



## Ελληνική Υγεία: Εξε-ληγμένη ή Εξελιγμένη;

Τσαλακοπούλου Β.<sup>1</sup>, Σαράφης Π.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Φαρμακοποιός, Φαρμακείο Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας ΕΟΠΥΥ Θεσσαλονίκης, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΔΜΥ ΕΑΠ

<sup>2</sup>Καθηγητής Εφ. Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αξιολόγηση της υγείας ενός πληθυσμού, συνιστά μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση, επιστημονικής αποτίμησης των δεικτών υγείας, κυρίως υπό το πρίσμα της αξιοποίησής τους, με στόχο την βελτιστοποίηση της υγείας του κοινωνικού συνόλου. Η προσεγγιστική αποτίμηση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού, εν μέσω οικονομικής κρίσης και παρουσίας του ΔΝΤ, αποτελεί εγχείρημα, που στοχεύει μεταξύ άλλων, στη διάσωση και βελτίωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Αν και οι πρώτες ενδείξεις, για την παρούσα κατάσταση, προκαλούν προβληματισμό και ανησυχία, σωστοί χειρισμοί και μελετημένες επεμβάσεις δύνανται να την ανατάξουν, προς το κοινό όφελος της δημόσιας υγείας.

**Λέξεις Κλειδιά:** Υγεία, Δείκτες Υγείας, Ελλάδα, Κρίση, Αποτιμήσεις

# INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



## Greek Health: Expired or Advanced?

Tsalakopoulou V.<sup>1</sup>, Sarafis P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pharmacist, Pharmacy of Prefectural Health Unit of National Organization for Health Care, Thessaloniki, Postgraduate of Health Care Management MSc, Hellenic Open University

<sup>2</sup>Lecturer, TEI Lamias, Nursing Department

### ABSTRACT

Evaluating the health of a population through the scientific assessment of health indicators, is an interesting approach, particularly in the light of their exploitation, in order to optimize the health of the society. The approximate measurement of the level of health of the Greek population, amid economic crisis and the IMF's presence, is undertaking aims at the preservation and improvement of the health system in Greece. Although early indications of this situation may cause concern and worry, the correct manipulations and interventions could lead to its restoration, to the mutual benefit of public health.

**Keywords:** Health, Health Indicators, Greece, Crisis, Evaluation.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

#### Γενικά για την Υγεία

Στο πέρασμα κάθε ανθρώπου από τη γη, η συμβολή της Υγείας, ως εύθραυστη ισορροπία φθοράς και αφθαρσίας, είναι καθοριστική τόσο της πορείας, όσο και της ποιοτικής μετοχής της ζωής. Η διασφάλισή της, αποτέλεσε διαχρονικά αντικείμενο μέριμνας, πολιτικής, κοινωνικής, θρησκευτικής, φιλοσοφικής και ιατρικής θεωρίας και πράξης, με σκοπό τη μέγιστη δυνατή έκφρασή της σε κάθε άνθρωπο και στο σύνολο του πληθυσμού των κοινωνιών. Ενώ η μελέτη, όλων των μεταβαλλόμενων ή μη παραγόντων, τόσο των «προσωπικών», όσο και των «περιβαλλοντικών» (Marrot M., Morris J., 1988), που επιδρούν ποικιλότητα στην Υγεία, εξακολουθούν να είναι

θέματα ερευνών, με απώτερο σκοπό την καλή υγεία για όλους.

Ενδεικτικές μετρήσεις παραμέτρων της υγείας, γεννούν την έννοια των δεικτών με τους οποίους αποτιμάται συγκριτικά, και συνεπώς μπορεί και αξιολογείται, το επίπεδο της υγείας πληθυσμών. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι διακυμάνσεις τους, η αποτίμηση των οποίων δίνει ενδιαφέροντα συμπεράσματα, προκειμένου να σχεδιαστούν προγράμματα, που αφορούν στην Πρόληψη, την Προαγωγή και την Αγωγή της Υγείας των πολιτών. Η εφαρμογή εμπνευσμένων και ολοκληρωμένων προτάσεων στον τομέα της Υγείας, από την αλλαγή

του τρόπου διατροφής του ατόμου, μέχρι και την ολοκληρωμένη οργάνωση του συστήματος υγείας ενός κράτους, είναι δυνατόν να βελτιώσει τη γενική εικόνα της Υγείας ουσιαστικά και άμεσα (Λοπατατζίδης κ.α., 1999).

### **Προσέγγιση – Αξιολόγηση της «Ελληνικής Υγείας».**

Προσεγγίζοντας, υπό το πρίσμα των ανωτέρω εννοιών και παραμέτρων, την κατάσταση της Υγείας του ελληνικού πληθυσμού τα τελευταία χρόνια, θα γίνει προσπάθεια αξιολόγησής της τόσο σε σχέση με το χρόνο, όσο και με τα στατιστικά άλλων χωρών, σε μια απόπειρα εξαγωγής συμπερασμάτων, με την ελπίδα χρηστικών λύσεων και προτάσεων. Τονίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος συγγραφής της εργασίας, δεδομένης της υπάρχουσας οικονομικής κρίσης, της παρουσίας του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και της εφαρμογής του Μνημονίου, που φαίνεται να επηρεάζουν ποικιλότροπα την Υγεία στην Ελλάδα.

Στα πλαίσια αυτά γίνεται δοκιμή αναγνώρισης και ιεράρχησης των προβλημάτων υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα, καθώς και συγκριτική προσέγγιση με άλλους πληθυσμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η κατά αντιπαραβολή εξέταση των σχετικών δεικτών είναι ενδεικτική διεξαγωγής συμπερασμάτων.

Τη συνοπτική αναφορά των εννοιών της Υγείας, της Πρόληψης, Προαγωγής και Αγωγής της Υγείας, συμπληρώνουν ενδεικτικά στατιστικές δεικτών μέτρησης της Υγείας, όπως αντλούνται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή, την Eurostat, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τον ΟΟΣΑ. Επίσης, πηγή πληροφόρησης αποτέλεσαν πρόσφατες μελέτες και δημοσιεύματα, εκτός από τις βιβλιογραφικές σταθερές αναφοράς.

Τέλος, η απόπειρα συνεπαγωγών και πρακτικών εφαρμοστέων στην ελληνική πραγματικότητα αποτελεί εγχείρημα, με αγαθές προθέσεις, προσβλέποντας στη βελτίωση του συνόλου του συστήματος Υγείας, καθώς και της υγείας κάθε ατόμου στην Ελλάδα.

### **Ορισμός της Υγείας**

Από τις μεταβλητές αντιλήψεων ανθρώπων (τυχαίας ή και καθορισμένης ομάδας), στις κοινές συνιστώσες, περί ορισμού της Υγείας, είναι σημαίνουσα διαδρομή με αξιοθέατες εμπειριστατωμένες απόψεις, που γίνονται ασφαλώς δεκτές, δεδομένου ότι η Υγεία ως αγαθό, έχει πέραν των κοινών και εξατομικευμένα χαρακτηριστικά. Ωστόσο, επιστημονικά κοινά αποδεκτός είναι ο υιοθετημένος και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορισμός, που περιγράφει την Υγεία ως την: **«Κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλώς την απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας»** (Russell, 1975). Τελευταία, ο ορισμός τροποποιήθηκε μερικώς, με αποτέλεσμα αντί άλλου επεξηγηματικού κειμένου, την ευρηματική διαγραμματική μορφή, που ακολουθεί (βλ. Σχήμα 1).

Κάθε σημείο του διαγράμματος είναι η υγεία που παρουσιάζει βαθμίδες, με δυνατή τη μετάβαση ενός ατόμου από τη μια στην άλλη, γεγονός που μπορεί να προκληθεί από ποικίλους παράγοντες. Ενδεικτικά αναφέρονται: ο τρόπος ζωής, η διατροφή, οι περιβαλλοντικές συνθήκες, οι συνθήκες εργασίας, οι

παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, οι κοινωνικοοικονομικές καταστάσεις και τέλος γενικά το σύστημα της υγείας μιας κοινωνίας ανάλογα με το βαθμό οργάνωσής του.

### **Αξιολόγηση υγείας ελληνικού πληθυσμού.**

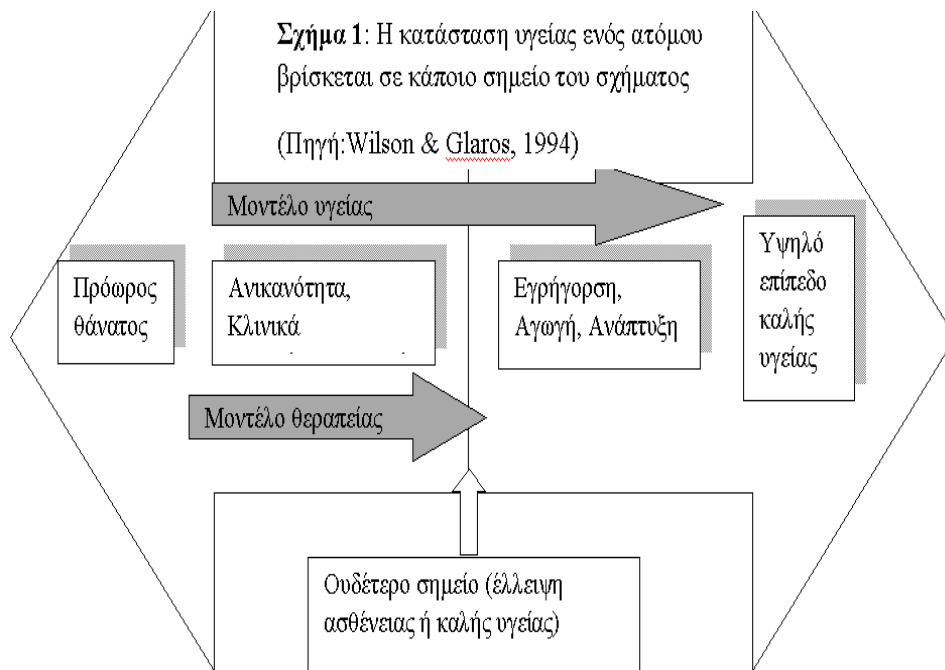
Προκειμένου να υπάρξει τρόπος μέτρησης της υγείας ενός πληθυσμού, χρησιμοποιήθηκαν δείκτες υγείας από Διεθνείς Οργανισμούς, όπως τον Π.Ο.Υ., Εθνικούς φορείς (Ελληνική Στατιστική Αρχή). Οι δείκτες βασίζονται σε μελέτες και στατιστικές συγκριτικές επεξεργασίες με άλλους πληθυσμούς ή το χρόνο, και αφορούν στη μέτρηση της θνησιμότητας, της νοσηρότητας, του προσδόκιμου επιβίωσης. Καθώς επίσης χαρακτηριστικά συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα, η διατροφή, η σωματική άσκηση, η χρήση ναρκωτικών, αλλά και περιβαλλοντικές επιδράσεις. Τέλος, οι υπάρχουσες οικονομικές συνθήκες, καθιστούν επιβεβλημένη την αναζήτηση των συμπτωμάτων της κρίσης επί του συνόλου της Υγείας στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Π.Ο.Υ., που αφορούν στο σύντομο βιογραφικό υγείας της Ελλάδας (σχετικό Σχήμα 2), τα γενικά χαρακτηριστικά όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, η παιδική θνησιμότητα ή η έκθεση σε μολύνσεις (HIV, φυματίωση) νέων ασθενών, δηλώνουν πως η Υγεία των Ελλήνων είναι σε σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα.

Συγκρίνοντας τις πληροφορίες αυτές με στατιστικές δεικτών υγείας άλλων χωρών (Παράρτημα: Πίνακες 1 & 2 και Διάγραμμα 1 Eurostat και Πίνακες 3 & 4 Π.Ο.Υ.), τα αποτελέσματα προκαλούν ενδιαφέρον. Το προσδόκιμο επιβίωσης είναι σχετικά υψηλό, η παιδική θνησιμότητα μικρή, τα κρούσματα μολυσματικών νόσων διατηρούνται σε χαμηλά επίπεδα. Επίσης, η Εθνική Έρευνα Υγείας για το 2009, που πραγματοποιήθηκε το τελευταίο τρίμηνο του ίδιου έτους (ΕΛΣΤΑΤ, 2011), φωτογραφίζει ουσιαστικά την υγεία στις απαντήσεις των ίδιων των πολιτών. Έτσι, το 75,33% του πληθυσμού δηλώνει πως έχει πολύ καλή ή καλή υγεία, περίπου το 40% αντιμετωπίζει κάποιο χρόνιο νόσημα (ποσοστό που εκτινάσσεται στο διπλάσιο σχεδόν, για τις ηλικίες άνω των 65), ενώ δύο στους δέκα ομολογούν πως κάποιο πρόβλημα υγείας περιόρισε συνήθεις δραστηριότητές τους (αναλογία που, για άτομα άνω των 65 ετών, γίνεται 6 στους 10). Ενδεικτικά είναι και τα αποτελέσματα, που παρουσιάζει η ΕΛΣΤΑΤ για τις Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα, 2013 (Διαγράμματα 2 & 3), σχετικά με την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και την επίδρασή της στις καθημερινές του δραστηριότητες.

### **Προβλήματα Υγείας.**

Πέρα όμως από τα ενθαρρυντικά αυτά στοιχεία, ενδελεχής μελέτη προβληματίζει: γιατί δεν υπήρξε αναλογική βελτίωση του επιπέδου της υγείας δεδομένης της αύξησης των δαπανών για την υγεία που ανήλθε στο 9,7% του ΑΕΠ το 2008, ενώ ο μέσος όρος των χωρών μελών της Ε.Ε. είναι 8,3%; Σχετική δε έρευνα του ΟΟΣΑ (OECD, 2010) αναφέρει πως, αν γίνουν δεκτά τα στοιχεία, που αφορούν στην παραοικονομία στην υγεία, το ποσοστό επί του ΑΕΠ ανέρχεται στο 12,9% (τοποθετώντας την Ελλάδα στη 2<sup>η</sup> θέση πίσω από τις ΗΠΑ). Κι αν από το 1990, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, επήλθε η μεγαλύτερη αύξηση κατά 4% του εν λόγω ποσοστού, σε σχέση με



την υπόλοιπη Ε.Ε. πώς είναι δυνατόν το προσδόκιμο επιβίωσης να αυξήθηκε μόνο κατά 2 χρόνια; Κι ενώ το 55% των δημόσιων δαπανών για την υγεία αφορά στο νοσοκομειακό τομέα –στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 22% και 39%)– (Τούντας Ι., «Καθημερινή» 2011), πώς εξακολουθούν οι ασθενείς να ταλαιπωρούνται με μεγάλες λίστες αναμονής (Kentikelenis etc, 2011);

Η τελευταία αυτή αναφορά είναι μια πρόσφατη έρευνα, που απασχόλησε και το διεθνή τύπο. Εξετάζει πώς η οικονομική κρίση επηρεάζει την υγεία στην Ελλάδα και αποκαλύπτει εξόχως ανησυχητικά συμπτώματα με απρόβλεπτες συνέπειες. Προσεγγίζοντας οικονομικά την υγεία και λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση της ανεργίας, τη δραματική αύξηση του δημόσιου χρέους και τη νέα δανειακή επέμβαση του ΔΝΤ και των Ευρωπαίων εταίρων, προκειμένου να χρηματοδοτηθούν οι τρέχουσες υποχρεώσεις της χώρας, με τους αυστηρούς όρους του Μνημονίου, που απαιτούν δραστικές περικοπές στις δημόσιες δαπάνες, η Ελλάδα ζει μια τραγωδία, χωρίς να είναι βέβαιη και η «κάθαρή» της (Kentikelenis etc, 2011).

Συγκρίνοντας τη συμπεριφορά των ασθενών μεταξύ των ετών 2007 –και ενώ η κρίση ακόμα δεν είχε εκδηλωθεί– και το 2009 (σχετικά τα δύο επόμενα σχήματα 3, 4) διαπιστώνεται πως αυξήθηκε ο αριθμός των ασθενών, που ενώ ήταν αναγκαίο να επισκεφτούν κάποιο γιατρό ή οδοντίατρο, δεν το έκαναν. Χωρίς ωστόσο να επικαλούνται σαφώς, πως δε θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν οικονομικά στην παροχή υγείας. Η αναφορά όμως, στη νοσηρότητα του συστήματος με τις μεγάλες αναμονές, την έλλειψη πρωτοβάθμιων, περιφερειακών και κυρίως ουσιαστικών υποδομών είναι ενδεικτική, με αποτέλεσμα η απόσταση από την παροχή ιατρικής βοήθειας να αποτελεί ένα ακόμα εμπόδιο Σαφής επίσης, από πλευράς ερευνητών, είναι η τραγική αύξηση του ποσοστού των αυτοκτονιών (17% αύξηση το 2009 σε σχέση με το 2007, 25% αύξηση –με

ανεπίσημα στοιχεία– το 2010 σε σχέση με το 2009 και κατά ομολογία του Υπουργού Υγείας σε 40% αύξηση το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2011 σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο του 2010). Ανησυχία εκδηλώνεται για την αύξηση των κρουσμάτων κατά 52% σε σχέση με το 2010 των ασθενών, που μολύνθηκαν με HIV. Γίνεται αναφορά πως εξαιτίας των αυστηρών περικοπών, πολλοί άνθρωποι δεν έχουν τρόπο να απολαύσουν πια ευεργετήματα παροχών ειδικά στον τομέα της υγείας, πολλοί από τους οποίους απευθύνονται πια σε κλινικές Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, που μέχρι σήμερα εξυπηρετούσαν κατά κύριο λόγο μετανάστες. Τέλος, σημειώνεται παράλληλη αύξηση της εγκληματικότητας.

Επίσης, συγκριτική μελέτη σε 21 χώρες με δανειακή σύμβαση με το ΔΝΤ έδειξε πως εμφάνισαν 16,6% μεγαλύτερη θνησιμότητα από TBC (φυματίωση), με αύξηση 4,1% για κάθε επιπλέον χρόνο παραμονής τους στο ΔΝΤ, η εμπλοκή του ΔΝΤ με μια χώρα οδηγεί σε πτώση των δεικτών υγείας και αύξηση της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, κακοήθειες εξεργασίες, διαταραχές σχετιζόμενες με την κατανάλωση αλκοόλ και τέλος αυτοκτονίες (Stuckler etc, 2008). Ενώ σε επιδημιολογική έρευνα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), που κοινοποιήθηκε στον τύπο (Ελευθεροτυπία, 2011), μελαγχολικός αισθάνεται ένας στους δύο Έλληνες, ενώ ένας στους πέντε που βρίσκεται σε μεγάλη οικονομική δυσχέρεια, κάνει σκέψεις αυτοκτονίας. Ανάλογα συμπεράσματα προκύπτουν και από τον Π.Ο.Υ. (Παράρτημα: Πίνακες 4,5), όπου φαίνεται πως το επίπεδο διαβίωσης επηρεάζει άμεσα και τους δείκτες υγείας των πληθυσμών. Έτσι, ο μέσος όρος δαπανών για την υγεία παγκόσμια είναι 8,5% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) και περιφέρειες, όπως η Αμερική με αντίστοιχο ποσοστό 12,6 εμφανίζουν 60 θανάτους για κάθε 100.000 γεννήσεις. Σε αντίθεση στην περιφέρεια της Αφρικής, όπου μόλις το 6% του ΑΕΠ είναι δαπάνες

Επιλεγμένοι Δείκτες (2009)		Χώρα	Περιφερειακός Μ.Ο.	Παγκό-σμιος Μ.Ο.	
ΓΕΝΙΚΑ	Συνολικός Πληθυσμός (χιλιάδες)	11161	...	...	
	Αστικός Πληθυσμός (%)	61	70	50	
	Ακαθάριστο Εθνικό Εισόδημα κατά κεφαλήν (σε \$)	28800	23530	10599	
	Προσδοκώμενα έτη ζωής	Ανδρών	78	71	66
		Γυναικών	83	79	71
Και των δυο φύλων		80	75	68	
ΤΑ	Ποσοστό θνησιμότητας ενηλίκων (ανά 1000 ενήλικες 15-59 ετών)	Και τα δύο φύλα	76	146	176
	ΙΜΟΤΗ	Ποσοστό θνησιμότητας παιδιών <5 ετών (ανά 1000 γεννήσεις)	Και τα δύο φύλα	4	13
ΘΝΗΣ		Ποσοστό φυσιολογικών θανάτων (ανά 100 000 γεννήσεις)		2	21
HIV-TUB	Επιπολασμός ιού HIV (ανά 1000 ενήλικες 15-49 ετών)		1	4	8
	Επιπολασμός της φυματίωσης (ανά 100 000 πληθυσμού)		6	63	201

Σχήμα 2: Π.Ο.Υ., Προφίλ Υγείας της Ελλάδας, Ενημέρωση Απρίλιος 2011

για την υγεία, ο αριθμός των θανάτων εκτινάσσεται στους 620 για κάθε 100.000 γεννήσεων.

Εν κατακλείδι, υπό αυτές τις συνθήκες, μπορούν ορθώς να ιεραρχηθούν τα προβλήματα υγείας στην Ελλάδα; Τα σχετικά ενθαρρυντικά στοιχεία της «καλής υγείας» των Ελλήνων, που παρουσιάζονται (διάγραμμα 2 και 3), διατηρούνται καθώς η κρίση επιμένει στο χρόνο; Είναι γνωστό πως ποσοστό μεγαλύτερο του 20% του πληθυσμού πάσχει από κάποιο χρόνιο πρόβλημα (διάγραμμα 4), ενώ τελικά τα καρδιαγγειακά, οι λοιμώξεις, ο αλκοολισμός (σχεδόν 10% του πληθυσμού καταναλώνει καθημερινά αλκοόλ, διάγραμμα 5), οι ψυχικές διαταραχές, τα κακοήθη νεοπλασμάτα είναι προβλήματα υγείας των οποίων η έκβαση δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί πια μόνο με την ιατρική, απαιτούν και τη λογιστική αριθμητική του μηνιμόνιου, δεδομένης της περιεκτικής δαπανών. Η ιεράρχηση των προβλημάτων επομένως αφορά, στην προσέγγιση του συνόλου του συστήματος της Υγείας στην Ελλάδα, την εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας, ώστε να επιτευχθεί η διασφάλιση της Υγείας αφενός και η μέγιστη δυνατή συγκράτηση δαπανών αφετέρου.

#### Πρόληψη, Προαγωγή και Αγωγή Υγείας.

Επιμέρους παρεμβάσεις στον τομέα της Υγείας, σχεδιάζονται και πραγματοποιούνται με απώτερο σκοπό την εξασφάλιση, για το σύνολο του πληθυσμού,

υψηλού επιπέδου καλής υγείας. Μια προσέγγιση των σχεδιασμών αυτών αφορά στην Πρόληψη, την Προαγωγή και την Αγωγή Υγείας.

#### Έννοια, Περιεχόμενο και Στόχοι Προαγωγής Υγείας.

Όπως αρχικά έγινε αναφορά, στο διαγραμματικό ορισμό της υγείας (σχήμα 1, σελ. 6), η κατάσταση της υγείας ενός ατόμου μπορεί ανά πάσα στιγμή, υπό την επίδραση διάφορων παραγόντων, να μετακινηθεί προς την καλή υγεία (θετική) ή την αντίθετη κατεύθυνση (αρνητική υγεία). Με βάση τον ορισμό αυτό ο τελικός στόχος της προαγωγής της υγείας είναι: **η προώθηση της φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ποιοτικής ισορροπίας της θετικής υγείας και ταυτόχρονα η πρόληψη της φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής κακής υγείας.** Επομένως, η προαγωγή τη υγείας ουσιαστικά στοχεύει, στο μέτρο του δυνατού, στην εξουδετέρωση των παραγόντων που επιδρούν αρνητικά στην υγεία, ενώ ταυτόχρονα προασπίζει και ενισχύει τους παράγοντες που επιδρούν θετικά.

Οι στόχοι της Προαγωγής της Υγείας περιγράφονται στο «κεφάλαιο της Ottawa» (1994) και έχουν εμπλουτιστεί από τον Π.Ο.Υ.. Οι βασικοί παράγοντες, που περιγράφονται σε αυτό το κεφάλαιο της Ottawa, και επιδρούν στην υγεία του κοινωνικού συνόλου είναι: βιολογικοί παράγοντες, φυσικό περιβάλλον, κοινωνικό περιβάλλον, παράγοντες τρόπου διαβίωσης. Η υγεία

Συμμεταβλητή	Αυτοαναφερόμενη Κακή Υγεία (Κακή ή πολύ κακή=1)	Χρόνιες Ασθένειες	Περιορισμός Υγείας	Ακάλυπτη Ιατρική Ανάγκη	Ακάλυπτη Οδοντιατρική Ανάγκη
	1,141*	1,02	1,064	1,15*	1,135*
<b>Εικονική Οικονομική Κρίση</b>	[1,015 ως 1,283]	[0,934 ως 1,113]	[0,970 ως 1,167]	[1,015 ως 1,303]	[1,006 ως 1,281]
	(0,028)	(0,663)	(0,186)	(0,029)	(0,040)
	1,078***	1,086***	1,081***	1,03***	1,02***
<b>Ηλικία</b>	[1,069 ως 1,087]	[1,081 ως 1,092]	[1,075 ως 1,087]	[1,024 ως 1,037]	[1,014 ως 1,025]
	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)
	0,709**	0,827*	0,98	0,686***	0,459***
<b>Ηλικία 65 ή μεγαλύτερη</b>	[0,569 ως 0,884]	[0,714 ως 0,957]	[0,835 ως 1,149]	[0,551 ως 0,853]	[0,368 ως 0,573]
	(0,002)	(0,011)	(0,800)	(0,001)	(0,000)
	1,096	0,955	0,934	0,799***	0,993
<b>Ανδρες</b>	[0,964 ως 1,245]	[0,872 ως 1,045]	0,848 ως α,029]	[0,704 ως 0,908]	[0,880 ως 1,1211]
	(0,162)	(0,315)	(0,166)	(0,001)	(0,913)
	0,558***	0,648***	0,684***	0,874	0,915
<b>Έγγαμοι</b>	[0,487 ως 0,639]	[0,584 ως 0,718]	[0,614 ως 0,762]	[0,756 ως 0,908]	[0,792 ως 1,058]
	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,068)	(0,232)
	1,008	0,909***	0,972	0,811***	0,832***
<b>Βαθμός Αστικοποίησης (1-υψηλό, 3-χαμηλό)</b>	[0,944 ως 1,076]	[0,866 ως 0,954]	[0,923 ως 1,023]	0,759 ως 0,868]	[0,781 ως 0,887]
	(0,817)	(0,000)	(0,280)	(0,000)	(0,000)
	0,645***	0,702***	0,671***	0,776***	0,773***
<b>Μορφωτικό Επίπεδο (1-υψηλό, 3-χαμηλό)</b>	[0,595 ως 0,702]	[0,668 ως 0,738]	[0,668 ως 0,738]	[0,721 ως 0,835]	[0,720 ως 0,829]
	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)

Σημειώσεις: 95%(CI) Λόγος Πιθανοτήτων, p τιμές στην παρένθεση. Μέγεθος Δείγματος: 26.489  
 \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

**Σχήμα 3:** Μεταβολή στην επικράτηση των βασικών δεικτών υγείας, μεταξύ των ετών 2007-2009, ηλικίες 17-81 (Σχετικός λόγος), σταθμίζονται. Πηγή The Lancet, Οκτώβριος 2011.

Συμμεταβλητή	Δεν μπορώ να ανταπεξέλθω οικονομικά (1)	Λίστα Αναμονής (2)	Έλλειψη Χρόνου (3)	Απόσταση (4)	Αναμονή Καλ/σης (5)	Άλλοι Λόγοι (6)
<b>Εικονική Οικονομική Κρίση</b>	0,867	1,828**	1,329	2,497**	1,931**	1,540*
	(0,082)	(0,001)	(0,174)	(0,004)	(0,003)	(0,029)
<b>Ηλικία</b>	1,030***	1,018	1,002	1,034	1,036***	1,047***
	(0,000)	(0,047)	(0,818)	(0,108)	(0,001)	(0,000)
<b>Ηλικία 65 ή μεγαλύτερη</b>	0,597***	1,624	0,309**	1,377	0,939	0,424*
	(0,001)	(0,126)	(0,008)	(0,526)	(0,851)	(0,012)
<b>Ανδρες</b>	0,744***	0,758	0,814	1,002	1,399	1,077
	(0,000)	(0,131)	(0,348)	(0,996)	(0,1)	(0,711)
<b>Έγγαμοι</b>	0,713***	1,199	5,562***	0,648	1,1	0,668
	(0,000)	(0,329)	(0,000)	(0,272)	(0,689)	(0,052)
<b>Βαθμός Αστικοποίησης (1-υψηλό, 3-χαμηλό)</b>	0,801***	0,467***	0,884	2,898***	0,864	1,071
	(0,000)	(0,000)	(0,267)	0,000)	(0,220)	(0,559)
<b>Μορφωτικό Επίπεδο (1-χαμηλότερο, 4-υψηλότερο)</b>	0,660***	0,864	1,169	0,685**	0,894	0,998
	(0,000)	(0,117)	(0,107)	(0,006)	(0,356)	(0,988)

Σημειώσεις: 95% (CI) Λόγος Πιθανοτήτων, p τιμές στις παρενθέσεις. Μέγεθος Δείγματος: 26.489  
 \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

(1): Δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά (πολύ ακριβά, δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία).

(2): Λίστα Αναμονής (ήδη στην ενεργή λίστα αναμονής, αντίληψη για τη μεγάλη λίστα ή απήχθηκε και ακόμα αναμένει να δει κάποιον ειδικό.

(3): Έλλειψη χρόνου εξαιτίας της δουλειάς, της φροντίδα των παιδιών ή άλλοι λόγοι.

(4): Πολύ μακρινή απόσταση/κανένα μέσο μεταφοράς.

(5): Άλλοι λόγοι που περιλαμβάνουν φόβο για γιατρούς/νοσοκομεία/εξετάσεις/θεραπεία, ερωτώμενοι δεν ήξεραν κανέναν καλό γιατρό ή ειδικό, άρνηση ή άλλο.

**Σχήμα 4:** Μεταβολή στην επικράτηση της ανικανοποίητης ανάγκης για ιατρική εξέταση ή θεραπεία μεταξύ των ετών 2007-2009, σε σχέση με τις αιτίες αυτής (σταθμίζονται). Πηγή, The Lancet, Οκτώβριος 2011.

του κοινωνικού συνόλου βρίσκεται σε άμεση, αμφίδρομη σχέση με τις Υπηρεσίες Υγείας του Κράτους. Είναι σαφές πως η παρέμβαση της πολιτικής ηγεσίας στον τομέα της προαγωγής, μπορεί να γίνει τόσο στους παράγοντες και τον τρόπο, που αυτοί επηρεάζουν την υγεία του συνόλου, όσο άμεσα στις Υπηρεσίες της Υγείας.

#### **Έννοια, Περιεχόμενο και Στόχοι Αγωγής Υγείας.**

Ένας πρώτος ορισμός δόθηκε το 1979 από το Smith, αλλά μια βελτιωμένη εκδοχή του είναι των Downie et al (1996) **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, δια μέσου της επιρροής στις αντιλήψεις και την κοινωνική συμπεριφορά της κάθε μορφής εξουσίας και τελικά της κοινωνίας.** Υπάρχουν σύμφωνα με τους Draper et al. (1980) τρεις βασικές μορφές αγωγής **η αγωγή για το σώμα** και το πώς μπορούμε να το φροντίσουμε, **η ενημέρωση για την πρόσβαση και την κατάλληλη χρήση των υπηρεσιών υγείας** και **η αγωγή σχετικά με το εθνικό, νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο των δομών και των διαδικασιών που είναι επιζήμιες για την υγεία.** Ουσιαστικά πρόκειται, για τους άμεσους ή και εφευρετικούς τρόπους ενημέρωσης προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή υγεία.

Τελικά, η αγωγή της υγείας είναι ένα από τα μέσα, που χρησιμοποιεί η προαγωγή της υγείας, για να πετύχει τους στόχους της. Έτσι στο σχεδιασμό των προγραμμάτων της εμπιρεύονται επεμβατικές δράσεις, αλλά και ενημερωτικές πτυχές.

#### **Έννοια, Περιεχόμενο και Στόχοι της Πρόληψης.**

«Υγείαν εστί προνοεῖν και προλαμβάνειν» το δε προλαμβάνειν προτιμώτερον του θεραπεύειν» (Ιπποκράτης). Η περιεκτικότητα του αρχαίου λόγου, ίσως είναι αρκετή. Η σύγχρονη θεωρία απλώς αποδίδει τη μετάφραση του στη σημερινή πρακτική, ως την αναγκαιότητα της ελάττωσης του κινδύνου εμφάνισης ή της εξελικτικής επιδείνωσης κάποιας μορφής αρνητικής υγείας. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η πρόληψη αναγνωρίζεται ως **πρωτογενής**, με δραστηριότητες που αποσκοπούν στη μείωση της επίπτωσης μιας νόσου, **δευτερογενής**, που περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στη μείωση του επιπολασμού μιας νόσου και **τριτογενής** με δραστηριότητες που αποσκοπούν στη μείωση του επιπολασμού της χρόνιας ανικανότητας ή των υποτροπών της σε ένα πληθυσμό.

Η αναγκαιότητα προγραμμάτων πρόληψης διέπεται από τη συνεκτίμηση του κόστους και οφέλους (cost effective study). Παράλληλα δε, μελετώνται και άλλοι παράγοντες ή κίνδυνοι, που ενδεχόμενα να προκύψουν στην εφαρμογή της προληπτικής δράσης. Από τη ρήση του Ιπποκράτη, μέχρι και σήμερα είναι αντιληπτό πως, η πρόκληση της πρόληψης είναι η τελική υιοθέτηση από το κοινωνικό σύνολο, ενός υγιέστερου προτύπου ζωής.

#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η αλληλένδετη σχέση της Υγείας των πολιτών, με την Οικονομική κατάσταση του Κράτους τους, μονοδρομεί την πολιτική της Υγείας, στην αναγκαιότητα άμεσης δράσης. Δεδομένης της οικονομικής κρίσης και της επιβεβλημένης μείωσης των δαπανών, η εξασφάλιση κεφαλαίων από τη χρηστή διαχείριση, μελέτη και

εμπνευσμένη πρακτική, ίσως κατορθώσουν όχι μόνο να διασώσουν, αλλά και να αναπλάσουν συνολικά τον τομέα της υγείας. Συνεπώς, η αναζήτηση τρόπων συγκράτησης των δαπανών για την Υγεία στην Ελλάδα, είναι κρίσιμη, ενώ ο εξορθολογισμός τους επιβεβλημένος, ώστε η αναγκαία χρηματική ρευστότητα, για τις πάγιες και επείγουσες ανάγκες των ασθενών, να είναι επαρκής.

Σε αυτή την κατεύθυνση είναι η ένταξη όλου του συστήματος υγείας στην εικονική μεν, πλην όμως άμεσα εποπτευόμενη, **ηλεκτρονική πραγματικότητα.** Οι μειώσεις που προήλθαν από την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στον ΟΑΕΕ, των ηλεκτρονικών παραπεμπτικών στον ΟΠΑΔ, του ηλεκτρονικού ελέγχου των συνταγών στο ΙΚΑ είναι ενδεικτικές μόνο του τι μπορεί να επιτευχθεί. Η **εξυγίανση της υγείας** απαιτεί τομές, που δεν χωρούν άλλη αναβολή. Η πάταξη της παραοικονομίας στο χώρο είναι επιτακτική. Η **ενιαία οργάνωση των βαθμίδων περίθαλψης** είναι κρίσιμη, ώστε να μειωθούν δραστικά οι άσκοπες δαπάνες επαναλαμβανόμενων εξετάσεων, όπως επίσης να εξασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων και η άμεση πρόσβαση των ασθενών σε περιφερειακά καλά οργανωμένα πρωτοβάθμια τμήματα παροχής υγείας. Αλλά και η **αποκέντρωση της διοίκησης των νοσοκομείων**, ίσως τα καταστήσει περισσότερο λειτουργικά, όπως άλλωστε συμβαίνει και σε άλλα κράτη. Η **εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και αγωγής της υγείας**, προκειμένου να προληφθούν ή να διαγνωστούν έγκαιρα, όσο το δυνατόν περισσότερες ασθένειες, συνεισφέρει παράλληλα στην καλύτερη υγεία του πληθυσμού, αλλά και τη μείωση των δαπανών. Η αξιοποίηση επιφανών εθελοντών λόγου χάρη, προκειμένου να ενημερώσουν, στα πλαίσια **αγωγής της υγείας** θα ήταν ένα ακόμα βήμα, αφού η κατάθλιψη, ο αλκοολισμός και οι αυτοκτονίες απειλούν. Απειλή είναι και σιωπηλότερες, πλην όμως, επίσης μη υγιεινές συνήθειες (διατροφικές αστοχίες, κάπνισμα, αλκοόλ, έλλειψη σωματικής άσκησης κ.α., διαγράμματα 6, 7, 8). Ενώ ιδιαίτερη μνεία πρέπει να ληφθεί, ώστε η σημαντική αύξηση των κρουσμάτων λοίμωξης από HIV, να μη λάβει άλλες διαστάσεις, με επαναλαμβανόμενες παρεμβάσεις κάθε είδους (αφίσες, έντυπα, διαφημίσεις, τηλεοπτικά μηνύματα). Ακόμα οργανωμένοι **δωρεάν προληπτικοί έλεγχοι**, θα είχαν τρόπο να διαγνώσουν έγκαιρα προβλήματα. Τέλος, ακόμα και η εφαρμογή ενός **κοινωνικού ΦΠΑ**, με σκοπό τη χρηματοδότηση του τομέα της Υγείας, καθώς και η **άμεση χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ** από τις εισφορές των ασφαλισμένων είναι προτάσεις, που δεν πρέπει να απορριφθούν.

Επιμέρους λύσεις είναι εμφανές πως υπάρχουν. Και η ποικιλότητά τους δε συνεπάγεται αποκλειστικά αυξημένη δαπάνη. Η Ελλάδα κυρίως νοσεί στον έλεγχο, και την οργάνωση. Είναι καιρός η λειτουργία του συνόλου των εμπλεκόμενων φορέων στην Υγεία, να γίνει χωρίς ασυνέχειες, που τερματίζουν άδοξα φιλότιμες, μεμονωμένες προσπάθειες, τραυματίζοντας ξανά και ξανά την υγεία.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Downie R., Tannahill C., Tannahill A., Health promotion. Models and values, εκδ. Oxford University Press, Oxford, 1996.

Eurostat, Health Statistics, 2011.

Kentikelenis A., Karanikolos M., Papanicolas I., Basu S., McKee M., Stuckler D., Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy, The Lancet, Oct. 2011.

Marrot M., Morris J., Lechat M. F., Kaprio, L. A., Gallagher J., Labbock M., Godber G., Chave S., Oxford textbook of public health. Vol. 1. History, determinants, scope, and strategies. Vol. 2. Processes for public health promotion continued. 1985

OECD, Health care system in Greece, Public Management reviews: Strengthening Public Administration Reform in Greece, 2010.

Russell R., Health education, National Education Association, Washington DC, 1975.

Smith R. W., "More support for practice-oriented education", New England Journal of Medicine, τόμος 301, σελ. 895, 1979.

Stuckler D, King LP, Basu S, International Monetary Fund Programs and Tuberculosis Outcomes in Post-Communist Countries, 2008 PLoS Med 5(7): e143. Προσπελάστηκε 22/03/2013,

<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050143>

World Health Organization, Greece: health profile, April, 2011.

World Health Organization, Health Statistics, 2011.

Εθνική Έρευνα Υγείας 2009, Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2011.

Ελευθεροτυπία, Έρευνα του ΕΠΙΨΥ: Η Φτώχεια Οδηγεί έναν στους πέντε Έλληνες στην αυτοκτονία, Προσπελάστηκε 22/03/2013 <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=315386>

Ιωαννίδη Ε., Λοπατατζίδης Α., Μάντη Π., Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Πάτρα, 1999.

Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα, Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2013 Προσπελάστηκε 22/03/2013, [http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-](http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-livingcond/content/LivingConditionsInGreece_0113.pdf)

livingcond/content/LivingConditionsInGreece\_0113.pdf  
Τούντας Ι., «Καθημερινή, αναφορά στη Μελέτη του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας», Οκτώβριος 2011.  
Τούντας Ι., «Καθημερινή», Ιούνιος 2011, προσπελάστηκε στις 22/03/2013 από [http://www.neaygeia.gr/UserFiles/File/ELISA/Fyllo\\_2\\_2.pdf](http://www.neaygeia.gr/UserFiles/File/ELISA/Fyllo_2_2.pdf)



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Πίνακας 1: Χρόνια σε κατάσταση Καλής Υγείας Ανδρών, Eurostat 2011.

#### Healthy life years at birth by gender

Number of years that a person at birth is still expected to live in a healthy condition.

#### Healthy life years in absolute value at birth - males

timegeo	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>EU (27 countries)</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	61.5	60.9	60.9 <sup>(p)</sup>
<b>EU (25 countries)</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	60.80	61.60	:	:	:
<b>EU (15 countries)</b>	:	:	:	:	63.2 <sup>(e)</sup>	63.5 <sup>(e)</sup>	63.6 <sup>(e)</sup>	64.3 <sup>(e)</sup>	64.5 <sup>(e)</sup>	:	:	:	:	:	:
<b>Belgium</b>	63.3	64.1	66.5	63.3	66.0	65.7	66.6	66.9 <sup>(e)</sup>	67.4 <sup>(e)</sup>	58.4 <sup>(bi)</sup>	61.7	62.8	63.3	63.2	63.7
<b>Bulgaria</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	67.0	61.9	61.9
<b>Czech Republic</b>	:	:	:	:	:	:	:	62.8 <sup>(p)</sup>	:	:	57.9 <sup>(bi)</sup>	57.8	61.3	61.2	60.9
<b>Denmark</b>	61.6	61.7	61.6	62.4	62.5	62.9	62.2	62.8 <sup>(e)</sup>	63.0 <sup>(e)</sup>	68.3 <sup>(bi)</sup>	68.4	67.7	67.4	62.3	61.8
<b>Germany</b>	60.0	60.8	61.9 <sup>(e)</sup>	62.1 <sup>(e)</sup>	62.3 <sup>(e)</sup>	63.2 <sup>(e)</sup>	64.1 <sup>(e)</sup>	64.4 <sup>(e)</sup>	65.0 <sup>(e)</sup>	:	55 <sup>(bi)</sup>	58.5	58.8	55.8	56.7
<b>Estonia</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	49.8 <sup>(bi)</sup>	48	49.4	49.5	52.7	54.8
<b>Ireland</b>	63.2	64.0	63.2	64.0	63.9	63.3	63.3	63.5 <sup>(e)</sup>	63.4 <sup>(e)</sup>	62.5 <sup>(bi)</sup>	62.9	63.20	62.7	63.2	63.7
<b>Greece</b>	65.8	66.9	66.4	66.5	66.7	66.3	66.7	66.7 <sup>(e)</sup>	66.7 <sup>(e)</sup>	63.7 <sup>(bi)</sup>	65.7	66.3	65.9	65.4	60.2
<b>Spain</b>	64.2	65.1	65.5	65.2	65.6	66.5	66.0	66.6 <sup>(e)</sup>	66.8 <sup>(e)</sup>	62.5 <sup>(bi)</sup>	63.2	63.7	63.2	63.8	62.6
<b>France</b>	60.0	59.6	60.2	59.2	60.1	60.1	60.5	60.4 <sup>(e)</sup>	60.6 <sup>(e)</sup>	61.2 <sup>(bi)</sup>	62	62.7	63.0	62.4	62.5
<b>Italy</b>	66.7	67.4	68.0	67.9	68.7	69.7	69.8	70.4 <sup>(e)</sup>	70.9 <sup>(e)</sup>	68.4 <sup>(bi)</sup>	65.7	64.7	62.8	62.4	:
<b>Cyprus</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	68.4	:	59.5 <sup>(bi)</sup>	64.3	63.0	64.5	65.1
<b>Latvia</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	50.6 <sup>(bi)</sup>	50.5	50.9	51.5	52.6
<b>Lithuania</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	51.2 <sup>(bi)</sup>	52.4	53.4	54.6	57.0
<b>Luxembourg</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	59.1 <sup>(bi)</sup>	62.2	61	62.2	64.8	65.1
<b>Hungary</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	53.5 <sup>(p)</sup>	:	52 <sup>(bi)</sup>	54.2	55.0	54.6	55.7
<b>Malta</b>	:	:	:	:	:	:	:	65.1 <sup>(p)</sup>	:	:	68.5 <sup>(bi)</sup>	68.1	68.9	68.7	69.1
<b>Netherlands</b>	61.1	62.1	62.5	61.9	61.6	61.4	61.9	61.7 <sup>(e)</sup>	61.7 <sup>(e)</sup>	:	65 <sup>(bi)</sup>	65	65.7	62.4	61.4
<b>Austria</b>	60.0	62.3	62.2	63.4	63.6	64.6	64.2	65.6 <sup>(e)</sup>	66.2 <sup>(e)</sup>	58.1 <sup>(bi)</sup>	57.8	58.4	58.4	58.0	59.2
<b>Poland</b>	:	59.9	:	:	:	:	:	62.5	:	:	61 <sup>(bi)</sup>	58.2	57.4	58.4	58.1
<b>Portugal</b>	59.6	58.2	59.3	59.1	58.8	60.2	59.5	59.7 <sup>(e)</sup>	59.8 <sup>(e)</sup>	55.1 <sup>(bi)</sup>	58.4	59.6	58.3	59.0	58.0
<b>Romania</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	60.4	60.0	59.5
<b>Slovenia</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	56.3 <sup>(bi)</sup>	57.6	58.6	59.4	60.6
<b>Slovakia</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	54.9 <sup>(bi)</sup>	54.3	55.4	51.8	52.1
<b>Finland</b>	:	54.6	55.5	55.9	55.8	56.3	56.7	57.0 <sup>(e)</sup>	57.3 <sup>(e)</sup>	53.1 <sup>(bi)</sup>	51.7	52.9	56.7	58.6	58.1
<b>Sweden</b>	:	:	62.1	61.7	62.0	63.1	61.9	62.4 <sup>(e)</sup>	62.5 <sup>(e)</sup>	62 <sup>(bi)</sup>	64.2	67.1	67.5	69.2	70.5
<b>United Kingdom</b>	60.6	60.8	60.9 <sup>(e)</sup>	60.8 <sup>(e)</sup>	61.2 <sup>(e)</sup>	61.3 <sup>(e)</sup>	61.1 <sup>(e)</sup>	61.4 <sup>(e)</sup>	61.5 <sup>(e)</sup>	:	63.2 <sup>(bi)</sup>	65	64.9	65.0	:
<b>Iceland</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	66.9 <sup>(bi)</sup>	68.3	72.8	70.9	68.7
<b>Liechtenstein</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
<b>Norway</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	66.3 <sup>(p)</sup>	65.5 <sup>(bi)</sup>	65.5	65.7	66.6	70.0	68.9
<b>Switzerland</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
<b>Montenegro</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
<b>Croatia</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
<b>Former Yugoslav Republic of Macedonia, the</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
<b>Turkey</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:

: =Not available p=Provisional value e=Estimated value b=Break in series i=See explanatory text

**Πίνακας 2: Συσχέτιση αναζήτησης ιατρικής βοήθειας με το εισόδημα, Eurostat 2011.**  
**Self reported unmet need for medical examination or treatment, by income quintile**  
 %

**First quintile of equivalised income**

	timegeo	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>European Union (changing composition)</b>		:	6.5	4.8	5.4	4.5	4.2
<b>EU (27 countries)</b>		:	:	:	:	:	:
<b>Belgium</b>		4	2.5	1.6	1.4	1.5	1.5
<b>Bulgaria</b>		:	:	:	38.6	25.2	19.2
<b>Czech Republic</b>		0.6	0.6	0.7	0.4	0.8	0.9
<b>Denmark</b>		0.4	0.1	0.1	0.3	:	0.4
<b>Germany</b>		15.4	15.4	8.6	6.3	4.5	4.1
<b>Estonia</b>		10	8.6	8.6	4.4	2.6	1.9
<b>Ireland</b>		1.1	1.1	1.4	3.6	1.0	1.1
<b>Greece</b>		6.2	6.5	6.8	9.2	7.2	8.6
<b>Spain</b>		1.1	0.8	0.4	0.0	0.2	0.4
<b>France</b>		3.5	3.6	4.0	3.3	3.6	4.2
<b>Italy</b>		7.3	8.0	7.1	7.0	9.0	8.5
<b>Cyprus</b>		5.8	5.8	6.3	8.8	6.1	4.2
<b>Latvia</b>		29.9	29.9	25.7	19.8	17.1	17.6
<b>Lithuania</b>		8.0	8.0	9.8	4.8	4.0	1.7
<b>Luxembourg</b>		1.3	0.6	0.7	1.0	1.4	1.5
<b>Hungary</b>		5.5	5.5	3.1	4.3	5.8	3.7
<b>Malta</b>		1.1	1.1	3.1	1.2	1.3	2.0
<b>Netherlands</b>		0.3	0.3	0.4	0.2	0.0	0.1
<b>Austria</b>		0.7	0.7	0.9	0.9	1.1	1.1
<b>Poland</b>		12.3	12.3	10.6	7.9	5.5	5.8
<b>Portugal</b>		8.2	9.0	7.6	17.9	2.2	6.4
<b>Romania</b>		:	:	:	19.5	16.3	12.6
<b>Slovenia</b>		0.4	0.4	0.1	0.3	0.2	0.2
<b>Slovakia</b>		5.1	5.1	5.4	2.8	1.2	1.9
<b>Finland</b>		2.4	4.2	2.4	0.7	1.3	0.3
<b>Sweden</b>		1.6	0.9	1.9	0.8	1.8	1.2
<b>United Kingdom</b>		0.2	0.2	0.1	0.0	:	0.1
<b>Iceland</b>		4	3.4	1.2	3.1	2.5	3.7
<b>Liechtenstein</b>		:	:	:	:	:	:
<b>Norway</b>		0.7	1.3	1.0	1.2	0.4	0.8
<b>Switzerland</b>		:	:	:	:	:	1.9
<b>Montenegro</b>		:	:	:	:	:	:
<b>Croatia</b>		:	:	:	:	:	:
<b>Former Yugoslav Republic of Macedonia, the</b>		:	:	:	:	:	:
<b>Turkey</b>		:	:	:	:	:	:

**Πίνακας 3:** Προσδόκιμο επιβίωσης και θνησιμότητα, WHO 2011.

1. Life expectancy and mortality													
Member State	Life expectancy at birth* (years)									Stillbirth rate <sup>b</sup> (per 1000 total births)	Neonatal mortality rate* (per 1000 live births)		
	Male			Female			Both sexes			Both sexes	Both sexes		
	1990	2000	2009	1990	2000	2009	1990	2000	2009	2009	1990	2000	2009
<b>WHO REGION</b>													
African Region	49	48	52	53	52	56	51	50	54	28	44	41	36
Region of the Americas	68	71	73	75	77	79	71	74	76	7	17	13	9
South-East Asia Region	58	61	64	59	64	67	59	62	65	22	47	39	31
European Region	68	68	71	75	76	79	71	72	75	6	14	10	7
Eastern Mediterranean Region	59	62	64	63	65	67	61	64	66	27	40	35	30
Western Pacific Region	68	70	72	71	74	77	69	72	75	10	22	17	11
<b>INCOME GROUP</b>													
Low income	50	52	55	54	55	59	52	54	57	26	47	42	36
Lower middle income	61	63	66	64	66	69	63	65	68	21	36	32	26
Upper middle income	64	65	68	72	73	75	68	69	71	9	21	16	11
High income	72	75	77	79	81	83	76	78	80	3	6	4	4

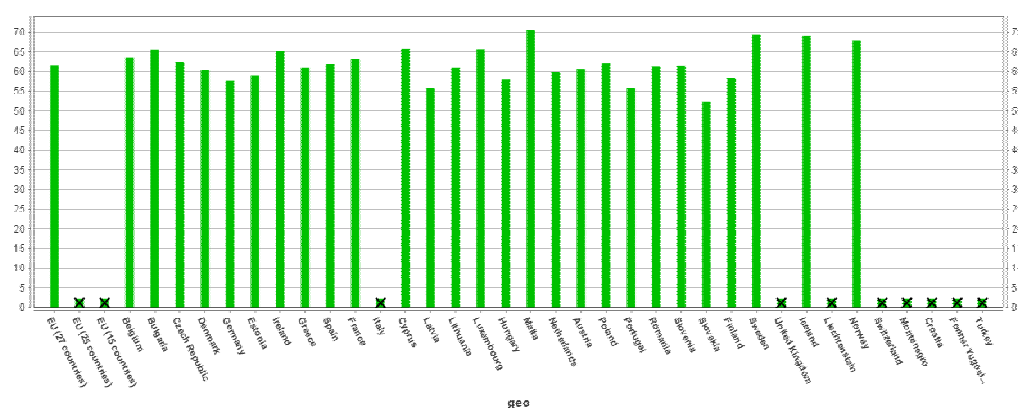
Πίνακας 4: Θνησιμότητα και θανατηφόρα αίτια, WHO 2011.

2. Cause-specific mortality and morbidity						
Member State	Mortality					
	MDG 5 Maternal mortality ratio <sup>a</sup> (per 100 000 live births)			Cause-specific mortality rate (per 100 000 population)		
	1990	2000	2008	HIV/AIDS <sup>b</sup> 2009	MDG 6 Malaria <sup>c</sup> 2008	MDG 6 Tuberculosis among HIV-negative people <sup>d</sup> 2009
<b>WHO REGION</b>						
African Region	850 [590–1300]	780 [570–1150]	620 [460–910]	177 [151–205]	94 [70–121]	52 [48–58]
Region of the Americas	110 [87–140]	81 [67–100]	66 [57–81]	18 [14–22]	0.1 [0.1–0.2]	2.1 [1.8–2.6]
South-East Asia Region	580 [390–900]	380 [260–570]	240 [160–360]	13 [12–15]	2.9 [1.6–4.4]	27 [20–35]
European Region	44 [39–53]	29 [24–35]	21 [18–26]	19 [15–23]	0.0 [0.0–0.0]	6.9 [5.7–8.3]
Eastern Mediterranean Region	430 [290–680]	390 [260–630]	320 [220–510]	6 [5.6–7.4]	2.5 [1.1–5.3]	17 [12–22]
Western Pacific Region	130 [84–200]	75 [52–110]	51 [36–75]	4 [2.9–4.8]	0.2 [0.1–0.4]	13 [10–17]
<b>INCOME GROUP</b>						
Low income	850 [590–1300]	740 [530–1090]	580 [420–840]	163 [138–189]	58 [43–78]	49 [44–54]
Lower middle income	400 [290–590]	320 [230–460]	230 [170–330]	6 [4.9–6.7]	9.0 [6.6–12]	21 [18–25]
Upper middle income	120 [95–160]	100 [79–130]	82 [66–110]	43 [36–52]	0.2 [0.1–0.4]	7.6 [5.6–9.5]
High income	15 [14–19]	13 [11–15]	15 [14–18]	...	0.0 [0.0–0.0]	1.0 [0.9–1.1]

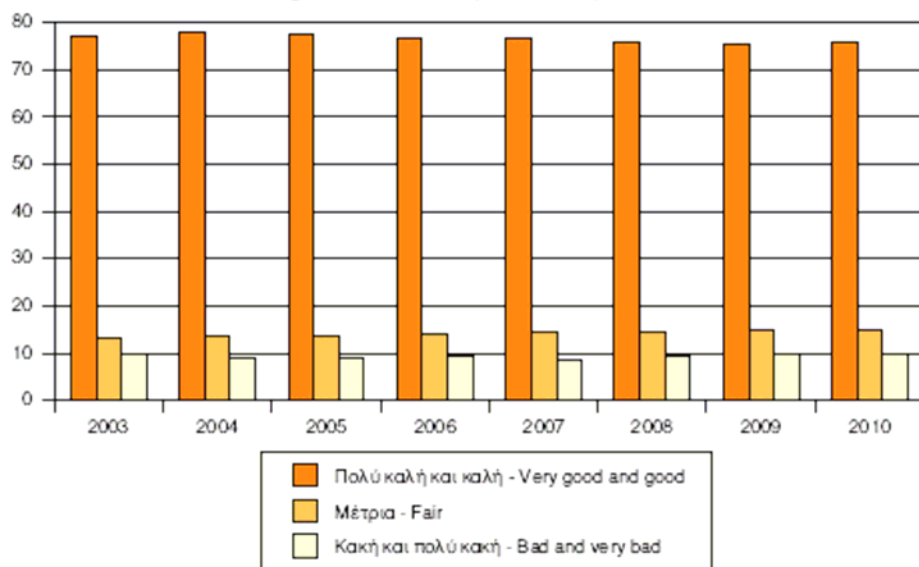
Πίνακας 5: Χρηματοδότηση της υγείας, WHO 2011.

Member State	Health expenditure ratios*									
	Total expenditure on health as % of gross domestic product		General government expenditure on health as % of total expenditure on health <sup>b</sup>		Private expenditure on health as % of total expenditure on health <sup>b</sup>		General government expenditure on health as % of total government expenditure		External resources for health as % of total expenditure on health <sup>c</sup>	
	2000	2008	2000	2008	2000	2008	2000	2008	2000	2008
Spain	7.2	9.0	71.6	69.7	28.4	26.9	13.2	15.2	0	0
Sweden	8.2	9.4	84.9	78.1	15.1	16.8	12.6	13.8	0	0
Switzerland	10.2	10.7	55.4	59.1	44.6	40.9	16.0	19.9	0	0
United Kingdom	7.0	8.7	79.3	82.6	20.7	17.4	14.3	15.1	0	0
Germany	10.3	10.5	79.8	74.6	20.2	22.0	18.2	18.0	0	0
Ghana	7.2	7.8	41.4	50.0	58.6	50.0	10.8	8.5	9.5	14.0
Greece	7.9	10.1	60.0	60.9	40.0	39.1	10.1	13.0	0	0
Grenada	6.1	6.7	68.4	48.9	31.6	51.1	13.2	11.3	0	2.4
<b>WHO REGION</b>										
African Region	5.5	6.0	43.7	49.8	56.3	50.2	8.2	9.6	6.6	9.5
Region of the Americas	11.4	12.6	45.3	49.4	54.9	50.7	14.5	16.1	0.1	0.1
South-East Asia Region	3.9	3.8	32.1	41.3	67.9	58.7	4.7	5.6	0.8	1.8
European Region	8.0	8.5	73.8	73.7	25.7	23.6	13.9	14.2	0.2	0.1
Eastern Mediterranean Region	4.2	4.2	47.9	53.2	52.1	46.8	7.0	6.9	1.0	1.3
Western Pacific Region	6.0	5.8	63.7	67.1	36.3	31.1	13.8	13.7	0.2	0.2
<b>INCOME GROUP</b>										
Low income	4.6	5.4	37.1	40.5	62.9	59.5	7.7	8.9	11.0	16.4
Lower middle income	4.4	4.3	37.1	45.4	62.9	54.6	7.1	7.8	1.1	1.0
Upper middle income	5.9	6.3	54.0	57.2	47.1	42.9	9.0	9.9	0.6	0.2
High income	10.0	11.1	59.3	62.2	40.4	36.4	15.3	16.7	0.0	0.0
Global	8.3	8.5	56.4	60.5	43.5	38.4	13.3	13.9	0.3	0.3

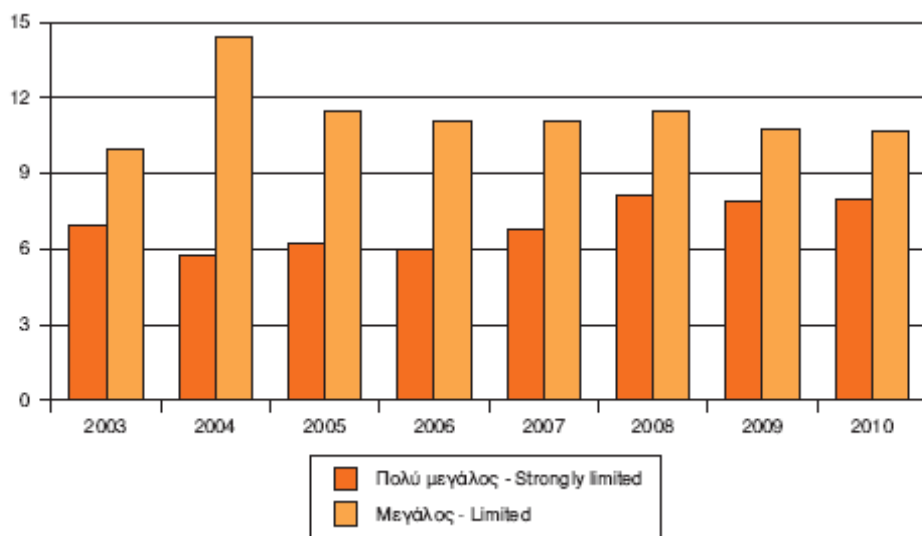
Διαγράμματα:



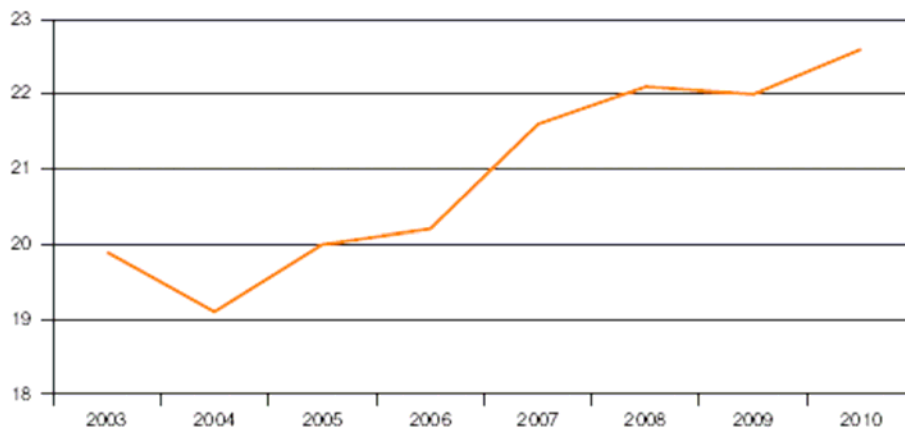
Διάγραμμα 1: Γράφημα Χρόνια σε κατάσταση Καλής Υγείας Γυναικών, Eurostat 2011.



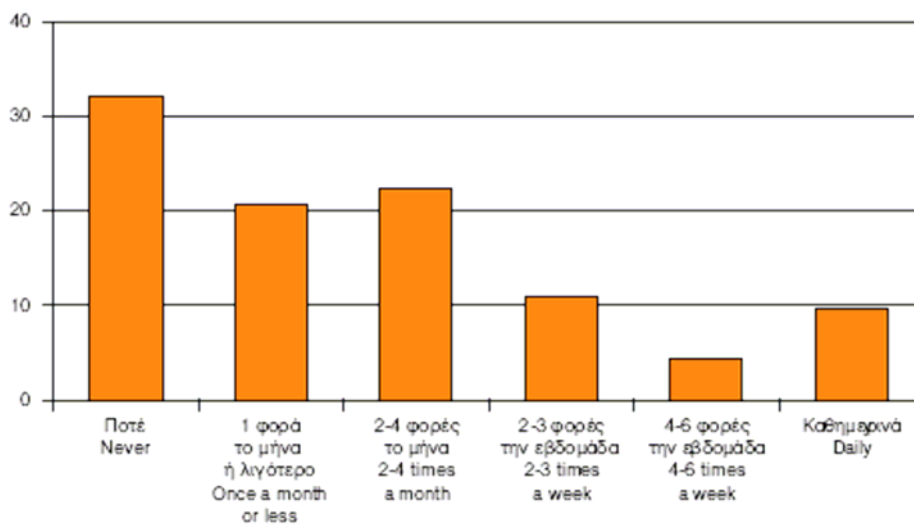
Διάγραμμα 2: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του, Ελληνική Στατιστική Αρχή 2013.



Διάγραμμα 3: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ανάλογα με το βαθμό περιορισμού των συνήθων δραστηριοτήτων του λόγω υγείας, Ελληνική Στατιστική Αρχή 2013.

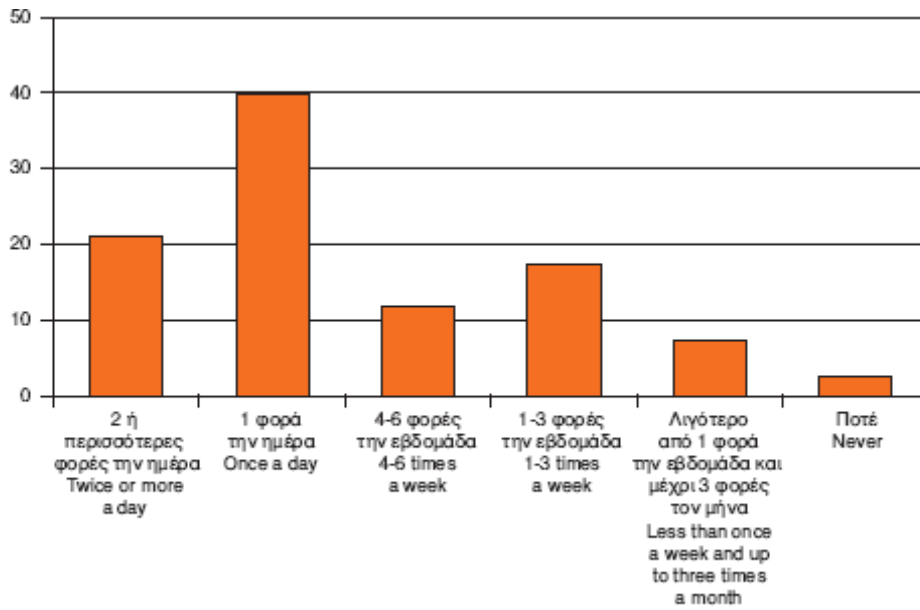


Διάγραμμα 4: Ποσοστό του πληθυσμού, που αντιμετωπίζει κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας, Ελληνική Στατιστική Αρχή 2013.

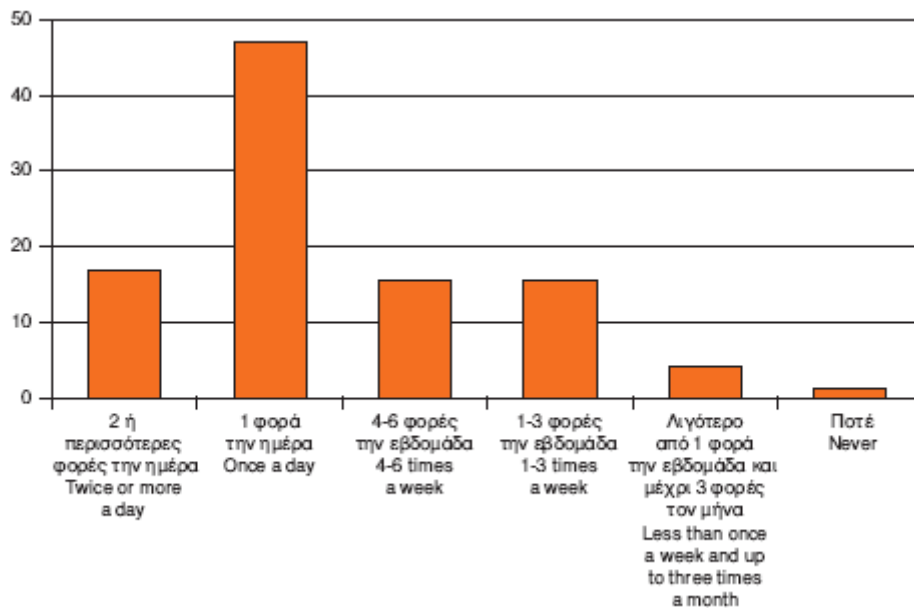


Διάγραμμα 5: Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (ποσοστό % του συνόλου του πληθυσμού), Ελληνική Στατιστική Αρχή 2013.

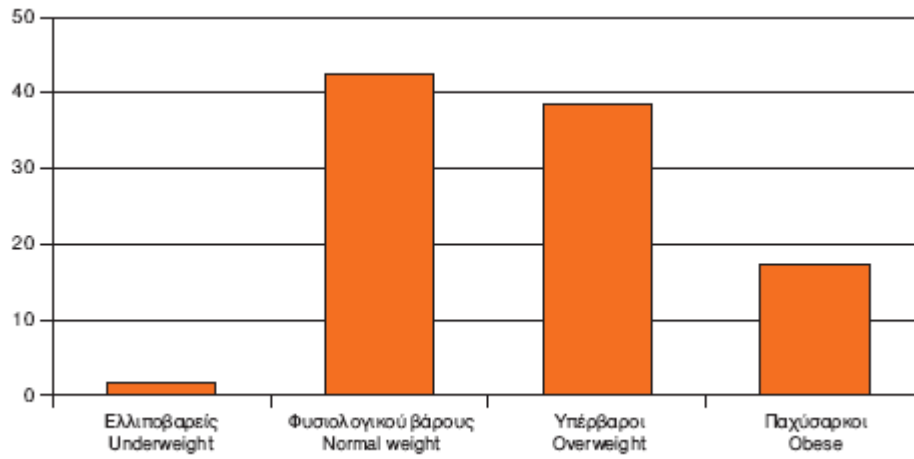




Διάγραμμα 6: Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων (ποσοστό % του συνόλου του πληθυσμού), Ελληνική Στατιστική Αρχή 2013.



Διάγραμμα 7: Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών (ποσοστό % του συνόλου του πληθυσμού), Ελληνική Στατιστική Αρχή 2013.



Διάγραμμα 8: Δείκτης μάζας σώματος, 2009 (ποσοστό % επί του συνόλου του πληθυσμού, Ελληνική Στατιστική Αρχή 2013).