

Προσδόκιμο ζωής

- ▶ Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, υπολογίζει πόσο χρονικό διάστημα, κατά μέσο όρο, ένα μωρό που γεννήθηκε σήμερα, θα μπορούσαμε να αναμένουμε ότι θα ζήσει, αν τα σημερινά ποσοστά θνησιμότητας σε διαφορετικές ηλικίες εφαρμόζονταν σε όλη τη ζωή τους.
- ▶ Ένα πρόσωπο που γεννήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2011, μπορεί να αναμένεται να ζήσει έως τα 80,05 χρόνια της ηλικίας του. Αυτό συγκρίνεται με ένα εντυπωσιακό 89,73 χρόνια, αν είχε γεννηθεί στο Μονακό και με το φοβερό 38,76 χρόνια, αν είχε γεννηθεί στην Αγκόλα. Το προσδόκιμο ζωής συναρτάται και με τα ποσοστά των θανάτων στην παιδική ηλικία.
- ▶ Φυσικά στο πέρασμα των αιώνων το προσδόκιμο αυξάνεται. Ιστορικά, το προσδόκιμο ζωής στη ρωμαϊκή εποχή λέγεται ότι ήταν μεταξύ 22 και 25, αλλά αν ένας Ρωμαίος κατάφερε να ζήσει έως τα πέντε, τότε -αυτός ή αυτή- θα είχε μια καλή ευκαιρία να ζήσει έως και πάνω από τα 40. Υπήρξε μια τεράστια αύξηση του προσδόκιμου ζωής στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τον τελευταίο αιώνα. Το 1901 οι γυναίκες μπορούσαν να αναμένουν να ζήσουν έως τα 49 και οι άνδρες τα 45. Αυτό συγκρίνεται με το μέσο όρο στην Αγγλία σήμερα, τα 82,1 έτη για τις γυναίκες και τα 77,7 για τους άνδρες (στην Ουαλία τα ποσοστά είναι 81,4 για τις γυναίκες, 77,1 για τους άνδρες και στη Σκωτία 80,3 για τις γυναίκες και 75,3 για τους άνδρες). Το 1901 σχεδόν το 40 % των θανάτων αφορούσαν σε άτομα ηλικίας κάτω των πέντε ετών. Το 1999 λιγότερο από το 1% των θανάτων ήταν κάτω από την ηλικία των πέντε.

Προσδόκιμο ζωής

- ▶ Πάντως, η διαφορά μεταξύ γυναικών και ανδρών τείνει να μειώνεται. Παραδοσιακά, οι άνδρες πιστεύεται ότι έχουν πιο ριψοκίνδυνη συμπεριφορά -πίνουν και καπνίζουν περισσότερο- και ως εκ τούτου έχουν πιο πολλές πιθανότητες από τις γυναίκες να πεθάνουν από καρκίνο του πνεύμονα και κίρρωση, ενώ επιπλέον είναι λιγότερο πιθανό, σε σχέση με τις γυναίκες να ζητήσουν εύκολα ιατρική βοήθεια, πράγμα που σημαίνει καθυστέρηση στη διάγνωση. Είναι επίσης πιο πιθανό να πεθάνουν από τραυματισμούς, από τροχαία ατυχήματα έως βίαιες επιθέσεις, καθώς και σε πολέμους.
- ▶ Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, η διατροφή και τα αντιβιοτικά έχουν μειώσει την παιδική θνησιμότητα. Οι ενήλικες έχουν επίσης επωφεληθεί από όλες αυτές τις εξελίξεις και έχουν δει μειώσεις στην καρδιακή νόσο, που οφείλεται σε πιο υγιή διαβίωση και την πρόοδο της ιατρικής περίθαλψης. Αλλά το προσδόκιμο ζωής ποικίλλει και ανάλογα με το πόσο ευκατάστατοι είμαστε : οι άνδρες που γεννήθηκαν στις πιο εύπορες περιοχές στο Ηνωμένο Βασίλειο, ζουν πέντε χρόνια περισσότερο από εκείνους στις φτωχότερες. Μερικοί άνθρωποι όμως λένε ότι αυτό που μετράει είναι το προσδόκιμο μιας υγιούς ζωής, δηλαδή ο αριθμός των ετών που ζει ο άνθρωπος με καλή υγεία.

Ορισμός της δημογραφικής γήρανσης

- ▶ Ως δημογραφική γήρανση ορίζουμε τη συνεχή αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων (60,65, 70, 75+) στο συνολικό πληθυσμό. Καθίσταται προφανές ότι η συνεχής αυτή αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων συμβαδίζει με τη μείωση του ειδικού βάρους των παιδιών (0-14 ετών) και ενδεχομένως με αυτή των ενδιάμεσων ηλικιών (15 έτη-κατώτατο ηλικιακό όριο που θέτουμε για να οριοθετήσουμε την πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων). Επομένως, η δημογραφική ή πληθυσμιακή γήρανση συνιστάται στις δομικές μεταβολές των πληθυσμών μας και δεν ταυτίζεται/ορίζεται απλά ως αύξηση του συνολικού αριθμού των ηλικιωμένων (του πλήθους τους δηλαδή).
- ▶ Η δημογραφική (ή πληθυσμιακή) γήρανση επομένως δεν πρέπει να συγχέεται με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων (που μπορεί να οφείλεται στη συνολική αύξηση του πληθυσμού ή/και στην παράταση του μέσου όρου ζωής, δηλαδή σε άλλους παράγοντες βασικά από αυτούς που οδήγησαν μέχρι στιγμής στη δημογραφική γήρανση), όταν δεν καταλήγει στην αύξηση του ειδικού βάρους τους (αναλογία τους) στον πληθυσμό. Η δημογραφική (ή πληθυσμιακή) γήρανση δεν πρέπει ακόμη να συγχέεται με την ατομική γήρανση (τα «γηρατειά»), την επίδραση δηλαδή του χρόνου στο άτομο, που προκαλεί σειρά μορφολογικών και λειτουργικών μεταβολών. Εάν οι δημογράφοι πρόταξαν την εξέλιξη των αναλογιών αντί αυτών των απολύτων αριθμών, αυτό δεν είναι τυχαίο. Καθοριστικός παράγοντας για την επιλογή αυτή έπαιξε η σημασία, σε όλες τις κοινωνίες (ιδιαίτερα δε στις σύγχρονες βιομηχανικά ανεπτυγμένες) των οικονομικών σχέσεων ανάμεσα στις γενεές (σχέσεις πχ ανάμεσα στους ενεργούς και στους μη ενεργούς, ανάμεσα στους «εισφέροντες» και στους «συνταξιούχους», ανάμεσα στους ενταγμένους στο σύστημα της βασικής εκπαίδευσης και τους ενεργούς.

Ορισμός της δημογραφικής γήρανσης

- ▶ Το φαινόμενο αυτό της «δημογραφικής γήρανσης» αρχίζει να αναδύεται στις περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες, ήδη από τις αρχές του 20ου αιώνα. Η αιτιολογία του, θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε το πώς και γιατί συνέβη. Οφείλουμε όμως παράλληλα να επισημάνουμε ότι μόνο στη διάρκεια της τελευταίας 25ετίας, το φαινόμενο αυτό βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων και προβληματισμών. Οι κοινωνίες μας συνειδητοποιούν αργά και προοδευτικά την «ποιοτική» αλλαγή, την τομή που συνιστά το πέρασμα από τη βιολογική γήρανση (κύρια ατομικό φαινόμενο) στη δημογραφική γήρανση, συλλογικό φαινόμενο που χαρακτηρίζεται -απορρέει από τις αλλαγές της δομής του πληθυσμού, την κατανομή του σε μεγάλες ηλικιακές ομάδες.
- ▶ Οι δημογράφοι απέδειξαν ήδη από τις αρχές της πρώτης μεταπολεμικής δεκαετίας ότι τα αίτια της δημογραφικής γήρανσης πρέπει να αναζητηθούν πρωταρχικά και κύρια στην πτώση της γεννητικότητας/γονιμότητας (δηλαδή στην μείωση του αριθμού των παιδιών που φέρνουμε στον κόσμο) και όχι στην αύξηση του μέσου όρου ζωής (στη μείωση δηλαδή της θνησιμότητας), όπως πιστεύει ο «κοινός νους» (ταυτίζοντας τη δημογραφική γήρανση με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων που όταν δεν είναι επάγωγο της αύξησης του συνολικού πληθυσμού, απορρέει από την αύξηση του μέσου όρου ζωής).
- ▶ Τέλος απέδειξαν ταυτόχρονα ότι η μείωση της θνησιμότητας και η αύξηση του μέσου όρου ζωής σε μια πρώτη φάση όχι μόνο δεν οδήγησαν στη δημογραφική γήρανση, αλλά αντιθέτως επιβράδυναν τους ρυθμούς αύξησής της στο βαθμό που συρρικνώθηκε καταρχάς προοδευτικά αλλά ριζικά η βρεφική και η παιδική-εφηβική θνησιμότητα (συρρίκνωση μέχρι πρόσφατα σημαντικά ταχύτερη αυτής στις ενδιάμεσες - μεγάλες ηλικίες) κερδήθηκε σημαντικός αριθμός νέων ατόμων από το θάνατο, που σε αντίθετη περίπτωση (λαμβάνοντας υπόψη την προοδευτική μείωση του αριθμού των παιδιών που κάνουμε), θα οδηγούσε σε μεγαλύτερη επιτάχυνση των ρυθμών δημογραφικής γήρανσης: τα όλο και λιγότερα παιδιά που γεννάμε, θα έμεναν ακόμη λιγότερα εξαιτίας της υψηλής θνησιμότητας και επομένως το ειδικό τους βάρος (η αναλογία τους στο συνολικό πληθυσμό) θα ήταν ακόμη μικρότερο από αυτό που είναι σήμερα, ενώ το ποσοστό - αναλογία των ηλικιωμένων ατόμων (που προέρχονται από πολυπληθείς γεννήσεις του παρελθόντος) θα ήταν ακόμη μεγαλύτερο.

Δείκτες μέτρησης δημογραφικής γήρανσης

- ▶ Βασικούς δείκτες που αποτυπώνουν /προσμετρούν άμεσα ή έμμεσα τη δημογραφική γήρανση. Ας επισημάνουμε ότι μέχρι στιγμής δεν αναφερθήκαμε στα ηλικιακά όρια που ορίζουν την πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων, χωρίς αυτό να θέτει εμπόδια στην παρουσίαση των μηχανισμών-αιτιών που οδήγησαν στο αυξανόμενο προσδευτικά ειδικό τους βάρος στο σύνολο του πληθυσμού. Στο σημείο αυτό θα επισημάνουμε ότι: α) δεν υπάρχει αντικειμενικό όριο ηλικίας που να επιτρέπει το διαχωρισμό ανάμεσα στους «γέροντες- ηλικιωμένους» και μη, β) εν αντιθέσει με το άτομο, ένας πληθυσμός δεν έχει ηλικία και επομένως δεν μπορεί να χαρακτηριστεί από έναν απόλυτο δείκτη γήρανσης/νεότητας. Επομένως, στον τομέα αυτό, οι ορισμοί και οι δείκτες βασίζονται σε κατά σύμβαση παραδοχές, συνάρτηση των «προβλημάτων» που θέλουμε να εξετάσουμε, άκριτης. Θα τις δεχτούμε απλώς εδώ, γιατί επί αυτών εδράζονται όλοι οι χρησιμοποιούμενοι ως σήμερα δείκτες, επισημαίνοντας ότι τα όρια που θα προσδιορίζουν τις ηλικιακές ομάδες παραπέμπουν στον πληθυσμό που ακολουθεί την υποχρεωτική εκπαίδευση (0-14 ετών), σ' αυτόν που εξέρχεται συνήθως συνταξιοδοτούμενος της αγοράς εργασίας (65+) και σ' αυτόν που εντάσσεται στις «παραγωγικές ηλικίες» 15-64 ετών.
- 1ος δείκτης η αναλογία (%) των ατόμων άνω των 65 ετών επί του συνολικού πληθυσμού
- 2ος δείκτης ο δείκτης εξάρτησης, ήτοι ο αναλογών αριθμός ατόμων των ομάδων 0-14 ετών και 65 και άνω, ως προς 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών
- 3ος δείκτης ο δείκτης γήρανσης, ήτοι ο αναλογών αριθμός ατόμων άνω των 65 ετών ως προς 100 άτομα ηλικίας 0-14 ετών
- 4ος δείκτης ο δείκτης αντικατάστασης ήτοι ο αναλογών αριθμός νέων 10-14 ετών ως προς ένα άτομο 60-64 ετών (ή προς 100 άτομα 60-64 ετών)
- 5ος δείκτης η αναλογία των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών επί των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών

Θνησιμότητα

- ▶ Η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται ο θάνατος σε ένα κοινωνικό σύνολο ονομάζεται θνησιμότητα. Η φθορά ενός πληθυσμού είναι μεγαλύτερη όσο συχνότερα εμφανίζονται οι θάνατοι μέσα στον πληθυσμό.
- ▶ Η θνησιμότητα είναι ένα βιολογικό φαινόμενο με πολλές κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις. Διαφοροποιείται αναλόγα με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής, διάφορες επιβλαβείς συνήθειες (κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα), την διατροφή, τις επικρατούσες συνθήκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και την κληρονομικότητα.
- ▶ Είναι ένας από τους τρεις παράγοντες (οι άλλοι δύο είναι η γεννητικότητα και η μετανάστευση) οι οποίοι διαμορφώνουν το μέγεθος και τη σύνθεση κάθε πληθυσμού. Είναι δηλαδή ένα σημαντικό δημογραφικό φαινόμενο το οποίο επηρεάζει την εξέλιξη και τη μορφή του πληθυσμού.
- ▶ Οι μετρήσεις της θνησιμότητας έχουν ενδιαφέρον για την πολιτεία γιατί έτσι γίνονται μακροχρόνια σχέδια για την υγεία, την εργασία και την κοινωνική ασφάλιση. Η μελέτη τόσο της θνησιμότητας όσο και των αιτιών που την προκαλούν, είναι αναγκαία για την εξασφάλιση ενός σωστού και ευέλικτου προγράμματος δημόσιας υγείας.
- ▶ Στις ανεπτυγμένες χώρες η εξέλιξη της θνησιμότητας, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, παρουσιάζει αρκετά παράδοξα.

Εξέλιξη της θνησιμότητας

- ▶ Η εξέλιξη της θνησιμότητας διαμορφώνεται από τις συνιστώσες ενός σύνθετου δικτύου παραγόντων που την επηρεάζουν. Έτσι οι συνθήκες περιβάλλοντος (αγροτικό, αστικό), το είδος κατοικίας, το επίπεδο και η κατανομή του εισοδήματος, οι γενικότερες πολιτιστικές συνθήκες (επίπεδο εκπαίδευσης - στάση απέναντι στην ασθένεια κ.α.), διαμορφώνουν τις συνθήκες «ανισότητας απέναντι στο θάνατο». Με άλλα λόγια είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση των επιμέρους αιτιών θανάτου τόσο μεταξύ των διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών ενός κράτους όσο και μεταξύ των διαφορετικών κοινωνικών τάξεων και ομάδων που συνθέτουν τον κοινωνικό ιστό.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη θνησιμότητα

- ▶ Η περίπλοκη διάδραση διαφόρων βιολογικών, οικονομικών και πολιτισμικών παραγόντων επιδρά στην υγεία των ατόμων και κατ'επέκταση στο επίπεδο θνησιμότητας των πληθυσμών. Εξετάζοντας τους παύγοντες που επιδρούν στη θνησιμότητα διακρίνονται συνήθως οι παράγοντες βιολογικής υφής (ενδογενείς) από τους παράγοντες περιβάλλοντος (εξωγενείς). Αξίζει να σημειωθεί ότι η θνησιμότητα επηρεάζεται επίσης από παράγοντες που συνδέονται με τη συμπεριφορά και καθορίζουν την αντιμετώπιση του ανθρώπινου σώματος.
- ▶ **Οι βιολογικοί παράγοντες** αναφέρονται στα χαρακτηριστικά εκείνα που απορρέουν από την ιδιότητα του ατόμου ως έμβριου όντος, χαρακτηριστικά που προσδιρίζουν την κατάσταση υγείας, καθώς και το βιολογικό υπόβαθρο της ενδεχόμενης νοσηρότητας. Κατά την αναφορά στα βιολογικά χαρακτηριστικά, έμφαση δίνεται σε γενετικούς προσδιορισμούς, δεδομένου ότι για κάποιες νόσους υφίστανται κληρονομικοί παράγοντες. Βιολογικοί παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η φυλή, η κληρονομικότητα μπορεί να επηρεάσουν τη θνησιμότητα από τις διάφορες αιτίες θανάτου. Επίσης άλλοι παράγοντες που η επίδραση τους συνήθως μελετώνται για αίτια θανάτου είναι οικολογικοί, κλιματολογικοί, η διατροφή, η απασχόληση.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη θνησιμότητα

- ▶ Οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που επηρέασαν τη θνησιμότητα είναι αρκετοί και περίπλοκοι. Ο ένας δεν είναι ανεξάρτητος από τον άλλο, με αποτέλεσμα να μην είναι εύκολο να απομονωθεί η επίδραση καθενός στη θνησιμότητα ξεχωριστά. Η υγεία ενός ατόμου είναι συνάρτηση του επιπέδου ζωής του, το οποίο με τη σειρά του εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο και από παράγοντες όπως η λειτουργία της αγοράς εργασίας και το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον. Η θετική συσχέτιση που έχει καταγραφεί στις ανεπτυγμένες χώρες μεταξύ επιπέδου γενικής θνησιμότητας και επιπέδου οικονομικής ανάπτυξης, ή η ισχυρή αρνητική συσχέτιση που υφίσταται στις αναπτυσσόμενες χώρες μεταξύ βρεφικής θνησιμότητας και κατά κεφαλήν εθνικού εισοδήματος, είναι απτά δείγματα της επίδρασης κοινωνικών-οικονομικών παραγόντων στη θνησιμότητα. Η μελέτη της θνησιμότητας, κατά κοινωνική ομάδα, αναδεικνύει την επίδραση των κοινωνικών-οικονομικών παραγόντων στις προσμετρούμενες διαφορές. Συνεπώς όταν εξετάζουμε την επίδραση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στη θνησιμότητα, αναπόφευκτα, αναφερόμαστε στη διατροφή και τις συνθήκες κατοικίας, το επάγγελμα, το εισόδημα καθώς και τη γεωγραφική κατανομή (αστικός/ αγροτικός χώρος) του εξεταζόμενου πληθυσμού.
- ▶ Στους πολιτισμικούς παράγοντες εντάσσονται οι συνήθειες που αφορούν στην προσωπική υγιεινή και επηρεάζουν αντιστοίχως την υγεία των ατόμων. Οι παράγοντες αυτοί εξαρτώνται κατ' αρχήν από το βιοτικό επίπεδο και τη μόρφωση. Το μορφωτικό επίπεδο ως προσδιοριστική παράμετρος της γνώσης αποτελεί έναν εξαιρετικά σημαντικό ρυθμιστικό παράγοντα της θνησιμότητας. Είναι ταυτόχρονα συνάρτηση της πολιτισμικής κληρονομιάς και του κυρίαρχου συστήματος αξιών στο κάθε κοινωνικό περιβάλλον: οι αντιλήψεις για τη φύση των διαφόρων ασθενειών και για το θάνατο, ο βαθμός χρήσης των υφιστάμενων μέσων θεραπείας και περίθαλψης, το σύστημα αξιών που καθορίζει την σπουδαιότητα της ανθρώπινης ζωής, την προφύλαξη και παράταση της και η αντίληψη για το ανθρώπινο σώμα παίζουν καθοριστικό ρόλο για τη θνησιμότητα.

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη θνησιμότητα

- ▶ Η κατά ηλικία δομή ενός πληθυσμού και το φύλο
 - Η υψηλότερη θνησιμότητα παρατηρείται στα βρέφη κάτω του ενός έτους και στους ηλικιωμένους και
 - Η θνησιμότητα των ανδρών είναι ελαφρώς υψηλότερη των γυναικών (η δε βελτίωση των συνθηκών υγιεινής ευνόησε περισσότερο τις γυναίκες, με αποτέλεσμα την περαιτέρω αύξηση της διαφοράς μεταξύ των δύο φύλων)
- Όσον αφορά στη θνησιμότητα κατά οικογενειακή κατάσταση, η διαθέσιμη πληροφόρηση προέρχεται από επιμέρους ερευνητικά δεδομένα ανεπτυγμένων χωρών: στην περίπτωση των χωρών αυτών διαπιστώνεται αξιόλογη διαφορά μεταξύ εγγάμων και των άγαμων, στο βαθμό που οι έγγαμοι χαρακτηρίζονται από χαμηλότερα επίπεδα θνησιμότητας.
- Το επίπεδο γονιμότητας είναι ένας άλλος παράγοντας που επιδρά έμμεσα στη θνησιμότητα: η υψηλότερη συχνότητα έκθεσης στο βαθμό που προϋποθέτει συχνές εγκυμοσύνες και επομένως υψηλότερη συχνότητα έκθεσης στους κινδύνους της εγκυμοσύνης οδηγεί αναμφισβήτητα και στην αυξημένη θνησιμότητα των γυναικών στους πληθυσμούς που δεν ελέγχουν τη γονιμότητά τους.

Επίπεδα γονιμότητας Μορφή κατά ηλικία θνησιμότητα

- ▶ Ανάλογα με την ηλικία των θανόντων, η θνησιμότητα διακρίνεται στις εξής μεγάλες κατηγορίες:
 - Βρεφική θνησιμότητα, που αναφέρεται στη θνησιμότητα κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής. Η δημογραφική ορολογία αναφέρεται ως ηλικία μηδέν 0 ακριβώς τη στιγμή της γέννησης.
 - Παιδική θνησιμότητα, που αναφέρεται στα κλιμάκια 1 - 4 ετών, 5 - 9 ετών και 10 - 14 ετών.
 - Θνησιμότητα ενηλίκων (ηλικίες 15 - 64 ετών) και αναπαραγωγικής ηλικίας για τις γυναίκες 15 - 49 ετών.
 - Θνησιμότητας υπερηλίκων, που περιλαμβάνει τη θνησιμότητα του γεροντικού πληθυσμού (ηλικίας 65 ετών και άνω).
- ▶ Ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας (IMR) εκφράζει τον αριθμό των βρεφικών θανάτων που παρατηρήθηκαν σε ένα ημερολογιακό έτος (δηλαδή νεογέννητα που πεθαίνουν πριν να συμπληρώσουν το πρώτο έτος της ηλικίας τους) ανά 1000 γεννήσεις ζώντων τέκνων του ίδιου έτους.

Θνησιμότητα - Κύριες αιτίες θανάτου

- ▶ Οι κύριες αιτίες θανάτου στον ελληνικό πληθυσμό, με φθίνουσα σειρά, είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, τα κακοήθη νεοπλάσματα, οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος και οι εξωτερικές αιτίες που προκαλούν τραύματα και δηλητηριάσεις. Το 2004, το 48% των θανάτων στην Ελλάδα οφειλόταν σε νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, ενώ τα κακοήθη νεοπλάσματα ήταν υπεύθυνα για το 25% των θανάτων, με τις υπόλοιπες αιτίες να ακολουθούν με αρκετά μικρότερα ποσοστά.
- ▶ Στην ηλικιακή ομάδα 0-14 ετών, η κύρια αιτία θανάτου είναι οι συγγενείς καταστάσεις και οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, οι οποίες όμως αφορούν κυρίως στα βρέφη (ηλικία ως 1έτους). Για παιδιά μεγαλύτερα του έτους κύρια αιτία θνησιμότητας είναι οι τραυματισμοί και οι δηλητηριάσεις από εξωτερικές αιτίες, συνήθως από ατυχήματα.
- ▶ Τα ατυχήματα κατέχουν την πρώτη θέση στις αιτίες θνησιμότητας και στις δύο επόμενες ομάδες ηλικιών 15-29 και 30-44 ετών. Στις ηλικίες 45-59 ετών, πρώτη αιτία θανάτου είναι οι κακοήθεις νεοπλασίες, ενώ από την ηλικία των 60 και μετά, τα νοσήματα του κυκλοφορικού αναδεικνύονται σε βασική αιτία θνησιμότητας για τον ελληνικό πληθυσμό.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

