

Προαγωγή υγείας σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα

Πετροπούλου Πηνελόπη

Χειρ. Οδοντίατρος – Περιοδοντολόγος MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήμα Νοσηλευτικής, Παν/μιο Δυτικής Αττικής,
Ογκολογική Κλινική Νοσοκομείο «Αγ.Ανάργυροι» Κηφισιά

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα χρόνια νοσήματα βρίσκονται σε σταθερή ανοδική πορεία, αντικατέστησαν σαν αιτίες τις επιδημίες, τις λοιμώξεις, την έλλειψη συνθηκών υγιεινής και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα τελευταία χρόνια, η χρήση των νέων τεχνολογιών καθιστά ταχύτερη και άμεση την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για την κατάσταση υγείας του ασθενή, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του χρόνου διάγνωσης και νοσηλείας αλλά και στην εύκολη και άμεση ανάκληση των ιατρικών στοιχείων οποιαδήποτε στιγμή και από οποιοδήποτε σημείο, μειώνοντας τις μετακινήσεις αλλά και τον κίνδυνο μόλυνσης σε εποχές πανδημίας αλλά και άλλων επιδημιών. Έχει σκοπό την προφύλαξη, διατήρηση και προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της επιδείνωσης της ασθένειας αλλά και της θεραπείας στα άτομα, στην οικογένεια και στην κοινότητα. Το νέο μοντέλο Τηλεϊατρικής βελτιώνει σημαντικά την πρόσβαση στην παρεχόμενη περίθαλψη και την ποιότητά της εξασφαλίζοντας δυνητική συνεχόμενη παρακολούθηση εξ αποστάσεως ενώ καθιστά τον ασθενή συμμετέχο στη λήψη των αποφάσεων που αφορούν την υγεία του. Ο όρος της Τηλεϊατρικής θεωρείται ότι αναδεικνύει ευρύτερους στόχους που καλύπτουν την παραγωγή της καλής υγείας και την υποστήριξη της Δημόσιας Υγείας, περιλαμβάνοντας την ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού, τη συλλογή και διαχείριση στατιστικών και επιδημιολογικών δεδομένων, τη σύνδεση με άλλους φορείς και υπηρεσίες παροχής υγείας που εμπλέκονται στην διαχείριση ασθενών. Έτσι οι νοσηλευτικές μονάδες, δεν θα αποτελούν απομονωμένα κέντρα αντιμετώπισης περιστατικών. Αντίθετα οι εφαρμογές της τηλεϊατρικής συμβάλλουν αποφασιστικά στη διαμόρφωση ανοικτών κέντρων παροχής ιατρικής φροντίδας, όπου τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία θα μπορούν να είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους δημιουργώντας ένα ολοκληρωμένο δίκτυο παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών και στην δημιουργία νέων υποδομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ανάπτυξη περιφερειακών κέντρων τηλεϊατρικής και οικιακή φροντίδα σε ομάδες ασθενών με χρόνια νοσήματα που δεν δύνανται να μετακινηθούν ή να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας λόγω άλλων δυσκολιών.

Λέξεις Κλειδιά: Χρόνια νοσήματα, εφαρμογές e-health, ποιότητα ζωής, τηλεϊατρική, δημόσια υγεία.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Πετροπούλου Πηνελόπη, Email : ppetropoulou@uniwa.gr, Τηλ : +30 6974721824

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 22, Issue 2 (April – June 2023)

SPECIAL ARTICLE

Health promotion in patients with chronic diseases

Petropoulou Pinelopi

Dentist - Periodontist MSc, PhD(c) of Nursing, University of West Attica, Oncology Clinic, "Ag. Anargyroi" Hospital, Kifisia

ABSTRACT

Chronic diseases are on a steady upward trend, they have replaced epidemics, infections, the lack of sanitary conditions as causes and affect the patient's quality of life as defined by the World Health Organization. In recent years, the use of new technologies makes it faster and more immediate to inform health professionals about the patient's health status, thus contributing to the reduction of diagnosis and hospitalization time, but also to the easy and immediate recall of medical data at any time and from any point, reducing travel and the risk of infection in times of pandemics and other epidemics. It aims to prevent, maintain and promote health and prevent the worsening of disease as well as treatment in individuals, the family and the community. The new Telemedicine model significantly improves access to the care provided and its quality by ensuring potential continuous remote monitoring while making the patient a participant in the decision-making regarding their health. The term Telemedicine is considered to highlight broader goals that cover the production of good health and the support of Public Health, including informing and educating the public, collecting and managing statistical and epidemiological data, connecting with other agencies and health care services that involved in patient management. Thus, the nursing units will not be isolated incident response centers. On the contrary, the applications of telemedicine contribute decisively to the formation of open centers for the provision of medical care, where hospitals, health centers and practices can be connected to each other, creating an integrated network for the

provision of medical services. Particular emphasis must be placed on the utilization of existing structures and the creation of new Primary Health Care infrastructures, development of regional telemedicine centers and home care for groups of patients with chronic diseases who cannot move or have access to health services due to other difficulties.

Keywords: Chronic diseases, e-health applications, quality of life, telemedicine, public health.

Corresponding Author: Petropoulou Pinelopi, Email: ppetropoulou@uniwa.gr, Τηλ: +30 6974721824

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) οι 4 κύριες κατηγορίες χρόνιων μη μεταδοτικών νοσημάτων, που είναι χρόνιες καταστάσεις εκτροπής του οργανισμού από την φυσιολογική λειτουργία, είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι καρκίνοι, οι χρόνιες πνευμονοπάθειες και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου-2. Άλλα χρόνια νοσήματα είναι οι αρθρίτιδες, η αρτηριακή υπέρταση, οι άνοιες και Alzheimer, οι θυρεοειδοπάθειες, οι ψυχικές νόσοι κ.ά.¹

Τα χρόνια νοσήματα προκαλούν βλάβες μη αναστρέψιμες που είναι δύσκολο να βελτιωθούν και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς όπως αυτή ορίζεται από τον ΠΟΥ. Βρίσκονται σε σταθερή ανοδική πορεία και έχουν αντικαταστήσει σαν αιτίες τις επιδημίες, τις λοιμώξεις, την έλλειψη συνθηκών υγιεινής. Στη σύγχρονη εποχή προκαλούν περισσότερους θανάτους από όλα τα άλλα αίτια μαζί και η εξέλιξη αυτή είναι και αποτέλεσμα αλλαγής στον τρόπο ζωής, στον τρόπο σίτισης του σύγχρονου ανθρώπου καθώς και ενός περιβάλλοντος που είναι τοξικά μολυσμένο. Έχει αποδειχθεί ότι στις χρόνιες παθήσεις σημαντικό ρόλο

έχει ο τρόπος ζωής του ασθενούς όπως η κίνηση, η διατροφή, η ψυχική υγεία, η απασχόληση, η προσαρμογή επαγγέλματος.^{2,3} Σύμφωνα με τους στόχους του ΟΗΕ για μία βιώσιμη ανάπτυξη, έως το 2030 χρειάζεται μείωση κατά το ένα τρίτο της πρόωρης θνησιμότητας από μη-μεταδοτικές ασθένειες, μέσω της πρόληψης και της θεραπείας, όπως και προώθηση της ψυχικής υγείας και ευημερίας.

Τριάντα πέντε εκατομμύρια ενήλικες έπασχαν από διαβήτη στην Ευρώπη το 2011 και ο αριθμός αυτός αναμένεται να αυξηθεί κατά 23% δηλ. σε 43 εκατομμύρια ασθενείς το 2030.^{3,4}

Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης στην ΕΕ για χρόνια νοσήματα είναι 700 δις ευρώ, είναι δηλαδή το 70-80% των εξόδων για την συνολική υγειονομική περίθαλψη ενώ το προσδόκιμο ζωής εξακολουθεί να διαφέρει κατά περίπου 8,5 χρόνια μεταξύ των χωρών της ΕΕ.^{3,4}

ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η περίοδος της 3ης ηλικίας έχει περιγραφεί σαν μια περίοδος εξασθένησης του ανοσοβιολογικού σθένους, που είναι η

ασθενέστερη ανοσολογική απάντηση σε ερεθίσματα και συνδέεται άμεσα με τα χρόνια νοσήματα. Σε παγκόσμιο επίπεδο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η ηλικιακή ομάδα άνω των 80 ετών, που συχνά αποκαλείται 4η ηλικία(ή ηλικία υπερηλικών) της οποίας το ποσοστό έχει πολλαπλασιαστεί με αποτέλεσμα μία περαιτέρω γήρανση του ηλικιωμένου πληθυσμού που εντείνει το πρόβλημα της κοινωνικής αντιμετώπισης του γήρατος και αυξάνει τον αριθμό των ασθενών με χρόνια νοσήματα. Επιπλέον η κοινωνικοοικονομική κατάσταση ενός ατόμου επηρεάζει την έκθεσή του σε υποβαθμισμένα περιβάλλοντα ,αφού οι φτωχότεροι άνθρωποι εκτίθενται περισσότερο σε αυτά με αποτέλεσμα την χρόνια νόσηση.⁵

Η γήρανση λοιπόν συνδέεται με την ασθένεια με τους εξής κυρίως τρόπους :

- α) Διαφορετική απόκριση στην ασθένεια,
- β) Μερικές χρόνιες ασθένειες έχουν άμεση συσχέτιση με την γήρανση,
- γ) Μερικές χρόνιες ασθένειες εμφανίζουν αυξημένη επίπτωση στους ηλικιωμένους όπως η πνευμονία και οι καρκίνοι.
- δ) Οι ασθενείς αυτοί προσαρμόζουν τον τρόπο ζωής τους στους περιορισμούς που επιβάλλει η νόσος και βιώνουν συνεχές άγχος και ανασφάλεια για το μέλλον.

Γι αυτό και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντικός και πρέπει να προσμετρούν και τις ψυχολογικές παραμέτρους που συνοδεύουν τα χρόνια

νοσήματα και να λειτουργούν με βάση τις ανθρωπιστικές αξίες.⁶

Σύμφωνα με έρευνες τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν μόνα τους έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να απομονωθούν και χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη. Όσο αυξάνει η ηλικία όλο και περισσότερα ηλικιωμένα άτομα ζουν μόνα τους. Επιπρόσθετα η πιθανότητα προσβολής από άνοια ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών στην Ευρώπη σχεδόν διπλασιάζεται κάθε 5 χρόνια.^{3,4}

Σύμφωνα με στοιχεία έρευνας της ΕΛΣΤΑΤ (2014),τα έτη υγιούς ζωής (ΕΥΖ) παρουσιάζουν ήδη μείωση από το 2006 1,6 έτη στους άντρες και 3 έτη για τις γυναίκες και παρόλο που το σύνολο των ετών ζωής των ανδρών είναι μικρότερο από αυτό των γυναικών , όλοι οι δείκτες για το προσδόκιμο υγείας δείχνουν ότι οι άντρες περνούν περισσότερα χρόνια της ζωής τους με καλή κατάσταση υγείας και λειτουργική ικανότητα σε σχέση με τις γυναίκες.⁴ Με τον όρο λειτουργική ικανότητα προσδιορίζουμε την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των δραστηριοτήτων της καθημερινότητας .Η λειτουργικότητα θεωρείται πρωταρχικό συστατικό της ποιότητας ζωής του ατόμου, έναν ισχυρό δείκτη προσδιορισμού του γήρατος και τρόπος αξιολόγησης της επίδρασης σωματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στο άτομο. Σε πολλές μελέτες έχει φανεί πως η μείωση της

λειτουργικότητας οφείλεται σε βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες και απαιτεί αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας.⁴

ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΚΑΙ ΟΛΕΣ

Για να είμαστε ασφαλείς και να διασφαλίσουμε “υγεία για όλους και όλες”, όπως απαιτεί η εποχή μας αλλά και προτρέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για βιώσιμη ευημερία, πρέπει η στρατηγική για την υγεία να μπει σε εντελώς νέα βάση, να μην περιορίζεται μόνο στα θέματα νοσοκομειακής και ιατρο-φαρμακευτικής αντιμετώπισης της ασθένειας αλλά να δώσει έμφαση στην πρόληψη, στην διαμόρφωση συνθηκών αλλά και πρακτικών, τρόπων ζωής και αξιών που συμβάλλουν στην προστασία και στην αποκατάσταση της υγείας.² Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα τα τρία σημαντικότερα κριτήρια ποιότητας στην υγεία για τους πολίτες είναι η εκπαίδευση των ιατρών, η αποτελεσματική θεραπεία και η χρήση εφαρμογών της σύγχρονης τεχνολογίας.⁷

Με τον όρο Τηλεϊατρική δηλώνουμε την προσφορά ιατρικών υπηρεσιών από απόσταση με την χρήση τηλεπικοινωνιών. Το νέο μοντέλο βελτιώνει σημαντικά την πρόσβαση στην παρεχόμενη περίθαλψη και την ποιότητά της ενώ καθιστά τον ασθενή συμμετέχο στη λήψη των αποφάσεων που αφορούν την υγεία του. Η εφαρμογή υπηρεσιών e-health μπορεί να συμβάλλει

στην παροχή καλύτερης φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, καθώς και στην μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας.⁸

Η Ηλεκτρονική Υγεία περιλαμβάνει ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς, ηλεκτρονικά μητρώα υγείας, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, υπηρεσίες τηλεϊατρικής, ατομικά φορητά επικοινωνούντα συστήματα για την παρακολούθηση και στήριξη των ασθενών, συνεργασία μεταξύ ασθενών και φορέων παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ ιδρυμάτων, δίκτυα πληροφοριών για την υγεία.⁹

Η ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ ΣΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Η Τηλεϊατρική σε χρόνιες παθήσεις αποτελεί σωτήρια λύση για πολλούς ανθρώπους στους οποίους απαιτείται μακροχρόνια παρακολούθηση και συνεχείς ιατρικές επισκέψεις και διαγνωστικές εξετάσεις.

Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται:

- 1) Η αναβάθμιση της φροντίδας του ασθενούς και η ποιότητα της ζωής του.⁹
- 2) Η μείωση του κόστους θεραπείας, αφού η νοσηλεία σε νοσοκομείο χρειάζεται μόνο για το απαραίτητο ελάχιστο χρονικό διάστημα.⁹
- 3) Η ικανοποίηση και η απόκριση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα των υπηρεσιών υγείας που είναι πολύ σημαντική, ιδιαίτερα στην περίπτωση της δυνητικής συνεχόμενης παρακολούθησης εξ αποστάσεως, που εξασφαλίζουν οι εφαρμογές e-health.⁹

4) Η ταχύτερη και άμεση ενημέρωση των γιατρών για τον ασθενή, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του χρόνου διάγνωσης και νοσηλείας αλλά και στην εύκολη και άμεση ανάκληση των ιατρικών στοιχείων οποιαδήποτε στιγμή και από οποιοδήποτε σημείο.⁹ 5) Η ελάττωση των μετακινήσεων αλλά και του κινδύνου μόλυνσης σε εποχές πανδημίας αλλά και άλλων επιδημιών.⁹

Βασικός σκοπός της Τηλεϊατρικής είναι η προφύλαξη, η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας καθώς και η πρόληψη της επιδείνωσης της ασθένειας αλλά και η θεραπεία νοσημάτων στα άτομα, στην οικογένεια και στην κοινότητα.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα της Τηλεϊατρικής μεταξύ άλλων είναι:

- 1) Ουσιαστική εξοικονόμηση σε έξοδα εξέτασης, μετακίνησης και διαχείρισης του συστήματος περίθαλψης.
- 2) Μείωση της γεωγραφικής και φυσικής απομόνωσης των ασθενών (απομακρυσμένες περιοχές, ηλικιωμένοι, ασθενείς με κινητικά προβλήματα).
- 3) Εξάλειψη του φαινομένου της εσωτερικής μετανάστευσης προς τα αστικά κέντρα για καλύτερη περίθαλψη.
- 4) Αποφυγή της ανάγκης επανάληψης επώδυνων εξετάσεων, αντιφατικών συνταγών και λαθών στη θεραπεία.

5) Δυνατότητα παροχής συμβουλών ειδικών από το εξωτερικό που αλλιώς δεν θα ήταν προσιτοί

6) Προαγωγή και βελτίωση της καθημερινής έρευνας και άμεση πρόσβαση σε νέες πληροφορίες και γνώσεις.

7) Άμεση επικοινωνία με ιατρούς που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές για ανταλλαγή απόψεων και αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών.

8) Δραστική μείωση χρόνου επικοινωνίας μεταξύ ιατρών και Νοσοκομείων που πολλές φορές είναι κρίσιμο για την υγεία και την ζωή σε απομακρυσμένες περιοχές.

9) Αναβάθμιση των παρεχόμενων πληροφοριών υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

10) Εκσυγχρονισμός του περιβάλλοντος εργασίας με σύγχρονη τεχνολογία (ηλεκτρονικοί ιατρικοί φάκελοι).

11) Ταχύτερος χρόνος ανάρρωσης και άμεση ενημέρωση για θέματα δημόσιας υγείας, επιδημιών και πρόληψης.

12) Ανάπτυξη πληροφοριακών συστημάτων στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).¹⁰

Η ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με την μελέτη προηγούμενων ερευνών:

- Για αξιολογήσιμα αποτελέσματα μετά από παρέμβαση παρακολούθησης

χρόνιων πασχόντων με εφαρμογές Τηλεϊατρικής χρειάζονται οπωσδήποτε 6 μήνες.^{11,12}

- Η τηλεϊατρική έχει πιθανότητες να βελτιώσει την εικόνα πασχόντων με διαβήτη, δεν υπάρχει όμως σοβαρή επίπτωση σε ασθενείς με υπέρταση και ΧΑΠ.¹³
- Η αποτελεσματικότητα της χρήσης εφαρμογών τηλεϊατρικής στην παρακολούθηση χρόνιων πασχόντων, μπορεί να εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως:

α) παράγοντες που σχετίζονται με τον εξεταζόμενο πληθυσμό β) την σοβαρότητα της χρόνιας πάθησης, γ) την πορεία ασθένειας των συμμετεχόντων, δ) την λειτουργία της παρέμβασης, ε) το σύστημα υγείας που συλλέγει τις πληροφορίες της παρέμβασης.¹⁴

- Η χρήση των εφαρμογών e-health γίνεται συνήθως από ασθενείς ανώτερων κοινωνικών τάξεων, μικρότερης σχετικά ηλικίας και με υψηλή μόρφωση.¹⁵
- Ο αυξανόμενος γηραιός πληθυσμός κάνει επείγουσα ανάγκη την χρήση τηλεϊατρικής και είναι κρίσιμο για το μέλλον των υπηρεσιών υγείας το μοντέλο αυτό να είναι εύχρηστο για ευρεία χρήση στην Οικογενειακή και Κοινωνική Νοσηλευτική.^{15,16}
- Η χρήση της Τηλεϊατρικής σε συνδυασμό με την συνήθη Φροντίδα

Υγείας είναι αποτελεσματική στη διάγνωση, στη σκοπιμότητα, στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, στην βελτίωση των δεικτών ποιότητας υγείας και στην ικανοποίηση των ασθενών.¹⁷

- Κατά την διάρκεια της πανδημίας χρειάστηκε διάγνωση και θεραπεία από απόσταση χωρίς φυσική παρουσία. Προσεχείς έρευνες χρειάζονται για να μειώσουν τα εμπόδια στην αύξηση χρήσης της Τηλεϊατρικής στα ηλικιωμένα άτομα.^{13,18}
- Ασθενείς και υγειονομικοί αναγνωρίζουν τα οφέλη της Τηλεϊατρικής τα οποία υπερτερούν των εμποδίων σε πολλές ρυθμίσεις.¹⁹
- Στην ευρεία χρήση των εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας πρέπει να υπολογίζονται οι επιπτώσεις στις σχέσεις ιατρού-νοσηλευτή-ασθενούς. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς με χρόνιες ρευματοπάθειες και μυοσκελετικές ασθένειες δεν εφαρμόστηκε ευρέως η Τηλεϊατρική αφού 38% αρνήθηκαν να κάνουν χρήση λόγω «μη προσωπικής επαφής».²⁰
- Τα συστήματα παρακολούθησης για άτομα με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο με πολλά υποσχόμενα

αποτελέσματα που δεν έχουν ακόμη διευκρινιστεί, όμως πρέπει πρώτα να καθοριστούν νομικά, οικονομικά και οργανωτικά ζητήματα.^{21,22}

- Η μέθοδος της Τηλεσυμβουλευτικής σε πραγματικό χρόνο στον καιρό της πανδημίας ωφέλησε τους ασθενείς με καρδιακά νοσήματα για την συνέχιση της φροντίδας τους αφού τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με την επίσκεψη δια ζώσης, βελτιώνοντας την ικανοποίηση του ασθενούς και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Αυτός μπορεί να είναι ένας συνηθισμένος τρόπος παροχής υπηρεσιών και όχι η εξαίρεση. Γι' αυτό και τα ψηφιακά συστήματα δεν πρέπει να περιορίζονται σε πολίτες με εξειδίκευση σε αυτά αλλά να προσαρμοστούν στις ικανότητες λιγότερο εξοικειωμένων ασθενών.²³
- Σημαντική μείωση στην κατανάλωση υγειονομικής περίθαλψης σημειώθηκε χρησιμοποιώντας τηλεπαρακολούθηση σε ηλικιωμένους ασθενείς με Πάρκινσον.²⁴
- Σε ασθενείς με ψυχικές νόσους η χρήση τηλεσυναντήσεων στον καιρό της πανδημίας απέφερε μείωση του άγχους και της κατάθλιψης σε βάση μέτρησης φροντίδας.^{25,26}
- Στην χρήση της τηλεϊατρικής σε απομακρυσμένες περιοχές, σε ασθενείς

με περιορισμένη κινητικότητα και σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, αναγνωρίζονται τα πλεονεκτήματα από υγειονομικούς και ασθενείς όμως χρειάζεται περισσότερο βελτίωση της αποτελεσματικότητας των εξ αποστάσεων ιατρικών υπηρεσιών σε ασθενείς προχωρημένης ηλικίας.²⁷

- Με την ευρεία χρήση της Τηλεσυμβουλευτικής από ενδοκρινολόγους στο Σύστημα Υγείας αυξήθηκε η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια για τους ασθενείς π.χ. με διαβήτη, μειώθηκε ο χρόνος σε λίστες αναμονής για ειδικότητες, λύνοντας προβλήματα επάρκειας και γεμίζοντας κενά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.²⁸

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1) Ο όρος της Τηλεϊατρικής θεωρείται ότι αναδεικνύει ευρύτερους στόχους που καλύπτουν την πρόληψη της επιδείνωσης της ασθένειας, την παραγωγή της καλής υγείας και την υποστήριξη της Δημόσιας Υγείας, περιλαμβάνοντας την ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού, τη συλλογή και διαχείριση στατιστικών στοιχείων και επιδημιολογικών δεδομένων και τη σύνδεσή τους με άλλους φορείς και υπηρεσίες παροχής υγείας που εμπλέκονται στην διαχείριση ασθενών.

2) Η συντελούμενη επανάσταση στο χώρο των νέων τεχνολογιών επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την έννοια και το περιεχόμενο της ιατρικής φροντίδας. Οι νοσηλευτικές μονάδες, στα πλαίσια της αναδυόμενης τεχνολογίας θα μπορούν να μην αποτελούν απομονωμένα κέντρα αντιμετώπισης περιστατικών. Αντίθετα οι εφαρμογές της τηλεϊατρικής θα συμβάλλουν αποφασιστικά στη διαμόρφωση ανοικτών κέντρων παροχής ιατρικής φροντίδας, όπου τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία θα μπορούν να είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους δημιουργώντας ένα ολοκληρωμένο δίκτυο παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

3) Για όλους τους σκοπούς που αναλύθηκαν, χρειάζεται ένα σύστημα που να έχουν άμεση και εύκολη πρόσβαση όλοι οι λειτουργοί της υγείας, ένα σύστημα καταγραφής, καθημερινής ενημέρωσης, ειδοποίησης κινδύνου και συλλογής και ανάλυσης στοιχείων και δεδομένων για μία «Ενιαία Υγεία», ένα σύστημα εξαγωγής συμπερασμάτων και αποτελεσμάτων με σκοπό την υγιή γήρανση και την προαγωγή της υγείας στα άτομα, στην οικογένεια και στην Κοινότητα. Η ενεργός συμμετοχή ασθενών και συνοδών με προτάσεις και παρατηρήσεις θα μπορούσαν να προσφέρουν αναβάθμιση της ποιότητας στην υγειονομική

περίθαλψη και βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών.

4) Κάθε κράτος έχει συμφέρον να δημιουργήσει τις κατάλληλες προϋποθέσεις έτσι ώστε να κρατήσει την πολυάριθμη ομάδα των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας ενταγμένη στην Κοινότητα σαν ένα ζωντανό κύτταρο. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών αλλά και στην δημιουργία νέων υποδομών παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας (Π.Φ.Υ) με στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ενίσχυση του διαγνωστικού τους χαρακτήρα.

5) Η υποχρέωση των χρηστών του συστήματος τηλεϊατρικής είναι α) Να προστατεύουν το απόρρητο των ιατρικών πληροφοριών που συλλέγουν κι επεξεργάζονται β) Να διατηρούν την ακεραιότητα των δεδομένων και την ακρίβειά τους. γ) Λόγω της διαχείρισης ιατρικών δεδομένων, τα συστήματα τηλεϊατρικής πρέπει να πληρούν τις απαιτήσεις ασφαλείας, αξιοπιστίας και διασφάλισης του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων. Σε κάθε περίπτωση οι βασικές απαιτήσεις είναι: τα δεδομένα και οι πληροφορίες να είναι σωστά, μη παραποιημένα και προσβάσιμα οποτεδήποτε χρειάζονται, μόνο από εξουσιοδοτημένους χρήστες.^{29,30}

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO Global status report on noncommunicable diseases. Geneva 2010. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf [Accessed 3rd November 2017] nagement of chronic diseases. Public health. 2013;127(6):538-545.
2. WHO Global Status Report on noncommunicable diseases 2014. Geneva 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf [Accessed 23rd December 2017]
3. <https://unric.org/el/17-στοχοι-βιωσιμησ-αναπτυξησ/>
4. Δελτίο τύπου 18/12/2020. Έρευνα Υγείας 2019 www.statistics.gr. Δελτίο τύπου 1/8/2016. Προσδόκιμο Υγείας Έρευνα Υγείας 2019 www.statistics.gr
5. Ζέττα Γ, Η ποιότητα ζωής των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας, Διπλωματική Εργασία 2019, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
6. Roberts MH, Mapel DW, Thomson HN, The impact of chronic pain on direct medical utilization and costs in chronic obstructive pulmonary disease. Clinicoecon Outcomes Res. 2015;7:173-184.
7. Special Eurobarometer 411. Patient Safety and Quality of Care. European Union; 2014. Available from: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_411_en.pdf [Accessed 23rd December 2017]
8. Bashshur RL, Shannon GW, Smith BR, Alverson DC, Antoniotti N, Barsan WG, et al. The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management. Telemed J E Health. 2014;20(9):769-800
9. Βουτσίδου Σ , Μωραΐτης Ε , Εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας (e-Health) στην πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα-Πλεονεκτήματα και Προσδοκίες Αρχεία Ιατρικής 2019, 36(3):412-418
10. Γιαβά Χρ ,ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ» 2019.Διπλωματική εργασία Τμήμα Οικονομικής Διοίκησης , Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
11. Magnusson R Rethinking global health challenges: Towards a 'global compact' for reducing the burden of chronic disease. Public health. 2009;123:265-274.
12. Magalhaes B, Fernandez C Exploring the use of mobile applications by cancer patients undergoing chemotherapy, 2020.
13. Bezerra GMF, de Lucena Feitosa ES, Vale Catunda JG, Nogueira Sales Graça C, Lucena de Aquino P, Bezerra Neto AG, Bezerra da Silva Junior G. Telemedicine Application and Assessment During the COVID-19 Pandemic. Stud Health Technol Inform. 2022 Jun 6;290:854-857.

14. Dibie A, Ingremaeu D, Chronic Heart Failure and Telemedicine, remote monitoring : Interest and perspectives]. Ann Cardiol Angeiol (Paris). 2021 Nov;70(5):332 PMID: 3463533
15. Mucchi L, Jayousi S, Gant A, Paoletti E, Zoppi P. Tele-Monitoring System for Chronic Diseases Management: Requirements and Architecture. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jul 13;18(14):7459 PMID: 34299910
16. Das S, Wang J, Chen SY, Chen CE. Telemental Health Collaborative Care Medication Management: Implementation and Outcomes. Telemed J E Health. 2021 Dec 22. Online ahead of print
17. Şahin E, Yavuz Veizi BG, Naharci MI. Telemedicine interventions for older adults: A systematic review. J Telemed Telecare. 2021 Nov 26;1357633X211058340. Online ahead of print. PMID: 348256091
18. Wang H, Yuan X, Wang J, Sun C, Wang G. Telemedicine maybe an effective solution for management of chronic disease during the COVID-19 epidemic. Prim Health Care Res Dev. 2021 Sep 29;22:e48 PMID: 34583801
19. Ferucci ED, Arnold RI, Holck P. Factors Associated with Telemedicine Use for Chronic Disease Specialty Care in the Alaska Tribal Health System, 2015-2019. Telemed J E Health. 2022 May;28(5):682-689. Epub 2021 Sep PMID: 34515534
20. Muehlensiepen F, Knitza J, Marquardt W, May S, Krusche M, Hueber A, Schwarz J, Vuillerme N, Heinze M, Welcker M. Opportunities and Barriers of Telemedicine in Rheumatology: A Participatory, Mixed-Methods Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Dec 13;18(24):13127 PMID: 34948737
21. Ambrosino N, Pierucci P. Using Telemedicine to Monitor the Patient with Chronic Respiratory Failure. Life (Basel). 2021 Oct 20;11(11):1113. PMID: 34832989
22. Fekete M, Fazekas-Pongor V, Balazs P, Tarantini S, Nemeth AN, Varga JT. Role of new digital technologies and telemedicine in pulmonary rehabilitation : Smart devices in the treatment of chronic respiratory diseases. Wien Klin Wochenschr. 2021 Nov;133(21-22):1201-1207. PMID: 34460006
23. Fattirolli F, Angelino E, Riccio C. Televisit for chronic heart disease: a new normal with many benefits and some obstacles]. G Ital Cardiol(Rome). 2021 Nov;22(11):931-941. Italian
24. Wijers A, Hochstenbach L, Tissingh G. Telemonitoring via Questionnaires Reduces Outpatient Healthcare Consumption in Parkinson's Disease. Mov Disord Clin Pract. 2021 Jul 19;8(7):1075-

-
- 1082 PMID: 34631943 (Rome). 2021 Nov;22(11):931-941 PMID: 34709233 Italian.
25. Cui F, He X, Zhai Y, Lyu M, Shi J, Sun D, Jiang S, Li C, Zhao J. Application of Telemedicine Services Based on a Regional Telemedicine Platform in China From 2014 to 2020: Longitudinal Trend Analysis. *J Med Internet Res*. 2021 Jul 12;23(7):e28009.
26. Sharma VD, Safarpour D, Mehta SH, Vanegas-Arroyave N, Weiss D, Cooney JW, Mari Z, Fasano A. Telemedicine and Deep brain stimulation - Current practices and recommendations. *Parkinsonism Relat Disord*. 2021 Aug;89:199-205. PMID: 34274215
27. Rodrigues DLG, Belber GS, Borysow IDC, Maeyama MA, Pinho APNM. Description of e-Health Initiatives to Reduce Chronic Non-Communicable Disease Burden on Brazilian Health System. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 28;18(19):10218.
28. Alvarez-Perea A, Dimov V, Popescu FD, Zubeldia JM. The applications of eHealth technologies in the management of asthma and allergic diseases. *Clin Transl Allergy*. 2021 Sep 6;11(7):e12061. PMID: 34504682.
29. Su N, vanWijk A. Psychosocial oral health - related quality of life impact: A systematic review, 2021 *J Oral Rehabil*.
30. Di Matteo R, Martin L. Εισαγωγή στην ψυχολογία της Υγείας (μετάφραση). 1st ed. Αθήνα: Πεδίο; 2011. *Clin Transl Allergy*. 2021 Sep 6;11(7):e12061 PMID: 34504682

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Εικόνα 1: Προσδόκιμο Ζωής και Έτη Υγιούς Ζωής 2004-2013, στην ηλικία των 65 ετών ανά φύλο.
ΠΗΓΗ ΕΛΣΤΑΤ 2014

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Προσδόκιμο Ζωής και Έτη Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών κατά φύλο: 2004 – 2013

Έτος	Γυναίκες			Άνδρες		
	Προσδόκιμο Ζωής (σε έτη)	Έτη Υγιούς Ζωής	% ΕΥΖ/ΠΖ	Προσδόκιμο Ζωής (σε έτη)	Έτη Υγιούς Ζωής	% ΕΥΖ/ΠΖ
2004	19,8	9,8	49%	16,9	9,6	57%
2005	20,0	10,3	51%	17,1	9,7	57%
2006	20,2	10,6	52%	17,4	10,2	59%
2007	20,1	9,7	48%	17,3	9,9	57%
2008	20,5	8,4	41%	17,7	9,0	51%
2009	20,8	7,4	36%	17,9	7,9	44%
2010	20,9	8,2	39%	18,2	8,7	48%
2011	21,2	7,9	37%	18,2	9,0	49%
2012	21,0	7,3	35%	18,1	8,6	47%
2013	21,6	6,8	31%	18,7	8,0	43%

Εικόνα 2: Προσδόκιμο Ζωής και Έτη Υγιούς Ζωής με βάση την χρόνια νοσηρότητα και την ίδια αντίληψη για την υγεία κατά φύλο. ΠΗΓΗ ΕΛΣΤΑΤ 2014

Πίνακας 2. Προσδόκιμο Ζωής και Υγείας στην ηλικία των 65 ετών βάσει του περιορισμού της δραστηριότητας (ΕΥΖ), της χρόνιας νοσηρότητας και της ίδιας αντίληψης για την υγεία, κατά φύλο: 2013

	Προσδόκιμο ζωής		
	Πολύ καλή ή καλή υγεία	Μέτρια υγεία	Κακή ή πολύ κακή υγεία
Άνδρες	6,9	6,9	4,9
Γυναίκες	5,3	8,7	7,6
	Χωρίς χρόνια πάθηση		Με χρόνια πάθηση
Άνδρες	7,9	-	10,8
Γυναίκες	7,1	-	14,5
	Χωρίς περιορισμό της δραστηριότητας	Με περιορισμό της δραστηριότητας	Με σοβαρό περιορισμό της δραστηριότητας
Άνδρες	8,0	5,7	5,0
Γυναίκες	6,8	6,7	8,0

Εικόνα 3 : Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που πάσχει από χρόνια νοσήματα κατά φύλο . ΠΗΓΗ:
ΕΛΣΤΑΤ 2019

Πίνακας 3. Επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων – παθήσεων: ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας
15 ετών και άνω που πάσχει κατά φύλο, 2019

%			
Χρόνιο νόσημα - πάθηση	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
Υπέρταση	18,4	20,6	19,6
Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα	15,3	16,3	15,8
Πάθηση στη μέση ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης	10,4	14,5	12,5
Παθήσεις θυροειδούς	3,8	15,0	9,6
Σακχαρώδης διαβήτης	8,1	7,9	8,0
Αλλεργίες	5,2	7,7	6,5
Πάθηση του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα	3,8	8,6	6,3
Αγχώδεις διαταραχές (π.χ. κρίσεις πανικού, άγχος)	4,5	6,6	5,6
Εκφυλιστικές αρθροπάθειες (εξαιρουμένης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας)	2,7	7,9	5,4
Κατάθλιψη	2,4	5,0	3,8
Νοσήματα πεπτικού (έλκος δωδεκαδακτύλου, κολίτιδα)	3,1	4,4	3,8
Άσθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος)	2,4	4,2	3,3
Έμφραγμα μυοκαρδίου	4,4	1,7	3,0
Στεφανιαία νόσος/στηθάγχη	3,7	2,2	2,9
Προβλήματα στα νεφρά	2,0	2,1	2,0
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα	2,0	1,8	1,9
Νεοπλασματικά νοσήματα (διάφορες μορφές καρκίνου)	1,8	2,0	1,9
Ακράτεια ούρων, αδυναμία ελέγχου της κύστης	1,7	2,2	1,9
Βαλβιδοπάθεια	2,1	1,4	1,8

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή χρόνιες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού	1,7	1,6	1,7
Ανοϊκή διαταραχή ή νόσο Alzheimer	1,0	1,4	1,2
Ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV)	0,3	0,7	0,5
Κίρρωση του ήπατος	0,5	0,3	0,4
Μεταδιδόμενα νοσήματα (φυματίωση, ηπατίτιδες κ.λπ.)	0,3	0,3	0,3

Εικόνα 4: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που πάσχει από χρόνια νοσήματα για κάθε ομάδα ηλικιών. ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ 2019

Πίνακας 4. Επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων – παθήσεων: ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που πάσχει κάθε ομάδας ηλικιών, 2019
%

Χρόνιο νόσημα - πάθηση	Ομάδες ηλικιών						
	15-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75+ ετών
Υπέρταση	0,5	0,5	2,1	10,1	23,7	47,2	57,3
Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα	0,7	2,7	7,7	13,2	24,4	31,5	29,9
Πάθηση στη μέση ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης	0,4	3,8	7,5	11,7	14,3	21,7	27,7
Παθήσεις θυροειδούς	3,7	4,0	8,5	9,9	15,3	14,8	9,2
Σακχαρώδης διαβήτης	0,1	0,6	1,7	4,6	11,4	16,7	22,1
Αλλεργίες	6,3	8,6	5,4	6,7	7,4	6,4	4,9
Πάθηση του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα	0,5	3,6	5,0	6,8	7,0	9,4	11,3
Αγχώδεις διαταραχές (π.χ. κρίσεις πανικού, άγχος)	2,3	3,2	5,8	6,7	6,5	7,0	6,5
Εκφυλιστικές αρθροπάθειες (εξαιρουμένης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας)	0,2	1,3	1,6	3,4	5,8	10,4	16,0
Κατάθλιψη	0,4	2,3	2,1	3,7	5,5	6,4	5,9
Νοσήματα πεπτικού (έλκος δωδεκαδακτύλου, κολίτιδα)	0,5	1,3	3,1	4,5	4,2	5,3	7,0
Άσθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος)	1,9	2,5	2,7	2,8	2,6	4,5	6,5
Έμφραγμα μυοκαρδίου	0,0	0,2	0,3	0,6	4,1	6,9	9,5
Στεφανιαία νόσος/στηθάγχη	0,0	0,1	0,1	0,6	3,3	7,2	9,9
Προβλήματα στα νεφρά	1,0	1,0	0,4	1,1	2,9	3,7	4,7
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα	0,2	0,3	0,3	1,2	2,1	3,8	5,5
Νεοπλασματικά νοσήματα (διάφορες μορφές καρκίνου)	0,2	0,0	0,2	1,3	2,8	4,6	4,6
Ακράτεια ούρων, αδυναμία ελέγχου της κύστης	0,0	0,0	0,2	0,4	1,5	2,5	9,6

Εικόνα 5: Ετήσια μεταβολή θανάτων 2020/2019 κατά Φύλο και Περιφέρεια μόνιμης διαμονής.
ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ

Πίνακας 5. Ετήσια μεταβολή θανάτων 2020/2019 κατά φύλο και Περιφέρεια μόνιμης διαμονής, 1^η - 21^η εβδομάδα

Περιφέρεια	2019*			2020*			Μεταβολή (%)		
	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
Αν. Μακεδονία και Θράκη	3.178	1.572	1.606	3.335	1.629	1.706	4,94	3,63	6,23
Κεντρική Μακεδονία	9.120	4.488	4.632	9.263	4.583	4.680	1,57	2,12	1,04
Δυτική Μακεδονία	1.504	750	754	1.502	731	771	-0,13	-2,53	2,25
Ήπειρος	1.807	893	914	1.728	885	843	-4,37	-0,90	-7,77
Θεσσαλία	3.858	2.015	1.843	3.827	1.894	1.933	-0,80	-6,00	4,88
Ιόνιοι Νήσοι	1.168	587	581	1.162	576	586	-0,51	-1,87	0,86
Αττική	17.822	8.823	8.999	17.924	8.823	9.101	0,57	0,00	1,13
Δυτική Ελλάδα	3.437	1.737	1.700	3.530	1.771	1.759	2,71	1,96	3,47
Στερεά Ελλάδα	3.060	1.522	1.538	2.875	1.495	1.380	-6,05	-1,77	-10,27
Πελοπόννησος	3.293	1.746	1.547	3.212	1.618	1.594	-2,46	-7,33	3,04
Βόρειο Αιγαίο	1.028	513	515	1.044	519	525	1,56	1,17	1,94
Νότιο Αιγαίο	1.256	659	597	1.276	667	609	1,59	1,21	2,01
Κρήτη	2.864	1.468	1.396	2.810	1.411	1.399	-1,89	-3,88	0,21
Αγνώστου διαμονής	6	5	1	18	12	6	200,00	140,00	500,00
Κάτοικος Εξωτερικού	208	133	75	113	80	33	-45,67	-39,85	-56,00
Σύνολο	53.609	26.911	26.698	53.619	26.694	26.925	0,02	-0,81	0,85

*Προσωρινά στοιχεία

Εικόνα 6 : Προσδόκιμο ζωής και Έτη Υγιούς Ζωής στην Ελλάδα σε σχέση με την ΕΕ 2004-2013 στην ηλικία των 65 ετών κατά φύλο.

Πίνακας 6 Προσδόκιμο ζωής και Έτη Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών κατά φύλο, στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση: 2004 – 2013

Δείκτες	Γυναίκες									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ελλάδα (ΠΖ)	19,8	20,0	20,2	20,1	20,5	20,8	20,9	21,2	21,0	21,6
Ελλάδα (ΕΥΖ)	9,8	10,3	10,6	9,7	8,4	7,4	8,2	7,9	7,3	6,8
ΕΕ28 (ΠΖ)	20,2	20,2	20,7	20,8	20,9	21,1	21,3	21,6	21,4	21,3
ΕΕ28 (ΕΥΖ)		8,9	9,0	8,9	8,5	8,4	9,1	8,8	8,7	8,6
Δείκτες	Άνδρες									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ελλάδα (ΠΖ)	16,9	17,1	17,4	17,3	17,7	17,9	18,2	18,2	18,1	18,7
Ελλάδα (ΕΥΖ)	9,6	9,7	10,2	9,9	9,0	7,9	8,7	9,0	8,6	8,0
ΕΕ28 (ΠΖ)	16,6	16,7	17,1	17,2	17,4	17,6	17,8	18,0	18,0	17,9
ΕΕ28 (ΕΥΖ)		8,5	8,7	8,7	8,3	8,4	8,9	8,7	8,6	8,5