

Παράγοντες κινδύνου και προσδιοριστές υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα

Ευριδίκη Πατελάρου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc/MPH, Υποψήφιος Διδάκτορας της Νοσηλευτικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

Βικτωρία Βιβιλάκη

Κοινωνική Μαία, PM, PgCert MMedSci MPH/CHM PhD(c), Κέντρο Υγείας Σπηλίου, Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στη Δημόσια Υγεία και στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Υποψήφιος Διδάκτορας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Το παρόν άρθρο αποσκοπεί, μέσα από το σύνολο των επιστημονικών πληροφοριών που αντλήθηκαν από τη βιβλιογραφία, να παρουσιάσει τα βασικότερα προβλήματα υγείας, τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου, αλλά και τους βασικούς προσδιοριστές της υγείας του ελληνικού πληθυσμού τα τελευταία χρόνια. Έγινε προσπάθεια να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε όλες τις παραμέτρους που επηρεάζουν και σχετίζονται με τη δημόσια υγεία του πληθυσμού. Αρχικά, παρουσιάζονται οι αρνητικές τάσεις των βασικότερων δεικτών υγείας σχετικά με την καρδιαγγειακή νόσο, τον καρκίνο και τους θανάτους από τροχαία ατυχήματα κατά τη χρονική περίοδο 1980-2004. Ακολουθεί αναλυτική παρουσίαση των κυριότερων προβλημάτων υγείας του ελληνικού πληθυσμού, καθώς και της πορείας αυτών τα τελευταία χρόνια συγκριτικά με παλαιότερα δεδομένα αλλά και με τα δεδομένα των υπολοίπων ευρωπαϊκών χωρών. Τέλος, παρουσι-

Risk factors and health determinants in Greek population

Evridiki Patelarou

RN, MSc/MPH, PhD Candidate of Nursing School, University of Athens, University Hospital of Heraklion, Heraklion, Crete, Greece

Victoria Vivilaki

PM, PgCert MMedSci MPH/CHM PhD(c), Community Midwife, Health Center of Spili Rethymnon, MMedSc in Public Health and Management of Health Services, Medical School, University of Crete, PhD Candidate of Medical School, University of Crete, Crete, Greece

University General Hospital of Heraklion

ABSTRACT The aim of this article was to present the fundamental health problems, risk factors and health determinants of the Greek population over the past years through a methodical bibliographical review. Effort was made to cover all parameters that effect and are related to the field of public health. Firstly the negative trends of the basic health indices are depicted regarding cardiovascular disease, cancer and road accidents during the period 1980 to 2004 followed by an analytical presentation of the basic health problems of the Greek population and their trends over the past years in comparison to previous Greek and European data. Finally, the health indexes that are strongly correlated to the population's level of health and reflect their risk factors are also discussed. Conclusively, although Greece in comparison to other European countries still holds a strong position regarding life expectancy and basic

άζονται οι προσδιοριστές υγείας που σχετίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό με την ήδη υπάρχουσα κατάσταση υγείας του ελληνικού πληθυσμού, οι οποίοι αποτελούν και παράγοντες κινδύνου για τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα υγείας. Συμπερασματικά, η Ελλάδα διατηρεί μια πολύ καλή θέση όσον αφορά στο προσδόκιμο ζωής και τους βασικούς δείκτες υγείας ανάμεσα στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, ωστόσο η σταδιακή αύξηση των τιμών βασικών δεικτών υγείας είναι ανησυχητική και επισημαίνει την ανάγκη για άμεση επαγρύπνηση αλλά και λήψη μέτρων.

Λέξεις-κλειδιά:

- Προβλήματα υγείας • Δείκτες θνησιμότητας
- Προσδιοριστές υγείας • Παράγοντες κινδύνου

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Ευριδίκη Πατελάρου
Αγγ. Σικελιανού 10, 714 14 Αγία Μαρίνα, Ηράκλειο, Κρήτη
Τηλ. 2810-261 378
E-mail: patelarou@edu. med.uoc.gr
vpatelaroy@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής, η απουσία κατάλληλων συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης, ο υπερπληθυσμός και οι κακές συνθήκες υγιεινής και στέγασης αποτελούν μερικές από τις κυριότερες απειλές της υγείας του πληθυσμού.¹ Στις αναπτυσσόμενες χώρες, όμως, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η Ελλάδα, τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας σχετίζονται κυρίως με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τα τροχαία ατυχήματα, την κατάχρηση αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών, το εργασιακό stress, τη ρύπανση του περιβάλλοντος, το κάπνισμα και τη βία.² Συγκρίνοντας τη γενική κατάσταση υγείας του ελληνικού πληθυσμού σε σχέση με αυτή 18 επιλεγμένων ευρωπαϊκών χωρών, διαπιστώνεται ότι η Ελλάδα διατηρούσε μια πολύ καλή θέση όσον αφορά στο προσδόκιμο ζωής και τους βασικούς δείκτες υγείας μέχρι και το 1980. Τα αμέσως επόμενα χρόνια, όμως, παρατηρήθηκε μια σταδιακή μείωση των δεικτών αυτών, με αποτέλεσμα η χώρα μας το 1993 να κατέχει μια πολύ λιγότερο ευνοϊκή θέση, η οποία επιβαρύνεται περισσότερο όσο περνούν τα χρόνια.

health indexes, their rising trends call for immediate action.

Key words:

- Health problems • Mortality rates
- Health determinants • Risk factors

Corresponding author

Evridiki Patelarou
10 Agg. Sikelianou street, GR-714 14 Agia Marina, Heraklion, Crete, Greece
Tel. +30 2810-261 378
E-mail: patelarou@edu. med.uoc.gr
vpatelaroy@yahoo.gr

ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Πριν από την αναλυτική παρουσίαση των κυριότερων προβλημάτων υγείας του ελληνικού πληθυσμού, θα γίνει επιγραμματική αναφορά στις αρνητικές τάσεις¹ που αφορούν στην Ελλάδα και σχετίζονται με τους δείκτες υγείας από το 1980 μέχρι το 1993 (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Σημαντικότερα προβλήματα υγείας στην Ελλάδα.

Αιτίες θανάτου	No	Ποσοστό (%)
Καρδιαγγειακά αίτια	22.694	19,9
Ισχαιμική καρδιακή νόσος	16.825	14,8
Καρκίνος τραχείας, βρόγχων, πνευμόνων	6274	5,5
Καρκίνος εντέρου	2948	2,6
Λοιμώξεις αναπνευστικού	2375	2,1
Τροχαία ατυχήματα	2152	1,9
Καρκίνος ήπατος	2038	1,8
Καρκίνος μαστού	1999	1,8
Καρκίνος στομάχου	1831	1,6
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	1784	1,6
Σύνολο	113.981	

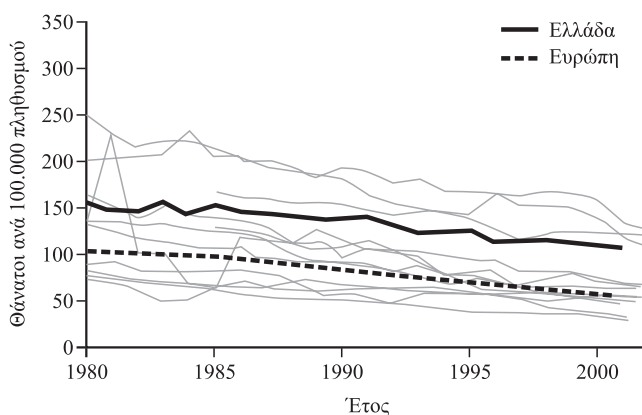
Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2002

- Η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα και ισχαιμικά επεισόδια πριν από το 1980 καταλάμβανε μια από τις χαμηλότερες θέσεις στον ευρωπαϊκό χώρο. Ακολούθησε μια αυξητική πορεία, με αποτέλεσμα το 1993 να φθάσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, όπου η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα για την ηλικιακή ομάδα >65 ετών ήταν η 3η υψηλότερη.
- Τα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο των πνευμόνων έχει αυξηθεί και για τα δύο φύλα, αλλά για τους άνδρες ξεπέρασε τον ευρωπαϊκό μέσο όρο το 1993.
- Ενώ η θνησιμότητα από εξωτερικά αίτια (ατυχήματα και βίαιους θανάτους) ήταν η 3η χαμηλότερη το 1993, οι θάνατοι δε από τροχαία ατυχήματα και το πηλίκο θνησιμότητας από τροχαία κατέλαβαν την 3η θέση την ίδια χρονική περίοδο.

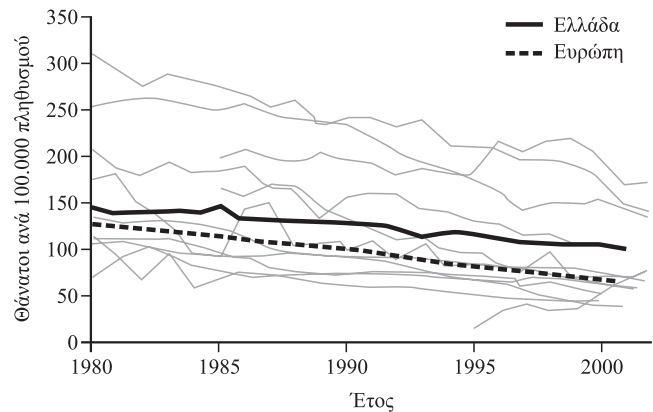
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Καρδιαγγειακά νοσήματα

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η καρδιαγγειακή νόσος στην Ελλάδα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου για τον πληθυσμό όλων των ηλικιακών ομάδων συνολικά.³ Το πηλίκο θνησιμότητας ακολούθησε για το διάστημα 1970–1975 αυξητική πορεία, καταλαμβάνοντας το 1993 μια θέση κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Την ίδια πορεία ακολούθησαν και τα ισχαιμικά και εγκεφαλικά επεισόδια (εικόνες 1, 2). Ουσιαστικές διαφορές έχουν παρατηρηθεί μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών. Για παράδειγμα, η ισχαιμική νόσος της καρδιάς έχει βρεθεί ότι αποτελεί λιγότερο συχνή αιτία θανάτου για τις αγροτικές σε σχέση με τις αστικές περιοχές.² Παράλληλα, από μελέτη που έγινε σε



Εικόνα 1. Θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα σε γυναίκες όλων των ηλικιών στην Ελλάδα από το 1980 έως σήμερα. Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2004



Εικόνα 2. Θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα σε άνδρες όλων των ηλικιών στην Ελλάδα από το 1980 έως σήμερα. Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2004

αγροτικό πληθυσμό της Κρήτης διαπιστώθηκε ότι το πηλίκο θνησιμότητας για την ισχαιμική νόσο και τα εγκεφαλικά επεισόδια ήταν πολύ χαμηλότερο σε σύγκριση με το αντίστοιχο για το σύνολο του Ελληνικού πληθυσμού.³

Καρκίνος

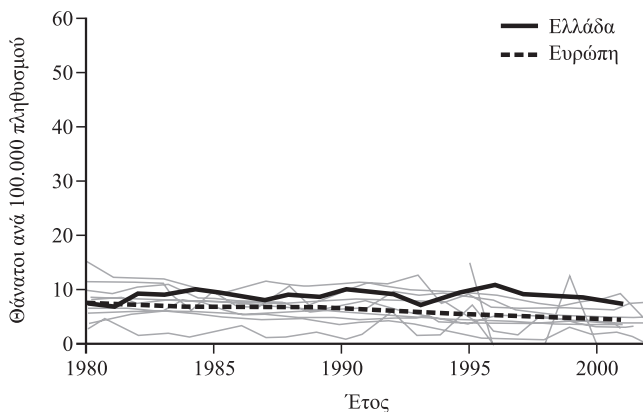
Μετά τη σταδιακή αύξηση μέχρι τα μέσα του 1970, ο μέσος όρος θνησιμότητας από καρκίνο όλων των τύπων στον πληθυσμό ηλικίας 0–64 ετών σταθεροποιήθηκε για τους άνδρες στην 6η θέση και για τις γυναίκες κατέλαβε το χαμηλότερο επίπεδο ανάμεσα στις 15 ευρωπαϊκές χώρες.⁵ Ανησυχητικό δείκτη αποτελεί η αυξανόμενη επίπτωση θνησιμότητας από καρκίνο του πνεύμονα. Πιο συγκεκριμένα, το 37% της συνολικής θνησιμότητας από καρκίνο όλων των τύπων οφείλεται σε καρκίνο των βρόγχων και των πνευμόνων, ενώ παράλληλα το ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο του πνεύμονα αυξάνεται συνεχώς από το 1970, σε αντίθεση με την πτωτική τάση που ακολουθεί στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.⁶ Αυτό είχε ως αποτέλεσμα το 1992 ο ανδρικός πληθυσμός στην Ελλάδα να έχει ένα προτυποποιημένο πηλίκο θνησιμότητας από καρκίνο των πνευμόνων μεγαλύτερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Όσον αφορά στις γυναίκες, ο δείκτης αυτός αυξάνεται με πολύ αργούς ρυθμούς την τελευταία δεκαετία σε σύγκριση με τη γενική κατάσταση στις άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες. Η θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες είναι μεγαλύτερη στη Μακεδονία και τη Θράκη και ειδικότερα όσον αφορά στη θνησιμότητα από καρκίνο του στομάχου.⁵

Τροχαία ατυχήματα

Ανησυχητικό δείκτη επίσης αποτελούν οι πρόωροι θάνατοι νέων 18–25 ετών από τροχαία, οι οποίοι ακολουθούν μια αυξητική πορεία τα τελευταία χρόνια.^{4,5} Ενδεικτικά το 1993, το ηλικίο θνησιμότητας για τους άνδρες κατείχε τη δεύτερη θέση και για τις γυναίκες την τρίτη πανευρωπαϊκά. Ενώ ο κίνδυνος θανάτου σε ένα τροχαίο ατύχημα είναι πολύ υψηλός (18 ανά 100.000, συγκριτικά με 13 για τις άλλες χώρες), ο κίνδυνος τραυματισμού είναι πολύ χαμηλότερος (290 συγκριτικά με 477 ανά 100.000, που είναι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος) (εικόνες 3, 4).

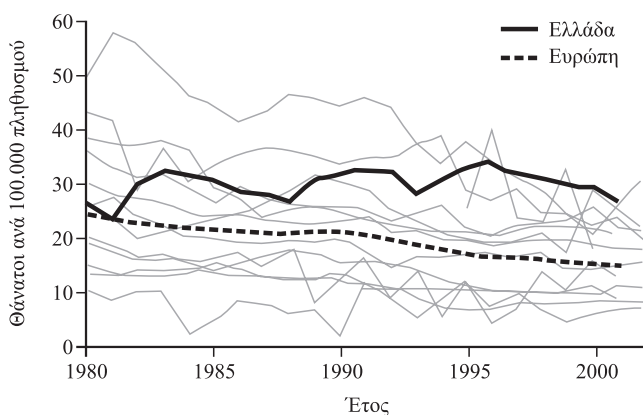
Ψυχική υγεία

Ενώ η ψυχική υγεία του πληθυσμού προσδιορίζει και την ποιότητα ζωής του, πολύ λίγες πληροφορίες



Εικόνα 3. Θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα σε γυναίκες όλων των ηλικιών στην Ελλάδα από το 1980 έως σήμερα.

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2004



Εικόνα 4. Θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα σε άνδρες όλων των ηλικιών στην Ελλάδα από το 1980 έως σήμερα.

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2004

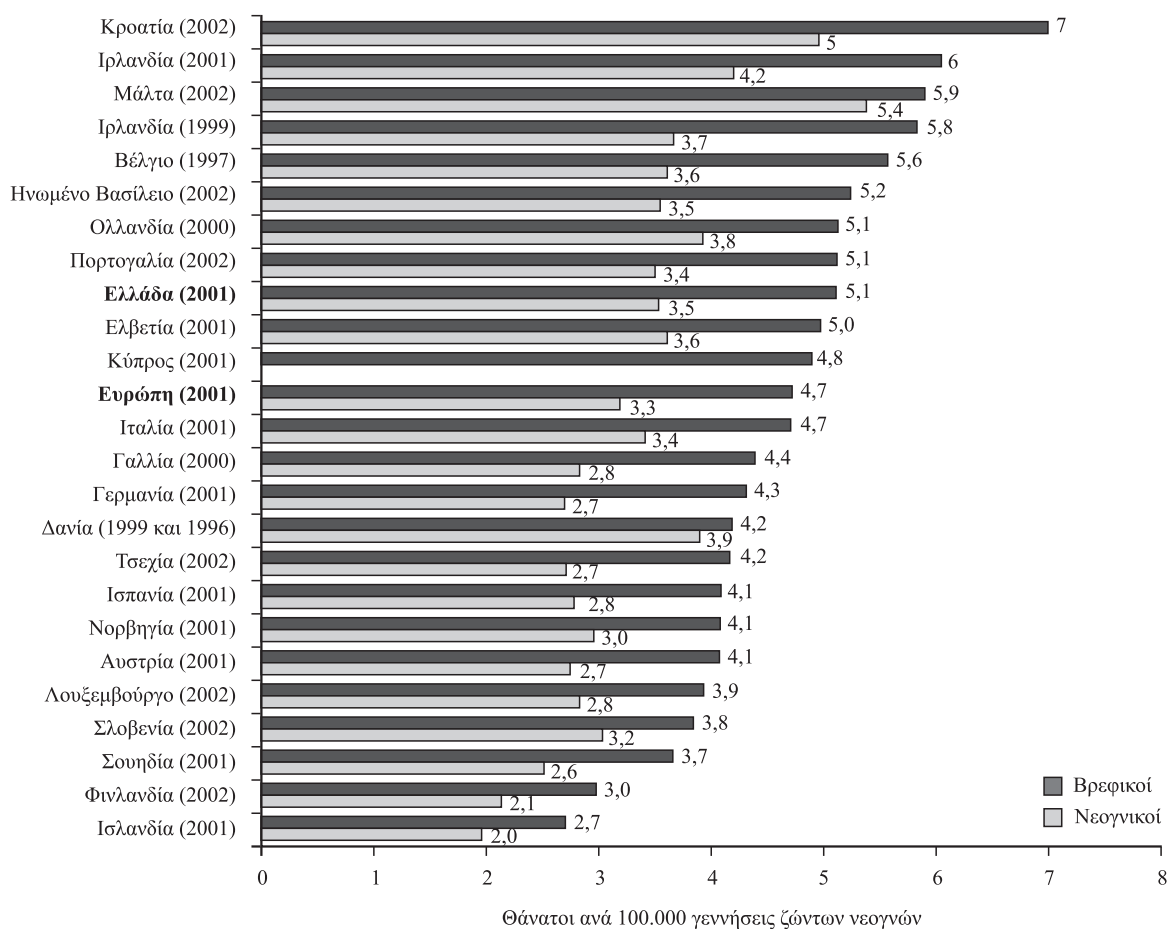
υπάρχουν σχετικά με αυτό το θέμα.^{1,2,6} Ένας έμμεσος τρόπος προσδιορισμού του ποσοστού των ψυχικών διαταραχών του πληθυσμού είναι μέσω της μελέτης των περιστατικών που αυτοκτόνησαν. Σε γενικές γραμμές, ενώ οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη τάση για απόπειρα αυτοκτονίας, οι άνδρες τελικά αυτοκτονούν σε ποσοστό μεγαλύτερο του τριπλάσιου του αντίστοιχου των γυναικών (5,7 έναντι 1,8 ανά 100.000 ετησίως).¹ Παράλληλα, ενώ τα ποσοστά για τις γυναίκες έχουν μειωθεί κατά την τελευταία δεκαετία, για τους άνδρες αυξάνονται σταδιακά. Ωστόσο, η Ελλάδα εξακολουθεί να έχει τα χαμηλότερα ποσοστά αυτοκτονίας απ' όλες τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.² Τα δεδομένα αυτά ενισχύονται περισσότερο από σχετική μελέτη, στην οποία διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά αυτοκτονιών στον ελληνικό πληθυσμό κατά την περίοδο 1980–1985 ήταν μεγαλύτερα για τους άνδρες (5,86 έναντι 1,89 ανά 100.000 κατοίκους ετησίως).⁷ Η διαφορά αυτή διατηρείται και σε επόμενη μελέτη στον πληθυσμό της Ηπείρου, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 4 έναντι 1,29 ανά 100.000 κατοίκους ετησίως.⁸

Βρεφική θνησιμότητα

Τα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας που έχουν σημειωθεί στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια ξεπερνούν τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, παρόλη την αλματώδη βελτίωση του δείκτη την τελευταία δεκαετία (πιθανώς λόγω της προσέλευσης στη χώρα μας των μεταναστών). Παρότι η συνολική βρεφική θνησιμότητα έχει μειωθεί διαχρονικά σε σημαντικό βαθμό και, συγκεκριμένα, από 40,1% το 1960 σε 6,1% το 2000, εξακολουθεί να παραμένει μεγαλύτερη σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης.^{1,2}

Οι κύριες αιτίες βρεφικών θανάτων είναι οι επιπλοκές της περιγεννητικής περιόδου, οι συγγενείς ανωμαλίες και οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος.⁸

Η πιο συχνή αιτία νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας, κυρίως στον αγροτικό πληθυσμό, είναι τα μεταδοτικά νοσήματα, οι τραυματισμοί κατά τη διάρκεια του τοκετού, η περιγεννητική ασφυξία, ενώ υπάρχουν και οι θάνατοι που οφείλονται στην προωρότητα και στην υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη.⁹ Η βρεφική θνησιμότητα στην Ελλάδα καταγράφεται επαρκώς (με κάποιες δυσκολίες στις αγροτικές περιοχές), ειδικά όσον αφορά στη θνησιμότητα των νεογνών. Τέλος, τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν υψηλότερα ποσοστά βρεφικής και νεογνικής θνησιμότητας στις αγροτικές σε σύγκριση με τις αστικές περιοχές¹⁰ (εικόνα 5).



Εικόνα 5. Βρεφικοί και νεογνικοί θάνατοι ανά 1000 γεννήσεις ζώντων νεογνών. Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2004

Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα, εξαιτίας της ταχέως αυξανόμενης αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά φάρμακα, η οποία σχετίζεται με την αλόγιστη χρήση τους.^{1,6} Η αντοχή των μικροβίων έχει αλλάξει τον τρόπο νοσηλείας των αρρώστων. Έτσι, ο μέσος χρόνος νοσηλείας τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί και σε συνάρτηση με την αύξηση της αντοχής των μικροβίων έναντι των αντιβιοτικών (λόγω της μη ορθής χρήσης των αντιβιοτικών) δημιουργεί δυσχέρειες στο κλινικό έργο και επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των θεραπειών.¹¹

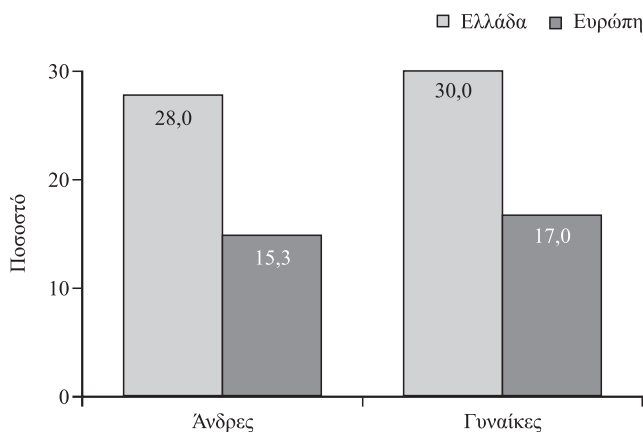
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για βαθύτερη κατανόηση των δυνητικών παραγόντων που επηρεάζουν τους παραπάνω δείκτες θα ακολουθήσει σύντομη ανάλυση των βασικών προσδιοριστών υγείας, οι οποίοι είναι επιτακτική ανάγκη να αποτε-

λέσουν την πρώτη προτεραιότητα όσον αφορά στην άσκηση πολιτικής υγείας στη χώρα μας.^{6,12}

Διατροφή

Οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων τα τελευταία χρόνια έχουν υποστεί αλλαγές και, συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί μια μεταστροφή από την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή (πλούσια σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, φρούτα, λαχανικά και αντιοξειδωτικά) προς το δυτικοευρωπαϊκό μοντέλο διατροφής (πλούσια σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, νάτριο και διττανθρακικά).^{13,14} Ως αποτέλεσμα, στην Ελλάδα το 28% των ανδρών και το 30% των γυναικών είναι παχύσαρκοι, ποσοστό πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.¹⁵ Αυτό οφείλεται στη διατροφική μετάβαση που συνδέεται με υπερβολική κατανάλωση λιπών, ζάχαρης και γενικά πλούσια ενεργειακά τροφών και υδατανθράκων, η οποία οδηγεί σε αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας, των καρδιαγγειακών νοσημάτων, του σακχαρώδους διαβήτη και του καρκίνου^{15,16} (εικόνες 6, 7).



Εικόνα 6. Παχυσαρκία σε ενήλικες στην Ελλάδα και την Ευρώπη.

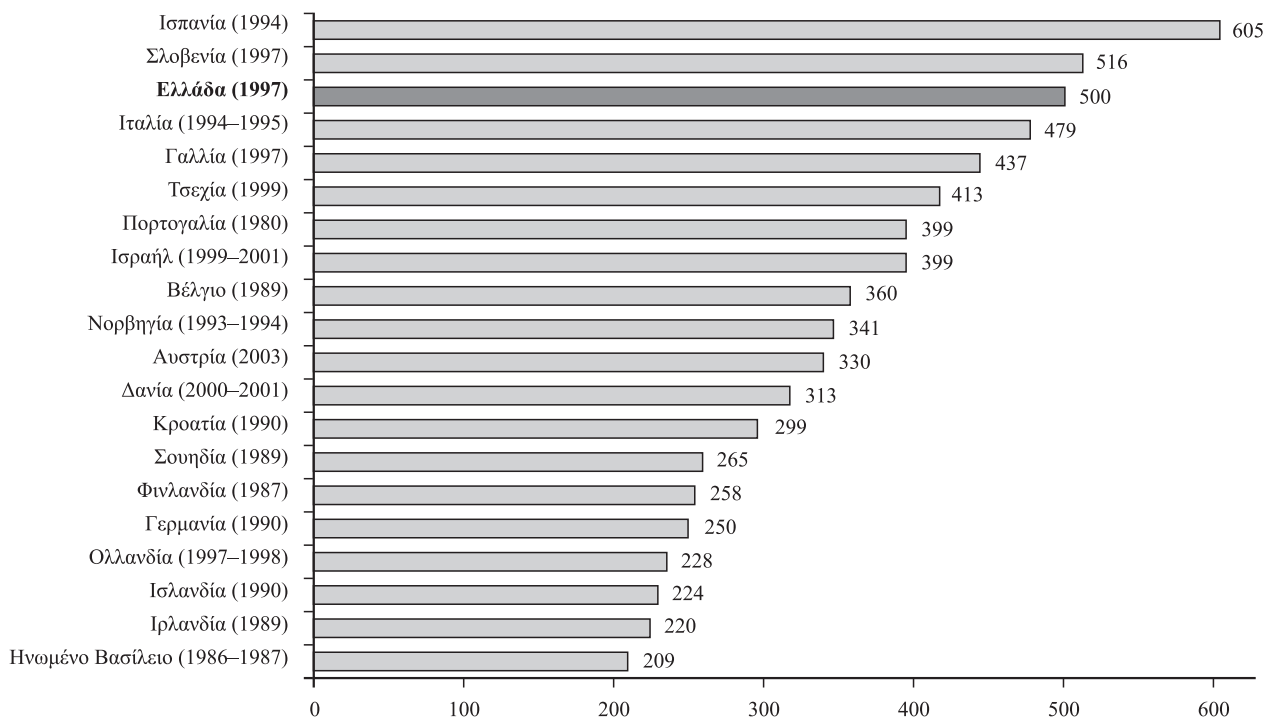
Εθισμός

Η κατανάλωση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχει παρουσιάσει μια από τις μεγαλύτερες αυξήσεις ανάμεσα στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, χωρίς όμως να είναι ακόμα ιδιαίτερα ανησυχητική.¹⁷ Για την περίοδο 1987–1993, το 3–9% όλων των θανάτων από κίρρωση του ήπατος οφειλόταν στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.¹⁸ Το ποσοστό αυτό κατατάσσεται ανάμεσα στα χαμηλότερα στην Ευρώπη και, συγκεκριμένα, για τις γυναίκες είναι το χαμηλότερο μεταξύ όλων των ευ-

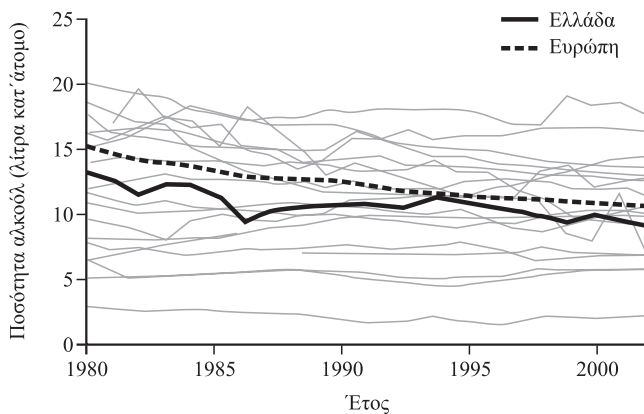
ρωπαϊκών χωρών (εικόνα 8). Έτσι, σε πρόσφατη μελέτη διαπιστώθηκε ότι το 42,5% των ανδρών και το 82,5% των γυναικών δεν κάνουν καθόλου χρήση αλκοολούχων ποτών, ενώ σε αυτούς που κάνουν χρήση, η ημερήσια κατανάλωση ανερχόταν σε 28,5 g/ημέρα και 9,85 g/ημέρα, για άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.¹⁹ Παράλληλα, μελανό σημείο για τη χώρα μας παραμένει η πολύ υψηλή κατανάλωση τσιγάρων, αφού η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση πανευρωπαϊκά.²⁰ Επιπλέον, μετά τη χειραφέτηση της γυναίκας, τα ποσοστά των καπνιστριών αυξήθηκαν δραματικά.²¹ Συγκεκριμένα, το 2000 οι Έλληνες κατανάλωσαν κατά 56% περισσότερα τσιγάρα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ο επιπολασμός του καπνίσματος είναι 56% και 39%, για άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα, ποσοστό συνεχώς αυξανόμενο.²² Αντίθετα, ο επιπολασμός του καπνίσματος για άνδρες 15 ετών μειώθηκε το διάστημα 1987–1995 και είναι χαμηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (εικόνες 9, 10).

Φυσικό περιβάλλον

Είναι ευρύτερα γνωστό ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή και την υγεία του συνόλου του πληθυσμού.²³ Ο όρος ατμοσφαιρική ρύπανση περιλαμβάνει τη μόλυνση του αέρα από διάφορους ρύπους, αλλά ταυτόχρονα και τη μόλυνση του

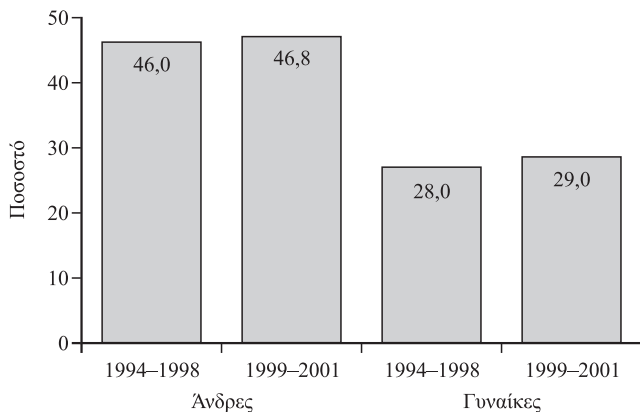


Εικόνα 7. Κατανάλωση λαχανικών και φρούτων στις χώρες της Ευρώπης.



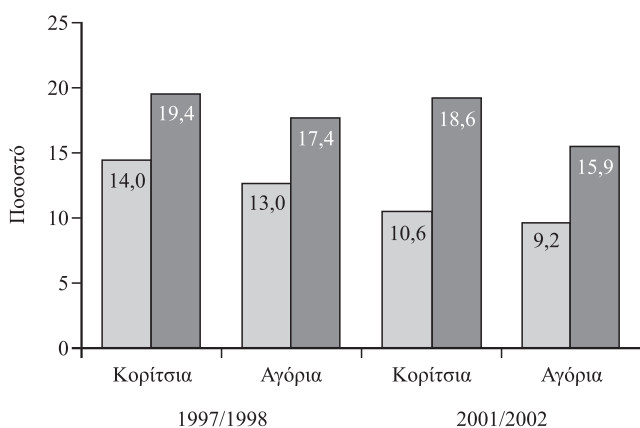
Εικόνα 8. Κατανάλωση αλκοόλ σε ηλικίες άνω των 15 ετών στην Ελλάδα και την Ευρώπη.

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2004



Εικόνα 9. Επιπολασμός καπνίσματος σε ενήλικες στην Ελλάδα.

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2004



Εικόνα 10. Άτομα σε ηλικία 15 ετών που καπνίζουν καθημερινά στην Ελλάδα και στην Ευρώπη.

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2004

νερού, πόσιμοι και μη, με πολύ σοβαρές συνέπειες για τη δημόσια υγεία του πληθυσμού.²⁴

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μεγάλη αύξηση στα επίπεδα μόλυνσης του αέρα και των φυσικών πόρων λόγω της αύξησης του διοξειδίου του άνθρακα και άλλων χημικών ρύπων, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις.¹ Ωστόσο, λόγω της μη ανάπτυξης βαριάς βιομηχανίας, βρισκόμαστε σε χαμηλά επίπεδα όσον αφορά στη σειρά κατάταξής μας μεταξύ των λοιπών ευρωπαϊκών χωρών.²

Άγχος – Εργασιακό stress – Ανεργία

Αποτελούν παράγοντες που προκαλούν συνεχόμενη ανησυχία, ανασφάλεια για την εργασία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση και έλλειψη ελέγχου στην εργασιακή και οικογενειακή ζωή.²⁵⁻²⁷ Όλα τα παραπάνω δρουν συνεργικά, συσσωρεύονται κατά τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου και αυξάνουν τις πιθανότητες πλημμελούς ψυχικής υγείας και πρόωρου θανάτου. Σε πειστικές καταστάσεις, η αντίδραση του οργανισμού ενεργοποιεί μια σειρά από ορμόνες, οι οποίες επηρεάζουν το καρδιαγγειακό και ανοσοποιητικό σύστημα. Ως αποτέλεσμα, η προκαλούμενη αύξηση της αρτηριακής πίεσης αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης καρδιακού και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Βασιζόμενοι στις παραπάνω διαπιστώσεις, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι αδιαμφισβήτητα η Ελλάδα εμφανίζει βελτιωμένη εικόνα όσον αφορά στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού (που προσδιορίζεται από συγκεκριμένους δείκτες) με την πάροδο των ετών. Συγκριτικά όμως με άλλες ευρωπαϊκές χώρες υστερεί, γεγονός που υποδεικνύει την αναγκαιότητα αλλαγής και επαναπροσανατολισμού των συστημάτων υγείας και του σχεδιασμού πολιτικής υγείας στη χώρα μας.²⁸ Ο προσανατολισμός στις έννοιες της δημόσιας υγείας, της προαγωγής υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελεί απαραίτητη προτεραιότητα για τους ιθύνοντες στο χώρο της υγείας. Η ιεράρχηση των στόχων, οι αποφάσεις τους και ο σχεδιασμός αναφορικά με θέματα πολιτικής υγείας σκόπιμο είναι να βασίζονται πλέον στις έννοιες της δημόσιας πολιτικής, του υγιούς περιβάλλοντος, του υγιούς τρόπου ζωής, των υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, προκειμένου να υπάρξουν ελπίδες για περαιτέρω βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα, μέσω της πρόληψης και των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO Regional Office for Europe. Highlights on Health in Greece, 1998
2. Ministry of Health, Welfare and Social Insurance. The health of the Greek population. Athens, 1992 (Report of Working Groups)
3. Lionis CD, Koutis AD, Antonakis N, Isacson A, Lindholm LH, Fioretos M. Mortality rates in cardiovascular "low-risk" population in rural Crete. *Fam Pract* 1993, 10:300–304
4. Φιλαλήθης Τ. *Η υγεία, οι υπηρεσίες υγείας και η πολιτική για την Ελλάδα σήμερα*. Αθήνα, 1997
5. Eurostat. Basic statistics of the European Union. Luxembourg Office for Official Publications of the European Communities, 1996
6. WHO Regional Office for Europe. Highlights on Health in Greece, 2004
7. Zacharakis CA, Madianos MG, Papadimitriou GN, Stefanis CN. Suicide in Greece 1980–1995: patterns and social factors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998, 33:471–476
8. Viougiouklakis T, Boumba VA, Mitselou A, Peschos D, Gerontopoulos K. Trends in suicide mortality in the deprived region of Epirus (north-west Greece) during the period 1998–2002. *Med Sci Law* 2005, 45:39–46
9. Richardus J, Graafmans W, Verloove-Vanhorick P, Mackenbach P. Differences in perinatal mortality and suboptimal care between 10 European regions: results of an international audit. *Br J Obstet Gynaecol* 2003, 110:97–105
10. Υφαντόπουλος Γ. *Τα οικονομικά της υγείας*. Τυπωθήτω, Αθήνα, 2003
11. Gikas A, Roumbelaki M, Pediaditis J, Nikolaidis J, Levidiotou S, Kartali S et al. The Hellenic Infection Control Network. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004, 25:319–324
12. Willkinson R, Marmot M. *Social determinants of health: the social facts*. 2nd ed. WHO, 2003
13. Panagiotakos DB, Chrysohoou C, Pitsavos C, Stefanakis C. Association between the prevalence of obesity and adherence to the Mediterranean diet: the ATTICA study. *Nutrition* 2006, 22:449–456
14. Trichopoulou A, Naska A, Orfanos P, Trichopoulos D. Mediterranean diet in relation to body mass index and waist-to-hip ratio: the Greek European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Am J Clin Nutr* 2005, 82:935–940
15. Robertson A, Tirado C, Lobstein T, Jermini M, Knai C, Jensen JH et al. Food and Health in Europe: a new basis for action. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (WHO Regional Publications, European Series No 96), 2004
16. WHO Technical Report Series No 797, 1990
17. Produktschop voor Gedistilleerde Dranken, World drink trends 1994. Schiedam, NTC Publication, 1994
18. Hemstrom O, Leifman H, Ramsted M. The ECAS survey on drinking patterns and alcohol-related problems. In: Norstrom T (ed) *Alcohol in postwar Europe: Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*. Stockholm, Almqvist & Wiksell International, 2002
19. Pazarlis P, Mauri D, Cortinovis I, Katsigiannopoulos K, Alevizaki P, Koukourakis G et al. Socio-demographic status and alcohol drinking patterns among Greek healthy adults. *Cent Eur J Public Health* 2006, 14:160–167
20. WHO European Country Profiles on Tobacco Control 2003. WHO Regional Office for Europe, 2003. Eur/03/5041305
21. Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union: comparing education and income. *Prev Med* 2005, 40:756–764
22. Pitsavos C, Panagiotakos D, Chrysohoou C, Stefanakis C. Epidemiology of cardiovascular risk factors in Greece: aims, design and baseline characteristics of the ATTICA study. *BMC Public Health* 2003, 3:32
23. Symeonidis P, Ziomas I, Proyou A. Emissions of air pollutants from road transport sector in Greece: Year to year variation and present situation. *Environ Technol* 2003, 24:719–726
24. Ritter L, Solomon K, Sibley P, Hall K, Keen P, Mattu G et al. Sources, pathways and relative risks of contaminants in surface water and groundwater: a perspective prepared for the Walkerton inquiry. *J Toxicol Environ Health A* 2002, 65:1–142
25. Brunner EJ. Socioeconomic determinants of health: Stress and the biology of inequality. *BMJ* 1997, 314:1472–1476
26. Marmot MG, Bosma H, Hemingway H, Brunner E, Stansfeld S. Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease. *Lancet* 1997, 350:235–239
27. Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychological job strain and cardiovascular disease research. *J Occup Health Psychol* 1996, 1:9–26
28. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου ΑΓ. *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Πανεπιστημιακές παραδόσεις, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, 1999

Υποβλήθηκε: 05/06/2006
 Επανυποβλήθηκε: 12/06/2007
 Εγκρίθηκε: 15/01/2008