακας Β.7.2 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) κατά Είδος Εξέτασης, Φύλο και Χρονική Περίοδο που έγινε η εξέταση

Είδος Μέτρησης	Φύλο	Εντός των τελευταίων 12 μηνών	1-3 έτη πριν	3-5 έτη πριν	Παλαιότερα από τα τελευταία 5 έτη	Ποτέ
Αρτηριακή πίεση	Σύνολο	70,1%	24,9%	3,3%	1,6%	
	Άνδρες	67,5%	26,7%	3,9%	1,8%	
	Γυναίκες	72,5%	23,3%	2,8%	1,4% ^u	
Χοληστερίνη	Σύνολο	63,3%	29,4%	3,6%	2,1%	1,6%
	Άνδρες	60,9%	30,8%	4,2%	2,3%	1,8% ^u
	Γυναίκες	65,6%	28,0%	3,1%	2,0%	1,3% ^u
Σάκχαρο	Σύνολο	63,3%	29,4%	3,6%	2,1%	1,6%
	Άνδρες	60,9%	30,8%	4,2%	2,3%	1,8% ^u
	Γυναίκες	65,6%	28,1%	3,0%	2,0%	1,3% ^u

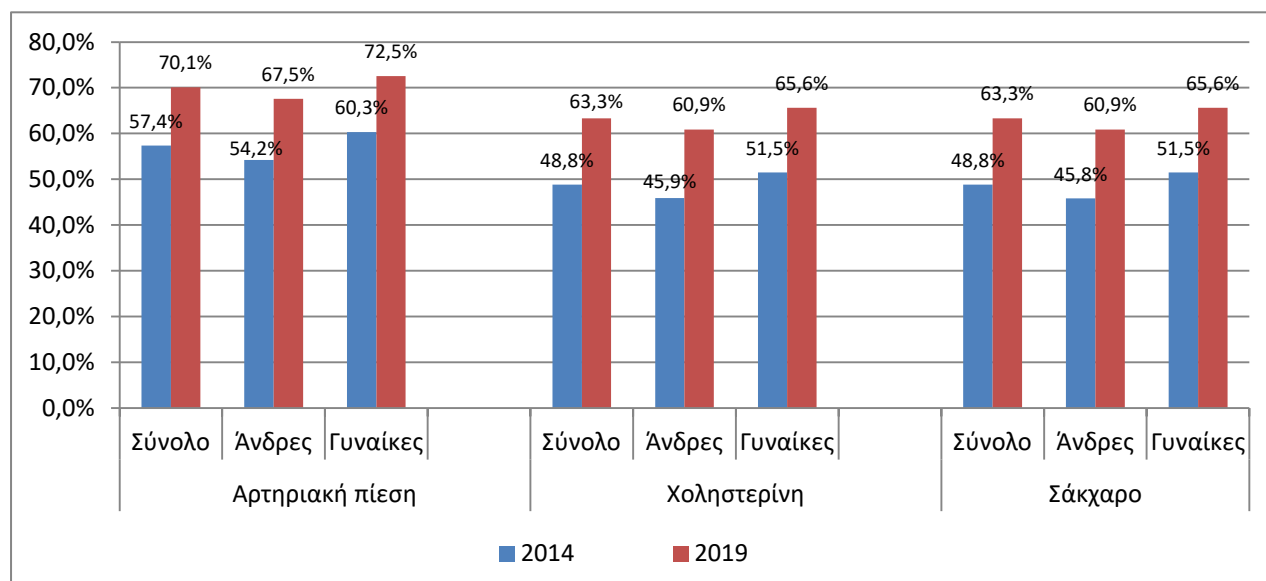
Όπως φαίνεται και στο πιο κάτω διάγραμμα, οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο τυπικές από τους άνδρες όσον αφορά σε αυτές τις προληπτικές εξετάσεις, καθώς μεγαλύτερα ποσοστά γυναικών δηλώνουν ότι έχουν κάνει τις εξετάσεις κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών πριν από τη διενέργεια της έρευνας, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα ποσοστά των ανδρών.

Διάγραμμα Β.7.2α Περίοδος Μέτρησης Αρτηριακής Πίεσης, Χοληστερίνης και Σακχάρου κατά Φύλο



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, κατά το 2019 μεγαλύτερα ποσοστά πληθυσμού προβαίνουν στις προληπτικές εξετάσεις που αφορούν στη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, της χοληστερίνης και του σακχάρου κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα αποτελέσματα της έρευνας του 2014. Αυτό συμβαίνει και για τα δύο φύλα και παρουσιάζεται στο Διάγραμμα Β.7.2β που ακολουθεί.

Διάγραμμα Β.7.2β Μέτρηση Αρτηριακής Πίεσης, Χοληστερίνης και Σακχάρου κατά τους τελευταίους 12 μήνες, κατά Φύλο, 2014 και 2019



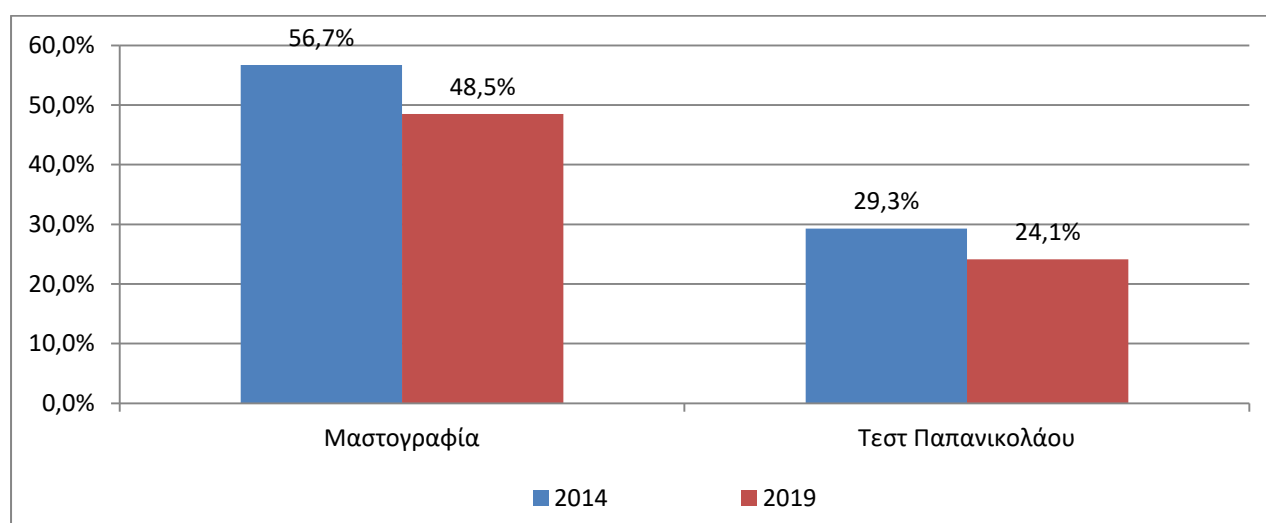
Β.7.3 Προληπτικές Εξετάσεις στις Γυναίκες

Βελτιωμένη φαίνεται η κατάσταση όσον αφορά σε προληπτικές εξετάσεις που πρέπει να γίνονται συστηματικά από τις γυναίκες, δηλ. τη μαστογραφία και το τεστ Παπανικολάου.

Το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 15 ετών και άνω που δεν έχουν κάνει ποτέ στη ζωή τους μαστογραφία το 2019 ήταν 48,5%, αρκετά χαμηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό του 2014 που ήταν 56,7%.

Μείωση καταγράφεται και στο ποσοστό των γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ στη ζωή τους το τεστ Παπανικολάου, αφού το 2019 ήταν 24,1%, χαμηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό του 2014 που ήταν 29,3%.

Διάγραμμα Β.7.3α Γυναίκες ηλικίας 15 ετών και άνω που δεν έχουν κάνει ποτέ στη ζωή τους Μαστογραφία και Τεστ Παπανικολάου, 2014 και 2019



Είναι σημαντικό να μελετηθούν τα ποσοστά των γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ μαστογραφία και τεστ Παπανικολάου, κατά ηλικιακή ομάδα, λόγω του ότι η κάθε εξέταση απευθύνεται σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες.

Στο πιο κάτω διάγραμμα παρατηρούμε ότι τα ποσοστά των γυναικών που δεν έχουν κάνει καμιά φορά στη ζωή τους μαστογραφία είναι ψηλά (99,5% και 85,4%) για τις ηλικιακές ομάδες 15-24 και 25-34 αντίστοιχα, πράγμα αναμενόμενο αφού δεν είναι σύνηθες σε αυτές τις ηλικίες να γίνεται η εξέταση της μαστογραφίας. Τα ποσοστά όμως μειώνονται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, γεγονός που δείχνει ότι σε αρκετά ψηλά ποσοστά οι γυναίκες της Κύπρου έχουν κάνει έστω και μια φορά στη ζωή τους μαστογραφία. Συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 54,1% των γυναικών ηλικίας 35-44 ετών δεν έχουν κάνει ποτέ μαστογραφία, ενώ το ποσοστό αυτό μειώνεται σε 20,5% στις ηλικίες 45-54 ετών, σε 7,9% στις ηλικίες 55-64 ετών και 7,0% στις ηλικίες 65-74 ετών.

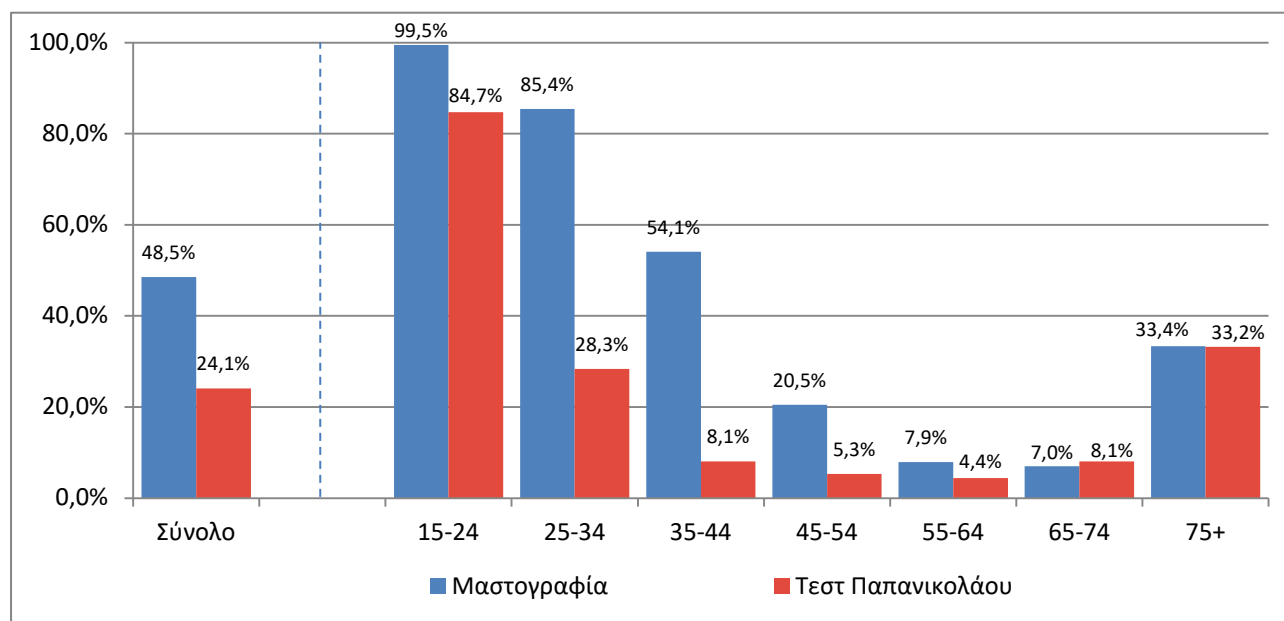
Σε ότι αφορά το τεστ Παπανικολάου που απευθύνεται σε μικρότερες ηλικίες, το ποσοστό των γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ στη ζωή τους το τεστ είναι αρκετά ψηλό (84,7%) για την ηλικιακή ομάδα 15-24, ενώ μειώνεται για τις γυναίκες μεγαλύτερων ηλικιών. Συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 28,3% των γυναικών ηλικίας 25-34 ετών δεν έχουν κάνει ποτέ το τεστ Παπανικολάου, ενώ το ποσοστό αυτό μειώνεται σε 8,1% στις ηλικίες 35-44 ετών, σε 5,3% στις ηλικίες 45-54 ετών και 4,4% στις ηλικίες 55-64 ετών.

Πίνακας Β.7.3 Ποσοστιαία κατανομή γυναικών ηλικίας 15 ετών και άνω που δεν έκαναν ποτέ στη ζωή τους Μαστογραφία ή Τεστ Παπανικολάου ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ	Μαστογραφία	Τεστ Παπανικολάου
ΣΥΝΟΛΟ	48,5%	24,1%
15-24	99,5%	84,7%
25-34	85,4%	28,3%
35-44	54,1%	8,1%
45-54	20,5%	5,3% ^u
55-64	7,9%	4,4% ^u
65-74	7,0% ^u	8,1% ^u
75+	33,4%	33,2%

Τα στοιχεία του πιο πάνω πίνακα παρουσιάζονται και στο Διάγραμμα Β.7.3β.

Διάγραμμα Β.7.3β Ποσοστιαία κατανομή γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ μαστογραφία ή τεστ Παπανικολάου, κατά ηλικιακή ομάδα



Β.7.4 Καρκίνος του Παχέως Εντέρου

Δύο προληπτικές εξετάσεις που σχετίζονται με τον καρκίνο του παχέως εντέρου είναι η εξέταση κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης, γνωστή και ως εξέταση Mayer, καθώς και η κολονοσκόπηση. Στην Κύπρο δεν υπάρχει κάποιο πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέως εντέρου και αυτές οι εξετάσεις γίνονται μόνο εάν υπάρχει ιστορικό ή εάν υπάρχουν συμπτώματα. Επομένως τα ποσοστά του πληθυσμού που προβαίνουν σε αυτή την εξέταση αναμένεται να είναι χαμηλά.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε για τον πληθυσμό ηλικίας 50-74 ετών, καθώς πρόκειται για τις ηλικίες που θεωρούνται πιο ευάλωτες στον καρκίνο του παχέως εντέρου. Όσον αφορά στην εξέταση κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης, ποσοστό 93,2% των ατόμων ηλικίας 50-74 ετών δεν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση. Ποσοστό 2,2% του πληθυσμού αυτής της ηλικίας έκανε την εξέταση εντός των τελευταίων 12 μηνών, 1,1% πριν από 1 έως λιγότερο από 2 έτη, 1,1% πριν από 2 έως λιγότερο από 3 έτη και το υπόλοιπο 2,4% 3 έτη πριν ή περισσότερο. Τα ποσοστά αυτά καθώς και τα αντίστοιχα του 2014 παροσιάζονται στον Πίνακα Β.7.4α που ακολουθεί.

Πίνακας Β.7.4α: Ποσοστιαία Κατανομή Πληθυσμού ηλικίας 50-74 ετών (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) για την Εξέταση Κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης – εξέταση Mayer, 2014, 2019

50-74 ετών	Εντός των τελευταίων 12 μηνών	1 έως λιγότερο από 2 έτη πριν	2 έως λιγότερο από 3 έτη πριν	3 έτη πριν ή περισσότερο	Ποτέ
2014	2,6%	1,8%	1,2%	2,9%	91,5%
2019	2,2%	1,1%	1,1%	2,4%	93,2%

Όσον αφορά στην κολονοσκόπηση, ποσοστό 79,2% των ατόμων ηλικίας 50-74 ετών δεν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση. Ποσοστό 4,0% του πληθυσμού αυτής την ηλικίας έχει κάνει την εξέταση εντός των τελευταίων 12 μηνών, 11,3% πριν από 1 έως λιγότερο από 5 έτη, 3,5% πριν από 5 έως λιγότερο από 10 έτη, 2,0% πριν από 10 έτη ή περισσότερο. Τα ποσοστά αυτά καθώς και τα αντίστοιχα του 2014 παρουσιάζονται στον Πίνακα Β.7.4β που ακολουθεί.

Πίνακας Β.7.4β: Ποσοστιαία Κατανομή Πληθυσμού ηλικίας 50-74 (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) για την Κολονοσκόπηση, 2014, 2019

50-74 ετών	Εντός των τελευταίων 12 μηνών	1-5 έτη πριν	5-10 έτη πριν	Παλαιότερα από τα τελευταία 10 έτη	Ποτέ
2014	3,8%	9,6%	2,7%	2,2%	81,6%
2019	4,0%	11,3%	3,5%	2,0%	79,2%

Β.8 Ανεκπλήρωτες Ανάγκες για Φροντίδα Υγείας

Μία σημαντική παράμετρος για την επάρκεια του συστήματος υγείας κάποιας χώρας είναι το κατά πόσο ο πληθυσμός θεωρεί ότι οι ανάγκες του για φροντίδα υγείας έχουν εκπληρωθεί ή όχι από το σύστημα. Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνα, κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας, ποσοστό 2,6% (5,0% το 2014) του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω καθυστέρησε να λάβει ή δεν έλαβε καθόλου την ιατρική φροντίδα που χρειάστηκε, λόγω μεγάλης λίστας αναμονής.

Ακόμη ποσοστό 2,0% (2,8% το 2014) του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δεν έλαβε ιατρική φροντίδα λόγω οικονομικών δυσκολιών, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για οδοντιατρική φροντίδα είναι 2,2% (2,3% το 2014) και για αγορά φάρμακων κατόπιν συνταγής ιατρού 0,5% (0,8% το 2014).

Συνεπώς, τα ποσοστά αυτά παρουσιάζονται βελτιωμένα κατά το 2019 σε σύγκριση με τα αντίστοιχα του 2014.

Πίνακας Β.8: Ποσοστά Πληθυσμού ηλικίας 15 και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) για ανεκπλήρωτες ανάγκες για φροντίδα υγείας, 2014, 2019

Έτος	Ιατρική φροντίδα λόγω μεγάλης λίστας αναμονής	Ιατρική φροντίδα λόγω οικονομικών δυσκολιών	Οδοντιατρική φροντίδα	Αγορά συνταγογραφούμενων φαρμάκων
2014	5,0%	2,8%	2,3%	0,8% ^u
2019	2,8%	2,0%	2,2%	0,5%

Γ. Παράγοντες που Επηρεάζουν την Υγεία

Γ.1 Δείκτης Μάζας Σώματος

Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI-body mass index) είναι ένας δείκτης που συσχετίζει το ύψος με το βάρος του ατόμου, δίνοντας μια ένδειξη εάν το άτομο έχει το φυσιολογικό βάρος δεδομένου του ύψους του, ή αν έχει λιγότερο βάρος ή περισσότερο. Η μαθηματική πρόταση που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος είναι: $\{\text{βάρος (kg)} / \text{ύψος}^2 (\text{m}^2)\}$

Άτομα που έχουν δείκτη μάζας σώματος κάτω από 18,50 θεωρούνται λιποβαρή, άτομα που έχουν δείκτη μάζας σώματος 18,50-24,99 θεωρούνται φυσιολογικά, 25,00-29,99 θεωρούνται υπέρβαροι και 30,00 και άνω θεωρούνται εξαιρετικά υπέρβαροι.

Στο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα υγείας υπήρχαν ερωτήσεις για το βάρος και για το ύψος του ατόμου. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν γίνονταν μετρήσεις· ο ερωτώμενος δήλωνε ο ίδιος το βάρος του και το ύψος του.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ποσοστό 47,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω έχει δείκτη μάζας σώματος στην κατηγορία 18,50-24,99 που κρίνεται φυσιολογικός, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 33,8% έχει δείκτη μάζας σώματος στην κατηγορία 25,00-29,99, δηλαδή είναι υπέρβαροι. Το 3,9% των ατόμων ηλικίας 15 ετών και άνω είναι λιποβαρείς, ενώ το 14,6% είναι εξαιρετικά υπέρβαροι.

Όσον αφορά στις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, ποσοστό 53,8% των γυναικών και 41,1% των ανδρών έχει φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, 26,3% των γυναικών και 41,9% των ανδρών είναι στην κατηγορία των υπέρβαρων, 13,5% των γυναικών και 15,8% των ανδρών είναι εξαιρετικά υπέρβαροι και 6,3% των γυναικών και 1,2% των ανδρών είναι λιποβαρείς.

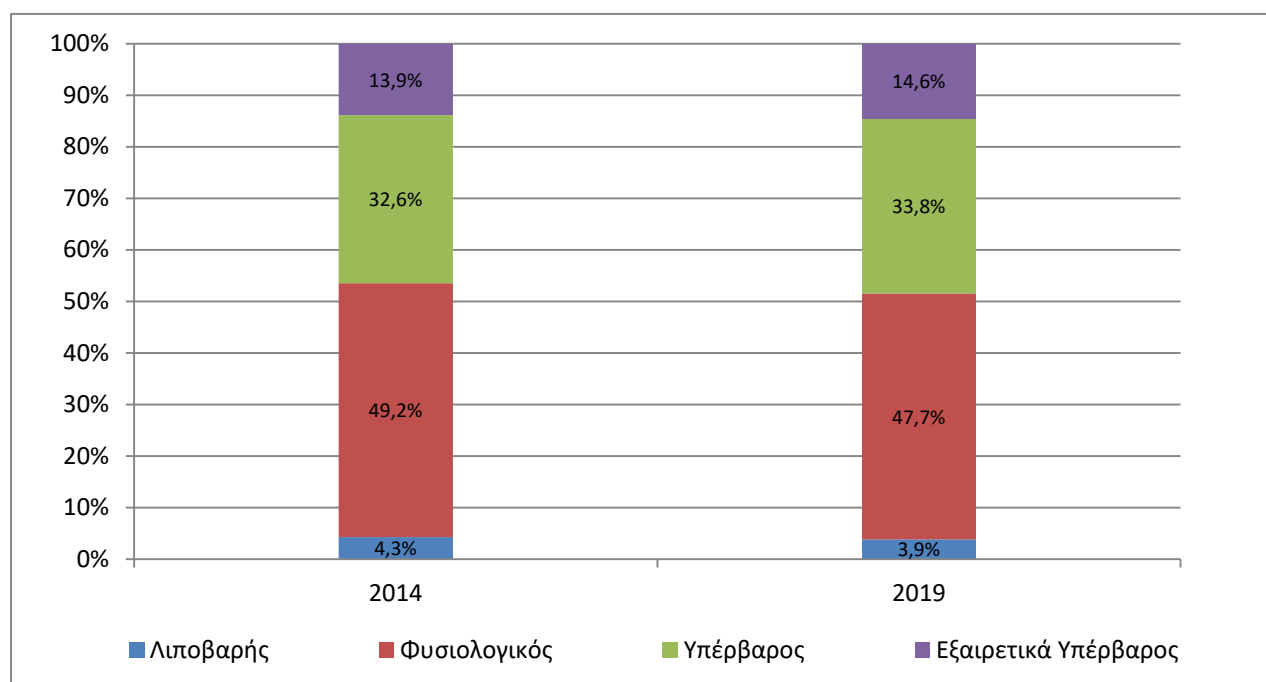
Σύμφωνα με τα πιο πάνω, φαίνεται ότι ο δείκτης μάζας σώματος των γυναικών κυμαίνεται σε πιο φυσιολογικά επίπεδα σε σχέση με τον αντίστοιχο των ανδρών, καθώς στις γυναίκες παρουσιάζονται χαμηλότερα ποσοστά υπέρβαρων και εξαιρετικά υπέρβαρων και υψηλότερα ποσοστά στην κατηγορία του φυσιολογικού.

Πίνακας Γ.1: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) κατά φύλο και κατηγορία δείκτη μάζας σώματος, 2014, 2019

ΦΥΛΟ	Λιποβαρής	Φυσιολογικός	Υπέρβαρος	Εξαιρετικά Υπέρβαρος
ΣΥΝΟΛΟ	3,9%	47,7%	33,8%	14,6%
Άνδρες	1,2% ^u	41,1%	41,9%	15,8%
Γυναίκες	6,3%	53,8%	26,3%	13,5%

Συγκριτικά με τα αποτελέσματα της έρευνας του 2014, φαίνεται ότι ο δείκτης μάζας σώματος του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω είναι σε χειρότερα επίπεδα κατά το 2019, αφού όπως φαίνεται και στο διάγραμμα που ακολουθεί έχουν αυξηθεί τα ποσοστά του πληθυσμού που εμπίπτει στην κατηγορία των παχύσαρκων και των υπέρβαρων, ενώ έχουν μειωθεί τα ποσοστά του πληθυσμού που εμπίπτει στην κατηγορία του φυσιολογικού.

Διάγραμμα Γ.1: Δείκτης Μάζας Σώματος 2014, 2019



Γ.2 Σωματική Δραστηριότητα

Η σωματική δραστηριότητα είναι ένας παράγοντας που συντείνει στη διατήρηση καλής υγείας και στην αποφυγή διαφόρων ασθενειών. Επιβάλλεται λοιπόν σε μια έρευνα υγείας να μελετηθεί κατά πόσον ο πληθυσμός κάνει κάποια μορφή άθλησης στην καθημερινότητα του. Μελετώντας τον εργαζόμενο πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω, φαίνεται ότι στην πλειοψηφία τους οι εργαζόμενοι κυρίως κάθονται ή στέκονται στην εργασία τους (50,0%) ή η εργασία του απαιτεί μέτρια σωματική δραστηριότητα (38,9%). Ένα πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού ασκεί βαριές εργασίες που απαιτούν έντονη σωματική δραστηριότητα (11,1%). Όπως αναμενόταν, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι βαριές εργασίες που απαιτούν έντονη σωματική δραστηριότητα αφορούν κυρίως άνδρες. Συγκεκριμένα, ποσοστό 87,1% των ατόμων που δήλωσαν ότι κάνουν βαριές εργασίες είναι άνδρες, ενώ μόλις ποσοστό 12,9% είναι γυναίκες.

Τα πιο πάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται κατά φύλο στον Πίνακα Γ.2α που ακολουθεί.

Πίνακας Γ.2α: Ποσοστιαία κατανομή εργαζόμενου πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) κατά φύλο και σωματική δραστηριότητα που σχετίζεται με την εργασία

ΦΥΛΟ	Κυρίως κάθομαι ή στέκομαι	Κυρίως περπατώ ή κάνω δουλειές που απαιτούν μέτρια σωματική δραστηριότητα	Κυρίως κάνω βαριές εργασίες ή δουλειές που απαιτούν έντονη σωματική δραστηριότητα
ΣΥΝΟΛΟ	50,0%	38,9%	11,1%
Άνδρες	41,8%	39,8%	18,4%
Γυναίκες	59,1%	37,9%	3,0%

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα ποσοστά του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που δεν περπατούν ή δεν ποδηλατούν ποτέ για σκοπούς μετακίνησης για τουλάχιστο 10 λεπτά κάθε φορά είναι πολύ ψηλά, 86,3% και 99,4% αντίστοιχα, φαινόμενο βέβαια που ήταν αναμενόμενο, αφού είναι γνωστό ότι στην Κύπρο δεν συνηθίζεται κάποιος να μετακινείται πεζός ή με ποδήλατο. Συγκρίνοντας τα ποσοστά αυτά για τα δύο φύλα, δεν παρατηρούνται ιδιαίτερες διαφορές.

Ποσοστό 16,3% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι 1-3 φορές την εβδομάδα κάνει σωματική άσκηση για σκοπούς άθλησης, υγείας ή ψυχαγωγίας, ενώ 4 ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα δήλωσε το 18,9%. Οι άνδρες έχουν ψηλότερα ποσοστά στη σωματική άσκηση από τις γυναίκες, 38,0% (15,5% 1-3 φορές την εβδομάδα και 22,5% 4 ή και περισσότερες) και 32,5% (17,0% 1-3 φορές την εβδομάδα και 15,5% 4 ή και περισσότερες) αντίστοιχα.

Επιπρόσθετα, μικρό ποσοστό του πληθυσμού της τάξης του 10,6% (6,7% 1-3 φορές την εβδομάδα και 3,8% 4 ή και περισσότερες) κάνει σωματική άσκηση για μυϊκή ενδυνάμωση, με τους άνδρες να παρουσιάζουν και πάλι μεγαλύτερα ποσοστά σε σχέση με τις γυναίκες, 13,8% (7,9% 1-3 φορές την εβδομάδα και 5,9% 4 ή και περισσότερες) και 7,6% (5,7% 1-3 φορές την εβδομάδα και 1,9% 4 ή και περισσότερες) αντίστοιχα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το περπάτημα για σκοπούς άθλησης και όχι για σκοπούς μετακίνησης, για παράδειγμα το περπάτημα που κάνει κάποιος στο γραμμικό πάρκο, περιλαμβάνεται στη σωματική άσκηση για σκοπούς άθλησης, υγείας ή ψυχαγωγίας. Το περπάτημα που κάνει κάποιος για να μεταβεί στη δουλειά του ή στη στάση του λεωφορείου, λαμβάνεται υπόψη ως περπάτημα για σκοπούς μετακίνησης. Τα ίδια ισχύουν και για την περίπτωση της ποδηλασίας.

Πίνακας Γ.2β: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) κατά Είδος Σωματικής Δραστηριότητας, Φύλο και συχνότητα σωματικής δραστηριότητας

Είδος Σωματικής Δραστηριότητας	Φύλο	Καθόλου	1-3 φορές τη εβδομάδα	4 ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα
Περπάτημα για σκοπούς μετακίνησης	ΣΥΝΟΛΟ	86,3%	5,7%	8,0%
	Άνδρες	86,9%	5,4%	7,7%
	Γυναίκες	85,7%	6,0%	8,3%
Ποδηλασία για σκοπούς μετακίνησης	ΣΥΝΟΛΟ	99,4%		
	Άνδρες	99,3%		
	Γυναίκες	99,5%		
Σωματική άσκηση για σκοπούς άθλησης, υγείας ή ψυχαγωγίας	ΣΥΝΟΛΟ	64,8%	16,3%	18,9%
	Άνδρες	62,0%	15,5%	22,5%
	Γυναίκες	67,5%	17,0%	15,5%
Σωματική άσκηση για μυϊκή ενδυνάμωση	ΣΥΝΟΛΟ	89,4%	6,7%	3,8%
	Άνδρες	86,2%	7,9%	5,9%
	Γυναίκες	92,4%	5,7%	1,9%

Επιπρόσθετα στην έρευνα υπήρχε ερώτηση για τον χρόνο που αναλώνεται σε καθιστή ή ξαπλωτή θέση, χωρίς να υπολογίζεται ο χρόνος που αναλώνεται στον ύπνο. Περιλαμβάνεται όμως ο χρόνος που αναλώνεται στην εργασία σε καθιστή θέση. Ποσοστό 13,9% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω κάθεται ή ξαπλώνει λιγότερο από 4 ώρες την ημέρα, το 23,6% κάθεται ή ξαπλώνει από 4 ώρες έως λιγότερες από 6 ώρες, το 20,8% από 6 ώρες έως λιγότερο από 8 ώρες, το 25,8% από 8

ώρες έως λιγότερο από 10 ώρες, 11,9% κάθεται ή ξαπλώνει από 10 ώρες έως λιγότερο από 12 ώρες, ενώ το 4,0% από 12 ώρες ή περισσότερο. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται κατά φύλο στον Πίνακα Γ.2γ πιο κάτω.

Πίνακας Γ.2γ: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) κατά χρόνο που αναλώνεται σε καθιστή ή ξαπλωτή θέση κατά Φύλο

Χρόνος που αναλώνεται σε ΚΑΘΙΣΤΗ ή ΞΑΠΛΩΤΗ θέση (δεν περιλαμβάνεται ο χρόνος που αναλώνεται στον ύπνο)	ΣΥΝΟΛΟ	Άνδρες	Γυναίκες
Λιγότερο από 4 ώρες ημερησίως	13,9%	13,9%	13,9%
4-6 ώρες ημερησίως	23,6%	25,0%	22,3%
6-8 ώρες ημερησίως	20,8%	20,7%	20,8%
8-10 ώρες ημερησίως	25,8%	23,4%	28,0%
10-12 ώρες ημερησίως	11,9%	12,7%	11,2%
12 ώρες ή περισσότερο	4,0%	4,3%	3,8%

Γ.3 Υγιεινή Διατροφή

Ποσοστό 58,0% του πληθυσμού όλων των ηλικιών, καταναλώνει φρούτα τουλάχιστο μία φορά την ημέρα και 44,7% καταναλώνει λαχανικά. Μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών (60,7%) καταναλώνει φρούτα καθημερινά σε σχέση με τους άνδρες (55,2%). Το ίδιο ισχύει και για την κατανάλωση λαχανικών αφού ποσοστό 47,4% των γυναικών δηλώνει ότι καταναλώνει λαχανικά καθημερινά σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών που είναι 41,8%.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι ποσοστό 5,7% του πληθυσμού καταναλώνει φρούτα λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα ή ποτέ και ποσοστό 5,8% καταναλώνει λαχανικά λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα ή ποτέ.

Από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν για τον αριθμό μερίδων φρούτων και λαχανικών που καταναλώνονται από τον πληθυσμό, προκύπτει ότι το 36,0% του πληθυσμού δεν καταναλώνει καθόλου φρούτα ή λαχανικά ημερησίως, το 57,0% καταναλώνει 1-4 μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως και το 7,0% του πληθυσμού καταναλώνει 5 μερίδες ή και περισσότερες κάθε μέρα.

Όσον αφορά στην κατανάλωση 100% φρέσκων χυμών φρούτων ή λαχανικών, μόλις το 3,0% του πληθυσμού καταναλώνει καθημερινά, 3,6% 4-6 φορές την εβδομάδα, 20,2% 1-3 φορές την εβδομάδα και 73,2% λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα ή ποτέ.

Σε ερώτηση σχετικά με το πόσο συχνά καταναλώνονται ποτά που περιέχουν ζάχαρη, όπως αναψυκτικά, φρουτοποτά, λεμονάδες, πορτοκαλάδες κλπ., 9,0% του πληθυσμού δήλωσε ότι το κάνει καθημερινά, 9,7% 4-6 φορές την εβδομάδα, 26,5% 1-3 φορές την εβδομάδα, ενώ το 54,8% λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα ή ποτέ.

Πίνακας Γ.3: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) κατά είδος και συχνότητα κατανάλωσης, κατά Φύλο

Είδος κατανάλωσης	Φύλο	Καθημερινά	4-6 φορές τη εβδομάδα	1-3 φορές την εβδομάδα	Λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα ή ποτέ
Φρούτα	ΣΥΝΟΛΟ	58,0%	19,9%	16,3%	5,7%
	Άνδρες	55,2%	20,9%	17,8%	6,1%
	Γυναίκες	60,7%	19,0%	14,9%	5,4%
Λαχανικά	ΣΥΝΟΛΟ	44,7%	27,9%	21,6%	5,8%
	Άνδρες	41,8%	28,4%	23,6%	6,3%
	Γυναίκες	47,4%	27,4%	19,8%	5,4%
100% φρέσκοι χυμοί φρούτων ή λαχανικών	ΣΥΝΟΛΟ	3,0%	3,6%	20,2%	73,2%
	Άνδρες	3,0%	4,0%	20,8%	72,3%
	Γυναίκες	3,1%	3,2%	19,7%	74,0%
Ποτά που περιέχουν ζάχαρη	ΣΥΝΟΛΟ	9,0%	9,7%	26,5%	54,8%
	Άνδρες	12,4%	13,1%	26,1%	48,4%
	Γυναίκες	5,9%	6,6%	26,8%	60,8%

Γ.4 Κάπνισμα

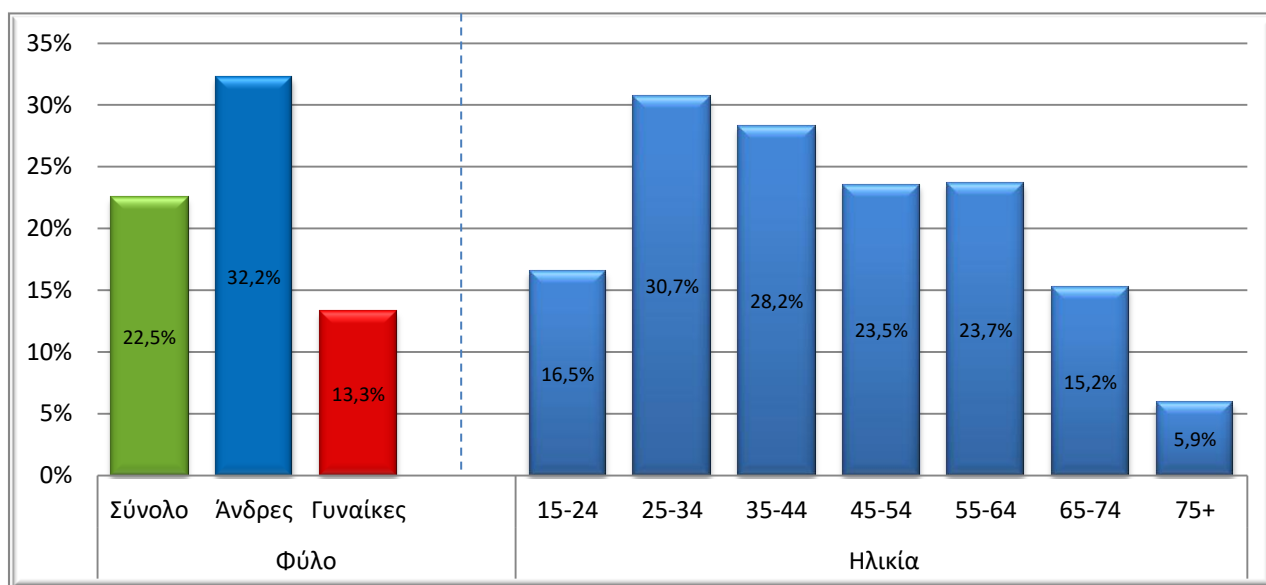
Η πλειοψηφία 74,5% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι δεν καπνίζει καθόλου και 3,0% δήλωσαν ότι καπνίζουν περιστασιακά. Το ποσοστό των ατόμων που καπνίζουν καθημερινά ανέρχεται στο 22,5% και ο μέσος όρος των τσιγάρων που καπνίζουν είναι 17 τσιγάρα την ημέρα. Συγκριτικά με τα αποτελέσματα της έρευνας του 2014, παρουσιάζεται μικρή βελτίωση όσον αφορά στη συνήθεια του καπνίσματος στον πληθυσμό, αφού το ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει ότι δεν καπνίζει καθόλου έχει αυξηθεί (το 2014 ήταν 70,9%), και παράλληλα το ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν καθημερινοί ή περιστασιακοί καπνιστές έχει μειωθεί (το 2014 ήταν 25,7% και 3,4% αντίστοιχα)..

Το ποσοστό των ανδρών που καπνίζουν καθημερινά είναι σημαντικά μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών. Συγκεκριμένα, 32,2% των ανδρών δήλωσαν ότι καπνίζουν καθημερινά, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών είναι 13,3%. Παρατηρούμε επίσης ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά των ατόμων που καπνίζουν καθημερινά παρουσιάζονται στις ηλικίες μεταξύ 25-34 ετών.

Πίνακας Γ.4: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω κατά φύλο, ηλικία και συχνότητα καπνίσματος

Φύλο/ Ηλικία	Μη καπνιστής	Καθημερινός καπνιστής	Περιστασιακός καπνιστής
ΣΥΝΟΛΟ	74,5%	22,5%	3,0%
Άνδρες	63,6%	32,2%	4,2%
Γυναίκες	84,7%	13,3%	2,0%
15-24	80,0%	16,5%	3,5% ^u
25-34	65,5%	30,7%	3,8% ^u
35-44	68,1%	28,2%	3,7% ^u
45-54	73,2%	23,5%	3,2% ^u
55-64	73,8%	23,7%	2,5% ^u
65-74	83,1%	15,2%	
75+	93,1%	5,9% ^u	

Διάγραμμα Γ.4: Καθημερινό Κάπνισμα κατά φύλο και ηλικία



Σε ερώτηση που έγινε στον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω, αναφορικά με το πόσο συχνά εκτίθενται σε καπνό από άλλους σε κλειστό χώρο κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας, η πλειοψηφία 57,6% απάντησε ποτέ ή σχεδόν ποτέ. Το ποσοστό αυτό παρουσιάζεται βελτιωμένο σε σχέση με το αντίστοιχο του 2014 που ήταν αρκετά ψηλότερο, 74,2%

Κατά το 2019 ποσοστό 23,7% δήλωσαν ότι εκτίθενται καθημερινά, 7,4% τουλάχιστο 1 φορά την εβδομάδα αλλά όχι καθημερινά και 11,3% λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα.

Γ.5 Κατανάλωση Αλκοόλ

Τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ στην Κύπρο παραμένουν σε σχετικά χαμηλά επίπεδα, όπως ήταν και το 2014.

Συγκεκριμένα, ποσοστό 29,0% δεν κατανάλωσε καθόλου αλκοόλ κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν από τη διενέργεια της έρευνας, ενώ το 19,6% κατανάλωσε αλκοόλ λιγότερο από 1 φορά το μήνα, 30,4% κατανάλωνε κάθε μήνα αλλά όχι κάθε εβδομάδα και 21,0% κάθε εβδομάδα. Τα αποτελέσματα αυτά καθώς και τα αντίστοιχα του 2014 παρουσιάζονται στον Πίνακα Γ.5.

Πίνακας Γ.5: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) κατά φύλο, ηλικία και συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ	2014			2019		
	ΣΥΝΟΛΟ	Άνδρες	Γυναίκες	ΣΥΝΟΛΟ	Άνδρες	Γυναίκες
Καθόλου κατά τους τελευταίους 12 μήνες	46,4%	27,0%	64,0%	29,0%	12,8%	44,2%
Λιγότερο από 1 φορά τον μήνα	8,9%	9,6%	8,3%	19,6%	15,9%	23,0%
Κάθε μήνα αλλά όχι κάθε εβδομάδα	23,5%	29,0%	18,7%	30,4%	38,2%	23,1%
Κάθε εβδομάδα	21,2%	34,4%	9,0%	21,0%	33,1%	9,7%

Από τα στοιχεία της έρευνας είναι εμφανές ότι η συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών στους άνδρες είναι μεγαλύτερη από ότι στις γυναίκες όπου το ποσοστό των γυναικών που δεν κατανάλωσε καθόλου αλκοόλ κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών ανέρχεται στο 44,2%, ενώ το αντίστοιχο των αντρών είναι μόλις 12,8%.

Αξιολογώντας τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν αναφορικά με τη συχνότητα αλλά και την ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, έχουν καταρτιστεί δείκτες για την κατανάλωση αλκοόλ, βάσει της προτεινόμενης από τη Eurostat μεθοδολογίας. Συγκεκριμένα πρόκειται για τους ακόλουθους δείκτες:

- Κατανάλωση αλκοόλ σε επικίνδυνο βαθμό (hazardous alcohol consumption): Κατανάλωση περισσότερων από 20 κατά μέσο όρο γραμμάρια αιθανόλης για τις γυναίκες και περισσότερων από 40 κατά μέσο όρο γραμμάρια αιθανόλης για τους άνδρες ημερησίως.
- Βαριά κατανάλωση αλκοόλ σε μία περίπτωση (heavy episodic drinking): Κατάποση περισσότερων από 60 γραμμάρια αιθανόλης σε μία περίπτωση μόνο.

Για τον υπολογισμό των δεικτών αυτών θεωρήθηκε ότι η «πρότυπη» μερίδα ποτού στην Κύπρο περιέχει 15 γραμμάρια αιθανόλης ($z = 15$), χρησιμοποιώντας τον όγκο της «πρότυπης» μερίδας ποτού όπως καθορίζεται από την Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων και το Κρατικό Χημείο, καθώς και τη μέση περιεκτικότητα σε αλκοόλ (αλκοολικοί βαθμοί) των συνήθων ποτών που καταναλώνονται στην Κύπρο. Να σημειωθεί ότι μία μερίδα ποτού αντιστοιχεί σε 150ml κρασιού, 330ml μύρας και σε 50ml ούισκι, βότκα, κονιάκ, ούζου και ζιβανίας.

Ποσοστό 1,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω καταναλώνει αλκοόλ σε επικίνδυνο βαθμό, ενώ το 19,8% καταναλώνει αλκοόλ αλλά όχι σε επικίνδυνο βαθμό και το υπόλοιπο 79,0% καταναλώνει αλκοόλ σε λιγότερο από εβδομαδιαία βάση. Όπως αναμενόταν, μεγαλύτερα ποσοστά ανδρών (1,8%) καταναλώνουν αλκοόλ σε επικίνδυνο βαθμό σε σύγκριση με τις γυναίκες (0,6%).

Όσον αφορά στη βαριά κατανάλωση αλκοόλ σε μία περίπτωση, πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού (0,5%) δήλωσε ότι το κάνει καθημερινά ή σε εβδομαδιαία βάση αλλά όχι καθημερινά, ποσοστό 4,4% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι το κάνει σε μηνιαία βάση αλλά όχι κάθε βδομάδα, 10,8% λιγότερο από 1 φορά το μήνα και 84,3% δεν το έκανε ποτέ στη ζωή του ή ποτέ τους 12 τελευταίους μήνες.

Γ.6 Κοινωνική Στήριξη

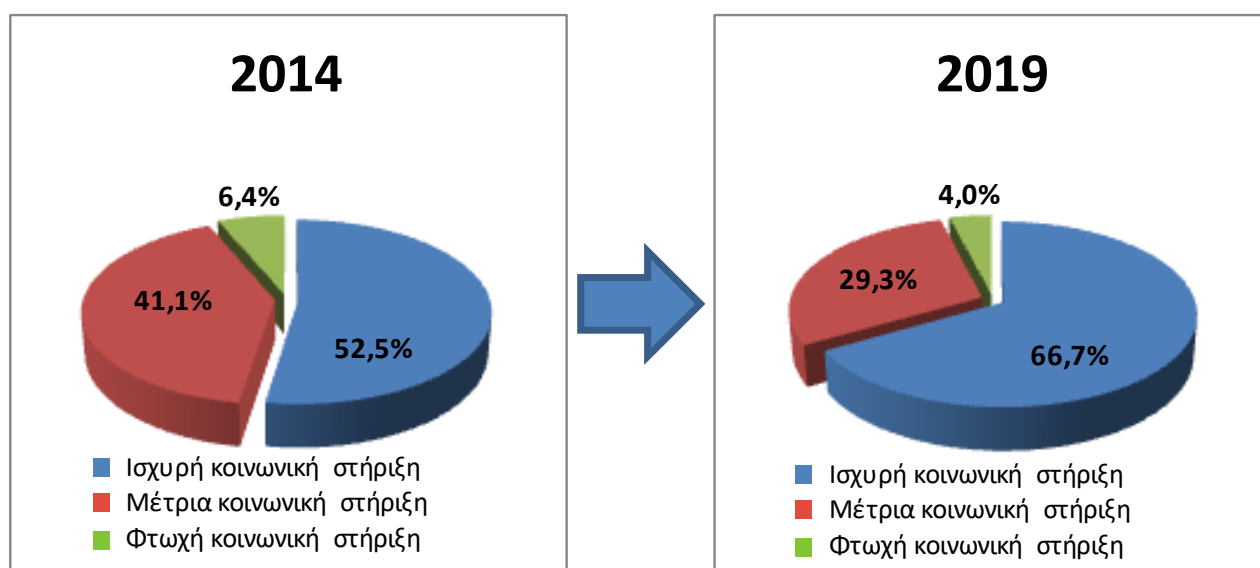
Η έρευνα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το πόσο εύκολα μπορούν οι ερωτώμενοι να λάβουν βοήθεια από τους γείτονες και πόσα άτομα έχουν στο περιβάλλον τους στα οποία μπορούν να στηριχθούν σε περίπτωση που χρειαστούν. Βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν, προκύπτει ότι ποσοστό 66,7% του πληθυσμού 15 ετών και άνω δήλωσε ότι έχει ισχυρή κοινωνική στήριξη, 29,3% έχει μέτρια κοινωνική στήριξη και μόνο 4,0% του πληθυσμού δήλωσε να έχει «φτωχή» κοινωνική στήριξη.

Πίνακας Γ.6: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) κατά βαθμό κοινωνικής στήριξης και φύλο

ΒΑΘΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ	2014			2019		
	ΣΥΝΟΛΟ	Άνδρες	Γυναίκες	ΣΥΝΟΛΟ	Άνδρες	Γυναίκες
Ισχυρή κοινωνική στήριξη	52,5%	51,7%	53,2%	66,7%	66,0%	67,3%
Μέτρια κοινωνική στήριξη	41,1%	41,4%	40,8%	29,3%	29,3%	29,3%
«Φτωχή» κοινωνική στήριξη	6,4%	6,9%	6,0%	4,0%	4,7%	3,4%

Συγκρίνοντας τα στοιχεία αυτά με τα αντίστοιχα του 2014 φαίνεται ότι γενικά ο πληθυσμός αισθάνεται ότι έχει κοινωνική στήριξη, μάλιστα το 2019 τα ποσοστά του πληθυσμού που δηλώνουν ότι έχουν ισχυρή κοινωνική στήριξη αυξάνονται, όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα Γ.6 πιο κάτω.

Διάγραμμα Γ.6: Βαθμός κοινωνικής στήριξης 2014, 2019



Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη γενική εικόνα της κοινωνίας στην Κύπρο, όπου συνήθως συγγενείς και φίλοι μένουν σε κοντινές αποστάσεις και επομένως είναι πολύ εύκολο να λάβει κάποιος βοήθεια από το γείτονα σε περίπτωση που χρειαστεί. Επίσης ο θεσμός της οικογένειας στην Κύπρο είναι ακόμα αρκετά ισχυρός, με αποτέλεσμα η πλειοψηφία του πληθυσμού να νιώθει ότι περιτριγυρίζεται από κοντινούς ανθρώπους που θα βοηθήσουν σε περίπτωση ανάγκης.

Γ.7 Παροχή Άτυπης Φροντίδας

Ποσοστό 8,3% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, δήλωσαν “Ναι”, σε ερώτηση κατά πόσο παρέχουν άτυπη φροντίδα σε άλλο άτομο συγγενικό ή μη συγγενικό λόγω προχωρημένης ηλικίας, χρόνιας ασθένειας ή αναπηρίας για τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και όχι στα πλαίσια της εργασίας τους. Το ποσοστό για τις γυναίκες οι οποίες παρέχουν άτυπη φροντίδα, είναι ψηλότερο από αυτό των ανδρών, 9,6% και 6,7% αντίστοιχα. Τα αντίστοιχα ποσοστά του 2014 που ήταν αυξημένα, παρουσιάζονται στον Πίνακα Γ.7 που ακολουθεί.

Πίνακας Γ.7: Ποσοστό πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω (που απάντησαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο) που παρέχει άτυπη φροντίδα κατά φύλο

Φύλο	Παροχή άτυπης φροντίδας	
	2014	2019
ΣΥΝΟΛΟ	10,8%	8,3%
Άνδρες	8,9%	6,7%
Γυναίκες	12,5%	9,6%

Δ. Σύγκριση κύριων αποτελεσμάτων της Ευρωπαϊκής Έρευνας Υγείας 2019 και της Ευρωπαϊκής Έρευνας Υγείας 2014

Κύρια Αποτελέσματα	2014	2019
Γενική Κατάσταση Υγείας (%) – Ηλικίες 15+		
Πολύ καλή και καλή	81,2	80,9
Πολύ κακή και κακή	5,2	4,9
Ύπαρξη Μακροχρόνιας Ασθένειας ή Χρόνιο Πρόβλημα Υγείας (%) – Ηλικίες 15+	42,5	47,7
Συχνότητα Ασθενειών τους τελευταίους 12 μήνες (%) – Ηλικίες 15+		
Υπέρταση	17,3	18,9
Πάθηση στη μέση ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης (οσφυαλγία- δισκοπάθεια)	13,0	15,3
Παθήσεις του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα	7,4	9,8
Παθήσεις των αρθρώσεων (εξαιρουμένης της αρθρίτιδας)	4,1	9,6
Σακχαρώδης Διαβήτης	6,1	7,0
Νοσοκομειακή Περίθαλψη ως Εσωτερικός ασθενής κατά τους τελευταίους 12 μήνες (%)	7,6	8,3
Επισκέψεις σε Γενικούς ή Οικογενειακούς Ιατρούς κατά τους τελευταίους 12 μήνες (%) – Ηλικίες 15+	Μη συγκρίσιμα	67,6
Επισκέψεις σε Ειδικούς Ιατρούς ή Χειρουργούς κατά τους τελευταίους 12 μήνες (%)	62,0	64,6
Επισκέψεις σε Οδοντίατρους ή Ορθοδοντικούς κατά τους τελευταίους 12 μήνες (%)	45,2	59,3
Χρήση Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων (%)	32,3	37,2
Συχνότητα Καπνίσματος (%) – Ηλικίες 15+		
Καθημερινά	25,7	22,5
Περιστασιακά	3,4	3,0
Καθόλου	70,9	74,5