

Η γενική κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού σήμερα. Δείκτες και παράγοντες επιβάρυνσης της υγείας, δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η συμβολή της πρόληψης, της προαγωγής υγείας και της αγωγής υγείας

Τερζόπουλος Βασίλειος¹, Σαράφης Παύλος²

1. MSc in European Politics and Governance LSE, Μεταπτυχιακός φοιτητής ΕΑΠ (Διοίκηση Μονάδων Υγείας), e-mail: v.terzopoulos@gmail.com 2. Καθηγητής Εφαρμογών ΤΕΙ Λαμίας, ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου-Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΜΠΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας e-mail: psarafis@gmail.com, psarafis@tutors.eap.gr

Υπεύθυνος Επικοινωνίας

Σαράφης Παύλος, Καθηγητής Εφαρμογών ΤΕΙ Λαμίας, ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου-Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΜΠΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, psarafis@gmail.com, psarafis@tutors.eap.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στη συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζεται η κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού, μέσα από στοιχεία της τελευταίας πενταετίας της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, της Eurostat και του ΟΟΣΑ.

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας: Γίνεται αναφορά σε δείκτες υγείας, καθώς και σε παράγοντες υγείας ενός πληθυσμού, σε δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας, ενώ τα στοιχεία που αφορούν στην Ελλάδα συγκρίνονται με αντίστοιχα χωρών του εξωτερικού, κρατών-μελών της Ε.Ε. και του ΟΟΣΑ. Συζητείται επίσης το περιεχόμενο των εννοιών πρόληψη, προαγωγή και αγωγή υγείας και μελετάται συνοπτικά η συμβολή τους στη βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Συμπεράσματα: Συμπεραίνεται πως το επίπεδο της υγείας του ελληνικού πληθυσμού ανέρχεται σε ικανοποιητικά επίπεδα συγκρητικά με τα διαθέσιμα στοιχεία από τα υπόλοιπα κράτη – μέλη της Ε.Ε. και του ΟΟΣΑ, με διαθέσιμα ωστόσο περιθώρια βελτίωσης. Διαφαίνεται μια τάση επιδείνωσης του γενικότερου επιπέδου υγείας στην Ελλάδα, που οφείλεται και εντάσσεται στις συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Ο ρόλος της πρόληψης, της προαγωγής και της αγωγής υγείας κρίνεται καίριος προς αναστροφή αυτής της τάσης.

Λέξεις ευρετηρίου: αγωγή υγείας, δείκτες υγείας, θνησιμότητα, νοσηρότητα, προαγωγή, πρόληψη

The health conditions of the Greek population today. Factors and indicators on health burden, morbidity and mortality indicators and the contribution of health prevention, promotion and education.

Terzopoulos Vasileios¹, Sarafis Pavlos²

1. MSc in European Politics and Governance LSE, Post Graduate Student Hellenic Open University
e-mail: v.terzopoulos@gmail.com 2. Lecturer TEI Lamia, Tutor Hellenic Open University-Faculty of Social Sciences, e-mail: psarafis@gmail.com, psarafis@tutors.eap.gr

ABSTRACT

Introduction: The paper presents the health conditions of the Greek population using the statistics of the ELSTAT, EUROSTAT and OECD.

Literature Review: Various health indicators as well as health factors in a population are discussed, while the statistics about Greece are compared to those referred to other countries, EU member-states and OECD members. The definition of terms such as health prevention, health promotion and education is discussed, while their contribution to the improvement of the health conditions of the Greek population is also briefly addressed.

Conclusions: It is concluded that compared to the population of other EU member-states and OECD members –where statistics are available–, the population of Greece has reached a satisfactory level of health conditions, whereas there is also some room for further improvement. Among the consequences of the economic crisis in Greece we highlight an emerging tension for deterioration of health and life conditions in the country. In this case projects of health prevention, promotion and education are essential and can hold a crucial role towards the reversal of this tension.

Key words: health prevention, health indicators, morbidity, mortality, health promotion, prevention

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα εργασία επιχειρούμε μια περιγραφή της κατάστασης της υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Γίνεται αναφορά σε ορισμένους δείκτες υγείας (προσδόκιμο ζωής, βρεφική θνησιμότητα), καθώς και σε παράγοντες που καθορίζουν την υγεία του πληθυσμού (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, διατροφικές συνήθειες, σωματική άσκηση, τάση προς παχυσαρκία, ψυχολογική κατάσταση) με παράθεση των στατιστικών στοιχείων για την Ελλάδα και σύγκρισή τους με άλλα κράτη-μέλη της Ε.Ε. και του ΟΟΣΑ. Τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται είναι τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα (2009-2010) με ορισμένες αναφορές και σε παλαιότερα, για λόγους σύγκρισης. Αντιστοίχως, παρατίθενται οι τιμές ορισμένων δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας. Στη συνέχεια συζητούνται και εξετάζονται οι κυριότερες αιτίες θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού (καρδιαγγειακές παθήσεις, κακοήθη νεοπλασμάτα, άλλα χρόνια νοσήματα). Τέλος, επεξηγούνται οι όροι της πρόληψης, της προαγωγής και της αγωγής υγείας και συζητείται η πιθανή συμβολή τους στην βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

I. Δείκτες και παράγοντες υγείας:

Οι Έλληνες κέρδισαν ένα χρόνο ζωής μέσα σε 6 χρόνια (2001-2007), αφού το προσδόκιμο ζωής σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ αυξήθηκε από τα 78.5 στα 79.5 χρόνια (OECD - Greece Country Profile, 2010). Το μέγεθος αυτό, κατατάσσει την Ελλάδα πάνω από τον μέσο όρο των κρατών - μελών του ΟΟΣΑ (79.1) και λίγο πιο κάτω

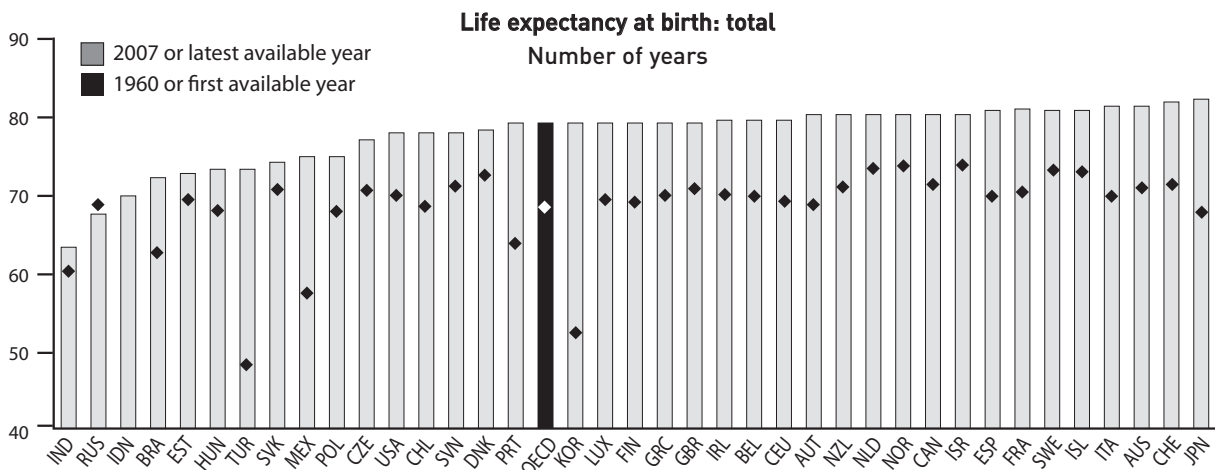
από τη Γερμανία (80), ενώ σε πιο πάνω θέσεις βρίσκονται η Γαλλία, η Ισπανία και η Σουηδία (81 χρόνια). Τη μεγαλύτερη διάρκεια ζωής έχουν οι Ιάπωνες (82.6 χρόνια) και ακολουθούν οι Ελβετοί (81.9 χρόνια) (πίνακας 1α και 1β). Στην τελευταία θέση οι Ρώσοι με προσδόκιμο ζωής τα 67.5 χρόνια, ενώ στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. τις τελευταίες θέσεις στην αντίστοιχη κατάταξη έχουν οι Σλοβάκοι (74.3) και οι Πολωνοί (75.4) (OECD FACTBOOK, 2010). Πάντως, οι Ελληνίδες γυναίκες θεωρείται ότι ζουν 5 ολόκληρα χρόνια περισσότερο από τους Έλληνες άνδρες (82 έναντι 77), σύμφωνα με τον δείκτη προσδόκιμου επιβίωσης κατά τη γέννηση (OECD - Greece Country Profile, 2010).

Ταυτόχρονα, η βρεφική θνησιμότητα στην Ελλάδα μειώθηκε σταδιακά στους 3 θανάτους ανά 1.000 γεννήσεις το 2010, από 3.6 θανάτους το 2008, και 5.1 το 2001 (WHO - Statistics / Greece; OECD - Greece Country Profile, 2010). Η τιμή αυτή του συγκεκριμένου δείκτη είναι χαμηλότερη του ευρωπαϊκού μέσου όρου (Ε.Ε.-27: 4.98 το 2009). Η υψηλότερη βρεφική θνησιμότητα στην Ε.Ε. σημειώνεται στη Ρουμανία και τη Βουλγαρία (10.18 και 9.8 το 2009 αντίστοιχα), ενώ η χαμηλότερη σημειώνεται στη Σλοβενία (2.48 το 2009) (Eurostat - Infant mortality Statistics). Σε γενικές γραμμές η μείωση του συγκεκριμένου δείκτη σε όλα τα κράτη - μέλη της Ε.Ε. και τις αναπτυγμένες χώρες είναι σταθερή (Τούντας, 2007: 9), «ωστόσο, ο ρυθμός μείωσης της βρεφικής θνησιμότητας στην Ελλάδα ήταν υψηλότερος» (Δρόσου - Αγακίδου, 2004: 461). Στη μείωση αυτή συνέβαλλαν προγράμματα εμβολιασμού, η άνοδος του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού και η καλύτερη πρόσβασή του στις υπηρεσίες υγείας

Πίνακας 1α.

Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση

OECD Factbook 2010: Economic, Environmental and Social Statistics - ISBN 92-64-08356-1 - © OECD 2010
Quality of life - Health - Life expectancy



Πίνακας 18. Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση

	1960 or first available year	2007 or latest available year	
IND	60.3	63.4	India
RUS	68.8	67.5	Russian Federation
IDN		70	Indonesia
BRA	62.7	72.3	Brazil
EST	69.4	73	Estonia
HUN	68	73.3	Hungary
TUR	48.3	73.4	Turkey
SVK	70.6	74.3	Slovak Republic
MEX	57.5	75	Mexico
POL	67.8	75.4	Poland
CZE	70.6	77	Czech Republic
USA	69.9	78.1	United States
CHL	68.6	78.3	Chile
SVN	71.2	78.3	Slovenia
DNK	72.4	78.4	Denmark
PRT	63.9	79.1	Portugal
OECD	68.5	79.1	OECD average
KOR	52.4	79.4	Korea
LUX	69.4	79.4	Luxembourg
FIN	69	79.5	Finland
GRC	69.9	79.5	Greece
GBR	70.8	79.5	United Kingdom
IRL	70	79.7	Ireland
BEL	69.8	79.8	Belgium
DEU	69.1	80	Germany
AUT	68.7	80.1	Austria
NZL	71.1	80.2	New Zealand
NLD	73.5	80.2	Netherlands
NOR	73.8	80.6	Norway
CAN	71.3	80.7	Canada
ISR	73.9	80.7	Israel
ESP	69.8	81	Spain
FRA	70.3	81	France
SWE	73.1	81	Sweden
ISL	72.9	81.2	Iceland
ITA	69.8	81.4	Italy
AUS	70.9	81.4	Australia
CHE	71.4	81.9	Switzerland
JPN	67.8	82.6	Japan

(Δρόσου – Αγακίδου, 2004: 462).

Αναφορικά όμως με την υγεία του ελληνικού πληθυσμού, έχει σημασία να μελετήσουμε συγκεκριμένες συνήθειες – τρόπους ζωής των Ελλήνων που επηρεάζουν την υγεία τους, όπως αναφέρονται και στη σχε-

τική βιβλιογραφία. Σύμφωνα με πανελλαδική έρευνα ο μέσος Έλληνας είναι καπνιστής, δεν ασκείται σωματικά, δεν τρέφεται σωστά και υγιεινά, ενώ έχει τάση προς την παχυσαρκία (Τούντας και συν., 2008: 1).

Ποσοστό 32.7% των Ελλήνων δηλώνουν καθημερινοί καπνιστές, ποσοστό που είναι και το μεγαλύτερο στην Ε.Ε. Ακολουθούν οι Βούλγαροι (29.9%) και οι Λετονοί (28.8%), ενώ στην τελευταία θέση των διαθέσιμων στοιχείων οι Σλοβένοι με 19.2% (Eurostat, Statistics - Daily smokers by sex, age and income quintile). Οι Έλληνες κρατούν τα πρωτεία στο κάπνισμα στην Ε.Ε. ανεξαρτήτου επιπέδου εκπαίδευσης ή εισοδήματος, ενώ οι μισοί καπνιστές είναι ηλικίας 25-44 ετών (Eurostat – Statistics - Daily smokers by sex, age and educational level; Εθνική Έρευνα Υγείας, 2009: 2).

Η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί καθημερινή συνήθεια για το 10% των Ελλήνων (Εθνική Έρευνα Υγείας, 2009: 3). Στην ευρωπαϊκή κατάταξη, η Ελλάδα βρίσκεται περίπου στη μέση, σε ότι αφορά στον συνολικό πληθυσμό, με πρώτους τους Τσέχους. Οι Έλληνες άνδρες ωστόσο καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τις Ελληνίδες (Eurostat, Statistics - Alcohol consumption by sex, age and educational level).

Σε θέματα διατροφής, το 21% των Ελλήνων καταναλώνει φρούτα δύο ή περισσότερες φορές την ημέρα, (υψηλότερο ποσοστό αυτό των Γάλλων με 44.8%) και αντιστοίχως το 16.9% καταναλώνει δύο ή περισσότερες μερίδες λαχανικών ημερησίως. Οι Γάλλοι και πάλι σημειώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό στην Ε.Ε. (49.3%), υπερδιπλάσιο από το αμέσως υψηλότερο των Τσέχων, με 21% (Eurostat, Statistics - Consumption of fruits by sex, age and educational level; Consumption of vegetables by sex, age and educational level). Ανάμεσα στους Έλληνες, εκείνοι μικρότερης ηλικίας και χαμηλότερου βιοτικού επιπέδου, κάνουν την πλέον ανθυγιεινή διατροφή (Τούντας και συν., 2008: 2).

Ακραία η συμπεριφορά των Ελλήνων ως προς τη σωματική άσκηση, καθώς το 39.7% εξ' αυτών δηλώνει ότι ακολουθεί πιστά καθημερινό σχετικό πρόγραμμα, αλλά εξίσου μεγάλο είναι και το ποσοστό εκείνων που δηλώνουν ότι δεν ασκούνται καθόλου (39.8%) (Τούντας και συν., 2008: 7). Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η Ελλάδα κατατάσσεται στη μέση του σχετικού πίνακα, με πρώτους τους Ρουμάνους (86.6% ασκείται καθημερινά) (Eurostat, Statistics - Practice of daily physical activity by sex, age and educational level).

Σε ότι αφορά στον δείκτη σωματικής μάζας, 17.6% των Ελλήνων θεωρούνται παχύσαρκοι και 38.4% έχουν σωματική μάζα ανώτερη του φυσιολογικού (Αθροιστικό ποσοστό 56%). Φυσιολογικό σωματικό βάρος έχει το 42.2%. Τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας σημειώνονται στη Μάλτα (22.8%), την Εσθονία (18.5%) και την Τσεχία (18.3%), ενώ αμέσως μετά κατατάσσεται η Ελλάδα (Eurostat, Statistics - Body mass index (BMI)

by sex, age and educational level; Εθνική Έρευνα Υγείας, 2009: 2).

Τέλος, ως δείκτη θετικής υγείας, αναφέρουμε τον δείκτη καλής ψυχολογικής κατάστασης, όπως αποτυπώνεται από τον ΟΟΣΑ για το 2009. Το 66.6% των Ελλήνων δήλωσαν θετική εμπειρία ή διάθεση -κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ, 72.3% - εν αντιθέσει με το 22.9% που δήλωσε κάποια μορφή πόνου ή αρνητική διάθεση - πολύ κοντά στον Μ.Ο., 22.4%. Παρομοίως, οι Έλληνες εμφανίζονται αρκετά κάτω από τον Μ.Ο. του ΟΟΣΑ σε ότι αφορά το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή τους (42.6% έναντι 63.4%), ωστόσο αισιοδοξούν για το μέλλον (53.9%). Το υψηλότερο αίσθημα ικανοποίησης έχουν οι Ολλανδοί (91%) (**Πίνακες 2, 3α και 3β**) (OECD FACTBOOK, 2010). Εξάλλου, το ποσοστό των εξελθόντων ασθενών από τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας, που νοσηλεύτηκαν λόγω ψυχικής διαταραχής, παρουσιάζεται σταθερό την περίοδο 2000-2003 (2% κάθε χρόνο, με εξαίρεση 1.9% το 2002), ενώ μειώνεται ελαφρώς την περίοδο 2004-2007 (1.9% το 2004-5 και 1.8% το 2006-2007) (Συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα, 2013: 77).

II. Νοσηρότητα και θνησιμότητα του ελληνικού πληθυσμού:

Η θνησιμότητα του ελληνικού πληθυσμού παρουσιάζει πτώση την τελευταία 15ετία (Τούντας, 2007: 15; Eurostat – Causes of death Table 1998 – 2009). «Μόνη εξαίρεση αποτελεί η ομάδα ηλικιών άνω των 75, όπου δεν παρατηρείται μείωση» (Τούντας, 2007: 15). Έτσι λοιπόν, ο δείκτης θνησιμότητας στην Ελλάδα το 1998 ήταν 7068 και το 2009 577.4. Στην Ε.Ε.-27 το 2009 σημειώθηκαν 600.6 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους, ενώ η υψηλότερη τιμή σημειώθηκε στη Βουλγαρία (965.1) και η χαμηλότερη στην Ισπανία (504.3) (Eurostat – Causes of death Table 1998 – 2009). Ο δείκτης προσδόκιμου ζωής στην ηλικία των 65 ήταν το 2010 18.7 χρόνια για τους άνδρες και 20.6 για τις γυναίκες, ενώ ο δείκτης προσδόκιμου υγιούς ζωής στην ηλικία των 65, ήταν το 2009 7.2 χρόνια για τους άνδρες και 10.7 για τις γυναίκες, σημειώνοντας πτωτική τάση σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια (Eurostat – Statistics – Healthy life years and life expectancy at age 65, by gender). Αντίστοιχα, ο δείκτης προσδόκιμου υγιούς ζωής κατά τη γέννηση, ήταν το 2009 60.2 χρόνια για τους άνδρες και 60,9 για τις γυναίκες (τιμή ταυτόσημη με τον μέσο όρο στην Ε.Ε.-27) (Eurostat – Statistics – Healthy life years at birth, by gender). Εντύπωση προκαλεί η μεγάλη πτώση του συγκεκριμένου δείκτη σε σχέση με το 2008, οπότε και ήταν 65.4 και 65.8 αντίστοιχα (Μ.Ο. Ε.Ε.-27 – 62) (Eurostat – Statistics – Healthy life years at birth, by gender).

III. Αιτίες θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού:

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής που έχει σημειω-

θεί τα τελευταία χρόνια, σε συνδυασμό με την αλλαγή στην ηλικιακή σύνθεση του ελληνικού πληθυσμού, που είναι κοινώς αποδεκτό ότι γερνάει (Τούντας, 2007: 12), έχουν αλλάξει και τις αιτίες θνησιμότητας στην Ελλάδα σε σχέση με το παρελθόν (Τούντας και συν., 2000: 1).

Έτσι, πλέον, κατά το έτος 2009, οπότε και σημειώθηκαν στην Ελλάδα 108.316 θάνατοι, κύρια αιτία θανάτου ήταν οι καρδιαγγειακές παθήσεις (46.938 θάνατοι – ποσοστό 43.3%) και δεύτερη τα κακοήθη νεοπλασμάτα (διάφορων ειδών καρκίνοι – 27.345 θάνατοι ή ποσοστό 25.2%), ενώ ακολουθούν τα νοσήματα του αναπνευστικού (10.770 – 9.9%). Σε 8.161 θανάτους (7.53%) τα αίτια παρέμειναν ασαφή, ενώ οι αυτοκτονίες ήταν 391 (0.36%) (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία – Πίνακας θανάτων στην Ελλάδα από το έτος 2000; Τούντας και συν., 2008: 1).

Για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, ο δείκτης θνησιμότητας στην Ελλάδα το 2009 ήταν 67.4 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους, σημειώνοντας πτώση σε σχέση με το παρελθόν (85.7 το 1998, 90.5 το 2003, 73.3 το 2007). Ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ε.Ε.-27 την ίδια χρονιά ήταν 79.8, ενώ οι υψηλότερες τιμές του συγκεκριμένου δείκτη σημειώθηκαν στη Λιθουανία (305) και τη Σλοβακία (270.1) και οι χαμηλότερες στην Πορτογαλία (42.2) και την Ολλανδία (42.8) (Eurostat – statistics, Death due to ischaemic heart diseases, by gender). Ανατρέχοντας στα στοιχεία του ΟΟΣΑ και διαχωρίζοντας θανάτους από καρδιακά και εγκεφαλικά επεισόδια, αναφέρουμε πως: Το 2006, ο δείκτης θνησιμότητας στην Ελλάδα από καρδιακά επεισόδια ήταν 46 για τις γυναίκες και 100 για τους άνδρες, κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ (66 και 126 αντίστοιχα). Διακρίνουμε όμως μια μεγάλη απόκλιση στην εμφάνιση καρδιακών νοσημάτων που επιφέρουν θάνατο στους Έλληνες σε σχέση με τις Ελληνίδες. Στα θανάσιμα εγκεφαλικά επεισόδια ωστόσο οι τιμές του δείκτη στην Ελλάδα, την ίδια χρονιά, ήταν υψηλότερες του μέσου όρου στον ΟΟΣΑ (88 για τις γυναίκες και 86 για τους άνδρες, έναντι 48 για τις γυναίκες και 60 για τους άνδρες). Παρατηρούμε πως ενώ στον ΟΟΣΑ υπάρχει μια απόκλιση στα θανατηφόρα εγκεφαλικά επεισόδια ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, στην Ελλάδα το επίπεδο θνησιμότητας λόγω της συγκεκριμένης αιτίας είναι περίπου το ίδιο ανάμεσα στα δύο φύλλα (HEALTH AT A GLANCE, 2009: OECD INDICATORS – Mortality from heart disease and stroke).

Ο δείκτης θνησιμότητας από καρκίνο στην Ελλάδα, έχει μια από στις χαμηλότερες τιμές στην Ε.Ε.-27. Το 2009 ήταν 153.5 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους, τιμή χαμηλότερη από τον μέσο όρο στην Ε.Ε. (169). Οι χαμηλότερες τιμές 123.1 και 134.8 σημειώθηκαν στην Κύπρο και στη Φινλανδία αντίστοιχα, ενώ ο καρκίνος είναι συχνότερη αιτία θανάτου στην Ουγγαρία (243.2), στην Πολωνία (201.6) και στη Σλοβενία (198.5) (**Πίνα-**

Πίνακας 2. Δείκτης καλής ψυχολογικής κατάστασης

 OECD Factbook 2010: Economic, Environmental and Social Statistics - ISBN 92-64-08356-1 - © OECD 2010
 Quality of life - Society - Subjective well-being

	People reporting various positive and negative experiences - 2009 or latest available year													
	Positive experiences					Negative experiences								
	As a percentage of respondents					As a percentage of respondents								
Well rested	Treated with respect	Choose how time was spent	Proud of something you did	Learnt or did something interesting	Enjoyment	Positive Experience Index	Pain	Worry	Sadness	Boredom	Depression	Anger	Negative Experience Index	
Australia	65.8	90.6	70.7	73.7	58.9	83.2	74.3	23.0	30.6	17.3	20.3	8.2	17.6	22.1
Austria	73.5	93.8	78.3	63.8	52.7	84.4	75.1	21.2	23.5	16.5	11.6	5.8	12.3	18.2
Belgium	70.6	92.5	82.9	60.6	50.1	79.1	73.7	28.1	33.3	18.6	11.5	8.6	20.7	23.8
Canada	70.0	93.3	75.8	78.6	67.9	87.0	79.8	24.6	37.3	20.7	22.4	9.3	16.2	24.8
Czech Republic	59.8	74.0	54.6	52.2	50.8	77.9	62.2	20.9	33.9	18.8	14.9	13.0	30.9	22.8
Denmark	66.3	96.0	71.9	62.6	61.4	88.8	76.8	21.0	23.7	12.2	12.3	2.9	13.3	15.1
Finland	69.8	93.2	74.0	61.8	57.6	73.2	72.8	17.7	29.1	9.9	18.1	6.5	4.4	15.3
France	64.1	93.2	78.5	49.9	56.0	74.5	72.7	36.0	38.0	22.4	16.0	7.9	30.6	28.5
Germany	66.5	92.9	61.7	56.2	54.7	74.4	73.2	21.8	27.6	18.1	13.7	5.2	16.6	22.0
Greece	57.7	92.0	63.0	45.0	39.5	74.1	66.6	28.5	42.4	18.8	29.1	6.9	15.1	22.9
Hungary	65.2	88.4	..	..	35.8	74.2	64.8	27.6	35.5	23.3	..	26.8	9.2	26.4
Iceland	66.4	97.3	..	..	82.4	86.9	83.3	25.8	24.8	10.9	..	4.7	10.2	17.2
Ireland	70.4	93.6	80.6	75.2	56.2	83.8	77.0	18.8	28.5	22.5	21.6	8.8	19.4	23.0
Italy	64.5	93.5	79.7	63.0	54.4	75.2	73.2	26.3	43.9	25.8	23.7	11.3	13.9	27.2
Japan	76.8	61.2	85.3	46.9	54.7	74.0	69.7	20.5	29.9	12.7	21.8	20.6	14.7	20.7
Korea	75.3	68.9	78.8	62.3	37.9	64.4	61.9	23.9	32.4	14.4	29.7	18.7	15.9	22.8
Luxembourg	63.7	95.5	..	..	56.0	78.8	73.9	26.6	25.3	19.0	..	4.9	27.0	24.0
Mexico	74.3	92.9	76.9	70.0	58.8	85.6	78.0	22.3	33.0	15.6	30.8	12.1	10.3	20.4
Netherlands	67.1	94.3	67.6	65.1	46.6	80.0	72.2	16.3	31.5	13.8	9.5	4.3	9.4	15.8
New Zealand	66.3	91.1	70.5	76.4	70.9	84.6	77.8	23.5	31.4	18.0	24.0	8.8	20.2	23.6
Norway	66.1	91.8	66.8	58.6	63.4	86.1	75.5	16.5	20.5	13.2	22.2	8.1	12.9	16.1
Poland	66.5	94.2	70.6	63.1	43.6	74.0	67.7	17.3	33.5	20.8	22.3	6.2	19.0	19.9
Portugal	71.4	93.2	75.5	57.2	59.4	62.2	72.5	26.0	48.7	33.3	16.2	16.8	11.1	28.4
Slovak Republic	59.2	82.3	60.2	54.6	38.6	74.9	61.1	24.1	39.3	22.9	16.8	12.6	30.8	26.9
Spain	73.3	97.7	84.7	69.5	51.8	59.1	72.0	31.3	51.7	26.1	20.8	12.6	23.0	28.8
Sweden	64.1	94.1	70.0	66.5	61.6	86.8	76.4	22.9	15.9	12.0	19.0	4.4	12.4	15.8
Switzerland	69.8	94.4	70.1	60.3	57.5	86.1	76.4	26.2	32.1	17.9	14.2	4.2	13.8	20.7
Turkey	67.8	68.2	..	..	32.7	47.5	56.5	17.8	31.2	30.6	..	14.4	37.5	28.1
United Kingdom	66.9	91.3	75.6	59.1	54.7	84.3	75.5	24.1	32.5	20.0	27.1	9.0	16.9	23.7

United States	67.5	89.4	71.4	74.2	61.5	84.0	76.3	29.8	38.4	20.9	29.8	13.8	19.3	28.1
OECD average	67.6	89.5	72.9	62.6	54.3	77.6	72.3	23.7	32.6	18.9	20.0	9.9	17.5	22.4
Brazil	68.6	94.3	73.9	75.3	59.6	81.1	76.6	25.9	43.8	20.5	13.9	8.0	17.9	23.9
Chile	70.4	94.5	74.1	68.4	60.7	81.2	77.1	33.1	46.8	23.6	30.6	14.4	21.3	27.4
China	80.7	90.6	82.9	35.5	37.0	83.7	72.8	11.8	25.7	6.8	21.4	7.7	16.3	17.3
Estonia	59.4	88.8	60.4	51.9	45.9	70.1	60.0	20.6	34.6	24.8	17.6	11.8	14.1	20.3
India	66.4	80.7	53.6	33.0	36.6	79.3	67.1	29.6	35.6	25.4	21.5	23.0	29.4	27.8
Indonesia	87.6	94.3	69.9	69.8	55.0	87.3	81.0	16.6	25.2	15.4	31.8	1.2	17.3	13.3
Israel ¹	58.6	75.8	56.2	58.0	49.6	72.2	63.1	38.4	43.2	24.3	31.3	15.0	30.7	31.1
Russian Federation	60.7	90.3	63.6	46.2	36.5	63.2	58.8	22.8	22.8	18.7	18.7	12.1	9.0	15.5
Slovenia	68.2	92.6	66.6	70.4	57.1	58.5	66.2	30.5	51.7	21.2	12.8	7.3	19.0	25.5
South Africa	76.5	82.6	70.6	56.0	48.9	73.5	71.1	25.6	31.0	18.8	22.0	13.5	19.5	23.3

1. The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

κας 4) (Eurostat – statistics, Death due to cancer, by gender). Παρόμοια είναι και τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΟΟΣΑ, καθώς το 2006 στην Ελλάδα, ο δείκτης θνησιμότητας από καρκίνο ήταν 104 για τις γυναίκες και 198 για τους άνδρες (και σε αυτή την περίπτωση παρατηρούμε μεγάλη απόκλιση σχεδόν στο 100% μεταξύ Ελληνίδων και Ελλήνων), κάτω από τον μέσο όρο, η τιμή του οποίου ήταν 126 και 212 αντίστοιχα. Την καλύτερη θέση στη συγκεκριμένη κατάταξη έχει το Μεξικό, με τιμές 88 για τις γυναίκες και 104 για τους άνδρες. Σε ότι αφορά στον καρκίνο του πνεύμονα, τα περιστατικά στον ανδρικό πληθυσμό είναι που ανεβάζουν την Ελλάδα πάνω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ, καθώς στις γυναίκες η τιμή του δείκτη θνησιμότητας είναι πολύ χαμηλότερη: 10 για τις γυναίκες και 66 για τους άνδρες στην Ελλάδα, 20 για τις γυναίκες και 55 για τους άνδρες στον ΟΟΣΑ. Η συχνότερη εμφάνιση καρκίνων του πνεύμονα στους Έλληνες, οφείλεται ενδεχομένως στο κάπνισμα. Το κάπνισμα εξάλλου αναμένεται, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, να είναι η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως μέχρι το 2020 (Τούντας και συν., 2000: 9). Κοιτά στον μέσο όρο του ΟΟΣΑ (20.7) η τιμή του δείκτη θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα (20.3). Η χαμηλότερη τιμή σημειώνεται στην Κορέα (5.8), ενώ η υψηλότερη στη Δανία (28.6) (HEALTH AT A GLANCE, 2009: OECD INDICATORS - Mortality from cancer).

Οι λιγότερες αυτοκτονίες στην Ευρώπη λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα, καθώς ο αντίστοιχος δείκτης θνησιμότητας το 2009 ήταν μόλις 3, ενώ στην Ε.Ε.-27 ήταν 10.3, στην Λιθουανία 31,5 και στην Ουγγαρία 21,8 (Eurostat – statistics, Death due to suicide, by gender).

Ένα μικρό ποσοστό 1.52% (1.647) των θανάτων το 2009 οφειλόταν σε ατυχήματα μεταφορικών μέσων (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία – Πίνακας θανάτων στην Ελλάδα από το έτος 2000).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία σχετικά με τη νοσηλεία ασθενών στα νοσοκομεία της χώρας: Το 2007, νοσηλεύτηκαν και πήραν εξιτήριο συνολικά 2.181.270 ασθενείς, από τους οποίους οι 311.804 λόγω νοσημάτων του κυκλοφορικού συστήματος, οι 223.919 λόγω νεοπλασμάτων, οι 219.948 λόγω νοσημάτων του πεπτικού συστήματος, και οι 205.147 λόγω νοσημάτων του νευρικού συστήματος (Εθνική Στατιστική Αρχή - Εξελεθόντες ασθενείς, κατά κατηγορία νόσων και τόπο μόνιμης κατοικίας, 2007).

Γενικεύοντας, αναφέρουμε πως ο δείκτης θνησιμότητας λόγω χρόνιων παθήσεων το 2009 στην Ελλάδα ήταν 104.5, τιμή που κατατάσσει τη χώρα μας περίπου στη μέση της ευρωπαϊκής κατάταξης (στην Ε.Ε.-27 ο μέσος όρος το 2008 ήταν 120.6 – Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για το 2009). Η μεγαλύτερη τιμή σημειώνεται και πάλι στην Ουγγαρία (257.3) – η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού της φαίνεται να είναι η χειρότερη στην Ευρώπη – και η χαμηλότερη στη Σουηδία (79.2). Να σημειωθεί ωστόσο ότι η χαμηλότερη τιμή του εν λόγω δείκτη (75.2), σημειώνεται στην Ισλανδία, που παρ' όλο που δεν είναι μέλος της Ε.Ε. συμπεριλαμβάνεται στα στοιχεία και τους πίνακες της Eurostat (Eurostat – statistics, Death rate due to chronic diseases).

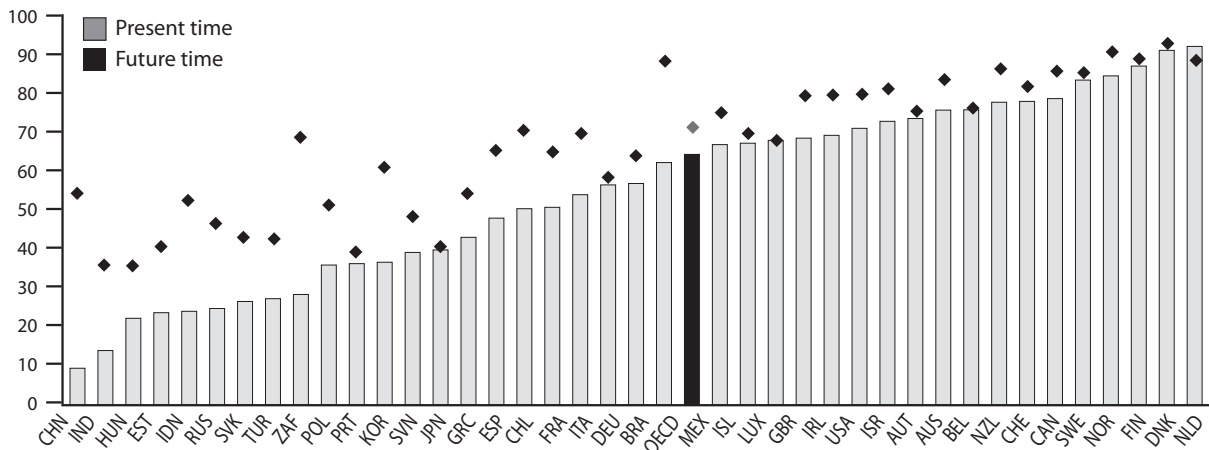
Να αναφέρουμε ωστόσο πως το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που αντιμετωπίζει κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας, ενώ παρουσίασε πτώση το 2004 (19.1%) σε σχέση με το 2003 (19.9%), έκτοτε αυξάνεται χρόνο με το χρόνο για να φτάσει περίπου στο 22.6% το 2010 (Συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα, 2013: 82).

Η συμβολή της πρόληψης, της προαγωγής και της αγωγής υγείας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του ελληνικού πληθυσμού

Πίνακας 3α. Αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή

OECD Factbook 2010: Economic, Environmental and Social Statistics - ISBN 92-64-08356-1 - © OECD 2010
Quality of life - Society - Subjective well-being

People reporting high evaluation of their life as a whole
As a percentage of respondents, 2009 or latest available year



Ανάμεσα στα εργαλεία που διαθέτει ένα κράτος για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται στον πληθυσμό του και να βελτιώσει τη γενικότερη κατάσταση της υγείας αυτού, περιλαμβάνονται η πρόληψη, η προαγωγή και η αγωγή υγείας.

Με τον όρο πρόληψη εννοούμε το σύνολο των δραστηριοτήτων που: «αποσκοπούν στη μείωση της εμφάνισης νέων περιπτώσεων μιας νόσου σ' έναν πληθυσμό» –πρωτογενής πρόληψη, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., «στη μείωση της διάρκειας εξέλιξης μιας αρρώστιας», δευτερογενής πρόληψη και «στη μείωση των λειτουργικών αναπηριών που οφείλονται στην αρρώστια», τριτογενής πρόληψη (Ιωαννίδης και συν., 1999: 89).

Η προαγωγή υγείας συνίσταται στην «προώθηση της φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ποιοτικής ισορροπίας της θετικής υγείας και ταυτόχρονα στην πρόληψη της φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής κακής υγείας» (Ιωαννίδης και συν., 1999: 67).

Τέλος, για να ορίσουμε την αγωγή υγείας, παραθέτουμε τον ορισμό των Downie at al. (1996), σύμφωνα με τον οποίο «η αγωγή της υγείας αποτελεί μια διεργασία επικοινωνίας με σκοπό την αύξηση της θετικής υγείας και ταυτόχρονα την πρόληψη της κακής υγείας των ατόμων και των κοινωνικών ομάδων, διά μέσου της επιρροής στις αντιλήψεις και την κοινωνική συμπεριφορά της κάθε μορφής εξουσίας και τελικά της κοινωνίας» (Ιωαννίδης και συν., 1999: 71). Η αναφορά εδώ στην κάθε μορφής εξουσία εστιάζεται στους διαμορφωτές γνώμης σε μια κοινωνία (opinión leaders) (Ιωαννίδης και συν., 1999: 71).

Για να γίνει πιο ξεκάθαρη η σχέση μεταξύ των τριών όρων και διαδικασιών, συνοπτικά θα λέγαμε πως η

πρόληψη γίνεται πράξη μέσω της προαγωγής υγείας, ένα από τα εργαλεία της οποίας είναι η αγωγή υγείας (Ιωαννίδης και συν., 1999: 67,77). Συζητώντας πιο συγκεκριμένα, για την υγεία του ελληνικού πληθυσμού, ο σχεδιασμός δράσεων αγωγής υγείας για την προαγωγής της υγείας του και την καλύτερη πρόληψη επίπτωσης ή επιπολασμού νόσων, είναι ζωτικής σημασίας. Επί αυτού αναφέρουμε τις ακόλουθες προτάσεις:

- Ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας θα μπορούσε να βελτιωθεί περαιτέρω μέσω προγραμμάτων φροντίδας εγκύων και νεογνών, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς που έχουν δύσκολη ή καθόλου πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες (απομακρυσμένες ορεινές περιοχές, πληθυσμιακές μειονότητες κτλ.).

- Το κάπνισμα, μια από τις καίριες αιτίες κακής υγείας των Ελλήνων που οδηγεί σε παθήσεις του αναπνευστικού, πολλές μορφές καρκίνου και τελικώς θάνατο, πρέπει να αντιμετωπιστεί υπεύθυνα, αυστηρά και όχι αποσπασματικά, μέσω της σωστής εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου, καθώς και σχετικών προγραμμάτων αγωγής υγείας σε ομάδες νεαρής ή και παιδικής ηλικίας.

- Μέσω ανάλογων προγραμμάτων προαγωγής υγείας θα πρέπει να επικοινωνηθούν τα οφέλη της σωστής διατροφής και της άθλησης.

- Όσον αφορά τις χρόνιες παθήσεις, τον καρκίνο και τις καρδιαγγειακές παθήσεις, ο ρόλος της πρόληψης που πολλές φορές αποδεικνύεται σωτήριος και καταλυτικός έχει επισημανθεί πολλάκις από τους ειδικούς. Εξάλλου, σχετικές έρευνες αναφέρουν πως η σωστή πληροφόρηση και οι προληπτικές ενέργειες

Πίνακας 38. Αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή

	Present time	Future time	
CHN	9.6	53.9	China
IND	14.3	35.5	India
HUN	22.7	35.6	Hungary
EST	23.7	40.3	Estonia
IDN	24.3	52.2	Indonesia
RUS	24.7	46.2	Russian Federation
SVK	26.7	42.7	Slovak Republic
TUR	27.5	42.6	Turkey
ZAF	28.4	68.2	South Africa
POL	35.3	51.3	Poland
PRT	35.9	38.8	Portugal
KOR	36.2	60.1	Korea
SVN	38.6	47.7	Slovenia
JPN	39.8	40.2	Japan
GRC	42.6	53.9	Greece
ESP	48.3	64.9	Spain
CHL	49.4	69.9	Chile
FRA	50.7	64.4	France
ITA	53.5	69.2	Italy
DEU	56.0	58.3	Germany
CZE	56.0	63.5	Czech Republic
BRA	62.3	87.3	Brazil
OECD	63.4	70.8	OECD average
MEX	65.8	74.3	Mexico
ISL	66.2	69.1	Iceland
LUX	66.4	67.7	Luxembourg
GBR	67.5	78.9	United Kingdom
IRL	68.4	79.0	Ireland
USA	70.0	79.1	United States
ISR	72.2	80.6	Israel
AUT	73.0	75.1	Austria
AUS	74.6	82.8	Australia
BEL	76.3	75.5	Belgium
NZL	76.7	85.5	New Zealand
CHE	77.4	80.9	Switzerland
CAN	78.1	85.0	Canada
SWE	82.7	84.6	Sweden
NOR	83.8	89.9	Norway
FIN	85.9	88.0	Finland
DNK	90.1	92.3	Denmark
NLD	91.0	87.4	Netherlands

και εξετάσεις των Ελλήνων για τέτοιου είδους νοσήματα δεν είναι σε ικανοποιητικά επίπεδα (Τούντας και συν., 2008: 3-4). Η πρόληψη θα πρέπει να γίνει συνειδητή πράξη στον υγιή πληθυσμό, κι αυτό δύναται να

συμβεί μέσω συντονισμένων δράσεων με αποδέκτες το σύνολο του πληθυσμού. Ενημερωτικές εκστρατείες, προσφορά δωρεάν προληπτικών εξετάσεων ή καθιέρωση υποχρεωτικών προληπτικών εξετάσεων σε συγκεκριμένα πλαίσια (π.χ. για όλους τους δημοσίους υπαλλήλους ετησίως), είναι μόνο κάποιες πιθανές δράσεις.

- Η κατανάλωση του αλκοόλ, που συνδέεται και με τους θανάτους από τροχαία ατυχήματα, μπορεί να περιοριστεί με την επιβολή πολύ υψηλών φόρων και την αύξηση των τιμών των αλκοολούχων ποτών, ταυτόχρονα με την επιβολή δυσβάστακτων προστίμων -χρηματικών ή/και πρακτικών- για τους υπό επήρεια αλκοόλ οδηγούς.

- Τέλος, η ψυχολογική υποστήριξη του πληθυσμού, ιδιαίτερα τη σημερινή περίοδο, όπου σημειώνεται αύξηση των αυτοκτονιών και της κατάθλιψης (enet.gr 2011; skai.gr, 2011; inews.gr, 2011), θα ήταν προς όφελος της θετικής υγείας του. Προγράμματα αγωγής για δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη σε νοσοκομεία, ειδικά κέντρα ή ακόμη και τηλεφωνικώς θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προς την κατεύθυνση αυτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού είναι σχετικά καλή, σε σύγκριση με τους πληθυσμούς των άλλων κρατών - μελών της Ε.Ε., με αρκετά περιθώρια βελτίωσης. Το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων (79.5 χρόνια) είναι πάνω από τον μέσο όρο στον ΟΟΣΑ, και η βρεφική θνησιμότητα σημειώνει πτωτική πορεία (3 το 2010). Ωστόσο οι Έλληνες εμφανίζονται μανιώδεις καπνιστές, δεν καταναλώνουν πολλά φρούτα και λαχανικά, πολλοί δεν ασκούνται σωματικά, ενώ νιώθουν γενικώς αρκετά απαισιόδοξοι για το μέλλον. Κυριότερη αιτία θνησιμότητας στην Ελλάδα είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ακολουθεί ο καρκίνος, τα κρούσματα του οποίου ωστόσο είναι πολύ λιγότερο συχνά σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Θετικό είναι το γεγονός ότι οι αυτοκτονίες στην Ελλάδα έως το 2009 ήταν οι λιγότερες στην Ε.Ε., αν και η οικονομική κρίση έχει αυξήσει τελευταία κατακόρυφα τον αριθμό τους.

Η πρόληψη, η προαγωγή και η αγωγή υγείας μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Εξειδικευμένα προγράμματα προαγωγής υγείας και επικεντρωμένα σε συγκεκριμένα προβλήματα υγείας του πληθυσμού δύνανται να βελτιώσουν τους αντίστοιχους δείκτες. Για τα κυριότερα από αυτά, ο καιρικός ρόλος της πρόληψης έχει επισημανθεί πολλάκις από τους ειδικούς. Οι εν λόγω δράσεις θα πρέπει να λάβουν χώρα έγκαιρα και κόντρα στην τάση επιδείνωσης της υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα, λόγω των συνεπειών της οικονομικής κρίσης. Το πρόγραμμα αγωγής υγείας του νεοσύστατου Εθνικού Οργανισμού Παραχής Υψηλαίων Υγείας (ΕΟΠΥΥ)

Πίνακας 4. Θνησιμότητα στην Ε.Ε. λόγω καρκίνου

Death due to cancer, by gender Standardised death rate by 100 000 inhabitants

Total geo\time												
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
EU (27 countries)	:	:	187.2	186.1	189.7	182.5	179.9	177.6	175	175.9	174.5	169
Belgium	200.4	193.4	:	:	:	:	173.9	174.5	:	:	:	:
Bulgaria	156.8	158.4	150.4	152	154.8	152.5	156.5	171	168.3	170.3	171.6	161.2
Czech Republic	238.8	237.3	238	233.2	233.7	234.1	229.9	217.4	212.5	203.9	201	197.5
Denmark	221.8	223.2	222.5	218.8	210.7	207.5	208.2	207	208	198.8	195.6	188.9
Germany	189	185	182	176.5	175.8	173	169.8	168	165	162.1	162.6	159.8
Estonia	208.7	197	202.4	197.3	200.6	194.5	198.1	196.9	198.9	192.9	190.3	187.3
Ireland	204.1	202.6	203.3	197.6	190.5	189.3	189.1	185.6	189.6	179.5	181.9	180.8
Greece	158.8	163.5	163.3	164.8	160.9	160.5	162	160.3	154.7	157.9	157.2	153.5
Spain	173.3	172.8	170.4	171.1	167.7	167.1	164.2	159.7	158.3	157.1	154.6	153
France (metropolitan)	193.1	190.8	186.7	185	184.3	182.1	177.5	176.7	173.1	168.5	166.7	:
Italy	184.8	179	178.8	180.5	175.3	174	:	:	164.9	163.7	161.2	:
Cyprus	:	:	:	:	:	:	123.1	120.3	116.8	122.4	121.8	123.1
Latvia	198	199.2	191.9	197.6	193.3	193.9	193.2	193.8	199.7	193.6	191.9	193.5
Lithuania	198	195.1	195.5	198.5	196	193.6	194.9	194.7	195.4	196.5	195	190.5
Luxembourg	196.1	176	156	177.1	171	176.8	165	162.2	161.1	167.7	152.4	165.8
Hungary	275.9	284.5	273	265.6	262.3	263.8	260.8	237.4	239.9	240.9	241.7	243.2
Malta	180.4	178.1	171	162.1	163.7	157.5	151.8	145.3	156.2	155	:	153.1
Netherlands	202.3	203.9	198.5	194.7	193.9	191	191.2	189.5	186.5	183.6	184.4	182.4
Austria	178.2	176.4	174.1	169.2	170.8	172.5	170.7	165.8	161.9	157.7	161.6	157.9
Poland	:	211.9	215.7	216.5	216.5	214.4	213.8	211.3	210.1	208.6	204.6	201.6
Portugal	162.7	160.4	161.3	161.8	161.6	161.5	155.6	156	149.4	154.8	155.6	156.2
Romania	:	167.9	172.8	177.3	177.4	177.7	176.8	179.5	179.8	178.1	179.7	181.4
Slovenia	232.5	211.1	205	203.9	205.1	203.6	198.6	196.8	197.8	202.7	201.9	198.5
Slovakia	238.5	229.9	228	225.6	214.6	213.2	209.6	210.1	203.5	204.4	201.7	197
Finland	157.5	154.3	151.9	149.6	145.9	146.3	143.8	142.6	140.5	138.3	137	134.8
Sweden	160.1	157.9	157.1	157.9	154.9	155.5	155.7	154.6	152.3	149.1	147	144.8
United Kingdom	196.6	192.7	185	191.4	190.1	186.4	183.8	181.5	179.3	178.1	175.9	172.6
Iceland	180.1	186.2	175.1	165.5	167.3	159.8	160.2	159.3	154	165.5	159.2	155.9
Norway	177	177.2	175.8	174.3	175	171.3	168	166.6	161.9	163.7	160.5	156.4
Switzerland	157.5	150.3	161.4	158.9	152.9	151.6	149.2	146.1	145.1	146.1	:	:
Montenegro	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Croatia	:	:	222.3	211	213.3	214.3	210.4	212.6	209.8	209	212.6	211.8
Former Yugoslav Republic of Macedonia	:	160.7	165.5	163.8	163	166.3	160.5	160.3	169.5	172.3	170	173.8
Turkey	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:



προϋπολογισμού 15 εκατομμυρίων ευρώ, είναι ένα πρώτο βήμα (Ιατρικός Τύπος, 28/09/2011).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δρόσου – Αγακίδου, Β., «Διαχρονικές τάσεις και αιτίες περιγεννητικής, νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τεύχος 22, τόμος 5, σελ.459-466
2. Ελευθεροτυπία - Αύξηση κατά 40% των αυτοκτονιών στην Ελλάδα λόγω κρίσης (30 Ιουνίου 2011), available from <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=289077>, (Οκτώβριος 2011)
3. Ελληνική Στατιστική Αρχή, [2013], «Συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα», available from: http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-livingcond/content/LivingConditionsInGreece_0113.pdf (Ιούνιος 2013)
4. Ελληνική Στατιστική Αρχή, [2011], «Εθνική Έρευνα Υγείας – Έτος 2009», Πειραιάς [Δελτίο Τύπου – Σύνοψη συμπερασμάτων]
5. Ελληνική Στατιστική Αρχή, Εξεληθόντες ασθενείς, κατά κατηγορία νόσων και τόπο μόνιμης κατοικίας. Έτος 2007 / Θάνατοι στην Ελλάδα κατά το έτος 2009, κατά ηλικία θανάτου και αιτία θανάτου, available from: <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE> (Οκτώβριος 2011)
6. Eurostat, Mortality and life expectancy statistics, available from http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics (Οκτώβριος 2011)
7. Eurostat, Public Health Database, 1. Daily smokers by sex, age and income quintile, 2. Daily smokers by sex, age and educational level, 3. Alcohol consumption by sex, age and educational level, 4. Consumption of fruits by sex, age and educational level, 5. Consumption of vegetables by sex, age and educational level, 6. Practice of daily physical activity by sex, age and educational level, 7. Body mass index (BMI) by sex, age and educational level, 8. Causes of death Table 1998 – 2009, 9. Healthy life years and life expectancy at age 65, by gender, 10. Healthy life years at birth, by gender, 11. Death due to ischaemic heart diseases, by gender, 12. Death due to cancer, by gender, 13. Death due to suicide, by gender, 14. Death rate due to chronic diseases, available from http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/database (Οκτώβριος 2011)
8. Ιωαννίδης, Ε., Λοπατατζίδης, Α. και Μάντης, Π., (1999), «Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Τόμος Α - Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
9. Mackenbach, J., Kunst, A., Cavelaars, A., Groenhouf, F., Geurts, J. et al., (1997), "Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe", in *The Lancet*, Vol. 349, pp. 1655-59
10. Organisation for Economic Cooperation and Development, Greece – Country Profile 2010 / Factbook 2010: HEALTH AT A GLANCE 2009: OECD INDICATORS - Mortality from cancer, HEALTH AT A GLANCE 2009: OECD INDICATORS - Mortality from Heart disease and stroke, Quality of life: Health – Life expectancy, Quality of life : Society – Subjective Well – Being, available from: www.oecd.org (Οκτώβριος 2011)
11. Ιατρικός Τύπος, Αγωγή στοματικής υγείας στα σχολεία (28 Σεπτεμβρίου 2011), available from <http://www.iatrikostypog.gr/ellada/item/>
12. iNews.gr - Ραγδαία αύξηση της κατάθλιψης και των αυτοκτονικών τάσεων λόγω της κρίσης, (10 Οκτωβρίου 2011), available from <http://www.inews.gr/88/ragdaia-afxisi-tis-katathlipsis-kai-ton-avtoktonikon-taseon-logo-tis-krisis.htm> (Οκτώβριος 2011)
13. ΣΚΑΪ - Ελλάδα: Θλιβερή πρωτιά στην αύξηση αυτοκτονιών, 11 Σεπτεμβρίου 2011, available from <http://www.skai.gr/news/health/article/179746/ellada-thliveri-protia-stin-auxisi-autoktonion/> (Οκτώβριος 2011)
14. Τούντας, Γ., Τριανταφύλλου, Δ., Φρισήρας, Σ. (2000), «Δείκτες υγείας στην Ευρώπη», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τεύχος 17, τόμος 1, σελ. 89-100
15. Τούντας, Γ. και συν., (2007), «Η υγεία του ελληνικού πληθυσμού», Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα
16. Τούντας, Γ. et al., (2008), "Hellas Health II", Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα [Δελτίο Τύπου – Σύνοψη Συμπερασμάτων]
17. World Health Organisation, Statistics: Infant mortality rate, available from http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=1 (Οκτώβριος 2011)