

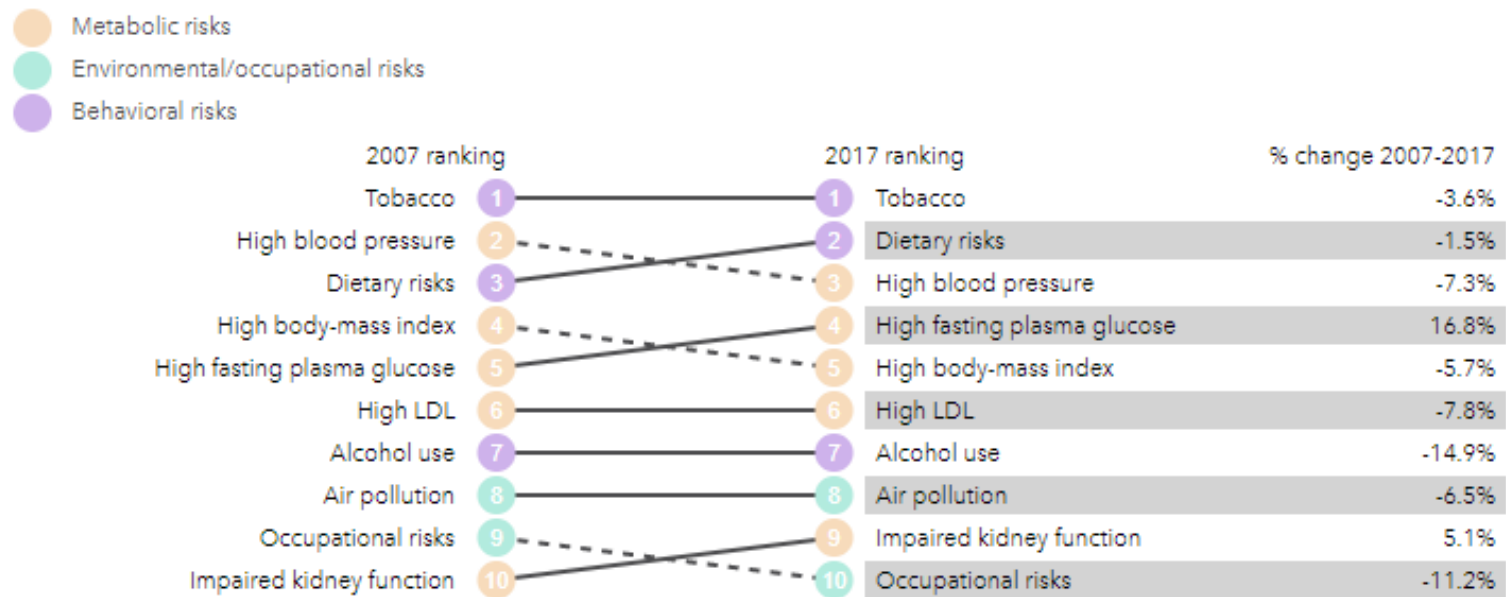
Ο έλεγχος και η διαχείριση των Μειζόνων Παραγόντων Κινδύνου για την υγεία

Παναγιώτα Ναούμ, Οικονομολόγος της Υγείας, Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας



Η επίδραση των παραγόντων κινδύνου στην υγεία

Η συμβολή των παραγόντων κινδύνου στο φορτίο ασθένειας (DALYs) στην Ελλάδα



Η επίδραση κύριων παραγόντων κινδύνου στην υγεία

- **Κάπνισμα:** καρκίνος του πνεύμονα, των βρόγχων και της τραχείας, ισχαιμική καρδιοπάθεια, αγγειακά εγκεφαλικά, λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού, χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια κ.α.⁽¹⁾
- **Κατανάλωση οινοπνευματωδών:** νευροψυχιατρικές παθήσεις, γαστρεντερικές παθήσεις, καρκίνος στοματικής κοιλότητας/ήπατος/οισοφάγου/μαστού κ.ά., ακούσιοι και εκούσιοι τραυματισμοί, καρδιαγγειακές παθήσεις, σακχαρώδης διαβήτης, εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο και ορισμένα λοιμώδη νοσήματα (φυματίωση κ.α.)⁽²⁾
- **Κακή διατροφή:** υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλή συγκέντρωση γλυκόζης και χοληστερόλης στο αίμα, διαβήτης, παχυσαρκία, καρδιοπάθειες, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνος⁽³⁾
- **Απουσία φυσικής άσκησης/καθιστική ζωή:** αύξηση θνησιμότητας από όλες τις αιτίες, διπλασιασμός κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαβήτη και παχυσαρκίας, αύξηση κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του εντέρου, υψηλής αρτηριακής πίεσης, οστεοπόρωσης, λιπιδικών διαταραχών, κατάθλιψης και άγχους⁽⁴⁾
- **Δείκτης Μάζας Σώματος:** Η παχυσαρκία ($\Delta\text{Μ}\Sigma >25,0$) αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη, μυοσκελετικές διαταραχές (ιδιαίτερα οστεοαρθρίτιδα) και ορισμένους τύπους καρκίνου, όπως του ενδομητρίου, του μαστού και του εντέρου⁽⁵⁾. Σχετίζεται άμεσα με την κακή διατροφή και την απουσία φυσικής άσκησης

(1) WHO (2008) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, Switzerland

(2) WHO (2014) Global status report on alcohol and health 2014. WHO, Luxembourg

(3) WHO (2015) Fact Sheet No 394: Healthy Diet. Διαθέσιμο στο <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>

(4) WHO (2002) Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO. WHO media centre. Διαθέσιμο στο <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/>

(5) WHO (2014) Global status report on alcohol and health 2014. WHO, Luxembourg

Η συμβολή των κύριων παραγόντων κινδύνου στη θνησιμότητα από διάφορες μορφές καρκίνου

Παράγοντας κινδύνου	Καρκίνος	PAF* θνησιμότητας
Κάπνισμα	Τραχειίας, βρόγχων, πνεύμονα	86%
	Στόματος και στοματοφάρυγγα	71%
	Οισοφάγου	71%
	Ουροδόχου κύστης	41%
	Παγκρέατος	30%
	Ήπατος	29%
	Στομάχου	25%
	Λευχαιμία	17%
	Τραχήλου της μήτρας	11%
	Κατανάλωση οινόπνευματων	Οισοφάγου
Στόματος και στοματοφάρυγγα		33%
Ήπατος		32%
Μαστού		9%
Χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών	Οισοφάγου	21%
	Τραχειίας, βρόγχων, πνεύμονα	8%
	Κόλου και ορθού	1%
	Μήτρας	43%
	Κόλου και ορθού	14%
Υψηλό βάρος (υπέρβαροι, παχύσαρκοι)	Μαστού	13%
	Κόλου και ορθού	14%
Απουσία φυσικής άσκησης	Μαστού	9%
Αστική ατμοσφαιρική ρύπανση	Τραχειίας, βρόγχων, πνεύμονα	3%

*PAF: Population Attributable Fraction



Η κατάσταση στην Ελλάδα

Καπνιστική συνήθεια

	2006	2011	2015α	2016	2017
Καπνιστής/καπνίστρια	46,8%	36,0%	33,2%	36,9%	32,1%
Μη καπνιστής/καπνίστρια	46,3%	50,0%	56,1%	47,1%	51,4%
Πρώην καπνιστής/καπνίστρια	6,9%	14,0%	10,6%	16,0%	16,5%

Διατροφικές συνήθειες

	2006	2011	2015α	2016
Ημερήσια κατανάλωση φρούτων και λαχανικών				
Λιγότερες από 5 μερίδες	74,3%	82,2%	80,1%	79,0%
5 μερίδες	13,5%	11,1%	14,0%	15,8%
Πάνω από 5 μερίδες	12,2%	6,7%	5,9%	5,2%
Εβδομαδιαία κατανάλωση λιπαρού ψαριού				
Λιγότερες από 2 φορές την εβδομάδα	84,5%	85,7%	83,9%	82,0%
2 φορές την εβδομάδα	10,6%	10,8%	12,8%	13,6%
Πάνω από 2 φορές την εβδομάδα	4,9%	3,5%	3,3%	4,4%
Εβδομαδιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος				
Λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα	8,4%	10,9%	12,0%	13,7%
1 φορά την εβδομάδα	23,9%	29,9%	32,1%	32,9%
2 φορές την εβδομάδα	35,9%	36,2%	36,5%	33,1%
3-4 φορές την εβδομάδα	23,2%	20,0%	15,9%	17,1%
5-7 φορές την εβδομάδα	8,6%	3,0%	3,4%	3,2%

Σωματική δραστηριότητα

Συχνότητα σωματικής άσκησης σε εβδομαδιαία βάση

	2006	2011	2015α
Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	53,0%	31,4%	27,6%
1 φορά την εβδομάδα	9,0%	8,3%	8,8%
2 φορές την εβδομάδα	9,8%	13,0%	15,2%
3-4 φορές την εβδομάδα	11,7%	19,7%	22,0%
5-7 φορές την εβδομάδα	16,6%	27,6%	26,5%

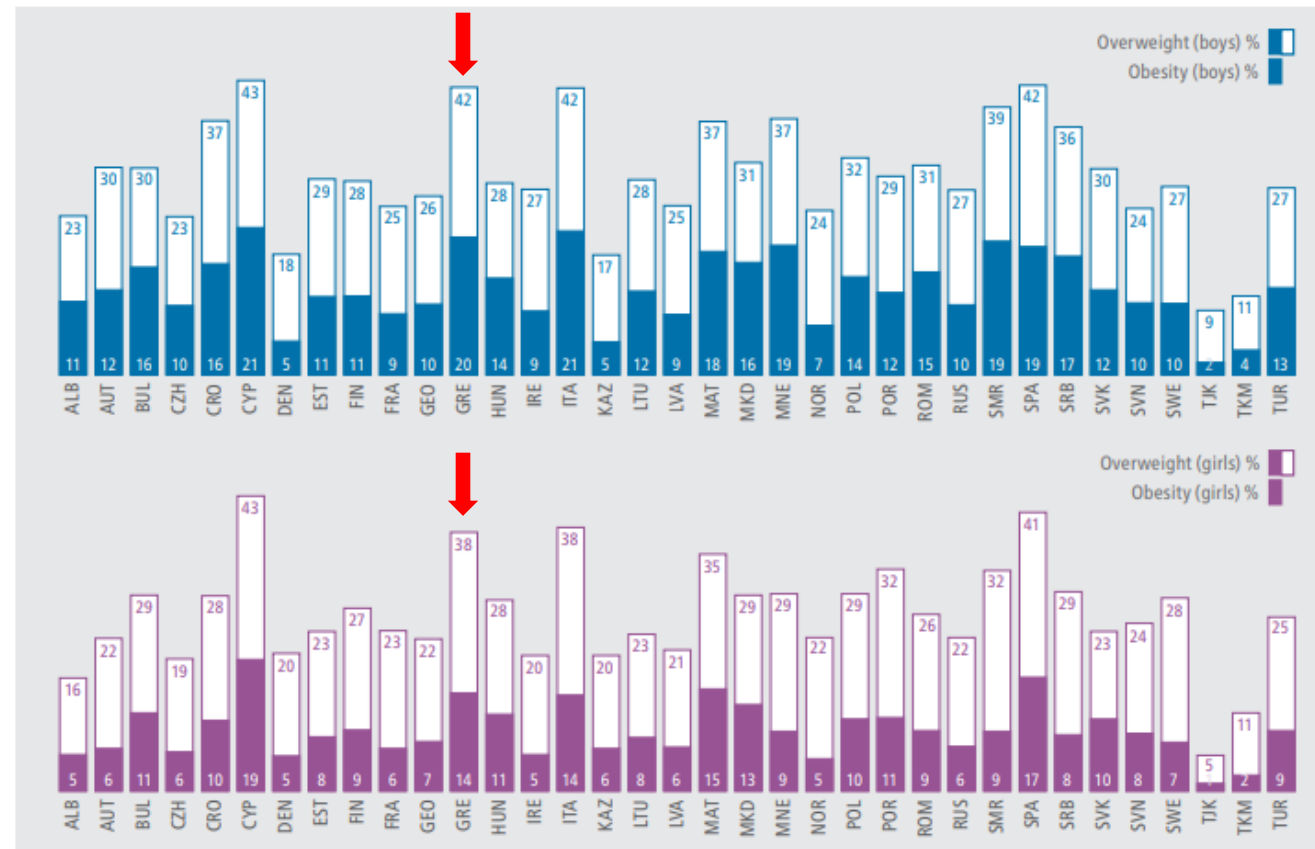
Δείκτης Μάζας Σώματος

Κατηγορία	2006	2011	2015α	2015β	2016	2017
Λιποβαρής	2,4%	1,6%	1,5%	1,9%	2,1%	1,5%
Κανονικό βάρος	44,9%	39,3%	40,2%	41,7%	40,3%	38,1%
Υπέρβαρος/η	37,0%	39,4%	39,5%	39,5%	37,7%	39,8%
Παχύσαρκος/η	15,7%	19,7%	18,8%	16,9%	19,9%	20,6%

Παιδική παχυσαρκία

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

Overweight and obesity prevalence values based on WHO definition^a (%) – COSI 2015-2017





Επιλογές για την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου

Προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου

- Αποθάρρυνση έναρξης της συμπεριφοράς
- Ενθάρρυνση για μείωση της συμπεριφοράς
- Παροχή ενημέρωσης στον/στην ενδιαφερόμενο/η προκειμένου να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες της συμπεριφοράς όταν αυτή συμβαίνει

Τομείς της πολιτικής υγείας για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου

- **Αγωγή υγείας και πρόληψη**
 - Ενημερωτικές/εκπαιδευτικές δραστηριότητες στα σχολεία
 - Συλλογικές εκστρατείες ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού
 - Προώθηση των συνηθειών «υγιεινής» συμπεριφοράς (φυσική άσκηση κλπ)
- **Κανονιστικές ρυθμίσεις**
 - Νομικές απαγορεύσεις/Ποινικοποίηση επιβλαβούς συμπεριφοράς
 - Περιορισμούς στην ελευθερία χρήσης
 - Περιορισμός της προσφοράς των προϊόντων που οδηγούν στην «παραβατική» συμπεριφορά
 - Οικονομικές κυρώσεις της «παραβατικής» συμπεριφοράς
- **Μείωση του κινδύνου**
 - Προγράμματα διακοπής της συνήθειας (κάπνισμα, οινόπνευματώδη, εξαρτησιογόνες ουσίες)
 - Οικονομικά κίνητρα/αντικίνητρα (πχ Μείωση ΦΠΑ σε «υγιεινά» προϊόντα, επιδότηση αγοράς κράνους, ποδηλάτων κλπ, ειδική φορολογία κατανάλωσης)
- **Μείωση της βλάβης**
 - Εξαρτησιογόνες και εθιστικές ουσίες: ανταλλαγή βελονών/συριγγών, υποκατάσταση με οπιοειδή
 - Κάπνισμα: εναλλακτικές μέθοδοι λήψης νικοτίνης
 - Προγράμματα συμβουλευτικής για μείωση/διαχείριση της επιβλαβούς συνήθειας

Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020

Objective 3:

To reduce modifiable risk factors for noncommunicable diseases and underlying social determinants through creation of health-promoting environments

Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020

- **Tobacco Control**

- Legislate for 100% tobacco smoke-free environments in all indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places
- Warn people about the dangers of tobacco use, including through hard-hitting evidence-based mass-media campaigns and large, clear, visible and legible health warnings
- Implement comprehensive bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
- Offer help to people who want to stop using tobacco, or reduce their exposure to environmental tobacco smoke, especially pregnant women

- **Promoting a healthy diet**

- Reduce the level of salt/sodium added to food (prepared or processed).
- Increase availability, affordability and consumption of fruit and vegetables.
- Reduce saturated fatty acids in food and replace them with unsaturated fatty acids
- Replace trans-fats with unsaturated fats.
- Reduce the content of free and added sugars in food and non-alcoholic beverages.
- Limit excess calorie intake, reduce portion size and energy density of foods.
- Promote the provision and availability of healthy food in all public institutions including schools, other educational institutions and the workplace

Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020

- **Promoting physical activity**

- National and subnational urban planning and transport policies to improve the accessibility, acceptability and safety of, and supportive infrastructure for, walking and cycling
- Improved provision of quality physical education in educational settings (from infant years to tertiary level) including opportunities for physical activity before, during and after the formal school day.
- Actions to support and encourage “physical activity for all” initiatives for all ages.
- Creation and preservation of built and natural environments which support physical activity in schools, universities, workplaces, clinics and hospitals, and in the wider community, with a particular focus on providing infrastructure to support active transport i.e. walking and cycling, active recreation and play, and participation in sports
- Promotion of community involvement in implementing local actions aimed at increasing physical activity

- **Reducing the harmful use of alcohol**

- leadership, awareness and commitment
- health services’ response
- community action
- drink–driving policies and countermeasures
- availability of alcohol
- marketing of alcoholic beverages
- pricing policies
- reducing the negative consequences of drinking and alcohol intoxication
- reducing the public health impact of illicit
- alcohol and informally produced alcohol
- monitoring and surveillance.

Ευρωπαϊκή Πολιτική

- Council Directive 2011/64/EU on the structure and rates of excise duty applied to manufactured tobacco
- Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1169/2011 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 25ης Οκτωβρίου 2011 → Σήμανση τροφίμων
- Assessment of the added value of the EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm → Δράσεις για την προστασία της παιδικής και νεανικής ηλικίας, μείωση τροχαίων ατυχημάτων, αγωγή υγείας κλπ
- European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020 → Προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής, επικέντρωση στην μείωση έκθεσης των παιδιών σε ανθυγιεινά πρότυπα διατροφής

EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020

- Support a healthy start in life;
- Promote healthier environments, especially in schools and pre-schools;
- Make the healthy option the easier option;
- Restrict marketing and advertising to children;
- Inform and empower families;
- Encourage physical activity;
- Monitor and evaluate;
- Increase research.



#BEACTIVE5
EUROPEAN WEEK OF SPORT **5 YEARS**

23 - 30 September

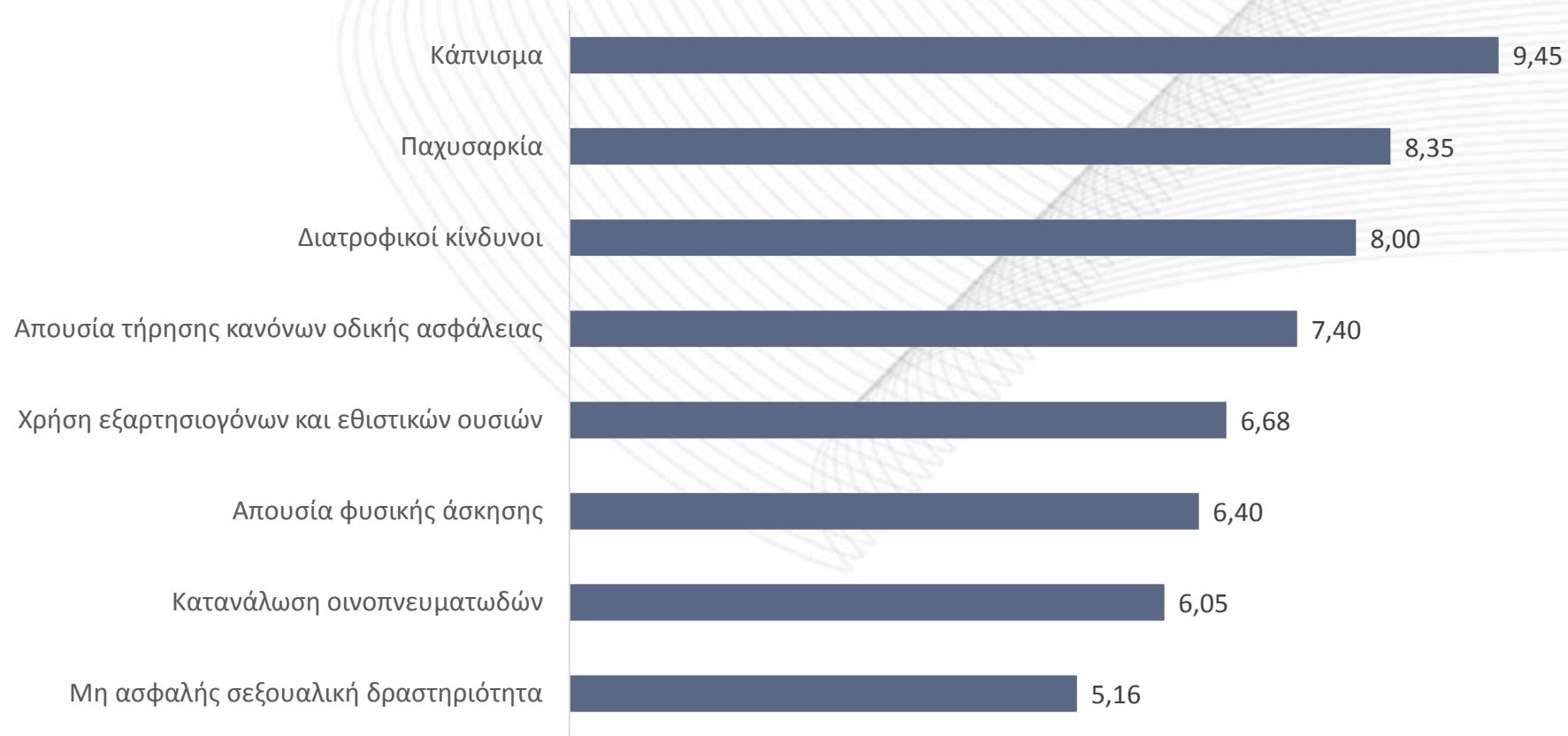
European Week of Sport 2019

Taking place every year from 23 to 30 September, the Week allows millions of people to collaborate on building better, healthier lifestyles for citizens across the world.

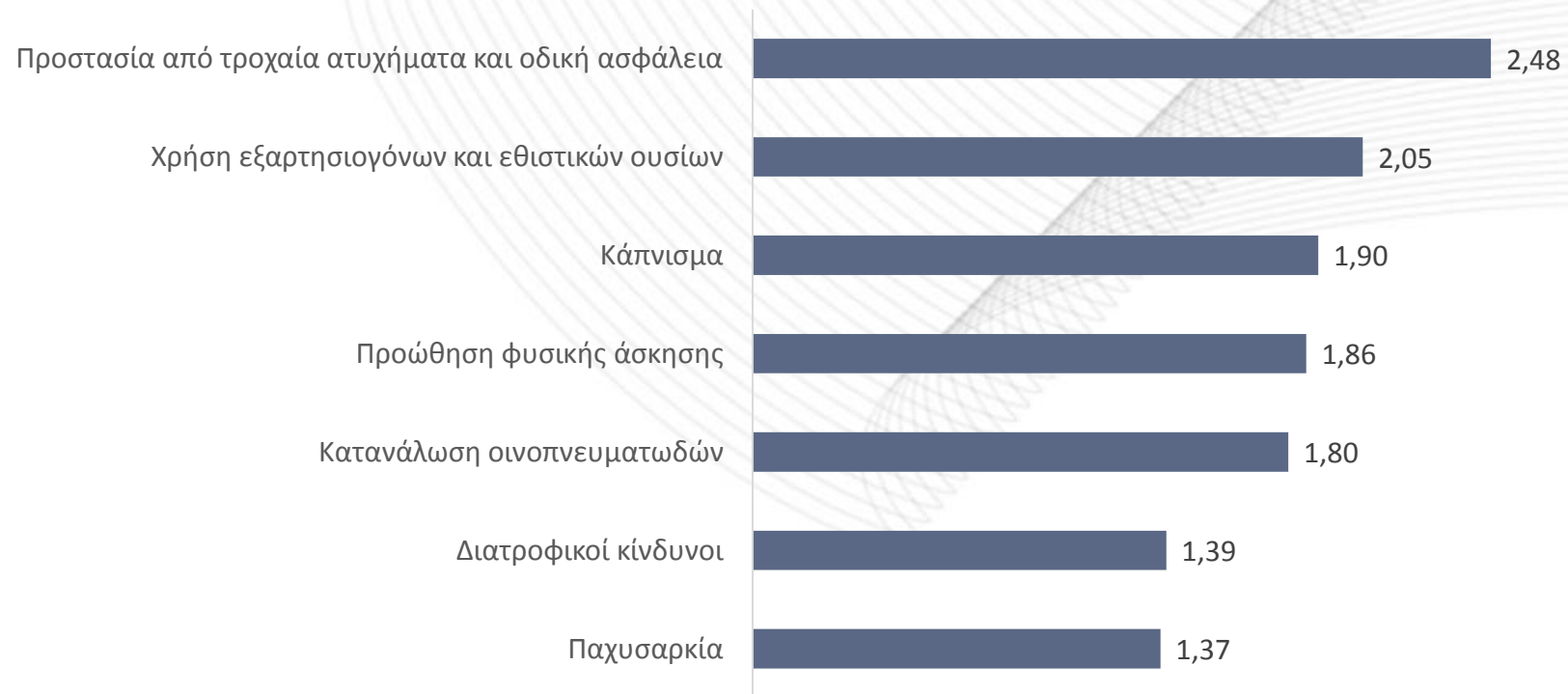
Προτεραιοποίηση για την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου στην Ελλάδα

Consensus Meeting με θέμα «Η διαχείριση και ο έλεγχος των μειζόνων συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία: η συμβολή νέων 'εργαλείων' για την αντιμετώπισή τους»

Αξιολόγηση προτεραιότητας (μέσος όρος) που θα πρέπει να έχουν οι μείζονες παράγοντες κινδύνου για την υγεία στην πολιτική δημόσιας υγείας (κλίμακα 1-10)



Αξιολόγηση (μέσος όρος) αποτελεσματικότητας της ισχύουσας πολιτικής για την αντιμετώπιση/διαχείριση κάθε ενός από τους μείζονες παράγοντες κινδύνου (κλίμακα 1-5)



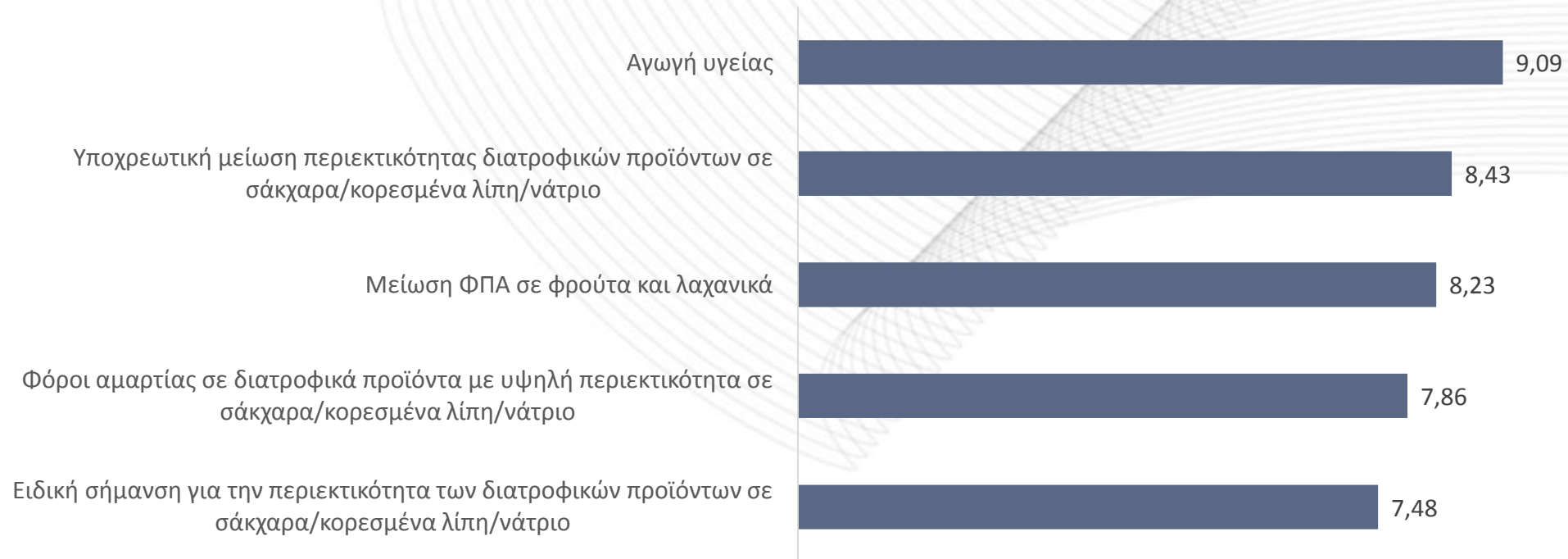
Αξιολόγηση της σημασίας (μέσος όρος) συγκεκριμένων πεδίων εφαρμογής της πολιτικής υγείας για την αντιμετώπιση του καπνίσματος (κλίμακα 1-10)



Αξιολόγηση της σημασίας (μέσος όρος) συγκεκριμένων πεδίων εφαρμογής της πολιτικής υγείας για την αντιμετώπιση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών (κλίμακα 1-10)



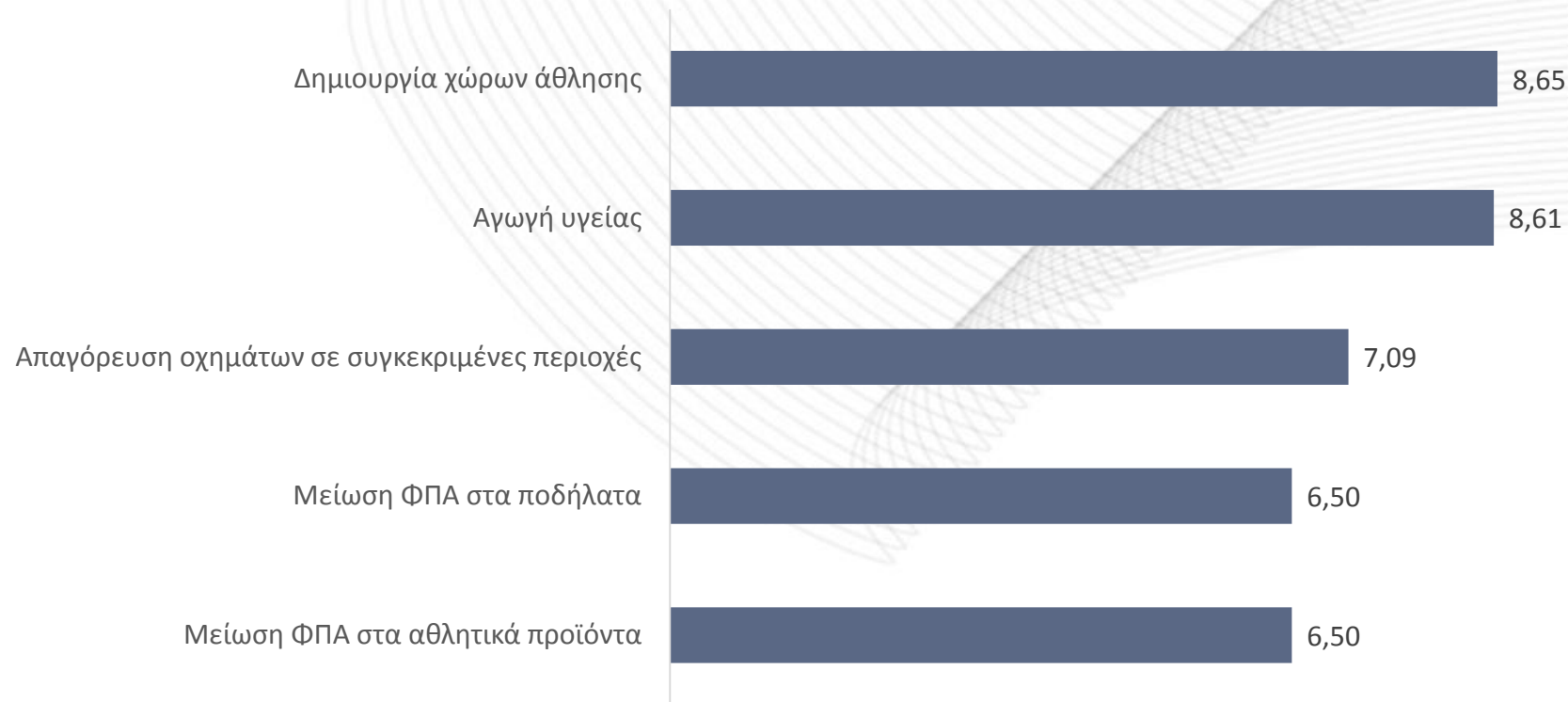
Αξιολόγηση της σημασίας (μέσος όρος) συγκεκριμένων πεδίων εφαρμογής της πολιτικής υγείας για την αντιμετώπιση των διατροφικών κινδύνων (κλίμακα 1-10)



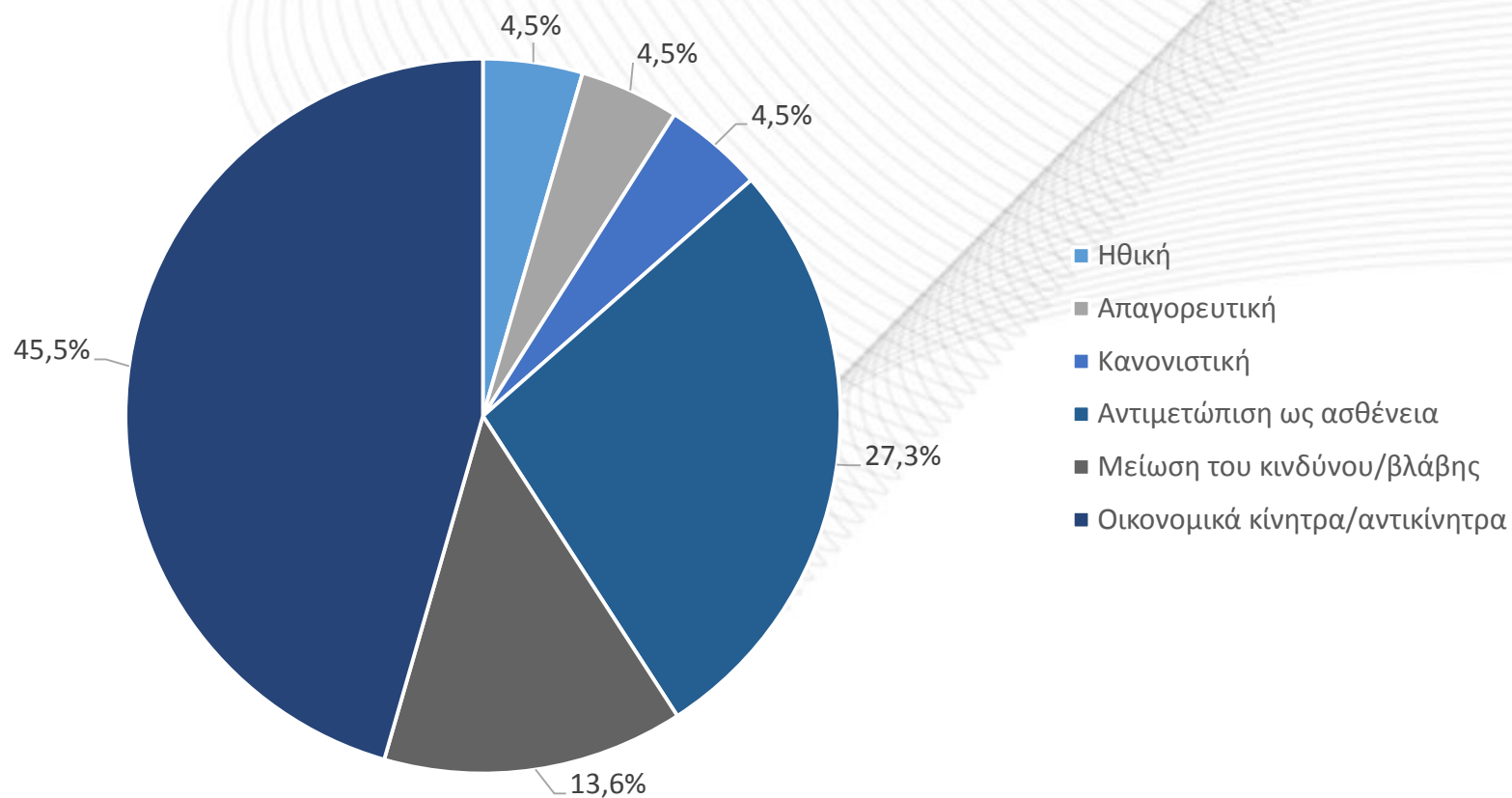
Αξιολόγηση της σημασίας (μέσος όρος) συγκεκριμένων πεδίων εφαρμογής της πολιτικής υγείας για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας (κλίμακα 1-10)



Αξιολόγηση της σημασίας (μέσος όρος) συγκεκριμένων πεδίων εφαρμογής της πολιτικής υγείας για την προώθηση της φυσικής άσκησης (κλίμακα 1-10)

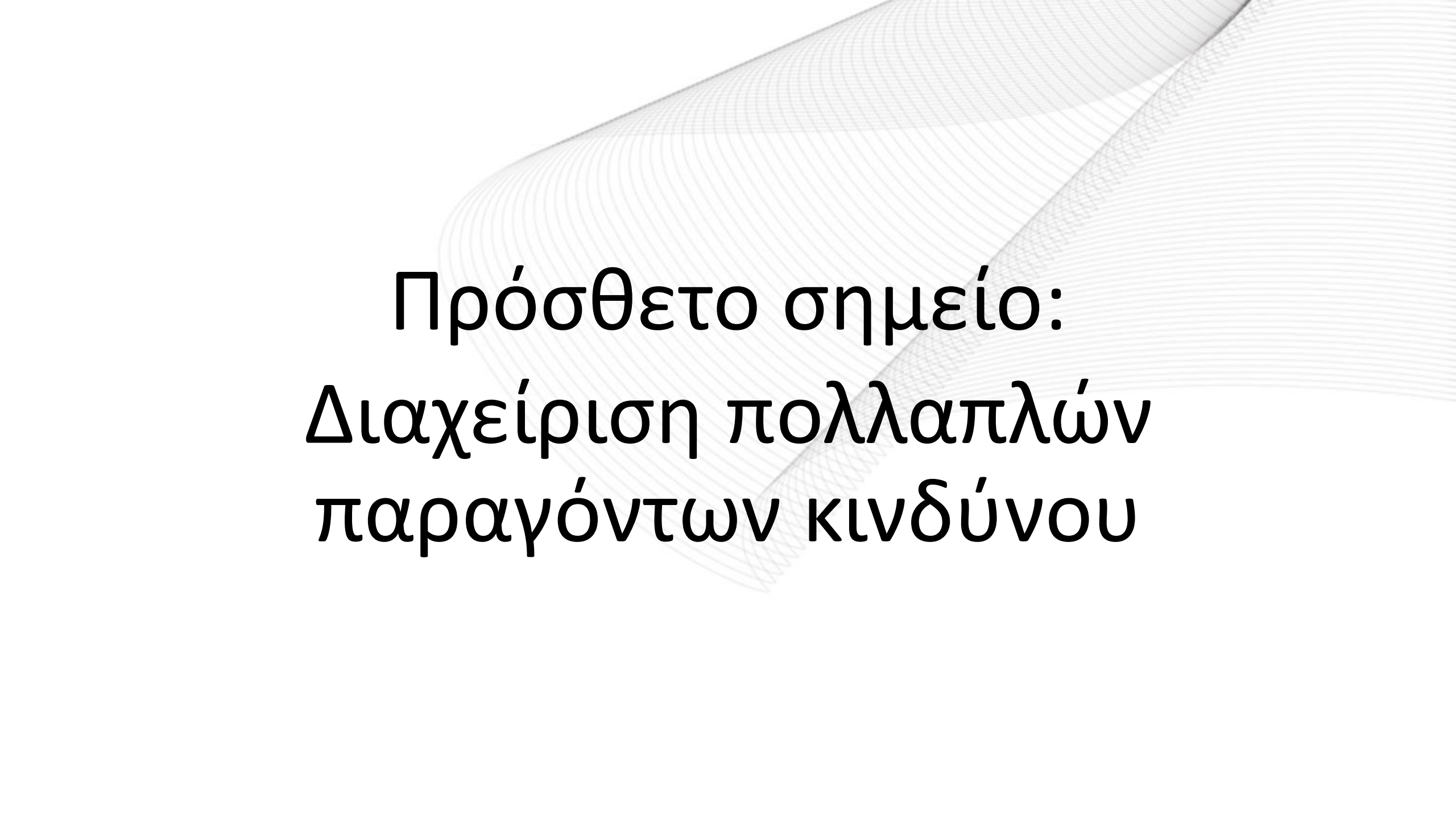


Επιλογή της πλέον αποτελεσματικής προσέγγισης στις πολιτικές δημόσιας υγείας



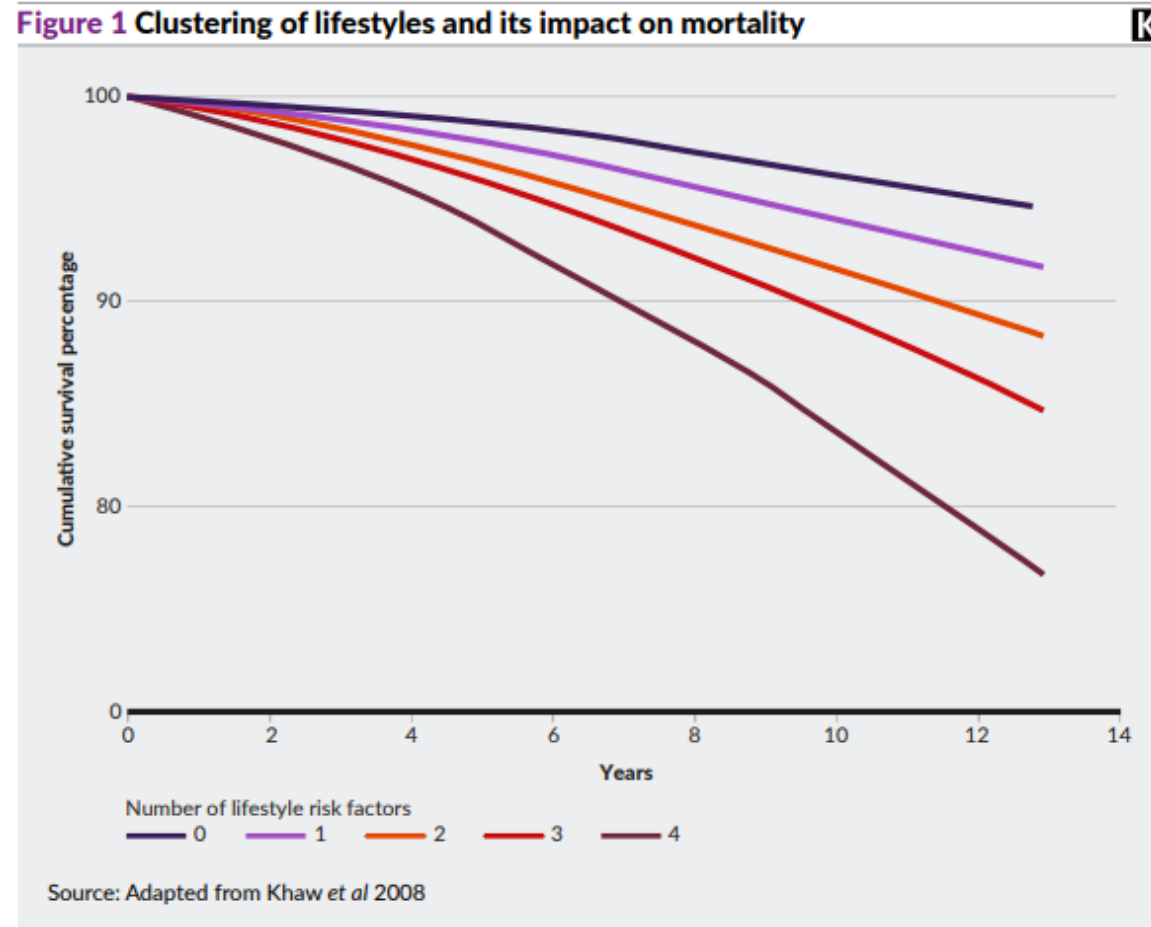
Φόροι αμαρτίας

	Συχνότητα (%)
Θα δεχόσασταν να επιβληθεί ειδικός φόρος για την υγεία στον καπνό και σε προϊόντα που περιέχουν υψηλά ποσοστά λίπους και ζάχαρης;	
Ναι	51,9%
Όχι	48,1%
Θα δεχόσασταν να επιβληθεί ειδικός φόρος για την υγεία σε αλκοολούχα προϊόντα εκτός κρασιού και μύρας;	
Ναι	59,2%
Όχι	40,8%



Πρόσθετο σημείο:
Διαχείριση πολλαπλών
παραγόντων κινδύνου

Multiple unhealthy risk factors



Ερευνητικά ευρήματα μελετών για την ταυτόχρονη αντιμετώπιση συμπεριφορικών κινδύνων για την υγεία

- Η εφαρμογή μιας προσέγγισης αλλαγής πολλαπλών συμπεριφορών έδειξε ότι τα άτομα είναι από 1,4 έως 5 φορές πιο πιθανό να βελτιώσουν και μια δεύτερη συμπεριφορά εκτός από την κύρια για την οποία ξεκίνησαν την βελτίωση ^[1]
- Σε μελέτη του US Lung Health Study φάνηκε ότι η διακοπή του καπνίσματος είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση κατανάλωσης οινόπνευματων βραχυπρόθεσμα και σε μεγαλύτερο βαθμό για όσους δεν είχαν ξαναξεκινήσει το κάπνισμα μετά από 12 μήνες ^[2]
- Πρόσφατη μετα-ανάλυση κατέληξε στο ότι η προσπάθεια αλλαγής της καπνιστικής συμπεριφοράς ταυτόχρονα με άλλες συμπεριφορές είναι λιγότερο αποτελεσματική από την στόχευση κατ' αρχάς στο κάπνισμα σε συνέχεια με τις άλλες συμπεριφορές ^[3]

[1] Johnson SS, Paiva AL, Mauriello L, Prochaska JO, Redding CA, Velicer WF (2014). 'Coaction in multiple behavior change interventions: consistency across multiple studies on weight management & obesity prevention'. *Health Psychology*, vol 33, no 5, pp 475–80

[2] Ukert B (2015). The effect of smoking on alcohol consumption: complements or substitutes? [online]. Georgia State University. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/9642/44008a681cb504097fe7ca2171236b192d34.pdf>

[3] Meader N, King K, Wright K, Graham HM, Petticrew M, Power C, White M, Sowden AJ (2017). 'Multiple risk behavior interventions: meta-analyses of RCTs'. *American Journal of Preventive Medicine*, vol 53, no 1, pp e19–e30

Tackling multiple unhealthy risk factors.

Key policy areas

- The role of health literacy
- Making Every Contact Count
- Inequalities in health policy
- The role of workplaces in tackling unhealthy behaviours
- Preventing ill health
- New care models
- Tax policy on alcohol and tobacco, and beyond



Ευχαριστώ για την προσοχή σας